

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS *REMINDER MESSAGE* TERHADAP
KEPATUHAN KUNJUNGAN IBU BALITA
DI POSYANDU RW 05 DAN RW 15
MANUKAN KULON
SURABAYA**



OLEH :

NIRMALA NOVIANTI
NIM. 171.1023

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS *REMINDER MESSAGE* TERHADAP
KEPATUHAN KUNJUNGAN IBU BALITA
DI POSYANDU RW 05 DAN RW 15
MANUKAN KULON
SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



OLEH:

NIRMALA NOVIANTI
NIM 1711023

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nirmala Novianti

NIM : 1711023

Tanggal lahir : 3 November 1996

Program studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Efektifitas *Reminder Message* terhadap Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 29 Januari 2019



Nirmala Novianti

1711023

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Nirmala Novianti
NIM : 1711023
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Efektifitas *Reminder Message* terhadap Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

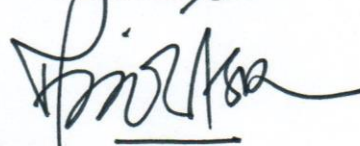
Pembimbing I



Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc

NIP. 03006

Pembimbing II



Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03008

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 29 Januari 2019

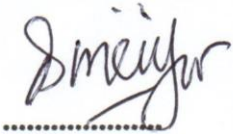
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Nirmala Novianti
NIM : 1711023
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Efektifitas *Reminder Message* terhadap Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji Ketua : Dini Mei W., S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03011



Penguji II : Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006



Penguji III : Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03008

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 31 Januari 2019

Judul : Efektifitas *Reminder Message* terhadap Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya

ABSTRAK

Posyandu merupakan program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Kepatuhan ibu untuk hadir membawa balita ke posyandu menunjukkan keberhasilan program posyandu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas *reminder message* terhadap kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu.

Desain Penelitian ini menggunakan *Quasi Experiment* dengan rancangan *Pre and Post Test Control Design*. Variabel penelitian sebelum dan sesudah diberikan *Reminder Message* dan kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu. Populasi penelitian adalah seluruh ibu balita yang berada posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya yang berjumlah 234 ibu balita dengan sampel penelitian berjumlah 56 ibu balita yang menggunakan *simple random sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang telah dimodifikasi dan SOP *Reminder Message*. Analisis data yang digunakan *wilcoxon* dan *mann whitney*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang diberikan *reminder message* efektif meningkatkan kepatuhan ibu balita dengan nilai $\rho = 0,001$. Hasil analisis dari kelompok kontrol dan eksperimen diperoleh hasil $\rho = 0,007$ dengan kemaknaan $\rho < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa *reminder message* efektif meningkatkan kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu.

Implikasi dari penelitian ini adalah *reminder message* dapat digunakan sebagai media meningkatkan dan mempertahankan kepatuhan kunjungan di posyandu dengan baik. Hal ini akan menjadi anjuran bagi semua pihak, sebagai salah satu intervensi non farmakologi untuk meningkatkan kepatuhan.

Kata kunci: Posyandu, Ibu Balita, *Reminder Message*, Kepatuhan

Title: Effectiveness of Reminder Message to Mothers Adherence visit in Posyandu RW 05 and RW 15 Manukan Kulon Surabaya

ABSTRACT

Posyandu is a government program to reduce maternal and child mortality. Mother's adherence in bringing toddlers to posyandu show the successful of Posyandu program. The purpose of the study is determine the effectiveness of reminder messages for adherence visit mothers in Posyandu.

This study design was using Quasi Experiment with the design of the Pre and Post Test Control Design. Research variables were used before and after the Reminder Message and mothers visit adherence in posyandu. The population were all mothers who were at Posyandu RW 05 and RW 15 Manukan Kulon Surabaya, amounting to 234 mothers with research samples are 56 mothers who apply simple random sampling. Data collection tools were used questionnaires MMAS (Morisky Medication adherence Scale adherence) which had been modified and SOP Reminder Message. Analysis of the data used Wilcoxon and Mann Whitney.

The results showed that the respondents were given a reminder message effectively improved adherence mothers with $p = 0.001$. The results of analysis of the control group and the experimental results obtained with significance $p = 0.007$ $p < 0,05$ it showed that the reminders message effectively improved mothers adherence visit in Posyandu.

The implication of this research is the reminder message can be used as a media to improve and maintain adherence posyandu visits. This will be a recommendation for all, as a non-pharmacological interventions to improve adherence.

Keywords: Posyandu, Mothers, Reminder Messages, Adherence

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul **“Efektifitas *Reminder Message* terhadap Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya”** dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat, dan penghargaan kepada :

1. Ibu Wiwiek Liestyningrum, M.Kep selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3, STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan
3. Ibu dr. Winartuti Santoso M.Kes, selaku Ketua Puskesmas Manukan Kulon Surabaya beserta staf Puskesmas Manukan Kulon yang telah memberikan

kesempatan dan fasilitas bagi kami untuk mengambil data dan melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Manukan Kulon.

4. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Kepala Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan
5. Ibu Dini Mei W., S.Kep., Ns., M.Kep, sebagai penguji ketua terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan Skripsi ini
6. Ibu Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc, selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik, dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Skripsi ini
7. Ibu Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan Skripsi ini
8. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini
9. Ibu Erna, selaku pembimbing Posyandu Puskesmas Manukan Kulon yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian.
10. Ibu Dwi Susanti selaku ketua posyandu Wijaya Kususma RW 05 Manukan Kulon yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas bagi kami untuk mengambil data dan melakukan penelitian di posyandu Wijaya Kusuma.
11. Ibu Istiqomah dan Ibu Umyana selaku ketua posyandu Buah Hati RW 15 Manukan Kulon yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas bagi

kami untuk mengambil data dan melakukan penelitian di posyandu Buah Hati.

12. Ibu kader posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan Skripsi ini dan Ibu balita RW 05 dan RW 15 selaku responden yang telah memberikan kesempatan bagi kami untuk mengambil data dan melakukan penelitian.
13. Ibu Heni Wasiati, Bapak Soemantri Wiyoto, dan kakak saya Setyo Enggal Santoso selaku keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi dukungan setiap hari.
14. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah SWT Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN DALAM	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Secara Teoritis	6
1.4.2 Secara Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Kepatuhan	7
2.1.1 Definisi Kepatuhan	7
2.1.2 Faktor-faktor yang Mendukung Kepatuhan	8
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan	9
2.1.4 Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu	10
2.1.5 Pengukuran Kepatuhan	14
2.2 Konsep Komunikasi	15
2.2.1 Definisi Komunikasi	15
2.2.2 Tingkatan Komunikasi	16
2.2.3 Unsur-unsur Komunikasi	17
2.2.4 Bentuk Komunikasi	21
2.2.5 Komunikasi dalam Hubungan Perawat dan Komunitas	21
2.2.6 Teknologi Informasi dan Komunikasi	22
2.2.7 Definisi Informasi	23
2.2.8 <i>Reminder Message</i>	23
2.2.9 Karakteristik Media Sosial	24
2.2.10 <i>WhatsApp</i>	26
2.3 Konsep Posyandu	27
2.3.1 Definisi Posyandu	27
2.3.2 Kegiatan Pelayanan di Posyandu	28
2.3.3 Manfaat Posyandu	28
2.3.4 Penyelenggaraan Posyandu	30
2.3.5 Pembentukan Posyandu	30

2.3.6	Pesan Kader Terkait Tumbuh Kembang Anak.....	32
2.3.7	Langkah Kegiatan 5 Meja.....	32
2.4	Konsep Tumbuh Kembang.....	33
2.4.1	Definisi Tumbuh Kembang.....	33
2.4.2	Tahap Tumbuh Kembang Anak.....	34
2.4.3	Ciri-ciri Tumbuh Kembang.....	37
2.4.4	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang.....	37
2.4.5	Konsep Tumbuh Kembang.....	33
2.5	Model Keperawatan IMB.....	41
2.5.1	Konsep IMB.....	41
2.6	Hubungan antar Konsep.....	43
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	44
3.1	Kerangka Konseptual.....	44
3.2	Hipotesis.....	44
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	45
4.1	Desain Penelitian.....	45
4.2	Kerangka Kerja.....	46
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	46
4.4	Populasi, Sampel dan Teknik <i>Sampling</i>	47
4.4.1	Populasi Penelitian.....	47
4.4.2	Sampel Penelitian.....	47
4.4.3	Teknik <i>Sampling</i>	48
4.5	Identifikasi Variabel.....	49
4.5.1	Variabel <i>Independent</i> (Variabel bebas).....	49
4.5.2	Variabel <i>Dependent</i> (Variabel terikat).....	49
4.6	Definisi Operasional.....	49
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data.....	50
4.7.1	Instrumen Pengumpulan Data.....	50
4.7.2	Prosedur Pengumpulan Data.....	50
4.7.3	Pengolahan Data.....	53
4.7.4	Analisis Data.....	54
4.8	Etika Penelitian.....	55
BAB 5	Hasil dan Pembahasan.....	56
5.1	Hasil Penelitian.....	56
5.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	57
5.1.2	Gambaran Umum Subyek Penelitian.....	58
5.1.3	Data Umum.....	59
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	64
5.2	Pembahasan.....	67
5.2.1	Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya Sebelum Diberikan <i>Reminder Message</i> ...	68
5.2.2	Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya Setelah Diberikan <i>Reminder Message</i>	73
5.2.3	Efektifitas <i>Reminder Message</i> terhadap Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu.....	75
5.3	Keterbatasan.....	77
BAB 6	Penutup.....	78
6.1	Simpulan.....	78

6.2	Saran	78
	DAFTAR PUSTAKA	80
	LAMPIRAN.....	84

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Desain Penelitian <i>Quasi Experiment (Pre-Post Control Design)</i>	45
Tabel 4.2	Definisi operasional Efektifitas <i>Reminder Message</i> Terhadap Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita Di Posyandu RW 05 Dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya.....	49
Tabel 5.1	Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan pekerjaan ibu balita Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya Desember 2018 sampai Januari 2019. (n=56).....	59
Tabel 5.2	Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan pekerjaan ibu balita Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya Desember 2018 sampai Januari 2019. (n=56).....	60
Tabel 5.3	Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan jumlah anak ibu balita Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya Desember 2018 sampai Januari 2019. (n=56).....	61
Tabel 5.4	Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan jarak Posyandu-tempat tinggal ibu balita Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya Desember 2018 sampai Januari 2019. (n=56).....	62
Tabel 5.5	Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan usia ibu balita Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya Desember 2018 sampai Januari 2019. (n=56).....	63
Tabel 5.6	Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan usia anak ibu balita Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya Desember 2018 sampai Januari 2019. (n=56).....	63
Tabel 5.7	Kepatuhan Ibu Balita di Posyandu RW 05 (Kelompok Eksperimen) dan RW 15 (Kelompok Kontrol) Manukan Kulon Surabaya Sebelum Pemberian <i>Reminder Message</i> Desember 2018 sampai Januari 2019.....	64
Tabel 5.8	Kepatuhan Ibu Balita di Posyandu RW 05 (Kelompok Eksperimen) dan RW 15 (Kelompok Kontrol) Manukan Kulon Surabaya Setelah Pemberian <i>Reminder Message</i> Desember 2018 sampai Januari 2019.....	65
Tabel 5.9	Kepatuhan Ibu Balita di Posyandu RW 15 (Kelompok Kontrol) Manukan Kulon Surabaya Desember 2018 sampai Januari 2019.....	66
Tabel 5.10	Kepatuhan Ibu Balita di Posyandu RW 05 (Kelompok Eksperimen) Manukan Kulon Surabaya Sebelum dan Setelah diberikan <i>Reminder Message</i> Desember 2018 sampai Januari 2019.....	66

Tabel 5.11	Efektifitas <i>reminder message</i> terhadap kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu RW 05 (kelompok experiment) dan RW15 (kelompok kontrol) Manukan Kulon Surabaya.....	67
------------	---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Konsep Komunikasi.....	21
Gambar 2.2	<i>Information-motivation-behavioural skills model</i>	42
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Efektifitas <i>Reminder Message</i> terhadap Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya.	44
Gambar 4.1	Kerangka kerja penelitian efektifitas <i>reminder message</i> terhadap kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya.	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	84
Lampiran 2	Motto dan Persembahan.....	85
Lampiran 3	Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	87
Lampiran 4	Uji Laik Etik.....	90
Lampiran 5	Surat Ijin Pengambilan Data.....	91
Lampiran 6	Surat Keterangan Telah Mengadakan Penelitian.....	94
Lampiran 7	<i>Information For Consent</i>	95
Lampiran 8	Persetujuan Responden.....	96
Lampiran 9	Kuesioner Penelitian.....	97
Lampiran 10	MMAS (<i>Morisky Medication Adherence Scale</i>).....	101
Lampiran 11	<i>SPO Reminder Message</i>	103
Lampiran 12	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	105
Lampiran 13	Data Demografi.....	106
Lampiran 14	Data Kode Soal.....	108
Lampiran 15	Uji <i>Wilcoxon</i>	111
Lampiran 16	Uji <i>Mann Whitney</i>	113
Lampiran 17	Frekuensi.....	114
Lampiran 18	Crosstabs.....	118

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

SINGKATAN

NIM	: Nomor Induk Mahasiswa
HPM	: <i>Health Promotion Model</i>
CM	: Centi Meter
IMR	: <i>Infant Mortality Rate</i>
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
KMS	: Kartu Menuju Sehat
WHO	: <i>World Health Organization's</i>
MMAS	: <i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
HP	: <i>HandPhone</i>
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu

SIMBOL

%	= Persen
?	= Tanda Tanya
/	= Atau
=	= Sama Dengan
-	= Sampai
(+)	= Positif
(-)	= Negatif
<	= Kurang Dari
>	= Lebih Dari
≤	= Kurang Dari Sama Dengan
≥	= Lebih Dari Sama Dengan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Posyandu merupakan program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak (Nainggolan, Sumardi, & Jas, 2014). Keberhasilan program posyandu ini diperlukan keaktifan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu (Susilowati, 2017). Namun, berdasarkan data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2015 terjadi penurunan jumlah penimbangan balita ke posyandu (Kemenkes RI, 2015). Dalam penelitian Sihotang & Rahma (2017) disebutkan bahwa salah satu faktor adanya penurunan kunjungan bayi di posyandu dikarenakan tidak tahunya ibu mengenai jadwal kunjungan posyandu (Sihotang & Rahma, 2017). Selain itu, penelitian dari Nainggolan, Sumardi, & Jas (2014) menyebutkan bahwa rendahnya bayi yang diperiksa ke posyandu dikarenakan kurangnya peran serta masyarakat dalam menyelenggarakan kegiatan posyandu sehingga perlu dilakukan perbaikan sosialisasi kepada masyarakat mengenai posyandu (Nainggolan et al., 2014). Mayoritas ibu rumah tangga di kawasan yang akan diteliti telah memiliki *handphone*, namun belum memanfaatkan sebagai *Reminder Message*. Pada umumnya *Reminder Message* dimanfaatkan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat, sedangkan terhadap kepatuhan kunjungan posyandu belum diteliti.

Cakupan penimbangan balita dari tahun 2010 sampai tahun 2014 di Indonesia cenderung meningkat. Namun pada tahun 2015 terjadi penurunan

menjadi 73,0% dari jumlah balita 21.436.940 (Kemenkes RI, 2015). Dalam Riskesdas 2013, menunjukkan kecenderungan frekuensi pemantauan pertumbuhan anak umur 6-59 bulan dalam enam bulan terakhir pada tahun 2007 dan 2013. Frekuensi penimbangan >4 kali sedikit menurun pada tahun 2013 (44,6%) dibanding tahun 2007 (45,4%). Anak umur 6-59 bulan yang tidak pernah ditimbang dalam enam bulan terakhir meningkat dari 25,5 persen (2007) menjadi 34,3 persen (2013) (Kemenkes RI, 2013). Riskesdas 2018, menunjukkan proporsi penimbangan pada anak balita 54,6% memenuhi standar dan 40% tidak memenuhi standar, dengan standar 0-59 bulan; ≥ 8 kali dalam 12 bulan terakhir (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Cakupan penimbangan balita tahun 2015 di Jawa Timur berada di urutan ke 6 dari seluruh Provinsi di Indonesia yaitu sebesar 79,0% dari jumlah balita 2.929.890 (Kemenkes RI, 2015). Cakupan kunjungan posyandu pada bulan Oktober 2018 di RW 05 Kelurahan Manukan Kulon Kecamatan Tandes Surabaya yaitu 72,7%, sedangkan cakupan kunjungan pada bulan Oktober 2018 di RW 15 Kelurahan Manukan Kulon Kecamatan Tandes Surabaya yaitu 73,4%. Hasil tersebut masih dibawah target minimal posyandu di Indonesia yakni 80% (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan mewawancarai 10 responden didapatkan bahwa 5 responden mengatakan lupa pada jadwal posyandu karena banyaknya kegiatan, sedangkan 5 lainnya mengatakan tidak ada yang mengantar atau sedang berpergian sehingga tidak dapat mengikuti jadwal kunjungan posyandu.

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu balita untuk berkunjung ke posyandu yaitu pendidikan ibu balita dari pendidikan formal hingga pengetahuan yang didapat seperti aktif membaca buku, atau dengan media

massa. Selain dari pendidikan juga terdapat faktor lingkungan dan sosial yaitu dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Adanya faktor lingkungan akan membentuk suatu kepatuhan ibu balita (Susilowati, 2017). Tingkat kepatuhan ibu balita datang ke posyandu merupakan salah satu faktor pendukung yang sangat diperlukan untuk pemantauan pertumbuhan anaknya. Sikap ibu balita untuk menyadari bahwa posyandu merupakan hal yang utama untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu balita, dapat menimbulkan perilaku positif ibu balita tentang posyandu. Sikap ibu balita yang positif akan mempengaruhi perubahan perilaku yang positif. Sehingga akan muncul perilaku dalam bentuk kepatuhan (Susilowati, 2017). Pemantauan berat badan balita akan berhasil dengan baik apabila ada partisipasi aktif dari masyarakat yang ditandai dengan tingkat kehadiran ibu menimbang anaknya di posyandu. Untuk mencapai sasaran RPJMN 2010-2014 bidang kesehatan, pemerintah telah menetapkan rencana strategi 2010-2014 yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan yaitu dengan menetapkan indikator balita ditimbang berat badannya, balita gizi buruk mendapatkan perawatan (Djamil, 2017). Ibu balita yang tidak aktif berkunjung ke posyandu mengakibatkan ibu kurang mendapatkan informasi mengenai pentingnya status gizi balita, tidak mendapat dukungan dan dorongan dari petugas kesehatan jika ibu mempunyai permasalahan kesehatan pada balitanya, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita yang tidak dapat terpantau secara optimal, karena pemantauan pertumbuhan balita dapat dipantau melalui KMS. KMS membuat kita dapat mengetahui dengan segera bila terdapat kelainan atau ketidaksesuaian dengan gerak pertumbuhan pada KMS (Sugiyanti, Aprilia, & Suci Hati, 2014).

Upaya tenaga kesehatan dilapangan untuk meningkatkan minat kunjungan posyandu yaitu dengan mendatangi rumah kerumah pada ibu yang tidak berkunjung posyandu. Namun, target berkunjung ke posyandu masih belum tercapai. Oleh sebab itu, perlu adanya perkembangan model promosi kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan kunjungan ibu balita di Posyandu. Salah satu strategi intervensi yang telah terbukti efektif dalam meningkatkan perawatan yang klien terima adalah mengingatkan (*reminder*) klien untuk menanyakan pertanyaan spesifik penyedia mereka yang mengarah pada perubahan dalam perawatan mereka. Sejumlah penelitian telah mengamati bahwa metode ini efektif dalam meningkatkan layanan pencegahan, seperti imunisasi, mamografi, dan skrining kanker usus besar, hal ini juga telah berhasil meningkatkan kepatuhan berbagai penyakit mental dan kronis (Pool *et al.*, 2017). Salah satu studi menunjukkan bahwa *reminder message* memiliki potensi untuk diterima sebagai strategi yang berguna untuk meningkatkan kepatuhan terhadap obat di antara pasien DMT2 di daerah pedesaan di Cina. Selain itu *reminder message* juga dapat menghemat biaya dan waktu yang dikeluarkan (Chen, Yu, Li, Zhan, & Yan, 2018). Studi lain juga menunjukkan *reminder message* tidak hanya efektif antara kelompok-kelompok, tetapi juga efektif dalam suatu kelompok. Ini menunjukkan pentingnya *reminder message* bukan hanya untuk meningkatkan kepatuhan, tetapi juga pada pemeliharaan kepatuhan. Studi menunjukkan *Reminder message* efektif sebagai pengingat bagi peserta untuk mengambil obat, menurunkan frekuensi menarik diri dari mengambil obat untuk alasan lain selain melupakan, dan mengurangi frekuensi lepas obat, atau mereka mungkin melanjutkan mengambil obat mereka kembali. *Reminder message* dapat mendorong mereka untuk

mematuhi minum obat. Hasil ini konsisten dengan studi Khonsari, Subramanian, yang menemukan bahwa dua pertiga dari pasien dirasakan *reminder message* dapat mengurangi lupa (Akhu-Zaheya & Shiyab, 2017). Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai efektifitas *reminder message* terhadap kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah pemberian *reminder message* efektif terhadap kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis efektifitas *reminder message* terhadap kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya sebelum diberikan *reminder message*.
2. Mengidentifikasi kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya setelah diberikan *reminder message*.
3. Menganalisis efektifitas *reminder message* terhadap kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang efektifitas *reminder message* terhadap kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya sebagai acuan pemberian *reminder message*.

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi Kaum Ibu

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan berkala di posyandu balita. Meningkatkan kemandirian dan kesejahteraan dalam kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi Praktisi Keperawatan/Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi satu metode dan media untuk promosi kesehatan khususnya untuk meningkatkan kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya mengenai keefektifan *reminder message* untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan atau pemeriksaan kesehatan pada penyakit kronis yang membutuhkan pemeriksaan rutin.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bagian ini akan dijelaskan beberapa landasan teori yang mendukung dalam penelitian, antara lain: 1) Konsep Kepatuhan 2) Konsep Komunikasi 3) konsep posyandu 4) Konsep Tumbuh Kembang 5) Model Keperawatan 6) Hubungan antar Konsep

2.1 Konsep Kepatuhan

2.1.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh berarti suka menurut, taat (pada perintah, aturan dsb) berdisiplin. Kepatuhan berarti istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang ditentukan. Kepatuhan ialah perilaku positif yang diperlihatkan klien saat mengarah ke tujuan terapeutik yang ditentukan bersama (Lestari, 2015). Kepatuhan merupakan suatu hal yang penting agar dapat mengembangkan rutinitas atau kebiasaan yang dapat membantu dalam mengikuti jadwal suatu kegiatan (Susilowati, 2017).

Kepatuhan pengobatan adalah sejauh mana perilaku individu sesuai dengan saran medis dan kesehatan. Kepatuhan paling tepat digambarkan saat individu menyadari dan menerima kebutuhan untuk belajar dan kemudian melanjutkannya dengan perilaku yang sesuai, yang mencerminkan pembelajaran yang dimaksud (Kozier, Erb, Berman, 2010).

Kepatuhan adalah ketaatan klien pada terapi maupun mengadopsi perilaku

sehat dan mengubah perilaku yang tidak sehat. Terapi tidak akan berpengaruh kecuali individu tersebut menganggap kesehatan sebagai hal yang penting. Perawat harus mengkaji motivasi belajar dan kebutuhan pengetahuan klien agar dapat membentuk kepatuhan (Potter & Perry, 2010).

Istilah kepatuhan berakar pada bidang farmasi, dan menurut definisi *World Health Organization's* (WHO), ini mengacu pada "sejauh mana perilaku seseorang - minum obat, mengikuti diet, dan atau melaksanakan perubahan gaya hidup, sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan kesehatan". Kepatuhan pada *eHealth Technologies* memiliki beberapa definisi untuk kepatuhan dapat diidentifikasi dalam literatur yang ada. Misalnya Donkin *et al* mengacu pada kepatuhan sebagai "sejauh mana pengguna mengikuti program seperti yang dirancang". Sesuai dengan definisi kepatuhan WHO (Sieverink & Kelders, 2017)

2.1.2 Faktor-faktor yang Mendukung Kepatuhan

Kepatuhan pasien dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor internal yang mempengaruhi perilaku kesehatan sehingga bersifat *self directed* dan eksternal yaitu orang lain yang dianggap mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi perilaku kesehatan. Salah satu faktor eksternal tersebut adalah perawat (Niven, 2012). Kepatuhan pasien dapat didukung dengan beberapa faktor, diantaranya:

1. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif, seperti penggunaan buku dan lain-lain.

2. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang lebih mandiri, harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan sementara pasien yang tingkat ansietasnya tinggi harus diturunkan terlebih dahulu. Tingkat ansietas yang terlalu tinggi atau rendah, akan membuat kepatuhan pasien berkurang.

3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan, seperti pengurangan berat badan dan lainnya.

4. Perubahan Model Terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

5. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Adalah suatu yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosis (Notoatmodjo, 2012).

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan

Ketidapatuhan adalah masalah luas yang mengarah pada konsekuensi berbahaya. Ketidapatuhan dianggap salah satu hambatan paling penting untuk pengobatan yang sukses, dan mengancam kesehatan, serta menyebabkan beban ekonomi yang besar (Akhu-Zaheya & Shiyab, 2017).

Beberapa faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan dapat digolongkan

menjadi empat bagian, antara lain:

1. Pemahaman tentang instruksi

Tak seorang pun dapat memahami instruksi yang diberikan kepadanya.

2. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

3. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan tentang program yang dapat mereka terima.

4. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan (Niven, 2012).

2.1.4 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu

Balita ke Posyandu

1. Umur Ibu

Ibu yang berumur muda dan baru memiliki anak akan cenderung memberikan perhatian yang lebih besar terhadap anak mereka, seiring bertambah usia, bertambah kesibukan dan bertambah jumlah anak maka ini akan mempengaruhi motivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik untuk anak (Hastono, 2009).

2. Pendidikan Ibu

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat sesuatu dan mengisi kehidupan dalam mencapai kebahagiaan dan keselamatan, pendidikan diperlukan dalam mendapatkan informasi, misalnya informasi tentang manfaat posyandu (Wawan & Dewi, 2010). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang. Pendidikan merupakan faktor yang sangat penting untuk memberikan kemampuan berfikir, menelaah dan memahami informasi yang diperoleh dengan pertimbangan yang lebih rational dan pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula dalam mengambil keputusan tentang kesehatan keluarga. Ibu yang memiliki pendidikan rendah berpeluang 2 kali untuk memiliki perilaku kunjungan posyandu kurang dibanding dengan ibu yang berpendidikan tinggi (Hastono, 2009).

3. Pekerjaan Ibu

Menurut Hastono (2009) ibu yang bekerja akan lebih sibuk sehingga tidak ada waktu untuk kunjungan ke posyandu dibanding dengan ibu yang tidak bekerja. Suatu jenis pekerjaan dari seseorang akan memberikan pengalaman belajar terhadap yang bersangkutan baik yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan secara financial ataupun psikologis. Peristiwa yang manis maupun yang pahit itu akan berperan terhadap perilaku seseorang. Kejadian seperti itu adalah kenyataan bahwa ada

hubungan yang penting antara jenis pekerjaan yang dilakukan dengan berbagai tekanan psikologis didalamnya.

4. Umur Anak

Reihana & Duarsa (2012) mengungkapkan ibu yang mempunyai anak balita berusia kurang dari 24 bulan memiliki peluang 4 kali untuk memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu dibandingkan ibu yang memiliki anak balita umur lebih dari 24 bulan. Menurut Widyastuti, Nurjanah, & Massudi (2013) dalam penelitiannya bahwa ibu merasa perlu membawa balitanya ke posyandu pada usia <12 bulan (masa pemberian imunisasi) sedangkan balita umur 5 tahun untuk menimbang yang berguna untuk memantau tumbuh kembang balita sering dianggap sesuatu yang tidak penting. Setelah usia 12 bulan dan imunisasi sudah lengkap, responden akan datang lagi bila ada jadwal pemberian vitamin A.

5. Jumlah Anak

Jumlah anak yang sedikit diharapkan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu, semakin sedikit responden memiliki anak maka akan semakin memiliki kepatuhan untuk datang ke posyandu. Keluarga yang memiliki jumlah anak lebih sedikit maka ibu akan lebih sering datang ke posyandu (Widyastuti, Nurjanah, & Massudi, 2013).

6. Motivasi Ibu terhadap Posyandu

Usaha-usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya atau mendapat kepuasan dengan perbuatannya. Hasil penelitian penelitian Reihana & Duarsa (2012), dimana ada hubungan

yang bermakna antara motivasi dengan perilaku kunjungan ibu bayi balita ke posyandu.

7. Tempat Pelaksanaan Posyandu

Tempat penyelenggaraan kegiatan posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat disalah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/kelurahan, balai RW/RT/dusun, salah satu kios pasar, ruang perkantoran atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat dan diperuntukan untuk kegiatan posyandu (Kemenkes RI, 2011).

8. Jarak Posyandu

Jarak yang dimaksud adalah ukuran jauh antara rumah tempat tinggal ibu dengan tempat pelayanan posyandu dimana ada kegiatan pelayanan kesehatan didalamnya. Pada umumnya orang akan mencari tempat pelayanan kesehatan ke fasilitas yang berlokasi didekat tempat tinggal mereka. Bila keadaan mengharuskan mereka pergi ketempat yang jauh lokasinya, maka tempat tersebut harus memiliki fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan dapat memberikan pelayanan kesehatan lanjutan (Kemenkes RI, 2011).

9. Dukungan Keluarga

ibu yang mendapat dukungan dari keluarga akan berperilaku membawa bayi/balita ke posyandu 2 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga (Reihana & Duarsa, 2012).

10. Dorongan Tokoh Masyarakat

Keterlibatan pemimpin informal dan partisipasi masyarakat akan berpengaruh terhadap keberhasilan program posyandu. Kegiatan posyandu dilakukan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat. Hanya 40% dari jumlah posyandu yang ada dapat menjalankan fungsinya dengan baik dan sebagian besar posyandu tidak memiliki tempat pelayanan yang layak karena menyelenggarakan kegiatan di gudang, garasi atau rumah penduduk (Kemenkes. 2011). Hal ini terlihat dalam penelitian Reihana & Duarsa (2012) bahwa dukungan tokoh masyarakat yang baik memiliki peluang 3 kali terhadap kunjungan ibu ke posyandu dibandingkan dengan dukungan masyarakat yang kurang baik.

2.1.5 Pengukuran Kepatuhan

Delapan item *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) adalah ukuran laporan diri terstruktur perilaku yang telah banyak digunakan dalam berbagai budaya pengambilan obat. Langkah ini dirancang untuk memfasilitasi pengakuan hambatan dan perilaku yang terkait dengan kepatuhan terhadap obat kronis yang harus diminum jangka panjang. skala yang menyediakan informasi perilaku yang terkait dengan penggunaan obat yang mungkin tidak disengaja (misalnya, pelupa) atau sengaja (misalnya, tidak mengambil obat karena efek samping) (De las Cuevas & Peñate, 2015). Penelitian ini menggunakan MMAS yang telah dimodifikasi untuk mengukur kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu.

2.2 Konsep Komunikasi

2.2.1 Definisi Komunikasi

Istilah komunikasi berasal dari bahasa Inggris yaitu “*communication*”. Kata *com-munication* itu sendiri berasal dari bahasa Latin “*communication*” yang artinya pemberitahuan dan atau pertukaran ide, dengan pembicara mengharapkan pertimbangan atau jawaban dari pendengarnya (Damaiyanti & Mukhrimah, 2010)

Komunikasi adalah pertukaran pesan verbal maupun non verbal antara pengirim dengan penerima pesan untuk mengubah tingkah laku. Menurut Bernard Berelson dan Gary A. Steiner, Komunikasi adalah transmisi informasi, gagasan, emosi, keterampilan, dan sebagainya, dengan menggunakan simbol-simbol, kata-kata, gambar, *figure*, grafik, dan sebagainya. Tindakan atau proses transmisi itulah yang biasanya disebut komunikasi (Trisnani, 2017).

Komunikasi adalah proses belajar yang dilakukan seumur hidup terutama bagi seorang perawat. Perawat terus berhubungan dengan klien dan keluarga sejak awal kehidupan hingga kematian. Komunikasi adalah alat untuk mencapai hubungan bantuan hingga pemulihan (*helping-healing relationship*) (Lestari, 2015).

Komunikasi yang baik akan memelihara hubungan efektif dalam seluruh lingkungan praktik profesional dan juga membantu memenuhi standar pelayanan secara legal, etik, dan klinis. Semua perilaku merupakan komunikasi dan semua komunikasi akan memengaruhi perilaku. Untuk alasan ini komunikasi adalah hal yang penting bagi hubungan perawat-klien (Potter & Perry, 2010).

2.2.2 Tingkatan Komunikasi

Perawat menggunakan berbagai tingkat komunikasi pada peran profesionalnya. Keterampilan komunikasi harus meliputi teknik yang menggambarkan kompetensi dalam tiap tingkat.

1. Komunikasi Intrapersonal

Komunikasi intrapersonal merupakan komunikasi di dalam diri individu. Tingkat komunikasi ini dikenal juga sebagai berbicara dengan diri sendiri (*self-talk*), verbalisasi diri, dan pikiran dalam hati. Pikiran seseorang sangat memengaruhi persepsi, perasaan, perilaku, dan konsep diri. Jenis lain dari komunikasi intrapersonal adalah instruksi diri, yang memberikan latihan mental untuk tugas yang sulit sehingga individu dapat menghadapinya secara lebih efektif.

2. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal merupakan interaksi antara perawat dan pihak yang lain yang sering terjadi saat berhadapan langsung. Komunikasi ini yang sering digunakan dalam proses keperawatan dan berada pada inti praktik. Komunikasi ini terjadi pada konteks sosial dan mencakup berbagai simbol, petunjuk, serta penerimaan arti. Komunikasi interpersonal yang berarti akan menghasilkan pertukaran ide, pemecahan masalah, ekspresi perasaan, pengambilan keputusan, pencapaian tujuan, pembentukan tim, dan pengembangan pribadi.

3. Komunikasi Transpersonal

Komunikasi transpersonal merupakan interaksi yang terjadi pada wilayah spiritual seseorang. Penelitian tentang pengaruh agama dan spiritualitas

telah semakin banyak, sehingga membantu kita memahami perannya dalam kesehatan dan coping. Kebanyakan orang menggunakan doa, meditasi, refleksi diri, ritual keagamaan, atau cara lainnya untuk berkomunikasi dengan “kekuatan yang lebih tinggi”.

4. Komunikasi Kelompok Kecil

Komunikasi kelompok kecil merupakan interaksi yang terjadi saat sekelompok kecil individu bertemu. Jenis komunikasi ini biasanya diarahkan oleh tujuan dan membutuhkan pemahaman tentang dinamika kelompok. Peserta kelompok harus merasa diterima, merasa mampu berkomunikasi secara terbuka dan jujur, serta mendengarkan anggota lain secara aktif.

5. Komunikasi Publik

Komunikasi publik merupakan interaksi dengan pendengar. Perawat memiliki kesempatan untuk berbicara dengan sekelompok orang tentang topik kesehatan, menyajikan hasil ilmiah kepada sejawat di konferensi, atau memimpin diskusi kelas dengan teman atau siswa. Komunikasi publik membutuhkan adaptasi khusus dalam kontak mata, bahasa tubuh, intonasi suara, dan penggunaan media untuk menyampaikan pesan secara efektif. Komunikasi publik yang efektif akan meningkatkan pengetahuan pendengar tentang topik dan masalah kesehatan serta hal penting lainnya dalam profesi keperawatan (Potter & Perry, 2010).

2.2.3 Unsur-unsur Komunikasi

Lasswell mengemukakan pendapatnya yang dikutip oleh Deddy Mulyana dalam buku Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar, bahwa cara menggambarkan

komunikasi dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan *Who Says, What In, Which Channel To, Whom With, What Effect*. Sejalan dengan pendapat Lasswell, ada lima unsur yang harus dipenuhi dalam komunikasi, yaitu:

1. Sumber (*source*), sering disebut juga pengirim (*sender*), penyandi (*encoder*), komunikator (*communicator*), pembicara (*speaker*) atau originator. Sumber adalah pihak yang berinisiatif atau mempunyai kebutuhan untuk berkomunikasi.
2. Pesan (*message*), yaitu apa yang dikomunikasikan oleh sumber kepada penerima. Pesan adalah sesuatu yang disampaikan pengirim kepada penerima pesan dapat disampaikan dengan cara tatap muka atau melalui media komunikasi isinya bisa berupa, ilmu pengetahuan hiburan, informasi, nasehat atau propaganda. Pesan ialah lambang bermakna (*meaningful symbols*), yakni lambang yang membawakan pikiran atau perasaan komunikator. Pesan adalah suatu materi yang dimiliki oleh sumber untuk dibagikan kepada orang yang lain. Dalam bentuknya merupakan sebuah gagasan yang telah diterjemahkan ke dalam simbol-simbol yang digunakan untuk menyatakan suatu maksud tertentu.
3. Media atau saluran (*media, channel*), yaitu alat atau wahana yang digunakan sumber untuk menyampaikan pesannya kepada penerima.
4. Penerima (*communicant, receiver, recipient, audience*), yaitu penerima pesan dari sumber.
5. Efek (*effect, impact, influence*), apa yang terjadi pada penerima setelah ia menerima pesan (Trisnani, 2017).

Komunikasi merupakan proses yang berkelanjutan, dinamik, dan multidimensial. Proses keperawatan memiliki banyak aspek unik yang mempengaruhi sifat komunikasi dan hubungan interpersonal.

1. Referen (*Referent*)

Referen adalah sesuatu yang memotivasi seseorang untuk berkomunikasi dengan pihak lain. Pada lingkungan layanan kesehatan, yang akan menginisiasi komunikasi adalah penglihatan, suara, bau, jadwal, pesan, objek emosi, sensasi, persepsi, ide, dan petunjuk lainnya.

2. Pengirim dan Penerima

Pengirim (*sender*) adalah pihak yang mengode dan mengirimkan pesan, sedangkan penerima (*receiver*) adalah pihak yang menerima dan menguraikan kode pesan. Pengirim menempatkan ide atau perasaan kedalam bentuk yang dapat ditransmisikan dan bertanggung jawab atas ketepatan isi dan emosi pesan tersebut. Pesan ini bertindak sebagai referen bagi penerima, yang bertanggung jawab untuk menangani, menerjemahkan, dan memberikan respon terhadap pesan itu. Pengirim dan penerima merupakan peran yang fleksibel dan berubah dengan adanya interaksi kedua pihak. Terkadang proses pengiriman dan penerimaan dapat terjadi bersamaan.

3. Pesan

Pesan (*message*) adalah isi dari komunikasi. Pesan mengandung bahasa verbal, non verbal, dan simbolik. Dua individu akan memahami pesan yang sama secara berbeda. Komunikasi menjadi lebih sulit jika pesertanya memiliki tingkat pendidikan dan pengalaman yang berbeda. Pesan juga dapat disampaikan dalam bentuk tulisan.

4. Media

Media (*channels*) merupakan alat penyampaian dan penerimaan pesan melalui indra penglihatan, pendengaran, dan taktil. Ekspresi wajah akan

mengirimkan pesan visual, kata-kata memasuki indra pendengaran, dan sentuhan menggunakan saluran taktil. Individu akan memahami suatu pesan dengan lebih baik jika pengirim menggunakan berbagai media. Perawat menggunakan media komunikasi verbal, nonverbal, dan alat/teknologi. Mereka mengirim dan menerima informasi melalui tulisan formal ataupun nonformal, mesin faksimile, surat elektronik, komputer interaktif, dan situs informatif.

5. Umpan Balik

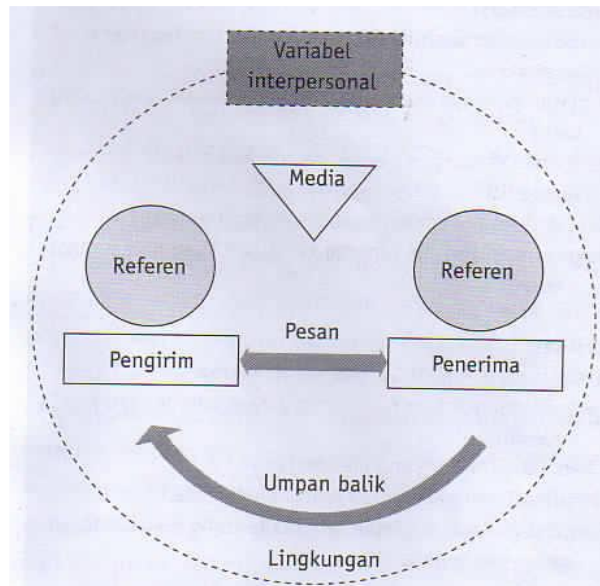
Umpan balik merupakan pesan yang dikembalikan oleh penerima. Unsur ini menunjukkan bahwa penerima telah mengerti arti dari pesan pengirim. Dalam hubungan sosial, kedua pihak memiliki tanggung jawab yang sama untuk mencari keterbukaan dan klarifikasi.

6. Variabel Interpersonal

Variabel interpersonal merupakan faktor dalam diri pengirim dan penerima yang memengaruhi komunikasi. Persepsi merupakan salah satu bentuk variabel yang memberikan pandangan unik masing-masing individu yang terbentuk oleh harapan dan pengalaman individual. Variabel interpersonal lainnya adalah tingkat pendidikan, perkembangan, latar belakang sosial budaya, nilai kepercayaan, emosi, gender, status kesehatan fisik, peran, dan hubungan.

7. Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat interaksi bagi pengirim dan penerima. Lingkungan yang efektif harus memenuhi kebutuhan fisik, emosional, dan keamanan peserta komunikasi (Potter & Perry, 2010).



Gambar 2. 1 Konsep Komunikasi (Potter & Perry, 2010)

2.2.4 Bentuk Komunikasi

Bentuk komunikasi terdiri dari komunikasi verbal dan non verbal :

- a. Komunikasi verbal mempunyai karakteristik jelas dan ringkas. Perbendaharaan kata mudah dimengerti, mempunyai arti denotatif dan konotatif, intonasi mampu memengaruhi isi pesan, kecepatan bicara yang memiliki tempo dan jeda yang tepat, waktu, serta unsur humor.
- b. Komunikasi non verbal dapat disampaikan melalui beberapa cara, yaitu penampilan fisik, sikap tubuh, cara berjalan, ekspresi wajah, dan sentuhan (Damaiyanti & Mukhripah, 2010).

2.2.5 Komunikasi dalam Hubungan Perawat dengan Komunitas

Banyak perawat membentuk hubungan dengan kelompok komunitas dengan berpartisipasi dalam organisasi lokal, menjadi relawan untuk pelayanan masyarakat, atau berorganisasi politik. Perawat harus mampu membangun hubungan dengan komunitasnya untuk menjadi agen penguah yang efektif. Komunikasi dalam masyarakat terjadi melalui media seperti buletin, surat kabar,

radio, televisi, dan situs informasi elektronik. Bentuk komunikasi digunakan untuk berbagi informasi dan mendiskusikan masalah kesehatan masyarakat (Potter & Perry, 2010).

2.2.6 Teknologi Informasi dan Komunikasi

Teknologi informasi dan komunikasi (TIK) setiap saat, setiap waktu bersamaan dengan ilmu pengetahuan selalu ada perkembangan yang baru kita tidak pernah tahu bahwa saat ini, kita telah memasuki era dimana teknologi informasi dan komunikasi telah banyak merubah perilaku di masyarakat tidak hanya di level individu, komunitas, kelompok, maupun organisasi. Tetapi sudah menjadi media komunikasi untuk penyampaian kesepakatan bersama dalam memecahkan permasalahan. Teknologi informasi dan komunikasi (TIK) berkembang seiring dengan tingkat kebutuhan manusia, semakin modern kehidupan manusia, maka semakin modern pula teknologi (Trisnani, 2017).

Teknologi informasi komunikasi memainkan peran utama dalam transmisi ide, pemikiran dan informasi antara satu dengan yang lain. situs-situs jaringan sosial adalah contoh yang baik dari jaringan komunikasi dan itu adalah struktur sosial yang memungkinkan pengguna berinteraksi dan bekerja sama dengan pengguna lain. Sosial media telah muncul sebagai sumber besar untuk informasi dan menyediakan platform untuk interaksi di antara orang dari budaya yang berbeda pengaturan. Mayoritas orang terlibat dalam *Mobile Instant Messaging* (MIM) dan pesan teks untuk mempertahankan koneksi dan hubungan dengan rekan kerja, keluarga, dan teman-teman (Ansari & Tripathi, 2017).

Seperti diketahui ragam media sosial yakni adalah *facebook, twitter, line, BBM, whatsapp, instagram, path, ask.fm, linkedin, snapchat* dan beberapa media

sosial yang lain. Media sosial juga dapat dengan mudah menciptakan suatu forum dimana individu satu dengan yang lain dapat saling berkomunikasi dan bertukar pikiran satu sama lain. Dalam hal ini akan sangat mudah membuat individu berkomunikasi dan berkomentar tentang berbagai topik maupun kasus yang dibahas oleh individu lain. Individu juga dapat membangun asumsi, emosi dan kepercayaan melalui komentar maupun sudut pandang maupun pemikiran individu lain dalam media sosial, hal ini memungkinkan kita dapat secara reaktif berkomentar maupun berkesimpulan. *Whatsapp* sebagai salah satu media sosial saat ini banyak yang menggunakan untuk kepentingan bersosialisasi maupun sebagai penyampaian pesan baik oleh individu maupun kelompok, selain itu juga dapat mengirim pesan suara maupun share lokasi keberadaan pengguna. Juga menyediakan fitur grup chat, dimana pengguna bisa mengumpulkan beberapa kontak untuk membuat sebuah grup chat (Trisnani, 2017).

2.2.7 Definisi Informasi

Informasi adalah sekumpulan data yang diproses untuk membantu dalam pengambilan keputusan dan merupakan bagian penting dalam sebuah sistem. Informasi dikatakan berkualitas apabila mengandung tiga unsur, yaitu :

1. Akurat, berarti informasi harus jelas, tidak bias atau menyesatkan. Informasi juga harus akurat agar penerima informasi dapat mencerna maksud dari informasi yang diberikan oleh pengirim.
2. Tepat waktu, informasi harus selalu dapat diambil penerima dengan cepat.
3. Relevan. Berarti informasi tersebut mempunyai manfaat bagi pemakainya (Widayanto, 2013).

2.2.8 *Reminder Message*

Reminder Message adalah sebuah pesan yang menolong seseorang untuk mengingat sesuatu. *Reminder* dapat lebih bermanfaat ketika informasi kontekstual digunakan untuk menyajikan informasi pada waktu yang tepat dan tempat yang tepat. *Reminder* dapat digunakan sebagai manajemen waktu yang berfungsi untuk memberi alarm peringatan berupa pemberitahuan berbasis lokasi, waktu maupun catatan yang berupa kontekstual (Widayanto, 2013). Dalam sebuah artikel memaparkan tentang efek jangka panjang dari layanan *reminder message*. Pada hasil perawatan kesehatan didapatkan dari 13 artikel yang disertakan, 3 *reminder message* dinilai sebagai alat untuk meningkatkan kepatuhan kehadiran di rumah sakit atau klinik (Househ, 2015).

2.2.9 **Karakteristik Media Sosial**

Karakteristik umum yang dimiliki media sosial, yaitu:

1. Kecepatan (Aktualitas) Informasi Kejadian atau peristiwa yang terjadi di lapangan dapat langsung di *upload* ke dalam situs web media online ini, tanpa harus menunggu hitungan menit, jam atau hari, seperti yang terjadi pada media elektronik atau media cetak. Dengan demikian mempercepat distribusi informasi ke pasar (pengakses), dengan jangkauan global lewat jaringan internet, dan dalam waktu bersamaan .dan umumnya informasi yang ada tertuang dalam bentuk data dan fakta bukan cerita.
2. Adanya Pembaruan (*Updating*) informasi informasi disampaikan secara terus menerus, karena adanya pembaruan informasi. Penyajian yang bersifat realtime ini menyebabkan tidak adanya waktu yang diistemewakan (*prime time*) karena penyediaan informasi berlangsung tanpa putus, hanya

tergantung kapan pengguna mau mengaksesnya.

3. Salah satu keunggulan media online ini yang paling membedakan dirinya dengan media lain adalah fungsi interaktif. Model komunikasi yang digunakan media konvensional biasanya bersifat searah (*linear*) dan bertolak dari kecenderungan sepihak dari atas (*top-down*). Sedangkan media online bersifat dua arah dan *egaliter*. Berbagai features yang ada seperti *chatroom*, *e-mail*, *online polling/survey*, *games*, merupakan contoh *interactive options* yang terdapat di media online. Pembaca pun dapat menyampaikan keluhan, saran, atau tanggapan ke bagian redaksi dan bisa langsung dibalas.
4. Personalisasi Pembaca atau pengguna semakin otonom dalam menentukan informasi mana yang ia butuhkan. Media online memberikan peluang kepada setiap pembaca hanya mengambil informasi yang relevan bagi dirinya, dan menghapus informasi yang tidak ia butuhkan. Jadi selektivitas informasi dan sensor berada di tangan pengguna (*self control*).
5. Kapasitas Muatan Dapat Diperbesar Informasi yang termuat bisa dikatakan tanpa batas karena didukung media penyimpanan data yang ada di server komputer dan sistem *global*. Informasi yang pernah disediakan akan tetap tersimpan, dan dapat ditambah kapan saja, dan pembaca dapat mencarinya dengan mesin pencari (*search engine*).
6. Terhubung Dengan Sumber Lain (*Hyperlink*) Setiap data dan informasi yang disajikan dapat dihubungkan dengan sumber lain yang juga berkaitan dengan informasi tersebut, atau disambungkan ke bank data yang dimiliki media tersebut atau dari sumber-sumber luar. Karakter *hyperlink* ini juga

membuat para pengakses bisa berhubungan dengan pengakses lainnya ketika masuk ke sebuah situs media online dan menggunakan fasilitas yang sama dalam media tersebut, misalnya dalam *chatroom*, lewat *e-mail* atau *games* (Lubis, 2017).

2.2.10 WhatsApp

Aplikasi *WhatsApp* dikembangkan pada tahun 2009 oleh Brian Acton dan Jan Koum. Aplikasi ini dimiliki cross-platform, terenkripsi aplikasi pesan instan untuk ponsel pintar. Menggunakan internet untuk mengirim pesan teks, gambar, pesan audio, video, dokumen, lokasi pengguna, kontak dan pengguna lain menggunakan nomor ponsel. *WhatsApp* berjalan atas berbagai sistem operasi seperti, *iOS*, *Android*, *Windows OS*, *Mac OS*, *BlackBerry OS*, *Nokia Series 40*, *Symbian* dan *Tizen*. *WhatsApp* juga tersedia untuk PC melalui klien web, dengan nama *WhatsApp Web* pada bulan Januari 2015. Ia bekerja melalui web klien, yang berarti web browser gambaran percakapan dan pesan dari ponsel anda. Pengguna harus terhubung ke internet untuk aplikasi *browser* berfungsi. *WhatsApp* memiliki satu miliar pengguna di Februari 2016 yang membuatnya menjadi aplikasi messaging yang paling populer (Ansari & Tripathi, 2017).

WhatsApp adalah salah satu di antara perubahan besar dalam komunikasi aplikasi mobile pada masa lalu, pengguna *WhatsApp* berkembang sangat cepat di ponsel dan juga pada komputer. Data statistik menunjukkan waktu dengan jumlah pengguna *WhatsApp* aktif bulanan di seluruh dunia pada Februari 2016 lebih dari 1 miliar pengguna aktif bulanan, naik lebih dari 700 juta pada Januari 2015. Layanan ini merupakan salah satu dari aplikasi *mobile* paling populer (Kumar & Sharma, 2017).

2.3 Konsep Posyandu

2.3.1 Definisi Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes RI, 2012). Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita (Kemenkes RI, 2012). Posyandu merupakan kegiatan rutin bulanan yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan berat badan anak balita dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan konseling gizi, memberikan pelayanan kesehatan dasar (imunisasi dan penanggulangan diare). Dengan diadakan posyandu setiap bulan maka dapat dipantau pertumbuhan dan perkembangan kesehatan balita setempat sehingga diharapkan kesehatan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas serta mencegah sedini mungkin terjadinya gizi kurang atau buruk (Susilowati, 2017).

Pelayanan yang didapatkan di posyandu adalah berupa pelayanan meliputi: penyuluhan gizi, pemantauan tumbuh kembang dan perkembangan anak dengan menggunakan kartu menuju sehat (KMS) melalui penimbangan balita, pemberian kapsul vitamin A untuk bayi dan balita, pemberian makanan tambahan (PMT) sumber energi dan protein bagi penderita kekurangan energi protein (KEP) (Ismawati, 2010).

Salah satu penunjang suksesnya posyandu ini adalah pengetahuan ibu, khususnya ibu yang mempunyai balita. Pengetahuan ibu yang tinggi tentang posyandu akan mempengaruhi tingkat kunjungan atau kepatuhan berkunjung ibu ke pusat pelayanan kesehatan dalam hal ini posyandu. Apabila masyarakat yang tidak hadir di posyandu banyak, dikhawatirkan informasi atau pengetahuan tentang kesehatan tidak mencapai semua sasaran sehingga tujuan untuk merubah perilaku sehari-hari untuk sehat sulit dicapai. Padahal, Posyandu merupakan tempat pemberian informasi yang edukatif di tingkat pelayanan yang paling bawah (Notoatmodjo, 2012).

2.3.2 Kegiatan Pelayanan di Posyandu

Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Kegiatan utama, mencakup: kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi, pencegahan dan penanggulangan diare. Kegiatan pengembangan/pilihan, masyarakat dapat menambah kegiatan baru disamping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan, dinamakan Posyandu terintegrasi. Kegiatan baru tersebut misalnya: Bina Keluarga Balita (BKB), Tanaman Obat Keluarga (TOGA), Bina Keluarga Lansia (BKL), Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya. Semua anggota masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dasar yang ada di Posyandu terutama bayi dan anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui, pasangan usia subur, dan pengasuh anak.

2.3.3 Manfaat Posyandu

1. Bagi Masyarakat
 - a. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan

kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita.

- b. Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk.
 - a. Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul Vitamin A.
 - c. Bayi memperoleh imunisasi lengkap.
 - d. Ibu hamil akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah (Fe) serta imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
 - e. Ibu nifas memperoleh kapsul Vitamin A dan tablet tambah darah (Fe).
 - f. Memperoleh penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak.
 - g. Apabila terdapat kelainan pada bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas.
 - h. Dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi, dan anak balita (Kemenkes RI, 2012).

2. Bagi Kader

- a. Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap.
- b. Ikut berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu.
- c. Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan.
- d. Menjadi panutan karena telah mengabdikan demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu (Kemenkes RI, 2012).

2.3.4 Penyelenggaraan Posyandu

1. Pengelola Posyandu

Dalam penyelenggaraannya, pengelola Posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan Posyandu. Pengurus Posyandu sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara. Berikut ini beberapa kriteria pengelola Posyandu:

- a. Sukarelawan dan tokoh masyarakat setempat.
- b. Memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi dan mampu memotivasi masyarakat.
- c. Bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat.

2. Waktu dan Lokasi Posyandu

Penyelenggaraan Posyandu sekurang-kurangnya satu kali dalam sebulan. Jika diperlukan, hari buka Posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan. Hari dan waktunya sesuai dengan hasil kesepakatan masyarakat. Posyandu berlokasi di setiap desa/kelurahan/RT/RW atau dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun oleh swadaya masyarakat. Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu sebaiknya berada di lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2012).

2.3.5 Pembentukan Posyandu

Langkah-langkah Pembentukan Posyandu

1. Mempersiapkan para petugas/aparat sehingga bersedia dan memiliki kemampuan mengelola serta membina Posyandu.
2. Mempersiapkan masyarakat, khususnya tokoh masyarakat sehingga bersedia mendukung penyelenggaraan Posyandu.

3. Melakukan Survei Mawas Diri (SMD) agar masyarakat mempunyai rasa memiliki, melalui penemuan sendiri masalah yang dihadapi dan potensi yang dimiliki.
4. Melakukan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) untuk mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat.
5. Membentuk dan memantau kegiatan Posyandu dengan kegiatan pemilihan pengurus dan kader, orientasi pengurus dan pelatihan kader Posyandu, pembentukan dan peresmian Posyandu, serta penyelenggaraan dan pemantauan kegiatan Posyandu (Kemenkes RI, 2012).

2.3.6 Pesan Kader Terkait Tumbuh Kembang Anak

1. Perhatikan tumbuh kembang anak secara teratur.
2. Bawa ke Posyandu untuk ditimbang, dapatkan kapsul vitamin A, imunisasi, stimulasi tumbuh kembang dan periksa kesehatan.
3. Timbanglah berat badan untuk memantau pertumbuhan anak sehingga dapat mencegah gizi kurang atau gizi buruk.
4. Bila ditimbang berat badan tidak naik 2 bulan berturut-turut atau turun rujuk ke Puskesmas.
5. Beri makanan bergizi sesuai kelompok umur anak, agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang sehat dan cerdas.
6. Gunakan garam beryodium setiap kali masak. Bila ada gangguan perkembangan anak, rujuk ke Puskesmas.
7. Bila anak sakit, bawa ke Puskesmas.
8. Rawat anak dengan kasih sayang dan doa (Kemenkes RI, 2012).

2.3.7 Langkah Kegiatan 5 Meja

sistem layanan 5 meja atau 5 langkah kegiatan, terdiri dari: Pendaftaran, penimbangan, pencatatan/pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS), penyuluhan, pelayanan kesehatan (Bogar, Ismanto, & Hamel, 2017). Pelaksanaan kegiatan balita di posyandu menggunakan sistem 5 (lima) meja yaitu:

1. Meja I : Pendaftaran
 - a. Mendaftar bayi/balita, yaitu menuliskan nama balita pada KMS/buku KIA dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS/buku KIA.
 - b. Mendaftar ibu hamil, yaitu menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil.
2. Meja II : Penimbangan balita.
 - a. Menimbang bayi / balita.
 - b. Mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS/ buku KIA.
3. Meja III : Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS)
 - a. Mengisi KMS/buku KIA atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam KMS/buku KIA anak tersebut.
4. Meja IV : Penyuluhan kesehatan
 - a. Menjelaskan data KMS/buku KIA atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS/buku KIA kepada ibu dari anak yang bersangkutan.

- b. Memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS/buku KIA anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.
 - c. Memberikan rujukan ke puskesmas apabila diperlukan untuk balita, ibu hamil dan menyusui.
 - d. Memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar oleh kader posyandu, misalnya pemberian pil tambah darah (pil besi), vitamin A, oralit, dan sebagainya.
5. Meja V : Pelayanan kesehatan
- a. Pelayanan imunisasi
 - b. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)
 - c. Pengobatan, Pemberian pil tambah darah (pil besi), vitamin A, dan obat-obatan lainnya (Kemenkes, 2011).

2.4 Konsep Tumbuh Kembang

2.4.1 Definisi Tumbuh Kembang

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Sebagai contoh hasil dari pertumbuhan otak adalah anak mempunyai kapasitas lebih besar untuk belajar, mengingat, dan mempergunakan akalinya. Jadi anak tumbuh baik secara fisik maupun mental. Pertumbuhan fisik dapat dinilai dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan tanda-tanda seks sekunder

(Soetjiningsih & Ranuh, 2013). Perkembangan adalah perubahan secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran. Perkembangan berhubungan dengan perubahan secara kualitas, diantaranya terjadi peningkatan kapasitas individu untuk berfungsi yang dicapai melalui proses pertumbuhan, pematangan dan pembelajaran (Rivanica & Oxyandi, 2016).

2.4.2 Tahap Tumbuh Kembang Anak

Menurut Soetjiningsih & Ranuh (2013), Tahap tumbuh kembang pada masa ini dibagi menjadi beberapa, antara lain:

1. Masa Prnatal (dari konsepsi sampai lahir)
 - a. Pembentukan struktur tubuh
 - b. Pertumbuhan fisik tercepat dalam rentang kehidupan anak
 - c. Sangat peka terhadap lingkungan anak.
2. Masa bayi dan masa anak dini (lahir sampai umur 3 tahun)
 - a. Bayi baru lahir masih tergantung pada orang lain, tetapi mempunyai kompetensi
 - b. Semua pancaindra berfungsi pada waktu lahir
 - c. Pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik berlangsung cepat
 - d. Mempunyai kemampuan belajar dan mengingat, bahkan pada minggu-minggu pertama kehidupan
 - e. Kelekatan terhadap orang tua atau benda lainnya sampai akhir tahun pertama
 - f. Kesadaran diri berkembang dalam tahun kedua
 - g. Rasa tertarik terhadap anak lain meningkat (Soetjiningsih & Ranuh,

2013).

3. Masa Prasekolah (3-6 tahun)

Perkembangan motorik halus dapat dilihat pada anak, yaitu mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, memilih garis yang lebih panjang dan menggambar orang, melepas objek dengan garis lurus, mampu menjepit benda, melambaikan tangan, menggunakan tangannya untuk bermain, menempatkan objek kedalam wadah, makan sendiri, minum dari cangkir dengan bantuan, menggunakan sendok dengan bantuan, makan dengan jari, serta membuat coretan diatas kertas (Hidayat, 2011).

a. Perkembangan psikososial

Ciri pada fase ini adalah banyak berinisiatif, rasa ingin tahu besar, sering bertanya, banyak bicara, aktif bermain, aktif diluar rumah. Konflik akan timbul bila ketika anak merasa tidak mampu kemudian ia dicela. Bila pada fase ini terdapat hambatan akan timbul kesulitan belajar, pasif, takut, kurang inisiatif.

b. Perkembangan Psikointelektual

Pada masa ini anak egosentris, pola pikir didasarkan pada penampakan objek, daya nalar masih kaku, masa transisi dari egosentris ke lingkungan (super ego), merupakan periode Trozt Alter I yang dicirikan dengan sukar dibelokkan, sering bandel, tidak dapat dipaksa dan emosi memuncak.

c. Tugas perkembangan pada fase ini

- 1) Mempelajari perbedaan seks dan perilakunya
- 2) Mempersiapkan diri untuk membaca dengan kemampuan bicara

dan bahasa.

- 3) Belajar membedakan yang benar dan salah serta mulai mengembangkan hati nurani

d. Perkembangan Psikoseksual

- 1) Anak laki-laki cinta pada ibu tetapi terhalang karena ada ayah, sehingga timbul perasaan negative pada ayah. Selanjutnya anak akan takut pada ayah kemudian dia akan mengidentifikasi dan imitasi dengan tokoh ayah. Jika terganggu pada masa ini akan mengalami homoseksual.
- 2) Anak perempuan lebih sulit dijelaskan, anak perempuan cinta ayah tetapi terhalang oleh ibu, anak takut pada ibu. Kemudian merasa terhukum karena alat kelamin kecil. Anak juga merasa iri pada anak laki-laki kemudian mengidentifikasi dan imitasi dengan tokoh ibu. Jika pada masa ini terganggu maka akan timbul sifat lesbian.

e. Perkembangan Motorik usia

- 1) Motorik kasar pada anak usia 4 tahun adalah berjalan berjinjit, melompat, melompat dengan satu kaki, menangkap dan melempar bola dari atas kepala
- 2) Motorik halus pada anak usia 4 tahun adalah menggunakan gunting dengan lancar, menggunakan kotak, menggambar garis lurus, membuka dan memasang kancing.
- 3) Motorik kasar pada anak usia 5 tahun adalah berjalan mundur sambil jinjit, menangkap dan melempar bola dengan baik,

melompat dengan kaki bergantian.

- 4) Motorik halus pada anak usia 5 tahun adalah menulis angka dengan huruf, menulis dengan kata-kata, menulis nama sendiri, mengikat tali sepatu.

f. Perkembangan Emosional

Pada masa ini anak sudah mengurangi aktifitas bermain sendiri, lebih sering berkumpul dengan teman, interaksi sosial selama bermain meningkat (Setiawan, Prasetyo, & Santuso, 2014).

2.4.3 Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang yang dimulai sejak konsepsi sampai dewasa mempunyai ciri-ciri tersendiri, yaitu sebagai berikut:

1. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak konsepsi sampai maturitas atau dewasa, dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan.
2. Dalam periode tertentu terdapat adanya masa percepatan atau masa perlambatan, serta laju tumbuh kembang yang berlainan diantara organ-organ.
3. Pola perkembangan anak adalah sama, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan yang lainnya.
4. Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan saraf.
5. Aktivitas seluruh tubuh diganti respon individu yang khas.
6. Arah perkembangan anak adalah cephalocaudal.
7. Refleks primitif seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan tercapai (Rivanica & Oxyandi, 2016).

2.4.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

1. Faktor Dalam (Internal)

a. Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

b. Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

c. Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja (Rivanica and Oxyandi, 2016).

d. Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Akan tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

e. Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, contohnya seperti kerdil.

f. Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma Down's dan Sindroma Turner's (Adriana, 2011).

2. Faktor Luar (Eksternal)

a. Faktor Prenatal

1) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

2) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot (Rivanica dan Oxyandi, 2016).

3) Toksin /zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin atau Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

4) Radiasi

Paparan radiasi dan sinar rontgen dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, serta kelainan jantung (Adriana, 2011).

5) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh virus TORCH dapat menyebabkan kelainan pada janin, katarak, bisu, tuli, retardasi mental, dan kelainan jantung (Rivanica dan Oxyandi, 2016).

6) Kelainan imunologi

Adanya perbedaan golongan darah antara janin dan ibu, sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin. Kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kernikterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

7) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah atau kekerasan mental pada ibu hamil dll (Adriana, 2011).

b. Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala dan afiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

c. Faktor Pascapersalinan

- 1) Gizi, untuk tumbuh kembang bayi diperlukan zat makanan yang adekuat.
- 2) Penyakit kronis/ kelainan kongenital seperti tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani (Rivanica dan Oxyandi, 2016).

d. Faktor Lingkungan Fisik dan Kimia

Lingkungan adalah tempat anak tersebut hidup berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak. Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, serta paparan sinar radioaktif dan zat kimia tertentu mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

e. Faktor Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan didalam pertumbuhan dan perkembangannya.

f. Faktor Sosial Ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan juga menjadi faktor yang

mempengaruhi tumbuh kembang anak.

g. Faktor Lingkungan Pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak (Adriana, 2011).

h. Faktor Stimulasi

Pertumbuhan memerlukan rangsang/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

i. Faktor Obat-Obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan. Demikian dengan halnya pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan (Rivanica dan Oxyandi, 2016).

2.5 Model Keperawatan IMB

Fisher tahun 1992, mengembangkan *information- motivation- and behavioral skills model* (model IMB). Model sederhana digeneralisasikan konseptual berbasis untuk membimbing berpikir tentang perilaku kesehatan yang kompleks (Chang, Choi, Kim, & Song, 2014).

2.5.1 Konsep IMB

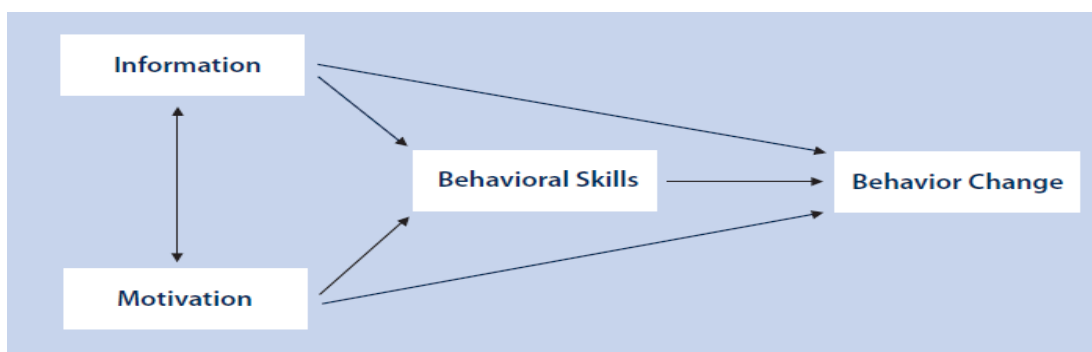
Konstruksi IMB, dan bagaimana mereka berhubungan dengan pasien kepatuhan, dijelaskan di bawah ini.

1. Informasi adalah pengetahuan dasar tentang kondisi medis yang mungkin termasuk bagaimana penyakit ini berkembang, tentu saja dan efektif strategi

yang diharapkan untuk manajemen.

2. Motivasi meliputi sikap pribadi terhadap perilaku kepatuhan, dukungan sosial yang dirasakan atas perilaku tersebut, dan norma subjektif pasien atau persepsi tentang bagaimana orang lain dengan kondisi medis ini mungkin berperilaku.
3. keterampilan perilaku termasuk memastikan bahwa pasien memiliki alat perilaku tertentu atau strategi yang diperlukan untuk melakukan perilaku kepatuhan seperti mendapatkan dukungan sosial dan strategi *self-regulation* lainnya.

Perhatikan bahwa informasi, motivasi dan keterampilan perilaku harus langsung berhubungan dengan hasil perilaku yang diinginkan, mereka harus spesifik. Intervensi berdasarkan model ini telah efektif dalam mempengaruhi perubahan perilaku di berbagai aplikasi klinis. Dalam kedua studi prospektif dan korelasional, informasi, motivasi dan keterampilan perilaku konstruksi telah menyumbang rata-rata 33% dari varians dalam perubahan perilaku.



Gambar 2. 2 *Information-motivation-behavioural skills model* (WHO, 2003)

Model IMB menunjukkan bahwa informasi merupakan prasyarat untuk mengubah perilaku, tetapi dalam dirinya sendiri tidak cukup untuk mencapai perubahan ini. Motivasi dan perilaku keterampilan merupakan penentu kritis dan

independen dari perubahan perilaku. Informasi dan motivasi kerja sebagian besar melalui keterampilan perilaku untuk mempengaruhi perilaku, Namun ketika keterampilan perilaku yang akrab atau tidak rumit, informasi dan motivasi dapat memiliki efek langsung pada perilaku. Dalam hal ini, pasien mungkin mengisi resep (sederhana, perilaku familiar) berdasarkan informasi yang diberikan oleh provider. Hubungan antara informasi dan motivasi konstruksi lemah. Dalam istilah praktis, orang yang sangat termotivasi mungkin memiliki sedikit informasi, atau orang yang sangat diinformasikan mungkin memiliki motivasi rendah. Namun, dalam model IMB, kehadiran kedua informasi dan motivasi meningkatkan kemungkinan kepatuhan (WHO, 2003).

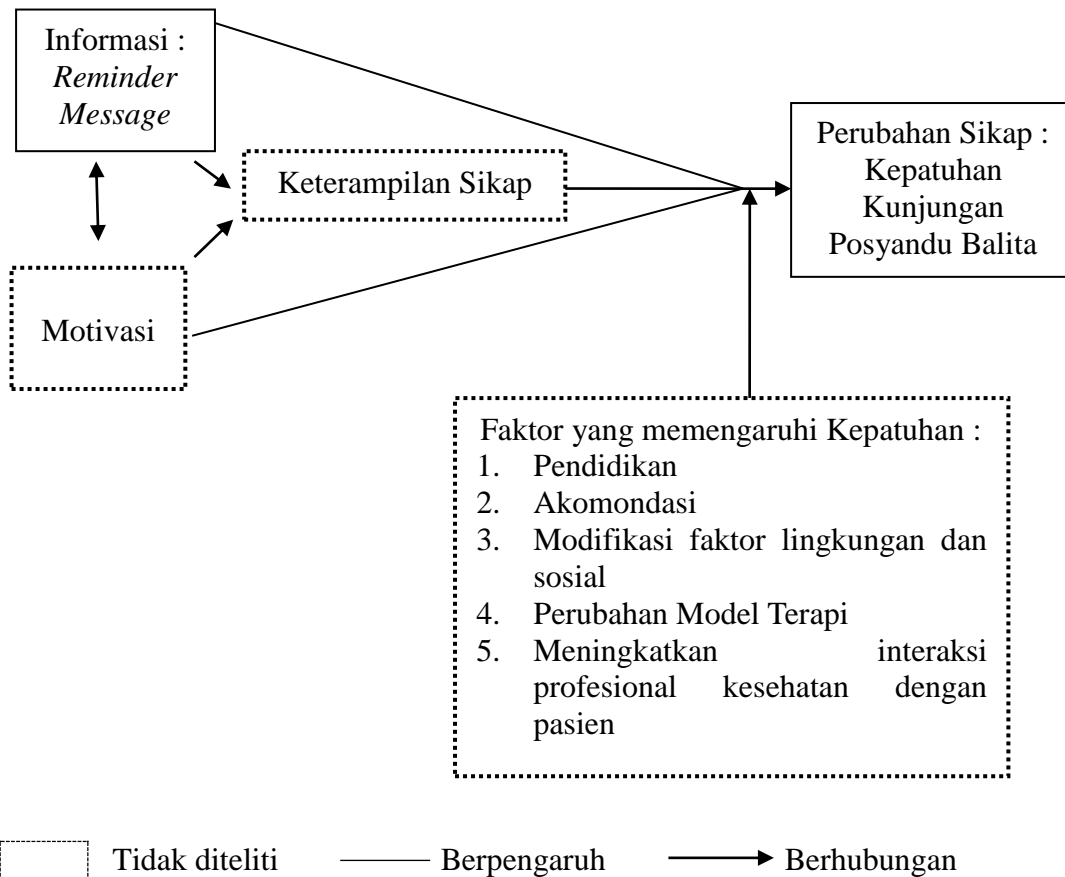
2.6 Hubungan antar Konsep

Hubungan antar konsep disini yaitu Model Teori Keperawatan Fisher mengenai *Information-motivation-behavioural skills model*, berupa informasi dan motivasi merupakan faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku dan hubungannya terkait dengan perubahan perilaku kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu yaitu titik akhir atau wujud tindakan yang diarahkan menuju pencapaian perwujudan kesehatan yang positif.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Efektifitas *Reminder Message* terhadap Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah *Reminder Message* efektif untuk meningkatkan Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data, 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian ini menggunakan *Quasi Experiment* dengan rancangan *two group Pre and Post Test Control Design*. Penelitian ini dilakukan terhadap 2 kelompok subyek penelitian yaitu 1 kelompok perlakuan dan 1 kelompok kontrol.

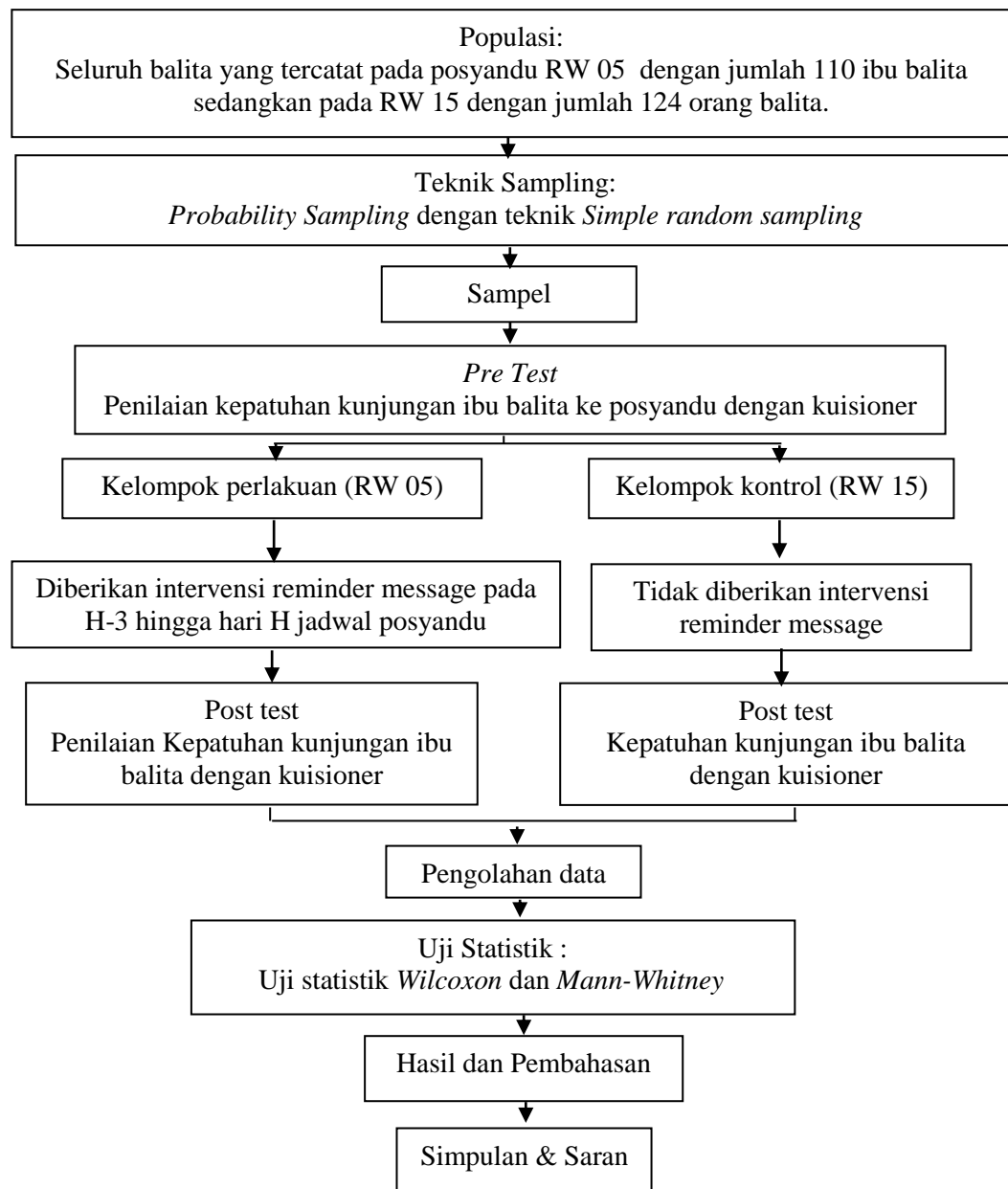
Table 4.1 Desain penelitian *Quasi Experiment (Pre-Post Control design)*

Subyek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
Kelompok yang diberikan <i>reminder message</i>	O1	X	O2
Kelompok yang tidak diberikan <i>reminder message</i>	O3	-	O4

Keterangan :

- O1 : Observasi sebelum
- X : Intervensi
- O2 : Observasi setelah
- O3 : Observasi sebelum
- : Tanpa intervensi
- O4 : Observasi setelah

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4. 1 Kerangka kerja penelitian efektifitas *reminder message* terhadap kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini di laksanakan pada bulan Desember 2018 sampai Januari 2019 di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya. Pemilihan tempat untuk penelitian karena cukup banyak populasi yang memiliki syarat untuk

masalah penelitian efektifitas *reminder message* terhadap kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel dan Teknik *Sampling*

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang terdaftar pada Posyandu RW 05 dan RW 15 Surabaya yang berjumlah 234 orang.

4.4.2 Sampel Penelitian

Penelitian ini mengambil sampel ibu balita yang terdaftar pada Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya yang memenuhi kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Ibu balita yang terdaftar pada Posyandu
 - b. Ibu balita yang memiliki *handphone* dan aplikasi *WhatsApp* pada *handphonenya*
 - c. Ibu balita yang memiliki paket data
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Ibu balita yang tidak bisa membaca
 - b. Ibu balita yang tidak dapat mengoperasikan *handphone* maupun *WhatsApp*
 - c. Ibu balita yang tidak kooperatif

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang terdaftar pada Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya yaitu ibu balita yang

telah memenuhi syarat minimal sampel, berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus FEDERER.

$$(t - 1) (n - 1) \geq 15$$

Keterangan : t : banyak kelompok perlakuan

n : besar sampel setiap kelompok perlakuan

berdasarkan rumus diatas, dapat diketahui besar sampel dalam penelitian ini adalah :

$$(t-1) (n-1) \geq 15$$

$$(2-1) (n-1) \geq 15$$

$$(1) (n-1) \geq 15$$

$$n \geq \frac{15+1}{1}$$

$$n \geq 16$$

Sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 16 ibu balita pada masing-masing kelompok. Penelitian ini untuk melihat 2 kelompok penelitian sehingga besar sampel minimal pada penelitian ini adalah 32 orang.

4.4.3 Teknik *Sampling*

Penelitian ini menggunakan teknik *Probability sampling* dengan *Simple random sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menyeleksi secara acak, dengan cara :

1. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok 1 dan 2
2. Buat nomor urut pada tiap responden, 1 sampai 110 pada kelompok perlakuan dan 1 sampai 124 pada kelompok perlakuan.
3. Buat nomer dikertas mulai angka 1 sampai 124, kemudian kertas tersebut digulung dan dimasukkan kedalam kotak selanjutnya dikocok sampai

merata dan dikeluarkan satu persatu sejumlah 40 pada kelompok eksperimen dan 30 pada kelompok kontrol. Nomer yang keluar adalah yang akan dipilih menjadi responden

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel *Independent* (Variabel bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *reminder message*.

4.5.2 Variabel *Dependent* (Variabel terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4. 2 Definisi operasional Efektifitas *Reminder Message* terhadap Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita Di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen: <i>Reminder message</i>	<i>Reminder Message</i> adalah sebuah pesan yang menolong seseorang untuk mengingat sesuatu.	Isi <i>reminder</i> : 1. Salam 2. Jadwal kunjungan 3. Ajakan datang ke Posyandu Diberikan sejak H-3 hingga hari H satu kali dalam satu hari.	1. SPO 2. Lembar Observasi	-	-
Variabel dependen: Kepatuhan kunjungan ibu balita ke Posyandu.	Kepatuhan berasal dari kata patuh. Kepatuhan adalah perilaku ibu yang taat pada jadwal	<i>Morisky Medication Adherence Scale</i> yang telah dimodifikasi terdiri dari 8 butir pertanyaan.	Kuisisioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS) yang telah	Ordinal	Kategori : Skor 8 = kepatuhan tinggi Skor 6-7 = kepatuhan

	kunjungan posyandu dan membawa balitanya ke posyandu.		dimodifikasi		sedang Skor <6 = kepatuhan rendah
--	---	--	--------------	--	--

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data

4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data

1. Instrumen data demografi

Instrumen data demografi menggunakan lembar kuesioner dimana data demografi berupa 6 pertanyaan pekerjaan, pendidikan, usia, jumlah anak, usia anak (tanggal lahir anak) dan jarak dari rumah ke posyandu.

2. Variabel independen

Instrumen yang digunakan untuk *Reminder Message* adalah pesan pengingat yang dikirim melalui grup *Whatsapp*. Pesan ini dikirim sejak H-3 hingga hari H jadwal kunjungan Posyandu. Untuk H-3 hingga H-1 dikirim setelah magrib. Pada hari H dikirim dua jam sebelum Posyandu dimulai.

3. Variabel dependen

Instrumen kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu diukur dengan kuisisioner MMAS yang telah dimodifikasi yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan skor 0-8. Skor 8 untuk kepatuhan tinggi, Skor 6-7 untuk kepatuhan sedang, dan Skor <6 untuk kepatuhan rendah.

4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data melalui proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang sudah ditetapkan, yaitu :

Pengajuan Surat :

1. Mengajukan surat perijinan penelitian dari institusi pendidikan program studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
2. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya untuk melakukan penelitian di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya
3. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk melakukan penelitian di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya
4. Setelah itu diberikan kepada Kepala Puskesmas Manukan Kulon Surabaya untuk mendapatkan persetujuan meneliti di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya .

Pengambilan data :

1. Peneliti memperoleh data responden dari kader dan ibu balita yang terdaftar pada posyandu.
2. Menentukan responden penelitian sesuai kriteria dan melakukan *screening* kepatuhan kunjungan ibu balita
3. Melakukan pemilihan teknik pengambilan data dengan *Probability Sampling* yaitu dengan menggunakan *simple random sampling* dengan ≥ 32 responden yang sesuai.
4. Melakukan pendekatan kepada responden untuk mendapat persetujuan dari responden
5. Responden mengisi *informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden) dan meminta nomor telephone responden untuk dimasukkan

dalam grup *WhatsApp* yang telah diatur hanya admin yang dapat mengirimkan pesan.

6. Pengumpulan data pertama *pre-test* (hari 1) di lakukan pada kunjungan pertama sebelum dilakukan intervensi melalui wawancara sesuai kuisisioner yang di tanyakan oleh peneliti.
7. Kegiatan wawancara dan pengisian kuisisioner pada setiap responden dibantu oleh peneliti.
8. Setelah pengambilan data, kelompok perlakuan/intervensi:
 - a. *Reminder message* diberikan setelah magrib H-3 hingga H-1 jadwal kunjungan Posyandu dan pada hari H dikirim 2 jam sebelum Posyandu dimulai yang berisikan salam, jadwal kunjungan ke posyandu, serta ajakan untuk mengikuti posyandu. Setiap pemberian *reminder message* akan dilakukan pengecekan pada informasi grup siapa yang telah menerima dan membaca *reminder message* tersebut.
 - b. Peneliti mengisi ceklis data *reminder message*.
9. Pada kelompok kontrol :
 - a. Tidak di berikan *reminder message*.
10. Kemudian peneliti melakukan tahap *post-test* pada hari ke sembilan dengan memberikan kembali kuisisioner untuk mengobservasi kualitas kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
11. Mengucapkan terima kasih kepada responden atas kesediaannya untuk menjadi responden peneliti.

4.7.3 Pengolahan Data

Lembar kuisisioner yang telah terkumpul diteliti kembali dan diberi kode responden. Variabel data yang telah terkumpul dengan metode kuisisioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah. Kegiatan pengolahan data yang dilakukan peneliti sebagai berikut:

1. *Scoring*

Scoring adalah menentukan skor atau nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi. Setelah lembar kuisisioner tersebut dijawab oleh responden serta diberi nilai dengan kriteria penilaian, yaitu pada komponen pertama:

- a. Skoring kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu

Skoring untuk komponen kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu adalah dengan menilai jawaban responden dengan menggunakan skor 8 untuk kepatuhan tinggi, Skor 6-7 untuk kepatuhan sedang, dan Skor <6 untuk kepatuhan rendah.

- b. Partisipasi ibu ke posyandu

Data ini untuk mengukur kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu dengan melihat hadir tidaknya responden pada jadwal kunjungan Posyandu.

- c. Ceklis *reminder message*

Komponen ini digunakan untuk melihat responden intervensi telah menerima pesan yang dikirim atau belum dan sudah membaca pesan tersebut atau belum dengan melihat informasi yang terdapat pada *WhatsApp* grup.

4.7.4 Analisis Data

1. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang akan di teliti. Analisa univariat pada penelitian ini di sajikan pada hasil penelitian yang meliputi presentase umum dan khusus yaitu demografi dan data kuesioner kepatuhan.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk meneliti dua variabel yang di duga saling berpengaruh. Analisa bivariat pada penelitian ini adalah keterkaitan antara *reminder message* terhadap kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu dengan membagikan kuisisioner yang telah di kumpulkan dan di periksa ulang untuk mengetahui kelengkapan isi data. Analisa ini menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney* dengan signifikasi $p \leq 0,05$.

Pada uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengukur signifikasi perbedaan 2 kelompok data kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu yang berkolerasi dengan data berbentuk ordinal yang memerlukan pengamatan (pre-post test) yaitu pada kelompok intervensi *reminder message*.

Uji *Mann Whitney* digunakan untuk uji perbedaan (komparasi) yang berhadapan dengan 2 kelompok sampel bebas (independen) dan masing-masing sampel mempunyai data minimal berskala ordinal atau interval atau rasio tetapi tidak berdistribusi normal. Apabila $p \leq 0,05$ artinya ada pengaruh terapi *reminder message* terhadap kepatuhan kunjungan ibu balita di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya.

4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan beberapa masalah etik, yaitu:

1. Lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui judul, manfaat dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi setelah pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data guna menjaga kerahasiaan identitas responden, lembar tersebut hanya akan diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Data akan disajikan dalam bentuk kelompok dan tidak disajikan dalam bentuk individual, berkas akan diajukan apabila dinyatakan lulus oleh dewan sidang STIKES Hang Tuah.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan efektifitas *reminder message* terhadap kepatuhan kunjungan ibu balita di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data yang diperoleh dari pengisian lembar pengumpulan data dari beberapa responden ini dilaksanakan mulai tanggal 03 Desember 2018 sampai dengan 08 Januari 2019 di Manukan Kulon Surabaya. Pada kelompok eksperimen (RW 05) dari 40 ibu balita, 3 ibu balita menolak untuk mengikuti penelitian. Saat proses pemberian *reminder message* 6 ibu balita tidak dapat dimasukkan dalam penelitian dikarenakan tidak membaca *reminder message* sesuai ketentuan yang disepakati pada awal penelitian, sehingga tersisa 31 ibu balita yang dapat mengikuti penelitian. Pada kelompok kontrol (RW 15) dari 30 ibu balita 5 ibu balita menolak untuk mengikuti penelitian, sehingga tersisa 25 ibu balita yang dapat mengikuti penelitian. Setelah proses pemberian *reminder message* ibu balita yang dapat mengikuti penelitian sebanyak 56 ibu balita. Hasil penelitian disajikan dalam 2 bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum memuat tentang karakteristik responden yaitu meliputi pekerjaan, pendidikan terakhir, usia, jumlah anak dan jarak dari tempat tinggal ke Posyandu, sedangkan data khusus meliputi tingkat kepatuhan ibu balita di Posyandu dengan *reminder message* dan tanpa *reminder message*.

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

1. Letak Manukan Kulon

Manukan Kulon termasuk wilayah Kecamatan Tandes, Kelurahan Manukan Kulon Kota Surabaya letaknya berada di barat Surabaya. Kelurahan Manukan Kulon terdiri dari 15 RW dan 124 RT. Dilihat dari Letak geografisnya, lokasi manukan kulon terbilang cukup strategis, luas wilayah nya 201 Ha, batas timur dan utara berbatasan dengan kelurahan manukan wetan, sebelah barat berbatasan dengan kelurahan banjarsugihan dan sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Lontar. komposisi penduduknya kebanyakan warga pendatang dari berbagai daerah di jawa timur Berdasarkan data yang tercatat di kelurahan, saat ini jumlah penduduk manukan kulon sudah mencapai 36 ribu jiwa, yg kebanyakan berprofesi sebagai PNS, pegawai swasta, pensiunan dan wirausaha.

Puskesmas Manukan Kulon Surabaya memiliki letak yang strategis dan mudah diakses angkutan umum yaitu di Jl. Manukan Kulon blok 18-A Surabaya yang berdiri sejak tahun 1981. Wilayah kerja Puskesmas Manukan Kulon Surabaya terdiri dari Kelurahan Banjarsugihan, Manukan Kulon dan Manukan Wetan. Batas wilayah Puskesmas Manukan Kulon pada bagian utara berbatasan dengan wilayah Kecamatan Asem Rowo, bagian timur berbatasan dengan wilayah kelurahan Balongsari bagian selatan berbatasan dengan wilayah kecamatan Lakarsantri dan bagian barat berbatasan dengan wilayah kecamatan Benowo.

2. Fasilitas Kesehatan

Pelayanan yang diberikan di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Puskesmas perawatan, Puskesmas sore, UGD, Spesialis Anak, Puskesmas ISO, Pemeriksaan CPNS, Poli Batra. Puskesmas Manukan Kulon Surabaya memiliki 3 Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) dan 21 Pos Pembinaan Terpadu yang biasa

disebut Posbindu. Puskesmas Manukan Kulon memiliki 44 Posyandu yang tersebar di wilayah Kelurahan Banjarsugihan, Manukan Kulon dan Manukan Wetan.

Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya dilaksanakan tiap minggu pertama dan minggu kedua tiap bulannya yang diadakan oleh program puskesmas Manukan Kulon Surabaya yang difasilitasi untuk pemeriksaan tumbuh kembang, imunisasi, pemberian Vit A, pemberian IMT, dan imunisasi yang di dampingi oleh 10 kader di RW 05 dan 10 kader di RW 15 yang telah diberikan berbagai pelatihan dari Puskesmas Manukan Kulon maupun Pemerintah Kota Surabaya seperti pelatihan cara pemberian Vit A, pelatihan pengisian SIP (Sistem Informasi Posyandu), pelatihan refitalisasi Posyandu, pelatihan EMO DEMO (*Emotional Demonstration*) dan pelatihan kampung ASI, serta 1 hingga 3 pekerja dari Puskesmas Manukan Kulon. Sebelum penelitian pemberitahuan informasi mengenai posyandu diberikan saat jadwal kunjungan posyandu sebelumnya ataupun diberikan saat rapat PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga) pada tiap tiap RT. Jika terdapat ibu balita yang tidak melakukan kunjungan dalam 1 bulan tanpa sebab yang jelas, kader yang bertanggung jawab pada ibu balita tersebut akan mengunjungi rumah ibu balita untuk mengetahui alasan ibu balita tidak melakukan kunjungan. Kader posyandu akan memberikan saran atau solusi jika ibu balita mengalami kesulitan untuk berkunjung di posyandu.

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah ibu balita di posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya yang memiliki *WhatsApp* pada *handphonenya*. Jumlah

subyek penelitian di posyandu RW 05 sebanyak 31 orang, sedangkan jumlah subyek penelitian di posyandu RW 15 sebanyak 25 orang. Data demografi diperoleh melalui kuisisioner yang diisi oleh responden.

5.1.3 Data Umum

Data umum dalam penelitian ini berisi karakteristik responden meliputi pekerjaan, pendidikan terakhir, usia, jumlah anak dan jarak dari tempat tinggal ke Posyandu pada ibu balita Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya yang berjumlah 56 responden dan disajikan secara lengkap dalam bentuk table berikut :

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Table 5.1 Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan pekerjaan ibu balita Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya Desember 2018 sampai Januari 2019. (n=56)

No.	Karakteristik	Kelompok Eksperimen RW 05		Kelompok Kontrol RW 15	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Ibu Rumah Tangga	7	22,6	12	48
2	Pedagang	7	22,6	7	28
3	Guru / Dosen	8	25,8	2	8
4	Swasta	9	29	4	16
	Total	31	100	25	100

Tabel 5.1 didapatkan data umum pada kelompok eksperimen bahwa dari 31 responden ibu balita Posyandu RW 05 Manukan Kulon Surabaya dengan karakteristik pekerjaan didapatkan swasta sebanyak 9 responden (29%), responden dengan pekerjaan guru/dosen sebanyak 8 responden (25,8%), responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga dan pedagang sebanyak 7 responden (22,6%). Pada kelompok kontrol bahwa dari 25 ibu balita Posyandu RW 15 Manukan Kulon Surabaya dengan karakteristik pekerjaan didapatkan ibu rumah tangga sebanyak 12 responden (48%), responden dengan pekerjaan

pedagang sebanyak 7 responden (28 %), responden dengan pekerjaan swasta sebanyak 4 responden (16 %), responden dengan pekerjaan guru/ dosen sebanyak 2 responden (8%)

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2 Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan pendidikan ibu balita Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya Desember 2018 sampai Januari 2019. (n=56)

No.	Karakteristik	Kelompok Eksperimen RW 05		Kelompok Kontrol RW 15	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	≤SD	0	0	1	4
2	SMP	0	0	4	16
3	SMA	14	45,2	16	64
4	Diploma	4	12,9	1	4
5	Sarjana	13	41,9	3	12
Total		31	100	25	100

Tabel 5.2 didapatkan data umum pada kelompok eksperimen bahwa dari 31 responden ibu balita Posyandu RW 05 Manukan Kulon Surabaya dengan karakteristik pendidikan SMA sebanyak 14 responden (45,2%), responden dengan karakteristik pendidikan Sarjana sebanyak 13 responden (41,9%), responden dengan karakteristik pendidikan Diploma sebanyak 4 responden (12,9%), tidak ada responden dengan karakteristik pendidikan SD dan SMP. Pada kelompok kontrol bahwa dari 25 ibu balita Posyandu RW 15 Manukan Kulon Surabaya dengan karakteristik pendidikan SMA didapatkan ibu rumah tangga sebanyak 16 responden (64%), responden dengan pendidikan SMP sebanyak 4 responden (16%), responden dengan pendidikan \geq Sarjana sebanyak 3 responden (12%), responden dengan pendidikan \leq SD dan Diploma sebanyak 1 responden (4%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak

Tabel 5.3 Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan jumlah anak ibu balita Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya Desember 2018 sampai Januari 2019. (n=56)

No.	Karakteristik	Kelompok Eksperimen RW 05		Kelompok Kontrol RW 15	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	1 anak	7	22,6	8	32
2	2 anak	14	45,2	13	52
3	3 anak	8	25,8	3	12
4	≥4 anak	2	6,4	1	4
Total		31	100	25	100

Tabel 5.3 didapatkan data umum pada kelompok eksperimen bahwa dari 31 responden ibu balita Posyandu RW 05 Manukan Kulon Surabaya dengan karakteristik jumlah anak 2 anak sebanyak 14 responden (45,2%), responden dengan karakteristik jumlah anak 3 anak sebanyak 8 responden (25,8%), responden dengan karakteristik jumlah anak 1 anak sebanyak 7 responden (22,6%), responden dengan karakteristik jumlah anak ≥4 anak sebanyak 2 responden (6,4%). Pada kelompok kontrol bahwa dari 25 ibu balita Posyandu RW 15 Manukan Kulon Surabaya dengan karakteristik jumlah anak 2 anak didapatkan ibu rumah tangga sebanyak 13 responden (52%), responden dengan jumlah anak 1 anak sebanyak 8 responden (32%), responden dengan jumlah anak 3 anak sebanyak 3 responden (12%), responden dengan jumlah anak ≥ 4 anak sebanyak 1 responden (4%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Posyandu-Tempat Tinggal

Tabel 5.4 Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan jarak Posyandu-tempat tinggal ibu balita Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya Desember 2018 sampai Januari 2019. (n=56)

No.	Karakteristik	Kelompok Eksperimen RW 05		Kelompok Kontrol RW 15	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	<200 meter	8	25,8	10	40
2	200-400 meter	14	45,2	13	52
3	>400 meter	9	29	2	8
	Total	31	100	25	100

Tabel 5.4 didapatkan data umum pada kelompok eksperimen didapatkan data umum pada kelompok eksperimen bahwa dari 31 responden ibu balita Posyandu RW 05 Manukan Kulon Surabaya dengan karakteristik jarak Posyandu-tempat tinggal 200-400 meter sebanyak 14 responden (45,2%), responden dengan karakteristik jarak Posyandu-tempat tinggal >400 meter sebanyak 9 responden (29%), responden dengan karakteristik jarak Posyandu-tempat tinggal <200 meter sebanyak 8 responden (25,8%). Pada kelompok kontrol bahwa dari 25 ibu balita Posyandu RW 15 Manukan Kulon Surabaya dengan jarak Posyandu-tempat tinggal 200-400 meter didapatkan ibu rumah tangga sebanyak 13 responden (52%), responden dengan jarak Posyandu-tempat tinggal <200 meter sebanyak 10 responden (40%), responden dengan jarak Posyandu-tempat tinggal >400 sebanyak 2 responden (8%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.5 Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan usia ibu balita Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya Desember 2018 sampai Januari 2019. (n=56)

No.	Karakteristik	Kelompok Eksperimen RW 05		Kelompok Kontrol RW 15	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	<25 tahun	4	12,9	5	20
2	25-35 tahun	11	35,5	13	52
3	>35 tahun	16	51,6	7	28
	Total	31	100	25	100

Tabel 5.5 didapatkan data umum pada kelompok eksperimen didapatkan data umum pada kelompok eksperimen bahwa dari 31 responden ibu balita Posyandu RW 05 Manukan Kulon Surabaya dengan karakteristik usia >35 tahun sebanyak 16 responden (51,6%), responden dengan karakteristik usia 25-35 tahun sebanyak 11 responden (35,5%), responden dengan karakteristik usia <25 tahun sebanyak 4 responden (12,9%). Pada kelompok kontrol bahwa dari 25 ibu balita Posyandu RW 15 Manukan Kulon Surabaya dengan usia ibu 25-35 tahun sebanyak 13 responden (52%), responden dengan usia >35 tahun sebanyak 7 responden (28%), responden dengan usia <25 tahun sebanyak 4 responden (20%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak

Tabel 5.6 Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan usia anak ibu balita Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya Desember 2018 sampai Januari 2019. (n=56)

No.	Karakteristik	Kelompok Eksperimen RW 05		Kelompok Kontrol RW 15	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	0-23 Bulan	11	35,5	10	40
2	24-36 Bulan	11	35,5	9	36
3	37-60 Bulan	9	29	6	24
	Total	31	100	25	100

Tabel 5.6 didapatkan data umum pada kelompok eksperimen bahwa dari 31 responden ibu balita Posyandu RW 05 Manukan Kulon Surabaya dengan karakteristik usia anak 0-23 bulan dan 24-36 bulan sebanyak 11 responden (35,5%), responden dengan karakteristik usia anak 37-60 bulan sebanyak 9 responden (29%). Pada kelompok kontrol bahwa dari 25 ibu balita Posyandu RW 15 Manukan Kulon Surabaya dengan usia anak 0-23 bulan sebanyak 10 responden (40%) responden dengan usia anak 24-36 bulan sebanyak 9 responden (36%), responden dengan usia anak 37-60 bulan sebanyak 6 responden (24%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Mengidentifikasi kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya sebelum pemberian *reminder message*.

Tabel 5.7 Kepatuhan Ibu Balita di Posyandu RW 05 (Kelompok Eksperimen) dan RW 15 (Kelompok Kontrol) Manukan Kulon Surabaya Sebelum Pemberian *Reminder Message* Desember 2018 sampai Januari 2019.

Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu Sebelum <i>Reminder Message</i> (Pre Test)	Kelompok Eksperimen RW 05		Kelompok Kontrol RW 15	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Kepatuhan Rendah	23	74,2	14	56
Kepatuhan Sedang	3	9,7	8	32
Kepatuhan Tinggi	5	16,1	3	12
Total	31	100	25	100

Tabel 5.7 didapatkan data khusus pada pre test kelompok eksperimen bahwa dari 31 responden ibu balita Posyandu RW 05 Manukan Kulon Surabaya dengan kepatuhan rendah sebanyak 23 responden (74,2%), responden dengan kepatuhan tinggi sebanyak 5 responden (16,1%), responden dengan kepatuhan sedang sebanyak 3 responden (9,7%). Pada pre test kelompok kontrol bahwa dari 25 ibu balita Posyandu RW 15 Manukan Kulon Surabaya dengan kepatuhan rendah sebanyak 14 responden (56%), responden dengan kepatuhan sedang

sebanyak 8 responden (32%), responden dengan kepatuhan tinggi sebanyak 3 responden (12%).

2. Mengidentifikasi kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya setelah diberikan *reminder message*.

Tabel 5.8 Kepatuhan Ibu Balita di Posyandu RW 05 (Kelompok Eksperimen) dan RW 15 (Kelompok Kontrol) Manukan Kulon Surabaya Setelah Pemberian *Reminder Message* Desember 2018 sampai Januari 2019.

Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu Setelah <i>Reminder Message</i> (Post Test)	Kelompok Eksperimen RW 05		Kelompok Kontrol RW 15	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Kepatuhan Rendah	4	12,9	13	52
Kepatuhan Sedang	18	58,1	8	32
Kepatuhan Tinggi	9	29	4	16
Total	31	100	25	100

Tabel 5.8 didapatkan data khusus pada post test kelompok eksperimen bahwa dari 31 responden ibu balita Posyandu RW 05 Manukan Kulon Surabaya dengan kepatuhan sedang sebanyak 18 responden (58,1%), responden dengan kepatuhan tinggi sebanyak 9 responden (29%), responden dengan kepatuhan rendah sebanyak 4 responden (12,9%). Pada post test kelompok kontrol bahwa dari 25 ibu balita Posyandu RW 15 Manukan Kulon Surabaya dengan kepatuhan rendah sebanyak 13 responden (52%), responden dengan kepatuhan sedang sebanyak 8 responden (32%), responden dengan kepatuhan tinggi sebanyak 4 responden (16%).

3. Menganalisis efektifitas *reminder message* terhadap kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya.

Tabel 5.9 Kepatuhan Ibu Balita di Posyandu RW 15 (Kelompok Kontrol) Manukan Kulon Surabaya Sebelum dan Setelah diberikan *Reminder Message* Desember 2018 sampai Januari 2019.

	N	Median (minimum- maksimum)	Kepatuhan Rendah	Kepatuhan Sedang	Kepatuhan Tinggi	ρ
			Σ	Σ	Σ	
Pre test kelompok kontrol	25	5 (0-8)	14	8	3	0,317
Post test kelompok kontrol	25	5 (0-8)	13	8	4	

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 25 ibu balita RW 15 (kelompok kontrol) rata-rata memiliki tingkat kepatuhan rendah sebanyak 14 responden, tingkat kepatuhan sedang sebanyak 8 responden, tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 3 responden. Pada kelompok ini tidak dilakukan pemberian *reminder message*. Rata-rata tingkat kepatuhan tidak berpengaruh pada ibu balita di RW 15 (kelompok kontrol) ($\rho = 0,317$).

Tabel 5.10 Kepatuhan Ibu Balita di Posyandu RW 05 (Kelompok Eksperimen) Manukan Kulon Surabaya Sebelum dan Setelah diberikan *Reminder Message* Desember 2018 sampai Januari 2019.

	N	Median (minimum- maksimum)	Kepatuhan Rendah	Kepatuhan Sedang	Kepatuhan Tinggi	ρ
			Σ	Σ	Σ	
Pre test kelompok eksperimen	31	5 (0-8)	23	3	5	0,001
Post test kelompok eksperimen	31	6 (0-8)	4	18	9	

Berdasarkan Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 31 ibu balita RW 05 (kelompok eksperimen) pada pre test rata-rata memiliki tingkat kepatuhan rendah

sebanyak 23 responden, tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 5 responden, dan yang sedang 3 responden. Setelah diberikan *reminder message* (post test) rata-rata tingkat kepatuhan ibu balita meningkat dengan tingkat kepatuhan sedang 18 responden, tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 9 responden, dan kepatuhan rendah sebanyak 4 responden. Hasil ini menunjukkan ada pengaruh penggunaan *reminder message* terhadap tingkat kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu ($p=0,001$).

Tabel 5.11 Efektifitas *reminder message* terhadap kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu RW 05 (kelompok experiment) dan RW15 (kelompok kontrol) Manukan Kulon Surabaya.

	n	Kepatuhan Rendah	Kepatuhan Sedang	Kepatuhan Tinggi	P Mann-Whitney
		Σ	Σ	Σ	
Post test kelompok experiment	31	4	18	9	0,007
Post test kelompok kontrol	25	13	8	4	

Berdasarkan Tabel 5.11 diketahui uji Mann Whitney pada *reminder message* didapatkan hasil $p=0,007$, artinya secara statistik ini menunjukkan terdapat pengaruh *reminder message* terhadap kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui apakah ada pengaruh *reminder message* terhadap kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya. Sesuai tujuan penelitian, maka peneliti membahas hal-hal berikut:

5.2.1 Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya Sebelum diberikan *Reminder Message*

Data Karakteristik responden berdasarkan pengukuran tingkat kepatuhan sebelum diberikan *reminder message* pada tabel 5.7 kelompok eksperimen menunjukkan responden terbanyak memiliki kepatuhan rendah sebanyak 23 responden (74,2%). Pada kelompok kontrol, dari 25 ibu balita posyandu RW 15 Manukan Kulon Surabaya responden terbanyak memiliki kepatuhan rendah sebanyak 14 responden (56%). Banyaknya angka kepatuhan rendah ini disebabkan oleh beberapa faktor, yakni jumlah anak, pekerjaan, jarak tempat tinggal-posyandu, usia ibu, dan usia anak. Pada kelompok eksperimen dari 23 ibu balita yang memiliki kepatuhan rendah data menunjukkan dari 2 responden yang memiliki anak ≥ 4 , semua masuk dalam kategori kepatuhan rendah, begitu pula dengan responden yang memiliki 3 orang anak. Dari 8 responden yang memiliki 3 orang anak, semua masuk dalam kategori kepatuhan rendah. Dari 14 responden yang memiliki 2 orang anak 11 (78,6%) diantaranya memiliki kepatuhan rendah, sedangkan dari 7 responden dengan 1 anak hanya 2 (28,7%) responden yang memiliki kepatuhan rendah. Pada kelompok kontrol dari 14 ibu balita yang memiliki kepatuhan rendah data menunjukkan dari 1 responden yang memiliki anak ≥ 4 , semua masuk dalam kategori kepatuhan rendah, begitu pula dengan responden yang memiliki 3 orang anak. Dari 4 responden yang memiliki 3 orang anak 2 responden (50%) masuk dalam kategori kepatuhan rendah. Pada responden yang memiliki 1 orang anak dari 4 responden hanya ada 1 responden (25%) yang memiliki kepatuhan rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Widyastuti, Nurjanah, & Massudi (2013) yang mengemukakan bahwa

jumlah anak yang sedikit diharapkan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu, semakin sedikit responden memiliki anak maka akan semakin memiliki kepatuhan untuk datang ke posyandu. Keluarga yang memiliki jumlah anak lebih sedikit maka ibu akan lebih sering datang ke posyandu. Peneliti berasumsi semakin sedikit anak responden maka waktu dan perhatian yang dimiliki oleh ibu balita akan lebih fokus, selain itu hal ini dimungkinkan pada ibu yang baru memiliki anak (anak pertama). Pada saat itu ibu akan lebih memperhatikan anaknya karena merasa masih perlu banyak informasi mengenai perawatan dan kesehatan anak yang salah satunya bisa didapatkan melalui datang ke posyandu. Pada ibu yang memiliki anak lebih banyak akan cenderung memiliki kepatuhan lebih rendah karena harus membagi waktunya antara merawat anak satu dengan anak lainnya ibu juga disibukkan dengan merawat banyak anak sehingga kemungkinan ibu lupa meningkat. Selain itu kepatuhan juga lebih rendah karena merasa sudah memiliki pengalaman merawat anak yang sebelumnya, sehingga ibu balita tidak lagi patuh berkunjung ke posyandu. Selain jumlah anak, data pada kelompok eksperimen menunjukkan dari 23 ibu balita yang memiliki kepatuhan rendah terbanyak berusia >35 tahun dengan jumlah 14 responden (60,9%). Responden dengan kepatuhan rendah berusia 23-35 tahun sebanyak 8 responden (34,8%), berusia <25 tahun sebanyak 1 responden (4,3%). Data pada kelompok kontrol menunjukkan dari 14 ibu balita yang memiliki kepatuhan rendah data menunjukkan dari 8 responden yang berusia >35 tahun 4 (50%) diantaranya memiliki kepatuhan rendah. Pada 3 responden berusia <25 tahun hanya 1 (33,3%) yang memiliki kepatuhan rendah. Menurut Hastono (2009) ibu yang berumur muda dan baru memiliki anak akan cenderung memberikan perhatian yang lebih

besar terhadap anak mereka, seiring bertambah usia, bertambah kesibukan dan bertambah jumlah anak maka ini akan mempengaruhi motivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik untuk anak. Peneliti berasumsi pada ibu balita yang usianya lebih muda cenderung aktif mencari informasi tambahan dari orang sekitar, orang yang lebih tua, maupun terampil mencari informasi dari internet, sehingga pengetahuannya berkembang. Saat pengetahuan ibu balita berkembang maka tingkat kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandupun akan meningkat. Pada ibu balita yang berusia lebih tua cenderung merasa dirinya sudah mampu dan berpengalaman, sehingga kurang aktif mencari informasi tambahan dan meremehkan informasi dari orang lain. Usia yang bertambah biasanya kesibukannya juga akan bertambah. Hal ini mengakibatkan ibu melupakan jadwal berkunjung ke posyandu.

Selain itu data karakteristik responden berdasarkan pengukuran tingkat kepatuhan sebelum diberikan *reminder message* pada tabel 5.7 kelompok eksperimen dari 31 ibu balita RW 05 menunjukkan responden dengan kepatuhan sedang sebanyak 3 responden (9,7%). Pada kelompok kontrol, dari 25 ibu balita posyandu RW 15 Manukan Kulon Surabaya responden dengan kepatuhan sedang sebanyak 8 responden (32%). Data menunjukkan pada kelompok eksperimen dari 3 responden yang memiliki kepatuhan sedang, terdapat 2 responden (66,7%) yang memiliki balita berusia 24-36 bulan, 1 responden (33,3%) balita berusia 0-23 bulan, tidak ada responden yang memiliki balita berusia 37-60 bulan dengan kepatuhan sedang. Reihana & Duarsa (2012) menjelaskan ibu yang mempunyai anak balita berusia kurang dari 24 bulan memiliki peluang 4 kali untuk memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu dibandingkan ibu yang memiliki anak balita

umur lebih dari 24 bulan. Menurut Widyastuti, Nurjanah, & Massudi (2013) dalam penelitiannya bahwa ibu merasa perlu membawa balitanya ke posyandu pada usia <12 bulan (masa pemberian imunisasi) sedangkan balita umur 5 tahun untuk menimbang yang berguna untuk memantau tumbuh kembang balita sering dianggap sesuatu yang tidak penting. Setelah usia 12 bulan dan imunisasi sudah lengkap, responden akan datang lagi bila ada jadwal pemberian vitamin A. Peneliti berasumsi anak berusia 0-23 bulan memiliki daya tahan tubuh yang belum sempurna dan lebih rentan terhadap penyakit sehingga untuk mengawasi kesehatannya ibu balita perlu memberikan perhatian lebih. Oleh sebab itu lebih aktif membawa anaknya ke posyandu untuk mendapatkan informasi maupun perawatan lebih untuk balitanya. Selain itu pada anak berusia 0-23 bulan masih belum mendapatkan imunisasi lengkap, sehingga ibu lebih patuh berkunjung ke posyandu untuk memberikan imunisasi pada balitanya. Pada balita yang berusia >23 bulan ibu cenderung memiliki motivasi yang kurang untuk berkunjung ke posyandu, sehingga perlu diberikan pemberian informasi tambahan untuk meningkatkan kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu.

Pada data karakteristik responden berdasarkan pengukuran tingkat kepatuhan sebelum diberikan *reminder message* pada tabel 5.7 kelompok eksperimen dari 31 ibu balita RW 05 menunjukkan responden dengan kepatuhan tinggi sebanyak 5 responden (16,1%). Pada kelompok kontrol, dari 25 ibu balita posyandu RW 15 Manukan Kulon Surabaya responden dengan kepatuhan tinggi sebanyak 3 responden (12%). Data pada kelompok eksperimen menunjukkan dari 5 responden yang memiliki kepatuhan tinggi, jarak posyandu-tempat tinggal semua responden <200 meter. Data pada kelompok kontrol menunjukkan dari 3

responden yang memiliki kepatuhan tinggi, jarak posyandu-tempat tinggal 2 responden (66,7%) <200 meter, sedangkan pada 1 responden (33,3%) 200-400 meter. Dalam Kemenkes RI (2011) Jarak yang dimaksud adalah ukuran jauh antara rumah tempat tinggal ibu dengan tempat pelayanan posyandu dimana ada kegiatan pelayanan kesehatan didalamnya. Pada umumnya orang akan mencari tempat pelayanan kesehatan ke fasilitas yang berlokasi didekat tempat tinggal mereka. Bila keadaan mengharuskan mereka pergi ketempat yang jauh lokasinya, maka tempat tersebut harus memiliki fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan dapat memberikan pelayanan kesehatan lanjutan. Peneliti berasumsi dengan jarak yang lebih jauh akan membutuhkan alat transportasi dan biaya tambahan untuk membawa anaknya ke posyandu. Selain itu jarak yang lebih jauh memerlukan waktu yang lebih lama untuk sampai di posyandu, sehingga ibu balita yang posyandu-tempat tinggalnya lebih jauh harus meluangkan waktu lebih banyak dari pada responden yang jarak posyandu-tempat tinggalnya lebih dekat. Hal ini dapat memengaruhi tingkat kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu. Data pada kelompok eksperimen menunjukkan dari 5 responden yang memiliki kepatuhan tinggi didapatkan semua responden (100%) sebagai ibu rumah tangga dengan tidak ada responden yang bekerja swasta, pedagang, guru/dosen yang memiliki kepatuhan tinggi. Data pada kelompok kontrol menunjukkan dari 3 responden yang memiliki kepatuhan tinggi didapatkan semua responden (100%) sebagai ibu rumah tangga dengan tidak ada responden yang bekerja swasta, pedagang, guru/dosen yang memiliki kepatuhan tinggi. Menurut Hastono (2009) ibu yang bekerja akan lebih sibuk, sehingga kemungkinan untuk melupakan waktu kunjungan ke posyandu lebih tinggi dibanding dengan ibu yang tidak bekerja.

Peneliti berasumsi ibu rumah tangga memiliki waktu yang lebih banyak untuk memperhatikan dan merawat anaknya, sehingga ibu rumah tangga dapat lebih patuh berkunjung ke posyandu. Pada ibu balita yang bekerja akan memiliki kesibukan yang tinggi dibandingkan dengan ibu balita yang tidak bekerja, sehingga akan lebih mudah untuk melupakan jadwal kunjungan di posyandu yang menyebabkan kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu rendah.

5.2.2 Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya Setelah diberikan *Reminder Message*.

Data pada Tabel 5.8 didapatkan bahwa data khusus pada post test kelompok eksperimen dari 31 responden ibu balita Posyandu RW 05 Manukan Kulon Surabaya dengan kepatuhan rendah yang awalnya sebanyak 23 responden (74,2%) berkurang menjadi 4 responden (12,9%) setelah diberikan *reminder message*. Pada kepatuhan sedang yang awalnya sebanyak 3 responden (9,7%) meningkat menjadi 18 responden (58,1%), responden dengan kepatuhan tinggi yang awalnya sebanyak 5 responden (16,1%) meningkat menjadi sebanyak 9 responden (29%). Dari data tersebut setelah responden diberikan *reminder message* mayoritas mengalami perubahan perilaku kearah yang lebih baik yaitu dalam bentuk kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh pool *et al.* (2017) yang mengatakan salah satu strategi intervensi yang telah terbukti efektif dalam meningkatkan perawatan yang klien terima adalah mengingatkan (*reminder*) klien untuk menanyakan pertanyaan spesifik penyedia mereka yang mengarah pada perubahan dalam perawatan mereka. Sejumlah penelitian telah mengamati bahwa metode ini efektif dalam meningkatkan layanan pencegahan seperti imunisasi. Fisher dalam Chang, Choi,

Kim, & Song (2014) mengatakan informasi, motivasi dan keterampilan perilaku berhubungan dengan hasil perilaku yang diinginkan. Intervensi berdasarkan model ini telah efektif dalam mempengaruhi perubahan perilaku di berbagai aplikasi klinis. Peneliti berasumsi dengan diberikan *reminder message* pada kelompok eksperimen di RW 05 kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu meningkat karena mendapatkan informasi tambahan dan pengingat melalui *reminder message* untuk datang di posyandu, sehingga minimal untuk lupa pada jadwal posyandu. Saat ibu balita mendapatkan informasi melalui *reminder message* akan merubah perilaku ibu balita ke perilaku yang lebih positif yaitu dalam bentuk kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu.

Data pada Tabel 5.8 didapatkan bahwa data khusus pada post test kelompok kontrol bahwa dari 25 ibu balita Posyandu RW 15 Manukan Kulon Surabaya dengan kepatuhan rendah yang awalnya sebanyak 14 responden (56%) berkurang 1 responden menjadi sebanyak 13 responden (52%), responden dengan kepatuhan sedang tetap sebanyak 8 responden (32%), responden dengan kepatuhan tinggi dari 3 responden (12%) bertambah 1 responden menjadi sebanyak 4 responden (16%). Dari data tersebut dapat kita simpulkan bahwa tidak ada perubahan yang berarti pada pre dan post kelompok kontrol. Dalam penelitian Sihotang & Rahma (2017) disebutkan bahwa salah satu faktor adanya penurunan kunjungan bayi di posyandu dikarenakan tidak tahunya ibu mengenai jadwal kunjungan posyandu. Peneliti berasumsi bahwa banyak responden yang memiliki kepatuhan rendah dikarenakan responden kurang memperoleh informasi atau melupakan informasi, sehingga responden tidak termotivasi untuk datang ke posyandu. Dalam hal ini posyandu pada RW 15 (kelompok kontrol) tidak

mendapatkan *reminder message* , sehingga tidak terdapat perubahan yang signifikan pada kelompok ini.

5.2.3 Efektifitas *Reminder Message* terhadap Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu

Menurut uji statistik *Wilcoxon* setelah diberikan *reminder message* didapatkan hasil pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 31 ibu balita RW 05 (kelompok eksperimen) pada pre test rata-rata memiliki tingkat kepatuhan rendah sebanyak 23 responden, tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 5 responden, dan yang sedang 3 responden. Setelah diberikan *reminder message* (post test) tingkat kepatuhan ibu balita meningkat dengan tingkat kepatuhan sedang 18 responden, tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 9 responden, dan kepatuhan rendah sebanyak 4 responden. Hasil ini menunjukkan penggunaan *reminder message* efektif terhadap tingkat kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu ($\rho = 0,001$). Hasil penelitian pada tabel rekapitulasi skor pada kuesioner MMAS yang telah dimodifikasi didapatkan rata-rata skor responden yang semula 5,03 rata-ratanya meningkat menjadi 6,61 yang berarti terdapat peningkatan sebanyak 1,58 dari nilai skor 0-8, namun pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan yang signifikan. Menurut uji statistik *Mann Whitney* setelah dilakukan pemberian *reminder message* didapatkan hasil pada tabel 5.11 dengan $\rho = 0,007$, artinya secara statistik ini menunjukkan *reminder message* efektif terhadap kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya. Studi menunjukkan *Reminder message* efektif sebagai pengingat untuk mengurangi angka lupa, dan kejadian mengurangi frekuensi perawatan, atau mereka mungkin melanjutkan perawatan mereka kembali. *Reminder message* dapat mendorong mereka untuk

patuh. Hasil ini konsisten dengan studi Khonsari, Subramanian, yang menemukan bahwa dua pertiga dari pasien dirasakan *reminder message* dapat mengurangi lupa (Akhu-Zaheya & Shiyab, 2017). Dalam sebuah artikel memaparkan tentang efek jangka panjang dari layanan *reminder message*. Pada hasil perawatan kesehatan didapatkan dari 13 artikel yang disertakan, 3 *reminder message* dinilai sebagai alat untuk meningkatkan kepatuhan kehadiran di rumah sakit atau klinik (Househ, 2015). Peneliti berasumsi dengan adanya *reminder message* ibu balita tetap dapat mengingat jadwal kunjungan di posyandu diantara kesibukan mereka dan ibu balita merasa lebih di perhatikan oleh tenaga kesehatan ataupun kader posyandu, sehingga termotivasi untuk patuh berkunjung ke posyandu. Beberapa responden mengatakan merasa sangat terbantu dengan adanya *reminder message* ini karena merasa ada yang mengingatkan dikala kesibukan mereka. Bahkan ada beberapa responden yang meminta *reminder message* ini dilanjutkan penerapannya di posyandu.

Pada ibu balita yang tidak diberikan *reminder message* didapatkan hasil penelitian tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 25 ibu balita RW 15 (kelompok kontrol) memiliki tingkat kepatuhan rendah sebanyak 14 responden, tingkat kepatuhan sedang sebanyak 8 responden, tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 3 responden. Tanpa dilakukan pemberian *reminder message* kebanyakan tingkat kepatuhan tidak mengalami perubahan yang signifikan pada ibu balita di RW 15 (kelompok kontrol) ($p = 0,317$). Studi menunjukkan *reminder message* tidak hanya efektif antara kelompok-kelompok, tetapi juga efektif dalam suatu kelompok. Ini menunjukkan pentingnya *reminder message* bukan hanya

untuk meningkatkan kepatuhan, tetapi juga pada pemeliharaan kepatuhan (Akhu-Zaheya & Shiyab, 2017).

5.3 Ketebatasan

Dalam penelitian ini kelemahan atau keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Peneliti tidak dapat mengendalikan faktor perancu yang dapat memengaruhi tingkat kepatuhan ibu balita di posyandu yakni tetangga yang memberikan informasi atau tidak, maupun dari keluarga terutama suami menyetujui atau melarang balita dibawa ke posyandu.
2. Instrumen yang tidak homogen seperti merk HP yang digunakan oleh responden, paket data yang digunakan oleh responden, versi aplikasi *WhatsApp* yang digunakan tidak sama pada setiap responden.
3. Kurangnya responden karena pada penelitian ini perhitungan jumlah responden tidak melihat sedikit banyaknya populasi sehingga data tidak dapat digeneralisasi karena tidak cukup mewakili populasi

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan hasil pembahasan dalam penelitian.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu RW 05 dan RW 15 sebelum diberikan *reminder message* mayoritas dikategorikan pada kepatuhan rendah.
2. Tingkat kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu RW 05 dan RW 15 setelah diberikan *reminder* mengalami peningkatan yang semula mayoritas dikategorikan pada kepatuhan rendah menjadi mayoritas dikategorikan pada kepatuhan sedang setelah dilakukan pemberian *reminder message*.
3. *Reminder message* efektif untuk meningkatkan kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya

6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil peneliti, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

1. Bagi Responden

Ibu balita dapat mengajukan *reminder message* pada kader posyandu sebagai solusi untuk mengingat informasi jadwal kunjungan posyandu.

Hal ini dapat dilakukan setiap jadwal kunjungan posyandu akan berlangsung.

2. Bagi Lahan Penelitian

Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya dapat memfasilitasi ibu balita untuk meningkatkan dan memelihara tingkat kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu dengan memberikan *reminder message* pada ibu balita oleh kader posyandu. Pemberian *reminder message* sebagai media untuk meningkatkan kepatuhan kunjungan di posyandu dapat dilakukan pada saat jadwal kunjungan posyandu akan berlangsung. Puskesmas dapat memfasilitasi kuota internet pada kader yang bertugas memberikan *reminder message*.

3. Bagi Perawat di Puskesmas

Perawat dapat menggunakan *reminder message* dengan *WhatsApp* ini untuk meningkatkan kepatuhan dalam mengikuti kegiatan pemeriksaan kesehatan di puskesmas.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya bisa mengembangkan penelitian tentang *reminder message* dan mengaplikasikan pada pemeriksaan kesehatan lain yang dilakukan secara rutin, seperti kepatuhan pada pengobatan, maupun yang harus dilakukan secara berkala atau terjadwal. Peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan penelitian tentang analisa faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. (2011). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Akhu-Zaheya, L. M., & Shiyab, W. Y. (2017). The effect of short message system (SMS) reminder on adherence to a healthy diet, medication, and cessation of smoking among adult patients with cardiovascular diseases. *International Journal of Medical Informatics*, 98, 65–75. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.12.003>
- Ansari, M. S., & Tripathi, A. (2017). Use of WhatsApp for effective delivery of library and information services. *DESIDOC Journal of Library and Information Technology*, 37(5), 360–365. <https://doi.org/10.14429/djlit.37.11090>
- Bogar, I. M., Ismanto, A. Y., & Hamel, R. S. (2017). Hubungan Motivasi dengan Kinerja Kader Posyandu Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Ondong Kabupaten Sitaro. *E-Journal Keperawatan*, 5, 1–5.
- Chang, S. J., Choi, S., Kim, S., & Song, M. (2014). Intervention Strategies Based on Information-Motivation-Behavioral Skills Model for Health Behavior Change : A Systematic Review. *Asian Nursing Research*, 8(3), 172–181. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.08.002>
- Chen, X. Z., Yu, S. J., Li, C. Y., Zhan, X. X., & Yan, W. R. (2018). Text message-based intervention to improve treatment adherence among rural patients with type 2 diabetes mellitus: a qualitative study. *Public Health*, 163(13), 46–53. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.06.016>
- Damaiyanti, & Mukhrimah. (2010). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- De las Cuevas, C., & Peñate, W. (2015). Psychometric properties of the eight-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in a psychiatric outpatient setting. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(2), 121–129. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2014.11.003>
- Djamil, A. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu balita menimbang anaknya ke posyandu. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 127–134.
- Hastono. (2009). Analisis Data Riskesdas 2007/2008: Kontribusi Karakteristik Ibu terhadap Status Imunisasi Anak di Inonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 4.
- Hidayat, A. A. (2011). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Househ, M. (2015). The role of short messaging service in supporting the delivery of healthcare: An umbrella systematic review. *Health Informatics*, 1–11. <https://doi.org/10.1177/1460458214540908>
- Ismawati, C. (2010). *Posyandu dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medica.
- Kemendes RI. (2011). Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. *Kemendagri Kesehatan RI*.
- Kemendes RI. (2012). Ayo ke Posyandu Setiap Bulan. *Kemendagri Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan*, 2.
- Kemendes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. *Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*, 103. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Kemendes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia. Kemendes RI (Vol. 70)*. <https://doi.org/10.1111/evo.12990>
- Kemendagri Kesehatan RI. (2018). HASIL UTAMA RISKESDAS 2018. *Kemendagri Kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.
- Kozier, Erb, Berman, & S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik, Ed. 7 Vol. 1*. Jakarta: EGC.
- Kumar, N., & Sharma, S. (2017). Survey Analysis on the usage and Impact of Whatsapp Messenger. *Global Journal of Enterprise Information System*, 8(3), 52. <https://doi.org/10.18311/gjeis/2016/15741>
- Lestari, D. D. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dan Sms Reminder Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan*, 1–22.
- Lubis, E. E. (2017). Penggunaan Media Online WhatsApp dalam Aktivitas Komunitas One Day One Juz (ODOJ) dalam Meningkatkan Minat Tilawah ODOJER di Kota Pekanbaru. *JOM FISIP Riau*, 2(1), 1–15.
- Nainggolan, N. A., Sumardi, & Jas, J. (2014). Efektivitas Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Harum. *Jurnal Kesehatan*, 1–13.
- Niven, N. (2012). *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain, Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Pool, A. C., Kraschnewski, J. L., Poger, J. M., Smyth, J., Stuckey, H. L., Craig, T. J., ... Sciamanna, C. N. (2017). Impact of online patient reminders to improve asthma care: A randomized controlled trial. *PLoS ONE*, *12*(2), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170447>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan* (7th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Reihana, & Duarsa, A. B. S. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Untuk Menimbang Balita ke Posyandu. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, *20*(3), 143–157.
- Rivanica, R., & Oxyandi, M. (2016). *Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setiawan, D., Prasetyo, H., & Santuso, H. (2014). *Keperawatan Anak & Tumbuh Kembang (Pengkajian dan Pengukuran)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sieverink, F., & Kelders, S. M. (2017). Clarifying the Concept of Adherence to eHealth Technology: Systematic Review on When Usage Becomes Adherence. *JMIR Publications*, *19*. <https://doi.org/doi:10.2196/jmir.8578>
- Sihotang, H. M. I., & Rahma, N. (2017). Faktor penyebab penurunan kunjungan bayi di posyandu Puskesmas Langsung Pekanbaru tahun 2016. *Journal Endurance*, *2*(2), 168–177.
- Soetjningsih, & Ranuh, G. (2013). *Tumbuh Kembang Anak* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Sugiyanti, R., Aprilia, V., & Suci Hati, F. (2014). Kepatuhan Kunjungan Posyandu dan Status Gizi Balita di Posyandu Karangbendo Banguntapan Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia JOURNAL*, *2*, 141–146.
- Susilowati, E. (2017). Kepatuhan Ibu Balita Berkunjung Ke Posyandu Di Desa Karangrejo Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *8*, 80–88.
- Trisnani. (2017). Pemanfaatan Whatsapp Sebagai Media Komunikasi Dan Kepuasan Dalam Penyampaian Pesan Dikalangan Tokoh Masyarakat. *Jurnal Komunikasi, Media Dan Informatika*, *6*(3), 1–12.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Peilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2003). Adherence to long- term therapies. [https://doi.org/10.1016/S1474-5151\(03\)00091-4](https://doi.org/10.1016/S1474-5151(03)00091-4)

Widayanto, W. (2013). Perancangan Aplikasi Peningat Berdasarkan Location Base Service Berbasis Android. *Stmik Amikom Yogyakarta*.

Widyastuti, S. B., Nurjanah, & Massudi. (2013). Hubungan Antara Beberapa Faktor dengan Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu di Kelurahan Jambangan Wilayah Kerja Puskesmas Geyer I Kabupaten Grobogan. *Jurnal Kesehatan*.

Lampiran 1**CURICULUM VITAE**

Nama : Nirmala Novianti
NIM : 171.1023
Program Studi : S1 Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 03 November 1996
Agama : Islam
Email : nirmalanovi@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK 2000-2002
2. SDN Manukan Kulon Tandes Surabaya 2002-2008
3. SMP Negeri 25 Surabaya 2008-2011
4. SMA Negeri 11 Surabaya 2011-2014
5. D3 STIKES Hang Tuah Surabaya 2014-2017

Lampiran 2**MOTTO & PERSEMBAHAN****MOTTO**

BELAJAR DARI MASA LALU
HIDUP PADA SAAT INI
HARAPAN UNTUK MASA DEPAN

PERSEMBAHAN


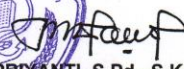
Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Karya sederhana ini ku persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua, Ibu saya Heni Wasiati Indrawati dan Bapak saya Soemantri Wiyoto yang tanpa henti mendoakan saya, memberikan semangat dan dukungan dalam segala hal serta memberikan kasih sayang yang berlimpah.
2. Kakak saya Setyo Enggal Santoso yang selalu mendoakan saya, mengantar saya, membantu, dan mendoakan saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Pak Dedi, Pak Yoga, Bu Mer, Bu Ninik, Bu Christin, Bu Lela, Bu atik dan Pak Zul yang memberikan saran, dukungan dan petunjuk selama perkuliahan saya.
4. Sahabat saya Yeni Rahayu, Kiki Rizki, Mbak Siti, Mbak Mita, Mbak Dini, Mas Agung, Mas Gede, Septa, Vivi, Aliffah, Dini Indah, Hinda, Daus, Mas Dimas, Mas Yesq, Tasya Putri Z., dan Talitha Wiery R. yang selalu memberikan dukungan dalam penyusunan Skripsi ini.

5. Terimakasih untuk semua orang yang ada di sekeliling saya yang selalu mendoakan yang terbaik untuk saya, membantu setiap saya mendapatkan kesulitan. Semoga Allah SWT. Selalu memberikan perlindungan dan kebahagiaan dimanapun aamiin.

Lampiran 3

SURAT IJIN STUDI PENDAHULUAN

	YAYASAN NALA <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya</i> RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id
Surabaya, 12 Oktober 2018	
Nomor	: B/705/IX/2018/SHT.
Klasifikasi	: BIASA.
Lampiran	: --
Perihal	: Permohonan Ijin Pengambilan <u>Data Studi Pendahuluan</u>
	K e p a d a Yth. KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS KOTA SURABAYA di <u>Surabaya</u>
<p>1. Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Kelas Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan penelitian di Puskesmas Manukan Kulon.</p> <p>2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :</p> <p>Nama : Nirmala Novianti NIM : 171.1023 Judul penelitian :</p> <p>Efektifitas <i>Reminder Message</i> Terhadap Kepatuhan Ibu Balita Melakukan Kunjungan di Posyandu Kelurahan Manukan Kulon Surabaya.</p> <p>3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.</p>	
	A.n KETUA STIKES HANG TUAH SURABAYA PUKET III  DWI SUPRIYANTI, S.Pd., S.Kep., Ns., MM NIP. 04007
<u>Tembusan :</u>	
1. Ketua Pengurus Yayasan Nala 2. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap) 3. Puket I, II STIKES Hang Tuah Sby 4. <u>Ka Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Sby</u>	



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 5 November 2018

Nomor : 070/850 /436.8.5/2018
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data Awal

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman, Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Selagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
- Memperhatikan : Surat Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 12 Oktober 2018 Nomor : B/705/X/2018/SHT Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan
- Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- Nama : Nirmala Novianti
 - Alamat : Manukan Luhur V, Blok 2-D/18, Surabaya
 - Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 - Instansi/Organisasi : STIKES Hang Tuah Surabaya
 - Kewarganegaraan : Indonesia
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- Judul / Thema : Efektifitas Reminder Message terhadap Kepatuhan Ibu Balita Melakukan Kunjungan di Posyandu Kelurahan Manukan Kulon Surabaya
 - Tujuan : Pengambilan Data Awal
 - Bidang Penelitian : Kesehatan
 - Penanggung Jawab : Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc.
 - Anggota Peserta : -
 - Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
 - Lokasi : Dinas Kesehatan (UPTD Puskesmas Manukan Kulon) Kota Surabaya.
- Dengan persyaratan :
- Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
 - Saudara yang bersangkutan agar etelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 - Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
 - Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

an. Plt. KEPALA BADAN
 Plt. Sekretaris,



Ir. Yusuf Masruh, M.M.
 Pembina
 NIP 19671224 199412 1 001

Tembusan :
 Yth. 1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
 Hang Tuah Surabaya
 2. Saudara yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 31466 / 436.7.2 / 2018

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perindungan Masyarakat
Nomor : 070/8/436.8.5/2018
Tanggal : 5 November 2018
Hal : Pegambilan Data
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Nirmala Novianti**
NIM : 17111023
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya
Alamat : Manukan Luhur Surabaya
Tujuan Penelitian : Menyusun Proposal
Tema Penelitian : Efektifitas Reminder Massage Terhadap Kepatuhan Ibu Balita
Melakukan Kunjungan di Posyandu Kelurahan Manukan Kulon
Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan November Tahun 2018 s/d Bulan Januari Tahun 2019
Daerah / tempat : **Puskesmas Manukan Kulon**
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.


Surabaya, 13 November 2018
a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,



Nanik Sukrisma, S.KM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171094032008

Lampiran 4

UJI LAIK ETIK



PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gedung No. 1 Surabaya, kep.kshisby@gmail.com, Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/09/I/2019/KEPK/SHT


Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Nirmala Novianti

dengan judul :

Efektivitas *Reminder Message* terhadap Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.


Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Januari 2019 sampai dengan tanggal 17 Januari 2020



Ketua KEPK
Dwi Priyantini
Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006

Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak :

- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan;
- 2) Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami
- 3) Peneliti bersedia untuk sewaktu-waktu memperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, maupun nomor telepon kami
- 5) Peneliti harus memasukkan laporan tahunan, atau laporan akhir (berupa ringkasan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun.



Lampiran 5

SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 20 November 2018

Nomor : B / 050 / XI/2018/ SHT.
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan
Data Penelitian

K e p a d a
Yth. KEPALA BAKESBANGPOL
DAN LINMAS KOTA SURABAYA
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Kelas Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Puskesmas Manukan Kulon.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :

Nama : Nirmala Novianti

NIM : 171.1023

Judul penelitian :

Efektifitas *Reminder Message* terhadap Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya.

3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

A.n. KETUA STIKES HANG TUAH SURABAYA
 PUKET II



SENADI, S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIP. 03001

T e m b u s a n :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lap)
3. Puket I, III STIKES Hang Tuah Sby
4. Ka Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Sby



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 3 Desember 2018

Nomor : 070/1436.8.5/2018
 Lampiran : -
 Hal : Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
 di -
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman. Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
- Memperhatikan : Surat Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 12 Oktober 2018 Nomor : B/858/XI/2018/SHT Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Nirmala Novianti
 b. Alamat : Manukan Luhur V, Blok 2-D/18, Surabaya.
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 d. Instansi/Organisasi : STIKES Hang Tuah Surabaya
 e. Kewarganegaraan : Indonesia
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Thema : Efektifitas Reminder Message terhadap Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya
 b. Tujuan : Penelitian.
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
 d. Penanggung Jawab : Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc.
 e. Anggota Peserta : -
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan (UPTD Puskesmas Manukan Kulon) Kota Surabaya.
- Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politk dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. PIt. KEPALA BADAN
 PIt. Sekretaris,

 Ir. Yusuf Masjoh, M.M.
 Pembina
 NIP 19671224 199412 1 001

Tembusan :
 Yth. 1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
 2. Saudara yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072/33182/436.7.2/2018


Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perindungan Masyarakat
Nomor : 070/9368/436.8.5/2018
Tanggal : 3 Desember 2018
Hal : Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Nirmala Novianti**
NIM : 1711023
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya
Alamat : Manukan Luhur Surabaya
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
Tema Penelitian : Efektifitas Reminder Message Terhadap Kepatuhan Kunjungan
Ibu Balita di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon
Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan Desember Tahun 2018 s/d Bulan Januari Tahun 2019
Daerah / tempat : **Puskesmas Manukan Kulon**
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 4 Desember 2018
a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,


Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008

Lampiran 6

SURAT KETERANGAN TELAH MENGADAKAN PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MANUKAN KULON
Jl Manukan Dalam Blok 18 A Surabaya 60185
Telp. (031) 7405982

SURAT KETERANGAN

No. 070 / 1589 / 436.7.2.3 / 2018

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. Winartuti Santoso, M. Kes
NIP. : 19750925 200604 2 013
Jabatan : Kepala Puskesmas Manukan Kulon

Menerangkan bahwa

Nama : Nirmala Novianti
NIM : 1711023
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya

Pada Bulan Desember 2018 s/d Januari 2019 telah selesai mengadakan penelitian di Puskesmas Manukan Kulon dengan judul penelitian : **"Efektifitas Reminder Message Terhadap Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya "**

Demikian surat keterangan ini untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 18 Januari 2019



dr. Winartuti Santoso, M.Kes
NIP. 19750925 200604 2 013

Email : pkmmankulon@gmail.com

Lampiran 7***INFORMATION FOR CONSENT***

Kepada Yth.

Ibu Calon Responden Penelitian

Di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya

Dengan Hormat,

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Efektifitas *Reminder Message* terhadap Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya”.

Partisipasi Ibu dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan menambah pengetahuan Ibu tentang Efektifitas *Reminder Message* terhadap Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada diri sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain, artinya ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan Ibu sekalian akan saya hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan,

Nirmala Novianti
NIM 1711023

Lampiran 8**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Nirmala Novianti

NIM : 1711023

Yang berjudul “Efektifitas *Reminder Message* terhadap Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya”. tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Efektifitas *Reminder Message* terhadap Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu RW 05 dan RW 15 Manukan Kulon Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, Desember 2018

Peneliti

Responden

Saksi peneliti

Saksi Responden

Lampiran 9

KUESIONER PENELITIAN

EFEKTIFITAS *REMINDER MESSAGE* TERHADAP KEPATUHAN

KUNJUNGAN IBU BALITA DI POSYANDU RW 05 DAN 15 MANUKAN

KULON SURABAYA

No Responden :

Pekerjaan Responden :

Pendidikan Responden :

Usia Responden :

Jumlah Anak :

Jarak Rumah-Posyandu :

Tanggal Lahir Anak (Usia) :

1. Data Tingkat Partisipasi Ibu Ke Posyandu

Kehadiran ibu ke Posyandu dengan melihat KMS dan Buku Register Posyandu pada kader atau bidan yang diisi oleh peneliti. (beri tanda \surd pada kolom hadir /tidak hadir sesuai dengan bulan penimbangan)

No.	Bulan Penimbangan	Tingkat Partisipasi Ibu	
		Hadir	Tidak Hadir
1.	Desember 2018 Minggu Pertama		
2.	Desember 2018 Minggu Kedua		
3.	Januari 2019 Minggu Pertama		

2. Data Ceklis *Reminder Message*

No. Responden	Hari Tanggal Jam	<i>Reminder Message</i>	
		Terkirim	Dibaca
1.	H-3		
	H-2		
	H-1		
	H		
2.	H-3		
	H-2		
	H-1		
	H		
3.	H-3		
	H-2		
	H-1		
	H		
4.	H-3		
	H-2		
	H-1		
	H		
5.	H-3		
	H-2		
	H-1		
	H		
6.	H-3		
	H-2		
	H-1		
	H		
7.	H-3		
	H-2		
	H-1		
	H		
8.	H-3		
	H-2		
	H-1		
	H		
9.	H-3		
	H-2		
	H-1		
	H		
10.	H-3		
	H-2		
	H-1		
	H		
11.	H-3		
	H-2		
	H-1		
	H		

3. Kuisisioner Kepatuhan Kunjungan Posyandu Modifikasi MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*)

Pertanyaan untuk kepatuhan kunjungan posyandu. Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang tersedia pada poin 1-7. Pilihlah salah satu jawaban dengan melingkari jawaban yang tersedia pada poin 8.

Pertanyaan	Jawaban Responden		Skor
	Ya	Tidak	
1. Pernahkah anda lupa mengikuti jadwal kunjungan posyandu?			
2. Selain lupa, mungkin anda tidak mengikuti jadwal kunjungan karena alasan lain. Dalam 1 bulan terakhir, apakah anda pernah tidak mengikuti jadwal kunjungan posyandu?			
3. Pernahkah anda mengurangi atau berhenti mengikuti jadwal kunjungan posyandu tanpa sepengetahuan petugas kesehatan atau kader karena anda merasa pelayanan yang diberikan membuat keadaan balita anda menjadi lebih buruk?			
4. Pernahkah anda lupa mengikuti jadwal kunjungan ke posyandu karena bepergian?			
5. Apakah anda masih mengikuti jadwal kunjungan posyandu pada pertemuan terakhir ?			
6. Ketika anda merasakan tidak ada masalah kesehatan yang dialami oleh balita anda apakah anda berhenti berkunjung ke posyandu?			
7. Mengikuti jadwal kunjungan posyandu dua kali dalam satu bulan merupakan sesuatu yang merepotkan untuk beberapa orang. Apakah anda merasa terganggu harus mengikuti jadwal kunjungan posyandu dua kali dalam satu bulan?			
8. Seberapa sering anda lupa mengikuti jadwal kunjungan posyandu? Keterangan: Selalu : lebih dari 8 pertemuan dalam 12 bulan Biasanya : 6-8 kali pertemuan dalam 12 bulan	a. Selalu b. Biasanya c. Kadang-Kadang d. Sesekali e. Tidak pernah		

Kadang-kadang : 3-5 kali pertemuan dalam 12 bulan		
Sesekali : 1-2 kali pertemuan dalam 12 bulan		
Tidak Pernah : mengikuti seluruh jadwal kunjungan posyandu		
Total Skor		

Keterangan :

Pilihan jawaban terdiri dari “YA” dan “TIDAK” pada item 1-7, sedangkan pada item 8 memiliki 5 respon. Setiap jawaban “TIDAK” dinilai 1 dan setiap jawaban “YA” dinilai sebagai 0 kecuali untuk item 5, di mana jawaban “YA” dinilai 1 dan “TIDAK” dinilai 0. Untuk item 8, jawaban “Tidak Pernah” atau “Sesekali” mendapatkan nilai 1, sedangkan “Kadang-kadang”, “Biasanya”, atau “Selalu” mendapatkan nilai 0.

Skor 8 = kepatuhan tinggi

Skor 6-7 = kepatuhan sedang

Skor <6 = kepatuhan rendah

Lampiran 10

MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*)

	Yes	No
1. Do you sometimes forget to take your medication ?		
2. People sometimes miss taking their medications for reasons other than for getting. Over the past 2 weeks, were there any days when you did not take your medication?		
3. Have you ever cut back or stopped taking your medication without telling your doctor because you felt worse when you took it?		
4. When you travel or leave home, do you sometimes forget to bring your medication?		
5. Did you take all your medication yesterday?		
6. When you feel like your symptoms are under control, do you sometimes stop taking your medication?		
7. Taking medication every day is a real inconvenience for some people. Do you ever feel hassled about sticking to your treatment plan?		
8. How often do you have difficulty remembering to take all your medication? Never/Rarely..... (4) Once in a while..... (3) Sometimes..... (2) Usually..... (1) All the time..... (0)		

© *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8-Item)*. Use of the ©MMAS is protected by US copyright laws. Permission for use is required. A license agreement is available from: Donald E. Morisky, ScD, ScM, MSPH, Professor, Department of Community Health Sciences, UCLA School of Public Health, 650 Charles E. Young Drive South, Los Angeles, CA 90095-1772.

Response choices are “yes” or “no” for items 1 through 7 and Item 8 has a five-point Likert response scale. Each “no” response is rated as 1 and each “yes” response is rated as 0 except for item 5, in which each “yes” response is rated as 1 and each “no” response is rated as 0. For Item 8, the code (0-4) has to be standardized by dividing the result by 4 to calculate a sum-rated score. Total

scores on the MMAS-8 range from 0 to 8, with scores of 8 reflecting high adherence, 7 or 6 reflecting medium adherence, and <6 reflecting low adherence. Per-mission to use the scale was granted by Donald Morisky, the copyright holder of the instrument.

Lampiran 11

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL <i>REMINDER MESSAGE</i>

Pengertian	<i>Reminder Message</i> adalah sebuah pesan yang menolong seseorang untuk mengingat sesuatu
Tujuan	<i>Reminder Message</i> digunakan untuk menyajikan informasi pada waktu yang tepat dan tempat yang tepat. <i>Reminder</i> dapat digunakan sebagai manajemen waktu yang berfungsi untuk memberi alarm peringatan berupa pemberitahuan berbasis lokasi, waktu maupun catatan yang berupa kontekstual.
Waktu	H-3 hingga hari H jadwal kunjungan Posyandu. Untuk H-3 hingga H-1 dikirim setelah magrib. Pada hari H dikirim 2 jam sebelum Posyandu dimulai. <i>Reminder Message</i> dikirim oleh peneliti.
Prosedur Penatalaksanaan	<p>A. Persiapan Alat dan Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Handphone</i> yang mendukung aplikasi <i>WhatsApp</i> 2. Aplikasi <i>WhatsApp</i> 3. Paket data <p>B. Langkah-langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan 2. Membuat grup <i>WhatsApp</i> yang telah diatur hanya admin yang dapat mengirimkan pesan. 3. Memasukkan responden yang akan diteliti ke dalam grup yang telah dibuat 4. Mengirimkan <i>Reminder message</i> sesuai jadwal yang berisikan salam jadwal kunjungan posyandu dan ajakan untuk datang ke posyandu. <p>C. Kriteria Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ukur kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu menggunakan kuisioner MMAS yang telah dimodifikasi 2. Lakukan dokumentasi 3. Responden minimal membaca 3 (tiga) pesan yang telah dikirim. Pada H-3 hingga H-1 pesan paling lambat dibaca pada pukul 22.00, sedangkan pada hari H pesan paling lambat dibaca pada pukul 09.00. Waktu yang digunakan sebagai patokan adalah waktu yang tertera pada HP peneliti. <p>D. Isi <i>Reminder Message</i></p> <p>H-3 Selamat malam bunda bunda hebat ❤️.Tiga (3) hari lagi jadwal kunjungan adek ke Posyandu loo. Jangan lupa membawa putra-putri tercinta ke Posyandu ya bunda. Yuk rame rame bawa putra putri kita ke Posyandu. Anak sehat berkat IBU HEBAT, RAJIN BAWA KE POSYANDU ❤️</p>

	<p>H-2 Selamat malam bunda bunda hebat ❤️. Wahh Dua (2) hari lagi jadwal kunjungan adek ke Posyandu ya. Jadi usahakan membawa putra-putri tercinta ke Posyandu ya bunda. Yuk rame rame bawa putra putri kita ke Posyandu. Anak sehat berkat IBU HEBAT, RAJIN BAWA KE POSYANDU ❤️</p> <p>H-1 Selamat malam bunda bunda hebat ❤️. Besok pagi sudah jadwal kunjungan adek ke Posyandu nih. Pastikan membawa putra-putri tercinta ke Posyandu ya bunda. Yuk rame rame bawa putra putri kita ke Posyandu. Anak sehat berkat IBU HEBAT, RAJIN BAWA KE POSYANDU ❤️</p> <p>Hari H Selamat pagi bunda bunda hebat ❤️. Hari ini sudah jadwal kunjungan adek ke Posyandu nih. Yuk segera rame rame bawa putra putri kita ke Posyandu. Saya tunggu kedatangan Bunda dan buah hati dua jam lagi (pukul 09.00 WIB) di posyandu ya... Anak sehat berkat IBU HEBAT, RAJIN BAWA KE POSYANDU ❤️</p>
--	---

Lampiran 12

UJI VALIDITAS DAN REABILITAS TIM 10 RESPONDEN KUESIONER

MMAS

Rspdn	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
2.	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00
3.	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
4.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00
5.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00
6.	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
7.	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
8.	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.955	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	14.2500	14.786	.987	.943
p2	14.3750	15.696	.708	.955
p3	14.3750	15.411	.783	.952
p4	14.3750	15.411	.783	.952
p5	14.2500	14.786	.987	.943
p6	14.2500	14.786	.987	.943
p7	14.1250	16.125	.711	.954
p8	14.3750	15.696	.708	.955
p9	14.1250	16.125	.711	.954
p10	14.3750	15.696	.708	.955

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
15.8750	18.982	4.35685	10

Lampiran 13

Data Demografi

NO.	Kelompok	pekerjaan	pendidikan	jumlah anak	jarak	usia	usia anak
1	1	2	3	3	2	3	1
2	1	1	3	2	1	3	1
3	1	2	3	2	3	3	3
4	1	1	3	1	1	1	1
5	1	1	4	2	1	2	2
6	1	3	5	2	1	3	2
7	1	4	4	1	1	2	1
8	1	3	5	4	2	3	3
9	1	1	5	1	1	1	1
10	1	2	5	3	2	3	2
11	1	3	5	3	3	3	2
12	1	1	4	1	1	1	1
13	1	4	4	2	2	2	1
14	1	4	5	2	3	2	3
15	1	1	3	2	2	3	2
16	1	2	3	3	3	3	1
17	1	3	5	1	2	2	1
18	1	3	5	1	1	2	2
19	1	4	5	4	2	3	2
20	1	4	3	2	3	1	1
21	1	3	3	2	2	2	1
22	1	2	3	2	2	3	2
23	1	2	3	3	3	3	3
24	1	4	5	1	3	2	2
25	1	2	3	2	2	2	3
26	1	4	3	3	2	2	2
27	1	3	5	3	2	3	3
28	1	4	5	2	2	3	2
29	1	3	5	3	2	3	3
30	1	1	3	2	3	2	3
31	1	4	3	2	3	3	3
32	2	1	3	1	1	1	1
33	2	1	2	2	2	2	1
34	2	1	3	4	2	3	3
35	2	1	3	1	1	1	1
36	2	2	3	2	2	2	1
37	2	1	3	2	1	3	2
38	2	1	2	2	1	3	1

39	2	1	1	2	2	3	2
40	2	2	3	1	1	2	2
41	2	1	3	1	2	1	2
42	2	4	3	2	2	2	2
43	2	3	5	3	2	2	1
44	2	4	3	1	1	2	1
45	2	1	3	1	1	2	1
46	2	1	2	2	3	2	1
47	2	2	2	1	1	1	1
48	2	1	3	3	2	3	2
49	2	4	3	2	2	2	2
50	2	2	3	2	2	2	3
51	2	1	3	2	2	3	3
52	2	4	5	2	1	3	3
53	2	2	4	2	1	2	3
54	2	3	5	3	2	2	3
55	2	2	3	1	2	1	2
56	2	2	3	2	3	2	2

Keterangan :

Pekerjaan :

1. Ibu Rumah Tangga
2. Pedagang
3. Guru/Dosen
4. Swasta

Jumlah Anak

1. 1 anak
2. 2 anak
3. 2 anak
4. ≥ 4 anak

Pendidikan :

1. \leq SD
2. SMP
3. SMA
4. Diploma
5. \geq Sarjana

Jarak

1. <200 meter
2. 200-400 meter
3. >400 meter

Usia Anak

1. 0-23 bulan
2. 24-36 bulan
3. 37-60 bulan

Usia

1. <25 tahun
2. 25-35 tahun
3. >35 tahun

Lampiran 14

Data Kode Soal

NO.	soal 1	soal 2	soal 3	soal 4	soal 5	soal 6	soal 7	soal 8	skor	pre	soal 1	soal 2	soal 3	soal 4	soal 5	soal 6	soal 7	soal 8	skor	post
1	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
3	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	2
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
6	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2
7	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
8	0	0	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
10	0	1	1	0	0	1	1	1	5	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	2
11	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	2
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
13	0	1	1	0	0	1	0	1	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	2
14	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2
15	0	0	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
16	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	2
17	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1	1	0	1	0	1	1	0	1	5	1
18	0	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
19	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	6	2
20	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	6	2

21	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1
22	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	6	2
23	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	6	2
24	0	0	1	1	0	1	1	1	5	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	2
25	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	5	1
26	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	1	1	1	1	1	0	6	2
27	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	5	1
28	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	6	2
29	0	1	1	0	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	2
30	0	0	1	1	0	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2
31	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	2
32	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
33	0	1	1	1	1	1	1	1	7	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	2
34	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1	1	0	1	0	1	1	1	0	5	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
36	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1
37	0	1	1	0	1	1	1	1	6	2	0	1	1	0	1	1	1	1	6	2
38	1	1	1	0	0	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
39	0	1	1	1	1	1	1	1	7	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	2
40	0	1	1	0	1	1	1	1	6	2	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
42	0	1	1	0	1	1	1	0	5	1	0	1	1	0	1	1	1	0	5	1
43	0	1	1	0	1	1	1	0	5	1	0	1	1	0	1	1	1	0	5	1
44	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2
45	0	1	1	0	1	1	1	1	6	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2

46	0	0	1	0	0	1	1	1	4	1	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1
47	0	1	1	1	1	1	1	1	7	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	2
48	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1
49	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	0	1	1	0	1	1	1	0	5	1
50	0	1	1	0	0	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	6	2
51	0	1	1	0	0	1	1	0	4	1	0	1	1	0	1	1	1	0	5	1
52	0	0	1	1	0	1	1	1	5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	2
53	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	5	1
54	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	0	1	1	0	1	1	1	0	5	1
55	1	1	1	0	0	1	1	0	5	1	1	0	1	0	1	1	1	0	5	1
56	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	5	1
Rata-rata skor pre kelompok perlakuan									5,03	Rata-rata skor post kelompok perlakuan									6,61	

Keterangan Pre dan Post

1. Kepatuhan rendah
2. Kepatuhan sedang
3. Kepatuhan Tinggi

Lampiran 15

Uji Wilcoxon

Perlakuan *Wilcoxon Signed Ranks Test*

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post quest - pre quest Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	22 ^b	11.50	253.00
Ties	9 ^c		
Total	31		

a. post quest < pre quest

b. post quest > pre quest

c. post quest = pre quest

Test Statistics^b

	post quest - pre quest
Z	-4.600 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Kontrol Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST - PRE Negative Ranks	1 ^a	2.50	2.50
Positive Ranks	3 ^b	2.50	7.50
Ties	21 ^c		
Total	25		

a. POST < PRE

b. POST > PRE

c. POST = PRE

Test Statistics^b

	POST - PRE
Z	-1.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 16

Uji Mann Whitney

Ranks

KELOMPOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST KELOMPOK PERLAKUAN	31	33.39	1035.00
KELOMPOK KONTROL	25	22.44	561.00
Total	56		

Test Statistics^a

	POST
Mann-Whitney U	236.000
Wilcoxon W	561.000
Z	-2.693
Asymp. Sig. (2-tailed)	.007

Lampiran 17

Frekuensi

Statistics perlakuan

	PRE	POST	Pekerjaan	Pendidikan	Jumlah Anak	Jarak Posyandu-Tempat Tinggal	Usia	Usia Anak
N Valid	31	31	31	31	31	31	31	31
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1.42	2.16	2.61	3.97	2.16	2.03	2.39	1.94
Median	1.00	2.00	3.00	4.00	2.00	2.00	3.00	2.00
Mode	1	2	4	3	2	2	3	1
Sum	44	67	81	123	67	63	74	60

Statistics kontrol

	PRE	POST	Pekerjaan	Pendidikan	Jumlah Anak	Jarak Posyandu-Tempat Tinggal	Usia	Usia Anak
N Valid	25	25	25	25	25	25	25	25
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1.56	1.64	1.92	3.04	1.88	1.68	2.08	1.84
Median	1.00	1.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Mode	1	1	1	3	2	2	2	1
Sum	39	41	48	76	47	42	52	46

PRE perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KEPATUHAN RENDAH	23	74.2	74.2	74.2
KEPATUHAN SEDANG	3	9.7	9.7	83.9
KEPATUHAN TINGGI	5	16.1	16.1	100.0
Total	31	100.0	100.0	

PRE kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KEPATUHAN RENDAH	14	56.0	56.0	56.0
KEPATUHAN SEDANG	8	32.0	32.0	88.0
KEPATUHAN TINGGI	3	12.0	12.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

POST perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
KEPATUHAN RENDAH	4	12.9	12.9	12.9
KEPATUHAN SEDANG	18	58.1	58.1	71.0
KEPATUHAN TINGGI	9	29.0	29.0	100.0
Total	31	100.0	100.0	

POST kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
KEPATUHAN RENDAH	13	52.0	52.0	52.0
KEPATUHAN SEDANG	8	32.0	32.0	84.0
KEPATUHAN TINGGI	4	16.0	16.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Pekerjaan perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Ibu Rumah Tangga	7	22.6	22.6	22.6
Pedagang	7	22.6	22.6	45.2
Guru / Dosen	8	25.8	25.8	71.0
Swasta	9	29.0	29.0	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Pekerjaan kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Ibu Rumah Tangga	12	48.0	48.0	48.0
Pedagang	7	28.0	28.0	76.0
Guru / Dosen	2	8.0	8.0	84.0
Swasta	4	16.0	16.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Pendidikan perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
SMA	14	45.2	45.2	45.2
Diploma	4	12.9	12.9	58.1
>= Sarjana	13	41.9	41.9	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Pendidikan kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <=SD	1	4.0	4.0	4.0
SMP	4	16.0	16.0	20.0
SMA	16	64.0	64.0	84.0
Diploma	1	4.0	4.0	88.0
>= Sarjana	3	12.0	12.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Jumlah Anak perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 anak	7	22.6	22.6	22.6
2 anak	14	45.2	45.2	67.7
3 anak	8	25.8	25.8	93.5
>= 4 anak	2	6.4	6.4	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Jumlah Anak kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 anak	8	32.0	32.0	32.0
2 anak	13	52.0	52.0	84.0
3 anak	3	12.0	12.0	96.0
>= 4 anak	1	4.0	4.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Jarak Posyandu-Tempat Tinggal perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <200 meter	8	25.8	25.8	25.8
200-400 m	14	45.2	45.2	71.0
>400 meter	9	29.0	29.0	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Jarak Posyandu-Tempat Tinggal kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <200 meter	10	40.0	40.0	40.0
200-400 m	13	52.0	52.0	92.0
>400 meter	2	8.0	8.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Usia perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <25 Tahun	4	12.9	12.9	12.9
Valid 25-35 Tahun	11	35.5	35.5	48.4
Valid >35 Tahun	16	51.6	51.6	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Usia kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <25 Tahun	5	20.0	20.0	20.0
Valid 25-35 Tahun	13	52.0	52.0	72.0
Valid >35 Tahun	7	28.0	28.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Usia Anak perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-23 bulan	11	35.5	35.5	35.5
Valid 24-36 bulan	11	35.5	35.5	71.0
Valid 37-60 bulan	9	29.0	29.0	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Usia Anak kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-23 bulan	10	40.0	40.0	40.0
Valid 24-36 bulan	9	36.0	36.0	76.0
Valid 37-60 bulan	6	24.0	24.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Lampiran 18

Crosstabs Kelompok Eksperimen (RW 05)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRE * Pekerjaan	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
PRE * Pendidikan	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
PRE * Jumlah Anak	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
PRE * Jarak Posyandu-Tempat Tinggal	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
PRE * Usia	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
PRE * Usia Anak	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
POST * Pekerjaan	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
POST * Pendidikan	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
POST * Jumlah Anak	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
POST * Jarak Posyandu-Tempat Tinggal	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
POST * Usia	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
POST * Usia Anak	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%

PRE * Pekerjaan Crosstabulation

		Pekerjaan				Total
		Ibu Rumah Tangga	Pedagang	Guru / Dosen	Swasta	
PRE KEPATUHAN RENDAH	Count	1	7	7	8	23
	% within PRE	4.3%	30.4%	30.4%	34.8%	100.0%
	% within Pekerjaan	14.3%	100.0%	87.5%	88.9%	74.2%
	% of Total	3.2%	22.6%	22.6%	25.8%	74.2%
KEPATUHAN SEDANG	Count	1	0	1	1	3
	% within PRE	33.3%	.0%	33.3%	33.3%	100.0%
	% within Pekerjaan	14.3%	.0%	12.5%	11.1%	9.7%
	% of Total	3.2%	.0%	3.2%	3.2%	9.7%
KEPATUHAN TINGGI	Count	5	0	0	0	5
	% within PRE	100.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within Pekerjaan	71.4%	.0%	.0%	.0%	16.1%
	% of Total	16.1%	.0%	.0%	.0%	16.1%
Total	Count	7	7	8	9	31
	% within PRE	22.6%	22.6%	25.8%	29.0%	100.0%
	% within Pekerjaan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	22.6%	22.6%	25.8%	29.0%	100.0%

PRE * Pendidikan Crosstabulation

		Pendidikan			Total
		SMA	Diploma	>= Sarjana	
PRE KEPATUHAN RENDAH	Count	11	1	11	23
	% within PRE	47.8%	4.3%	47.8%	100.0%
	% within Pendidikan	78.6%	25.0%	84.6%	74.2%
	% of Total	35.5%	3.2%	35.5%	74.2%
KEPATUHAN SEDANG	Count	1	1	1	3
	% within PRE	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
	% within Pendidikan	7.1%	25.0%	7.7%	9.7%
	% of Total	3.2%	3.2%	3.2%	9.7%
KEPATUHAN TINGGI	Count	2	2	1	5
	% within PRE	40.0%	40.0%	20.0%	100.0%
	% within Pendidikan	14.3%	50.0%	7.7%	16.1%
	% of Total	6.5%	6.5%	3.2%	16.1%
Total	Count	14	4	13	31
	% within PRE	45.2%	12.9%	41.9%	100.0%
	% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	45.2%	12.9%	41.9%	100.0%

PRE * Jumlah Anak Crosstabulation

		Jumlah Anak				Total
		1 anak	2 anak	3 anak	>= 4 anak	
PRE KEPATUHAN RENDAH	Count	2	11	8	2	23
	% within PRE	8.7%	47.8%	34.8%	8.7%	100.0%
	% within Jumlah Anak	28.6%	78.6%	100.0%	100.0%	74.2%
	% of Total	6.5%	35.5%	25.8%	6.5%	74.2%
KEPATUHAN SEDANG	Count	2	1	0	0	3
	% within PRE	66.7%	33.3%	.0%	.0%	100.0%
	% within Jumlah Anak	28.6%	7.1%	.0%	.0%	9.7%
	% of Total	6.5%	3.2%	.0%	.0%	9.7%
KEPATUHAN TINGGI	Count	3	2	0	0	5
	% within PRE	60.0%	40.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within Jumlah Anak	42.9%	14.3%	.0%	.0%	16.1%
	% of Total	9.7%	6.5%	.0%	.0%	16.1%
Total	Count	7	14	8	2	31
	% within PRE	22.6%	45.2%	25.8%	6.5%	100.0%
	% within Jumlah Anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	22.6%	45.2%	25.8%	6.5%	100.0%

PRE * Jarak Posyandu-Tempat Tinggal Crosstabulation

		Jarak Posyandu-Tempat Tinggal			Total
		<200 meter	200-400 meter	>400 meter	
PRE KEPATUHAN RENDAH	Count	1	13	9	23
	% within PRE	4.3%	56.5%	39.1%	100.0%
	% within Jarak Posyandu-Tempat Tinggal	12.5%	92.9%	100.0%	74.2%
	% of Total	3.2%	41.9%	29.0%	74.2%
KEPATUHAN SEDANG	Count	2	1	0	3
	% within PRE	66.7%	33.3%	.0%	100.0%
	% within Jarak Posyandu-Tempat Tinggal	25.0%	7.1%	.0%	9.7%
	% of Total	6.5%	3.2%	.0%	9.7%
KEPATUHAN TINGGI	Count	5	0	0	5
	% within PRE	100.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within Jarak Posyandu-Tempat Tinggal	62.5%	.0%	.0%	16.1%
	% of Total	16.1%	.0%	.0%	16.1%
Total	Count	8	14	9	31
	% within PRE	25.8%	45.2%	29.0%	100.0%
	% within Jarak Posyandu-Tempat Tinggal	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	25.8%	45.2%	29.0%	100.0%

PRE * Usia Crosstabulation

		Usia			Total
		<25 Tahun	25-35 Tahun	>35 Tahun	
PRE KEPATUHAN RENDAH	Count	1	8	14	23
	% within PRE	4.3%	34.8%	60.9%	100.0%
	% within Usia	25.0%	72.7%	87.5%	74.2%
	% of Total	3.2%	25.8%	45.2%	74.2%
KEPATUHAN SEDANG	Count	0	2	1	3
	% within PRE	.0%	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Usia	.0%	18.2%	6.2%	9.7%
	% of Total	.0%	6.5%	3.2%	9.7%
KEPATUHAN TINGGI	Count	3	1	1	5
	% within PRE	60.0%	20.0%	20.0%	100.0%
	% within Usia	75.0%	9.1%	6.2%	16.1%
	% of Total	9.7%	3.2%	3.2%	16.1%
Total	Count	4	11	16	31
	% within PRE	12.9%	35.5%	51.6%	100.0%
	% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	12.9%	35.5%	51.6%	100.0%

PRE * Usia Anak Crosstabulation

			Usia Anak			Total
			0-23 bulan	24-36 bulan	37-60 bulan	
PRE KEPATUHAN RENDAH	Count		6	8	9	23
	% within PRE		26.1%	34.8%	39.1%	100.0%
	% within Usia Anak		54.5%	72.7%	100.0%	74.2%
	% of Total		19.4%	25.8%	29.0%	74.2%
KEPATUHAN SEDANG	Count		1	2	0	3
	% within PRE		33.3%	66.7%	.0%	100.0%
	% within Usia Anak		9.1%	18.2%	.0%	9.7%
	% of Total		3.2%	6.5%	.0%	9.7%
KEPATUHAN TINGGI	Count		4	1	0	5
	% within PRE		80.0%	20.0%	.0%	100.0%
	% within Usia Anak		36.4%	9.1%	.0%	16.1%
	% of Total		12.9%	3.2%	.0%	16.1%
Total	Count		11	11	9	31
	% within PRE		35.5%	35.5%	29.0%	100.0%
	% within Usia Anak		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		35.5%	35.5%	29.0%	100.0%

POST * Pekerjaan Crosstabulation

			Pekerjaan				Total
			Ibu Rumah Tangga	Pedagang	Guru / Dosen	Swasta	
POST KEPATUHAN RENDAH	Count		0	1	3	0	4
	% within POST		.0%	25.0%	75.0%	.0%	100.0%
	% within Pekerjaan		.0%	14.3%	37.5%	.0%	12.9%
	% of Total		.0%	3.2%	9.7%	.0%	12.9%
KEPATUHAN SEDANG	Count		1	5	4	8	18
	% within POST		5.6%	27.8%	22.2%	44.4%	100.0%
	% within Pekerjaan		14.3%	71.4%	50.0%	88.9%	58.1%
	% of Total		3.2%	16.1%	12.9%	25.8%	58.1%
KEPATUHAN TINGGI	Count		6	1	1	1	9
	% within POST		66.7%	11.1%	11.1%	11.1%	100.0%
	% within Pekerjaan		85.7%	14.3%	12.5%	11.1%	29.0%
	% of Total		19.4%	3.2%	3.2%	3.2%	29.0%
Total	Count		7	7	8	9	31
	% within POST		22.6%	22.6%	25.8%	29.0%	100.0%
	% within Pekerjaan		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		22.6%	22.6%	25.8%	29.0%	100.0%

POST * Pendidikan Crosstabulation

			Pendidikan			Total
			SMA	Diploma	>= Sarjana	
POST	KEPATUHAN RENDAH	Count	2	0	2	4
		% within POST	50.0%	.0%	50.0%	100.0%
		% within Pendidikan	14.3%	.0%	15.4%	12.9%
		% of Total	6.5%	.0%	6.5%	12.9%
	KEPATUHAN SEDANG	Count	8	1	9	18
		% within POST	44.4%	5.6%	50.0%	100.0%
		% within Pendidikan	57.1%	25.0%	69.2%	58.1%
		% of Total	25.8%	3.2%	29.0%	58.1%
	KEPATUHAN TINGGI	Count	4	3	2	9
		% within POST	44.4%	33.3%	22.2%	100.0%
		% within Pendidikan	28.6%	75.0%	15.4%	29.0%
		% of Total	12.9%	9.7%	6.5%	29.0%
Total	Count	14	4	13	31	
	% within POST	45.2%	12.9%	41.9%	100.0%	
	% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	45.2%	12.9%	41.9%	100.0%	

POST * Jumlah Anak Crosstabulation

			Jumlah Anak				Total
			1 anak	2 anak	3 anak	>= 4 anak	
POST	KEPATUHAN RENDAH	Count	1	2	1	0	4
		% within POST	25.0%	50.0%	25.0%	.0%	100.0%
		% within Jumlah Anak	14.3%	14.3%	12.5%	.0%	12.9%
		% of Total	3.2%	6.5%	3.2%	.0%	12.9%
	KEPATUHAN SEDANG	Count	1	9	6	2	18
		% within POST	5.6%	50.0%	33.3%	11.1%	100.0%
		% within Jumlah Anak	14.3%	64.3%	75.0%	100.0%	58.1%
		% of Total	3.2%	29.0%	19.4%	6.5%	58.1%
	KEPATUHAN TINGGI	Count	5	3	1	0	9
		% within POST	55.6%	33.3%	11.1%	.0%	100.0%
		% within Jumlah Anak	71.4%	21.4%	12.5%	.0%	29.0%
		% of Total	16.1%	9.7%	3.2%	.0%	29.0%
Total	Count	7	14	8	2	31	
	% within POST	22.6%	45.2%	25.8%	6.5%	100.0%	
	% within Jumlah Anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	22.6%	45.2%	25.8%	6.5%	100.0%	

POST * Jarak Posyandu-Tempat Tinggal Crosstabulation

			Jarak Posyandu-Tempat Tinggal			Total
			<200 meter	200-400 meter	>400 meter	
POST	KEPATUHAN RENDAH	Count	0	4	0	4
		% within POST	.0%	100.0%	.0%	100.0%
		% within Jarak Posyandu-Tempat Tinggal	.0%	28.6%	.0%	12.9%
		% of Total	.0%	12.9%	.0%	12.9%
	KEPATUHAN SEDANG	Count	1	8	9	18
		% within POST	5.6%	44.4%	50.0%	100.0%
		% within Jarak Posyandu-Tempat Tinggal	12.5%	57.1%	100.0%	58.1%
		% of Total	3.2%	25.8%	29.0%	58.1%
	KEPATUHAN TINGGI	Count	7	2	0	9
% within POST		77.8%	22.2%	.0%	100.0%	
% within Jarak Posyandu-Tempat Tinggal		87.5%	14.3%	.0%	29.0%	
% of Total		22.6%	6.5%	.0%	29.0%	
Total	Count	8	14	9	31	
	% within POST	25.8%	45.2%	29.0%	100.0%	
	% within Jarak Posyandu-Tempat Tinggal	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	25.8%	45.2%	29.0%	100.0%	

POST * Usia Crosstabulation

			Usia			Total
			<25 Tahun	25-35 Tahun	>35 Tahun	
POST	KEPATUHAN RENDAH	Count	0	3	1	4
		% within POST	.0%	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Usia	.0%	27.3%	6.2%	12.9%
		% of Total	.0%	9.7%	3.2%	12.9%
	KEPATUHAN SEDANG	Count	1	5	12	18
		% within POST	5.6%	27.8%	66.7%	100.0%
		% within Usia	25.0%	45.5%	75.0%	58.1%
		% of Total	3.2%	16.1%	38.7%	58.1%
	KEPATUHAN TINGGI	Count	3	3	3	9
		% within POST	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
		% within Usia	75.0%	27.3%	18.8%	29.0%
		% of Total	9.7%	9.7%	9.7%	29.0%
Total	Count	4	11	16	31	
	% within POST	12.9%	35.5%	51.6%	100.0%	
	% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	12.9%	35.5%	51.6%	100.0%	

POST * Usia Anak Crosstabulation

			Usia Anak			Total
			0-23 bulan	24-36 bulan	37-60 bulan	
POST	KEPATUHAN RENDAH	Count	2	0	2	4
		% within POST	50.0%	.0%	50.0%	100.0%
		% within Usia Anak	18.2%	.0%	22.2%	12.9%
		% of Total	6.5%	.0%	6.5%	12.9%
	KEPATUHAN SEDANG	Count	3	8	7	18
		% within POST	16.7%	44.4%	38.9%	100.0%
		% within Usia Anak	27.3%	72.7%	77.8%	58.1%
		% of Total	9.7%	25.8%	22.6%	58.1%
	KEPATUHAN TINGGI	Count	6	3	0	9
		% within POST	66.7%	33.3%	.0%	100.0%
		% within Usia Anak	54.5%	27.3%	.0%	29.0%
		% of Total	19.4%	9.7%	.0%	29.0%
Total	Count	11	11	9	31	
	% within POST	35.5%	35.5%	29.0%	100.0%	
	% within Usia Anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	35.5%	35.5%	29.0%	100.0%	

Crosstabs Kelompok Kontrol (RW 15)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRE * Pekerjaan	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
PRE * Pendidikan	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
PRE * Jumlah Anak	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
PRE * Jarak Posyandu-Tempat Tinggal	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
PRE * Usia	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
PRE * Usia Anak	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
POST * Pekerjaan	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
POST * Pendidikan	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
POST * Jumlah Anak	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
POST * Jarak Posyandu-Tempat Tinggal	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
POST * Usia	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
POST * Usia Anak	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%

PRE * Pekerjaan Crosstabulation

			Pekerjaan				Total
			Ibu Rumah Tangga	Pedagang	Guru / Dosen	Swasta	
PRE	KEPATUHAN RENDAH	Count	10	1	1	2	14
		% within PRE	71.4%	7.1%	7.1%	14.3%	100%
		% within Pekerjaan	55.6%	33.3%	100%	66.7%	56%
		% of Total	40%	4%	4%	8%	56%
	KEPATUHAN SEDANG	Count	5	2	0	1	8
		% within PRE	62.5%	25%	0%	12.5%	100%
		% within Pekerjaan	27.8%	66.7%	0%	33.3%	32%
		% of Total	20%	8%	0%	4%	32%
	KEPATUHAN TINGGI	Count	3	0	0	0	3
		% within PRE	100%	0%	0%	0%	100%
		% within Pekerjaan	16.7%	0%	0%	0%	12%
		% of Total	12%	0%	0%	0%	12%
Total		Count	18	3	1	3	25
		% within PRE	72%	12%	4%	12%	100%
		% within Pekerjaan	100%	100%	100%	100%	100%
		% of Total	72%	12%	4%	12%	100%

PRE * Pendidikan Crosstabulation

		Pendidikan					Total
		<=SD	SMP	SMA	Diploma	>= Sarjana	
PRE KEPATUHAN RENDAH	Count	0	1	10	1	2	14
	% within PRE	.0%	7.1%	71.4%	7.1%	14.3%	100.0%
	% within Pendidikan	.0%	20.0%	66.7%	100.0%	100.0%	56.0%
	% of Total	.0%	4.0%	40.0%	4.0%	8.0%	56.0%
KEPATUHAN SEDANG	Count	1	3	4	0	0	8
	% within PRE	12.5%	37.5%	50.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within Pendidikan	50.0%	60.0%	26.7%	.0%	.0%	32.0%
	% of Total	4.0%	12.0%	16.0%	.0%	.0%	32.0%
KEPATUHAN TINGGI	Count	1	1	1	0	0	3
	% within PRE	33.3%	33.3%	33.3%	.0%	.0%	100.0%
	% within Pendidikan	50.0%	20.0%	6.7%	.0%	.0%	12.0%
	% of Total	4.0%	4.0%	4.0%	.0%	.0%	12.0%
Total	Count	2	5	15	1	2	25
	% within PRE	8.0%	20.0%	60.0%	4.0%	8.0%	100.0%
	% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	8.0%	20.0%	60.0%	4.0%	8.0%	100.0%

PRE * Jumlah Anak Crosstabulation

		Jumlah Anak				Total
		1 anak	2 anak	3 anak	>= 4 anak	
PRE KEPATUHAN RENDAH	Count	1	10	2	1	14
	% within PRE	7.1%	71.4%	14.3%	7.1%	100.0%
	% within Jumlah Anak	25.0%	62.5%	50.0%	100.0%	56.0%
	% of Total	4.0%	40.0%	8.0%	4.0%	56.0%
KEPATUHAN SEDANG	Count	2	5	1	0	8
	% within PRE	25.0%	62.5%	12.5%	.0%	100.0%
	% within Jumlah Anak	50.0%	31.2%	25.0%	.0%	32.0%
	% of Total	8.0%	20.0%	4.0%	.0%	32.0%
KEPATUHAN TINGGI	Count	1	1	1	0	3
	% within PRE	33.3%	33.3%	33.3%	.0%	100.0%
	% within Jumlah Anak	25.0%	6.2%	25.0%	.0%	12.0%
	% of Total	4.0%	4.0%	4.0%	.0%	12.0%
Total	Count	4	16	4	1	25
	% within PRE	16.0%	64.0%	16.0%	4.0%	100.0%
	% within Jumlah Anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	16.0%	64.0%	16.0%	4.0%	100.0%

PRE * Jarak Posyandu-Tempat Tinggal Crosstabulation

		Jarak Posyandu-Tempat Tinggal			Total
		<200 meter	200-400 meter	>400 meter	
PRE KEPATUHAN RENDAH	Count	3	10	1	14
	% within PRE	21.4%	71.4%	7.1%	100.0%
	% within Jarak Posyandu-Tempat Tinggal	50.0%	55.6%	100.0%	56.0%
	% of Total	12.0%	40.0%	4.0%	56.0%
KEPATUHAN SEDANG	Count	1	7	0	8
	% within PRE	12.5%	87.5%	.0%	100.0%
	% within Jarak Posyandu-Tempat Tinggal	16.7%	38.9%	.0%	32.0%
	% of Total	4.0%	28.0%	.0%	32.0%
KEPATUHAN TINGGI	Count	2	1	0	3
	% within PRE	66.7%	33.3%	.0%	100.0%
	% within Jarak Posyandu-Tempat Tinggal	33.3%	5.6%	.0%	12.0%
	% of Total	8.0%	4.0%	.0%	12.0%
Total	Count	6	18	1	25
	% within PRE	24.0%	72.0%	4.0%	100.0%
	% within Jarak Posyandu-Tempat Tinggal	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	24.0%	72.0%	4.0%	100.0%

PRE * Usia Crosstabulation

		Usia			Total
		<25 Tahun	25-35 Tahun	>35 Tahun	
PRE KEPATUHAN RENDAH	Count	1	9	4	14
	% within PRE	7.1%	64.3%	28.6%	100.0%
	% within Usia	33.3%	64.3%	50.0%	56.0%
	% of Total	4.0%	36.0%	16.0%	56.0%
KEPATUHAN SEDANG	Count	1	4	3	8
	% within PRE	12.5%	50.0%	37.5%	100.0%
	% within Usia	33.3%	28.6%	37.5%	32.0%
	% of Total	4.0%	16.0%	12.0%	32.0%
KEPATUHAN TINGGI	Count	1	1	1	3
	% within PRE	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
	% within Usia	33.3%	7.1%	12.5%	12.0%
	% of Total	4.0%	4.0%	4.0%	12.0%
Total	Count	3	14	8	25
	% within PRE	12.0%	56.0%	32.0%	100.0%
	% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	12.0%	56.0%	32.0%	100.0%

PRE * Usia Anak Crosstabulation

		Usia Anak			Total
		0-23 bulan	24-36 bulan	37-60 bulan	
PRE KEPATUHAN RENDAH	Count	3	5	6	14
	% within PRE	21.4%	35.7%	42.9%	100.0%
	% within Usia Anak	33.3%	55.6%	85.7%	56.0%
	% of Total	12.0%	20.0%	24.0%	56.0%
KEPATUHAN SEDANG	Count	4	4	0	8
	% within PRE	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
	% within Usia Anak	44.4%	44.4%	.0%	32.0%
	% of Total	16.0%	16.0%	.0%	32.0%
KEPATUHAN TINGGI	Count	2	0	1	3
	% within PRE	66.7%	.0%	33.3%	100.0%
	% within Usia Anak	22.2%	.0%	14.3%	12.0%
	% of Total	8.0%	.0%	4.0%	12.0%
Total	Count	9	9	7	25
	% within PRE	36.0%	36.0%	28.0%	100.0%
	% within Usia Anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	36.0%	36.0%	28.0%	100.0%

POST * Pekerjaan Crosstabulation

		Pekerjaan				Total
		Ibu Rumah Tangga	Pedagang	Guru / Dosen	Swasta	
POST KEPATUHAN RENDAH	Count	9	2	1	1	13
	% within POST	69.2%	15.4%	7.7%	7.7%	100.0%
	% within Pekerjaan	50.0%	66.7%	100.0%	33.3%	52.0%
	% of Total	36.0%	8.0%	4.0%	4.0%	52.0%
KEPATUHAN SEDANG	Count	5	1	0	2	8
	% within POST	62.5%	12.5%	.0%	25.0%	100.0%
	% within Pekerjaan	27.8%	33.3%	.0%	66.7%	32.0%
	% of Total	20.0%	4.0%	.0%	8.0%	32.0%
KEPATUHAN TINGGI	Count	4	0	0	0	4
	% within POST	100.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within Pekerjaan	22.2%	.0%	.0%	.0%	16.0%
	% of Total	16.0%	.0%	.0%	.0%	16.0%
Total	Count	18	3	1	3	25
	% within POST	72.0%	12.0%	4.0%	12.0%	100.0%
	% within Pekerjaan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	72.0%	12.0%	4.0%	12.0%	100.0%

POST * Pendidikan Crosstabulation

			Pendidikan					Total
			<=SD	SMP	SMA	Diploma	>= Sarjana	
POST	KEPATUHAN RENDAH	Count	0	1	10	1	1	13
		% within POST	.0%	7.7%	76.9%	7.7%	7.7%	100.0%
		% within Pendidikan	.0%	20.0%	66.7%	100.0%	50.0%	52.0%
		% of Total	.0%	4.0%	40.0%	4.0%	4.0%	52.0%
	KEPATUHAN SEDANG	Count	1	2	4	0	1	8
		% within POST	12.5%	25.0%	50.0%	.0%	12.5%	100.0%
		% within Pendidikan	50.0%	40.0%	26.7%	.0%	50.0%	32.0%
		% of Total	4.0%	8.0%	16.0%	.0%	4.0%	32.0%
	KEPATUHAN TINGGI	Count	1	2	1	0	0	4
		% within POST	25.0%	50.0%	25.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within Pendidikan	50.0%	40.0%	6.7%	.0%	.0%	16.0%
		% of Total	4.0%	8.0%	4.0%	.0%	.0%	16.0%
Total	Count	2	5	15	1	2	25	
	% within POST	8.0%	20.0%	60.0%	4.0%	8.0%	100.0%	
	% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	8.0%	20.0%	60.0%	4.0%	8.0%	100.0%	

POST * Jumlah Anak Crosstabulation

			Jumlah Anak				Total
			1 anak	2 anak	3 anak	>= 4 anak	
POST	KEPATUHAN RENDAH	Count	1	9	2	1	13
		% within POST	7.7%	69.2%	15.4%	7.7%	100.0%
		% within Jumlah Anak	25.0%	56.2%	50.0%	100.0%	52.0%
		% of Total	4.0%	36.0%	8.0%	4.0%	52.0%
	KEPATUHAN SEDANG	Count	2	5	1	0	8
		% within POST	25.0%	62.5%	12.5%	.0%	100.0%
		% within Jumlah Anak	50.0%	31.2%	25.0%	.0%	32.0%
		% of Total	8.0%	20.0%	4.0%	.0%	32.0%
	KEPATUHAN TINGGI	Count	1	2	1	0	4
		% within POST	25.0%	50.0%	25.0%	.0%	100.0%
		% within Jumlah Anak	25.0%	12.5%	25.0%	.0%	16.0%
		% of Total	4.0%	8.0%	4.0%	.0%	16.0%
Total	Count	4	16	4	1	25	
	% within POST	16.0%	64.0%	16.0%	4.0%	100.0%	
	% within Jumlah Anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	16.0%	64.0%	16.0%	4.0%	100.0%	

POST * Jarak Posyandu-Tempat Tinggal Crosstabulation

			Jarak Posyandu-Tempat Tinggal			Total
			<200 meter	200-400 meter	>400 meter	
POST	KEPATUHAN RENDAH	Count	2	10	1	13
		% within POST	15.4%	76.9%	7.7%	100.0%
		% within Jarak Posyandu-Tempat Tinggal	33.3%	55.6%	100.0%	52.0%
		% of Total	8.0%	40.0%	4.0%	52.0%
	KEPATUHAN SEDANG	Count	2	6	0	8
		% within POST	25.0%	75.0%	.0%	100.0%
		% within Jarak Posyandu-Tempat Tinggal	33.3%	33.3%	.0%	32.0%
		% of Total	8.0%	24.0%	.0%	32.0%
	KEPATUHAN TINGGI	Count	2	2	0	4
% within POST		50.0%	50.0%	.0%	100.0%	
% within Jarak Posyandu-Tempat Tinggal		33.3%	11.1%	.0%	16.0%	
% of Total		8.0%	8.0%	.0%	16.0%	
Total	Count	6	18	1	25	
	% within POST	24.0%	72.0%	4.0%	100.0%	
	% within Jarak Posyandu-Tempat Tinggal	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	24.0%	72.0%	4.0%	100.0%	

POST * Usia Crosstabulation

			Usia			Total
			<25 Tahun	25-35 Tahun	>35 Tahun	
POST	KEPATUHAN RENDAH	Count	1	9	3	13
		% within POST	7.7%	69.2%	23.1%	100.0%
		% within Usia	33.3%	64.3%	37.5%	52.0%
		% of Total	4.0%	36.0%	12.0%	52.0%
	KEPATUHAN SEDANG	Count	1	4	3	8
		% within POST	12.5%	50.0%	37.5%	100.0%
		% within Usia	33.3%	28.6%	37.5%	32.0%
		% of Total	4.0%	16.0%	12.0%	32.0%
	KEPATUHAN TINGGI	Count	1	1	2	4
		% within POST	25.0%	25.0%	50.0%	100.0%
		% within Usia	33.3%	7.1%	25.0%	16.0%
		% of Total	4.0%	4.0%	8.0%	16.0%
Total	Count	3	14	8	25	
	% within POST	12.0%	56.0%	32.0%	100.0%	
	% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	12.0%	56.0%	32.0%	100.0%	

POST * Usia Anak Crosstabulation

			Usia Anak			Total
			0-23 bulan	24-36 bulan	37-60 bulan	
POST	KEPATUHAN RENDAH	Count	3	6	4	13
		% within POST	23.1%	46.2%	30.8%	100.0%
		% within Usia Anak	33.3%	66.7%	57.1%	52.0%
		% of Total	12.0%	24.0%	16.0%	52.0%
	KEPATUHAN SEDANG	Count	3	3	2	8
		% within POST	37.5%	37.5%	25.0%	100.0%
		% within Usia Anak	33.3%	33.3%	28.6%	32.0%
		% of Total	12.0%	12.0%	8.0%	32.0%
	KEPATUHAN TINGGI	Count	3	0	1	4
		% within POST	75.0%	.0%	25.0%	100.0%
		% within Usia Anak	33.3%	.0%	14.3%	16.0%
		% of Total	12.0%	.0%	4.0%	16.0%
Total	Count	9	9	7	25	
	% within POST	36.0%	36.0%	28.0%	100.0%	
	% within Usia Anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	36.0%	36.0%	28.0%	100.0%	