

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Partisipasi Masyarakat**

##### **1. Pengertian Partisipasi Masyarakat**

Partisipasi masyarakat menurut teori dari Adi Sasongko (1978) dalam Notoatmodjo (2010) mendefinisikan partisipasi masyarakat merupakan upaya pembangunan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat, dan untuk tercapainya kemandirian tersebut. Partisipasi terdapat 3 komponen, yaitu: interaksi, pengambilan keputusan dan kesederajatan kekuasaan. Dalam pembangunan di bidang kesehatan, maka tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat. Partisipasi merupakan proses yang harus dikembangkan dalam setiap upaya kesehatan dan ini terlihat dalam upaya-upaya pengembangan peran serta masyarakat dalam kegiatan PKMD atau Posyandu. Meskipun masih mempunyai kekurangan tetapi melalui kegiatan posyandu diharapkan dapat diwujudkan peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan. Perlu ditingkatkan kualitasnya sehingga tercapai suatu bentuk partisipasi yang optimal.

Partisipasi adalah peran serta aktif anggota masyarakat dalam berbagai jenjang kegiatan. Dilihat dari konteks pembangunan kesehatan, partisipasi adalah keterlibatan masyarakat yang diwujudkan dalam bentuk menjalin kemitraan diantara masyarakat dan pemerintah dalam perencanaan, implementasi dan berbagai aktivitas program kesehatan dari pendidikan kesehatan, pengembangan program kesehatan, sampai mengontrol perilaku masyarakat dalam menanggapi teknologi dan infrastruktur kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Studi Heller (1971) dalam Notoadmodjo (2010), partisipasi dapat terwujud apabila syarat-syarat berikut terpenuhi:

- a. Adanya saling percaya antar anggota dalam masyarakat maupun anggota masyarakat dan pihak petugas. Rasa saling percaya diciptakan dari niat baik untuk melakukan sesuatu demi kesejahteraan masyarakat.

- b. Adanya ajakan dan kesempatan untuk berperan serta pada kegiatan atau program. Masyarakat mempunyai potensi yang besar dan beragam untuk bisa berpartisipasi tetapi sering kali masyarakat bersikap masa bodoh terhadap program yang berlangsung di wilayah tersebut.
- c. Adanya manfaat yang bisa dirasakan oleh masyarakat karena masyarakat biasanya bersikap praktis.
- d. Adanya contoh dan keteladanan dari para tokoh dan pimpinan masyarakat ,terutama pada masyarakat yang bercorak paternalistik.

Menurut pendapat Cary (1970) dalam Notoadmodjo (2010) mengatakan, bahwa partisipasi dapat tumbuh jika 3 kondisi tersebut terpenuhi:

- a. Merdeka untuk berpartisipasi, berarti adanya kondisi yang memungkinkan anggota masyarakat untuk berpartisipasi.
- b. Mampu untuk berpartisipasi, adanya kapasitas dan kompetensi anggota masyarakat sehingga mampu untuk memberikan sumbang sarana yang konstruktif untuk program.
- c. Mau berpartisipasi, kemampuan atau kesediaan anggota masyarakat untuk berpartisipasi dalam program.

## **B. Posyandu**

### **1. Pengertian Posyandu**

Pos pelayanan terpadu (Posyandu) merupakan salah satu upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar bagi ibu, bayi dan balita. Keberhasilan posyandu tergambar melalui cakupan SKDN yaitu: (1) S: Semua balita di wilayah kerja Posyandu. (2) K: Semua balita yang memiliki KMS. (3) D: Balita yang di timbang. (4) N: Balita yang berat badannya naik (Yuniyanti & Masini, 2016).

Menurut teori Eny Retna posyandu adalah suatu forum komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dari, oleh, untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan

keluarga berencana untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini (Sari, 2019).

## **2. Tujuan Posyandu**

Tujuan dari posyandu menurut Sari (2019), antara lain untuk:

- a. Mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak.
- b. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR.
- c. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang peningkatan kemampuan hidup sehat.
- d. Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada penduduk berdasarkan geografi.
- e. Peningkatkan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk swakelola usaha-usaha kesehatan masyarakat.

## **3. Sasaran Posyandu**

Sasaran posyandu menurut Yuniyanti & Masini (2016) adalah:

- a. Bayi berusia kurang dari 1 tahun.
- b. Anak balita usia 1 sampai 5 tahun.
- c. Ibu hamil.
- d. Ibu menyusui.
- e. Ibu nifas.
- f. Pasangan usia subur (PUS).

## **4. Manfaat Posyandu**

Yuniyanti & Masini (2016) manfaat posyandu dibagi menjadi 4 yaitu:

- a. Bagi Masyarakat
  - 1) Mendukung perbaikan perilaku seperti, keluarga menimbang balitanya setiap bulan agar terpantau pertumbuhannya, bayi umur 0-11 bulan memperoleh imunisasi Hepatitis B 4 kali, Bcg 1 kali, Polio 4 kali, DPT 3 kali dan campak 1 kali, bayi 6-11 bulan memperoleh kapsul vitamin

A berwarna biru (100.000 SI) dan bayi 12-59 bulan berwarna merah (200.000 SI).

- 2) Mendukung perilaku hidup bersih dan sehat.
  - 3) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar.
  - 4) Mendukung pencegahan penyakit berbasis lingkungan yang dapat dicegah dengan imunisasi.
  - 5) Mendukung pelayanan KB.
  - 6) Memperoleh bantuan dalam pemecahan masalah kesehatan.
  - 7) Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan terpadu.
- b. Bagi Kader, pengurus Posyandu dan Tokoh Masyarakat
- 1) Mendapat informasi tentang upaya kesehatan.
  - 2) Dapat membantu menyelesaikan masalah kesehatan.
- c. Bagi Puskesmas
- 1) Sebagai pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama.
  - 2) Pemberian pelayanan secara terpadu.
- d. Bagi Sektor Lain
- 1) Lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah dan meningkatkan efisiensi pelayanan.

## **5. Sistem Lima Meja Posyandu**

Pelayanan masyarakat dengan menggunakan sistem 5 (lima) meja biasanya dilakukan pada hari buka posyandu Sari (2019) yakni:

- a. Meja I : Pendaftaran dan pencatatan
- b. Meja II : Penimbangan
- c. Meja III : Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS)
- d. Meja IV : Penyuluhan kesehatan perorangan berdasarkan KMS.
- e. Meja V : Pelayanan tenaga profesional meliputi pelayanan KIA, KB, Imunisasi dan pengobatan, serta pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan setempat.

## 6. Kegiatan Posyandu

Menurut Yuniyanti & Masini (2016), beberapa kegiatan diposyandu diantaranya terdiri dari lima kegiatan posyandu (Panca Krida Posyandu), antara lain:

- a. Kesehatan Ibu dan Anak ( KIA )
- b. Keluarga Berencana ( KB )
- c. Imunisasi
- d. Peningkatan gizi
- e. Penanggulangan diare

## 7. Jenjang Posyandu

Menurut Yuniyanti & Masini (2016), jenjang posyandu dibagi menjadi 4 tingkatan berdasarkan tingkat perkembangan posyandu yang ditetapkan oleh Depkes RI 2006 sebagai berikut :

### a. Posyandu Pratama

Posyandu Pratama adalah posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang.

### b. Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.

### c. Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja posyandu.

### d. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak

lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu.

### **C. Kader Posyandu**

#### **1. Pengertian Kader**

Kurnia (2019) menjelaskan bahwa kader posyandu adalah orang yang bekerja secara sukarela, dan bersama-sama menyelenggarakan posyandu yang memegang peranan untuk menjalankan seluruh program posyandu yang diembankan kepadanya. Para kader tersebut merupakan anggota masyarakat yang dipilih oleh anggota lainnya.

Menurut Maternity, Putri dan Aulia (2017) menjelaskan kader kesehatan dinamakan juga promotor kesehatan desa ( Prokes), yaitu tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta kepada pimpinan yang ditunjuk oleh pusat-pusat pelayanan kesehatan. Diharapkan mereka mampu melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan.

#### **2. Tugas Kader**

Menurut Kurnia (2019), tugas kegiatan kader dalam posyandu sebagai berikut:

- a. Kegiatan didalam posyandu, melaksanakan pendaftaran, penimbangan bayi dan balita, melaksanakan pencatatan hasil penimbangan, memberikan penyuluhan, memberi dan membantu pelayanan dan merujuk.
- b. Kegiatan kader diluar posyandu, melaksanakan kegiatan yang menunjang pelayanan keluarga berencana (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA),
- c. imunisasi, gizi dan penanggulangan diare, mengajak ibu-ibu datang pada hari kegiatan posyandu, melaksanakan kegiatan yang menunjang upaya kesehatan lainnya.
- d. Peranan di luar posyandu, melakukan survei mawas diri terhadap kesehatan, menindak lanjuti hasil survei, dan menentukan penanggulangan masalah, menjadi

sumber informasi bagi masyarakat, mendorong masyarakat untuk bergotong-royong mewujudkan lingkungan bersih dan sehat.

#### **D. Perilaku**

Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme baik yang dapat diamati secara langsung maupun secara tidak langsung, jadi perilaku manusia pada hakekatnya suatu aktifitas dari pada manusia itu sendiri, karena itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, berpikir, persepsi emosi dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme dipengaruhi oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat di artikan bahwa faktor genetik dan lingkungan merupakan penentu perilaku makhluk hidup termasuk manusia. Faktor keturunan merupakan konsep dasar untuk perkembangan perilaku, sedangkan lingkungan merupakan kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut.

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoadmodjo (2010), perilaku seseorang dapat terbentuk dari 3 faktor, yaitu:

a. Faktor Peredisposisi (*Peredisposing Factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, pendidikan, umur balita, status pekerjaan dan lain-lain.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Untuk ruangan konsultasi gizi yang baik adalah adanya ruangan yang nyaman untuk menunggu antrian dengan tersedianya TV, buku, majalah atau leaflet mengenai diet untuk dibaca selama menunggu antrian.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku toko masyarakat, dukungan keluarga.

## **E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Ibu Balita ke Posyandu**

### **a. Pengetahuan**

#### **1) Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’ dari manusia, baik dari pengalaman sendiri maupun orang lain dan pengetahuan juga terjadi setelah manusia melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2010) secara garis besar, pengetahuan dibagi 6 tingkatan yaitu:

#### **a) Tahu (*know*)**

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

#### **b) Memahami (*comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

#### **c) Aplikasi (*application*)**

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi diartikan apabila orang yang mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

#### **d) Analisis (*analysis*)**

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### **e) Sintesis (*synthesis*)**

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2) Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah: *input* adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), *output* adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2012).

3) Dukungan Keluarga

Friedman (2013) menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya sehingga merasa ada yang memperhatikan, bentuk dukungan keluarga berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota.

Menurut Friedman (2013) ada 4 dimensi bentuk dan fungsi dukungan keluarga yaitu:

a) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman damai dukungan yang diwujudkan dalam bentuk efeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, dan bantuan emosional.

b) Dukungan Instrumen

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit seperti kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

c) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga sebagai pemberi informasi untuk mengungkapkan suatu masalah seperti nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

d) Dukungan Penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian atau penghargaan adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, memberi support, penghargaan dan perhatian.

4) Ketersediaan PMT di Posyandu

Pemberian makanan tambahan (PMT) adalah makanan yang bergizi sebagai tambahan selain makanan utama bagi balita untuk memenuhi kebutuhan gizi. PMT dapat berupa makanan yang dapat dibuat dengan bahan pangan lokal yang tersedia atau makanan hasil olahan pabrik (Kemenkes RI, 2011).

Pemberian makanan tambahan (PMT) untuk balita merupakan suplementasi gizi dalam bentuk makanan tambahan dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral dengan sasaran kelompok balita untuk pemulihan atau pemenuhan status gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Makanan tambahan untuk balita merujuk pada seluruh makanan tambahan yang diberikan ketika posyandu (PMT penyuluhan): Makanan tambahan khusus diberikan untuk balita kurus yang diberikan selama 90 hari, makan (PMT pemulihan): Makanan tambahan yang diperoleh dari bantuan pihak lain, seperti sumbangan dari LSM/perusahaan atau pihak tertentu yang sedang melakukan kegiatan tertentu atau promosi produk tertentu.

Pemberian makanan tambahan penyuluhan di posyandu, bertujuan agar ibu-ibu mau membawa anaknya ke posyandu untuk di timbang serta diberikan kepada balita gizi kurang dan gizi buruk, yang bertujuan berusaha untuk mencegah dan mengurangi angka kejadian gizi buruk (Riskesdas, 2018).

### 5) Status Pekerjaan

Menurut Mubarak (2011) pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaannya dari pada non tenaga medis.

Pekerjaan adalah aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh seseorang sehingga memperoleh penghasilan, jenis pekerjaan yang dilakukan dapat dikategorikan adalah tidak bekerja, wiraswata, pegawai negeri, dan pegawai swasta dalam semua bidang pekerjaan pada umumnya diperlukan adanya hubungan sosial yang baik dengan baik. Pekerjaan dimiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi (Notoadmodjo, 2010).

Menurut Badan Pusat Statistik (2019) jenis pekerjaan yaitu :

1. Pedagang
2. Buruh / Tani
3. PNS
4. TNI/ Polri
5. Pensiunan
6. Wiraswasta
7. IRT

### **F. Kerangka Teori**

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoadmodjo (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan balita ke posyandu antara lain faktor predisposisi: pengetahuan, sikap, kepercayaan, pendidikan, umur balita, status pekerjaan. Faktor pemungkin: fasilitas, sarana atau prasarana dan faktor penguat: tokoh masyarakat dan dukungan keluarga.

**Faktor Predisposisi**

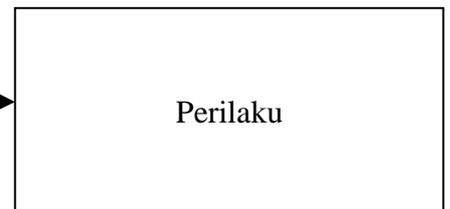
1. Pengetahuan
2. Sikap
3. Kepercayaan
4. Pendidikan
5. Umur balita
6. Status pekerjaan

**Faktor Pemungkin**

1. Fasilitas
2. Sarana atau prasarana

**Faktor Penguat**

1. Dukungan Keluarga
2. Dukungan Masyarakat

**Gambar 1**

Kerangka Teori

Sumber : Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010)

## G. Kerangka Konsep

Konsep merupakan ide abstrak yang dapat digunakan untuk mengadakan klasifikasi atau penggolongan yang pada umumnya dinyatakan dengan suatu istilah atau rangkaian ide. Kerangka konsep penelitian merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep pada penelitian ini dibuat berdasarkan dengan kerangka teori dengan melihat gambaran faktor-faktor partisipasi ibu dalam penimbangan balita di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Bandar Lampung tahun 2021.

Partisipasi Ibu Balita ke Posyandu:

1. Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu
2. Pengetahuan Ibu Balita
3. Pendidikan Ibu Balita
4. Dukungan Keluarga
5. Ketersediaan PMT di Posyandu
6. Status Pekerjaan Ibu Balita

**Gambar 2**  
Kerangka Konsep

## H. Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kunjungan ibu balita ke Posyandu	Frekuensi kunjungan ibu balita ke posyandu dalam 6 bulan terakhir	Angket, <i>crosscheck</i> dengan KMS	Kuesioner	1. Baik : jika $\geq 4$ kali 2. Tidak baik : jika $< 4$ kali (Risksdas, 2018)	Ordinal
2.	Pengetahuan ibu	Kemampuan ibu balita dalam mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan kegiatan posyandu dan manfaat posyandu	Angket	Kuesioner	1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 % 2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 % 3. Pengetahuan Kurang : $< 56$ % (Nursalam, 2016)	Ordinal
3.	Pendidikan ibu	Suatu status pendidikan yang telah ditempuh oleh responden dan mendapatkan ijazah	Angket	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi (BPS, 2019)	Ordinal
4.	Dukungan keluarga	Sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang diwujudkan, berupa dukungan pada ibu balita untuk membawa balitanya ke Posyandu.	Angket	Kuesioner	1. Mendukung jika skor $\geq mean$ (19.0947) 2. Tidak mendukung jika skor $< mean$ (19.0947) (Azwar, 2011)	Ordinal
5.	Ketersediaan PMT di Posyandu	Ada tidaknya PMT di Posyandu dalam 8 bulan terakhir.	Angket	Kuesioner	1. Tersedia 2. Tidak tersedia	Ordinal

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
6.	Status pekerjaan	Kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh ibu yang menghasilkan uang	Angket	Kuesioner	1. Tidak bekerja, jika ibu tidak bekerja /ibu rumah tangga 2. Bekerja, jika bekerja sebagai PNS/pegawai, wiraswasta/dagang, petani, buruh. (BPS, 2019)	Ordinal