



PROSIDING



SEMINAR NASIONAL STRATEGI KEMANDIRIAN TENAGA KEPERAWATAN DALAM MENGHADAPI MASYARAKAT EKONOMI ASEAN (MEA)

Tim Editor:
Heru Santoso Wahito Nugroho
Suparji
Nurlailis Saadah
Sunarto
Sahrir Sillehu



Penerbit:
**Forum Ilmiah Kesehatan
(FORIKES)
2016**

Prosiding Seminar Nasional:
STRATEGI KEMANDIRIAN TENAGA KEPERAWATAN
DALAM MENGHADAPI MASYARAKAT EKONOMI ASEAN (MEA)

Tim Editor:
Heru Santoso Wahito Nugroho
Suparji
Nurlailis Saadah
Sunarto
Sahrir Sillehu

Penerbit:
Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)
2016

Prosiding Seminar Nasional:
STRATEGI KEMANDIRIAN TENAGA KEPERAWATAN
DALAM MENGHADAPI MASYARAKAT EKONOMI ASEAN (MEA)

Tim Editor:
Heru Santoso Wahito Nugroho
Suparji
Nurlailis Saadah
Sunarto
Sahrir Sillehu

ISBN 978-602-1081-07-5

Penerbit:
Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes)

Sekretariat: Jalan Cemara, RT.01, RW.02 Ds./Kec. Sukorejo, Ponorogo
Telepon: 085235004462, 081335718040
Email: forikes@gmail.com
Website: www.forikes.webs.com

Desain Sampul dan Tata Letak:
Heru Santoso Wahito Nugroho

Cetakan Pertama, 2016

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang
Dilarang menggandakan buku ini dalam bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penerbit

Dipublikasikan atas kerjasama antara Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)
Kabupaten Magetan dengan Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes)

SUSUNAN PANITIA
SEMINAR NASIONAL:
STRATEGI KEMANDIRIAN TENAGA KEPERAWATAN
DALAM MENGHADAPI MASYARAKAT EKONOMI ASEAN (MEA)
Di Magetan, Tanggal 07 Mei 2016.

Pelindung	: Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan
Penanggung Jawab	: Suharno, S.Kep., Ns.
Ketua	: Anastasia Eko, S.Kep., Ns., M.Kes.
Wakil Ketua	: Adha Zainul M, S.Kep., Ns., M.M.
Sekretaris	: 1. Nanik Puji Lestari, S.Kep., Ns. 2. Umi Rahmawati, S.Kep., Ns. 3. Hesty Triana
Bendahara	: 1. Siti Rahayu, A.Md.Kep. 2. Sulastri, S.Kep., Ns.
Seksi Ilmiah	: 1. Suparji, S.S.T., S.K.M., M.Pd. 2. Heru Santoso Wahito Nugroho, S.Kep., Ns., M.M.Kes. 3. Murjono, S.Kep., Ns. 4. Tumadi, S.Kep.Ns
Seksi Acara	: 1. Deffi Septiana S, S.S.T. 2. Merlynda Aridiana, S.Kep., Ns. 3. Iis Setiyaningsih, S.Kep., Ns. 4. Nur Reni S, S.Kep., Ns. 5. Eva Riani S, A.Md.Kep. 6. Fitria Trisna, S.Kep., Ns.
Seksi Humas	: 1. Sugito, S.Kep., Ns. 2. Subandono, A.Md.Kep. 3. Darwanto, S.Kep., Ns. 4. Sugeng P, A.Md.Kep. 5. Nunuk S, S.Kep., Ns. 6. Nasrudin, S.Kep., Ns. 7. Ariska Amir, S.Kep., Ns
Seksi Dekorasi & Dokumentasi	: 1. Dyah Rochmawati P, S.Kep., Ns. 2. Titus Fajar, A.Md.Kep.
Seksi Keamanan & Perlengkapan	: 1. Didik Suyadi, S.Kep.Ns. 2. Lahuri, A.Md.Kep. 3. Bagus Wirha Y, S.Kep. 4. Dudin Candra, S.Kep.Ns.
Seksi Konsumsi	: 1. ST. Muslihatin, S.Kep., Ns. 2. Sulastri, S.Kep., Ns. 3. Suwarsi, A.Md.Kep.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala karunia-Nya, prosiding seminar nasional ini dapat diselesaikan sesuai dengan harapan. Prosiding ini merupakan kumpulan artikel dari para peneliti, khususnya dalam bidang keperawatan dari berbagai daerah di Indonesia. Artikel yang disajikan meliputi ringkasan hasil penelitian yang disusun secara sistematis. Tim editor dan panitia pelaksana seminar nasional dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Kabupaten Magetan mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelenggaraan acara ilmiah ini, khususnya kepada para peserta seminar nasional yang telah berpartisipasi untuk mendukung suksesnya acara seminar nasional. Kami berharap bahwa acara ini dapat berlanjut pada tahun-tahun berikutnya, oleh karena itu dukungan dari semua pihak yang terkait sangat kami harapkan, terimakasih.

Tim Editor

DAFTAR ISI

Sampul -----	i
Halaman judul pertama -----	ii
Halaman judul kedua -----	iii
Susunan panitia -----	iv
Kata pengantar -----	v
Daftar isi -----	vi
PENGARUH FREKUENSI MENYUSUI TERHADAP KEBERHASILAN MELAKSANAKAN METODE AMENORE LAKTASI (MAL)	
Sutio Rahardjo, Anis Nur Laili, Sri Wayanti -----	1
HEALTH BELIEF MODEL IN DEVELOPMENT EFFORTS INCREASING COMMUNITY PARTICIPATION VISIT POSYANDU	
Agung Suharto, N. Surtinah, Rahayu Sumaningsih -----	7
HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN PASI DENGAN PERTUMBUHAN BERAT BADAN BAYI USIA 9-12 BULAN	
Astuti Setiyani -----	17
PENGARUH SENAM DIABETES MELLITUS TERHADAP PERUBAHAN BASAL METABOLISME RATE PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS	
Agus Sarwo Prayogi, Induniasih, Nova Prameswari -----	21
GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI LAMA PERSALINAN PADA IBU YANG MELAKSANAKAN SENAM HAMIL	
N. Surtinah -----	27
PELAKSANAAN PSIKO TEST PADA SIPENSIMARU DALAM PENINGKATAN KUALITAS LULUSAN MAHASISWA KEBIDANAN	
Suparji, Hery Sumasto, Teta Puji Rahayu, Tumirah -----	33
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERNIKAHAN USIA MUDA	
N. Surtinah -----	41
TINDAKAN IBU DALAM PENCEGAHAN DAN PENGOBATAN KEPUTIHAN	
Kasiati, Ni Wayan Dwi R, Eka Fahrudi -----	47
STUDI KOMPARASI WAKTU PENGELUARAN ASI ANTARA IBU NIFAS RAWAT GABUNG DENGAN RAWAT PISAH	
Nuryani -----	52
GAMBARAN PERKEMBANGAN BAYI DAN BALITA DENGAN RIWAYAT BERAT LAHIR RENDAH	
Suparji -----	58
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG DETEKSI DINI ISPA DENGAN KEJADIAN EPISODE ISPA PADA BALITA	
Budi Yulianto, Nurlailis Saadah, Sandro Kurnia Saderu -----	63
PERBEDAAN PERKEMBANGAN BAHASA ANAK USIA 3-5 TAHUN ANTARA YANG DIASUH ORANG TUA SENDERI DENGAN PEMBANTU RUMAH TANGGA	
Kasiati -----	67
PENGARUH PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP PERKEMBANGAN BAYI USIA 6-12 BULAN	
Nurlailis Saadah -----	71
TERAPI TERTAWA UNTUK TEKANAN DARAH SISTOLIK PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI SISTOLIK TERISOLASI	
Maria Sambriang -----	74
HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 3-36 BULAN	
Ayesha Hendriana Ngestiningrum -----	80
PENGARUH TERAPI PELUK TERHADAP PENINGKATAN ATTACHMENT PADA ANAK	
Maria Sambriang -----	88
PERBEDAAN PUSTAKA HIV/AIDS TENTANG PERAWATAN PASIEN HIV/AIDS PADA REFERENSI HIV/AIDS	
Muhammad Taufan Umasugi, Lukman Labasy, M. Arman Tubaka, Fathmy F. Souliissa -----	93
GAMBARAN PENGALAMAN PERAWAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG PERAWATAN BEDAH DAN PENYAKIT DALAM	
Abuzar Wakano -----	99

HEALTH BELIEF MODEL IN DEVELOPMENT EFFORTS INCREASING COMMUNITY PARTICIPATION VISIT POSYANDU

Agung Suharto

(Prodi Kebidanan Kampus Magetan, Poltekkes Kemenkes Surabaya)

N. Surtinah

(Prodi Kebidanan Kampus Magetan, Poltekkes Kemenkes Surabaya)

Rahayu Sumaningsih

(Prodi Kebidanan Kampus Magetan, Poltekkes Kemenkes Surabaya)

ABSTRACT

Posyandu is one form of health activities Community Based managed and organized from, by, for and with the community in the implementation of health development, in order to empower people and provide convenience to the public in obtaining basic health services to accelerate the reduction in maternal mortality and infant (MoH RI, 2013). The research objective is to prove the influence of the health belief model of community participation Posyandu visit to the participation of a visit to Posyandu. This type of research is analytic with cross sectional design. The research location is in the region of Posyandu Health Department Magetan. When the study: March to December 2015. The study population was all mothers who have children aged 1-5 years in 5 health centers Magetan many as 8669 people. The independent variable is the demographic trend in the views, perceptions about the strength, Cue act, perception of strength and resistance, Attitudes, Perceptions ease, and the perception of control (X8). Dependent variables: health threat perception, intention, and a visit to Posyandu toddler's mother. Data Analysis: Product Moment Correlation and Paired T Test with a probability of 0.005. Results: There is a trend in the relationship dilihat dengan health threat perception (0.010). There is no perception of the strength of the relationship with perceived health threats (0.975). No association with the perception cues acting health threats (0,877). There is a health threat perception relationships with community participation visit to Posyandu (0.028). There is no relationship perception of the benefits and barriers to community participation visit to Posyandu (0,118). There is no relationship attitudes about Posyandu with the intention to pay a visit to Posyandu (0.545). There is a perceived ease of relationship with the intention to pay a visit to Posyandu (0,002). There is a relationship of control perception / social pressure with the intention to pay a visit to Posyandu (0,033). And there are differences Posyandu visits before and after treatment model (0.010). Conclusion: The development of health belief model of dealing with public participation visit to Posyandu. Suggestions to know the benefits Posyandu, it will improve the behavior of a visit to Posyandu to determine the growth and development of infants.

Keywords:

Health belief models, visit posyandu

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Posyandu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang menunjang pembangunan kesehatan masyarakat. Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2013). Pengembangan posyandu merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat. Pada akhir tahun 2010 jumlah balita sebanyak 3.027.000 orang, sedangkan jumlah posyandu sebanyak 45.603 buah. Jadi rasio posyandu dengan jumlah balita adalah 1 : 66. Bila dibandingkan dengan standar 1 (satu) posyandu untuk 80 balita, maka angka pencapaian di atas sudah memenuhi standar. Sedangkan jumlah kader posyandu pada akhir tahun 2010 tercatat sebanyak 226.829 orang, sedangkan yang aktif sebanyak 205.227 orang (90 %). Hal ini menunjukkan bahwa secara kuantitatif jumlah posyandu maupun jumlah kader sudah memenuhi standar yang ditetapkan dan perlu diimbangi dengan kualitas posyandu maupun kadernya. Jumlah posyandu di Kabupaten Magetan tahun 2012 sebanyak 920 unit, yang terdiri dari posyandu pratama sebanyak 32 pos (3,48%), posyandu madya sebanyak 278 pos (30,22%), posyandu purnama sebanyak 577 pos (62,72%)

dan posyandu mandiri sebanyak 33 pos (3,59%) (Profil Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2014). Balita adalah salah satu sasaran dalam pelayanan kesehatan di posyandu. Gangguan kesehatan yang terjadi pada balita mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baik pada masa balita maupun masa berikutnya, sehingga perlu mendapatkan perhatian (Supriasa, 2010). Kegiatan pemantauan pertumbuhan balita dapat dilihat dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) balita, dimana balita yang sehat tiap bulan naik berat badannya karena garis pertumbuhan normal seorang balita yang dibuat pada KMS untuk mengetahui seorang anak tumbuh dengan normal atau menyimpang (Kemenkes RI, 2013). Dengan cara berkunjung secara teratur ke posyandu untuk ditimbang berat badannya.

Salah satu indikasi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah keaktifan kedatangan masyarakat ke pusat pelayanan tersebut yang dalam hal ini spesifik kepada pemanfaatan pelayanan kesehatan posyandu. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di posyandu diperlukan intervensi dari pembina posyandu yaitu puskesmas untuk menjamin pelaksanaan penyuluhan pada ibu bayi dan ibu balita dapat tercapai sesuai dengan target (Werdingisih, 2010). Jumlah balita di Jawa Timur tahun 2012 sebanyak 3.116.861 anak, yang ditimbang sebanyak 2.255.451 (72,35%). Menurut Profil Kesehatan Dinkes Kabupaten Magetan tahun 2010-2014, menunjukkan angka kunjungan balita/partisipasi masyarakat (D/S) dalam 5 (lima) tahun terakhir masih fluktuatif antara tahun 2010-2014 berkisar antara: 41,42 – 37,37%.

Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah: 1) Apakah ada hubungan kecederungan yang dilihat/persepsi gejala dengan persepsi ancaman kesehatan?; 2) Apakah ada hubungan persepsi tentang kekuatan dengan persepsi ancaman kesehatan?; 3) Apakah ada hubungan Isyarat bertindak dengan persepsi ancaman kesehatan?; 4) Apakah ada hubungan persepsi ancaman kesehatan dengan partisipasi masyarakat berkunjung ke posyandu?; 5) Apakah ada hubungan persepsi tentang keuntungan dan hambatan terhadap partisipasi masyarakat berkunjung ke posyandu?; 6) Apakah ada hubungan sikap tentang posyandu dengan niat untuk berkunjung ke posyandu?; 7) Apakah ada hubungan persepsi kemudahan dengan niat untuk berkunjung ke posyandu?; 8) Apakah ada hubungan persepsi kontrol/tekanan sosial dengan niat untuk berkunjung ke posyandu?; Dan 9) Apakah ada perbedaan kunjungan posyandu sebelum dan sesudah perlakuan model?

Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah membuktikan adanya hubungan pengembangan *health belief model* dengan partisipasi masyarakat berkunjung ke posyandu.

Manfaat Penelitian

Dengan mengetahui manfaat posyandu, maka akan meningkatkan perilaku untuk berkunjung ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita. Bagi petugas kesehatan Dapat meningkatkan kualitas pelayanan di posyandu serta menjemput bola bagi ibu balita yang belum mau berkunjung ke posyandu. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan: Hasil penelitian dapat diketahui penerapan *health belief model* dalam upaya meningkatkan partisipasi masyarakat berkunjung ke posyandu

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif, tentang upaya meningkatkan partisipasi masyarakat berkunjung ke posyandu. Rancangan penelitian tahap 1 kuantitatif adalah pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian kuantitatif, peneliti mencoba mengkaji dan mengembangkan variabel-variabel *Health Belief Model* (model keyakinan kesehatan) dalam meningkatkan partisipasi masyarakat berkunjung ke posyandu. Rancangan penelitian tahap 2 yaitu bertujuan membuktikan model keyakinan kesehatan dengan menggunakan eksperimen semu (*Pra experiment*) dengan rancangan *One group pretest-posttest*. Adapun rancangan *One group pretest-posttest* (Notoatmodjo, 2010), pada Gambar 4.1 sebagai berikut

Lokasi penelitian adalah posyandu di wilayah kerja puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai Desember 2015. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun pada 5 puskesmas wilayah Kabupaten Magetan sebanyak 8.669 orang. Sampel penelitian yaitu sebagian ibu balita usia 1-5 tahun yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi untuk memperoleh hasil/kesimpulan penelitian dengan kriteria sampel: 1) Ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun di Kabupaten Magetan, 2) Kooperatif, 3) Bersedia diteliti. Rumus besar

sampel untuk penelitian adalah:

$$n = \frac{N}{1 + \frac{Ne^2}{8.669}}$$

$$= \frac{1 + 8.669 (0,0025)}{1 + 21,6725}$$

= 382,3574 = dibulatkan menjadi 385 dan digenapkan menjadi 390 orang.

Jadi jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 390 orang

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah menggunakan *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata dalam populasi dapat dilakukan dengan cara undian (Sugiyono, 2010:62). Proporsi besar sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah berdasarkan jumlah ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun di wilayah posyandu.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah Variabel demografi (X1), Kecenderungan yang dilihat mengenai gejala penyakit atau posyandu (X2), Persepsi tentang kekuatan (X3), Isyarat bertindak (X4), Persepsi tentang keuntungan dan kerugian (X5), Sikap (X6), Persepsi kemudahan (X7) dan Persepsi kontrol (X8). Variabel terikat adalah persepsi ancaman kesehatan (Y1), Niat untuk berperilaku (Y2), dan Partisipasi masyarakat berkunjung ke posyandu (Y3).

Analisis data dilakukan dengan cara:

1. Analisis *Univariate*: untuk menganalisis pengaruh variabel yang diteliti dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi, grafik dan gambar
2. Analisis *Multivariate*: untuk menganalisis pengaruh variabel bebas meliputi Variabel demografi (X1), Kecenderungan yang dilihat (X2), Persepsi tentang kekuatan (X3), Isyarat bertindak (X4), Persepsi tentang kekuatan dan hambatan (X5), Sikap (X6) Persepsi kemudahan (X7) dan Persepsi kontrol (X8). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Persepsi ancaman kesehatan (Y1), Niat untuk berperilaku (Y2), dan Partisipasi masyarakat berkunjung ke posyandu (Y3), dengan menggunakan Analisis *Correlation Pearson Product Moment*. Untuk menganalisis perbedaan kunjungan sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan: *Paired T Test*.

HASIL PENELITIAN

Distribusi frekuensi umur responden penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Responden Penelitian di Kabupaten Magetan Tahun 2015

No	Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase
1.	2	141	36,2
2.	3	110	28,2
3.	4	69	17,7
4	5	70	17,9
	Total	390	100

Dari tabel 1 didapatkan sebagian besar berusia 2 tahun sebanyak 141 (36,2%) dan sebagian kecil berumur 5 tahun sebanyak 70 (17,9%)

Distribusi jenis kelamin responden penelitian



Gambar1. Distribusi jenis kelamin responden penelitian

Dari Gambar 5.1. di atas, sebagian besar jenis kelamin laki-laki dan sebagian kecil perempuan

Distribusi frekuensi pengetahuan responden penelitian

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Penelitian di Kabupaten Magetan 2015

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1.	5	16	4,1
2.	6	72	18,5
3.	7	163	41,8
4.	8	112	28,7
5.	9	27	6,9
	Total	390	100

Dari tabel 2 distribusi nilai pengetahuan sebagian besar 7 sebanyak 163 (41,8) dan sebagian kecil mendapat nilai 5 sebanyak 16 (4,1%).

Distribusi frekuensi persepsi gejala responden penelitian

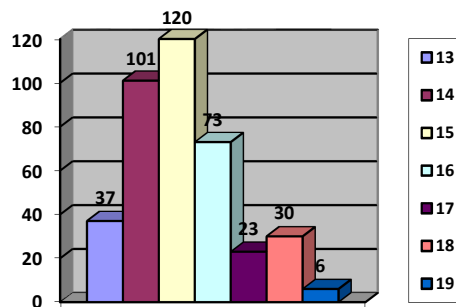
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Persepsi Gejala Responden Penelitian di Kabupaten Magetan 2015

No	Persepsi gejala	Frekuensi	Persentase
1.	13	34	8,7
2.	14	82	21
3.	15	118	30,3
4.	16	61	15,6
5.	17	40	10,3
6.	18	48	12,3
7.	19	7	1,8
	Total	390	100

Tabel 3. di atas, distribusi nilai persepsi gejala sebagian besar 15 sebanyak 118 (30,3) dan sebagian kecil mendapat nilai 19 sebanyak 7 (1,8%).

Distribusi frekuensi persepsi kekuatan responden penelitian

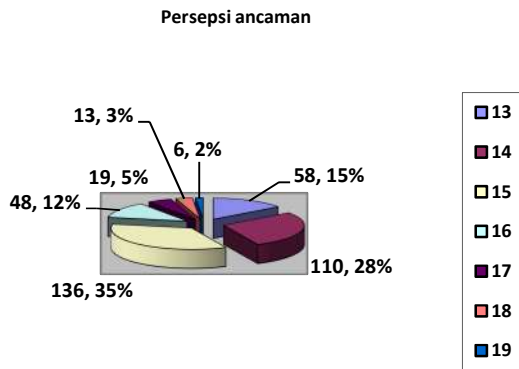
Persepsi kekuatan



Gambar 2. Distribusi frekuensi persepsi kekuatan responden penelitian

Dari Gambar 2. di atas, distribusi nilai persepsi kekuatan sebagian besar 15 sebanyak 120 (30,8) dan sebagian kecil mendapat nilai 19 sebanyak 6 (1,5%)

Distribusi frekuensi persepsi ancaman responden penelitian



Gambar 3. Distribusi frekuensi persepsi ancaman responden penelitian

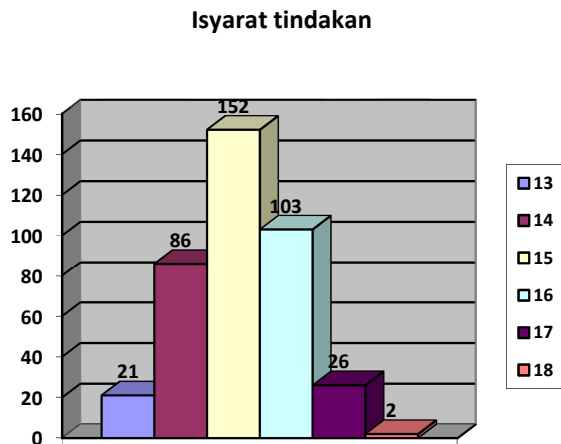
Distribusi frekuensi persepsi manfaat responden penelitian

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Persepsi Manfaat Responden Penelitian di Kabupaten Magetan 2015

No	Persepsi manfaat	Frekuensi	Persentase (%)
1.	13	27	6,9
2.	14	93	23,8
3.	15	150	38,5
4.	16	94	24,1
5.	17	20	5,1
6.	18	4	1
7.	19	2	0,5
	Total	390	100

Dari tabel 4. di atas, distribusi nilai persepsi manfaat sebagian besar 15 sebanyak 150 (38,5) dan sebagian kecil mendapat nilai 19 sebanyak 2 (0,5%).

Distribusi frekuensi Isyarat tindakan responden penelitian



Gambar 4. Distribusi frekuensi isyarat tindakan responden

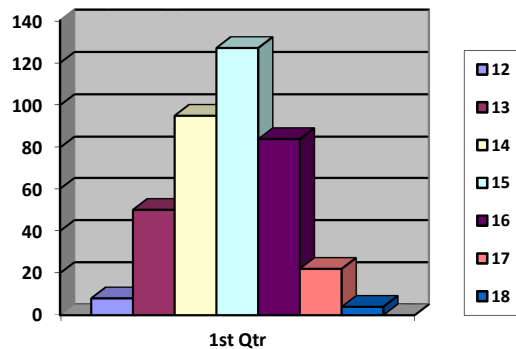
Distribusi frekuensi sikap responden penelitian

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sikap Responden Penelitian di Kabupaten Magetan tahun 2015

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1.	20	1	0,3
2.	23	1	0,3
3.	24	1	0,3
4.	25	4	1,2
5.	26	26	6,7
6.	27	48	12,3
7.	28	86	22,1
8.	29	54	13,8
9.	30	61	15,6
10.	31	67	17,2
11.	32	34	8,7
12.	33	7	1,8
	Total	390	100

Dari tabel 5 di atas, distribusi nilai sikap sebagian besar 28 sebanyak 86 (22,1) dan sebagian kecil mendapat nilai 20,23,24 sebanyak 1 (0,38%).

Distribusi frekuensi persepsi tekanan sosial



Gambar 5. Distribusi frekuensi persepsi tekanan sosial

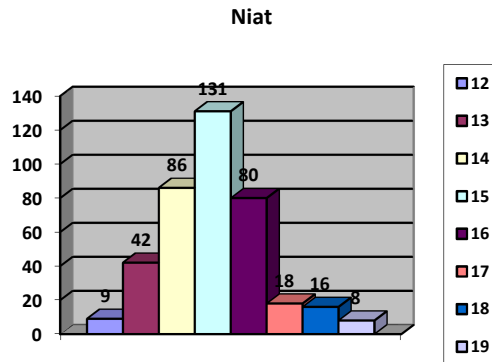
Distribusi frekuensi persepsi kemudahan responden penelitian

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Persepsi Kemudahan Responden Penelitian di Kabupaten Magetan 2015

No	Persepsi kemudahan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	12	12	3,1
2.	13	62	15,9
3.	14	89	22,8
4.	15	120	82,3
5.	16	75	19,2
6.	17	22	5,6
7.	18	2	0,5
8.	19	2	0,5
	Total	390	100

Dari tabel 6 di atas, distribusi nilai persepsi kemudahan sebagian besar 15 sebanyak 120 (82,8) dan sebagian kecil mendapat nilai 18, 19 sebanyak 2 (0,5%).

Distribusi frekuensi niat responden penelitian



Gambar 5.6. Distribusi frekuensi niat responden penelitian

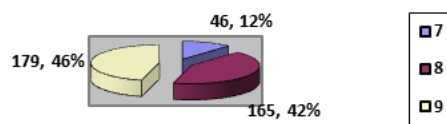
Distribusi frekuensi kunjungan 1 responden penelitian

Tabel 7. Distribusi Frekuensi kunjungan 1 Responden Penelitian di Kabupaten Magetan tahun 2015

No	Kunjungan 1	Frekuensi	Persentase
1.	4	4	1,0
2.	5	42	10,8
3.	6	145	37,2
4.	7	143	36,7
5.	8	50	12,8
6.	9	6	1,5
	TOTAL	390	100

Dari tabel 7 di atas, distribusi frekuensi kunjungan 1 sebagian besar 6 sebanyak 145 (37,2) dan sebagian kecil mendapat nilai 4 sebanyak 4 (1,0%).

Distribusi frekuensi kunjungan 2 reponden penelitian



Gambar 7. Distribusi frekuensi kunjungan 2 reponden penelitian

Analisis Hubungan antar variabel penelitian

Tabel 5.9. Analisis hubungan antar variabel penelitian di Kabupaten Magetan Tahun 2015

No	Hubungan Variabel	Sig. (2-tailed)	Keterangan
1	Persepsi gejala-persepsi ancaman	0,010	Signifikan
2	Persepsi kekuatan-persepsi ancaman	0,975	Tidak Signifikan
3	Isyarat bertindak-persepsi ancaman	0,877	Tidak Signifikan
4	Persepsi ancaman-kunjungan	0,028	Signifikan
5	Persepsi manfaat-kunjungan	0,118	Tidak Signifikan
6	Sikap-kunjungan	0,545	Tidak signifikan
7	Perspsi kemudahan-kunjungan	0,002	Signifikan
8	Kontrol tekanan sosial-manfaat	0,033	Signifikan

Analisis uji beda kunjungan 1 dan kunjungan 2

Tabel 10 Analisis Uji beda antar variabel penelitian di Kabupaten Magetan Tahun 2015

No	Uji Beda	Sig. (2-tailed)	Keterangan
1	Kunjungan1 –kunjungan 2	0,010	Signifikan

PEMBAHASAN

Dari analisis hasil penelitian didapat hasil sebagai berikut: Ada hubungan kecederungan yang dilihat/persepsi gejala dengan persepsi ancaman kesehatan; Tidak ada hubungan persepsi tentang kekuatan dengan persepsi ancaman kesehatan; Tidak ada hubungan Isyarat bertindak dengan persepsi ancaman kesehatan; Ada hubungan persepsi ancaman kesehatan dengan partisipasi masyarakat berkunjung ke posyandu; Tidak ada hubungan persepsi tentang keuntungan dan hambatan dengan partisipasi masyarakat berkunjung ke posyandu.

Menurut teori *Health Belief Model* 1. Kerentanan (*Perceived Susceptibility*) yaitu seseorang merasakan keyakinan/ percaya akan kemungkinan sakit yang terjadi pada dirinya. Misalnya seseorang ibu balita yang memeriksakan anaknya ke posyandu tidak bisa mengetahui kondisi pertumbuhan dan perkembangannya termasuk kesehatan balitanya, akan merasakan balitanya rentan terkena suatu penyakit; 2. Keseriusan (*Perceived Severity / seriousness*) yaitu Seseorang memprediksikan tingkat keparahan apabila balitanya sakit dan tidak dibawa ke posyandu; 3. Hambatan (*Perceived Barrier*) yaitu hambatan yang ada dalam seseorang berperilaku sehat, misalnya balita merupakan kelompok beresiko terkena penyakit, bila tidak diketahui tumbuh kembangnya. Dia akan mencari pencegahan dengan pendeteksian dini tumbuh kembang melalui pemeriksaan ke posyandu, namun dari lokasi posyandu, kesibukan pekerjaan, persepsi tentang posyandu tidak mendukung, hal ini merupakan hambatan. Keuntungan (*Benefit*) yaitu seseorang menimbang keuntungan yang diperoleh antara biaya yang dikeluarkan dengan gangguan tumbuh kembang balita, misalnya apakah efektif biaya yang dikeluarkan pada pemeriksaan tumbuh kembang balita mahal, bila dibandingkan dengan tingkat keseriusan atau resiko penyakitnya bila tidak dibawa ke posyandu.; 5. *Self Efficacy* yaitu kemampuan seseorang untuk mendapatkan hasil tertentu dalam hal ini mendapatkan manfaat dari kunjungan ke posyandu (Bandura,1997); 6. *Cues To Action*, yaitu isyarat pada suatu tindakan atau kesiapan seseorang dalam bertindak yaitu membawa anaknya ke posyandu.

Health Belief Model didasarkan atas 3 faktor esensial: 1. Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan; 2. Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku; dan 3. Perilaku itu sendiri. Ketiga faktor diatas dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepribadian dan lingkungan individu, serta pengalaman berhubungan dengan sarana dan petugas kesehatan. Kesiapan individu dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, dan adanya kepercayaan bahwa perubahan perilaku akan memberikan keuntungan.

Pada penelitian ini, penulis mengembangkan HBM dengan TPB berfokus kepada motivasi seseorang berperilaku tertentu yaitu dengan adanya niat perilaku (*Behavioural Intention*) merupakan perilaku awal yang terbaik dan pada akhirnya dapat membuat seseorang bersikap (*Attitude*). TPB berfokus pada konsepsi sikap (*attitude*), norma subjektif dan kontrol yang dirasakan (*Perceived control*) menjelaskan perbedaan antara perilaku perilaku termasuk perilaku kesehatan. Dalam TPB ditambahkan kontrol yang dirasakan (*Perceived Control*) terhadap perilaku dimana akan ada pertimbangan situasi bagi seseorang untuk berperilaku. Dalam bersikap ditentukan adanya kepercayaan individu terhadap hasil atau atribut dalam melakukan perilaku. Jika seseorang percaya bahwa hasil bernilai positif maka pelaksanaan perilaku akan memiliki sikap positif pula.

Sedangkan norma subjektif ditentukan oleh adanya kepercayaan normatif (*Normative Belief*) yakni apakah penting baginya referent Individual (orang yang dianggap penting) menyetujui atau tidak pelaksanaan perilaku tersebut. Misalnya seseorang yang percaya bahwa referent berfikir tidak boleh/tidak menyetujui suatu perilaku maka akan ada norma subjektif negative atau sebaliknya. Namun Tidak semua orang termotivasi untuk memenuhi harapan referent dan dia akan memiliki norma subjektif yang relatif normal (tidak mudah dipengaruhi apabila referent berfikir negatif)

Hasil penelitian menunjukkan: Tidak ada hubungan sikap tentang posyandu dengan niat untuk berkunjung ke posyandu; Ada hubungan persepsi kemudahan dengan niat untuk berkunjung ke posyandu; dan Ada hubungan persepsi kontrol/tekanan sosial dengan niat untuk berkunjung ke posyandu.

Teori tindakan beralasan pada gilirannya didasarkan pada berbagai teori sikap seperti teori-teori belajar, harapan-nilai teori, teori konsistensi, dan atribusi teori. Menurut teori tindakan beralasan, jika orang mengevaluasi disarankan perilaku sebagai positif (sikap), dan jika mereka pikir orang lain yang signifikan mereka ingin mereka untuk melakukan perilaku (norma subyektif), hasil ini dalam niat yang lebih tinggi (motivasi) dan mereka lebih cenderung untuk melakukannya. Sebuah korelasi yang tinggi dari sikap dan norma subyektif terhadap niat perilaku, dan kemudian perilaku, telah dikonfirmasi dalam banyak studi.

Sebuah kontra-argumen terhadap hubungan tinggi antara niat perilaku dan perilaku yang sebenarnya juga telah diusulkan, sebagai hasil dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa, karena keterbatasan mendalam, niat perilaku tidak selalu mengarah pada perilaku yang sebenarnya. Yakni, karena niat perilaku tidak dapat menjadi penentu eksklusif perilaku mana kontrol individu atas perilaku tidak lengkap, Ajzen memperkenalkan teori perilaku terencana dengan menambahkan komponen baru, dirasakan kontrol perilaku. Dengan ini, ia memperluas teori tindakan beralasan untuk menutupi non-kehendak perilaku untuk memprediksi niat perilaku dan perilaku aktual.

Selain sikap dan norma subyektif (yang membuat teori tindakan beralasan), teori perilaku terencana menambahkan konsep kontrol perilaku yang dirasakan, yang berasal dari self-efficacy teori (SET). Self-efficacy diusulkan oleh Bandura pada tahun 1977, yang berasal dari teori kognitif sosial. Menurut Bandura, harapan seperti motivasi, kinerja, dan perasaan frustrasi yang berhubungan dengan kegagalan berulang-ulang menentukan efek dan reaksi perilaku. Bandura (1986) [kutipan penuh diperlukan] dipisahkan harapan menjadi dua jenis yang berbeda: self-efficacy dan harapan hasil. Ia mendefinisikan self-efficacy sebagai keyakinan bahwa seseorang dapat berhasil melaksanakan perilaku yang diperlukan untuk memproduksi hasil. Harapan Hasil mengacu pada estimasi seseorang bahwa perilaku tertentu akan menyebabkan hasil tertentu. Dia menyatakan bahwa self-efficacy adalah prasyarat yang paling penting bagi perubahan perilaku, karena menentukan inisiasi untuk mengatasi perilaku.

Penyelidikan sebelumnya telah menunjukkan bahwa perilaku masyarakat 'sangat dipengaruhi oleh kepercayaan mereka dalam kemampuan mereka untuk melakukan perilaku yang (Bandura, Adams, Hardy, & Howells, 1980). Sebagai teori self-efficacy kontribusi untuk menjelaskan berbagai hubungan antara keyakinan, sikap, niat, dan perilaku, SET telah banyak diterapkan untuk berhubungan dengan kesehatan bidang-bidang seperti aktivitas fisik dan kesehatan mental di preadolescents, dan olahraga.

Keyakinan Perilaku: keyakinan individu tentang konsekuensi dari perilaku tertentu. Konsep ini didasarkan pada probabilitas subjektif bahwa perilaku akan menghasilkan hasil yang diberikan. Sikap terhadap perilaku: evaluasi individu positif atau negatif dari diri-kinerja perilaku tertentu. Konsepnya adalah sejauh mana kinerja dari perilaku tersebut positif atau negatif dihargai. Hal ini ditentukan oleh set total keyakinan perilaku diakses menghubungkan perilaku untuk berbagai hasil dan atribut lainnya.

Normatif keyakinan: persepsi individu tentang perilaku tertentu, yang dipengaruhi oleh penilaian orang lain yang signifikan (misalnya, orang tua, pasangan, teman, guru). Norma subyektif: persepsi individu terhadap tekanan normatif sosial, atau keyakinan lain yang relevan 'bahwa ia harus atau tidak harus melakukan perilaku tersebut. Pengendalian keyakinan dan kontrol perilaku yang dirasakan. Dirasakan kontrol perilaku: kemudahan individu dirasakan atau kesulitan melakukan perilaku tertentu (Ajzen, 1988) Hal ini diasumsikan bahwa kontrol perilaku yang dirasakan ditentukan oleh set total keyakinan kontrol diakses. Keyakinan kontrol: keyakinan individu tentang adanya faktor yang dapat memfasilitasi atau menghambat kinerja perilaku (Ajzen, 2001). Konsep kontrol perilaku yang dirasakan secara konseptual berkaitan dengan self-efficacy.

Hasil penelitian menunjukkan Ada perbedaan kunjungan posyandu sebelum dan sesudah perlakuan model.Niat perilaku: indikasi kesiapan individu untuk melakukan perilaku tertentu. Diasumsikan menjadi anteseden langsung perilaku (Ajzen, 2002b). Hal ini didasarkan pada sikap terhadap perilaku, norma subyektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan, dengan masing-masing prediktor tertimbang untuk kepentingan dalam kaitannya dengan perilaku dan populasi bunga. Perilaku: respon diamati individu dalam situasi tertentu sehubungan dengan target yang diberikan. Ajzen mengatakan perilaku merupakan fungsi dari niat yang kompatibel dan persepsi pengendalian perilaku dalam kontrol perilaku yang dirasakan diharapkan untuk memoderasi pengaruh niat pada perilaku, sehingga niat menguntungkan menghasilkan perilaku hanya ketika kontrol perilaku yang dirasakan kuat.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan analisis data dapat disimpulkan sebagai berikut Ada hubungan kecederungan yang dilihat/persepsi gejala dengan persepsi ancaman kesehatan; Ada hubungan persepsi ancaman kesehatan dengan partisipasi masyarakat berkunjung ke posyandu; Ada hubungan persepsi kemudahan dengan niat untuk berkunjung ke posyandu; Ada hubungan persepsi kontrol/tekanan sosial dengan niat untuk berkunjung ke posyandu; dan Ada perbedaan kunjungan posyandu sebelum dan sesudah perlakuan model.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengembangan Health belief model berpengaruh terhadap upaya meningkatkan partisipasi masyarakat berkunjung ke posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi IV. Jakarta : Rineka Cipta
- Becker, M.H. The Health Belief Model and Personal Health Behavior. *Health Education Monographs*. Vol. 2 No. 4.
- Becker, M.H., Radius, S.M., & Rosenstock, I.M. (1978). Compliance with a medical regimen for asthma: a test of the health belief model, *Public Health Reports*, 93, 268-77.
- Champion, V.L. (1984). Instrument development for health belief model constructs, *Advances in Nursing Science*, 6, 73-85.
- Conner, M. & Norman, P. (1996). *Predicting Health Behavior. Search and Practice with Social Cognition Models*. Open University Press: Ballmore: Buckingham.
- Eisen, M et.al. (1992). A Health Belief Model — Social Learning Theory Approach to Adolescents' Fertility Control: Findings from a Controlled Field Trial. *Health Education Quarterly*. Vol. 19.
- Ghozali I dan Fuad. 2008. *Structural Equation Modeling, Teori, Konsep dan Aplikasi dengan Program LISREL 8.80*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Glanz, K., Rimer, B.K. & Lewis, F.M. (2002). *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice*. San Fransisco: Wiley & Sons.
- Glanz, K., Marcus Lewis, F. & Rimer, B.K. (1997). *Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice*. National Institute of Health.
- Glanz, K & Barbara 2008, *Health Behavior and Health Education : Theory, Research, and Practice 4th Ed*, Jossey-Bass, San Francisco
- Hidayat, AA 2007, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta
- Hurllock, Elizabet B. 2009. *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2012. *Petunjuk Pelekasanaan Surveylans Gizi*. Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi.
- Kuntoro. 2011. *Metode Statistika*. Surabaya: Pustaka Melati
- Kuntoro. 2010. *Metode Sampling dan Penentuan Besar Sampel*. Surabaya: Pustaka Melati.
- Lexy J Moleong. 1991. *Metode Penelitian Kualitatif* Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Machfoedz, I 2006, *Metodologi Penelitian*, Fitramaya, Yogyakarta
- Maulana, H 2009, *Promosi Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Moh. Nazir, 2003, *Metode Penelitian* Jakarta: PT. Ghalia Indonesia.
- Narendra, Moersintowarti B. 2010. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: CV. Agung Seto.
- Nasution, 2004. *Metode Research*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Kedua. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S 2003, *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam. 2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Rosenstock, I. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*. Vol. 2 No. 4.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2, 328-335.