

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN BALITA KE POSYANDU

Ayu Idaningsih

STIKes YPIB Majalengka

email:ayu.idaningsih@yahoo.com

Abstrak

Indikator D/S di wilayah kerja Puskesmas Munjul Kabupaten Majalengka pada tahun 2014 menunjukkan masih rendahnya kunjungan balita dalam kegiatan Posyandu dengan rata-rata hanya mencapai 50,9%, karena berdasarkan target standar pelayanan kota jumlah D/S yaitu 80%. Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi seluruh balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Munjul Kabupaten Majalengka Tahun 2014 sebanyak 2439 orang. Besar sampel 110 orang Ibu balita, pengambilan sampel diambil secara simple random sampling, Analisis yang digunakan univariat, bivariat, multivariat. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner berisi pertanyaan untuk mendapatkan data yang berkaitan dengan variabel yang diteliti. Model akhir multivariat variabel yang dominan berhubungan dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu adalah Pendidikan (OR= 9.410) artinya pada responden yang pendidikannya tinggi mempunyai peluang 9.4 kali lebih besar melakukan Kunjungan Balita ke Posyandu dibandingkan responden yang pendidikannya rendah. Upaya untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian balita dengan melakukan pemeliharaan kesehatannya. Motivasi Ibu dalam pemanfaatan Posyandu balita mempunyai andil yang besar dalam meningkatkan kesehatan balita. Saran bagi petugas untuk menarik perhatian dan minat masyarakat untuk melakukan kunjungan ke Posyandu dalam memantau tumbuh kembang balitanya demi tercapainya program bidan desa dan Puskesmas dalam Kesehatan Ibu dan Anak.

Kata Kunci : Kunjungan Balita, Pendidikan, Sikap, Pengetahuan, Posyandu

Pendahuluan

Salah satu upaya untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian balita adalah dengan melakukan pemeliharaan kesehatannya. Pemeliharaan kesehatan anak balita dititik beratkan kepada upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan serta pengobatan

dan rehabilitasi yang dapat dilakukan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Polindes dan di Posyandu, karena Posyandu merupakan tempat yang paling cocok untuk memberikan pelayanan kesehatan pada balita secara menyeluruh dan terpadu (Nain, 2008). Dengan membawa balita ke Posyandu akan mendapatkan manfaat yaitu anak mendapatkan kesehatan ke arah yang lebih baik, mendapatkan kemudahan pelayanan disatu kesempatan dalam satu tempat sekaligus, dapat menghindari pemborosan waktu, tingkat partisipasi masyarakat mencapai target yang diharapkan dan cakupan pelayanan dapat diperluas sehingga dapat mempercepat terwujudnya peningkatan derajat kesehatan balita. Kunjungan balita di Posyandu berkaitan dengan peran Ibu sebagai orang yang paling bertanggung jawab terhadap kesehatan balitanya, karena balita sangat bergantung dengan ibunya. Kunjungan Ibu dengan membawa balita ke Posyandu karena adanya motif tertentu misalnya agar anaknya mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal. Untuk itu, motivasi Ibu dalam pemanfaatan Posyandu balita mempunyai andil yang besar dalam meningkatkan kesehatan balita (Uphoff, 2002).

Hingga tahun 2013, jumlah Posyandu yang tersebar di 33 provinsi di Indonesia sekitar 330.000. Posyandu digerakkan oleh para kader secara sukarela yang peduli dengan perkembangan kesehatan dan gizi anak Indonesia. Data dari laporan Pemprov ke Kementerian Kesehatan RI Tahun 2012, di Indonesia terdapat 275.942 Posyandu, dengan rasio 3,56 Posyandu perdesa/kelurahan (Kemenkes, 2012). Ada lebih dari 260.000 posting Posyandu nasional, tapi kurangnya dana menyebabkan setengah dari mereka tidak aktif (Sonny Harmadi, 2012).

Kegiatan Posyandu meliputi Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga berencana (KB), Perbaikan Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare. (Dinkes Majalengka, 2013). Kegiatan Utama diantaranya KIA, KB, Imunisasi, Peningkatan gizi, Penanggulangan diare. Sedangkan kegiatan Pengembangan diantaranya Bina Keluarga Balita (BKB), Penemuan Dini dan Pengamatan Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB), misalnya Infeksi Saluran Pernafasan Akut, Demam Berdarah, Gizi Buruk, Polio, Campak dan Tetanus Neonatorum, Program Diversifikasi Pertanian Tanaman Pangan dan Pemanfaatan Pekarangan melalui Tanaman Obat Keluarga, Kegiatan Ekonomi Produktif seperti usaha peningkatan pendapatan keluarga, usaha simpan pinjam dan berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya.(Kementerian Kesehatan RI, 2009).

Renstra Kementerian Kesehatan 2010-2014 dan Instruksi Presiden No. 3 tahun 2010 telah ditetapkan bahwa pada tahun 2014 sekurangnya 80% anak di timbang secara teratur di Posyandu. Pencapaian kegiatan pemantauan pertumbuhan pada tahun 2011 adalah 71,4% dan beberapa provinsi telah mencapai di atas 80%.

Anak usia balita merupakan golongan yang rentan terhadap masalah kesehatan gizi, sehingga masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius (Anggraeni dan Indrarti, 2010). Balita adalah salah satu sasaran dalam pelayanan kesehatan di Posyandu. Gangguan kesehatan yang terjadi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baik pada masa balita maupun masa berikutnya, sehingga perlu mendapat perhatian (Depkes RI, 1999).

Banyak faktor yang mempengaruhi pencapaian angka rasio anak balita yang hadir dan ditimbang. Di Kabupaten Majalengka pada tahun 2013 pencapaian D/S sebesar 79,9% dari target yang harus dicapai sebesar 80% (Poerji, 2002). Status pekerjaan dan jarak tempat tinggal merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan balita ke Posyandu. Kepemilikan KMS, jarak ke Posyandu, dorongan dari keluarga, dorongan dari tokoh masyarakat, pekerjaan, pengetahuan, sikap Ibu, motivasi, jumlah anak balita, urutan kelahiran balita, *need* atau kebutuhan merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemanfaatan Posyandu oleh Ibu balita (Nofianti, 2012). Faktor-Faktor yang mempengaruhi kedatangan Ibu di Posyandu diantaranya pengetahuan Ibu tentang manfaat Posyandu, motivasi Ibu untuk membawa anaknya ke Posyandu, pekerjaan Ibu, dukungan dan motivasi dari kader Posyandu dan tokoh masyarakat, sarana dan prasarana di Posyandu serta jarak dari Posyandu tersebut (Depkes, 2006).

Penimbangan balita dilakukan tiap bulan di Posyandu untuk pemantauan pertumbuhan dan mendeteksi sedini mungkin penyimpangan pertumbuhan balita (Dinas Kesehatan RI. 2006). Dari data penimbangan yang dicatat di KMS dapat diketahui status pertumbuhan balita, apabila penyelenggaraan Posyandu baik maka upaya untuk pemenuhan dasar pertumbuhan anak akan baik pula (Dinas Kesehatan RI. 2006).

Cakupan kunjungan balita ke Posyandu yaitu jumlah balita yang ditimbang (D) dibagi dengan jumlah balita yang ada (S) di Wilayah Kerja Posyandu dikali 100%, hasilnya minimal harus mencapai 80%. Menurut Departemen Kesehatan RI, (2012) menyatakan bahwa pencapaian balita yang datang dan ditimbang di Posyandu

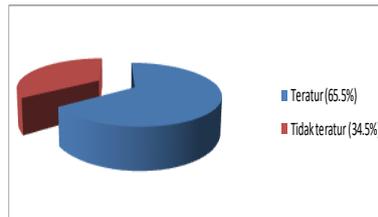
dibanding dengan seluruh balita (D/S) dalam kegiatan Posyandu di Indonesia tahun 2011 adalah sebesar 71,4% dari target 80% pada tahun 2011, dan provinsi Jawa Barat capaian D/S adalah sebesar 84%. D/S adalah UPTD Puskesmas Munjul Kecamatan Majalengka dengan pencapaian sebesar 55,2% dari target sebesar 80% dan pada tahun 2014 sebesar 50,9% dari target 80%. Hal ini berarti tahun 2014 terjadi penurunan sebesar 4,3% dari tahun 2013 dan menunjukkan rendahnya kunjungan balita dalam kegiatan Posyandu (D/S) di Puskesmas Munjul dengan rata-rata hanya mencapai 50,9% atau masih belum sesuai target yang diharapkan (Dinkes Majalengka, 2014).

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Munjul Kabupaten Majalengka pada bulan April - Mei tahun 2015. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh Ibu balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Munjul Kabupaten Majalengka Tahun 2014 sebanyak 2.439 Ibu balita. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 110 Ibu balita. Untuk menentukan besar sampel per-Posyandu diambil secara proporsional, jumlah balita yang menjadi sampel sesuai/proporsional dengan jumlah balita di Posyandu. Di setiap Posyandu balita/Ibu yang akan diambil sebagai sampel secara *simple random sampling*. Data diambil langsung dari responden (primer) dimana identitasnya telah dikumpulkan dari Puskesmas/Bidan di desa. Pengumpulan data dilakukan di 46 Posyandu dengan cara wawancara menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan untuk mendapatkan data yang berkaitan dengan variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat distribusi frekuensi, analisis *bivariat* dengan *chi square* dan analisis multivariat ini menggunakan uji regresi logistik, yaitu pemilihan variabel kandidat multivariat, pembuatan model faktor penentu dan penentuan akhir model.

Hasil Penelitian Dan Pembahasan

1. Analisis Univariat



Gambar 1
Distribusi Ibu Balita Berdasarkan Kunjungan Balita Posyandu di Wilayah UPTD Puskesmas Munjul Kabupaten Majalengka Tahun 2015

a) Pekerjaan

Pada variabel pekerjaan, Ibu balita yang tidak bekerja lebih banyak yaitu 62 (56.4%) dari yang bekerja yaitu 48 (43.6%). Dari 62 Ibu balita Ibu yang tidak bekerja rata – rata Ibu rumah tangga, dari 48 Ibu balita yang bekerja sebagai PNS sebanyak 7 (tujuh), swasta sebanyak 13, honorer sebanyak 2 (dua), wiraswasta 26.

b) Pendidikan

Pada variabel pendidikan, responden yang memiliki pendidikan tinggi lebih banyak yaitu 61 (55.5%) dari pendidikan rendah yaitu 49 (44.5%). Dari 61 Ibu balita yang berpendidikan tinggi, 51 Ibu balita tamat SMA, 9 (sembilan) Ibu balita tamat Perguruan Tinggi, dan 1 (satu) Ibu balita tamat D3. Sedangkan dari 49 Ibu balita yang berpendidikan rendah, 18 Ibu balita tamat SD sedangkan 31 Ibu balita tamat SMP.

c) Paritas

Pada variabel paritas, Ibu balita yang memiliki anak >1 (Multipara) lebih banyak yaitu 64 (58.2%), dibandingkan Ibu balita yang memiliki anak 1 (Primipara) yaitu 46 (41.8%). Dari 64 Ibu balita yang memiliki anak >1 yaitu Ibu balita yang memiliki anak 2 (dua) sebanyak 40 Ibu balita , yang memiliki anak 3 (tiga) sebanyak 16 Ibu balita , yang memiliki anak 4 (empat) sebanyak 6 (enam) Ibu balita , yang memiliki anak 5 (lima) sebanyak 1 (satu) Ibu balita , dan yang memiliki anak 6 (enam) sebanyak 1 (satu) Ibu balita.

d) Akses Pelayanan Kesehatan

Pada variabel akses pelayanan kesehatan, Ibu balita yang mengatakan akses pelayanan dekat lebih banyak yaitu 63 (57.3%) dari Ibu balita yang mengatakan akses pelayanan jauh yaitu 47 (42.7%).

e) Dukungan Keluarga

Pada variabel dukungan keluarga, Ibu balita yang mendapat dukungan keluarga lebih tinggi yaitu 56 (50.9%) dari Ibu balita yang tidak mendapat dukungan keluarga yaitu 54 (49.1%).

2. Hasil Analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*

Tabel 1
Distribusi Ibu Balita Menurut Variabel Independen Dan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Munjul Kabupaten Majalengka Tahun 2015

Variabel	Kunjungan Balita ke Posyandu				P Value	OR
	Teratur		Tidak Teratur			
	N	%	N	%		
Umur						
(20 – 35)	38	79.2	10	20.8	0,014	3,129
(<20 - >35)	34	54.8	28	45.2		1,327 – 7,377
Pengetahuan						
Tinggi	57	72.2	22	27.8	0,033	2,764
Rendah	15	48.4	16	51.6		1,170 – 6,526
Sikap						
Mendukung	49	83.1	10	16.9	0,000	5,965
Tidak mendukung	23	45.1	28	54.9		2,485 – 14,319
Pekerjaan						
Bekerja	37	77.1	11	22.9	0,040	2,595
Tidak Bekerja	35	56.5	27	43.5		1,121 – 6,009
Pendidikan						
Tinggi	51	83.6	10	16.4	0,000	6,800
Rendah	21	42.9	28	57.1		2,812 – 16,442
Paritas						
Primipara	36	78.3	10	21.7	0,028	2,800
Multipara	36	56.3	28	43.8		1,188 – 6,598
Akses Pelayanan						
Dekat	48	76.2	15	23.8	0,011	3,067
Jauh	24	51.1	23	48.9		1,358 – 6,924
Dukungan Keluarga						
	44	78.6	12	21.4	0,006	3,405

Variabel	Kunjungan Balita ke Posyandu				P Value	OR
	Teratur		Tidak Teratur			
	N	%	N	%		
Mendukung	28	51.9	26	48.1		1,482 –
Tidak Mendukung						7,825

Hasil analisis menunjukkan bahwa Ibu balita dengan umur 20-35 tahun dan teratur melakukan kunjungan sebanyak 38 (79.2%), sedangkan Ibu balita dengan umur <20 dan >35 tahun dan teratur melakukan kunjungan sebanyak 34 (54.8%). Hasil uji statistik $p\ value = 0.014 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara umur yang beresiko dan tidak beresiko dalam kunjungan balita teratur selanjutnya ada hubungan antara umur dengan kunjungan balita ke Posyandu. Hasil analisis data diperoleh nilai OR = 3.129 (1,327 - 7,377) yang berarti Ibu balita dengan umur tidak beresiko (20 – 35 tahun) akan melakukan kunjungan balita ke Posyandu 3.129 kali lebih besar dibandingkan dengan Ibu balita dengan umur beresiko (< 20 tahun dan > 35tahun).

Hasil analisis bahwa Ibu balita dengan pengetahuan tinggi dan kunjungan balitanya teratur sebesar 72.2%, responden dengan pengetahuan rendah dan kunjungan balitanya teratur sebesar 48.4%. Hasil uji statistik $p\ value = 0.033$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dengan kunjungan balita ke Posyandu. Hasil analisis data diperoleh nilai OR = 2,764 (1,170 – 6,526) yang berarti Ibu balita dengan pengetahuan tinggi akan melakukan kunjungan balita ke Posyandu 2,764 kali lebih besar dibandingkan dengan Ibu balita dengan pengetahuan rendah.

Hasil analisis diketahui bahwa Ibu balita dengan sikap mendukung dan kunjungan balitanya teratur sebesar 49 (83.1%), sedangkan Ibu balita dengan sikap tidak mendukung dan kunjungan balitanya teratur sebesar 23 (45.1%). Hasil uji statistik $p\ value = 0.000 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara sikap mendukung dan tidak mendukung dalam kunjungan balita teratur. Selanjutnya ada hubungan antara sikap dengan kunjungan balita ke Posyandu. Hasil analisis data diperoleh nilai OR = 5.965 (2,485 – 14,319) yang berarti Ibu balita dengan sikap mendukung akan melakukan kunjungan balita ke Posyandu 5.965 kali lebih besar dibandingkan dengan responden dengan sikap tidak mendukung.

Hasil analisis bahwa Ibu balita yang tidak bekerja dan kunjungan balitanya teratur sebesar 37 (70.1%), sedangkan responden yang bekerja dan kunjungan balitanya

teratur sebesar 35 (56.5%). Hasil uji statistik $p\ value = 0.040 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara Ibu tidak bekerja dengan Ibu bekerja dalam kunjungan balita teratur selanjutnya ada hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan balita ke Posyandu. Hasil analisis data diperoleh nilai $OR = 2.595 (1.121 - 6.009)$ yang berarti akses pelayanan dengan intensitas kunjungan Ibu balita ke Posyandu tidak memiliki perbedaan yang signifikan antara akses pelayanan dekat dan jauh selanjutnya ada hubungan antara Ibu bekerja dengan intensitas kunjungan ke Posyandu, kunjungan Ibu balita yang tidak bekerja ke Posyandu 2.595 kali lebih besar dibandingkan dengan Ibu balita yang bekerja.

Hasil analisis bahwa Ibu balita dengan pendidikan tinggi dan kunjungan balitanya teratur sebesar 51 (83.6%), sedangkan responden dengan pendidikan tinggi dan kunjungan balitanya teratur sebesar 21 (42.9%). Hasil uji statistik $p\ value = 0.000 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara pendidikan tinggi dan pendidikan rendah dalam kunjungan balita teratur selanjutnya ada hubungan antara pendidikan dengan kunjungan balita ke Posyandu. Hasil analisis data diperoleh nilai $OR = 6.800 (2.812 - 16,442)$ yang berarti Ibu balita yang pendidikan tinggi dengan kunjungan balita ke Posyandu 6.800 kali lebih besar dibandingkan dengan Ibu balita yang pendidikan rendah.

Hasil analisis bahwa Ibu balita dengan paritas primipara dan kunjungan balitanya teratur sebesar 36 (78.3%), sedangkan responden dengan paritas multipara dan kunjungan balitanya teratur sebesar 36 (56.3%). Hasil uji statistik $p\ value = 0.028 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara paritas primipara dan multipara selanjutnya ada hubungan antara paritas dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu. Hasil analisis data diperoleh nilai $OR = 2.800 (1,188 - 6,598)$ yang berarti Ibu balita dengan paritas primipara akan melakukan kunjungan balita ke Posyandu 2.800 kali lebih besar dibandingkan Ibu balita dengan paritas multipara.

Hasil analisis bahwa Ibu balita dengan akses pelayanan kesehatan yang dekat dan kunjungan balitanya teratur sebesar 48 (76.2%), sedangkan Ibu balita dengan akses pelayanan kesehatan yang jauh dan kunjungan balitanya teratur sebesar 24 (51.1%). Hasil uji statistik $p\ value = 0.011 < 0,05$ yang berarti ada kunjungan balita ke Posyandu. Hasil analisis data diperoleh nilai $OR = 3.067 (1,358 - 6,924)$ yang berarti Ibu balita dengan akses pelayanan kesehatan yang dekat akan melakukan kunjungan balita ke

Posyandu 3.067 kali lebih besar dibandingkan dengan Ibu balita yang akses pelayanan kesehatannya jauh.

Hasil analisis bahwa Ibu balita yang mendapat dukungan keluarga dan kunjungan balitanya teratur sebesar 44 (78.6%), sedangkan Ibu balita yang mendapat dukungan keluarga dan kunjungan balitanya tidak teratur sebesar 28 (51.9%). Hasil uji statistik p value = 0.006 yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara dukungan keluarga mendukung dan tidak mendukung selanjutnya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan balita ke Posyandu. Hasil analisis data diperoleh nilai OR = 3.405 (1,482 – 7,825) yang berarti Ibu balita yang mendapat dukungan keluarga akan melakukan kunjungan balita ke Posyandu 3.405 kali lebih besar dibandingkan dengan Ibu balita yang tidak mendapat dukungan keluarga.

3. Analisis Multivariat

Model Akhir

Tabel 2

Model Akhir Multivariat regresi Logistik Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Munjul Kabupaten Majalengka Tahun 2015

Variabel Independent	Sign (P value)	OR	95% CL
Pendidikan	0.000	9.410	2,920 – 30,319
Sikap	0.001	7.488	2,221 – 25,249
Pengetahuan	0.067	3.176	0,922 – 10,941
Pekerjaan	0.060	3.084	0,995 – 9,959
Akses Pelayanan	0.248	2.189	01,580 – 8,260
Dukungan Keluarga	0.271	2.159	0,548 – 8,507
Umur	0.346	1.778	0,538 – 5,877
Paritas	0.452	1.601	0,469 – 5,465

Tingginya tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan kunjungan balita ke Posyandu setelah di kontrol dengan sikap, pengetahuan, pekerjaan, akses pelayanan, dukungan keluarga, umur dan paritas. Sikap ada hubungan dengan kunjungan balita ke Posyandu setelah di kontrol dengan pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, akses pelayanan, dukungan keluarga, umur dan paritas.

Jadi variabel pengetahuan, umur, pekerjaan, paritas, akses pelayanan, dukungan keluarga merupakan variabel *confounding*. Model akhir multivariat diketahui bahwa variabel yang dominan berhubungan dengan kunjungan balita ke Posyandu Di Wilayah

Kerja UPTD Puskesmas Munjul Kabupaten Majalengka Tahun 2015 adalah pendidikan ($OR= 9.410$) yang artinya pada responden yang pendidikannya tinggi mempunyai peluang 9.4 kali lebih besar melakukan kunjungan balita ke Posyandu dibandingkan responden yang pendidikannya rendah.

Kesimpulan

Ada 2 variabel penentu yang berhubungan dengan kunjungan balita ke Posyandu yaitu, sikap dan pendidikan. Variabel pengetahuan, umur, pekerjaan, paritas, akses pelayanan, dukungan keluarga merupakan variabel *confounding*. Variabel yang dominan berhubungan dengan kunjungan balita ke Posyandu Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Munjul Kabupaten Majalengka Tahun 2015 adalah pendidikan ($OR= 9.410$) yang artinya pada responden yang pendidikannya tinggi mempunyai peluang 9.4 kali lebih besar melakukan kunjungan balita ke Posyandu dibandingkan responden yang pendidikannya rendah. Berikut ini kesimpulan dari penelitian:

1. Dari 110 Ibu balita yang melakukan kunjungan balita ke Posyandu lebih dari setengahnya 65.5% dengan kunjungan yang teratur pada balita.
2. Pendidikan dan sikap ada hubungan dengan kunjungan balita ke Posyandu
3. Variabel pengetahuan, umur, pekerjaan, paritas, akses pelayanan, dukungan keluarga merupakan variabel *confounding*.
4. Model akhir multivariat diketahui bahwa variabel yang dominan berhubungan dengan kunjungan balita ke Posyandu di wilayah kerja UPTD puskesmas Munjul Kabupaten Majalengka Tahun 2015 adalah Pendidikan ($OR= 9.410$)

BIBLIOGRAFI

- Anggraeni dan Indrarti. 2010. *Klasifikasi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Antropometri (BB/U) menggunakan Jaringan Syaraf Tiruan*. Fakultas Ilmu Komputer Dan Teknologi Informasi. Universitas Gunadharma
- Anwar F, dkk. 2010. *High Participation in the Posyandu Nutrition Program Improved Children Nutritional Status*.
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arinta, Fitriyah Rahayu. 2010. *Partisipasi Ibu dan Kader dalam Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) kaitannya dengan Tingkat Kepatuhan Ibu Balita*. Departemen Gizi Masyarakat.
- Astuti dkk. 2010. *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Posyandu dengan Keteraturan Ibu mengunjungi Posyandu di Desa Cibeber RW 14 Puskesmas Cimahi*.
- Atmarita dan Falah. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. dalam WNPG (Jakarta : LIPI :2004) hlm.148
- Azwar, 1998. *Sikap Manusia dan Teori Pengukurannya*. Edisi 2. Jakarta: Pustaka Pelajar, Hal: 107, 156
- Azwar, 2010. *Hubungan Jarak Pelayanan Kesehatan Terhadap Keinginan Masyarakat dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Daerah Terpencil*. <http://www.academia.edu>
- Birwin, Alib. 2001. *Karakteristik Keluarga yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Balita yang Berkunjung ke Posyandu di Desa Bojong Baru Kecamatan Bojong Gede Kabupaten Bogor Jawa Barat*. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana UI.
- B. Sutomo, 2010. *Menu Sehat Alami untuk Batita dan Balita*. Jakarta : Demedia.
- Bobak. Lowdermilk Jensen. 2004. *Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Chaniago, Amran YS. 2004. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Bandung : Pustaka Setia.
- Choirunisa. 2009. *Panduan Terpenting Merawat Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Moncer Publisher
- Colti dkk, 2009. *Educational Leaflet To Improve Mother Knowledge About Utilization Of "Mathernal and Child Health Book" In Kalibagor, Indonesia*. Departement

Of Public Health, Medicine and Health Sciences Faculty Jendral Sudirman
University, Indonesia

- Culyer, A. & Wagstaff, A., 1993. *Equity and equality in health and health care*. Journal of Health Economics, pp.431-57.
- Darmawati I, 2001. *Kinerja Posyandu di Pandeglang*. Departemen Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga, Fakultas Pertanian. Bogor, Indonesia: Institut Pertanian Bogor.
- Depkes RI. 1999. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Majalengka. 2013. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka*.
- Eryando, T., 2006. *Aksesibilitas Kesehatan Maternal di Kabupaten Tangerang*. Makara, 11, pp.74 - 83.
- Fitriani, I. 2009. *Hubungan pendidikan Ibu dengan kunjungan Balita ke Posyandu di Kecamatan Pemulutan Selatan Kabupaten Ogan Ilir*.
- Heriyani, F. 2010. *Hubungan Pendidikan, Pengetahuan, dan Kepuasan Ibu Terhadap Posyandu dengan Frekuensi Kunjungan Balita ke Posyandu di Puskesmas 9 Nopember*.
- Hoog. 2010. *Measuring Equity in Health Care Delivery: A New Method based on the Concept of Aristotelian Equality*. [Online] Netspar Available at: <http://arno.uvt.nl> [Accessed 5 Februari 2015].
- Hurlock, B.E. 1999. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Ed. 5. Jakarta: Erlangga;1999
- Indria, Astuti, Rivqoh. 2010. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu Dengan Keteraturan Ibu Mengunjungi Posyandu Di Desa Cibeber Rw 14 Puskesmas Cibeber Cimahi Tahun 2010*.
- Iskandar. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Peran dan Fungsi Posyandu Terhadap Motivasi Kunjungan Di Posyandu Desa Mendala Kecamatan Sirampong Kabupaten Brebes*. Skripsi
- Jannah M. 2011. *Pengaruh Pendidikan, Pengetahuan, Jarak Tempat Tinggal, dan Sikap Ibu Kepada Pelayanan Puskesmas Terhadap Frekuensi Kunjungan Ibu Ke Posyandu di Kabupaten Lamongan*.

- Kementrian Kesehatan RI. 2009. *Buku Pegangan Kader Posyandu*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, diakses di www.promkes.depkes.go.id
- Littik, S. 2008. *Hubungan Antara Kepemilikan Asuransi Kesehatan dan Akses Pelayanan Kesehatan* di Nusa Tenggara Timur. MKM
- Mitayani. 2010. *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta : Tim.
- Nain, U. (2008). *Posyandu : Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat*. Yogyakarta:Kareso
- Ngastiah. 2005. *Perawatan Anak Sakit*, edisi 2. jakarta: EGC
- Ningsih, Rena. 2008. *Analisis Perilaku Sadar Gizi serta Hubungannya dengan Konsumsi Pangan dan Status Gizi Balita di Desa Babakan Kecamatan Dramaga Kabupaten Bogor*. Skripsi. Prodi Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga IPB. Bogor
- Soetjningsih. 2001. Tumbuh Kembang Nofianti S, 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu Oleh Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Maek Kabupaten Lima Puluh Kota*. FKM,UI. Jakarta
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Poerdji, S. 2002. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Balita berkunjung Ke Posyandu*. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat Cetakan Ketiga*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rainsch, S. 2004. *Dynamic Strategic Analysis: demistifying Simple Succses Strategies*. Wiesbaden: Deutscher Universitasts-Verlag
- Riduan, M. 2010. *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Bandung: ALFABETA
- Rinawati, A. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Kunjungan Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang*.
- Riskesdas. 2007. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Jakarta : Depkes Republik Indonesia
- Riskesdas. 2008. *Laporan Nasional 2007, Badan Penelitian dan Pengembangan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

- Sambas. 2002. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu di Kelurahan Bojongherang Kabupaten Cianjur tahun 2002*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Sembiring, Nasap. *Posyandu Sebagai Saran Peran Serta Masyarakat Dalam Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat Anak*. Jakarta : EGC
- Soni, Harmadi. 2012. *Indonesia: Bid to Revitalize Community-Based Healthcare*. Jakarta: IRIN. www.irinnews.org/fr/report/94946/indonesia-bid-to-revitalize-community-based-healthcare
- Sulaeman, ES. 2009. *Manajemen Kesehatan. Teori dan Praktik di Puskesmas*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Susanti, Widia. *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. 2005
- Syahlan, J.H. 1996. *Kebidanan Komunitas*. Yayasan Bina Sumberdaya Kesehatan
- Tricia Y, 2008. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan Ibu yang Membawa anak balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008*. Skripsi: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Uphoff. 2002. *Program-program Posyandu*, Bagian I. Jakarta.
- Walgito, Bimo. 2003. *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Andi, Hal: 111-118, 135
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Wikipedia. 2009. Ciri Khas Perkembangan Balita. [Http://id.wikipedia.org/wiki/ Balita](http://id.wikipedia.org/wiki/Balita)
- Yuryanti, 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu di Kelurahan Muka Kuning, Wilayah Kerja Puskesmas Sei Pancur Kota Batam tahun 2010*. Depok: fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.