



UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

**DETERMINAN PENGGUNAAN BUKU KIA OLEH KADER
DI PUSKESMAS JATIRAHAYU
TAHUN 2016**

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Magister Kesehatan Masyarakat**

Oleh :

WORD NURUL SEFTIANINGTYAS

140510126

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2016**



UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

**DETERMINAN PENGGUNAAN BUKU KIA OLEH KADER
DI PUSKESMAS JATIRAHAYU
TAHUN 2016**

Oleh :

WORO NURUL SEFTIANINGTYAS

140510126

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2016**



UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

**DETERMINAN PENGGUNAAN BUKU KIA OLEH KADER
DI PUSKESMAS JATIRAHAYU
TAHUN 2016**

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Magister Kesehatan Masyarakat**

Oleh :

WORO NURUL SEFTIANINGTYAS

140510126

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Tesis : Determinan Penggunaan Buku KIA Oleh Kader Di Puskesmas
Jatirahayu Tahun 2016

Nama : Woro Nurul Seftianingtyas

NPM : 140510126

Tesis ini telah disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Respati Indonesia.

Jakarta, 30 Juli.....2016

Komisi Pembimbing

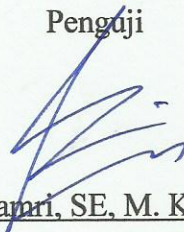


Prof. Dr. drg. Budiharto, SKM
Pembimbing I



Santi Agustina, SKM, M. Kes
Pembimbing II

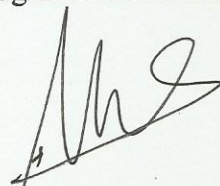
Penguji



Tapri, SE, M. Kes

Diketahui Oleh

Ketua Program Studi MM PPs



Dr. Atik Kridawati, S.T, M. Kes

LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Woro Nurul Seftianingtyas

NPM : 140510126

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul : **DETERMINAN PENGGUNAAN BUKU KIA OLEH
KADER DI PUSKESMAS JATIRAHAYU BEKASI
TAHUN 2016**

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis Determinan Penggunaan Buku KIA Oleh Kader Di Puskesmas Jatirahayu Bekasi Tahun 2016. Adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun kepada Perguruan Tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka dibagian akhir tesis ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 21 Juni 2016

Yang menyatakan



WORD NURUL SEFTIANINGTYAS

©Hak Cipta Milik Universitas Respati Indonesia, Tahun 2016
Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Dilarang mengutip sebagian nama atau seluruh tesis ini tanpa mencantumkan atau menyebutkan sumbernya. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya tulis ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik, atau tinjauan suatu masalah, dan pengutipan tersebut tidak merugikan kepentingan Universitas Respati Indonesia.

Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh tesis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Respati Indonesia

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS
(Hasil Karya Perorangan)**

Sebagai civitas akademik Universitas Respati Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Woro Nurul Seftianingtyas
NPM : 140510126
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Promosi Kesehatan
Jeniskarya : Tesis

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Respati Indonesia hak bebas Royalti Non-Eksklusif (non-exclusive royalti free right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :**Determinan Penggunaan Buku KIA Oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016**.beserta softcopy (CD) dan perangkat yang ada (bila diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-Eksklusif ini Universitas Respati Indonesia berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya dan menampilkan atau mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalamnya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 28 Juni 2016
Yang menyatakan



WORO NURUL SEFTIANINGTYAS

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Woro Nurul Seftianingtyas
Tempat Tanggal Lahir : Bekasi, 27 September 1986
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat Rumah : Jl. H. Harun V No. 8 Rt 03 Rw 10 Jatirahayu
Pondok Melati Bekasi

PENDIDIKAN FORMAL

TK : TK Purata VII
SD : SD Negeri Poncol I Tahun 1998
SLTP : SLTPN 246 Lubang Buaya Tahun 2001
SMA : SMAN 42 Halim Perdana Kusuma Tahun 2004
Diploma : Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2007
Sarjana : Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2012
Pascasarjana : Tercatat sebagai mahasiswa Program Pascasarjana
Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas
Respati Indonesia TA.2014/2015.

PENDIDIKAN INFORMAL

- Pelatihan Kelas Ibu dan SDIDTK, Jakarta 2015
- *Japan Science and Technology Agency*, Fukuoka-Jepang 2015.
- Mission Hospital, Bangkok-Thailand 2015
- Malaya Hospital, Malaka-Malaysia 2014

RIWAYAT KERJA

2007 – 2010 RS Meilia Cibubur
2010 – 2011 RB Puri Agung Magelang
2012 – sekarang Akademi Kebidanan Widya Karsa Jayakarta

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul **“DETERMINAN PENGGUNAAN BUKU KIA OLEH KADER DI PUSKESMAS JATIRAHAYU BEKASI TAHUN 2016”**.

Salawat serta salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW yang telah menuntun umatnya kepada cahaya Ilahi.

Dalam penulisan Tesis ini Penulis banyak menerima bimbingan, saran serta dukungan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Drg. Tri Budi W. Rahardjo, MS selaku Rektor Universitas Respati Indonesia Jakarta
2. Prof. Dr. Dr. Rachmadhi Purwana, SKM selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Respati Indonesia Jakarta
3. Dr. Atik Kridawati, S.T, M. Kes, selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia Jakarta..
4. Prof. Dr. drg. Budiharto, SKM selaku pembimbing I dalam penyusunan tesis ini, yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
5. Santi Agustina, SKM, M. Kes Selaku pembimbing II dalam penyusunan tesis ini yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
6. Tamri, M. Kes selaku Penguji dalam penyusunan tesis ini yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
7. Seluruh staf pengajar program Pasca Sarjana Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia dan staf akademik yang telah memberikan bantuan dan fasilitas kepada penulis.
8. Kepala Puskesmas Jatirahayu yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
9. Pegawai dan staf Puskesmas Jatirahayu yang telah membantu dalam pengambilan data pada penelitian ini.
10. Ibu Kader Posyandu yang telah bersedia menjadi responden.

11. Keluarga tercinta terutama kedua orang tua yang telah memberikan dukungan serta doa kepada penulis
12. Suami saya Bagus Mardiko yang telah memberikan doa dan dukungan serta semangat kepada penulis.
13. Teman-teman seperjuangan yang selalu bersemangat dalam memberikan bantuan dan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan penulisan proposal tesis ini.
14. Dan pihak lain yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas segala amal kebaikan mereka dengan limpahan rahmat dan hidayah-Nya. Penulis menyadari dalam menyusun tesis ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan.

Harapan penulis Tesis ini dapat bermanfaat bagi yang membacanya.

Amin ya robbal alamin. Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabaraktuh...

Jakarta, April 2016

Penulis

ABSTRAK

PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

Tesis : Determinan Penggunaan Buku KIA Oleh Kader Di Puskesmas Jatirahayu
Tahun 2016

Xi + 71 Halaman + 21 Tabel + 2 Gambar + 6 Lampiran

Salah satu kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di masyarakat adalah Posyandu. Dalam kegiatan KIA di Posyandu Kader mempunyai tiga peranan, yaitu memimpin, mengelola, dan sebagai pengguna sendiri. Kader diharuskan untuk membaca dan secara bertahap mempelajari buku KIA yang merupakan petunjuk nasional setelah mereka melakukan kegiatan Posyandu sebagai evaluasi atas apa yang telah mereka kerjakan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu 2016. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross-sectional*, dengan populasi 300 kader Posyandu sebagai sampel di wilayah kerja Puskesmas. Analisis univariat dilakukan dengan distribusi frekuensi, dan bivariat dengan *Chi-square* untuk mengetahui hubungannya. Variabel-variabel yang berpengaruh dites dengan *multiple logistic-regression*. Hasil penelitian: responden usia produktif 68,6%, pendidikan tinggi yaitu sebanyak 76,6%, penghasilan cukup sebanyak 57,1%, pengetahuan rendah sebanyak 65,1%, sikap positif sebanyak 55,4%, pelatihan kurang sebanyak 50,9%, dukungan keluarga ada sebanyak 72% tidak di dukung, honor ada sebanyak 53,1% dengan kategori cukup. Variabel-variabel yang berhubungan dengan penggunaan buku KIA adalah pendidikan ($p=0,021$), penghasilan ($p=0,007$), pengetahuan ($p=0,0005$), sikap ($p=0,003$), pelatihan ($p=0,004$), dukungan keluarga ($p=0,025$) dan honor ($p=0,032$). Variabel yang paling berpengaruh terhadap penggunaan buku KIA adalah pengetahuan ($p=0,0005$) dengan $OR=20,468$. Saran bagi Puskesmas adalah meningkatkan pengetahuan kader Posyandu melalui konseling, pelatihan sebagai penyegaran dan pada pertemuan di Puskesmas mereka diharuskan untuk hadir secara rutin, berpartisipasi secara aktif dalam setiap program.

Kata Kunci : Penggunaan Buku KIA

Daftar Pustaka: 47 (2003 – 2015)

ABSTRACT

GRADUATE PROGRAM
PUBLIC HEALTH SCIENCE STUDY PROGRAM
UNIVERSITY RESPATI INDONESIA

Thesis: Determinants of Use of MCH Book by Cadre In Puskesmas
Jatirahayu2016

Xi + 71 pages + 21 tables + 2 + 6 Appendix Figure

One of the government's policy in the service of maternal and child health (MCH) in the community is Posyandu. In MCH activities in Posyandu Cadre has three roles, namely lead, manage, and as users themselves. Cadres are required to read and gradually learn MCH books that are national guidelines after they do Posyandu activities as an evaluation of what they have done. The purpose of this study is to analyze the determinants of the use of MCH Book by Cadre in Puskesmas Jatirahayu 2016. This study used a Quantitatif with design *cross-sectional* approach, with a population of 300 cadres Posyandu as samples in Puskesmas. Univariate analysis performed by the frequency distribution and bivariate with *Chi-square* to determine the relationship. Variables that affect tested by *multiple logistic-regression*. Result: the productive age of respondents 68.6%, higher education is as much as 76.6%, income as much as 57.1%, low knowledge as much as 65.1%, positive attitude as much as 55.4%, less training as much as 50.9%, family support there as much as 72% is not supported, there is as much as 53.1% salary by category enough. Variables related to the use MCH book is education ($p = 0,021$), income ($p = 0.007$), knowledge ($p = 0.0005$), attitude ($p = 0.003$), training ($p = 0.004$), family support ($p = 0.025$) and incentive ($p = 0.032$). The variables that most influence on the use MCH book is knowledge ($p = 0.0005$) with $OR = 20.468$. Suggestions for health centers is to increase knowledge Posyandu through counseling, training as a refresher and at a meeting in their health centers are required to attend regularly, participate actively in every program.

Keywords: Use of MCH Book
Bibliography: 47 (2003 - 2015)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
HALAMAN RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
2.1 Diskripsi Teoritis	7
2.2 Penelitian yang Relevan.....	23
2.3 Kerangka Teori (bagan kajian pustaka)	26
BAB III KERANGKA PEMIKIRAN	
3.1 Kerangka Konsep.....	28
3.2 Definisi Operasional	29
3.3 Hipotesis Penelitian	31

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain/Rancangan Penelitian.....	32
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
4.3 Populasi dan Sampel.....	32
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	36
4.5 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	36
4.6 Pengolahan Data.....	37
4.7 Analisis Data.....	38

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum.....	42
5.2 Analisis Univariat.....	43
5.3 Analisis Bivariat.....	46
5.4 Analisis Multivariat.....	53

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian.....	58
6.2 Gambaran Penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.....	58
6.3 Hubungan Antara Umur dengan Penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.....	59
6.4 Hubungan Antara Pendidikan dengan Penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.....	61
6.5 Hubungan Antara Penghasilan dengan Penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.....	62
6.5 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.....	63
6.7 Hubungan Antara Sikap dengan Penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.....	64
6.8 Hubungan Antara Pelatihan dengan Penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.....	65

6.9 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016	66
6.10 Hubungan Antara Honor dengan Penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016	67
6.11 Faktor Dominan Penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016	68

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	69
7.2 Saran	70

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional	29
Tabel 4.2 Jumlah Sampel yang Diteliti	34
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016	43
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.....	43
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016	44
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016	44
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016	44
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.....	45
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.....	45
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016	45
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Honor Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.....	46
Tabel 5.10 Hubungan Antara Umur Dengan Penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.....	46
Tabel 5.11 Hubungan Antara Pendidikan Dengan Penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.....	47
Tabel 5.12 Hubungan Antara Penghasilan Dengan Penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016	48
Tabel 5.13 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016	48

Tabel 5.14 Hubungan Antara Sikap Dengan Penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.....	49
Tabel 5.15 Hubungan Antara Pelatihan Dengan Penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.....	50
Tabel 5.16 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.....	50
Tabel 5.17 Hubungan Antara Honor Dengan Penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.....	51
Tabel 5.18 Seleksi Bivariat Multivariat	52
Tabel 5.19 Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda Antara Pendidikan, Penghasilan, Pengetahuan, Sikap, Pelatihan, Dukungan Keluarga dan Honor Terhadap Penggunaan Buku KIA.....	53
Tabel 5.20 Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda Antara Penghasilan, Pengetahuan, Sikap, Pelatihan, Dukungan Keluarga dan Honor Terhadap Penggunaan Buku KIA	54
Tabel 5.21 Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda Antara Penghasilan, Pengetahuan, Sikap, Pelatihan, dan Honor Terhadap Penggunaan Buku KIA.....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 3.1 Keranga Konsep.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Maksud dan Tujuan Penelitian Bagi Calon Responden

Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 5. Surat Balasan Ijin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai salah satu indikator kesehatan ibu dewasa ini masih tinggi di Indonesia bila dibandingkan dengan AKI di negara ASEAN lainnya. Menurut data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, AKI di Indonesia adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita dan kematian anak masing-masing sebesar 40 dan 9 kematian per 1.000 kelahiran (SDKI, 2012).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi lam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK. Penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah prematuritas dan BBLR (34%), asfiksia (gangguan pernafasan) bayi baru lahir (37%), tetanus neonaturum (3%) dan masalah pemberian ASI (3%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Kebijakan dan berbagai upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, antara lain dengan kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI), Strategi *Making Pregnancy Safer* dan pengadaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Buku KIA telah diperkenalkan di Indonesia sejak tahun 1994 melalui uji coba di kota Salatiga, Jawa Tengah, dengan bantuan dari *Japan International Cooperation Agency* (JICA). Hasil dari uji coba menunjukkan bahwa Buku KIA memberikan kontribusi terhadap peningkatan pengetahuan ibu mengenai kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan cakupan layanan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes, 2015)

Sebagai salah satu upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, diadakan proyek kerja sama antara Kementerian Kesehatan-RI dengan JICA untuk membentuk buku KIA sebagai alat integrasi pelayanan kesehatan ibu dan anak. SK Menkes no 284/Menkes/SK/III/2004 mengenai Buku KIA memberikan dasar yang kuat untuk meningkatkan fungsi Buku KIA sebagai salah satu strategi nasional dalam menurunkan AKI dan AKB melalui dana khusus dari APBN (Kemenkes, 2015)

Buku KIA adalah alat yang sederhana, tetapi ampuh sebagai alat Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dalam menyebarkan informasi penting mengenai KIA kepada keluarga. Buku KIA sangat potensial untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku keluarga/ibu mengenai kesehatan reproduksi dan kesehatan anak (Kemenkes, 2015)

Pada tahun 1997, Kementerian Kesehatan menggunakan model Buku KIA tersebut sebagai acuan dalam mengembangkan Buku KIA versi Nasional, dan menjadikan Buku KIA sebagai program nasional. Selama tahun 1997 sampai dengan 2006, buku KIA secara bertahap telah disebarluaskan hampir ke seluruh wilayah Indonesia. Sampai dengan tahun 2005, seluruh provinsi di Indonesia telah mulai menggunakan Buku KIA (Kemenkes, 2015)

Buku KIA berisi informasi dan materi penyuluhan tentang gizi dan kesehatan ibu dan anak, kartu ibu hamil, Kartu Menuju Sehat(KMS) bayi dan balita serta catatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Petugas kesehatan akan mencatatkan hasil pemeriksaan ibu dengan lengkap di Buku KIA. Hal ini dimaksudkan agar Ibu dan keluarga lainnya mengetahui dengan Pasti keadaan kesehatan ibu dan anak. Pencatatan Segini mungkin dapat mengantisipasi adanya risiko tinggi pada kehamilan ibu dan untuk Mengetahui perkembangan serta pertumbuhan Balita (Kemenkes, 2015).

Peran petugas kesehatan sudah baik dalam pengisian Buku KIA namun kualitas penggunaan buku KIA oleh ibu yang datang ke Posyandu masih kurang baik. Kader posyandu merupakan pelaksana kaitannya dengan mengelola buku KIA Dengan baik. Sebagai Pelaksana dalam kegiatan Posyandu Kader memegang peranan penting sebagai pelaksana Kegiatan

Posyandu dan menggerakkan keaktifan ibu, namun kenyataannya Kader Posyandu tidak melaksanakan sepenuhnya tugasnya.

Dalam kegiatan KIA tugas Kader di Posyandu adalah menggunakan Buku KIA sebagai media penyuluhan kesehatan ibu dan anak, memfasilitasi ibu, keluarga/pengasuh anak agar mematuhi jadwal pemberian pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi, bertugas mengisi KMS, memberi vitamin A dan mencatat pada buku KIA, dan sebagai penghubung masyarakat dengan tenaga kesehatan untuk memastikan penggunaan Buku KIA oleh masyarakat. Kader posyandu merupakan *health provider* yang berada di dekat kegiatan sasaran posyandu, frekuensi tatap muka kader lebih sering daripada petugas kesehatan lainnya. (Kemenkes, 2015)

Berdasarkan survei pendahuluan di wilayah Kerja Puskesmas Jatirahayu Didapatkan Data kader Posyandu yang aktif sebanyak 300. Kader Posyandu yang aktif di Puskesmas Jatirahayu Menggunakan buku KIA hanya dalam upaya pencatatan KMS dan tidak menggunakan sebagai mana fungsi kader dalam buku KIA.

1.2 Rumusan Masalah

Penelitian yang dilakukan oleh Vita, 2010 menyatakan bahwa sebanyak 67,1% (47 Kader) kurang baik pada praktik Kader dalam pelaksanaan penyuluhan menggunakan buku KIA.

Dalam Buku Petunjuk Teknis Penggunaan Buku KIA (Kemenkes, 2015), dijelaskan penggunaan Buku KIA oleh Kader yaitu Kader perlu memiliki Buku KIA, mempelajari dan memahami pesan-pesan yang ada dalam Buku KIA, hal ini karena Kader menggunakan Buku KIA sebagai media penyuluhan kesehatan Ibu dan Anak, memfasilitasi ibu, keluarga/pengasuh anak agar mematuhi jadwal pemberian pelayanan kesehatan, mengisi KMS, memberi vitamin A, dan sebagai penghubung masyarakat dengan tenaga kesehatan untuk memastikan penggunaan Buku KIA oleh masyarakat.

Puskesmas Jatirahayu terdiri dari 30 Posyandu yang memiliki 10 Kader setiap Posyandu. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terdapat sebagian besar Kader Posyandu tidak menggunakan Buku KIA dengan baik. Kader hanya melakukan pengisian Buku KIA dan pemberian vitamin A. Keadaan ini perlu diketahui dan dipelajari, tentang determinan penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Dari perumusan masalah tersebut di atas, pertanyaan penelitian adalah "Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan Buku KIA pada Kader Posyandu di Puskesmas Jatirahayu tahun 2016?"

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis determinan penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu 2016.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari dan menjelaskan hubungan umur kader dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.
2. Mempelajari dan menjelaskan hubungan pendidikan kader dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016
3. Mempelajari dan menjelaskan hubungan pengetahuan kader dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016
4. Mempelajari dan menjelaskan hubungan sikap kader dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

5. Mempelajari dan menjelaskan hubungan penghasilan kader dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016
6. Mempelajari dan menjelaskan hubungan dukungan keluarga kader dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016
7. Mempelajari dan menjelaskan hubungan pelatihan tenaga kesehatan dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016
8. Mempelajari dan menjelaskan hubungan honor kader dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016
9. Mempelajari dan menjelaskan faktor yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Aplikatif

– Bagi Puskesmas Pondok Jatirahayu

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Jatirahayu dan para kader Posyandu untuk perencanaan program yang baik. Serta sebagai masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan yang menyangkut pemberdayaan masyarakat khususnya kader posyandu.

– Bagi Kader

Memberi informasi mengenai determinan yang berhubungan dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader Posyandu di Puskesmas Jatirahayu.

1.5.2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan informasi terkait penggunaan Buku KIA dan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi hambatan penggunaan Buku KIA oleh Kader untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang pada akhirnya akan berdampak positif.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Deskripsi Teori

2.1.1 Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu)

A. Definisi Posyandu

Posyandu adalah salah satu upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang menyelenggarakan minimal 5 (lima) program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare (Dinkes, 2010). Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang keberadaannya berasal dari, oleh dan untuk masyarakat. Melalui Posyandu, dilakukan berbagai kegiatan yang mengutamakan promotif dan preventif seperti penyuluhan kesehatan dan skrining penyakit, pemberian imunisasi lengkap, serta deteksi dini faktor resiko sehingga dapat segera dilakukan penanganan dini dan mencegah meluasnya kejadian penyakit, penurunan angka kematian ibu dan balita serta peningkatan status gizi masyarakat (Depkes, 2013).

B. Kegiatan Posyandu

a. Lima kegiatan Posyandu atau Panca Krida Posyandu

- 1) Kesehatan ibu dan anak
- 2) Keluarga Berencana
- 3) Imunisasi
- 4) Peningkatan gizi
- 5) Penanggulangan diare

b. Tujuh kegiatan Posyandu (Sapta Krida Posyandu)

- 1) kesehatan Ibu dan anak
- 2) Keluarga Berencana
- 3) Imunisasi

- 4) Peningkatan gizi
- 5) Penanggulangan diare
- 6) Sanitasi dasar
- 7) Penyediaan obat esensial (Kemenkes, 2012)

2.1.2 Kader

A. Definisi

Kader kesehatan masyarakat adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di Posyandu. Seorang kader Posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan Posyandu (Ismawati, 2010).

B. Syarat-syarat

Adapun syarat menjadi kader posyandu adalah :

- a. Setiap warga desa setempat laki-laki maupun perempuan.
- b. Bisa membaca dan menulis huruf latin.
- c. Mempunyai waktu luang.
- d. Memiliki kemampuan.
- e. Mau bekerja sukarela dan tulus ikhlas. (Rahayu, 2005:13)

C. Tugas-tugas kader posyandu

Dari tugas-tugas kader ini dibagi menjadi :

- a. Tugas persiapan pada hari buka Posyandu.
 - 1) Menyiapkan alat-alat bahan.
 - 2) Mengundang dan menggerakkan masyarakat untuk datang ke Posyandu.
 - 3) Menghubungi Pokja Posyandu.
 - 4) Melaksanakan pemberian tugas antara kader.
- b. Tugas pada hari buka Posyandu.
 - 1) Meja 1: mendaftarkan bayi/Balita dan mendaftarkan ibu hamil.
 - 2) Meja 2: menimbang bayi/bayi dan mencatat hasil penimbangan.

- 3) Meja 3: mengisi buku KIA
- 4) Meja 4: menjelaskan data buku KIA berdasarkan hasil timbang, memberikan penyuluhan dan memberikan rujukan ke Puskesmas jika diperlukan.
- 5) Meja 5: pemberian imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kesehatan, pengobatan, pelayanan konsultasi.

Untuk meja I sampai IV dilaksanakan oleh kader dan untuk meja V dilaksanakan oleh petugas kesehatan diantaranya: dokter, bidan, perawat, juru imunisasi dan sebagainya. (*Save The Children Program*, 2010).

- c. Tugas setelah hari buka Posyandu.
 - 1) Memindahkan catatan buku KIA / KMS ke buku register.
 - 2) Mengevaluasi hasil kegiatan.
 - 3) Melaksanakan penyuluhan kelompok.
 - 4) Melakukan kunjungan rumah bagi sasaran Posyandu yang bermasalah (*Save The Children Program*, 2010).

D. Peran Kader

Peran adalah posisi seseorang dalam struktur sosial atau mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang berhubungan dengan orang lain. Tingkat peranan seseorang di dalam suatu kegiatan khususnya peran kader posyandu adalah sebagai berikut:

- 1) Pelaksana

Dalam kegiatan Posyandu kader memegang peranan pelaksana kegiatan posyandu dan menggerakkan keaktifan ibu.

- 2) Pengelola

Kader aktif dalam berbagai kegiatan, bahkan tidak hanya dalam pelaksanaan tetapi juga hal-hal yang bersifat pengelolaan seperti perencanaan kegiatan, pencatatan dan pelaporan pertemuan kader. (Depkes RI, 2006:17)

E. Karakteristik kader posyandu

Karakteristik adalah ciri khusus yang mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu. Ciri khusus ini dapat berupa fisik seperti pekerjaan, pemilikan serta pendapatan maupun non fisik seperti pengalaman dan kebutuhan yang beraneka ragam. Variabel-variabel yang termasuk dalam karakteristik biografik ini cukup banyak dan bisa berisikan sejumlah konsep yang kompleks (Boeree, 2010).

Data karakteristik dapat diperoleh melalui responden sendiri mulai dari usia, pendidikan, lamanya bekerja, pengetahuan, sikap, penghasilan, pelatihan oleh petugas kesehatan dan intensif/honor.

1). Umur

Umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. (Wahit Iqbal, dkk, 2006:145) Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Produktivitas menurun dengan bertambahnya umur, hal ini disebabkan karena keterampilan-keterampilan fisik seperti kecepatan, kelenturan, kekuatan dan koordinasi, akan menurun dengan bertambahnya umur. Dalam suatu lembaga, karyawan yang sudah lama bekerja di sebuah sistem artinya sudah bertambah tua, bisa mengalami peningkatan karena pengalaman dan lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan. (Wahit Iqbal, dkk, 2006:145)

2). Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan dapat menuntun manusia

untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangannya sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauhmana keuntungan yang mungkin mereka peroleh dari gagasan tersebut. (Keontjaraningrat,1997)

3). Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan hal yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan (Wahit Iqbal, 2006:145). Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Semakin banyak waktu yang tersita untuk melakukan pekerjaan maka semakin sempit kesempatan untuk menjadi kader.

4). Lama kerja

Banyak studi tentang hubungan antara senioritas karyawan dan produktivitas. Meskipun prestasi kerja seseorang itu bisa ditelusuri dari prestasi kerja sebelumnya. Tetapi sampai saat ini belum dapat diambil kesimpulan yang meyakinkan antara kedua variabel tersebut. Yang jelas yaitu, karyawan-karyawan senior ini lebih kecil angka absen kerjanya dan angka pindah kerja (Siagian, 2008)

5). Penghasilan

Merupakan jumlah pendapatan yang diperoleh keluarga dalam satu bulan yang dapat dikategorikan dalam penghasilan yang kurang, cukup maupun berpenghasilan tinggi yang nantinya akan berpengaruh dalam memantau tumbuh kembang. Adapun cara mengukur pendapatan tersebut dengan melihat nilai nominal yang diperoleh kemudian dikategorikan sesuai klasifikasi menggunakan standar UMR (Upah Minimum Regional) yang ditetapkan oleh pemerintah setempat. Pengukuran pendapatan juga dapat dilakukan berdasarkan persepsi individu berdasarkan pendapatannya selama satu bulan dengan dinyatakan ke dalam persepsi kurang, cukup dan tinggi menurut tingkat kecukupan kebutuhannya. (Biro pusat statistik, 2007)

6). Pelatihan oleh tenaga kesehatan

Pelatihan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik yang dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Secara umum tujuan dari pelatihan ialah mengubah perilaku

individu atau masyarakat dibidang kesehatan (Kemenkes, 2014)

7). Sikap

Adalah mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku individu terhadap manusia lainnya atau sesuatu yang sedang dihadapi oleh individu, bahkan terhadap diri individu itu sendiri disebut fenomena sikap. Fenomena sikap yang timbul tidak saja ditentukan oleh keadaan objek yang sedang dihadapi tetapi juga dengan kaitannya dengan pengalaman-pengalaman masa lalu, oleh situasi di saat sekarang, dan oleh harapan-harapan untuk masa yang akan datang. Sikap manusia, atau untuk singkatnya disebut sikap, telah didefinisikan dalam berbagai versi oleh para ahli (Azwar, 2007)

8). Pengetahuan

Pengetahuan dapat diartikan tahu atau mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami atau diajar). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Overt Behavior*). (Notoatmodjo, 2003) Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas-apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*Long Lasting*). Sebaliknya

apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan antara lain:

- a) Tahu (*Know*)
- b) Memahami (*Komprehension*)
- c) Aplikasi (*Application*)
- d) Analisis (*Analysis*)
- e) Sintesis (*Synthetic*)
- f) Evaluasi (*Evaluation*) (Notoatmodjo, 2003)

2.1.3 Perilaku (*Practice*)

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku terdiri dari:

1. Persepsi (*perception*)

Persepsi adalah mengenal atau memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil yang merupakan praktek tingkat pertama, misalnya kader kesehatan dapat memanfaatkan meja penyuluhan dengan baik.

2. Respon terpimpin (*Guided Respons*)

Respon terpimpin adalah dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh yang merupakan indikator praktek tingkat dua misalnya seorang kader kesehatan dapat melaksanakan meja penyuluhan sesuai dengan program di meja penyuluhan.

3. Mekanisme (*mechanisme*)

Mekanisme adalah seseorang telah dapat sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka dapat mencapai praktek tingkat tiga, misalnya kader kesehatan sudah lancar dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat dengan baik dan benar.

4. Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu penyesuaian pribadi terhadap lingkungan. Penyesuaian berarti mengubah diri pribadi sesuai dengan keadaan lingkungan, juga dapat berarti mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan keinginan pribadi. Adaptasi itu sendiri pada hakekatnya adalah suatu proses untuk memenuhi syarat-syarat untuk melangsungkan hidup. Salah satu dari syarat tersebut adalah syarat sosial dimana manusia membutuhkan hubungan untuk dapat melangsungkan keteraturan untuk tidak merasa dikucilkan (Gerungan, 1991).

Pengukuran suatu perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan melakukan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan. pengukuran secara langsung yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan hasil dari resultasi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Pada garis besarnya perilaku manusia dapat terlihat dari 3 aspek yaitu aspek fisik, psikis, dan sosial. Akan tetapi dari aspek tersebut sulit untuk ditarik garis yang tegas dalam mempengaruhi perilaku manusia. Secara lebih terperinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, serta sikap (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku seseorang atau subyek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subyek. Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) yang mengutip dari Lawrence Green ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku manusia, yaitu :

1. Faktor-faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi. dimana pengetahuan ibu tentang manfaat Posyandu baik, maka pemanfaatan posyandu akan baik pula.

2. Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Artinya faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. dimana sebuah Posyandu yang masih minim fasilitas kesehatan membuat masyarakat dalam memeriksakan kesehatan atau melakukan pengobatan terkadang lebih memanfaatkan petugas kesehatan setempat daripada memanfaatkan Posyandu.

3. Faktor-faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku pada kader kesehatan dalam memanfaatkan meja penyuluhan di posyandu. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku berawal dari adanya pengalaman seseorang serta faktor-faktor dari luar (lingkungan), baik fisik maupun non fisik, kemudian pengalaman dan lingkungan diketahui, dipersepsikan, diyakini, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak, yang akhirnya terjadilah perwujudan niat yang berupa perilaku.

2.1.4 Penggunaan Buku KIA

A. Pengertian penggunaan buku KIA

Penggunaan adalah proses, cara atau menggunakan sesuatu. Buku KIA adalah catatan kesehatan ibu dan anak, alat monitor kesehatan dan alat komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien (Ernoviana, 2006). Buku KIA merupakan salah satu intervensi pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan ibu dan anak (Sulani, 2009).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa penggunaan buku KIA yaitu suatu proses menggunakan buku KIA sebagai salah satu intervensi pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan ibu dan anak.

B. Latar belakang buku KIA

Pembangunan kesehatan dengan meningkatkan mutu serta kemudahan pelayanan yang terjangkau diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini merupakan bagian dari upaya untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat ditandai dengan menurunnya angka kematian ibu, kematian bayi dan panjangnya umur harapan hidup. Sampai saat ini, kematian ibu masih merupakan masalah prioritas di Indonesia (Ernoviana, 2006).

Buku KIA telah diperkenalkan sejak 1994 dengan bantuan Badan Kerjasama Internasional Jepang (JICA) dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Buku KIA diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak (Ernoviana, 2006).

Buku KIA merupakan alat pencatatan dan pemantauan kesehatan ibu dan anak, alat penyuluhan (edukasi) kesehatan ibu dan anak, milik keluarga, dapat digunakan di semua fasilitas kesehatan, dan gabungan kartu-kartu kesehatan yang telah ada sebelumnya (KMS ibu hamil, kartu KB, KMS balita, dan Kartu Perkembangan Anak), juga alat komunikasi antar tenaga kesehatan dan keluarga (Wijaya, 2009). Disebut alat edukasi karena buku KIA berisi informasi dan materi penyuluhan tentang kesehatan Ibu dan Anak termasuk gizi, yang dapat membantu keluarga khususnya ibu dalam memelihara kesehatan dirinya sejak ibu hamil sampai anaknya berumur 5 tahun. Disebut alat komunikasi karena tenaga kesehatan dapat memberikan catatan-catatan penting yang dapat dibaca tenaga kesehatan lain dan keluarga misal keluhan dan hasil pemeriksaan, catatan persalinan, pelayanan yang diberikan pada ibu/bayi/anak balita, hasil pemeriksaan tambahan, dst (Wijaya, 2009).

Dengan adanya buku KIA, diharapkan dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mengontrol kesehatan ibu. Penggunaan

buku KIA merupakan salah satu strategi pemberdayaan masyarakat terutama keluarga untuk memelihara kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Buku KIA dapat diperoleh secara gratis melalui puskesmas, rumahsakit umum, puskesmas pembantu, polindes, dokter dan bidan praktik swasta (Ernoviana, 2006).

Buku KIA disimpan di rumah dan dibawa selama pemeriksaan antenatal di pelayanan kesehatan untuk penimbangan, berobat, kontrol, atau imunisasi. Petugas kesehatan akan mencatatkan hasil pemeriksaan ibu dengan lengkap di buku KIA, agar ibu dan keluarga lainnya mengetahui dengan pasti kesehatan ibu dan anak. Pencatatan sedini mungkin dapat mengantisipasi adanya risiko tinggi pada kehamilan ibu dan untuk mengetahui perkembangan serta pertumbuhan balita (Ernoviana, 2006).

Fatni Sulani (2009) menyebutkan bahwa adapun situasi pengadaan buku KIA di Indonesia, adalah sebagai berikut :

- 1) SK Menkes no 284/Menkes/SK/III/2004 tentang penggunaan buku KIA, tingginya komitmen dari Departemen Kesehatan
- 2) Diimplementasikan di 33 provinsi dan beberapa pemerintah daerah menggunakan dana pemda untuk pengandaan buku KIA
- 3) Perlu dukungan semua pemberi pelayanan kesehatan ibu dan anak serta lintas program dan lintas sektor dalam mengimplementasikan buku KIA
- 4) Kerjasama Depkes RI-JICA *on The Project For Ensuring Maternal and Child Health Service With MCH Handbook Phase II 2006-2009*
- 5) 2008-Departemen Kesehatan mencetak 1,7 juta Buku KIA bagi Ibu hamil dari keluarga miskin
- 6) 2009-Departemen Kesehatan mencetak + 5 juta buku KIA bagi semua ibu hamil

Wijaya (2009) menyebutkan bahwa arti strategis pemakaian buku KIA yang lain adalah dalam rangka pemenuhan Hak-Hak Anak sesuai Konvensi Hak-Hak Anak tahun 1989 yang telah diratifikasi Indonesia pada tahun 1990. Ada 4 prinsip dasar hak anak yang terkandung di dalam Konvensi Hak Anak, yaitu:

- 1) Non-diskriminasi
- 2) Kepentingan yang terbaik bagi anak
- 3) Hak untuk hidup, kelangsungan hidup, dan perkembangan
- 4) Penghargaan terhadap pendapat anak

C. Tujuan buku KIA

Tujuan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan Ibu dan Anak. Ibu dan Anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap berbagai masalah kesehatan seperti kesakitan dan gangguan gizi yang seringkali berakhir dengan kecacatan atau kematian. Buku KIA dapat menjawab kebutuhan ini, yaitu untuk tujuan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan, mencegah maupun menanggulangi kesakitan ibu dan anak (Wijaya, 2009).

D. Manfaat buku KIA

Menurut Fatni Sulani (2009), manfaat buku KIA antara lain :

- 1) Secara umum
Sebagai media KIE dan sebagai dokumen pencatatan kesehatan Ibu dan anak secara lengkap, sejak ibu hamil sampai anak berumur lima tahun.
- 2) Secara khusus
 - a) Untuk mencatat dan memantau kesehatan ibu dan anak
 - b) Alat komunikasi dan penyuluhan yang dilengkapi dengan informasi penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat tentang kesehatan, gizi dan standar pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

- c) Alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak
 - d) Catatan pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya
- 3) Buku KIA dalam mendukung kesehatan ibu dan anak :
- a. Sebagai alat untuk mobilisasi sosial dan pemberdayaan masyarakat
 - b. Sebagai Alat untuk meningkatkan kualitas pelayanan KIA :
 - a) standar pelayanan oleh petugas,
 - b) hak ibu menerima pelayanan sesuai standar,
 - c) kerjasama petugas dan masyarakat, dan
 - d) untuk mewujudkan pelayanan KIA yang berkualitas
 - c. Sebagai alat untuk meningkatkan *surveillance, monitoring* dan sistem informasi, antara lain :
 - a) catatan kesehatan berguna dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak walaupun diberikan oleh petugas kesehatan yang berbeda,
 - b) indikator komitmen pemerintah terhadap kesehatan ibu dan anak.
 - d. Sebagai alat untuk meningkatkan pembiayaan kesehatan, melalui:
 - a) Pengadaan dan kegiatan Buku KIA dimasukkan dalam anggaran kegiatan preventif dan promotif
 - b) Menjangkau masyarakat miskin. Diupayakan Buku KIA dapat memfasilitasi bumil dan balita dari golongan masyarakat miskin mendapat pelayanan kesehatan gratis.

e. Isi dan komponen buku KIA

a) Isi buku KIA,

Menurut Wijaya (2009), secara outline isi buku KIA terdiri dari :

1. Bagian ibu, terdiri dari :

- a) Identitas keluarga
- b) Ibu hamil: pemeriksaan kehamilan rutin, persiapan melahirkan, perawatan sehari-hari, anjuran makan untuk ibu hamil, dan tanda-tanda bahaya pada kehamilan.
- c) Ibu bersalin: tanda-tanda bayi akan lahir dan proses melahirkan.
- d) Ibu nifas: cara menyusui bayi, perawatan ibu nifas, tanda bahaya dan penyakit pada saat nifas
- e) Keluarga Berencana (KB)
- f) Catatan pelayanan kesehatan ibu: catatan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan keterangan lahir.

2. Bagian anak, terdiri dari :

- a) Identitas anak
- b) Bayi baru lahir dan anak: tanda bayi sehat, cara merawat bayi baru lahir, imunisasi dan jadwal imunisasi
- c) Balita: cara perawatan sehari-hari anak balita, perawatan anak sakit, cara memberi makan anak, cara merangsang perkembangan anak, cara membuat makanan tambahan pengganti ASI
- d) Catatan pelayanan kesehatan anak: pemeriksaan neonatus, pemberian imunisasi, pemberian Vitamin A, anjuran pemberian rangsangan perkembangan dan nasihat pemberian makan
- e) Catatan penyakit dan masalah perkembangan

3. Tambahkan di belakang sampul buku KIA: Stiker Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes, 2015).

b) Komponen-komponen buku KIA

Adapun komponen-komponen Buku KIA menurut Fatni Sulani (2009) adalah sebagai berikut :

1. Komponen strategi buku KIA
 - a) Menyediakan informasi tentang kesehatan dan gizi ibu dan anak ditingkat keluarga.
 - b) Meningkatkan komunikasi antara petugas dan ibu/keluarga mengenai KIA.
 - c) Meningkatkan jangkauan & kualitas pelayanan KIA yang paripurna dan berkesinambungan.
2. Komponen ibu dalam buku KIA
 - a) Ibu hamil
 - b) Ibu bersalin
 - c) Ibu nifas
 - d) KB
3. Komponen anak dalam buku KIA
 - a) Perawatan bayi baru lahir sampai balita
 - b) Perawatan sehari-hari balita
 - c) Perawatan anak sakit
 - d) Cara memberi makan anak
 - e) Cara membuat MP-ASI
 - f) Pemantauan tumbuh kembang anak balita (Kemenkes, 2015)

c). Penggunaan Buku KIA oleh Kader

Kader perlu memiliki Buku KIA, mempelajari dan memahami pesan-pesan yang ada dalam Buku KIA, hal ini karena kader :

1. Menggunakan Buku KIA sebagai media penyuluhan KIA
2. Memfasilitasi ibu, keluarga/pengasuh anak agar mematuhi jadwal pemberian pelayanan KIA termasuk imunisasi.
3. Memberi vitamin A dan mencatat pada Buku KIA
4. Bertugas mengisi KMS
5. Sebagai penghubung masyarakat dengan tenaga kesehatan untuk memastikan penggunaan Buku KIA oleh masyarakat. (Kemenkes, 2015)

2.2 Penelitian yang Relevan

1. Colti Sistiarani (2013) meneliti tentang Faktor yang Mempengaruhi Peran Kader Dalam Penggunaan Buku KIA. Penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah Kader di Puskesmas Kalibagor. Sampel yang digunakan sebanyak 67 responden. Hasil penelitian menunjukkan 59,7 % responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 56,7% responden memiliki motivasi yang kurang baik dan 55,2% responden memiliki masa kerja < 15 tahun.
2. Sugiarti (2013) meneliti tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Primipara Dengan Pemanfaatan Buku KIA Dalam Imunisasi Di Desa Wringin Putih Bergas Semarang. Desain yang digunakan adalah *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu primipara yang mempunyaai bayi 0-9 bulan. Sampel yang digunakan 51 responden. Hasil penelitian adalah pengetahuan menunjukkan bahwa sebanyak 12 ibu primipara (23,5%) berpengetahuan kurang, 21 (41,2%) cukup dan 18 responden (35,3%) berpengetahuan baik.

3. Colti Sistiarani (2014) meneliti tentang Fungsi Pemanfaatan Buku KIA Terhadap Pengetahuan KIA Pada Ibu. Dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak berusia ≤ 5 tahun. Sampel yang digunakan sebanyak 91 responden, teknik pengambilan sampel dengan teknik *Propotional random sampling*. Hasil penelitian didapatkan fungsi pencatatan buku KIA kurang baik sebanyak 44%, fungsi edukasi buku KIA sebanyak 57,1% dan fungsi komunikasi sebanyak 61,5%.
4. Paramita (2012) dengan Judul “Hubungan Pemanfaatan Buku KIA Dengan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di BPM Ny. E Ambarawa Tahun 2012. Subjek penelitian adalah ibu hamil. Metode penelitian yang digunakan *deskriptif* dengan pendekatan *cross Sectional*. Data diolah dan dihitung berdasarkan presentase (kuantitatif). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pemanfaatan buku KIA dengan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di BPM Ny. E Ambarawa. Perbedaan dengan penelitian ini antara lain lingkup waktu yaitu tahun 2016; tempat penelitian di Puskesmas Kecamatan Pondok Melati, Bekasi; dan metode penelitian dengan menggunakan *survey analitik*.
5. Vita (2010) dengan Judul Hubungan Faktor *Predisposing* Kader (Pengetahuan dan Sikap Kader terhadap Posyandu) dengan Praktik Kader dalam Pelaksanaan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokerto. Penelitian ini menggunakan *explanatory research* yang dilakukan dengan metode *survey sample* dengan pendekatan *cross sectional*, Hasil penelitian menunjukkan 67,1% (47 kader) kurang baik pada praktik kader dalam pelaksanaan Posyandu, 32,9% (23 Kader) sudah baik pada praktik kader dalam hal penyuluhan.
6. Ahmad Hernowo (2010) Dengan Judul Hubungan Karakteristik dan Peran Kader Posyandu Dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Kalitidu-Bojonegoro. Desain Penelitian Menggunakan Cross Sectional Populasi Penelitian Ini Kader Posyandu Di Wilayah Kerja

Puskesmas Kalitidu. Hasil Analisis Menggunakan Uji Chi Square Ada Hubungan Yang Bermakna Antara Umur Dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita, Ada Hubungan Yang Bermakna Antara Lama Bekerja Di Rumah Dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita.

7. Ni Made (2013) meneliti tentang Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Penggunaan Buku KIA Pada Anak Umur 3-5 Tahun Di Kota Denpasar. Jenis penelitian *kualitatif* dengan desain : *mixed method* dengan pendekatan *sequential exploratory*. Responden yang digunakan sebanyak 5 responden dipilih dengan teknik *cluster random sampling*. Hasil penelitian ini terdapat hubungan bermakna pengetahuan dengan subvariabel tingkat kognisi ($r_s = 0,438$), sikap ($r_s = 0,614$) dan praktik penggunaan buku KIA ($r_s = 0,568$) simpulan yang didapat ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktik dengan penggunaan buku KIA.
8. Widagdo (2009) meneliti tentang Pemanfaatan Buku KIA Oleh Kader Posyandu : Studi Pada Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. Jenis penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 64 kader Posyandu. Variabel yang diteliti adalah usia, lama bekerja, pendapatan, pendidikan, pengetahuan dan peran pengawas. Hasil variabel yang paling berpengaruh terhadap penggunaan Buku KIA adalah peran pengawas.
9. Watugidir (2014) meneliti tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang *Antenatal Care* Dengan Penggunaan Buku KIA Di Wilayah Kerja Puskesmas Ronatona Weru Kecamatan Wanea Manado. Desain penelitian ini adalah *Observational Analitik* dengan pendekatan *Cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *purpose sampling*. Jumlah sampel adalah 63 responden. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan buku KIA. P value = 1,000 dengan *level of significance* $>0,05$.
10. Kasiman (2015) meneliti tentang Analisis Pencatatan Kesehatan Ibu Hamil Pada Buku KIA Dalam Memonitoring Kehamilan Di Fasilitas Kesehatan Wilayah Kerja IBI Ranting Ngemplak Boyolali. Metode

penelitian menggunakan *deskriptif kualitatif* dan populasi terdiri dari 2 responden. Hasil penelitian menunjukkan pencatatan kesehatan ibu hamil dibedakan berdasarkan dari status pasien baru dan pasien lama. Ketidaklengkapan pada catatan kesehatan ibu hamil buku KIA ada 2 faktor yaitu Bidan dan ibu hamil itu sendiri. Informasi yang didapat pada catatan kesehatan ibu hamil pada Buku KIA digunakan untuk proses tindakan selanjutnya seperti perencanaan dan penyuluhan.

2.3 Kerangka Teori

Salah satu teori yang menjelaskan mengenai determinan perilaku adalah Green dalam Notoatmodjo (2005). Teori Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor yaitu :

- Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan sebagainya.
- Faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam Dacin, KMS, PMT, Gedung, Panduan, honor dan sarana kegiatan.
- Faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yang terwujud dalam Dukungan Pemda, LSM, masyarakat dan dukungan keluarga.

Model ini digambarkan sebagai berikut:

$$\mathbf{B} = \mathbf{f} (\mathbf{Pf}, \mathbf{Ef}, \mathbf{Rf})$$

B = Behavior

f = Fungsi

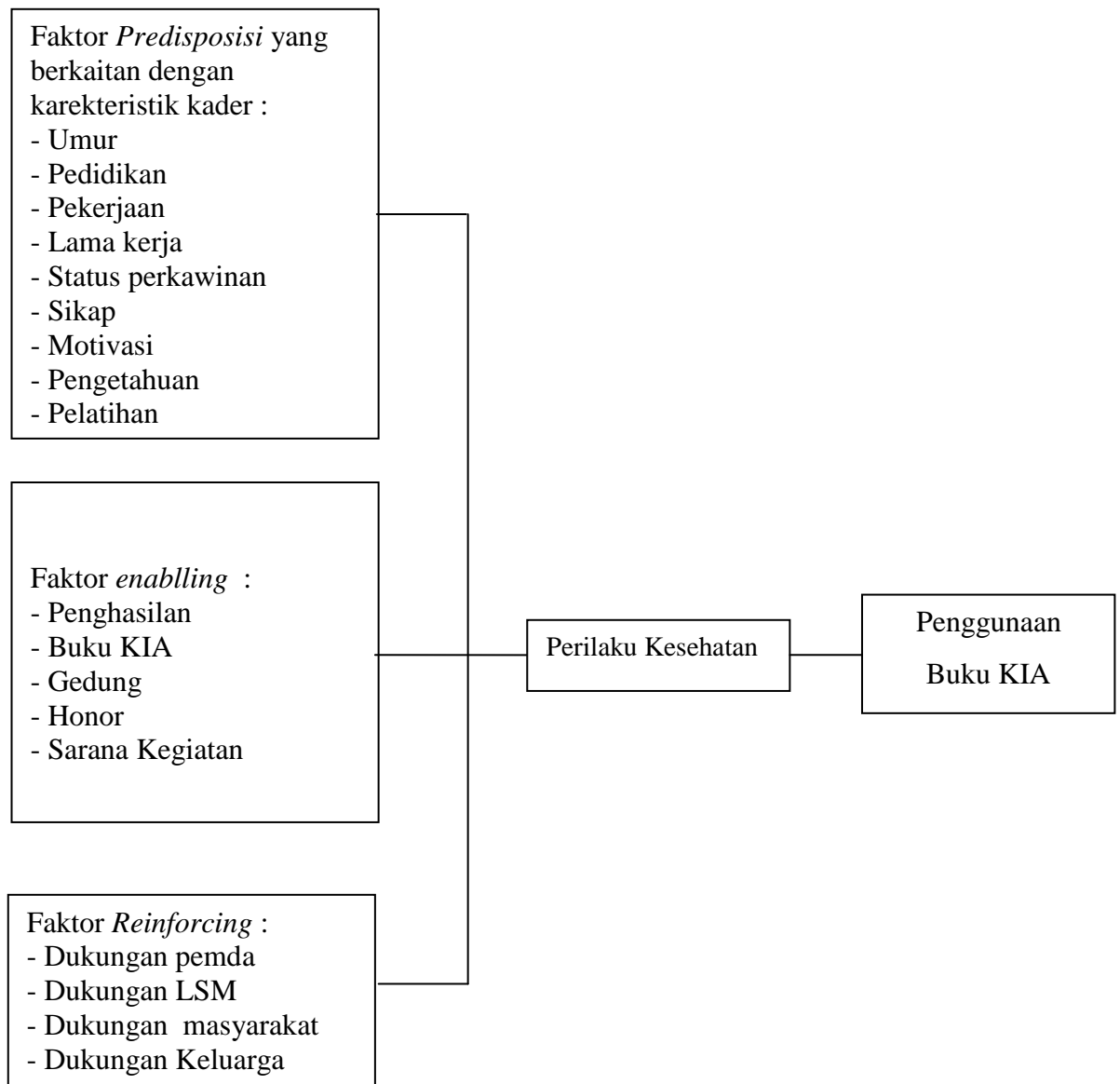
Pf = *Predisposing Factor*

Ef = *Enabling Factor*

Rf = *Reinforcing Factor*

Berdasarkan Teori Green dalam Notoatmodjo (2005) tersebut, maka peneliti membuat konsep penelitian mengenai penggunaan Buku KIA oleh kader seperti berikut :

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber. Modifikasi Green, L.W (1980) dalam Notoatmodjo (2010) dan Kemenkes RI (2015)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

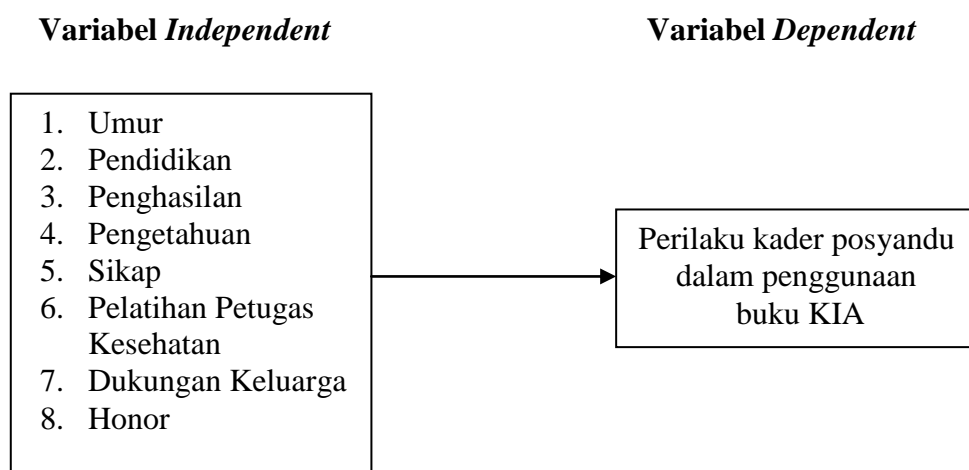
Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

3.1.1 Variabel *Independent*

Variabel *independent* pada penelitian ini adalah umur, pendidikan, penghasilan, pengetahuan, sikap, pelatihan petugas kesehatan, dukungan keluarga dan insentif/honor.

3.1.2 Variabel *Dependent*

Variabel *dependent* penelitian ini adalah penggunaan Buku KIA.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Penggunaan buku KIA	Responden yang menggunakan buku KIA untuk penyuluhan, memfasilitasi ibu serta mengisi KMS.	Wawancara	Kuesioner	0 = Tidak menggunakan, ≤ 4 . (mean) 1 = menggunakan, > 4 . (mean)	Interval
2	Umur	Lama hidup responden dari lahir sampai saat dilakukan penelitian	Wawancara	Kuesioner	0: Tidak Produktif (> 49 tahun) 1 : Produktif (< 49 tahun)	Ordinal
3	Pendidikan	Jenjang belajar formal terakhir yang ditamatkan responden	Wawancara	Kuesioner	0: pendidikan rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD dan SMP) 1: Pendidikan tinggi (tamam SMA, perguruan tinggi)	Ordinal
4	Penghasilan	Perolehan uang yang diterima setelah dikurangi biaya kotor per bulan.	Wawancara	Kuesioner	0= tidak Cukup, $\leq 4,38$. (mean) 1=cukup, $> 4,38$. (mean)	Interval
5	Pengetahuan	Tingkat pemahaman responden tentang penggunaan buku KIA	Wawancara	Kuesioner	0= Rendah, $\leq 7,3$. (mean) 1 = Tinggi, $> 7,3$. (mean)	Interval

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
6	Sikap	Pernyataan responden mengenai respon terhadap penggunaan buku KIA	Wawancara	Kuesioner	0 = Negatif, $\leq 45,83$. (mean) 1 = Positif, $> 45,83$. (mean)	Interval
7	Pelatihan oleh petugas kesehatan	Suatu bentuk pelatihan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan mengenai penggunaan buku KIA	Wawancara	Kuesioner	0 : Kurang, $\leq 4,31$. (mean) 1 : Baik, $> 4,31$. (mean)	Interval
8	Dukungan Keluarga	Pendapat responden tentang keterlibatan keluarga	Wawancara	Kuesioner	0 = Kurang mendukung, $\leq 3,14$. (mean) 1 = Mendukung, $> 3,14$. (mean)	Interval
9	Honor	Imbalan dalam bentuk uang yang diterima oleh responden berkaitan dengan tugasnya	Wawancara	Kuesioner	0 = Tidak cukup, $\leq 4,59$. (mean) 1 = Cukup, $> 4,59$. (mean)	Interval

3.3 Hipotesis Penelitian

1. Umur berhubungan dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016
2. Pendidikan berhubungan dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016
3. Penghasilan berhubungan dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016
4. Pengetahuan berhubungan dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016
5. Sikap berhubungan dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016
6. Pelatihan kader berhubungan dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016
7. Dukungan keluarga berhubungan dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016
8. Honor berhubungan dengan penggunaan buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016
9. Pengetahuan adalah faktor yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk jenis pendekatan kuantitatif untuk menganalisis determinan dalam penggunaan buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah penelitian *survey* dengan desain penelitian *cross sectional* (Notoatmodjo, 2010)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Jatirahayu Kota Bekasi. Penelitian akan dilakukan pada bulan Maret-Juli 2016.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah kader posyandu yang berada di Puskesmas Jatirahayu Kota Bekasi. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 300 kader.

2. Sampel

Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *Probability Sampling* yaitu penarikan sampel secara acak sederhana dengan mengundi elemen atau anggota populasi. Setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Untuk memperoleh besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2010) sebagai berikut :

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Berdasarkan rumus di atas maka didapatkan besar sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{300}{1 + 300(0,05)^2} \\ &= \frac{300}{1 + 0,75} \\ &= 171 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, sampel minimal yang didapat sebanyak 171 sampel. Ditambah 10% menjadi 188 sampel.

3. Teknik *Sampling*

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini *Proportional Random Sampling*. Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau wilayah (Arikunto, 2006). Kemudian dilakukan tehnik *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana, tehnik ini dibedakan menjadi dua cara yaitu dengan mengundi (*lottery technique*) atau dengan menggunakan tabel bilangan atau angka acak (*random number*) (Notoatmodjo, 2010).

Dengan menggunakan tehnik *Proportional Random Sampling* didapatkan jumlah sampel sebanyak 188 Kader Posyandu, adapun besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing Posyandu dengan menggunakan rumus menurut Sugiyono (2007).

Rumus *Proportional Random Sampling* adalah :

$$n = \frac{X \cdot N_1}{N}$$

Keterangan : n : Jumlah sampel yang diinginkan setiap strata

N : Jumlah seluruh populasi Kader di Puskesmas Jatirahayu

X : Jumlah Populasi tiap Strata

N₁ : Sampel

Langkah-langkah dalam pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan sebagai berikut :

1. Menyiapkan daftar nama Kader yang terdaftar di setiap Posyandu.
2. Menentukan Jumlah sampel dari setiap Posyandu
3. Sampel yang dipilih adalah melalui kocokan dari setiap Posyandu.

Tabel 4.2
Jumlah Sampel yang Diteliti

No	Nama Posyandu	Jumlah Kader Posyandu	Rekapitulasi perhitungan Sampel	Jumlah Sampel
1	Anggrek I	10	10/300x188=6,2	6 orang
2	Anggrek II	10	10/300x188=6,2	6 orang
3	Anyelir	10	10/300x188=6,2	6 orang
4	Aster	10	10/300x188=6,2	6 orang
5	Bakung	10	10/300x188=6,2	6 orang
6	Bougenvil	10	10/300x188=6,2	6 orang
7	Bungur	10	10/300x188=6,2	6 orang
8	Catelya	10	10/300x188=6,2	6 orang

9	Cempaka	10	10/300x188=6,2	6 orang
10	Dahlia	10	10/300x188=6,2	6 orang
11	Edelweis	10	10/300x188=6,2	6 orang
12	Flamboyan I	10	10/300x188=6,2	6 orang
13	Flamboyan II	10	10/300x188=6,2	6 orang
14	Harapan Bunda I	10	10/300x188=6,2	6 orang
15	Harapan Bunda II	10	10/300x188=6,2	6 orang
16	Kasih Ibu I	10	10/300x188=6,2	6 orang
17	Kasih Ibu II	10	10/300x188=6,2	6 orang
18	Matahari	10	10/300x188=6,2	6 orang
19	Mawar	10	10/300x188=6,2	6 orang
20	Melati	10	10/300x188=6,2	6 orang
21	Pipit	10	10/300x188=6,2	6 orang
22	Rahayu I	10	10/300x188=6,2	6 orang
23	Rahayu II	10	10/300x188=6,2	7 orang
24	Sakura I	10	10/300x188=6,2	7 orang
25	Sakura II	10	10/300x188=6,2	7 orang
26	Sedap Malam	10	10/300x188=6,2	7 orang
27	Seruni	10	10/300x188=6,2	7 orang
28	Soka I	10	10/300x188=6,2	7 orang
29	Soka II	10	10/300x188=6,2	7 orang
30	Wijaya K	10	10/300x188=6,2	7 orang
Jumlah Sampel		300		188 orang

Kriteria *inklusi* pada penelitian ini adalah Kader Posyandu yang tinggal di Puskesmas Jatirahayu, dapat berbahasa Indonesia, sehat jasmani dan rohani, dan bersedia di wawancarai. Kriteria *eksklusi* pada penelitian ini adalah kader yang sudah mengisi *informed consent* tetapi tidak datang dan Kader sudah hadir namun tidak dapat menyelesaikan proses penelitian.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

2. Cara Pengumpulan Data

Data mengenai data Kader Posyandu, umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, penghasilan, pelatihan tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan insentif/honor sampel diambil dengan cara wawancara kepada responden dengan menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini peneliti dibantu oleh tenaga lain yang sebelumnya dilakukan pertemuan persamaan persepsi mengenai pengisian kuesioner.

E. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan sudah benar-benar dapat mengukur apa yang diukur. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Jika pertanyaan tidak valid menurut struktur, pertanyaan harus direvisi tetapi tidak perlu diuji kembali, sedangkan bila pertanyaan tidak valid menurut substansi, pertanyaan harus di revisi dan di uji kembali. Uji validitas dilakukan di tempat yang memiliki karakteristik sama tetapi bukan pada populasi dengan menggunakan 30 sampel. Pertanyaan dikatakan valid bila $r = 0,361$. Teknik korelasi yang digunakan korelasi Pearson *Product Moment*.

Rumus :

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keputusan Uji :

Bila **r hitung** lebih besar dari **r tabel** → H_0 ditolak, artinya variabel valid

Bila **r hitung** lebih kecil dari **r tabel** → H_0 gagal ditolak, artinya variabel tidak valid. (Hastono, 2007)

F. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Setelah semua pertanyaan dinyatakan valid, analisis dilanjutkan untuk mengetahui reliabilitas. Uji reliabilitas yang digunakan adalah Cronbach Alpha sebagai berikut :

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{V_t^2} \right]$$

Dimana: r_{11} = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varian butir/item

V_t^2 = varian total

Kriteria suatu instrumen penelitian dikatakan reliabel dengan menggunakan teknik ini, bila koefisien reliabilitas (r_{11}) > 0,7 (Arikunto, 2006).

G. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Data yang diperoleh perlu diolah sedemikian rupa yang akhirnya dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian.

Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu :

1. Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf (numerik) menjadi data berbentuk angka/bilangan (kategori).

3. *Processing*

Merupakan proses melakukan *entry* data agar dapat dianalisis.

4. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

H. Analisis Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan analisis data. Analisis data dilakukan dengan teknik analisis *univariate*, *bivariate* dan *multivariat*. Analisis *bivariate* digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian, diantaranya menggunakan distribusi frekuensi. Analisis *bivariate* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo ,2010). Dalam hal ini, analisis *univariate* digunakan untuk mendeskripsikan variabel umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, penghasilan, pelatihan tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan insentif/honor sedangkan analisis *bivariat* digunakan untuk menguji hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen.

1. Analisis *Univariate*

Menurut Arikunto (2006), Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel dependen dan independen dengan tujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari variabel terikat yaitu tentang penggunaan buku KIA dan variabel bebas yaitu : umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, penghasilan, pelatihan oleh petugas kesehatan, dukungan keluarga dan insentif/honor.

Menurut Arikunto (2006) data yang terkumpul dalam penelitian diolah dengan statistika presentasi dengan menggunakan persamaan :

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi jawaban dari setiap alternatif jawaban yang diberikan kepada responden

N = Bila semua jawaban benar

2. Analisis *Bivariate*

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara masing – masing variabel independen dengan variabel *dependent*. Uji statistik yang digunakan adalah kai kuadrat. Bila nilai $p < 0,05$ maka hasil statistik bermakna atau bila nilai $p > 0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

Rumus *chi-Squere* (Hastono, 2007) dapat dijabarkan sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

$df = (k-1) (n-1)$

Keterangan :

O = Nilai Observasi

E = nilai ekspektasi (harapan)

k = jumlah kolom

n = jumlah baris

Hasil penelitian uji statistik dimaksudkan untuk mengetahui apakah uji H_0 ditolak atau H_0 diterima. Dengan ketentuan, bila $p \text{ value} \leq \alpha$ (0,05) maka ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna, bila $p \text{ value} > \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan yang bermakna.

1) *Odds Ratio*

Dalam bidang kesehatan untuk mengetahui derajat hubungan, dikenal ukuran *Odds Ratio* (OR). *Odds ratio* membandingkan odds pada kelompok ter-*ekspose* dengan kelompok tidak ter-*ekspose*. Ukuran OR biasanya digunakan untuk desain *case control* dan potong lintang (*cross sectional*). Rumus *odds ratio*:

$$OR = \frac{ad}{bc}$$

OR = 1, artinya tidak ada *fell/* asosiasi atau tidak ada hubungan

OR < 1, artinya menurunkan *risk* (sebagai proteksi atau pelindung)

OR > 1, artinya meningkatkan *risk* (sebagai faktor risiko)

3. Analisis *Multivariat*

Analisis *multivariat* untuk melihat faktor yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan buku KIA oleh kader Posyandu. Uji yang dilakukan adalah **uji regresi logistik sederhana dan regresi logistik ganda** dengan tingkat kepercayaan 95% . Uji dilakukan apabila nilai *p value* uji regresi logistik sederhana <0,25.

Dengan langkah-langkah yang dilakukan dalam analisis regresi linear ganda antara lain :

- 1) Melakukan analisis bivariat dengan regresi logistik sederhana antara masing-masing variabel independen dengan dependen. Bila hasil uji regresi logistik sederhana *p value* kurang dari 0,25 (*p value* < 0,25) maka variabel tersebut masuk sebagai kandidat model.
- 2) Mengeluarkan variabel yang mempunyai *p value* lebih dari 0,25 (*p value* > 0,25).

- 3) Setelah mendapat model yang memuat variabel yang berhubungan Signifikan ($p_{wald} < 0,05$), maka langkah terakhir melihat variabel yang paling dominan (nilai p_{wald} yang paling kecil diantara variabel yang signifikan) dengan cara mengeluarkan satu persatu yang memiliki p_{wald} tertinggi sampai didapatkan variabel yang p_{wald} nya $< 0,05$.
- 4) Uji interaksi dilakukan hanya pada variabel yang masuk pemodelan. Jika $p_{value} < 0,05$ berarti ada interaksi, namun jika $p_{value} > 0,05$ berarti tidak ada interaksi. (Hastono, 2007).

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum

Puskesmas Jatirahayu yang beralamat Jl. Poris Raya Komplek TVRI Kel. Jati Rahayu Kec. Pondok Melati mempunyai wilayah kerja di Kelurahan Jatirahayu. Dengan jumlah 23 Rw dan 175 RT. Dengan jumlah KK 10.437. Desa Jatirahayu mempunyai jumlah penduduk sebanyak 50.394 orang. Puskesmas Jatirahayu memiliki 30 Posyandu dan 300 Kader.

5.2 Analisis Univariat

5.3.1 Gambaran Penggunaan Buku KIA

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Penggunaan Buku KIA	Frekuensi	%
Tidak Menggunakan	117	66,9
Menggunakan	58	33,1
Total	175	100

Dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden yang tidak menggunakan Buku KIA sebanyak 117 Kader (66,9%) dan yang menggunakan Buku KIA sebanyak 58 Kader (33,1%).

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Kader Di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Kategori	Frekuensi	%
Tidak Produktif	55	31,4
Produktif	120	68,6
Total	175	100

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa umur responden yang tidak produktif sebanyak 55 Kader (31,4%) dan yang produktif sebanyak 120 Kader (68,6%).

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Kader
Di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Kategori	Frekuensi	%
Rendah	41	23,4
Tinggi	134	76,6
Total	175	100

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan rendah sebanyak 41 Kader (23,4%) dan responden yang pendidikan tinggi sebanyak 134 Kader (76,6%).

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan Kader
Di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Kategori	Frekuensi	%
Tidak Cukup	75	42,9
Cukup	100	57,1
Total	175	100

Dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden yang penghasilan tidak cukup sebanyak 75 Kader (42,9%) dan yang penghasilan cukup sebanyak 100 Kader (57,1%).

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Kader
Di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Kategori	Frekuensi	%
Rendah	114	65,1
Tinggi	61	34,9
Total	175	100

Dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan rendah sebanyak 114 Kader (65,1%) dan responden yang pengetahuan tinggi sebanyak 61 Kader (34,9%).

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Kader
Di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Kategori	Frekuensi	%
Negatif	78	44,6
Positif	97	55,4
Total	175	100

Dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa sikap responden yang negatif sebanyak 78 Kader (44,6%) dan sikap responden yang positif sebanyak 97 Kader (55,4%).

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan Kader
Di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Kategori	Frekuensi	%
Kurang	89	50,9
Baik	86	49,1
Total	175	100

Dari tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden yang kurang sebanyak 89 Kader (50,9%) dan responden yang pelatihan baik sebanyak 86 Kader (49,1%).

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga
Di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Kategori	Frekuensi	%
Tidak di dukung	126	72
Di dukung	49	28
Total	175	100

Dari tabel 5.8 menunjukkan bahwa responden yang tidak di dukung keluarga sebanyak 126 Kader (72%) dan yang di dukung keluarga sebanyak 49 Kader (28%).

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Honor
Di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Kategori	Frekuensi	%
Tidak Cukup	82	46,9
Cukup	93	53,1
Total	175	100

Dari tabel 5.9 menunjukkan bahwa honor responden yang tidak cukup sebanyak 82 Kader (46,9%) dan honor responden yang cukup sebanyak 117 Kader (53,1%).

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan Antara Umur dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Tabel 5.10
Hubungan Antara Umur dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader di
Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Umur	Penggunaan Buku KIA				Total		P <i>value</i>	OR 95%CI
	Tidak Menggunakan		Menggunakan					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Produktif	35	63,6	20	36,4	55	100	0,660	0,811 0,415-1,586
Produktif	82	68,3	38	31,7	120	100		
Jumlah	117	66,9	58	33,1	175	100		

Hasil analisis hubungan antara umur dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader diperoleh bahwa ada sebanyak 20 Kader (36,4%) umur kader tidak produktif, sedangkan diantara umur kader yang produktif, ada 38 Kader (31,7%) yang menggunakan Buku KIA. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,660$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara proporsi umur kader yang tidak

produktif dengan umur kader yang produktif terhadap penggunaan Buku KIA, sehingga tidak ada hubungan antara umur dengan penggunaan Buku KIA.

Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=0,811$ artinya responden yang usia produktif mempunyai peluang 0,811 kali berisiko menggunakan buku KIA dibanding dengan Kader Kategori tidak produktif.

5.3.2 Hubungan Antara Pendidikan dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Tabel 5.11
Hubungan Antara Pendidikan dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Pendidikan	Penggunaan Buku KIA				Total		P value	OR 95%CI
	Tidak Menggunakan		Menggunakan		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	34	82,9	7	17,1	41	100	0,021 2,985 1,232-7,232	
Tinggi	83	61,9	51	38,1	134	100		
Jumlah	117	66,9	58	33,1	175	100		

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader diperoleh bahwa ada sebanyak 7 Kader (17,1%) kader dengan pendidikan rendah, sedangkan diantara pendidikan kader yang tinggi, ada 51 Kader (38,1%) yang menggunakan Buku KIA. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,021$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan proporsi antara pendidikan kader yang rendah dengan pendidikan kader yang tinggi terhadap penggunaan Buku KIA, sehingga ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan Buku KIA.

Dari hasil analisis di peroleh nilai $OR=2,985$ artinya responden yang pendidikan tinggi mempunyai peluang 2,985 kali berisiko menggunakan buku KIA dibanding dengan Kader pendidikan rendah.

5.3.3 Hubungan Antara Penghasilan dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Tabel 5.12
Hubungan Antara Penghasilan dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Penghasilan	Penggunaan Buku KIA				Total		P <i>value</i>	OR 95%CI
	Tidak Menggunakan		Menggunakan					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Cukup	59	78,7	16	21,3	75	100	0,007	2,670 1,352-5,273
Cukup	58	58	42	42	100	100		
Jumlah	117	66,9	58	33,1	100	100		

Hasil analisis hubungan antara penghasilan dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader diperoleh bahwa ada sebanyak 16 Kader (21,3%) kader berpenghasilan tidak cukup, sedangkan diantara kader penghasilan cukup, ada 42 Kader (42%) yang menggunakan Buku KIA. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,007$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan proporsi antara penghasilan yang tidak cukup dengan Kader yang penghasilan cukup terhadap penggunaan Buku KIA, sehingga ada hubungan antara penghasilan dengan penggunaan Buku KIA.

Hasil analisis diperoleh nilai OR 2,670, artinya kader dengan penghasilan cukup akan menggunakan buku KIA 2,670 kali dibandingkan dengan Kader dengan penghasilan tidak cukup.

5.3.4 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Tabel 5.13
Hubungan Antara Pengetahuan dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Pengetahuan	Penggunaan Buku KIA				Total		P value	OR 95%CI
	Tidak Menggunakan		Menggunakan		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	98	86	16	14	114	100	0,0005	13,539 6,351-28,862
Tinggi	19	31,1	42	68,9	61	100		
Jumlah	117	66,9	58	33,1	175	100		

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader diperoleh bahwa ada sebanyak 16 Kader (14%) kader yang berpengetahuan rendah, sedangkan diantara kader berpengetahuan tinggi, ada 42 Kader (68,9%) yang menggunakan Buku KIA. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,0005$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan proporsi antara kader berpengetahuan yang rendah dengan kader berpengetahuan tinggi terhadap penggunaan Buku KIA, sehingga ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan Buku KIA.

Hasil analisis menunjukkan nilai OR = 13,539, artinya pengetahuan tinggi mempunyai peluang 13,539 kali berisiko menggunakan Buku KIA dibandingkan dengan Kader pengetahuan rendah.

5.3.5 Hubungan Antara Sikap dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Tabel 5.14
Hubungan Antara Sikap dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Sikap	Penggunaan Buku KIA				Total		P <i>value</i>	OR 95%CI
	Tidak Menggunakan		Menggunakan		N	%		
	n	%	n	%				
Negatif	62	79,5	16	20,5	78	100	0,003	2,959 1,498-5,845
Positif	55	56,7	42	43,3	97	100		
Jumlah	117	66,9	58	33,1	175	100		

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader diperoleh bahwa ada sebanyak 16 Kader (20,5%) kader yang mempunyai sikap negatif, sedangkan diantara sikap kader yang positif, ada 42 Kader (43,3%) yang menggunakan Buku KIA. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,003$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan proporsi antara sikap kader yang negatif dengan sikap kader yang positif terhadap penggunaan Buku KIA, sehingga ada hubungan antara sikap dengan penggunaan Buku KIA.

Hasil analisis diperoleh nilai $OR=2,959$, artinya sikap positif mempunyai peluang 2,959 kali berisiko menggunakan buku KIA dibandingkan dengan sikap negatif.

5.3.6 Hubungan Antara Pelatihan dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Tabel 5.15
Hubungan Antara Pelatihan dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Pelatihan	Penggunaan Buku KIA				Total		P <i>value</i>	OR 95%CI
	Tidak Menggunakan		Menggunakan		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	69	77,5	20	22,5	89	100	0,004	2,731 1,419-5,257
Baik	48	55,8	38	44,2	86	100		
Jumlah	117	66,9	58	33,1	175	100		

Hasil analisis hubungan antara pelatihan dengan penggunaan oleh Kader Buku KIA diperoleh bahwa ada sebanyak 20 Kader (22,5%) kader yang kurang pelatihan, sedangkan diantara pelatihan kader yang baik, ada 38 Kader (44,2%) yang menggunakan Buku KIA. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,004$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan proporsi antara pelatihan kader yang kurang dengan pelatihan yang baik terhadap penggunaan Buku KIA, sehingga ada hubungan antara pelatihan dengan penggunaan Buku KIA.

Hasil penelitian diperoleh nilai $OR=2,731$, artinya Kader yang pelatihan baik mempunyai peluang 2,731 kali berisiko menggunakan buku KIA dibandingkan Kader dengan pelatihan kurang.

5.3.7 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Tabel 5.16
Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Dukungan Keluarga	Penggunaan Buku KIA				Total		P value	OR 95%CI
	Tidak Menggunakan		Menggunakan		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Di Dukung	91	72,2	35	27,8	126	100	0,025	2,300 1,162-4,554
Di Dukung	26	53,1	23	46,9	49	100		
Jumlah	117	66,9	58	33,1	175	100		

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader diperoleh bahwa ada sebanyak 35 Kader (27,8%) yang tidak di dukung keluarga, sedangkan diantara dukungan keluarga yang di dukung, ada 23 Kader (46,9%) yang menggunakan Buku KIA. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,025$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan proporsi antara yang tidak di dukung keluarga dengan yang didukung keluarga terhadap penggunaan Buku KIA, sehingga ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penggunaan Buku KIA.

Hasil analisis diperoleh nilai $OR=2,300$, artinya Kader yang di dukung keluarga mempunyai peluang 2,300 kali berisiko menggunakan Buku KIA dibanding dengan Kader yang tidak didukung keluarga.

5.3.8 Hubungan Antara Honor dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Tabel 5.17
Hubungan Antara Honor dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Honor	Penggunaan Buku KIA				Total		P <i>value</i>	OR 95%CI
	Tidak Menggunakan		Menggunakan					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Cukup	62	75,6	20	24,4	82	100	0,032	2,142 1,116-4,111
Cukup	55	59,1	38	40,9	93	100		
Jumlah	117	66,9	58	33,1	175	100		

Hasil analisis hubungan antara honor dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader diperoleh bahwa ada sebanyak 20 Kader (24,4%) kader dengan honor yang tidak cukup, sedangkan diantara honor kader yang cukup, ada 38 Kader (40,9%) yang menggunakan Buku KIA. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,032$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan proporsi antara honor kader yang tidak cukup dengan honor kader yang cukup terhadap penggunaan Buku KIA, sehingga ada hubungan antara honor dengan penggunaan Buku KIA.

Hasil analisis diperoleh nilai=2,142, artinya honor yang kategori cukup mempunyai peluang 2,142 kali berisiko menggunakan Buku KIA dibanding dengan Kader dengan honor tidak cukup.

5.4 Analisis Multivariat

Tahapan selanjutnya setelah analisis bivariat yaitu analisis multivariat, dengan memasukan secara bersama sama ke dalam uji logistik. Analisis multivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui beberapa variabel yang mempengaruhi atau berhubungan dengan penggunaan Buku KIA oleh Kader. Model yang digunakan yaitu model prediksi yang

bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel yang di anggap terbaik memprediksi tidak terjadinya penggunaan Buku KIA oleh Kader. Berikut ini penjabaran tahapan dalam analisis multivariat.

5.1.1. Proses Penyusunan Model

Tahap pertama pada analisis ini adalah seleksi bivariat yaitu menseleksi semua variabel *independent* yang layak masuk ke model multivariat. Melakukan satu persatu regresi sederhana antara masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Variabel yang dapat masuk ke model multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$.

Tabel 5.18
Seleksi Bivariat Variabel Kandidat

No	Variabel	p value	Keterangan
1	Umur	0.540	Tidak Kandidat
2	Pendidikan	0.015	Kandidat
3	Penghasilan	0.005	Kandidat
4	Pengetahuan	0.000	Kandiidat
5	Sikap	0.002	Kandidat
6	Pelatihan	0.003	Kandidat
7	Dukungan Keluarga	0.017	Kandidat
8	Honor	0.022	Kandidat

Pada tabel 5.18 menjelaskan nilai *p value* masing-masing variabel dalam seleksi bivariat. Berdasarkan tabel tersebut variabel yang mempunyai nilai *p value* $> 0,05$ adalah umur, sehingga variabel yang dapat masuk dalam tahap multivariat selanjutnya adalah sebanyak 7 variabel yaitu pendidikan, penghasilan, pengetahuan, sikap, pelatihan, dukungan keluarga dan honor.

Tabel 5.19
Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda antara Pendidikan, Penghasilan,
Pengetahuan, Sikap, Pelatihan, Dukungan Keluarga dan Honor
terhadap Penggunaan Buku KIA

Variabel	p value	OR	95% CI	
Pendidikan	0,488	1,493	0,481	4,634
Penghasilan	0,003	4,144	1,625	10,566
Pengetahuan	0,000	19,684	7,055	54,925
Sikap	0,000	7,935	2,741	22,973
Pelatihan	0,003	4,593	1,708	12,350
Dukungan keluarga	0,425	1,552	0,527	4,574
Honor	0,015	3,153	1,247	7,973

Hasil analisis hubungan ke tujuh variabel *independent* yaitu pendidikan, penghasilan, pengetahuan, sikap, pelatihan, dukungan keluarga dan honor. Ada satu variabel mempunyai nilai $p > 0,05$, yaitu pendidikan sehingga pendidikan dikeluarkan ke dalam pemodelan.

Tabel 5.20
Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda antara Penghasilan, Pengetahuan, Sikap, Pelatihan, Dukungan Keluarga dan Honor terhadap Penggunaan Buku KIA

Variabel	p value	OR	95% CI		Perubahan OR
Penghasilan	0,003	4,152	1,632	10,563	0,1%
Pengetahuan	0,000	20,468	7,402	56,600	3,9%
Sikap	0,000	8,110	2,834	23,207	2,2%
Pelatihan	0,002	4,738	1,781	12,605	3,1%
Dukungan keluarga	0,404	1,577	,541	4,599	1,6%
Honor	0,018	3,052	1,211	7,689	3,1%

Hasil analisis menunjukkan bahwa setelah variabel pendidikan di keluarkan, tidak ada variabel yang mengalami perubahan nilai OR > 10%, sehingga pendidikan tidak dimasukkan lagi, kemudian dalam analisis selanjutnya adalah mengeluarkan nilai p value yang paling besar, dalam hal ini adalah variabel dukungan keluarga.

Tabel 5.21
Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda antara, Penghasilan, Pengetahuan, Sikap, Pelatihan dan Honor terhadap Penggunaan Buku KIA

Variabel	<i>p value</i>	OR	95% CI		Perubahan OR
Penghasilan	0,003	3,978	1,588	9,965	4%
Pengetahuan	0,000	22,001	8,054	60,101	11,7%
Sikap	0,000	8,138	2,842	23,306	2,5%
Pelatihan	0,002	4,684	1,753	12,521	1,9%
Honor	0,015	3,116	1,246	7,793	1,1%

Hasil analisis menunjukkan bahwa setelah variabel dukungan keluarga di keluarkan, ada variabel yang mengalami perubahan nilai OR > 10% yaitu pengetahuan, dengan demikian variabel dukungan keluarga dimasukkan kembali ke dalam model dan hasilnya sebagai berikut :

Variabel	<i>p value</i>	OR	95% CI		Perubahan OR
Penghasilan	0,003	4,152	1,632	10,563	0,1%
Pengetahuan	0,0005	20,468	7,402	56,600	3,9%
Sikap	0,0005	8,110	2,834	23,207	2,2%
Pelatihan	0,002	4,738	1,781	12,605	3,1%
Dukungan keluarga	0,018	3,052	1,211	7,689	1,6%
Honor	0,404	1,577	0,541	4,599	3,2%

Setelah variabel dukungan keluarga dimasukkan kembali ke model, ternyata sudah tidak ada lagi perubahan OR >10%. Dengan demikian proses pemodelan multivariat sudah selesai.

Hasil pemodelan multivariat diperoleh bahwa variabel yang berhubungan signifikan dengan penggunaan Buku KIA yaitu variabel penghasilan, pengetahuan, sikap, pelatihan, dukungan keluarga dan honor. Dari keenam variabel yang signifikan tersebut, variabel pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan Buku KIA, dengan nilai OR=20,468 artinya responden yang berpengetahuan tinggi akan berisiko menggunakan Buku KIA sebesar 20,468 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang berpengetahuan rendah, setelah dikontrol oleh variabel pendidikan dan dukungan keluarga.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang bersifat subjektif, sehingga kebenaran data sangat bergantung kepada kejujuran responden.
2. Jumlah sampel yang digunakan seharusnya ada 188 responden, tetapi jumlah Kader yang hadir hanya 175 responden. Tidak masalah karena berdasarkan rumus Slovin jumlah sampel adalah 171 responden.
3. Kuesioner kurang menggambarkan variabel yang kita inginkan.
4. Hasil penelitian merupakan gambaran pada suatu keadaan tertentu dan tempat tertentu, sehingga dapat berbeda pada waktu yang akan datang dan tidak dapat digeneralisasikan pada tempat penelitian yang lain.

B. Penggunaan Buku KIA

1. Gambaran Penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 175 responden sebagian besar responden yang tidak menggunakan Buku KIA oleh Kader sebanyak 117 Kader (66,9%) dan yang menggunakan Buku KIA oleh Kader sebanyak 58 Kader (33,1%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sistiarani (2012) yaitu sebanyak 24 Kader (58%) memiliki kualitas penggunaan Buku KIA masih kurang baik.

Hasil penelitian Sistiarani 2014 juga menerangkan bahwa pemanfaatan Buku KIA dapat diamati dari kepemilikan Buku KIA. Kader membawa Buku KIA ketika berkunjung ke masyarakat. Selanjutnya kader telah membaca pesan/informasi yang ada dalam Buku KIA tersebut. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan republik Indonesia Nomor 284/Menkes/SK/III/2014 menetapkan bahwa Buku KIA merupakan Buku

pedoman yang dimiliki oleh ibu dan anak yang berisikan tentang informasi dan catatan kesehatan ibu dan anak.

Penggunaan Buku KIA oleh Kader, perlunya memiliki Buku KIA, mempelajari dan memahami pesan-pesan yang ada dalam Buku KIA, hal ini karena kader menggunakan Buku KIA sebagai media penyuluhan KIA, memfasilitasi ibu, keluarga/pengasuh anak agar mematuhi jadwal pemberian pelayanan KIA termasuk imunisasi, memberi vitamin A dan mencatat pada Buku KIA, Bertugas mengisi KMS, sebagai penghubung masyarakat dengan tenaga kesehatan untuk memastikan penggunaan Buku KIA oleh masyarakat. (Kemenkes, 2015)

Penggunaan Buku KIA merupakan salah satu strategi pemberdayaan masyarakat terutama keluarga untuk memelihara kesehatannya dan mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas. Kader posyandu terkait dengan pelaksanaan program KIA memegang peranan penting dalam menggerakkan keaktifan ibu dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak. Kader yang menggunakan Buku KIA diharapkan akan memberikan layanan yang baik dan bermutu pada saat penyelenggaraan posyandu di masyarakat berjalan.

Buku KIA berisi informasi dan materi penyuluhan tentang gizi dan kesehatan ibu dan anak, kartu ibu hamil, Kartu Menuju Sehat (KMS) bayi dan balita serta catatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pertugas kesehatan akan mencatatkan hasil pemeriksaan ibu dengan lengkap di Buku KIA, agar ibu dan keluarga mengetahui dengan pasti keadaan kesehatan ibu dan anak. Pencatatan sedini mungkin dapat mengantisipasi adanya risiko tinggi pada kehamilan ibu dan untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan balita.

2. Hubungan Umur dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader

Umur merupakan aspek demografis yang penting untuk diamati. Umur dianggap penting karena dapat mencerminkan beberapa nilai seperti pengalaman, pengetahuan, kematangan berpikir dan kemampuan

akan beberapa nilai tertentu. Semakin bertambah umur seseorang, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada sebanyak 20 (36,4%) umur kader tidak produktif, sedangkan diantara umur kader yang produktif, ada 38 (31,7%) yang menggunakan Buku KIA. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,660$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara proporsi umur kader yang tidak produktif dengan umur kader yang produktif terhadap penggunaan Buku KIA, sehingga tidak ada hubungan antara umur dengan penggunaan Buku KIA. Hal ini karena usia produktif tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, walaupun terdapat hubungan yang positif antara usia dan pengetahuan tentang kesehatan. Setidaknya diperlukan kesadaran diri dari pribadi seseorang untuk melakukan suatu perilaku.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Sistiarani, 2012 yang menjelaskan bahwa semakin bertambah umur seseorang, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

Penelitian ini di dukung oleh Widagdo (2009) yang menunjukkan hasil $p=0,703$, tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemanfaatan Buku KIA di wilayah kerja Puskesmas Kedungadem Bojonegoro.

Usia produktif tidak selalu dapat berperilaku baik. Usia tua akan terjadi penurunan produktifitas terutama dalam penggunaan Buku KIA karena mudah lupa. Jika usia produktif tetapi berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan dan pendidikan yang rendah maka belum tentu dalam menggunakan Buku KIA dengan baik.

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Jika dilihat, usia 15-49 tahun merupakan usia produktif. Sebagian besar Kader mempunyai usia >46 tahun. Menurut Depkes (2009) umur >46 adalah kategori lansia awal. Pada usia ini

biasanya organ-organ tubuh sudah menurun fungsinya, muncul penyakit-penyakit degenerative seperti darah tinggi, diabetes, dan lainnya serta daya tahan tubuh mulai melemah. Sehingga berpeluang kecil menggunakan Buku KIA dengan baik.

3. Hubungan Pendidikan dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader

Pendidikan seseorang mempengaruhi cara berfikir dalam menghadapi pekerjaan. De Partie Santis (1996) dikutip oleh Laurenta (2001) dimana dalam penelitiannya membuktikan bahwa pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pendapat dan cara kerja seseorang. Faktor pendidikan adalah salah satu hal yang sangat besar pengaruhnya terhadap peningkatan produktifitas kerja yang dilakukan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar kemungkinan tenaga kerja dapat bekerja dan melaksanakn pekerjaannya (Heru, 2005). Menurut Heru, yang dikutip Widagdo (2009), semakin tinggi pendidikan makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan diperlukan untuk medapatkan informasi misalnya hal – hal yang menujung kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada sebanyak 7 Kader (17,1%) dengan pendidikan rendah, sedangkan diantara pendidikan kader yang tinggi, ada 51 Kader (38,1%) yang menggunakan Buku KIA. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,021$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan proporsi antara pendidikan kader yang rendah dengan pendidikan kader yang tinggi terhadap penggunaan Buku KIA, sehingga ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan Buku KIA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Soedijarto (2007) bahwa tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi-informasi yang dibutuhkan. Berdasarkan hal tersebut maka ibu yang berpendidikan lebih

tinggi maka pengetahuan tentang buku KIA akan lebih luas dibanding dengan ibu yang berpendidikan lebih rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Sudarma (2008) bahwa status pendidikan seseorang berbanding lurus dengan tingkat pengetahuannya. Apabila seseorang ibu berpendidikan tinggi maka akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas karena mendapatkan banyak informasi selama ia menjalani proses pendidikan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang menjadi tidak memperhatikan terhadap program kesehatan, sehingga mereka tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi. Walaupun ada sarana yang baik belum tentu mereka tahu menggunakannya. Mereka tidak akan memperhatikan terhadap informasi yang ada karena tidak ada rasa ingin tahu.

4. Hubungan Penghasilan dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada sebanyak 16 Kader (21,3%) kader berpenghasilan tidak cukup, sedangkan diantara kader penghasilan cukup, ada 42 Kader (42%) yang menggunakan Buku KIA. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,007$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan proporsi antara penghasilan yang tidak cukup dengan kader yang penghasilan cukup terhadap penggunaan Buku KIA, sehingga ada hubungan antara penghasilan dengan penggunaan Buku KIA.

Menurut L. Green, penghasilan merupakan faktor *enabling* untuk terjadinya sebuah perilaku. Seseorang yang mempunyai penghasilan yang cukup menurut persepsinya, akan bersedia menjadi kader sebab dalam pelayanannya kader tidak mendapatkan gaji.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Sistiarani (2012) yang menyatakan catatan Buku KIA lengkap lebih banyak didapatkan pada kader dengan penghasilan cukup sedangkan kader dengan penghasilan tidak cukup cenderung jarang memanfaatkan Buku KIA. Kader yang mempunyai penghasilan cukup merupakan kader yang tergolong mempunyai tingkat pendidikan tinggi.

Hal ini didukung Susilowati (2001), menyatakan bahwa penghasilan keluarga merupakan salah satu faktor determinan terhadap akses pelayanan kesehatan. Kemampuan finansial keluarga mempengaruhi apakah keluarga tersebut dapat membayar pelayanan kesehatan seperti membeli obat, membayar biaya pelayanan, membayar biaya transportasi ke tempat pelayanan.

Sebagian besar responden adalah berpenghasilan cukup yang berasal dari suami saja, sehingga hal ini memungkinkan bagi mereka untuk lebih banyak menggunakan Buku KIA karena mereka ikhlas datang ke masyarakat untuk memberikan pelayanan kesehatan dan merekapun mempunyai banyak waktu untuk membaca buku KIA. Selain itu merekapun mempunyai hubungan yang cukup dekat dengan petugas kesehatan sehingga mudah mengikuti apa yang di anjurkan oleh petugas kesehatan tersebut.

5. Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader

Hasil penelitian antara variabel pengetahuan dengan penggunaan Buku KIA diperoleh bahwa ada sebanyak 16 Kader (14%) kader yang berpengetahuan rendah, sedangkan diantara kader berpengetahuan tinggi, ada 42 Kader (68,9%) yang menggunakan Buku KIA. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,0005$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan proporsi antara kader berpengetahuan yang rendah dengan kader berpengetahuan tinggi terhadap penggunaan Buku KIA, sehingga ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan Buku KIA.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori L.Green (1991), bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan salah satu faktor pencetus (predisposing) untuk mempermudah seseorang bersikap dan berperilaku khusus, sejalan dengan Notoatmodjo (2005), yang menyatakan bahwa apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih langgeng (*long lasting*), dan apabila perilaku tidak didasari dengan pengetahuan tidak akan berlangsung langgeng. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sucipto (2009) mengenai berbagai faktor yang berhubungan dengan praktek kader posyandu dalam penimbangan balita dan cakupan D/S di posyandu di wilayah puskesmas Geyer II Kabupaten Grobogan Tahun 2009, yang menyatakan pengetahuan kader berhubungan dengan praktik penimbangan balita di posyandu karena dengan pengetahuan yang baik akan memotivasi kader dalam melakukan penimbangan balita dengan baik

Pengetahuan Buku KIA yang baik bagi Kader kesehatan akan mendukung penggunaan Buku KIA terkait dengan fungsi Kader dalam Buku KIA yaitu sebagai pencatatan status kesehatan, edukasi kepada masyarakat serta komunikasi antara tenaga kesehatan kepada ibu.

6. Hubungan Sikap dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader

Dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa sikap responden yang negatif sebanyak 78 Kader (44,6%) dan sikap responden yang positif sebanyak 97 Kader (55,4%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada sebanyak 16 Kader (20,5%) kader yang mempunyai sikap negatif. Sedangkan diantara sikap kader yang positif, ada 42 Kader (43,3%) yang menggunakan Buku KIA. Adapun hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai *pvalue* sebesar $0.003 < \alpha = 0.05$ pada taraf signifikansi 5%, sehingga *H₀* ditolak, yang berarti ada perbedaan yang signifikan proporsi antara sikap kader yang negatif dengan sikap kader yang positif terhadap

penggunaan Buku KIA, sehingga ada hubungan antara sikap dengan penggunaan Buku KIA.

Hasil ini sesuai dengan teori L.Green (2000), dimana sikap merupakan salah satu *predisposing* faktor (faktor yang mempermudah) terjadinya perubahan perilaku pada seseorang. Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik).

Penelitian ini sejalan dengan Vita (2010) yang melakukan penelitian dengan judul hubungan faktor *predisposing* (pengetahuan dan sikap Kader) dengan praktik kader dalam pelaksanaan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Wonokerto yang menunjukkan variabel sikap mempunyai nilai $p=0,006$ yang berarti ada hubungan antara sikap Kader dengan praktik kader dalam pelayanan Posyandu.

Sikap kader yang positif, berarti kader dengan sukarela mengerjakan tugas dan tanggung jawabnya mengenai Buku KIA, perlu dipupuk dengan pembinaan dari faktor *reinforcing* (dalam hal ini adalah dukungan keluarga), dan pendampingan dari petugas kesehatan sehingga dapat meningkatkan penggunaan Buku KIA oleh Kader.

7. Hubungan Pelatihan dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader

Dari tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden yang kurang sebanyak 89 Kader (50,9%) dan responden yang pelatihan cukup sebanyak 86 Kader (49,1%). Namun, hasil analisis variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji *Chi-Square* menghasilkan nilai p sebesar 0,004 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Widagdo (2009) mengenai pemanfaatan Buku KIA oleh Kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kedungadem Bojonegoro yang menyatakan pelatihan tidak ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan pemanfaatan Buku KIA.

Keahlian dapat meningkat jika diberikan pelatihan, pelatihan yang cukup akan meningkatkan penggunaan Buku KIA karena mungkin daya tangkap yang tinggi pada responden yang rata-rata pendidikannya tinggi juga menentukan.

8. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader

Dukungan yang diperoleh dari suami atau istri, saudara kandung atau dukungan dari anak merupakan dukungan sosial internal keluarga (Friedman, 1998, dalam Harnilawati 2013). Dukungan sosial keluarga memiliki efek positif yakni berfungsi dalam penyesuaian yang penuh dengan stress (Harnilawati, 2013).

Hasil penelitian menyatakan bahwa responden yang tidak di dukung keluarga sebanyak 126 Kader (72%) dan yang di dukung keluarga sebanyak 49 Kader (28%). Namun, Hasil analisis bivariat antara dukungan keluarga dengan penggunaan Buku KIA diperoleh bahwa ada sebanyak 35 Kader (27,8%) kader yang tidak di dukung keluarga. Sedangkan diantara dukungan keluarga yang di dukung, ada 23 Kader (46,9%) yang menggunakan Buku KIA. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,025$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan proporsi antara yang tidak di dukung keluarga dengan yang didukung keluarga terhadap penggunaan Buku KIA, sehingga ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penggunaan Buku KIA.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hutapea, 2006 yang berjudul pengaruh dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Yang mempunyai nilai $p=0,001$ artinya ada hubungan yang bermakna dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

Hasil persentase dalam penelitian ini membuktikan bahwa secara umum gambaran dukungan keluarga yang dimiliki oleh responden selama ini mayoritas tidak baik. Padahal secara teori dukungan keluarga yang baik dibutuhkan bagi kader untuk meningkatkan pengalaman, meningkatkan

kesehatan, dan perkembangan anak-anak mereka dalam masa kanak-kanak.

9. Hubungan Honor dengan Penggunaan Buku KIA oleh Kader

Dari tabel 5.9 menunjukkan bahwa honor responden yang tidak cukup sebanyak 82 Kader (46,9%) dan honor responden yang cukup sebanyak 117 Kader (53,1%). Namun, hasil analisis variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji *Chi-Square* menghasilkan nilai p sebesar 0,032 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara honor dengan penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.

Hal ini sesuai dengan Sarwoto (1996;144), Insentif/honor merupakan sarana motivasi, dapat berupa perangsang atau pendorong yang diberikan dengan sengaja kepada para pekerja agar dalam diri mereka timbul semangat yang lebih besar untuk berprestasi bagi organisasi”. dan juga sesuai dengan Terry (Terry , 1964) adalah “*Incentive is an important actuating tool. Human being tend to strive more intensely when the reward for accomplishing satisfies their personal demand*”.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa honor merupakan salah satu bentuk rangsangan atau motivasi yang sengaja diberikan kepada Kader untuk mendorong semangat kerja agar mereka bekerja lebih produktif lagi, meningkatkan prestasinya dalam mencapai tujuan program.

10. Faktor Dominan Penggunaan Buku KIA oleh Kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.

Setelah dilakukan analisis hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas, maka langkah selanjutnya adalah analisis multivariat yaitu untuk mengetahui variabel apakah yang paling berpengaruh terhadap penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.

Hasil penelitian ini menunjukkan faktor yang paling dominan adalah variabel pengetahuan dengan OR 20,468 artinya pengetahuan yang tinggi

mempunyai peluang 20,468 kali menggunakan buku KIA dibandingkan dengan Kader yang berpengetahuan rendah.

Penelitian ini sejalan dengan Widagdo (2010) yang melakukan penelitian dengan judul Pemanfaatan Buku KIA oleh Kader Posyandu : studi pada Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro yang menunjukkan pengetahuan merupakan faktor dominan dengan OR 6,630.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Fungsi edukasi dalam buku KIA yaitu Buku KIA dapat memberikan informasi yang lengkap untuk dapat menambah pengetahuan ibu khususnya tentang kesehatan ibu dan anak. Buku KIA memberikan informasi yang disajikan melalui tulisan dilengkapi dengan gambar yang jelas, sehingga dapat lebih mudah dimengerti oleh ibu pada saat membacanya.

Fungsi tersebut berkaitan dengan tugas kader sebagai penyuluh kesehatan, sehingga dengan adanya informasi KIA pada Buku KIA sebagai bahan/sumber dalam penyampaian pesan KIA di masyarakat. Kader yang memiliki pengetahuan yang tinggi diharapkan akan memberikan layanan yang baik dan bermutu pada saat penyelenggaraan Posyandu di masyarakat berjalan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Dari 175 responden yang diteliti, yang menggunakan Buku KIA sebanyak 33,1% dan yang tidak menggunakan sebanyak 66,9%. Umur responden yang menggunakan Buku KIA lebih banyak usia tidak produktif yaitu sebanyak 36,4%, tingkat pendidikan paling banyak adalah kategori pendidikan tinggi yaitu sebanyak 76,6%, penghasilan cukup sebanyak 57,1%, pengetahuan rendah sebanyak 65,1%, sikap positif sebanyak 55,4%, pelatihan kurang sebanyak 50,9%, dukungan keluarga ada sebanyak 72% tidak didukung, honor ada sebanyak 53,1% dengan kategori cukup.
2. Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan, penghasilan, pengetahuan, sikap, pelatihan, dukungan keluarga dan honor dengan penggunaan Buku KIA pada kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan Buku KIA di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016.
4. Pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi penggunaan Buku KIA pada kader di Puskesmas Jatirahayu Tahun 2016. Responden yang berpengetahuan tinggi akan beresiko menggunakan Buku KIA sebesar 20,468 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang berpengetahuan rendah, setelah dikontrol oleh variabel pendidikan dan dukungan keluarga.

B. Saran

7.1 Bagi Puskesmas

1. Melakukan program Buku KIA dan advokasi secara terencana, terarah dan berkesinambungan kepada Dinas Kesehatan Bekasi agar

mendapatkan dukungan dalam upaya peningkatan pengetahuan mengenai penggunaan Buku KIA oleh Kader

2. Melakukan evaluasi terhadap kinerja kader setiap tahunnya, melakukan pembinaan serta pelatihan kepada kader.
3. Menambahkan honor agar Kader bersemangat dalam penggunaan Buku KIA.

7.2 Bagi Kader Posyandu dan keluarga

1. Kader merupakan perantara hubungan tenaga kesehatan dan masyarakat. Kader Posyandu hendaknya lebih aktif lagi menghadiri pertemuan rutin, aktif mengikuti pelatihan-pelatihan yang dapat menunjang peningkatan pengetahuan dan sikap sebagai upaya peningkatan informasi terbaru agar mampu memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat serta dapat memberikan motivasi kepada masyarakat agar datang ke pelayanan kesehatan.
2. Keluarga membantu mengingatkan Kader untuk menggunakan Buku KIA sebagai upaya dari dukungan keluarga, sehingga tercipta kader dan masyarakat yang berpengetahuan tinggi sehingga tercapai derajat kesehatan yang tinggi.

7.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut adalah mengkaji lebih dalam tentang faktor-faktor lain yang berkaitan dengan sikap Kader dalam menggunakan Buku KIA sehingga dapat mengetahui dengan detail faktor yang mempengaruhi Buku KIA oleh Kader.
2. Perlu dilakukan penelitian lain dengan variabel lama kerja yang belum masuk dalam variabel pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, S. 1995. *Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka pelajar.
- _____ 2007. *Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya*, Edisi kedua. Yogyakarta : Pustaka pelajar.
- Biro Pusat Statistik. 2007. *Indikator Kesejahteraan Rakyat di Indonesia*. Jakarta: BPS
- Boeree, D. C. (2010). *Psikologi Sosial*. Yogyakarta: Prismsophie. Dan R&D. Bandung: ALFABETA
- Depkes RI. 2008. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI dan JICA.
- _____ 2009. *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta: Ditjen Yankes.
- Ernoviana, Mubasyir Hasanbasri. 2006 . *Pemanfaatan Buku KIA di Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto*. (<http://www.pdfqueen.com>) diakses tanggal 21 April 2010.
- Gerungan. 1991. *Psikologi Sosial*. PT. Eresco. Bandung
- Handoko Riwidikdo.2007. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia
- Harnilawati. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulsel: Pustaka As Salam
- Hastono, Sutanto. 2007. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia
- Henderson, Christine. Kathleen Jones. (2005). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Hernowo, Ahmad. 2010. *Hubungan Karakteristik dan Peran Kader Posyandu Dengan pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kalitidu-Bojonegoro*. Tesis. Universitas Sebelas Maret : Surakarta
- Heru, AS. 2005. *Kader Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC

- Hutapea, Tahan P. 2006. *Pengaruh Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis*. Skripsi. Universitas Diponegoro : Semarang.
- Ismawati, C. 2010. *Posyandu dan Desa Siaga Panduan untuk Bidan dan Kader*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kasiman, Kartika Stia Rahmawati. 2015. *Analisis Pencatatan Kesehatan Ibu Hamil pada Buku KIA dalam Memonitoring Kehamilan di fasilitas Kesehatan Wilayah Kerja IBI Ranting Ngemplak Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Kemendes RI. 2012 *Buku Saku Ayo Ke Posyandu Setiap Bulan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____ 2014. *Standar Penyelenggaraan Pelatihan Tenaga Kesehatan dan Masyarakat di Bidang Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____ 2015. *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Koentjaraningrat. 1997. *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta.;PT. Gramedia Pustaka Utama
- Laurenta, U.M.S, 2001, *Pelaksanaan Organisasi panitia pembina keselamatan dan kesehatan kerja di PT GOODYEAR Sumatera Utara Plantation Dolok Marangir Tahun 2001*. Sripsi, FKM-USU, Medan.
- Nadia, 2000. *Hubungan antara Kepemilikan buku KIA dengan pengetahuan, sikap dan praktik perawatan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Rangkah Surabaya*, Embrio Jurnal Kebidanan, 2012.
- Ni Made Dwi Malahayati. 2013. *Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Penggunaan Buku KIA Pada Anak Umur 3-5 Tahun Di Kota Denpasar*. Bandung : Unpad
- Notoatmodjo. 2002. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Paramita Boni Lestari. 2012. *Hubungan Antara Pemanfaatan Buku KIA dengan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda-tanda Bahaya Kehamilan di BPM Ny. E Kec. Ambarawa Periode Januari-Maret 2012*. Jurnal Kebidanan Panti Wilasa. Vol. 3, No. 1.

- Profil Desa/Kelurahan Pemberdayaan Masyarakat Kec. Pondok Melati, <http://116.90.165.170/pnpm/report/profilpmdesa.php?idkel=32751204&id=1204> diakses tanggal 28 Februari 2016.
- Rahayu Budi.2006. *Buku Pegangan Kader Posyandu*. Surabaya:Dinkes Propinsi Jawa Timur.
- Sarwoto, 1996. *Dasar-dasar Organisasi Manajemen*. Ghalia indonesia : Jakarta
- Save The Children Program, 2010. *Buku Pegangan Kader*. Jakarta.
- Siagian, Sondang P. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT Bumi Aksara: Jakarta
- Sistiarani Colti dan Elviera G. 2012. *Analisis Pencapaian Indikator KIA Di Puskesmas Kalibangor*. Jurnal Kesehatan Indonesia 4 (6) : 120-95
- _____ 2013. *Faktor Yang Mempengaruhi Peran Kader Dalam Penggunaan Buku KIA*. Artikel penelitian Unsoed hal. 77-84
- _____ 2014. *Fungsi Pemanfaatan Buku KIA Terhadap Pengetahuan Kesehatan Ibu Dan Anak Pada Ibu*. Artikel penelitian Unsoed hal. 353-356.
- Soedijarto, 2007. *Menuju Pendidikan Nasional yang Relevan dan Bermutu* Jakarta: Balai Pustaka
- Sucipto, Edy, 2009. *Berbagai Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Kader Posyandu Dalam Penimbangan Balita Dan Cakupan D/S Di Posyandu Di Ilayah Puskesmas Geyer Ii Kabupaten Grobogan*. Semarang : Undip.
- Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Salemba Medika, Jakarta
- Sugiarti, Tri. 2013. *Hubungan Pengetahuan Ibu Primipara Dengan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Dalam Imunisasi Di Desa Wringinputih Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang*. Semarang
- Sugiyono, 2008. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif,*
- Sulani, Fatni. 2009. *Buku KIA sebagai alat integrasi kesehatan Ibu dan Anak*. (<http://depkesri.co.id>) diakses tanggal 21 April 2010.
- Susilowati, Rini. 2009. *Pola Pengambilan Keputusan Keluarga dan PenolongPersalinan dalam Memutuskan Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit pada Kasus Kematian Ibu Bersalin di kabupaten Semarang*. Tesis pada Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.Semarang.

- Terry, Goerge, (ahli bahasa Winardi) 1986. *Azas-azas Manajemen*, Bandung.
- Vita, Nur Latif. 2010. *Hubungan Faktor Predisposing Kader (Pengetahuan dan Sikap Kader terhadap Posyandu) dengan Praktik Kader dalam Pelaksanaan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokerto*. Universitas Pekalongan
- Wahit Iqbal, 2006. *Pengantar Keperawatan Komunitas*. Jakarta : CV Sagung seto.
- Wahyutomo, Ahmad Hernowo. 2010. *Hubungan Karakteristik dan Peran Kader Posyandu dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro*. Tesis. Universitas Sebelas Maret : Surakarta.
- Watugigir, Sartika Zafanya. 2014. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Penggunaan Buku KIA Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Manado*. Manado : Universitas Sam Ratulangi
- Widagdo, Laksmono. 2009. *Pemanfaatan Buku KIA Oleh Kader Posyandu : Studi Pada Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro*. MAKARA, KESEHATAN, VOL. 13, NO. 1, JUNI 2009: 39-47
- Wijaya, Awi Muliadi .2009. *Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. (<http://infodokterku.com>) diakses tanggal 21 April 2010.

KUESIONER PENELITIAN

A. IDENTITAS RESPONDEN

No Urut :

Nama Responden :

B. Umur Ibu :

C. Pendidikan :

1. Tidak Sekolah
2. SD/Sederajat
3. SMP/Sederajat
4. SMU/Sederajat
5. Perguruan Tinggi

D. Pengetahuan

Berilah tanda ceklis \checkmark pada jawaban yang anda pilih benar

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Buku KIA adalah buku kesehatan ibu dan anak		
2	Manfaat buku KIA adalah diantaranya untuk mencatat kesehatan ibu dan anak dan sebagai informasi mengenai kesehatan ibu dan anak		
3	Buku KIA merupakan media untuk penyuluhan		
4	Pada Buku KIA terdapat tugas kader yaitu melakukan penyuluhan dengan menggunakan Buku KIA		
5	Buku KIA dapat digunakan untuk memfasilitasi ibu, keluarga/pengasuh anak agar mematuhi jadwal imunisasi		
6	Buku KIA sebagai penghubung masyarakat dengan tenaga kesehatan untuk memastikan penggunaan Buku KIA oleh masyarakat		
7	Anda pernah menginformasikna mengenai perawatan sehari-hari kepada ibu yang mempunyai balita		
8	Anda pernah menginformasikan mengenai kebutuhan gizi dan perkembangan anak		
9	Sasaran langsung Buku KIA adalah ibu hamil		
10	Anda memberikan informasi lengkap tentang kesehatan ibu dan anak serta jenis pelayanan kesehatan yang diperoleh di pelayanan kesehatan		
11	Buku KIA adalah alat untuk pembelajaran kader		
12	Apakah bayi dan anak balita perlu ditimbang setiap bulan		
13	Apakah berat badan bayi/balita berada diatas garis merah atau di daerah sua pita warna kuning artinya normal?		

No	Pertanyaan	Benar	Salah
14	Apakah berat badan bayi/balita dibawah garis merah artinya kurang gizi		
15	Vitamin A kapsul biru diberikan pada bayi usia 6-11 bulan		

E. Sikap

PETUNJUK PENGISIAN : Berikan tanda(√) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar

SS : Jika anda Sangat Setuju

S : Jika anda Setuju

KS : Jika anda Kurang Setuju

TS : Jika anda Tidak Setuju

STS : Jika anda Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
1	Pembagian tugas-tugas kader di dalam posyandu sesuai dengan kemampuan anda					
2	Pembagian tugas-tugas kader di luar jadwal posyandu sesuai dengan kemampuan anda					
3	Pembagian tugas yang baik akan membantu saudara mengetahui apa yang seharusnya dikerjakan setiap kader posyandu					
4	Bila anda bekerja dengan baik melaksanakan tugas-tugas sebagai kader posyandu maka perlu diberikan penghargaan karena penghargaan mempunyai nilai yang sangat besar					
5	Kesetiakawanan bekerja diantara sesama kader maupun petugas puskesmas penting untuk keberhasilan program buku KIA					
6	Dalam pelaksanaan kegiatan Buku KIA anda selalu berkeinginan untuk memberikan hasil yang terbaik					
7	Anda merasa senang melaksanakan kegiatan Posyandu					
8	Pelayanan yang diberikan kader untuk masyarakat sangat bermanfaat bagi masyarakat					
9	Kader selalu menjelaskan kepada masyarakat tentang penggunaan buku KIA					
10	Kader selalu memotivasi ibu hamil untuk datang ke pelayanan kesehatan					
11	Kader selalu mengingatkan ibu yang mempunyai bayi untuk imunisasi sesuai dengan jadwalnya.					
12	Kader selalu mengingatkan ibu yang mempunyai balita untuk selalu datang ke Posyandu untuk menimbang					

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
13	Pelayanan yang diberikan petugas kesehatan sudah baik					
14	Kader memberikan pelayanan dengan maksimal					
15	Pertemuan bulanan rutin kader sangat bermanfaat					

F. Penghasilan

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Penghasilan keluarga per bulan di atas atau sama dengan UMR		
2	Sebagian Penghasilan keluarga per bulan dapat digunakan sebagai uang simpanan (tabungan)		
3	Penghasilan keluarga per bulan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari		
4	Sebagian Penghasilan keluarga per bulan dapat digunakan untuk rekreasi		
5	Penghasilan keluarga lebih besar daripada pengeluaran		

G. Pelatihan oleh petugas kesehatan

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Anda pernah mendapatkan pelatihan oleh petugas kesehatan		
2	Anda mendapatkan ilmu tentang buku KIA merupakan hasil dari belajar sendiri		
3	Anda mendapatkan ilmu tentang buku KIA merupakan hasil pelatihan petugas kesehatan		
4	Anda pernah mengikuti pelatihan oleh petugas kesehatan terkait penggunaan buku KIA dalam 1 tahun terakhir		
5	Pernahkah anda mengikuti cerdas cermat kader		

H. Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Suami mengingatkan anda untuk selalu menggunakan buku KIA		
2	Keluarga mengingatkan menggunakan buku KIA setiap kali datang ke masyarakat		
3	Anda dan keluarga membaca buku KIA bersama-sama		
4	Anda dan keluarga mendiskusikan isi buku KIA		

I. Intensif/honor

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Apakah dalam pelaksanaan kegiatan di posyandu saudara menerima imbalan (intensif) berupa uang		
2	Intensif/honor yang diterima cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari		
3	Pemberian intensif/honor tidak pernah terlambat, sesuai dengan jadwalnya		
4	Jadwal pemberian Intensif/honor yang diterima adalah rutin		
5	Intensif/honor yang diterima sesuai dengan pekerjaan yang kader lakukan		
6	Apakah Kader mendapatkan intensi/honor lagi selain intensif/honor yang rutin diterima jika ada kegiatan.		

J. Penggunaan Buku KIA

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Anda menggunakan buku KIA untuk penyuluhan pada ibu hamil		
2	Anda menggunakan buku KIA untuk memberikan penyuluhan kepada ibu yang mempunyai bayi		
3	Anda menggunakan buku KIA untuk memberikan penyuluhan kepada ibu yang mempunyai balita		
4	Anda mengisi lengkap KMS setiap bulannya		
5	Anda melakukan kunjungan rumah rutin kepada ibu hamil		
6	Anda menginformasikan jadwal pemberian imunisasi kepada ibu yang mempunyai bayi.		
7	Anda menginformasikan pertumbuhan dan perkembangan kepada ibu yang mempunyai balita		
8	Anda menginformasikan persiapan persalinan kepada ibu hamil		
9	Anda menginformasikan pola asuh anak kepada ibu yang mempunyai balita		
10	Anda menginformasikan pemenuhan kebutuhan gizi kepada ibu yang mempunyai anak balita		

Frequencies

Notes

Output Created	10-JUN-2016 20:45:52		
Comments			
Input	Data	D:\S2 Urindo\THESIS\thesis\HASIL PENELITIAN\dataNEW.sav	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File	175	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=katePENGUNAAN KateUMUR KAtePendidikan meanPENGHASILAN meanpengetahuan MEANSikap meanPELATIHAN meanDUKUNGAN meanHONOR /STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN MODE /ORDER= ANALYSIS .		
Resources	Elapsed Time	0:00:00,04	
	Total Values Allowed	149796	

Statistics

		katePENG GUNAAN	KateUMUR	KAtePendidika n	meanPEN GHASILA N	kategori pengetahuan yang baru	MEANSikap	meanPELATIH AN	meanDUKUNG AN	meanHONOR
N	Valid	175	175	175	175	175	175	175	175	175
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		,33	,69	,77	,57	,35	,55	,49	,28	,53
Median		,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00
Mode		0	1	1	1	0	1	0	0	1
Std. Deviation		,472	,466	,425	,496	,478	,498	,501	,450	,500

Frequency Table

katePENGUNAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	tidak menggunakan	117	66,9	66,9	66,9
	menggunakan	58	33,1	33,1	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

KateUMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak produktif	55	31,4	31,4	31,4
	produktif	120	68,6	68,6	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

KatePendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	41	23,4	23,4	23,4
	tinggi	134	76,6	76,6	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

meanPENGHASILAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak cukup	75	42,9	42,9	42,9
	cukup	100	57,1	57,1	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

kategori pengetahuan yang baru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	114	65,1	65,1	65,1
	tinggi	61	34,9	34,9	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

MEANsikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	78	44,6	44,6	44,6
	positif	97	55,4	55,4	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

meanPELATIHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilatih	89	50,9	50,9	50,9
	dilatih	86	49,1	49,1	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

meanDUKUNGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak menggunakan	126	72,0	72,0	72,0
	menggunakan	49	28,0	28,0	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

meanHONOR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak cukup	82	46,9	46,9	46,9
	cukup	93	53,1	53,1	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

Hasil Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KateUMUR * katePENGGUNAAN	175	100,0%	0	,0%	175	100,0%

KateUMUR * katePENGGUNAAN Crosstabulation

			katePENGGUNAAN		Total
			tidak mengguna kan	mengguna kan	
KateUMUR	tidak produktif	Count	35	20	55
		% within KateUMUR	63,6%	36,4%	100,0%
	produktif	Count	82	38	120
		% within KateUMUR	68,3%	31,7%	100,0%
Total		Count	117	58	175
		% within KateUMUR	66,9%	33,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,375(b)	1	,540		
Continuity Correction(a)	,193	1	,660		
Likelihood Ratio	,372	1	,542		
Fisher's Exact Test				,605	,328
Linear-by-Linear Association	,373	1	,541		
N of Valid Cases	175				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,23.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KateUMUR (tidak produktif / produktif)	,811	,415	1,586
For cohort katePENGGUNAAN = tidak menggunakan	,931	,737	1,177

For cohort katePENGUNAAN = menggunakan	1,148	,741	1,778
N of Valid Cases	175		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KAtendidikan * katePENGUNAAN	175	100,0%	0	,0%	175	100,0%

KAtendidikan * katePENGUNAAN Crosstabulation

		katePENGUNAAN		Total
		tidak mengguna kan	mengguna kan	
KAtendidikan rendah	Count	34	7	41
	% within KAtendidikan	82,9%	17,1%	100,0%
tinggi	Count	83	51	134
	% within KAtendidikan	61,9%	38,1%	100,0%
Total	Count	117	58	175
	% within KAtendidikan	66,9%	33,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,240(b)	1	,012		
Continuity Correction(a)	5,329	1	,021		
Likelihood Ratio	6,790	1	,009		
Fisher's Exact Test				,014	,009
Linear-by-Linear Association	6,204	1	,013		
N of Valid Cases	175				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,59.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for KAtaPendidikan (rendah / tinggi)	2,985	1,232	7,232
For cohort katePENGGUNAAN = tidak menggunakan	1,339	1,105	1,622
For cohort katePENGGUNAAN = menggunakan	,449	,221	,911
N of Valid Cases	175		

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
meanPENGHASILAN * katePENGGUNAAN	175	100,0%	0	,0%	175	100,0%

meanPENGHASILAN * katePENGGUNAAN Crosstabulation

			katePENGGUNAAN		Total
			tidak menggunakan	menggunakan	
meanPENGHASILAN	tidak cukup	Count	59	16	75
		% within meanPENGHASILAN	78,7%	21,3%	100,0%
	cukup	Count	58	42	100
		% within meanPENGHASILAN	58,0%	42,0%	100,0%
Total		Count	117	58	175
		% within meanPENGHASILAN	66,9%	33,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,261(b)	1	,004		
Continuity Correction(a)	7,355	1	,007		
Likelihood Ratio	8,506	1	,004		
Fisher's Exact Test				,006	,003
Linear-by-Linear Association	8,214	1	,004		
N of Valid Cases	175				

a Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,86.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for meanPENGHASILAN (tidak cukup / cukup)	2,670	1,352	5,273
For cohort katePENGUNAAN = tidak menggunakan	1,356	1,106	1,664
For cohort katePENGUNAAN = menggunakan	,508	,311	,831
N of Valid Cases	175		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori pengetahuan yang baru * katePENGUNAAN	175	100,0%	0	,0%	175	100,0%

kategori pengetahuan yang baru * katePENGUNAAN Crosstabulation

			katePENGUNAAN		Total
			tidak menggunakan	menggunakan	
kategori pengetahuan yang baru	rendah	Count	98	16	114
		% within kategori pengetahuan yang baru	86,0%	14,0%	100,0%
	tinggi	Count	19	42	61
		% within kategori pengetahuan yang baru	31,1%	68,9%	100,0%
Total		Count	117	58	175
		% within kategori pengetahuan yang baru	66,9%	33,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	53,888(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	51,443	1	,000		
Likelihood Ratio	54,165	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	53,580	1	,000		
N of Valid Cases	175				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,22.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori pengetahuan yang baru (rendah / tinggi)	13,539	6,351	28,862
For cohort katePENGUNAAN = tidak menggunakan	2,760	1,887	4,037
For cohort katePENGUNAAN = menggunakan	,204	,126	,331
N of Valid Cases	175		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MEANSikap * katePENGUNAAN	175	100,0%	0	,0%	175	100,0%

MEANSikap * katePENGUNAAN Crosstabulation

			katePENGUNAAN		Total
			tidak menggunakan	menggunakan	
MEANSikap negatif	Count	62	16	78	
	% within MEANSikap	79,5%	20,5%	100,0%	
positif	Count	55	42	97	
	% within MEANSikap	56,7%	43,3%	100,0%	
Total	Count	117	58	175	
	% within MEANSikap	66,9%	33,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,131(b)	1	,001		
Continuity Correction(a)	9,128	1	,003		
Likelihood Ratio	10,433	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	10,073	1	,002		
N of Valid Cases	175				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,85.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for MEANSikap (negatif / positif)	2,959	1,498	5,845
For cohort katePENGUNAAN = tidak menggunakan	1,402	1,139	1,725
For cohort katePENGUNAAN = menggunakan	,474	,289	,775
N of Valid Cases	175		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
meanPELATIHAN * katePENGUNAAN	175	100,0%	0	,0%	175	100,0%

meanPELATIHAN * katePENGUNAAN Crosstabulation

			katePENGUNAAN		Total
			tidak menggunakan	menggunakan	
meanPELATIHAN	tidak dilatih	Count	69	20	89
		% within meanPELATIHAN	77,5%	22,5%	100,0%

Total	dilatih	Count	48	38	86
		% within meanPELATIHAN	55,8%	44,2%	100,0%
		Count	117	58	175
		% within meanPELATIHAN	66,9%	33,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,307(b)	1	,002		
Continuity Correction(a)	8,353	1	,004		
Likelihood Ratio	9,418	1	,002		
Fisher's Exact Test				,004	,002
Linear-by-Linear Association	9,254	1	,002		
N of Valid Cases	175				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28,50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for meanPELATIHAN (tidak dilatih / dilatih)	2,731	1,419	5,257
For cohort katePENGUNAAN = tidak menggunakan	1,389	1,116	1,729
For cohort katePENGUNAAN = menggunakan	,509	,323	,800
N of Valid Cases	175		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
meanDUKUNGAN * katePENGUNAAN	175	100,0%	0	,0%	175	100,0%

meanDUKUNGAN * katePENGUNAAN Crosstabulation

			katePENGUNAAN		Total
			tidak menggunakan	menggunakan	
meanDUKUNGAN	tidak menggunakan	Count	91	35	126
		% within meanDUKUNGAN	72,2%	27,8%	100,0%
	menggunakan	Count	26	23	49
		% within meanDUKUNGAN	53,1%	46,9%	100,0%
Total		Count	117	58	175
	% within meanDUKUNGAN		66,9%	33,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,846(b)	1	,016		
Continuity Correction(a)	5,013	1	,025		
Likelihood Ratio	5,678	1	,017		
Fisher's Exact Test				,020	,013
Linear-by-Linear Association	5,812	1	,016		
N of Valid Cases	175				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,24.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for meanDUKUNGAN (tidak menggunakan / menggunakan)	2,300	1,162	4,554
For cohort katePENGUNAAN = tidak menggunakan	1,361	1,024	1,809
For cohort katePENGUNAAN = menggunakan	,592	,393	,891
N of Valid Cases	175		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
meanHONOR * katePENGGUNAAN	175	100,0%	0	,0%	175	100,0%

meanHONOR * katePENGGUNAAN Crosstabulation

			katePENGGUNAAN		Total
			tidak menggunakan	menggunakan	
meanHONOR	tidak cukup	Count	62	20	82
		% within meanHONOR	75,6%	24,4%	100,0%
	cukup	Count	55	38	93
		% within meanHONOR	59,1%	40,9%	100,0%
Total		Count	117	58	175
		% within meanHONOR	66,9%	33,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,335(b)	1	,021		
Continuity Correction(a)	4,617	1	,032		
Likelihood Ratio	5,407	1	,020		
Fisher's Exact Test				,025	,015
Linear-by-Linear Association	5,304	1	,021		
N of Valid Cases	175				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,18.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for meanHONOR (tidak cukup / cukup)	2,142	1,116	4,111
For cohort katePENGGUNAAN = tidak menggunakan	1,278	1,037	1,576
For cohort katePENGGUNAAN = menggunakan	,597	,380	,939
N of Valid Cases	175		

Logistic Regression

Notes

Output Created		09-JUN-2016 14:10:22
Comments		
Input	Data	D:\S2 Urindo\THESIS\thesis\HASIL PENELITIAN\dataNEW.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	175
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing
Syntax		LOGISTIC REGRESSION katePENGUNAAN /METHOD = ENTER KAtePendidikan /PRINT = CI(95) /CRITERIA = PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5) .
Resources	Elapsed Time	0:00:00,03

Case Processing Summary

Unweighted Cases(a)		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	175	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	175	100,0
Unselected Cases		0	,0
	Total	175	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak menggunakan	0
menggunakan	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table(a,b)

			Observed			Predicted
			katePENGUNAAN tidak mengguna kan	mengguna kan	Percentage Correct	
Step 0	katePENGUNAAN	tidak menggunakan	117	0	100,0	
		menggunakan	58	0	,0	
Overall Percentage					66,9	

a Constant is included in the model.

b The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-,702	,161	19,095	1	,000	,496

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	KAtaPendidikan	6,240	1	,012
Overall Statistics			6,240	1	,012

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	6,790	1	,009
	Block	6,790	1	,009
	Model	6,790	1	,009

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	215,525(a)	,038	,053

a Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table(a)

			Observed	Predicted

			katePENGUNAAN		Percentage Correct
			tidak menggunakan	menggunakan	
Step 1	katePENGUNAAN	tidak menggunakan	117	0	100,0
		menggunakan	58	0	,0
Overall Percentage					66,9

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	KAtendidikan	1,093	,452	5,863	1	,015	2,985	1,232	7,232
	Constant	-1,580	,415	14,500	1	,000	,206		

a Variable(s) entered on step 1: KAtendidikan.

Logistic Regression

Notes

Output Created	09-JUN-2016 14:13:29	
Comments		
Input	Data	D:\S2 Urindo\THESIS\thesis\HASIL PENELITIAN\dataNEW.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	175
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing
Syntax	LOGISTIC REGRESSION katePENGUNAAN /METHOD = ENTER meanPENGHASILAN /PRINT = CI(95) /CRITERIA = PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5) .	
Resources	Elapsed Time	0:00:00,05

Case Processing Summary

Unweighted Cases(a)		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	175	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	175	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		175	100,0

a If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak menggunakan	0
menggunakan	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table(a,b)

			Observed			Predicted
			katePENGUNAAN tidak mengguna kan	mengguna kan	Percentage Correct	
Step 0	katePENGUNAAN	tidak menggunakan	117	0	100,0	
		menggunakan	58	0	,0	
Overall Percentage					66,9	

a Constant is included in the model.

b The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-,702	,161	19,095	1	,000	,496

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	meanPENGHASILAN	8,261	1	,004
Overall Statistics			8,261	1	,004

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

			Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	8,506	1	,004	
	Block	8,506	1	,004	
	Model	8,506	1	,004	

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	213,809(a)	,047	,066

a Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table(a)

			Observed			Predicted
			katePENGUNAAN		Percentage Correct	
			tidak menggunakan	menggunakan		
Step 1	katePENGUNAAN	tidak menggunakan	117	0	100,0	
		menggunakan	58	0	,0	
Overall Percentage					66,9	

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	meanPENGHASILAN	,982	,347	8,006	1	,005	2,670	1,352	5,273
	Constant	-1,305	,282	21,434	1	,000	,271		

a Variable(s) entered on step 1: meanPENGHASILAN.

Logistic Regression

Notes

Output Created	09-JUN-2016 14:14:05	
Comments		
Input	Data	D:\S2 Urindo\THESIS\thesis\HASIL PENELITIAN\dataNEW.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>

	N of Rows in Working Data File	175
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing
Syntax		LOGISTIC REGRESSION katePENGUNAAN /METHOD = ENTER meanpengetahuan /PRINT = CI(95) /CRITERIA = PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5) .
Resources	Elapsed Time	0:00:00,03

Case Processing Summary

Unweighted Cases(a)		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	175	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	175	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		175	100,0

a If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak menggunakan	0
menggunakan	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table(a,b)

			Observed		Predicted
			katePENGUNAAN tidak menggunakan	menggunakan	
Step 0	katePENGUNAAN	tidak menggunakan	117	0	100,0
		menggunakan	58	0	,0
	Overall Percentage				66,9

- a Constant is included in the model.
 b The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-,702	,161	19,095	1	,000	,496

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables meanpengetahuan	53,888	1	,000
Overall Statistics	53,888	1	,000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	54,165	1	,000
Block	54,165	1	,000
Model	54,165	1	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	168,150(a)	,266	,370

- a Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table(a)

			Observed		Predicted
			katePENGUNAAN tidak menggunakan	katePENGUNAAN menggunakan	Percentage Correct
Step 1	katePENGUNAAN tidak menggunakan		98	19	83,8
	katePENGUNAAN menggunakan		16	42	72,4
	Overall Percentage				80,0

- a The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1(a) meanpengetahuan	2,606	,386	45,521	1	,000	13,539	6,351	28,862
Constant	-1,812	,270	45,179	1	,000	,163		

a Variable(s) entered on step 1: meanpengetahuan.

Logistic Regression

Notes

Output Created	09-JUN-2016 14:14:51	
Comments		
Input	Data	D:\S2 Urindo\THESIS\thesis\HASIL PENELITIAN\dataNEW.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	175
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing
Syntax		LOGISTIC REGRESSION katePENGUNAAN /METHOD = ENTER MEANSikap /PRINT = CI(95) /CRITERIA = PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5) .
Resources	Elapsed Time	0:00:00,03

Case Processing Summary

Unweighted Cases(a)		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	175	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	175	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		175	100,0

a If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value

tidak menggunakan	0
menggunakan	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table(a,b)

			Observed		Predicted
			katePENGUNAAN		
			tidak menggunakan	menggunakan	
Step 0	katePENGUNAAN	tidak menggunakan	117	0	100,0
		menggunakan	58	0	,0
Overall Percentage					66,9

a Constant is included in the model.

b The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-,702	,161	19,095	1	,000	,496

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	MEANSikap	10,131	1	,001
	Overall Statistics		10,131	1	,001

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	10,433	1	,001
	Block	10,433	1	,001
	Model	10,433	1	,001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	211,882(a)	,058	,080

a Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table(a)

			Observed		Percentage Correct	Predicted
			katePENGUNAAN			
			tidak menggunakan	menggunakan		
Step 1	katePENGUNAAN	tidak menggunakan	117	0	100,0	
		menggunakan	58	0	,0	
	Overall Percentage				66,9	

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	MEANSikap	1,085	,347	9,758	1	,002	2,959	1,498	5,845
	Constant	-1,355	,280	23,335	1	,000	,258		

a Variable(s) entered on step 1: MEANSikap.

Logistic Regression

Notes

Output Created	09-JUN-2016 14:15:31	
Comments		
Input	Data	D:\S2 Urindo\THESIS\thesis\HASIL PENELITIAN\dataNEW.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	175
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing
Syntax	LOGISTIC REGRESSION katePENGUNAAN /METHOD = ENTER meanPELATIHAN /PRINT = CI(95) /CRITERIA = PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5) .	

Resources	Elapsed Time	
		0:00:00,03

Case Processing Summary

Unweighted Cases(a)		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	175	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	175	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		175	100,0

a If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak menggunakan	0
menggunakan	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table(a,b)

			Observed		Predicted	
			katePENGUNAAN			Percentage Correct
			tidak menggunakan	menggunakan		
Step 0	katePENGUNAAN	tidak menggunakan	117	0	100,0	
		menggunakan	58	0	,0	
Overall Percentage					66,9	

a Constant is included in the model.

b The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-,702	,161	19,095	1	,000	,496

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	meanPELATIHAN	9,307	1	,002
	Overall Statistics		9,307	1	,002

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	9,418	1	,002
	Block	9,418	1	,002
	Model	9,418	1	,002

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	212,897(a)	,052	,073

a Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table(a)

			Observed		Predicted
			katePENGUNAAN		
			tidak menggunakan	menggunakan	Percentage Correct
Step 1	katePENGUNAAN	tidak menggunakan	117	0	100,0
		menggunakan	58	0	,0
	Overall Percentage				66,9

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	meanPELATIHAN	1,005	,334	9,043	1	,003	2,731	1,419	5,257
	Constant	-1,238	,254	23,779	1	,000	,290		

a Variable(s) entered on step 1: meanPELATIHAN.

Logistic Regression

Notes

Output Created	09-JUN-2016 14:16:09	
Comments		
Input	Data	D:\S2 Urindo\THESIS\thesis\HASIL PENELITIAN\dataNEW.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	175
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing
Syntax		LOGISTIC REGRESSION katePENGUNAAN /METHOD = ENTER meanDUKUNGAN /PRINT = CI(95) /CRITERIA = PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5) .
Resources	Elapsed Time	0:00:00,03

Case Processing Summary

Unweighted Cases(a)		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	175	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	175	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		175	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak menggunakan	0
menggunakan	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table(a,b)

			Observed			Predicted
			katePENGUNAAN		Percentage Correct	
			tidak menggunakan	menggunakan		
Step 0	katePENGUNAAN	tidak menggunakan menggunakan	117	0	100,0	
Overall Percentage			58	0	,0	
					66,9	

a Constant is included in the model.

b The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-,702	,161	19,095	1	,000	,496

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	meanDUKUNGAN	5,846	1	,016
Overall Statistics			5,846	1	,016

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	5,678	1	,017
	Block	5,678	1	,017
	Model	5,678	1	,017

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	216,637(a)	,032	,044

a Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table(a)

			Observed	Predicted
--	--	--	----------	-----------

			katePENGUNAAN		Percentage Correct
			tidak menggunakan	menggunakan	
Step 1	katePENGUNAAN	tidak menggunakan	117	0	100,0
		menggunakan	58	0	,0
Overall Percentage					66,9

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1(a) meanDUKUNGAN	,833	,349	5,710	1	,017	2,300	1,162	4,554
Constant	-,956	,199	23,079	1	,000	,385		

a Variable(s) entered on step 1: meanDUKUNGAN.

Logistic Regression

Notes

Output Created	09-JUN-2016 14:16:48	
Comments		
Input	Data	D:\S2 Urindo\THESIS\thesis\HASIL PENELITIAN\dataNEW.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	175
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing
Syntax		LOGISTIC REGRESSION katePENGUNAAN /METHOD = ENTER meanHONOR /PRINT = CI(95) /CRITERIA = PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5) .
Resources	Elapsed Time	0:00:00,05

Case Processing Summary

Unweighted Cases(a)		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	175	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	175	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		175	100,0

a If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak menggunakan	0
menggunakan	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table(a,b)

			Observed			Predicted
			katePENGUNAAN		Percentage Correct	
			tidak menggunakan	menggunakan		
Step 0	katePENGUNAAN	tidak menggunakan	117	0	100,0	
		menggunakan	58	0	,0	
Overall Percentage					66,9	

a Constant is included in the model.

b The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-,702	,161	19,095	1	,000	,496

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	meanHONOR	5,335	1	,021
Overall Statistics			5,335	1	,021

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	5,407	1	,020
	Block	5,407	1	,020
	Model	5,407	1	,020

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	216,908(a)	,030	,042

a Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table(a)

			Observed		Predicted	
			katePENGUNAAN			Percentage Correct
			tidak menggunakan	menggunakan		
Step 1	katePENGUNAAN	tidak menggunakan	117	0	100,0	
		menggunakan	58	0	,0	
Overall Percentage					66,9	

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	meanHONOR	,762	,333	5,244	1	,022	2,142	1,116	4,111
	Constant	-1,131	,257	19,357	1	,000	,323		

a Variable(s) entered on step 1: meanHONOR.

Logistic Regression

Notes

Output Created		09-JUN-2016 14:19:16
Comments		
Input	Data	D:\S2 Urindo\THESIS\thesis\HASIL PENELITIAN\dataNEW.sav
	Filter	<none>

	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		175
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing	
Syntax		LOGISTIC REGRESSION katePENGUNAAN /METHOD = ENTER KAtePendidikan meanPENGHASILAN meanpengetahuan MEANSikap meanPELATIHAN meanDUKUNGAN meanHONOR /PRINT = CI(95) /CRITERIA = PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5) .	
Resources	Elapsed Time		0:00:00,06

Case Processing Summary

Unweighted Cases(a)		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	175	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	175	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		175	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak menggunakan	0
menggunakan	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table(a,b)

	Observed	Predicted

			katePENGUNAAN		Percentage Correct
			tidak menggunakan	menggunakan	
Step 0	katePENGUNAAN	tidak menggunakan	117	0	100,0
		menggunakan	58	0	,0
Overall Percentage					66,9

a Constant is included in the model.

b The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-,702	,161	19,095	1	,000	,496

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	KAtendidikan	6,240	1	,012
		meanPENGHASILAN	8,261	1	,004
		meanpengetahuan	53,888	1	,000
		MEANSikap	10,131	1	,001
		meanPELATIHAN	9,307	1	,002
		meanDUKUNGAN	5,846	1	,016
		meanHONOR	5,335	1	,021
Overall Statistics			78,974	7	,000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	93,702	7	,000
	Block	93,702	7	,000
	Model	93,702	7	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	128,613(a)	,415	,576

a Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table(a)

			Observed			Predicted
			katePENGUNAAN		Percentage Correct	
	katePENGUNAAN	tidak menggunakan	menggunakan			
Step 1	katePENGUNAAN	tidak menggunakan	109	8	93,2	
		menggunakan	19	39	67,2	
	Overall Percentage				84,6	

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	KAtPendidikan	,401	,578	,481	1	,488	1,493	,481	4,634
	meanPENGHASILAN	1,422	,478	8,860	1	,003	4,144	1,625	10,566
	meanpengetahuan	2,980	,524	32,394	1	,000	19,684	7,055	54,925
	MEANSikap	2,071	,542	14,586	1	,000	7,935	2,741	22,973
	meanPELATIHAN	1,524	,505	9,125	1	,003	4,593	1,708	12,350
	meanDUKUNGAN	,440	,551	,636	1	,425	1,552	,527	4,574
	meanHONOR	1,148	,473	5,883	1	,015	3,153	1,247	7,973
	Constant	-5,961	1,021	34,120	1	,000	,003		

a Variable(s) entered on step 1: KAtPendidikan, meanPENGHASILAN, meanpengetahuan, MEANSikap, meanPELATIHAN, meanDUKUNGAN, meanHONOR.

Logistic Regression

Notes

Output Created	09-JUN-2016 14:21:40	
Comments		
Input	Data	D:\S2 Urindo\THESIS\thesis\HASIL PENELITIAN\dataNEW.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	175
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing
Syntax	LOGISTIC REGRESSION katePENGUNAAN /METHOD = ENTER meanPENGHASILAN meanpengetahuan MEANSikap meanPELATIHAN meanDUKUNGAN meanHONOR	

Resources	Elapsed Time	/PRINT = CI(95) /CRITERIA = PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5) .
		0:00:00,06

Case Processing Summary

Unweighted Cases(a)		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	175	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	175	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		175	100,0

a If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak menggunakan	0
menggunakan	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table(a,b)

			Observed		Predicted
			katePENGUNAAN		
			tidak menggunakan	menggunakan	Percentage Correct
Step 0	katePENGUNAAN	tidak menggunakan	117	0	100,0
		menggunakan	58	0	,0
Overall Percentage					66,9

a Constant is included in the model.

b The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-,702	,161	19,095	1	,000	,496

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables			
meanPENGHASILAN	8,261	1	,004
meanpengetahuan	53,888	1	,000
MEANSikap	10,131	1	,001
meanPELATIHAN	9,307	1	,002
meanDUKUNGAN	5,846	1	,016
meanHONOR	5,335	1	,021
Overall Statistics	78,716	6	,000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	93,211	6	,000
	Block	93,211	6	,000
	Model	93,211	6	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	129,104(a)	,413	,574

a Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table(a)

			Observed		Predicted
			katePENGUNAAN tidak menggunakan	katePENGUNAAN menggunakan	Percentage Correct
Step 1	katePENGUNAAN tidak menggunakan	menggunakan	108	9	92,3
	Overall Percentage		19	39	67,2
					84,0

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	meanPENGHASILAN	1,424	,476	8,932	1	,003	4,152	1,632	10,563
	meanpengetahuan	3,019	,519	33,840	1	,000	20,468	7,402	56,600
	MEANSikap	2,093	,536	15,225	1	,000	8,110	2,834	23,207
	meanPELATIHAN	1,556	,499	9,709	1	,002	4,738	1,781	12,605
	meanDUKUNGAN	,456	,546	,697	1	,404	1,577	,541	4,599
	meanHONOR	1,116	,471	5,602	1	,018	3,052	1,211	7,689
	Constant	-5,675	,911	38,797	1	,000	,003		

a Variable(s) entered on step 1: meanPENGHASILAN, meanpengetahuan, MEANSikap, meanPELATIHAN, meanDUKUNGAN, meanHONOR.

Logistic Regression

Notes

Output Created		09-JUN-2016 14:26:25
Comments		
Input	Data	D:\S2 Urindo\THESIS\thesis\HASIL PENELITIAN\dataNEW.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	175
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing
Syntax		LOGISTIC REGRESSION katePENGUNAAN /METHOD = ENTER meanPENGHASILAN meanpengetahuan MEANSikap meanPELATIHAN meanHONOR /PRINT = CI(95) /CRITERIA = PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5) .
Resources	Elapsed Time	0:00:00,05

Case Processing Summary

Unweighted Cases(a)	N	Percent
---------------------	---	---------

Selected Cases	Included in Analysis	175	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	175	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		175	100,0

a If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak menggunakan	0
menggunakan	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table(a,b)

			Observed		Predicted
			katePENGUNAAN tidak mengguna kan	mengguna kan	
Step 0	katePENGUNAAN	tidak menggunakan	117	0	100,0
		menggunakan	58	0	,0
Overall Percentage					66,9

a Constant is included in the model.

b The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-,702	,161	19,095	1	,000	,496

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	meanPENGHASILAN	8,261	1	,004
		meanpengetahuan	53,888	1	,000
		MEANSikap	10,131	1	,001
		meanPELATIHAN	9,307	1	,002
		meanHONOR	5,335	1	,021
Overall Statistics			78,029	5	,000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	92,516	5	,000
	Block	92,516	5	,000
	Model	92,516	5	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	129,799(a)	,411	,571

a Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table(a)

			Observed		Predicted
			katePENGUNAAN		Percentage Correct
			tidak menggunakan	menggunakan	
Step 1	katePENGUNAAN	tidak menggunakan menggunakan	107	10	91,5
			17	41	70,7
	Overall Percentage				84,6

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	meanPENGHASILAN	1,381	,469	8,685	1	,003	3,978	1,588	9,965
	meanpengetahuan	3,091	,513	36,346	1	,000	22,001	8,054	60,101
	MEANSikap	2,097	,537	15,254	1	,000	8,138	2,842	23,306
	meanPELATIHAN	1,544	,502	9,477	1	,002	4,684	1,753	12,521
	meanHONOR	1,137	,468	5,909	1	,015	3,116	1,246	7,793
	Constant	-5,591	,901	38,544	1	,000	,004		

a Variable(s) entered on step 1: meanPENGHASILAN, meanpengetahuan, MEANSikap, meanPELATIHAN, meanHONOR.

Logistic Regression

Notes

Output Created	09-JUN-2016 14:35:38
----------------	----------------------

Comments		
Input	Data	D:\S2 Urindo\THESIS\thesis\HASIL PENELITIAN\dataNEW.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	175
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing
Syntax		LOGISTIC REGRESSION katePENGUNAAN /METHOD = ENTER meanPENGHASILAN meanpengetahuan MEANSikap meanPELATIHAN meanHONOR meanDUKUNGAN /PRINT = CI(95) /CRITERIA = PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5) .
Resources	Elapsed Time	0:00:00,03

Case Processing Summary

Unweighted Cases(a)		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	175	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	175	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		175	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak menggunakan	0
menggunakan	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table(a,b)

			Observed			Predicted
			katePENGUNAAN		Percentage Correct	
			tidak menggunakan	menggunakan		
Step 0	katePENGUNAAN	tidak menggunakan menggunakan	117	0	100,0	
		Overall Percentage	58	0	,0 66,9	

a Constant is included in the model.

b The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-,702	,161	19,095	1	,000	,496

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	meanPENGHASILAN	8,261	1	,004
		meanpengetahuan	53,888	1	,000
		MEANSikap	10,131	1	,001
		meanPELATIHAN	9,307	1	,002
		meanHONOR	5,335	1	,021
		meanDUKUNGAN	5,846	1	,016
	Overall Statistics		78,716	6	,000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	93,211	6	,000
	Block	93,211	6	,000
	Model	93,211	6	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	129,104(a)	,413	,574

a Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table(a)

			Observed		Percentage Correct	Predicted
			katePENGUNAAN tidak menggunakan	katePENGUNAAN menggunakan		
Step 1	katePENGUNAAN	tidak menggunakan	108	9	92,3	
		menggunakan	19	39	67,2	
	Overall Percentage				84,0	

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	meanPENGHASILAN	1,424	,476	8,932	1	,003	4,152	1,632	10,563
	meanpengetahuan	3,019	,519	33,840	1	,000	20,468	7,402	56,600
	MEANSikap	2,093	,536	15,225	1	,000	8,110	2,834	23,207
	meanPELATIHAN	1,556	,499	9,709	1	,002	4,738	1,781	12,605
	meanHONOR	1,116	,471	5,602	1	,018	3,052	1,211	7,689
	meanDUKUNGAN	,456	,546	,697	1	,404	1,577	,541	4,599
	Constant	-5,675	,911	38,797	1	,000	,003		

a Variable(s) entered on step 1: meanPENGHASILAN, meanpengetahuan, MEANSikap, meanPELATIHAN, meanHONOR, meanDUKUNGAN.