

BAB II

LANDASAN TEORITIS

2.1 Posyandu

2.1.1 Pengertian Posyandu

Posyandu adalah salah satu bentuk prakarsa kesehatan masyarakat yang dikenal dengan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia (UKBM), yang dikoordinasikan dan dipimpin oleh masyarakat untuk masyarakat dan bersama-sama melaksanakan pembangunan kesehatan masyarakat untuk memberikan kemudahan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar guna menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) (Nain Umar, 2015).

Posyandu adalah sebuah perusahaan nirlaba yang didirikan dengan gagasan pemberdayaan masyarakat di bidang medis. Pelayanan KB, penyuluhan, dan pelatihan dikelola dan berikan kepada masyarakat sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Partisipasi masyarakat dalam berkunjung ke posyandu dikenal dengan sebutan D/S. D/S dihitung dengan membagi persentase penimbangan balita di setiap posyandu dengan jumlah total balita yang melapor ke seluruh posyandu di wilayah tertentu dan dengan jangka waktu tertentu, kemudian dikalikan dengan 100% (Aletha Ayu, dkk, 2020). Posyandu sendiri juga bertujuan untuk mempercepat upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia melalui program pemberdayaan masyarakat.

2.1.2 Tujuan Posyandu

Posyandu dibuat dengan tujuan memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk membantu dirinya sendiri dengan menghadirkan dan menyelesaikan masalah kesehatan yang dilakukan bersama petugas kesehatan (Sutarni, 2018).

1. Menurunkan angka kematian bayi dan ibu.
2. Meningkatkan program kesehatan ibu untuk menurunkan angka kematian bayi.
3. Mempercepat pencapaian cita-cita keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
4. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan dan mempromosikan kegiatan kesehatan.
5. Memperluas akses dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
6. Mendorong lebih banyak keterlibatan masyarakat dalam penyebaran teknologi kesehatan masyarakat.

2.1.3 Sasaran Posyandu

Berdasarkan tujuan dari posyandu dapat diketahui bahwa sasaran dari posyandu sebagai berikut :

1. Ibu hamil
2. Ibu nifas dan menyusui
3. Bayi
4. Anak balita
5. Pasangan usia subur (PUS)

2.1.4 Kegiatan Posyandu

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) mengategorikan kegiatan posyandu ke dalam dua kegiatan. Secara rinci kegiatan posyandu adalah sebagai berikut :

2.1.4.1 Kegiatan Utama

1. Kegiatan Ibu dan Anak
 - a. Ibu Hamil

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil mencakup :

- 1) Menimbang pasien dan memberikan suplemen zat besi. Jika ada staf puskesmas yang hadir, pemeriksaan tambahan termasuk pembacaan tekanan darah dan vaksinasi tetanus akan dilakukan. Pemeriksaan tinggi fundus/usia kehamilan dilakukan jika tersedia ruang pemeriksaan. Jika ditemukan kelainan, segera di rujuk ke fasilitas kesehatan atau puskesmas.
- 2) Ibu hamil harus dikumpulkan setiap hari pada pembukaan posyandu atau pada hari buka yang disepakati bersama untuk meningkatkan kesehatannya. Kegiatan untuk kelompok ibu hamil meliputi hal-hal seperti :
 - a) Informasi bagi ibu hamil tentang faktor risiko, persiapan persalinan dan menyusui, KB, dan gizi.
 - b) Pemberian ASI dan perawatan payudara.
 - c) Diskusi tentang nutrisi kehamilan.
 - d) Awal perawatan bayi.
 - e) Senam ibu hamil.

b. Ibu Nifas dan Menyusui

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup :

- 1) Penyuluhan kesehatan, KB, gizi, ibu nifas dan menjaga kebersihan jalan lahir (vagina) merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu nifas dan menyusui.
- 2) Pemberian tablet besi dan vitamin A.
- 3) Kesehatan payudara.
- 4) Ibu nifas dapat mengikuti senam.
- 5) Pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi fundus, dan pemeriksaan *lochia*.
- 6) Bayi dan anak balita.

c. Bayi dan Anak Balita

Pelayanan posyandu untuk anak usia dini harus diberikan dengan cara yang menyenangkan untuk menumbuhkan dan memacu imajinasi anak. Balita yang sedang menunggu untuk diberikan pelayanan sebaiknya tidak digendong dan dibiarkan bermain dengan balita yang lain di bawah pengawasan orangtua dan kader.

Oleh karena itu, permainan yang sesuai dengan usia harus tersedia pada posyandu tersebut. Contoh layanan posyandu untuk balita antara lain :

- 1) Menimbang berat badan.
- 2) Identifikasi status pertumbuhan.
- 3) Penyuluhan.
- 4) Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan seperti pengendalian penyakit, vaksinasi, dan deteksi dini tumbuh kembang balita.

2. Imunisasi

Jika hanya tenaga kesehatan puskesmas yang tersedia, layanan imunisasi posyandu dapat dilaksanakan. Menurut program, imunisasi yang harus tersedia dirancang untuk bayi baru lahir dan balita maupun ibu hamil.

3. Gizi

Bayi, balita, ibu hamil, dan pasangan usia subur merupakan target dari pelayanan gizi yang dilakukan di posyandu. Sejumlah layanan yang diberikan antara lain penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan kesehatan, pemberian PMT, pemberian vitamin A, dan pemberian sirup Fe. Untuk yang bertempat tinggal di wilayah gondok endemik, terutama ibu hamil dan nifas dengan pemberian tablet besi serta kapsul yodium jika setelah dua kali penimbangan tidak ada penambahan segera dirujuk ke fasilitas kesehatan.

4. Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Salah satu strategi untuk menghentikan diare di posyandu adalah dengan mendorong penerapan pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Penyuluhan, pemberian oralit, atau pemberian larutan gula garam yang dilakukan oleh masyarakat merupakan cara menanggulangi diare di posyandu.

2.1.4.2 Kegiatan Pengembangan / Tambahan

Selain empat kegiatan dasar yang telah ditetapkan, masyarakat dapat melengkapi kegiatan posyandu dalam keadaan tertentu. Kegiatan baru tersebut misalnya : meningkatkan kesehatan lingkungan, mencegah penyakit menular, dan menangani sejumlah masalah lain yang mempengaruhi pengembangan masyarakat desa. Posyandu seperti ini biasa disebut dengan posyandu plus.

Ketika empat kegiatan utama sudah dilakukan dan mencapai cakupan 50%, maka penambahan kegiatan boleh dilakukan. penetapan kegiatan baru harus disetujui oleh masyarakat, berdasarkan survey mawas dini (SMD) dan melalui forum musyawarah masyarakat desa yang disepakati bersama (MMD).

2.1.5 Penyelenggaraan Posyandu

a. Waktu Penyelenggaraan

Posyandu di buka setiap sebulan sekali. Tergantung hasil kesepakatan, hari dan waktu akan dipilih. Jam buka posyandu dapat terjadi lebih dari sekali jika diperlukan.

b. Tempat Penyelenggaraan

Masyarakat harus memiliki akses yang mudah ke lokasi posyandu. Tempat tersebut dapat berupa rumah warga, pekarangan, balai desa/kelurahan, balai RW/RT/Dusun, salah satu kios pasar, kantor, atau kawasan yang dibuat secara mandiri oleh masyarakat.

c. Penyelenggara Kegiatan

Kader posyandu mengawasi dan mengatur kegiatan posyandu secara berkala dengan bantuan arahan petugas kesehatan puskesmas dan dinas terkait. Sedikitnya ada lima kader posyandu yang hadir pada saat kegiatan posyandu. Angka ini mencerminkan jumlah tahapan posyandu yang terhubung dengan sistem lima meja.

d. Tugas dan Tanggung Jawab Para Pelaksana

Pelaksanaan pelayanan posyandu melibatkan banyak pihak. Berikut adalah peran dan kewajiban yang diberikan kepada masing-masing mitra dalam penyelenggaraan posyandu :

1. Kader

Misalnya, sebelum posyandu dibuka:

- a) Menginformasikan masyarakat tentang hari pembukaan posyandu.
- b) Membuat tempat pelaksanaan posyandu.
- c) Mempersiapkan sarana posyandu.
- d) Pembagian tugas antar kader.
- e) Berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya.
- f) Mempersiapkan bahan pemberi makanan tambahan (PMT).

Pada hari buka posyandu antara lain :

- a) Pelaksanaan pendaftaran pengunjung posyandu.
- b) Menimbang balita dan ibu hamil yang mengunjungi posyandu.
- c) Mencatat hasil penimbangan ke dalam kartu kesehatan ibu dan anak (KIA) atau kartu menuju sehat (KMS).
- d) Mengukur lingkar lengan atas (LiLA) pada ibu hamil.
- e) Memberikan konseling tentang kesehatan dan gizi berdasarkan hasil penimbangan dan pemberian PMT.
- f) Mendukung tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya dalam memberikan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana.
- g) Setelah pelayanan posyandu selesai, kader dan petugas kesehatan mencatat dan mendiskusikan hasil dari kegiatan dan langkah selanjutnya.

Diluar hari buka posyandu, antara lain :

- a) Pemuktahiran data sasaran posyandu ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui serta bayi dan balita.

- b) Membuat grafik batang (chart) yang menampilkan jumlah balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu, jumlah balita yang memiliki kartu menuju sehat atau buku KIA, dan jumlah yang berkunjung ke posyandu.
- c) Menindaklanjuti tujuan dan sasaran yang belum tercapai yang memerlukan penyuluhan lanjutan.
- d) Memberitahukan kelompok sasaran untuk mengunjungi posyandu saat hari buka.
- e) Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi.

2. Petugas Kesehatan

Sebulan sekali tenaga kesehatan puskesmas wajib datang ke posyandu. Pada hari buka posyandu, petugas puskesmas berperan sebagai :

- a) Membimbing kader dalam pelaksanaan posyandu.
- b) Langkah lima pelaksanaan KB dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dan KB hanya diberikan sebulan sekali sesuai dengan prasyarat kehadiran petugas kesehatan. Dengan kata lain, kader posyandu akan memberikan pelayanan sesuai dengan kewenangannya jika posyandu dibuka lebih dari sekali setiap bulan.
- c) Perencanaan penyuluhan kepada kelompok sasaran posyandu dan masyarakat umum tentang gizi, KB, dan konseling kesehatan.
- d) Menelaah hasil kegiatan posyandu, mengkomunikasikan hasil temuan kepada puskesmas, dan membuat jadwal kerja dan inisiatif untuk memenuhi kebutuhan posyandu.
- e) Identifikasi dini indikator bahaya dan jika perlu rujukan ke puskesmas.

3. Stakeholder (Unsur Pembina dan Penggerak Terkait)

a) Camat, tokoh masyarakat penanggung jawab kelompok kerja operasional posyandu :

- 1) Mengkoordinasikan hasil kegiatan posyandu dengan tindakan selanjutnya.
- 2) Berkontribusi dalam upaya peningkatan kinerja posyandu.
- 3) Secara konsisten memberikan saran tentang cara melakukan latihan posyandu.

b) Lurah / Kepala Desa selaku penanggung jawab kelompok kerja posyandu desa/kelurahan :

- 1) Pelaksanaan posyandu membutuhkan dukungan politik, sumber daya, dan pendanaan.
- 2) Menata tanggung jawab pengurus posyandu dan tokoh masyarakat untuk berperan aktif dalam pelaksanaan posyandu.
- 3) Merencanakan partisipasi masyarakat dalam hari buka posyandu.
- 4) Menindaklanjuti dengan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM) atas hasil kegiatan posyandu.
- 5) Memberi petunjuk operasional kegiatan posyandu dengan teratur.

c) Instansi / Lembaga Terkait

- 1) Badan pemberdayaan masyarakat dan pemerintahan desa (BMPPD) bertugas menyelenggarakan pelatihan, mendorong melibatkan masyarakat, menciptakan jejaring mitra, membuat strategi dukungan masyarakat, melakukan advokasi, memberikan fasilitas, pemantauan, dll.

- 2) Membangun institusi pelayanan kesehatan, infrastruktur, dan koordinasi tenaga kesehatan ada tugas utama dinas kesehatan (pembelian timbangan, distribusi buku KIA atau KMS, obat-obatan dan vitamin (Kemenkes RI, 2013).

2.1.6 Tingkat Perkembangan Posyandu

Pertumbuhan sarana dan prasarana kesehatan (seperti pengadaan timbangan, distribusi buku KIA atau KMS, obat-obatan, dan suplemen makanan), serta dukungan administrasi tenaga kesehatan, sangat bergantung pada kementerian kesehatan (Kemenkes RI, 2012).

- 1) Posyandu Pratama adalah posyandu belum terbentuk, dan stafnya sangat sedikit kurang sari lima orang, dengan kegiatan posyandu bulanan yang tidak rutin dilakukan. Kurangnya perencanaan masyarakat berkontribusi pada kegagalan untuk menyelesaikan pekerjaan di bulan-bulan berikutnya selain kurangnya tenaga kerja. Dorongan masyarakat dan lebih banyak staf adalah dua tindakan yang dapat dilakukan untuk menaikkan kelas.
- 2) Posyandu Madya merupakan posyandu yang dapat menyelesaikan lebih dari delapan kegiatan dalam setahun berkat rata-rata lima pegawai atau lebih, namun cakupan lima kegiatan utama masih rendah yaitu kurang dari 50%. Informasi tersebar lebih luas berkat metode peningkatan peringkat, yang menggunakan tokoh masyarakat sebagai motivator dan lebih memotivasi staf untuk menangani kegiatan posyandu.
- 3) Posyandu Purnama merupakan posyandu yang dapat beroperasi lebih dari delapan kali per tahun. Memiliki jumlah staf rata-rata lima atau lebih, mencakup

lima kegiatan utama setidaknya 50%, dan dapat menyediakan program dan sumber pendanaan dari sektor kesehatan yang dikelola oleh masyarakat, dimana hanya sebagian kecil rumah tangga khususnya yang berada di wilayah kerja posyandu ini terlibat.

- 4) Posyandu Mandiri memiliki sumber daya yang dibiayai oleh dana kesehatan, lebih dari delapan kegiatan setiap tahun, rata-rata lima staf atau lebih, lima jenis kegiatan utama yang mencakup setidaknya 50% dari total kegiatan, dan kapasitas untuk melaksanakan program baru. Penyelenggaraan program dana kesehatan untuk menjamin keberlanjutannya merupakan langkah praktis, seperti halnya pendidikan. Intervensi juga dapat disesuaikan dengan keterampilan dan tingkat kesulitan masing-masing peserta dengan menggabungkan program tambahan.

2.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Balita dalam Kegiatan Posyandu

Proses pemberdayaan digambarkan sebagai partisipasi. Dalam hal ini, partisipasi dipandang sebagai proses yang memungkinkan penduduk setempat untuk menilai masalah mereka, mempertimbangkan jawaban potensial, tumbuh percaya diri dalam pemecahan masalah, dan memilih pilihan lain dari keinginan untuk membuat keputusan (Ariz Nisrina, 2018).

Ada banyak model kesehatan, menurut Anderson 1974, dikutip oleh Notoadmojo 2012, di mana semua akses layanan kesehatan didasarkan oleh tiga kategori dasar yaitu : karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, dan karakteristik terkait kebutuhan. Sedangkan karakteristik predisposisi dipecah menjadi tiga kelompok,

yaitu struktur sosial, demografi, dan manfaat kesehatan. Ada dua kategori layanan dukungan yaitu : sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat.

2.2.1 Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

Setiap orang memiliki kecenderungan untuk menggunakan perangkat pelayanan medis yang berbeda, yang dikelompokkan menjadi tiga kelompok berdasarkan karakteristik individu, seperti yang dijelaskan oleh karakteristik berikut :

1. Demografi, seperti usia dan jenis kelamin.
2. Struktur sosial, seperti pekerjaan, ras atau suku, taingkat pendidikan.
3. Pengertian tentang kesehatan, seperti keyakinan tentang penyakit fan pengobatan alternatif.

2.2.2 Karakteristik Pendukung (*Enabling Characteristics*)

Kondisi atau situasi yang memungkinkan seseorang untuk mengambil tindakan untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya dikenal sebagai karakteristik pendukung. Dibagi menjadi dua oleh Anderson (1974) yaitu :

1. Sumber daya keluarga, termasuk pendapatan keluarga, pertanggung jawaban asuransi kesehatan, kemampuan membayar layanan medis, dan pemahaman tentang informasi yang diperlukan terkait layanan kesehatan.
2. Sumber daya masyarakat, meliputi jumlah layanan medis yang tersedia, jumlah tenaga medis terdekat, rasio penduduk terhadap tenaga medis, dan lokasi penduduk. Menurut Anderson, masyarakat akan semakin sering menggunakan layanan kesehatan, semakin banyak tenaga kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2.2.3 Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristics*)

Unsur yang paling erat kaitannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah karakteristik kebutuhan. Anderson (1974) menyebut persyaratan perawatan medis sebagai “penyakit”. Faktor kebutuhan adalah penilaian penyakit. Ada dua sumber untuk evaluasi penilaian individu :

1. Kebutuhan yang dirasakan seseorang ditentukan oleh tingkat kesehatan yang mereka rasakan, tingkat ketakutan mereka terhadap penyakit, dan tingkat toleransi rasa sakit mereka.
2. Penilaian klinis adalah penilaian dokter yang merawat terhadap keparahan penyakit, yang tercermin antara lain dalam temuan pemeriksaan dan keputusan dokter tentang diagnosis penyakit.

2.3 Kajian Integrasi Keislaman

2.3.1 Konsep Posyandu Menurut Islam

1. Firman Allah SWT, antara lain :

وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا

“Dan barang siapa yang menghidupkan seseorang, maka dia bagaikan menghidupkan manusia semuanya (QS. Al-Maidah [5] : 32).

Menurut tafsir Ibnu Katsir, umat manusia tampaknya telah dimusnahkan seluruhnya karena di mata Allah tidak ada perbedaan antara seseorang yang membunuh seseorang tanpa alasan, seperti Qiyas atau yang melakukan kejahatan di bumi dan menumpahkan darah orang saleh tanpa alasan atau kesalahan apapun.

Antara jiwa yang satu dengan jiwa yang lain, dan barang siapa yang menjaga nyawa seseorang, yaitu yang melarang pembunuhannya dan menganut yang haram, maka ini berarti bahwa seluruh umat manusia akan didekatkan darinya. Karena hanya Allah yang memiliki otoritas untuk menghidupkan dan mematikan manusia, tidak ada yang berhak memusnahkan mereka.

2. Hadis-hadis Nabi SAW, antara lain :

عَنْ أَبِي خُرَّامَةَ عَنْ أَبِيهِ قَالَ سَأَلْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَقُلْتُ يَا رَسُولَ اللَّهِ أَرَأَيْتَ رُقَى نَسْتَرْقِيهَا وَدَوَاءً نَتَدَاوَى بِهِ وَثِقَاءً نَتَّقِيهَا هَلْ تَرُدُّ مِنْ قَدَرِ اللَّهِ شَيْئًا قَالَ هِيَ مِنْ قَدَرِ اللَّهِ . قَالَ أَبُو عِيْسَى هَذَا حَدِيثٌ حَسَنٌ صَحِيحٌ

(الترمذی)

“Dari Abu Khuzamah, dari ayahnya (diriwayatkan bahwa) ia berkata : Aku bertanya kepada Rasulullah saw, kataku : Wahai Rasulullah, apa pendapatmu tentang rukiah yang kami gunakan sebagai obat, dan obat-obatan yang kami gunakan sebagai penyembuh penyakit dan penangkal yang kami gunakan sebagai pemeliharaan badan, apakah berarti kami menolak taqdir Allah? (Nabi) berkata : hak itu adalah taqdir Allah”.

Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 04 Tahun 2016 mendapatkan bahwa :

Pertama : Ketentuan Umum

1. Imunisasi adalah proses pemanfaatan vaksin untuk meningkatkan pertahanan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu.

2. Vaksin adalah produk biologi yang mengandung antigen berupa bakteri sehat yang dilemahkan, komponennya, atau mikroorganisme hidup atau mati yang telah diubah menjadi toksoid atau protein rekombinan. Seseorang mengembangkan kekebalannya, yang cukup kuat melawan banyak penyakit.
3. *Al-Dlarurat* adalah nyawa seseorang mungkin dalam bahaya jika mereka tidak menerima vaksinasi yang diperlukan.
4. *Al-Hajat* adalah situasi mendesak yang, jika tidak diobati, dapat mengakibatkan penyakit atau kecacatan yang signifikan.

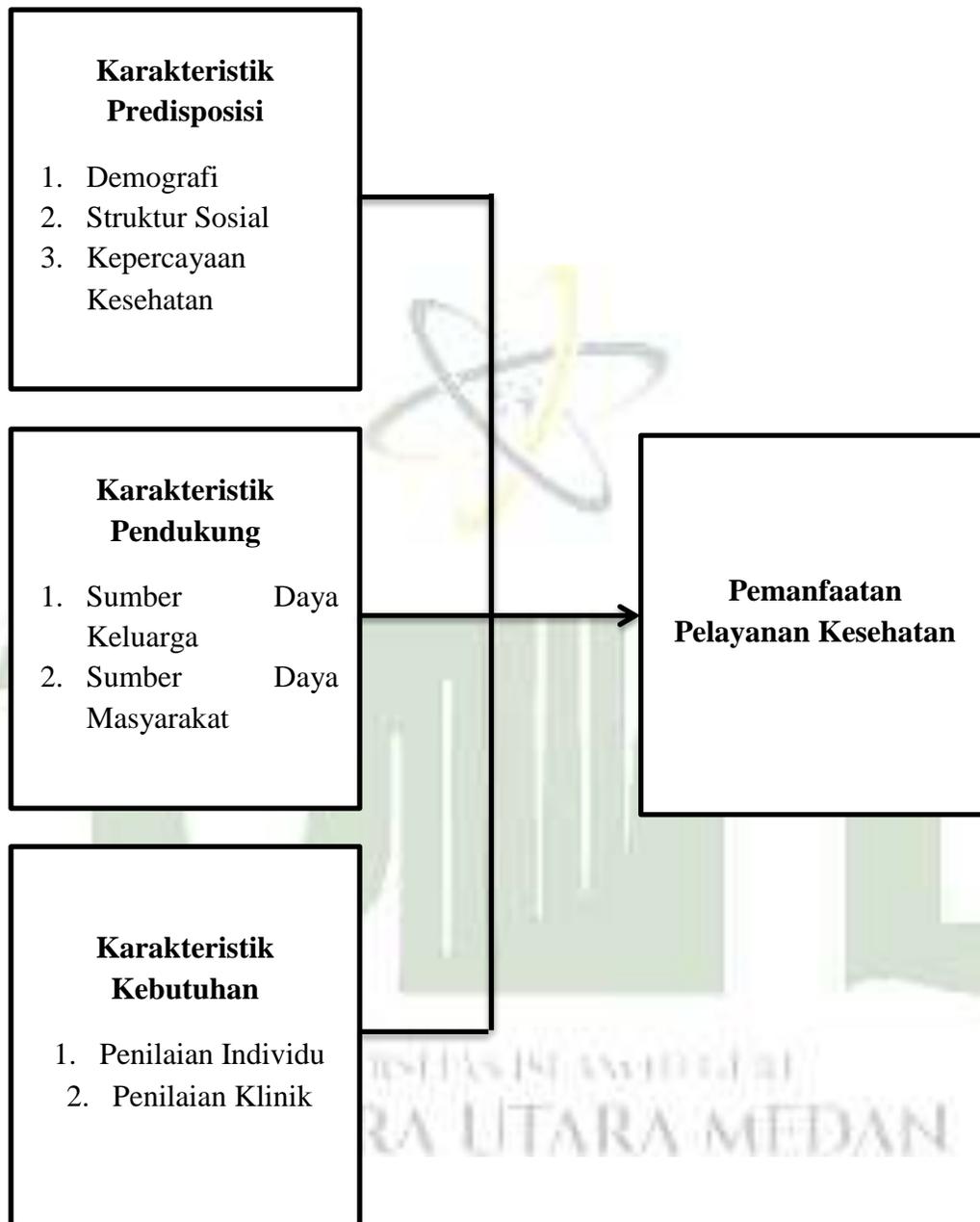
Kedua : Ketentuan Hukum

1. Vaksinasi benar-benar diperbolehkan (diizinkan) dalam upaya membangun kekebalan dan menghentikan penyebaran penyakit tertentu.
2. Hanya vaksin halal dan suci yang boleh digunakan untuk imunisasi.
3. Dilarang menggunakan vaksin yang terkontaminasi atau tidak bersih.
4. Dilarang menggunakan vaksinasi dengan vaksinasi terlarang atau terkontaminasi jika :
 - a. Digunakan dalam kasus al-dlarurat atau al-hajat.
 - b. Sebagian dari vaksin suci belum ditemukan.
 - c. Ada informasi dari tenaga medis yang berpengetahuan dan terpercaya bahwa belum ada vaksin yang halal.
5. Vaksin yang sesuai diperlukan ketika orang tidak divaksinasi menyebabkan kematian, penyakit parah, atau kecacatan yang menimbulkan risiko yang mengancam jiwa.

6. Seorang profesional yang kompeten dan dapat dipercaya harus memutuskan apakah akan merekomendasikan pemberian vaksinasi (*dlarar*) atau tidak.



2.4 Kerangka Teori

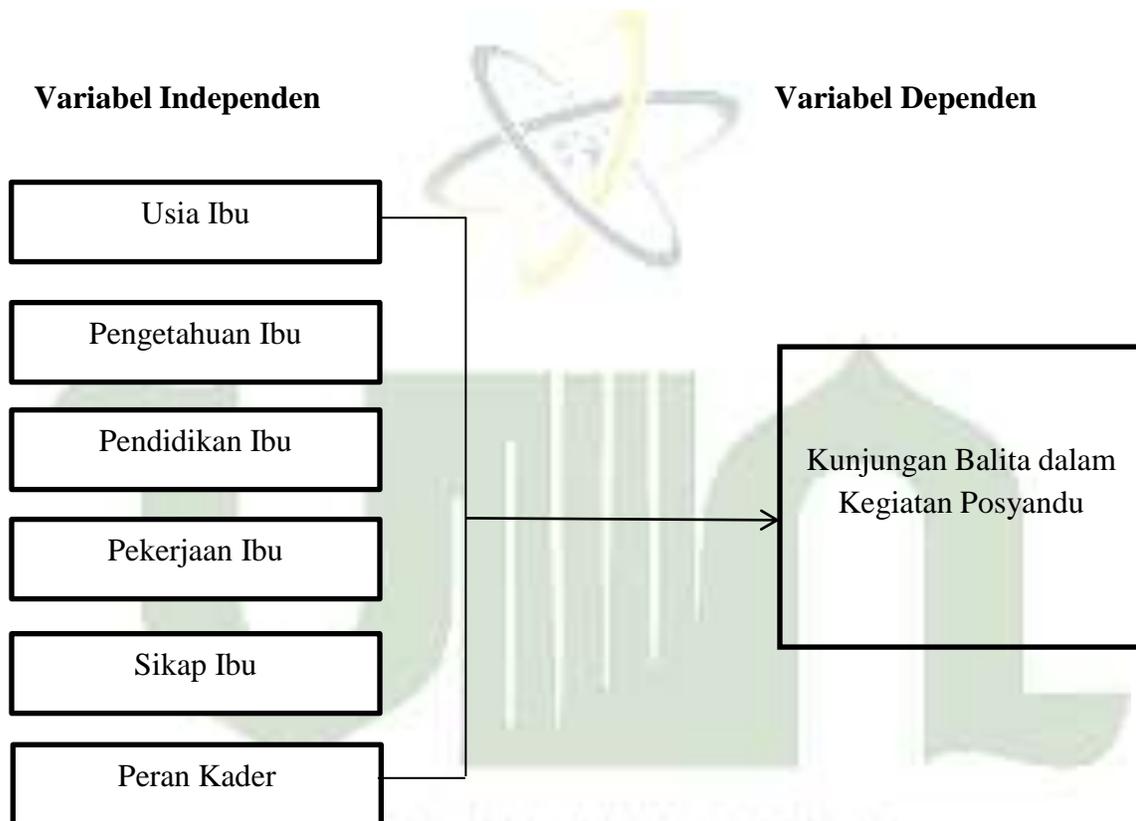


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Teori Anderson (1974)

2.5 Kerangka Konsep

Faktor-faktor yang diamati atau diukur dalam penelitian tentang hubungan karakteristik ibu balita dan peran kader dengan kunjungan kegiatan posyandu di Desa Gunung Selamat Labuhan Batu dijelaskan dalam kerangka konseptual penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

1. H_a : Ada hubungan antara usia ibu dengan kunjungan kegiatan posyandu di Desa Gunung Selamat
- H_o : Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kunjungan kegiatan posyandu di Desa Gunung Selamat

2. Ha : Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan kegiatan posyandu di Desa Gunung Selamat
Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan kegiatan posyandu di Desa Gunung Selamat
3. Ha : Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kunjungan kegiatan posyandu di Desa Gunung Selamat
Ho : Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kunjungan kegiatan posyandu di Desa Gunung Selamat
4. Ha : Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kunjungan kegiatan posyandu di Desa Gunung Selamat
Ho : Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kunjungan kegiatan posyandu di Desa Gunung Selamat
5. Ha : Ada hubungan antara sikap ibu dengan kunjungan kegiatan posyandu di Desa Gunung Selamat
Ho : Tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan kunjungan kegiatan posyandu di Desa Gunung Selamat
6. Ha : Ada Hubungan antara peran kader dengan kunjungan kegiatan posyandu di Desa Gunung Selamat
Ho : Tidak ada hubungan antara peran kader dengan kunjungan kegiatan posyandu di Desa Gunung Selamat



UNIVERSITAS ISLAM SUMATERA UTARA
MEDAN