

**LAMPIRAN 1**

**NOMOR RESPONDEN**

:

  

**Pewawancara**

: .....

**KUESIONER**  
**FAKTOR –FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN**  
**KUNJUNGAN IBU-IBU ANAK BALITA KE POSYANDU**  
**DI KELURAHAN SUKARASA KECAMATAN TANGERANG**  
**KOTA TANGERANG PROPINSI BANTEN**  
**TAHUN 2010**

**PETUNJUK:**

1. Ucapkan salam dan jelaskan maksud wawancara ini, bahwa jawaban yang ibu berikan sangat berguna bagi kepentingan program POSYANDU ini.
2. Tanyakan kesediaan responden untuk diwawancarai  
Apakah ibu bersedia untuk diwawancarai?    YA    TIDAK
3. Pengisian jawaban kuesioner setiap item dilakukan dan dibacakan oleh pewawancara

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama Responden : .....
2. Umur : ..... Tahun
3. Nama Anak Balita : ..... umur ..... bulan
4. Alamat : Rt ...../Rw .....  
Posyandu .....  
Kelurahan Sukarasa Kecamatan Tangerang

**B. VARIABEL DEPENDEN**

1. Dalam 6 bulan terakhir apakah anak ibu pernah ditimbang ke posyandu?
  1. Ya
  2. Tidak, lanjut ke C
2. Berapa kali anak ibu ditimbang di posyandu: ..... kali

**C. VARIABEL INDEPENDEN**

**I. Faktor Predisposisi**

- (1) Pendidikan terakhir ibu:
- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1. Tidak Sekolah  | 4. Tamat SMP     |
| 2. Tidak tamat SD | 5. Tamat SMA     |
| 3. Tamat SD       | 6. Tamat Akdm/PT |

(2) Pekerjaan Ibu:

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. Tdk bekerja/Ibu RT | 4. Swasta             |
| 2. Buruh              | 5. PNS/TNI            |
| 3. Dagang/Wiraswata   | 6. Guru Bantu/Honorir |

(3) Pengetahuan Ibu tentang Posyandu

**TOTAL SKOR**

Lingkarin (O) jawaban yang disebutkan oleh responden

1. Kegiatan apa saja yang ada di posyandu? (Nilai 0-8)

- |                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1. Penimbangan Balita      | 7. Penyuluhan                 |
| 2. Pemeriksaan ibu hamil   | 8. Pemberian Makanan Tambahan |
| 3. Imunisasi               | 9. Lainnya, sebutkan: .....   |
| 4. Penanggulangan diare    | 98. Tidak tahu/Lupa           |
| 5. Pelayanan KB            | 99. Tidak menjawab            |
| 6. Pemberian kapsul Vit. A |                               |

2. Menurut ibu, siapa saja yang mendapatkan pelayanan di posyandu? (Nilai 0-5)

- |              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| 1. Bayi      | 5. PUS/WUS                  |
| 2. Balita    | 6. Lainnya, sebutkan: ..... |
| 3. Ibu Hamil | 98. Tidak tahu/Lupa         |
| 4. Ibu Nifas | 99. Tidak menjawab          |

3. Menurut ibu, tujuan dari penimbangan balita adalah..... (Nilai 0-3)

1. mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak
  2. mengetahui berat badan anak
  3. mendapatkan makanan imunisasi
  4. Lainnya, sebutkan: .....
98. Tidak tahu/Lupa  
99. Tidak menjawab

4. Menurut ibu, anak umur berapakah yang perlu ditimbang di posyandu? (Nilai 1)

- |                            |                             |
|----------------------------|-----------------------------|
| 1. anak balita (0-5 tahun) | 4. Lainnya, sebutkan: ..... |
| 2. bayi saja (0-1 tahun)   | 98. Tidak tahu/Lupa         |
| 3. semua anak (0->5 tahun) | 99. Tidak menjawab          |

5. Apakah ibu pernah melihat/mendengar/mengetahui tentang KMS?

1. Ya
2. Tidak, lanjut ke II.(1)

6. Menurut ibu, informasi apa saja yang ada pada KMS? (Nilai 0-3)

- |                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| 1. berat badan anak  | 4. Lainnya, sebutkan: ..... |
| 2. catatan imunisasi | 98. Tidak tahu/Lupa         |
| 3. pemberian vit.A   | 99. Tidak menjawab          |

## **II. Faktor Pemungkin**

- (1) Apakah anak balita ibu memiliki KMS?
1. Ya
  2. Tidak
- (2) Jika Ya, disimpan dimana
1. Rumah
  2. Posyandu/kader
- (3) Apakah dalam 6 bulan ini ketika ditimbang di posyandu anak ibu **selalu** mendapatkan pemberian makanan tambahan (PMT) seperti bubur kacang ijo, biskuit, dll?
1. Selalu
  2. Kadang-kadang
  3. Tidak Pernah
- (4) Menurut pendapat ibu, bagaimana jarak posyandu tersebut?
1. Sangat jauh
  2. Agak Jauh
  3. Tidak jauh
- (5) Biasanya ibu ke posyandu, menggunakan apa?
1. Berjalan kaki
  2. Ojeg
  3. Angkutan kota
  4. Lainnya .....
- (6) Apakah jarak tersebut merupakan hambatan untuk datang ke posyandu?
1. Ya, alasan: .....
  2. Tidak

## **III. Faktor Penguat**

### **BIMBINGAN DARI PETUGAS KESEHATAN**

- (1) Apakah ibu/keluarga **pernah** mendapatkan bimbingan tentang kesehatan anak dari petugas puskesmas dalam 6 bulan terakhir ini?
1. Pernah
  2. Tidak pernah (*langsung ke pertanyaan no.3*)
- (2) Jika ya, berapa kali mendapatkan bimbingan dalam 6 bulan terakhir ini?
1. hanya satu kali
  2. lebih dari satu kali
  3. setiap bulan

**PEMBINAAN DARI KADER**

(3) Apakah ibu/keluarga **pernah** mendapatkan pembinaan dari kader tentang pentingnya membawa anak ke posyandu dan atau penjelasan hasil penimbangan dalam 6 bulan terakhir ini?

1. Pernah
2. Tidak pernah, lanjut ke 5

(4) Jika ya, berapa kali mendapatkan bimbingan dalam 6 bulan terakhir ini?

1. hanya satu kali
2. lebih dari satu kali
3. setiap bulan

**DUKUNGAN DARI TOKOH MASYARAKAT**

(5) Apakah ibu/keluarga **pernah** mendapatkan dorongan dari tokoh masyarakat (ketua RW) tentang pentingnya membawa anak ke posyandu dalam 6 bulan terakhir ini?

1. Pernah,
2. Tidak pernah

(6) Jika ya, berapa kali mendapatkan bimbingan dalam 6 bulan terakhir ini?

1. hanya satu kali
2. lebih dari satu kali
3. setiap bulan

(7) Dimana ibu paling sering mendapatkan ajakan untuk menimbang anak balita ke posyandu?

- |                                       |                            |
|---------------------------------------|----------------------------|
| 1. membuat surat edaran ke masyarakat | 3. pemberitahuan ke rumah  |
| 2. pemberitahuan lewat pengeras suara | 4. lainnya, sebutkan ..... |

- **Terima kasih atas kerjasamanya** -