



STRATEGI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP CAKUPAN PENIMBANGAN BALITA DI KOTA PADANG

HEALTH PROMOTION STRATEGY FOR TODDLER WEIGHING COVERAGE IN PADANG CITY

Meyi Yanti^{1*}, Alkafi²

^{1,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat
STIKes Alifah Padang Jalan Khatib Sulaiman
No.52 B Kelurahan Ulak Karang Selatan 25134
*Email: meyyanti5@gmail.com

Submitted :2020-09-15 , Reviewed :2020-11-19, Accepted :2020-11-22

ABSTRAK

Masalah gizi buruk dan kurang pada balita di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masuk dalam kategori sedang dibandingkan Indikator WHO diketahui masalah gizi buruk-kurang sebesar 17,8%. Dan dilihat dari persentase Balita yang datang dan ditimbang di Posyandu minimal 4 kali dalam 6 bulan terakhir cukup baik yaitu 72,4% (Kementrian Kesehatan RI 2016). Jenis penelitian ini adalah *deksriptif analitik*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kota Padang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita d Kota Padang sebanyak 81.168. Pengambilan sampel dilakukan dengan *cluster random sampling* dengan sampel sebanyak 100 orang. Pemilihan responden dalam penelitian ini juga berdasarkan atas pertimbangan peneliti yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi Analisis data untuk kuantitatif adalah univariat, bivariat dan multivariat. Hasil Penelitian menunjukkan cakupan penimbangan balita masih rendah (56%), pelaksanaan strategi promosi kesehatan sebagian sudah terlaksan. Strategi promosi kesehatan berpengaruh terhadap cakupan penimbangan balita di Kota Padang. Angka D/S di Kota Padang masih di bawah yaitu 56% dengan target Nasional 85%. Diharapkan bagi pusat pelayanan kesehatan untuk menyusun program promosi kesehatan dalam meningkatkan cakupan penimbangan balita dengan aktifnya ibu membawa balita ke posyandu.

Kata Kunci: *Promosi Kesehatan, Gizi Buruk, Cakupan D/S*

ABSTRACT

Malnutrition problems and under-nutrition in toddlers in Indonesia make up the public health problem that is in the moderate category compared to who indicators known to be malnutrition problems-less by 17.8%. And judging by the percentage of toddlers who came and weighed in Posyandu at least 4 times in the last 6 months is quite good which is 72.4% (Ministry of Health RI 2016). This type of research is declining analytical. This research was conducted at Puskesmas Kota Padang. The population in this study was all mothers



who had toddlers in Padang city as many as 81,168. Sampling is done with a random sampling cluster with a sample of 100 people. The selection of respondents in this study is also based on the consideration of researchers who meet the criteria of inclusion and exclusion Data analysis for quantitative is univariate, bivariate and multivariate. The results showed that toddler weighing coverage is still low (56%), the implementation of health promotion strategies has been partially implemented. Health promotion strategies affect the coverage of toddler weighing in Padang City. The D/S figure in Padang is still below 56% with a National target of 85%.

Keywords: Health Promotion, Malnutrition, D/S Coverage

PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan yang cukup mendapat perhatian adalah masalah gizi kurang dan gizi buruk pada balita. Berdasarkan hasil (Riset Kesehatan Dasar 2013) gambaran Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita terdapat 3,4% balita gizi buruk dan 14,4% gizi kurang. Masalah gizi buruk dan kurang pada balita di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masuk dalam kategori sedang dibandingkan Indikator WHO diketahui masalah gizi buruk-kurang sebesar 17,8%. Dan dilihat dari persentase Balita yang datang dan ditimbang di Posyandu minimal 4 kali dalam 6 bulan terakhir cukup baik yaitu 72,4% (Kementrian Kesehatan RI 2016). Sedangkan hasil Riskesdas 2018, gambaran prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita turun dari 19,6% menjadi 17,7% di Indonesia (Riset Kesehatan Dasar 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Wibawati et al. 2015) tentang implementasi kebijakan promosi kesehatan di Puskesmas Diniyo Kota Malang, diperoleh hasil penelitian bahwa dalam implementasi kebijakan promosi kesehatan Puskesmas Diniyo melaksanakan di dalam dan di luar Puskesmas untuk memberikan pengetahuan dibidang kesehatan, dan promosi kesehatan yang dilaksanakan

oleh Puskesmas menggunakan strategi pemberdayaan, binas suasana dan advokasi dengan didukung media promosi.

Anak balita adalah anak yang berusia 0-59 bulan. Pada masa ini pertumbuhan tubuh dan otak dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, sehingga diperlukan pemantauan tumbuh kembang balita tersebut. Pertumbuhan merupakan suatu perubahan dalam ukuran tubuh dan merupakan sesuatu yang dapat diukur seperti tinggi badan, berat badan dan lingkaran kepala. Memiliki dampak aspek fisik yang dapat diukur dengan alat, sementara itu perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi alat-alat tubuh. Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan dari lahir hingga dewasa.

Cakupan anak ditimbang per sasaran (D/S) di Posyandu merupakan indikator tinggi/rendahnya partisipasi masyarakat. D/S merupakan persentase balita yang ditimbang di posyandu dibanding seluruh balita yang ada di wilayah kerja posyandu. Deteksi dini merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk mengetahui adanya penyimpangan pada tumbuh kembang bayi dan balita serta untuk mengoreksi adanya faktor-faktor resiko. Dengan adanya faktor-faktor resiko yang telah diketahui, maka upaya



untuk meminimalkan dampak pada anak bisa dicegah. Upaya tersebut diberikan sesuai umur perkembangan balita. Kegunaan deteksi ini adalah untuk mengetahui penyimpangan pada tumbuh kembang bayi dan balita secara dini, sehingga upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan, dan pemulihan dapat diberikan dengan benar sesuai dengan indikasinya (Kesehatan Kementerian 2012).

Target penimbangan posyandu di Indonesia setiap tahunnya selalu meningkat, namun tidak diiringi dengan pencapaiannya. Pada tahun 2015 cakupan penimbangan balita di posyandu sebesar 73% dengan target yang diberikan 80%. Tahun 2016 cakupan penimbangan sebesar 80,30% dengan target yang ditetapkan 80%. Di Sumatera Barat pada tahun 2015 cakupan penimbangan balita sebesar 72,3% belum mencapai target yang diberikan (Kementerian Kesehatan dan Indonesia 2015).

Dinas Kesehatan Kota Padang membawahi 23 Puskesmas yang tersebar di 11 Kecamatan. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Padang (2016), 34,78% wilayah kerja Puskesmas di Kota Padang cakupan penimbangan balita masih dibawah target yang ditetapkan yaitu 85%. Berdasarkan profil Kesehatan Kota Padang tahun 2017, dari 81.994 balita yang dilaporkan, balita yang melakukan penimbangan sebanyak 57.206 balita atau tingkat partisipasi masyarakat membawa balitanya ke Posyandu hanya 71,10% dari target 85%. Dari penimbangan tersebut balita yang BGM ditemukan sebanyak 233 orang (0,41%) (Dinas Kesehatan Kota Padang 2017).

Proses perubahan perilaku ibu balita untuk membawa anaknya ke

Posyandu tidaklah mudah, perlu ada strategi yang dilahirkan untuk meningkatkan cakupan penimbangan balita yang ada di Puskesmas melalui strategi promosi kesehatan seperti advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat (Kesehatan Kementerian 2012).

Upaya promosi kesehatan merupakan salah satu strategi atau langkah yang ditempuh untuk meningkatkan kemampuan masyarakat khususnya pengetahuan, sikap dan praktek untuk berperilaku sehat melalui proses pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat (Notoadmojo 2012).

Kemenkes RI (2016) menitikberatkan bahwa promosi kesehatan bukan hanya sekedar proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku (Kementrian Kesehatan 2016)

Secara teknis, promosi kesehatan dapat dijabarkan dalam berbagai program dan kegiatan yang diformulasikan untuk mewujudkan perubahan perilaku masyarakat juga mengupayakan perubahan secara sosial dan lingkungan fisik yang mengarah pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat

Promosi kesehatan diharapkan dapat melaksanakan strategi yang bersifat paripurna (*komprehensif*), khususnya dalam menciptakan perilaku baru. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan telah menetapkan tiga strategi dasar promosi kesehatan, yaitu (1) gerakan pemberdayaan, (2) binasuasana, dan (3) advokasi, yang diperkuat oleh kemitraan serta metode dan sarana



komunikasi yang tepat (P. Kesehatan, Pencapaian, dan Pembangunan 2017).

Menurut Notoadmodjo (2012) yang mengutip pendapat Hopkins, definisi advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi *persuasif*. Advokasi dapat diartikan sebagai upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*). Berbeda dengan bina suasana, advokasi diarahkan untuk menghasilkan dukungan yang berupa kebijakan (misalnya dalam bentuk peraturan perundang-undangan), dana, sarana, dan lain-lain sejenis (Notoadmojdo 2012). Strategi advokasi dilakukan dengan melalui pengembangan kebijakan yang mendukung pembangunan kesehatan melalui konsultasi pertemuan-pertemuan dan kegiatan-kegiatan lain kepada para pengambil keputusan baik kalangan pemerintah, swasta maupun pemuka masyarakat (Induniasih 2013). Bina Suasana adalah upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun ia berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) memiliki opini yang positif terhadap perilaku tersebut. Oleh karena itu, untuk mendukung proses Pemberdayaan Masyarakat, khususnya dalam upaya mengajak para individu meningkat dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan Bina Suasana.

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran, agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*) (Soekidjo Notoadmojdo 2012).

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar sehingga mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi yang merupakan tujuan utama dari posyandu. Tujuan khusus posyandu yaitu meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan mendasar (*primary health care*), meningkatkan peran lintas sektor, dan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan mendasar (Kesehatan Kementerian 2012).

Indikator yang digunakan dalam pengukuran pelaksanaan posyandu ini antara lain frekuensi kunjungan (penimbangan) setiap bulan, namun tidak semua posyandu dapat berfungsi setiap bulan sehingga frekuensinya kurang dari 12 kali setahun. Menurut Zulkifli (2003) posyandu dikatakan aktif, apabila frekuensi penimbangan di atas 8 kali setahun (Zulkifli 2003).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh strategi promosi kesehatan terhadap cakupan penimbangan Balita di Kota Padang.



BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan Desain penelitian *crosssectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita d Kota Padang sebanyak 81.168. Pengambilan sampel dilakukan dengan *cluster random sampling* dengan sampel sebanyak 100 orang. Pemilihan responden dalam penelitian ini juga berdasarkan atas pertimbangan peneliti yang memenuhi kriteria inklusi dan

eksklusi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari variabel strategi promosi kesehatan dan pengecekan buku KIA ibu yang memiliki Balita. Analisis data yang digunakan adalah univariat dengan sistribusi frekuensi, bivariat dengan uji statistik chi-square dan multivariat dengan uji statistik regresi logistik.

HASIL

A. Univariat

1. Gambaran Pelaksanaan Advokasi, Binasuasana , Pemberdayaan Masyarakat dan Cakupan Penimbangan Balita

Tabel 1
Distribusi frekuensi Pelaksanaan Advokasi, Binasuasana, Pemberdayaan Masyarakat dan Cakupan Penimbangan Balita

Variabel	f (n=100)	%
Cakupan Penimbangan Balita		
Rendah	56	56
Tinggi	44	44
Advokasi		
Tidak Terlaksana	52	52
Terlaksana	48	48
Binasuasana		
Tidak Terlaksana	62	62
Terlaksanaa	38	38
Pemberdayaan Masyarakat		
Tidak Terlaksana	58	58
Terlaksana	42	42

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini lebih dari separoh 56 (56%) responden Cakupan penimbangan balita rendah dan sebanyak 52 (52%) responden memiliki Advokasi tidak terlaksana ,

62 (62%) Binasuasana tidak terlaksana, dan 58 (58%) Pemberdayaan masyarakat tidak terlaksana dalam penimbangan balita di Kota Padang



B. Bivariat

1. Hubungan Advokasi terhadap cakupan penimbangan balita di Kota Padang

Tabel 2
Hubungan Advokasi Terhadap Cakupan Penimbangan Balita Di Kota Padang

Advokasi	Cakupan Penimbangan Balita				Total		OR (95% CI)	p value
	Rendah		Tinggi		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak Terlaksana	18	37,5	30	62,5	48	100	1,455 (0,414-5,105)	0,0001
Terlaksana	45	86,5	7	13,5	26	100		
Total	63	63	37	37	100	100,0		

Berdasarkan tabel 2 diatas, didapatkan hasil bahwa cakupan penimbangan balita rendah pada pelaksanaan avokasi tidak terlaksana 18 (37,5%) lebih rendah pada pelaksanaan

advokasi terlaksana 45 (86,5%). Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,0001 artinya terdapat hubungan antara pelaksanaan advokasi dengan cakupan penimbangan balita di Kota Padang.

2. Hubungan Binasuasana terhadap cakupan penimbangan balita di Kota Padang

Tabel 3
Hubungan Binasuasana Terhadap Cakupan Penimbangan Balita Di Kota Padang

Binasuasana	Cakupan Penimbangan Balita				Total		OR (95% CI)	p value
	Rendah		Tinggi		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak Terlaksana	51	82,3	11	17,7	62	100	10,045 (3,906-25,837)	0,0001
Terlaksana	12	31,6	26	68,4	38	100		
Total	63	63	37	37	100	100,0		

Berdasarkan tabel 3 diatas, didapatkan hasil bahwa cakupan penimbangan balita rendah pada pelaksanaan binasuasana tidak terlaksana 51 (82,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan pelaksanaan

binasuasana tidak terlaksana yaitu 12 (31,6%). Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,0001 artinya terdapat hubungan pelaksanaan binasuasana terhadap cakupan penimbangan balita di Kota Padang.



3. Hubungan Pemberdayaan Masyarakat terhadap cakupan penimbangan balita di Kota Padang

Tabel 4
Hubungan Binasuasana Terhadap Cakupan Penimbangan Balita Di Kota Padang

Binasuasana	Cakupan Penimbangan Balita				Total		OR (95% CI)	p value
	Rendah		Tinggi		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak Terlaksana	49	84,5	9	15,5	58	100	10,889 (4,180-28,368)	0,0001
Terlaksana	14	33,3	28	66,7	42	100		
Total	63	63	37	37	100	100,0		

Berdasarkan tabel 4 diatas, didapatkan hasil bahwa cakupan penimbangan balita pada kategori rendah pada pelaksanaan pemberdayaan masyarakat tidak terlaksana 49 (84,5%) lebih tinggi pada pelaksanaan pemberdayaan masyarakat yang tidak terlaksana 14 (33,3%). Berdasarkan hasil uji

statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,0001, artinya terdapat hubungan antara pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dengan cakupan penimbangan balita di Kota Padang.

C. Multivariat

Tabel 5
Analisis Pengaruh Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Cakupan Penimbangan Balita Di Kota Padang

Variabel	P-value	Exp-B	R-square
Pemberdayaan Masyarakat	0,0001	0,487	0,226

Berdasarkan tabel 5 diatas, variabel yang paling berpengaruh terhadap cakupan penimbangan balita di Kota Padang adalah variabel pemberdayaan masyarakat dengan p value 0,0001. Berdasarkan uji regresi logistik didapatkan nilai Exp (B) sebesar 0,226 =2,26 % artinya kuat hubungan dari variabel pemberdayaan masyarakat adalah sebesar 2,26% cukup kuat mempenagruhi cakupan penimbangan balita di Kota Padang.

PEMBAHASAN

Gambaran Strategi Promosi Kesehatan dan Promosi Cakupan Penimbangan Balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar 56 (56%) responden Cakupan penimbangan balita rendah dan sebanyak 52 (52%) responden memiliki Advokasi tidak terlaksana , 62 (62%) Binasuasana tidak terlaksana, dan 58 (58%) Pemberdayaan masyarakat tidak terlaksana dalam penimbangan balita di Kota Padang. Hasil penelitian ini juga didukung dengan hasil wawancara peneliti dengan kepala seksi kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Padang, didapatkan bahwa cakupan penimbangan balita masih rendah dibawah target nasional yaitu 85%. Hasil penelitian ini



sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayat 2018) tentang Analisis pelaksanaan strategi promosi kesehatan terhadap kunjungan ibu balita di Puskesmas Nanggalo, didapatkan hasil bahwa partisipasi ibu yang membawa anak balitanya ke Posyandu masih rendah yaitu 60% dan dibawah target nasional yaitu 85%. Hasil penelitian ini juga sejalan yang dilakukan oleh (Yanti, Asbiran, dan Rusti 2018) tentang analisis faktor yang mempengaruhi cakupan penimbangan Balita di Kota Padang, didapatkan hasil 48,8% cakupan penimbangan balita dalam kategori rendah.

Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh (Wahidin 2016) tentang analisis faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu dengan anak balita ke Posyandu dalam kegiatan penimbangan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Suradita, didapatkan hasil bahwa 69,91% cakupan D/S dan masih dibawah target Nasional yang diberikan. Dalam hasil penelitian tersebut banyak faktor yang mempengaruhi cakupan penimbangan balita (D/S) yang masih dibawah target yaitu pekerjaan dan dukungan keluarga ibu balita.

Menurut Kementerian Kesehatan (2012) Cakupan anak ditimbang per sasaran (D/S) di Posyandu merupakan indikator tinggi/rendahnya partisipasi masyarakat. D/S merupakan persentase balita yang ditimbang di posyandu dibanding seluruh balita yang ada di wilayah kerja posyandu.

Deteksi dini merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk mengetahui adanya penyimpangan pada tumbuh kembang bayi dan balita serta untuk mengoreksi adanya faktor-faktor resiko. Dengan adanya faktor-faktor resiko yang telah

diketahui, maka upaya untuk meminimalkan dampak pada anak bisa dicegah. Upaya tersebut diberikan sesuai umur perkembangan balita. Kegunaan deteksi ini adalah untuk mengetahui penyimpangan pada tumbuh kembang bayi dan balita secara dini, sehingga upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan, dan pemulihan dapat diberikan dengan benar sesuai dengan indikasinya (Kesehatan Kementerian 2012).

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar sehingga mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi yang merupakan tujuan utama dari posyandu. Tujuan khusus posyandu yaitu meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan mendasar (*primary health care*), meningkatkan peran lintas sektor, dan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan mendasar (Kesehatan Kementerian 2012).

Indikator yang digunakan dalam pengukuran pelaksanaan posyandu ini antara lain frekuensi kunjungan (penimbangan) setiap bulan, namun tidak semua posyandu dapat berfungsi setiap bulan sehingga frekuensinya kurang dari 12 kali setahun. Menurut (Zulkifli 2003) posyandu dikatakan aktif, apabila frekuensi penimbangan di atas 8 kali setahun.

Menurut peneliti, cakupan penimbangan balita di Kota Padang masih rendah atau dibawah target



nasional kemungkinan dikarenakan banyak faktor salah satunya adalah strategi promosi kesehatan (advokasi, binasuasana dan pemberdayaan masyarakat) yang dilakukan. Untuk itu perlu adanya sinergi yang kuat antara pihak terkait dengan Dinas Kesehatan.

5. Pengaruh Advokasi terhadap cakupan penimbangan balita.

Berdasarkan tabel hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa cakupan penimbangan balita rendah pada pelaksanaan avokasi tidak terlaksana 18 (37,5%) lebih rendah pada pelaksanaan advokasi terlaksana 45 (86,5%). Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,0001 artinya terdapat pengaruh antara pelaksanaan advokasi dengan cakupan penimbangan balita di Kota Padang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayat 2018) tentang Analisis pelaksanaan strategi promosi kesehatan terhadap kunjungan ibu balita di Puskesmas Nanggalo, didapatkan hasil bahwa advokasi yang dilakukan kepada pemangku kebijakan tentang kunjungan ibu balita (D/S) berpengaruh terhadap program cakupan penimbangan balita. Penelitian ini juga sesuai dengan yang dilakukan oleh (Rikandi 2018) tentang pengaruh advokasi kesehatan terhadap kunjungan ibu balita di Posyandu di Kota Bengkulu, didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pelaksanaan advokasi kesehatan terhadap kunjungan ibu balita ke Posyandu dengan p value yang didapatkan sebesar 0,003. Hasil penelitian tersebut juga didukung dengan hasil wawancara dengan pemegang program promosi kesehatan di Puskesmas bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu balita ke

Posyandu adalah pemangku kebijakan di wilayah tersebut tidak memberikan arahan yang baik kepada masyarakatnya kegunaan dari Posyandu.

Strategi advokasi dilakukan dengan melalui pengembangan kebijakan yang mendukung pembangunan kesehatan melalui konsultasi.

6. Pengaruh Binasuasana terhadap cakupan penimbangan balita.

Berdasarkan tabel hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa cakupan penimbangan balita rendah pada pelaksanaan binasuasana tidak terlaksana 51 (82,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan pelaksanaan binasuasana tidak terlaksana yaitu 12 (31,6%). Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,0001 artinya terdapat pengaruh pelaksanaan binasuasana terhadap cakupan penimbangan balita di Kota Padang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Prihatin dkk 2018) tentang analisis faktor strategi promosi kesehatan yang mempengaruhi D/S di Posyandu Balita di Kota Semarang, didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pelaksanaan binasuasana yang dilakukan terhadap D/S di Posyandu Balita dengan p value sebesar 0,023. Dari hasil penelitian tersebut juga didukung oleh hasil wawancara kepada tokoh masyarakat dan kader kesehatan bahwa tokoh masyarakat dan kader juga memiliki peranan penting dalam meningkatkan cakupan penimbangan balita. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Khairani Dewi 2017) tentang pelaksanaan binasuasana pada program Posyandu di Kabupaten Payakumbuh didapatkan hasil bahwa pelaksanaan binasuasana berpengaruh terhadap program posyandu yang

dilaksanakan dengan hasil p value



sebesar 0,012.

Bina Suasana adalah upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun ia berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) memiliki opini yang positif terhadap perilaku tersebut. Oleh karena itu, untuk mendukung proses Pemberdayaan Masyarakat, khususnya dalam upaya mengajak para individu meningkat dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan Bina Suasana.

4. Pengaruh Pemberdayaan Masyarakat terhadap cakupan penimbangan balita.

Berdasarkan tabel 4 diatas, didapatkan hasil bahwa cakupan penimbangan balita pada kategori rendah pada pelaksanaan pemberdayaan masyarakat tidak terlaksana 49 (84,5%) lebih tinggi pada pelaksanaan pemberdayaan masyarakat yang tidak terlaksana 14 (33,3%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,0001, artinya terdapat pengaruh antara pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dengan cakupan penimbangan balita di Kota Padang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zuhrina Aidha 2017) tentang analisis implementasi pemberdayaan masyarakat dalam strategi promosi kesehatan dan pengaruhnya terhadap

partisipasi masyarakat di Kecamatan Helvetia Medan, didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pemberdayaan masyarakat dengan partisipasi masyarakat dengan p value 0,005. Hasil tersebut diinterpretasikan oleh peneliti bahwa strategi pemberdayaan yang sudah dilaksanakan dengan baik yaitu Posyandu, Pos Gizi, Kader Gizi Masyarakat dan kemitraan. Hal tersebut tidak membuat pemberdayaan masyarakat baik, dikarenakan masyarakat sendiri tidak mau memanfaatkan UKBM yang ada. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri Leswary 2015) tentang strategi promosi kesehatan bidang pemberdayaan masyarakat terhadap kunjungan ibu balita ke Posyandu Balita di Puskesmas Mukomuko, didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pelaksanaan pemberdayaan masyarakat terhadap kunjungan ibu balita ke Posyandu Balita. Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan tersebut berupa kegiatan UKBM yang sudah dibuat bersama masyarakat dan tokoh masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mukomuko seperti adanya kader kesehatan, sarana Posyandu.

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran, agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*) (Notoadmojo 2012).

Posyandu merupakan salah



satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar sehingga mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi yang merupakan tujuan utama dari posyandu. Tujuan khusus posyandu yaitu meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan mendasar (*primary health care*), meningkatkan peran lintas sektor, dan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan mendasar (Kesehatan Kementerian 2012)

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan, dapat disimpulkan bahwa :

Responden dalam penelitian ini sebagian besar 56 (56%) responden Cakupan penimbangan balita rendah dan sebanyak 52 (52%) responden memiliki Advokasi tidak terlaksana , 62 (62%) Binasuasana tidak terlaksana, dan 58 (58%) Pemberdayaan masyarakat tidak terlaksana dalam penimbangan balita di Kota Padang. Ada pengaruh strategi promosi kesehatan terhadap cakupan penimbangan balita. Berdasarkan hasil uji regresi liner, variabel pemberdayaan Masyarakat paling berpengaruh terhadap cakupan penimbangan balita di Kota Padang. Disarankan melalui Dinas Kesehatan Kota Padang untuk pemegang program Posyandu di Puskesmas dan bekerjasama dengan Kecamatan dan

Kelurahan untuk lebih mengaktifkan dan meningkatkan fungsi UKBM di masyarakat seperti Posyandu Balita. Untuk meningkatkan cakupan penimbangan balita di Kota Padang, semua pihak terkait harus saling bersinergi, karena permasalahan yang terjadi bukan hanya tugas dari petugas kesehatan saja tetapi pemilik wilayah seperti kecamatan, kelurahan harus saling bekerja sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2017. *Profil Dinas Kesehatan Kota Padang*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang.
- Hidayat, Hilda. 2018. "Analisis Pelaksanaan Promosi Kesehatan melalui Advokasi terhadap Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo tahun 2017." *MENARA ilmu* XII(80): 82–90.
- Induniasih, dkk. 2013. *Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes.
- Kesehatan Kementerian. 2012. "Ayo ke POSYANDU." *Jakarta*. www.depkes.promkes.go.id.
- Kesehatan, Kementerian, dan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.
- Kesehatan, Kementerian. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Promosi Kesehatan*.
- Kesehatan, Promosi, Dalam Pencapaian, dan Tujuan Pembangunan. 2017.



PROSIDING.

- Khairani Dewi. 2017. "Pelaksanaan Binasuasana pada Program Posyandu di Kabupaten Payakumbuh." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2(1): 50–62.
- Notoadmojo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prihatin dkk. 2018. "Analisis Faktor Strategi Promosi Kesehatan yang Mempengaruhi D/S di Posyandu Balita di Kota Semarang." *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 3(2): 78–88.
- Putri Leswary. 2015. "Strategi Promosi Kesehatan Bidang Pemberdayaan Masyarakat terhadap Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu Balita di Puskesmas Mukomuko." *Jurnal Ilmu Kesehatan* 1(1): 53–64.
- Rikandi, Risma. 2018. "Pengaruh Advokasi Kesehatan terhadap Kunjungan Ibu Balita di Posyandu di Kota Bengkulu." *Dian Husada* 2(1): 80–89.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. https://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf.
- . 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Soekidjo Notoadmojo. 2012. *Promosi Kesehatan dan perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wahidin. 2016. "Kunjungan, Tingkat Dengan, I B U Balita, Anak Posyandu, K E." : 29–57.
- Wibawati, Indah Pratiwi et al. 2015. "(Studi pada Pusat Kesehatan Masyarakat Dinoyo , Kecamatan Lowokwaru , Kota Malang)." *Jurnal Administrasi Publik Vol 2 No 11* (11): 1–5.
- Yanti, Meyi, Nursal Asbiran, dan Sukarsi Rusti. 2018. "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Penimbangan Balita di Kota Padang." 3(1): 1–7.
- Zuhrina Aidha. 2017. "Analisis Implementasi Pemberdayaan Masyarakat dalam Strategi Promosi Kesehatan dan Pengaruhnya Terhadap Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan Gizi Buruk pada Balita di Kecamatan Helvetia Medan." *Jurnal Jumantik* 2(2): 31–41.
- Zulkifli. 2003. "Posyandu dan Kader Kesehatan. Pelaksanaan Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Posyandu." *Digitized by Usu Digital Library*: 1–6.