

LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

**GAMBARAN FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI IBU
KE POSYANDU SABAUKE PUSKESMAS KURIK KABUPATEN MERAUKE**



*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan RPL Diploma III Gizi*

DI SUSUN OLEH :

MARUHUM SINURAT

NIM : P071134112019003

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI D-III GIZI JAYAPURA
PROGRAM RPL KABUPATEN MERAUKE
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

“GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI
IBU KE POSYANDU SABAUKE PUSKESMAS KURIK KABUPATEN
MERAUKE”

OLEH
MARUHUM SINURAT
P071134112019003

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Tugas Akhir

Jayapura 2020

Pembimbing

NIA BUDHI ASTUTI, S.Gz, MPH
NIP. 19850429 200812 2 002

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI IBU KE POSYANDU SABAUKE PUSKESMAS KURIK

Oleh :

MARUHUM SINURAT
P071134112019003

Telah uji dan dipertahankan di depan Tim penguji
Pada tanggal 16 Maret 2020

Susunan Penguji

1. Maxianus K. Raya, STP, M.Gizi (Ketua Penguji)
2. Ratih Nurani, S.ST, MPH (Anggota I)
3. Nia Budhi Astuti, S.Gz, MPH (Anggota II)

Telah Diterima
Pada Tanggal 2020

Ketua Jurusan

Budi Kristanto, STP, M.Si
NIP. 197109111992031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga lainnya. Pengetahuan yang di peroleh dari hasil penelitian maupun yang belum /tidak diterbitkan ,sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka.

Jayapura, Juli 2020

Maruhum sinurat

NIM : P071134112019003

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

“Mulai melangkah sulit atau mudah, berat atau ringan, yang penting adalah mulai melangkah. Semakin melangkah akan semakin terasa ringan. Dan jika semakin di tunda akan semakin terasa berat .Kuncinya adalah Memulai.

Dengan hati yang tulus dan penuh syukur Laporan Tugas Akhir Ini kupersembahkan kepada :

1. Tuhan sumber hikmat dan segalanya
2. Orang tuaku yang telah membesarkan, membimbing, dan banyak memberikan dukungan moril dan Doa kepada saya.
3. Dosen-dosen Program Studi Diploma III Gizi Jayapura yang telah setia membimbing dan memberikan ilmu yang tak ternilai harganya yang kemudian akan saya pergunakan sebaik mungkin untuk masyarakat lewat tugas profesinya.
4. Teman-teman yang sudah mau berjuang bersama-sama selama perkuliahan 1 tahun Dalam program RPL ini.
5. Istri tercinta dan anak-anakku yang kubanggakan yang telah memberikan motivasi dan doa.

**GAMBARAN FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PARTISIPASI IBU KE POSYANDU SABAUKE PUSKESMAS KURIK
KABUPATEN MERAUKE TAHUN 2020**

(*Maruhum sinurat, Nia Budhi Astuti*)
Poltekes Kemenkes Jayapura

INTISARI

Telah dilakukan penelitian dengan judul “ Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu ke posyandu sabauke Puskesmas Kurik kabupaten Merauke. Penelitian ini membahas partisipasi ibu balita terhadap posyandu dalam upaya pelayanan kesehatan balita. Penelitian ini berlangsung mulai tanggal 10-20 juni 2020. Tujuannya untuk memberikan gambaran bagaimana partisipasi ibu keposyandu dan faktor faktor yang mempengaruhinya. Jenis data penelitian Deskriptif dengan jumlah sampel 87 ibu balita. Data yang di ambil adalah hasil wawancara , catatan register balita diPuskesmas dan dari buku Profil Puskesmas Kurik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi ibu balita berkunjung ke posyandu sebesar 62,1%, maka dapat di simpulkan bahwa partisipasi ibu keposyandu rendah dan keberhasilan program juga masih rendah.

Kata kunci : posyandu, partisipasi ibu balita.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadira Tuhan yang maha kuasa atas berkat dan rahmadNya, Penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas akhir ini tepat pada waktunya.

Kasus yang Penulis angkat dalam pembuatan Laporan Tugas akhir ini berjudul Gambaran Faktor faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu kePosyandu Sabauke distrik Kurik Kabupaten Merauke.

Untuk menyelesaikan penulisan Laporan Tugas akhir ini, Penulis banyak Mendapat dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Arwan Hermanus MZ, SE, M.Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Proposal Tugas akhir ini.
2. Budi Kristanto, STP, M.Si selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Nia Budhi Astuti, S.Gz, MPH selaku dosen pembimbing yang selalu semangat dalam memberi masukan-masukan yang sangat berarti dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke beserta Staf yang sangat banyak membantu dalam ter selesaikannya penulisan Tugas Akhir ini.
5. Orang tua yang senantiasa selalu memberikan perhatian, kasih sayang, dan doa yang tak henti-hentinya walau dalam keadaan sulit sekalipun.

6. Teman-teman Angkatan 2019/2020 Program RPL Diploma III Gizi Poloteknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

7. Semua pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat pada waktunya.

Dengan segala kerendahan hati, Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini dari segi penyusunan masih jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan. Untuk itu kritik dan saran sangatlah Penulis harapkan demi perbaikan kedepan .Akhir kata, semoga Laporan Tugas Akhir Ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Doa serta harapan dari Penulis kiranya Allah Sumber hikmat dapat menolong dan membalas kebaikan bapak/ibu dan Tuhan selalu akan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta karir hidup kedepan. Amin

Merauke.....2020

Penulis,

RIWAYAT HIDUP

A.IDENTITAS

Nama	: MARUHUM SINURAT
Nim	: P071134112019003
Tempat /TanggalLahir	: Lumbanpea, 24 Juni 1966
Agama	: Kristen
Jenis Kelamin	: Laki-laki

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD Negeri Lumbanrang	: Tamat Tahun1979
SMP Negeri Lumbanjulu	: Tamat Tahun 1982
SMA YP HKBP P.Siantar	: Tamat Tahun1985
SPAG Jayapura	: Tamat Tahun1991
Rpl DIII Gizi Poltekes Jayapura	: Tamat Tahun 2020

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
INTISARI	vi
KATA PENGANTAR	vii
RIWAYAT HIDUP	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	15
A. Latar Belakang.....	15
B. Rumusan Masalah	17
C. Tujuan Penelitian	17
D. Manfaat Penelitian	18
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	19
A. Konsep Dasar Teori	19
B. Kerangka Teori.....	30
C. Kerangka Konsep.....	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	32
B. Lokasi	32
C. Populasi dan sampel	32
D. Variabel Penelitian	33
E. Definisi operasional.....	34
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	36
G. Teknik Pengolahan Data.....	36

H. Analisa Data	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Gambaran UmumTempat Penelitian	38
B. Hasil Penelitian	39
C. Pembahasan	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	44
DAFTAR PUSTAKA.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	31
Gambar 3.1 Peta Lokasi Penelitian	39

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defenisi Operasional.....	34
Tabel 4.1	Karakteristik Responden berdasarkan umur.....	40
Tabel 4.2	Karasteristik Responden berdasarkan umur balita.....	40
Tabel 4.3	Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	41
Tabel 4.4	Karakteristik Responden berdasarkan pekerjaan.....	41
Tabel 4.5	Karakteristik Responden berdasarkan jarak tempuh	41
Tabel 4.6	Karakteristik Responden berdasarkan sikap kader.....	42
Tabel 4..7	Karakteristik Responden berdasarkan Kunjungan.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat permohonan menjadi responden.....	49
Lampiran 2	Lembar Kuesioner.....	50
Lampiran 3	Lembar persetujuan menja diresponden.....	57
Lampiran 4	Surat ijin penelitian.....	58
Lampiran 5	Data umum responden.....	59
Lampiran 6	Data Khusus responden.....	63

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sumbe Daya Manusia (SDM) yang berkualitas merupakan faktor utama dalam rangka pelaksanaan pembangunan nasional. Untuk mencapai SDM yang berkualitas, gizi merupakan salah satu faktor yang turut memegang peranan penting dalam keberhasilan pembangunan (Shafwan, 2008).

Posyandu mulai dikenalkan sejak tahun 1984 yang dikembangkan dari pos-pos pelayanan yang telah ada, yang dikelola oleh masyarakat sendiri, seperti pos penimbangan balita, pos keluarga berencana, dan pos imunisasi. Posyandu diselenggarakan untuk kepentingan masyarakat sehingga pembentukan, penyelenggaraan dan pemanfaatannya memerlukan peran serta aktif masyarakat dalam bentuk partisipasi penimbangan balita setiap bulannya, sehingga dapat meningkatkan status gizi balita. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM). Posyandu dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk masyarakat dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2012).

Dalam kegiatan posyandu tingkat partisipasi masyarakat disuatu wilayah dapat diukur dengan melihat perbandingan antara jumlah anak balita di daerah kerja posyandu (S) dan jumlah balita yang datang ditimbang pada setiap jadwal yang ditentukan (D). Angka D/S menggambarkan cakupan anak balita yang ditimbang. Angka tersebut merupakan indicator tingkat partisipasi masyarakat untuk menimbang anak balitanya (Depkes, 2006).

Tingkat kehadiran anak balita di posyandu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: 1) Faktor Predisposing atau faktor yang memudahkan meliputi umur, pendidikan dan pengetahuan ibu balita, pendapatan, pekerjaan, 2) Enabling factors atau faktor yang memungkinkan meliputi kelengkapan sarana, jarak tempat tinggal, 3) Reinforcing factors atau

faktor yang memperkuat meliputi sikap dan perilaku kader, keaktifan petugas kader, dukungan lembaga terkait (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi status gizi kurang pada balita (underweight) di Indonesia meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%. Begitu juga halnya dengan prevalensi balita pendek (stunting) menunjukkan tren peningkatan yakni dari 36,8% menjadi 37,2%. Peningkatan prevalensi gizi lebih pada balita terjadi di semua provinsi di Indonesia (Kemkes, 2016).

Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional tahun 2014 menyatakan salah satu sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 adalah menurunnya prevalensi masalah kekurangan gizi pada anak balita dari 19,6% pada tahun 2013 menjadi 17,0% pada tahun 2019. Strategi utama untuk menurunkan prevalensi masalah gizi adalah meningkatkan kegiatan pencegahan melalui pemantauan pertumbuhan anak di Posyandu.

Menurut data Survei Pemantauan Status Gizi Balita pada Puskesmas Kurik pada 17 Maret - 20 April 2018 bahwa dari 1420 balita yang ada ,sampel yang di ukur sebanyak 387 anak balita yang mengikuti survei, 15 (4%) anak menderita gizi kurang dan 3 (1%) anak menderita gizi buruk. Terdapat 52 (13%) anak yang tergolong pendek dan 5 (4%) anak yang tergolong sangat pendek. Didapatkan pula 7 (2%) anak dengan gizi kurus dan 3 (1%) anak dengan gizi sangat kurus ,gizi lebih 18 (5%).

Berdasarkan data pada Profil puskesmas kurik tahun 2019 cakupan D/S di Puskesmas Kurik sebesar 59%, tahun 2018 sebesar 65% dan ,tahun 2017 sebesar 54%. Data ini masih sangat rendah dibandingkan dengan target sebesar 80%. Berdasarkan masalah yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian gambaran Peran Serta masyarakat di Posyandu yang cakupan D/S nya paling rendah yaitu Posyandu Sabauke di Kampung Salor Indah pada tanggal 10 s/d 20 Juni tahun 2020.

Berdasarkan data laporan profil puskesmas kurik tahun 2019 jumlah keseluruhan posyandu sebanyak 17 posyandu, tersebar di 13 kampung depinitif dan satu kampung persiapan dengan posyandu yang aktif yaitu 17

posyandu dari seluruh kampung yang ada di Puskesmas Kurik Kabupaten Merauke.

Persentase cakupan penimbangan balita berdasarkan laporan F/III/Gizi Puskesmas Kurik diperoleh bahwa pada Posyandu Sabauke Kampung Salor Indah pada tahun 2019 cakupan penimbangan mencapai 65%, tahun 2018 mencapai 68% dan tahun 2017 mencapai 63%. Cakupan ini merupakan cakupan terendah dari 17 Posyandu yang ada di Puskesmas Kurik Kabupaten Merauke karena target Cakupan D/S adalah 80%.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Gambaran Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Ibu kePosyandu Sabauke Puskesmas Kurik tahun 2020.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Ibu kePosyandu Sabau kePuskesmas Kurik tahun 2020”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Karakteristik responden di Posyandu Sabauke pada tahun 2020.
- b. Mengetahui gambaran jarak tempuh dari rumah tempat tinggal ibu balita kelokasi tempat Posyandu yang mempengaruhi keaktifan ibu balita keposyandu
- c. Mengetahui Gambaran pekerjaan/ pendapatan ibu berhubungan dengan keaktifan ibu balita di posyandu.
- d. Mengetahui Gambaran Umur balita pada saat di laksanakan penelitian
- e. Mengetahui Gambaran Peran Kader yang mempengaruhi keaktifan ibu berkunjung ke Posyandu

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah pengalaman, pengetahuan dan ketrampilan di bidang gizi, khususnya di bidang gizi tentang pencapaian program posyandu.

2. Bagi Jurusan Gizi

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan di bidang kesehatan khususnya yang berkaitan dengan gizi tentang pencapaian program posyandu.

3. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam upaya menetapkan kebijakan yang berkaitan dengan upaya meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu, serta upaya peningkatan status gizi pada balita.

4. Bagi Ibu Balita

Dapat memberikan informasi – informasi kesehatan dan ibu dapat memahami pentingnya pelayanan penimbangan balita di posyandu, sehingga ibu antusias untuk membawa balitanya ke posyandu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Posyandu

a. Pengertian

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya Kesehatan bersumber Daya Manusia (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan Bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Paling utama adalah untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (DepkesRI, 2006).

b. Tujuan

Menurut Depkes (2006) tujuan diselenggarakan posyandu adalah: Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

- 1) Meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya Kesehatan dasar, terutama yang berkaitan tentang penurunan AKI dan AKB.
- 2) Mempercepat penerimaan NKKBS
- 3) Meningkatnya peran lintas sektoral dalam penyelenggaraan posyandu, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
- 4) Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

c. Sasaran

Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya adalah bayi, anak balita, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu menyusui dan pasangan usia subur.

d. Fungsi

Fungsi posyandu menurut DepkesRI (2006) adalah:

- 1) Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan ketrampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB.
- 2) Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan Kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

e. Manfaat

Manfaat posyandu berbeda-beda tergantung darimana sisi kita melihat menurut Depkes RI (2006) adalah:

- 1) Bagi Masyarakat
 - a) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
 - b) Memperoleh bantuan secara professional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
 - c) Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan terpadu Kesehatan dan sector terkait.
- 2) Bagi kader, pengurus posyandu dan tokoh masyarakat
 - a) Mendapatkan informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI dan AKB.
 - b) Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membentuk masyarakat dalam menyelesaikan masalah Kesehatan terkait dengan penurunan AKI dan AKB.
- 3) Bagi Puskesmas
 - a) Optimalisasi fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan ,pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan Kesehatan strata pertama.
 - b) Dalam lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah Kesehatan sesuai kondisi setempat.
 - c) Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayanan secara terpadu.

4) Bagi sektorlain

- a) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan, masalah sector terkait ,utamanya yang terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB sesuai kondisi setempat.
- b) Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing sektor.

2. Pembentukan

Posyandu dibentuk oleh masyarakat desa/ kelurahan dengan tujuan untuk mendekatkan pelayanan Kesehatan dasar, terutama KIA, KB, Imunisasi, Gizi dan penanggulangan diare kepada masyarakat. Satu posyandu melayani sekitar 80-100 balita. Dalam keadaan tertentu seperti geografis,dan atau jumlah balita lebih dari 100 orang, dapat dibentuk posyandu baru (Depkes RI, 2006). Menurut Meilani (2009), syarat-syarat untuk mendirikan Posyandu disuatu daerah adalah:

- 1) Minimal terdapat 100 balita dalam 1 RW.
- 2) Terdiri dari 120 kepala keluarga diwilayah tersebut.
- 3) Disesuaikan kemampuan petugas (bidan desa).
- 4) Jarak antara kelompok rumah, jumlah kepala keluarga dalam 1 tempat/ kelompok tidak terlalu jauh.

3. Penyelenggaraan Posyandu

Kegiatan posyandu diselenggarakan dalam sebulan selama kurang lebih 3 jam pada tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat dan ditentukan oleh masyarakat sendiri. Dengan demikian kegiatan Posyandu dapat dilaksanakan dipos pelayanan yang telah ada, rumah penduduk, balai desa ,tempat pertemuan RT atau di tempat khusus yang dibangun masyarakat. Pelaksanaan kegiatan posyandu terdiri dari 5 program utama yaitu KIA, KB, imunisasi, Gizi, dan penanggulangan Diare yang dilakukan dengan " Sistem lima Meja "antara lain:

Meja I :Pendaftaran

Meja II :Penimbangan bayi dan Balita

Meja III :Pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat)

Meja IV :Penyuluhan per orangan meliputi:

- a. Mengenai balita berdasar hasil penimbangan berat badannya naik atau tidak naik, diikuti dengan pemberian makanan tambahan, oralit dan vitamin A.
- b. Terhadap ibu hamil dengan resiko tinggi diikuti dengan pemberian tablet besi.
- c. Terhadap PUS agar menjadi peserta KB mandiri.

Meja V :

Pelayanan oleh tenaga professional meliputi pelayanan KIA, Imunisasi dan pengobatan serta pelayanan lain sesuai dengan kebutuhan setempat. Untuk meja I sampai IV dilaksanakan oleh kader Kesehatan dan untuk meja V dilaksanakan oleh petugas kesehatan diantaranya: dokter, bidan, perawat, juru imunisasi dan sebagainya (Depkes RI, 2006).

4. Kegiatan Posyandu

Menurut Pedoman Pemantauan Status Gizi Posyandu, 2002 kegiatan bulanan di Posyandu merupakan kegiatan rutin yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan berat badan balita dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan konseling gizi, dan memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar. Untuk tujuan pemantauan pertumbuhan balita dilakukan penimbangan balita setiap bulan. Didalam KMS berat badan balita dilakukan penimbangan balita setiap bulan. Didalam KMS berat badan balita hasil penimbangan bulan diisikan dengan titik dan dihubungkan dengan garis sehingga membentuk garis pertumbuhan anak. Berdasarkan garis pertumbuhan ini dapat dinilai apakah berat badan anak hasil penimbangan dua bulan berturut – turut : Naik (N) atau Tidak Naik (T) dengan cara yang telah ditetapkan dalam buku panduan Penggunaan KMS Bagi Petugas Kesehatan. Selain informasi N dan T, dari kegiatan penimbangan dicatat pula jumlah anak yang datang ke posyandu dan ditimbang (D), jumlah anak yang tidak ditimbang bulan lalu (O), jumlah anak yang baru pertama kali ditimbang (B), dan banyaknya anak yang berat badanya dibawah garis merah (BGM). Catatan lain yang ada di posyandu adalah jumlah seluruh balita yang ada di wilayah kerja posyandu (S), dan jumlah balita yang memiliki KMS pada bulan yang

bersangkutan. Data yang tersedia diposyandu dapat dibagi menjadi dua kelompok sesuai dengan fungsinya, yaitu:

1. Kelompok data yang dapat digunakan untuk pemantauan pertumbuhan bahwa, baik untuk penilaian keadaan pertumbuhan individu (NatauTdanBGM), dan penilaian keadaan pertumbuhan balita disuatu wilayah (%N/D).
2. Kelompok data yang digunakan untuk tujuan pengelolaan program/ kegiatan diposyandu (%D/S dan %K/S).

5. Indikator Dalam Kegiatan Posyandu

Menurut Pedoman Pemantauan Status Gizi Posyandu, 2002 ada beberapa indikator dalam kegiatan posyandu antara lain:

1. Liputan Program (K/S)

Merupakan indikator mengenai kemampuan program untuk menjangkau balita yang ada dimasing-masing wilayah. Diperoleh dengan cara membagi jumlah balita yang ada dan mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) dengan jumlah keseluruhan balita dikalikan 100%.

2. Tingkat Kelangsungan Penimbangan (K/D)

Merupakan tingkat kemandirian pengertian dan motivasi orangtua balita untuk menimbang setiap bulannya. Indikator ini dapat dengan cara membagi jumlah balita yang ditimbang (D) dengan jumlah balita yang terdaftar dan mempunyai KMS (K) dikalikan 100%.

3. Hasil Penimbangan (N/D)

Merupakan indikator keadaan gizi balita pada suatu waktu (bulan) di wilayah tertentu. Indikator ini didapat dengan membagi jumlah balita yang naik berat badannya (N) dengan jumlah balita yang ditimbang bulan ini (D).

4. Hasil Pencapaian Program (N/S)

Indikator ini didapat dengan cara membagi jumlah balita yang naik berat badannya (N) dengan jumlah seluruh balita (S) dikalikan 100%.

5. Partisipasi Masyarakat (D/S)

Indikator ini merupakan keberhasilan program posyandu, karena menunjukkan sampai sejauh mana tingkat partisipasi masyarakat dan

orangtua balita pada penimbangan balita diposyandu. Indikator ini diperoleh dengan cara membagi jumlah balita yang ditimbang (D) dengan jumlah seluruh balita yang ada (S) dikalikan 100%. Semakin tinggi cakupan D/S, semakin tinggi Cakupan Vitamin, semakin tinggi cakupan Imunisasi dan semakin rendah prevalensi gizi kurang. Tinggi rendahnya indikator ini dipengaruhi oleh aktif tidaknya bayi dan balita ditimbang tiap bulannya.

Istilah dalam Posyandu:

N :Naik

T :Turun / tetap

O :Absen, bulan lalu absen bulan ini datang keposyandu

B :Baru, bayi / balita yang datang pertama kali diposyandu

6. Pertumbuhan Anak Balita

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu yang diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolic (Supariasa, 2002& Ngastiyah, 2005). Menurut Soetjiningsih, pertumbuhan fisik anak balita:

a. Berat badan

a) Bayi cukup bulan berat badan waktu lahir kan kembali pada hari kesepuluh. Berat badan bayi menjadi 2 kali lipat berat badan waktu lahir pada umur 5 bulan, menjadi 3 kali lipat berat badan lahir pada umur satu tahun. Kenaikan berat badan anak pada tahun pertama kehidupan, kalau anak mendapatkan gizi yang baik, adalah berkisar:700–1000 gram/ bulan pada triwulan I 500–600 gram /bulan pada triwulanI 350–450 gram/ bulan pada triwulan III, 250–350 gram.Bulan pada triwulan IV.

1. Usia 2½ tahun : 4 x berat badan lahir
2. Usia 3 tahun :± 14,5 kg.
3. Usia 4 tahun : ±16 kg.
4. Usia 5 tahun : 5 x berat badan lahir.

b. Panjang Badan:

- a) Tinggi badan rata-rata waktu lahir 50 cm dan pada 1 tahun mencapai 73–75 cm.
- b) Usia 2 tahun : ± 80 cm
- c) Usia 3 tahun : ± 88 cm
- d) Usia 4 tahun anak laki-laki : ± 96 cm
- e) Usia 4 tahun anak perempuan : ± 95 cm
- f) Usia 5 tahun anak laki-laki : ± 103 cm
- g) Usia 5 tahun pada anak perempuan : ± 104 cm (Soetjiningsih, 2002)

7. Faktor–faktor yang Mempengaruhi pertumbuhan Anak Balita

a. Faktor genetic

Faktor genetic merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetic yang terkandung didalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Termasuk faktor genetic antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa.

b. Faktor Lingkungan

Secara garis besar terbagi menjadi:

1) Faktor Lingkungan Pranatal

Faktor lingkungan prenatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai dari konsepsi sampai lahir antara lain adalah gizi ibu hamil, mekanis, toksin / zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas, dan anoreksia.

2) Faktor Lingkungan Post Natal

Lingkungan post natal yang mempengaruhi tumbuh kembang balita secara umum dapat digolongkan menjadi:

- a) Faktor Biologis, antara lain: ras / suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi,
- b) Perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronik, fungsi metabolisme dan hormone.

- c) Faktor Fisik, antara lain : cuaca / musim, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi, keadaan rumah (struktur bangunan, ventilasi, cahaya, dan kepadatan hunian), radiasi.
- d) Faktor Psikososial, antara lain : stimulasi, motivasi belajar, ganjaran ataupun hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stres, sekolah, cinta dan kasih sayang dan kualitas interaksi anak-orangtua.
- e) Faktor keluarga dan adat istiadat antara lain : pekerjaan/ pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah/ ibu, adat istiadat/ norma-norma, agama, dan urbanisasi (Soetjiningasih, 2002, Supariasa ,2002, & Ngastiyah,2005).

8. Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Ibu Balita ke Posyandu (D/S)

1. Faktor predisposisi (*disposing factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antar alain pengetahuan, pendidikan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai dan tradisi. Yaitu pengetahuan ibu tentang manfaat penimbangan. Hal diatas dapat berkaitan dengan kunjungan ibu balita keposyandu pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang pemanfaatan posyandu bagi tumbuh kembang balitanya, kadang-kadar kepercayaan, tradisi dan system nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk melakukan kunjungan keposyandu .Sebagai contoh perilaku ibu mengunjungi posyandu membawa anak balitanya, akan dipermudah jika ibu tahu apa manfaat membawa anak keposyandu. Demikian juga, perilaku tersebut akan dipermudah jika ibu yang bersangkutan mempunyai sikap yang positif terhadap posyandu.

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Adalah faktor-faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan seperti sarana, prasarana, transportasi. Menurut Deprtemen Pendidikan Nasional (2002:456) Jarak adalah ruang sela (panjangatau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara

rumah dengan Posyandu. Jangkauan pelayanan Posyandu dapat ditingkatkan dengan bantuan pendekatan maupun pemantauan melalui kegiatan Posyandu (Budioro,2001).

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

Adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seperti : tokoh masyarakat/ petugas, kader. Berdasarkan penelitian Abdul (2010) dukungan dari kader berpengaruh terhadap partisipasi ibu keposyandu. Hasil penelitian Sambas (2002) diperoleh pembinaan memiliki hubungan yang bermakna dengan kunjungan ibu balita ke posyandu.

4. Karakteristik Ibu Balita

Adalah faktor dari ibu balita yang mempengaruhi keaktifan balita untuk datang keposyandu antara lain adalah umur, pendidikan, paritas dan pekerjaan ibu balita (ketersediaan waktu juga dihubungkan dengan pekerjaan ibu balita).

Menurut *Encyclopedia of Children's Health*, ibu bekerja adalah seorang ibu yang bekerja diluar rumah untuk mendapatkan penghasilan disamping membesarkan dan mengurus anak dirumah. Lerner (2001), ibu bekerja adalah ibu yang memiliki anak dari umur 0 -18 tahun dan menjadi tenaga kerja.

Pekerjaan orang tua turut menentukan kecukupan gizi dalam sebuah keluarga. Pekerjaan berhubungan dengan jumlah gaji yang diterima. Semakin tinggi kedudukan secara otomatis akan semakin tinggi penghasilan yang diterima, dan semakin besar pula jumlah uang yang dibelanjakan untuk memenuhi kecukupan gizi dalam keluarga (Sediaoetama, 2008). Orang tua yang bekerja terutama ibu akan mempunyai waktu yang lebih sedikit untuk memperhatikan dan mengasuh anaknya. Pada umumnya didaerah pedesaan anak yang orang tuanya bekerja akan diasuh oleh kakaknya atau sanak saudaranya sehingga pengawasan terhadap makanan dan kesehatan anak tidak sebaik jika orang tua tidak bekerja (Sediaoetama,2008).

9. Konsep Partisipasi Masyarakat

Menurut Made dalam Siti (2011), partisipasi adalah pelibatan seseorang atau beberapa orang dalam suatu kegiatan. Keterlibatan dapat berupa keterlibatan mental dan emosi serta fisik dalam menggunakan segala kemampuan yang dimilikinya (berinisiatif) dalam segala kegiatan yang dilaksanakan serta mendukung pencapaian tujuan dan tanggung jawab atas segala keterlibatan. Partisipasi berarti peran serta seseorang atau kelompok masyarakat dalam proses pembangunan baik dalam bentuk pernyataan maupun dalam bentuk kegiatan dengan member masukan pikiran, tenaga, waktu, keahlian, modal dan atau materi, serta ikut memanfaatkan dan menikmati hasil-hasil pembangunan (Sumaryadi, 2010).

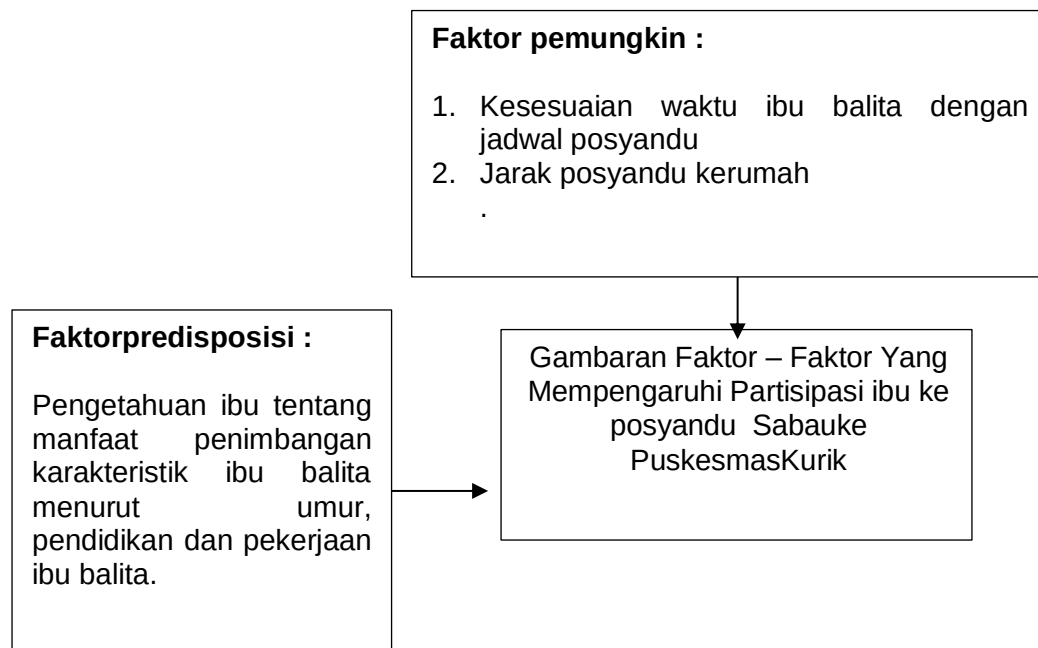
Partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan yang terjadi di suatu masyarakat. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Dalam hal ini, masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakatnya. Institusi kesehatan hanya sekedar memotivasi dan membimbingnya.

Jadi, partisipasi dapat diartikan sebagai keikutsertaan atau peran serta seseorang atau sekelompok masyarakat dalam suatu kegiatan yang dilaksanakan di masyarakat. Partisipasi dalam kegiatan Posyandu diartikan sebagai keikutsertaan anggota masyarakat dalam kegiatan yang dijalankan Posyandu, yang dalam hal ini berkaitan dengan keikutsertaan dan kesadaran masyarakat untuk berkunjung ke Posyandu. Madanijah dan Triana (2007) mengelompokkan partisipasi ibu balita di Posyandu menjadi empat kelompok, yaitu dilihat dari kehadiran, keaktifan, penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS), dan upaya pengembangan Posyandu, seperti bantuan dana, sarana, tenaga, dan waktu serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Kehadiran ibu balita sangat mempengaruhi tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu. Sedangkan menurut Kasmita dalam Pratama (2016), tingkat partisipasi masyarakat di suatu wilayah dapat diukur dengan melihat perbandingan

antara jumlah anak balita di daerah Posyandu (S) dan jumlah balita yang ditimbang (D) pada setiap jadwal yang ditentukan. Partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dapat dilihat dari keaktifan ibu dalam pelaksanaan Posyandu di luar dan di dalam jadwal Posyandu, meliputi keikutsertaan ibu dalam penimbangan anaknya kePosyandu dan keikutsertaan ibu untuk menggerakkan masyarakat agar ikut serta dalam kegiatan Posyandu. Peran serta masyarakat di bidang kesehatan mempunyai kekhususan, yaitu:

Meskipun kesehatan berdampingan dengan kedokteran, implementasi program kesehatan masyarakatnya berbeda jauh dengan dunia kedokteran. Kesehatan masyarakat sangat erat kaitannya dengan aspek social budaya masyarakat yang bersangkutan. Bidang gerak peran serta masyarakat sangat luas dan sangat bervariasi sehingga tidak mungkin menerapkan suatu keharusan yang sifatnya mutlak. Oleh karena itu, hal yang bias dilakukan adalah memberikan kerangka pikir, sementara isinya diserahkan kepada aparat local untuk mengembangkannya.

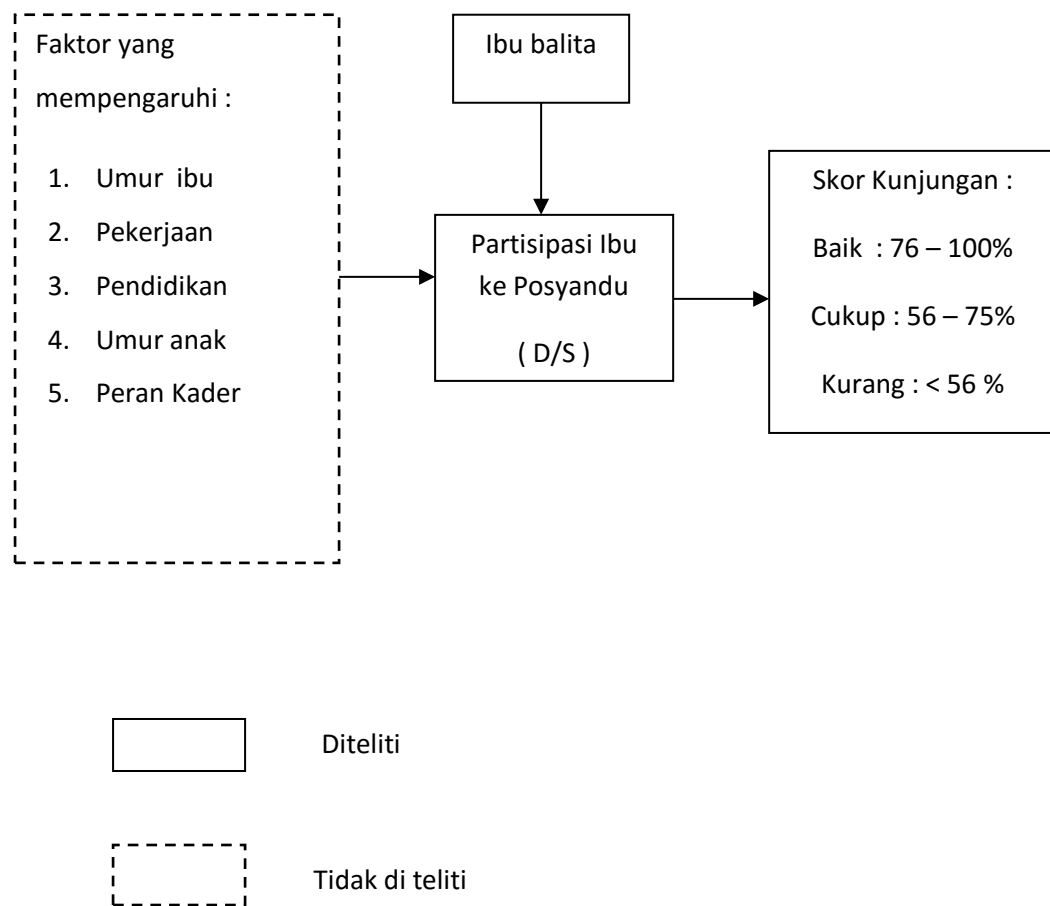
B. Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori

Sumber : (Teori Lawrence Green,1991)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan adalah Deskriptif untuk menggambarkan Faktor factor yang mempengaruhi peran serta ibu kePosyandu Sabauke.

B. Lokasi

1) Lokasi penelitian adalah tempat atau lokasi dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan di Posyandu Sabauke di Wilayah Puskesmas Kurik ,Kabupaten Merauke .

2) Waktu Penelitian.

Waktu penelitian adalah Rentang waktu yang di gunakan untuk melaksanakan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Penelitian dilaksanakan pada tanggal 10 s/d 20 juni 2020

C. Populasi dan sampel

1) Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang hadir menimbang balitanya pada saat kegiatan posyandu tanggal 11 februari 2020

2) Sampel adalah Sebagian yang di ambil dari keseluruhan obyek yang di teliti dan di anggap mewakili Populasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini sampel yang di gunakan ibu balita dalam 1 Posyandu yaitu posyandu sabauke.

3) Teknik Sampling

Teknik Sampling merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel dalam penelitian tersebut menggunakan totally sampling.

Kriteria Inklusi :

- a) Ibu balita yang hadir pada saat posyandu di laksanakan
- b) Ibu bersedia menjadi responden
- c) Dapat berkomunikasi dengan baik
- d) Yang terdaftar di register sejak April 2019

KriteriaExlusi :

- *. Tidak berada di lokasi penelitian saat pengumpulan data

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang di gunakan sebagai suatu ciri ,sifat atau ukuran yang di miliki oleh satuan peneliti tentang suatu konsep penelitian tertentu (Notoatmodjo ,2015) .

Jenis variabel tunggal yaitu Faktor faktor yang mempengaruhi Partisipasi Masyarakat yang rendah di Posyandu Sabauke Puskesmas Kurik Kabupaten Merauke.

E. Definisi operasional

Tabel 3.1

No	variabel	Definisi operasional	Hasil ukur	Skala ukur
1	Pekerjaan ibu	Pekerjaan sehari hari ditanyakan langsung dengan menggunakan kuesioner terstruktur .	a. Ibu RumahTangga b. Ibu bekerja di luar rumah	Ordinal
2	Tingkat pendidikan ibu	Pendidikan formal yang telah diselesaikan dengan oleh responden	a. Pendidikan Tinggi b. Pendidikan Menengah c. Pendidikan Rendah	Ordinal
3	Jarak rumah dengan	Tanggapan ibu tentang jauh dekatnya antara rumah dengan posyandu	a.Jauh jika jarak > 1 km b. Dekat jika jarak $\leq$ 1 km	Ordinal

posyandu				
4	Umur anak	Umur Balita saat di lakukan penelitian	a. 0-11 bln b.12- 23 bln c. 24-35 bln d. 36-59 bln	Ordinal
5	Peran Kader	Sikap Kader pada saat kegiatan Posyandu di Di laksanakan	a. Ramah b. Sombong c. Marah marah d. Cuek.	Ordinal

F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan data dengan menggunakan data primer yaitu setelah lembar kuesioner dibagikan kepada responden lembar tersebut akan di ambil hari itu juga untuk kemudian di olah

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah Lembar Kuesioner dan Lembar Persetujuan(Informed Consent). Sebelum membagikan / memberikan lembar persetujuan menjadi responden yang di isi langsung oleh responden, setelah responden bersedia /setuju kemudian lembar kuesioner di bagikan.

Untuk Kusioner ,pertanyaan jika di jawab :

Ya bernilai 1

Tidak bernilai 0

G. Teknik Pengolahan Data

1. Editing

Peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali kebenaran yang telah di peroleh dari Responden .Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah menjumlah data atau hasil yang di dapat setelah penelitian.

2. Coding

Merupakan tahap kedua setelah editing dimana peneliti memberikan setiap kusioner yang di sebarakan untuk memudahkan dalam pengolahan data.

3. Scoring

Scoring adalah memberikan Skor terhadap item item yang perlu di beri skor (Arikunto ,2012). Peneliti member Skor untuk tiap tiap pertanyaan niali 1 untuk jawaban Ya , dan 0 untuk jawaban Tidak.

4. Tabulasi Data.

Tabulasi adalah pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat di jumlahkan disusun dan ditata untuk di sajikan dan di

analisis. Dimana peneliti memasukkan data yang telah terkumpul kedalam tabel distribusi frekuensi

H. Analisa Data.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini deskriptif adalah dengan menggunakan prosentasi dengan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut :

Pada penelitian ini skala yang di gunakan adalah skala ordinal yaitu merupakan skala berjenjang atau tingkatan. Penelitian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa presentasi dengan rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N : Nilai kunjungan

Sp : Skor yang didapat

Sm : Skor tertinggi maksimum

Selanjutnya presentasi jawaban diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut :

Kunjungan Baik : 76 – 100% (jika dalam satu tahun jumlah kunjungan 10 sampai dengan 12 x keposyandu)

Kunjungan Cukup : 56 - 75% (jika dalam satu tahun jumlah kunjungan 7 sampai dengan 9 x keposyandu)

Kunjungan Kurang : < 56% (jika dalam satu tahun jumlah kunjungan 1 sampai 6 x keposyandu).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Wilayah Kerja Puskesmas Kurik berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

Sebelah Timur :berbatasan dengan Distrik Semangga.

Sebelah Barat :berbatasan dengan Distrik Malind.

Sebelah Utara :berbatasan dengan Distrik Malind.

Sebelah Selatan :berbatasan dengan Distrik Animha, Distrik Tanah Miring.

Wilayah Kerja Puskesmas Kurik seluas 635,19 km yang meliputi 13 kampung definitif dan satu kampung persiapan dengan jumlah penduduk 16 600 jiwa. Penduduk laki-laki 8 448 jiwa dan penduduk perempuan 8 152 jiwa..

Peta lokasi penelitian dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 3.1 Peta lokasi Penelitian

Sumber: Profil Puskesmas Kurik

B. Hasil Penelitian

Dari penelitian yang dilaksanakan kemudian diolah dan didapatkan hasilnya sebagai berikut :

a. Data umum

1. Karakteristik ibu balita berdasarkan umur :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik ibu balita yang hadir diposyandu Sabauke kampung Salor Indah Distrik Kurik, Kabupaten Merauke berdasarkan umur pada tanggal 10 juni sampai dengan 20 juni 2020

No	Umur	Frekuensi	Prosentase
1.	< 20 tahun	6	6,9
2.	20 - 35 tahun	58	66,7
3.	>35 tahun	23	26,4
Jumlah		87	100.

Berdasarkan table 4.1 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden (66,7 %) berumur antara 20 - 35 tahun.

2. Karakteristik responden berdasarkan umur Balita

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden yang hadir diposyandu Sabauke kampung Salor Indah Distrik Kurik, Kabupaten Merauke berdasarkan umur balita pada tanggal 10 juni sampai dengan 20 juni 2020

No	Umur	Frekuensi	Prosentase
1.	0 - 11 bulan	11	12,7
2.	12 - 23 bulan	32	36,8
3.	24 - 35 bulan	15	17,2
4.	36 - 59 bulan	29	33,3
Jumlah		87	100.

Berdasarkan table 4.2 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden(36,8 %) berumur 12 – 23 bulan.

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik ibu balita yang hadir diposyandu Sabauke kampung Salor Indah Distrik Kurik, Kabupaten Merauke berdasarkan pendidikan terakhir pada tanggal 10 juni sampai dengan 20 juni 2020.

No	Pendidikan terakhir	Frekuensi	Prosentase
1.	Pendidikan Tinggi	7	8,0
2.	Pendidikan Menengah	66	75,9
3.	Pendidikan Rendah	14	16,1
Jumlah		87	100.

Berdasarkan table 4.3 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden (75,9 %) berpendidikan menengah.

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik ibu balita yang berdasarkan pekerjaan .

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
1.	Ibu RumahTangga	48	55,2
2.	Ibu bekerja diluar rumah	39	44,8
Jumlah		87	100.

Berdasarkan table 4.4 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden (55,2 %) bekerja sebagai ibu rumah tangga.

5. Karakteristik responden berdasarkan jarak tempuh keposyandu

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi karakteristik ibu balita yang hadir diposyandu Sabauke kampung Salor Indah Distrik Kurik, Kabupaten Merauke berdasarkan jarak tempuh keposyandu pada tanggal 10 juni sampai dengan 20 juni 2020.

No	jarak tempuh keposyandu	Frekuensi	Prosentase
----	-------------------------	-----------	------------

1.	<_1 km	53	60,9
2.	>1 km	34	39,1
Jumlah		87	100.

Berdasarkan table 4.5 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60,9 %) responden bertempat tinggal dekat posyandu dengan jarak ketempat tinggal < 1 km

6. Karakteristik responden berdasarkan sikap kader

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi karakteristik ibu balita yang hadir diposyandu Sabauke kampung Salor Indah Distrik Kurik, Kabupaten Merauke terhadap sikap kader di posyandu pada tanggal 10 juni sampai dengan 20 juni 2020.

No	Sikapkader	Frekuensi	Prosentase
1.	Ramah	70	80,4
2.	Sombong	0	0
3.	Marah marah	4	4,6
4.	Cuek	13	15
Jumlah		87	100.

Berdasarkan table 4.6 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden (80,4 %) responden mengakui kalau kader telah bersikap baik dan ramah.

Tabel 4.11 Distribusi frekuensi kunjungan responden diposyandu Sabauke kampung Salor Indah Distrik Kurik, Kabupaten Merauke dalam jangka waktu satu tahun terakhir (2019)

No	Kunjungan	Frekuensi	Prosentase
1.	Baik	54	62,1
2.	Cukup	18	20,7
3.	Kurang	15	17,2
Jumlah		87	100.

Berdasarkan table 4.11Menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62,1 %) memiliki tingkat kehadiran yang baik keposyandu

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di posyandu sabauke Puskesmas Kurik Kabupaten Merauke, Menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki Kunjungan yang baik keposyandu yaitu sebanyak 62,1%. Adanya kunjungan yang baik ini dapat di pengaruhi oleh umur, pendidikan dan pengetahuan responden akan posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian menurut kategori usia didapatkan bahwa sebagian besar responden berumur antar 20 sampai dengan 35 tahun (40,2%). Semakin cukup umur ,tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur, dengan bertambahnya umur seseorang akan berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya (Notoatmojo,2010). Semakin cukup umur seorang responden maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Namun perlu di ingat juga bahwa semakin usia bertambah daya ingat seseorang akan mengalami penurunan. Hal ini juga terlihat pada saat mengajukan pertanyaan pada kusioner yang bagise bagian responden umur 20-35 tahun dapat lebih mudah memahami dan menelaah pertanyaan di bandingkan yang berusia diatas 35 tahun yang perlu waktu untuk menelaah setiap pertanyaan sehingga didapatkan jawaban yang benar.

Berdasarkan hasil penelitian menurut tingkat pendidikan didapatkan sebagian besar responden 75,9 % memiliki pendidikan menengah. Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tinggi pula pengetahuan yang di dapat oleh orang tersebut. Pendidikan Responden pada penelitian ini sebagian besar berpendidikan menengah sehingga akan lebih mudah menerima dan memahami informasi yang didapatkan. Pemahaman yang cukup akan kegiatan posyandua akan mendukung keaktifan responden diposyandu.

Berdasarkan hasil penelitian menurut jenis pekerjaan didapatkan bahwa sebagaian besar responden (55,2 %) bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan adalah suatu yang dilakukan untuk mencari nafkah ,adanya pekerjaan memerlukan waktu dan tenaga untuk menyelesaikan berbagai

jenis pekerjaan masing masing dianggap penting dan memerlukan perhatian , masyarakat yang sibuk memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi (Notoatmojo 2010). Ibu yang tidak bekerja tentunya memiliki waktu luang untuk dapat hadir di posyandu dan mendapatkan pelayanan diposyandu..Namun sebagian responden tidak hadir di posyandu karena merasa anaknya sehat /tidaksakit dan membuang buang waktu. Hal ini tentunya disayangkan yang mengakibatkan balita tidak mendapatkan haknya memperoleh pelayanan kesehatan di posyandu.

.Berdasarkan hasil penelitian dengan kategori jarak sebagian besar responden (60,9%) mempunyai jarak rumah tempat tinggal dengan posyandu adalah < 1 km (dekat). Dalam hal ini terlihat bahwa jarak merupakan suatu yang berpengaruh terhadap tingkat kehadiran responden di posyandu..

Berdasarkan hasil penelitian menurut kategori usia balita didapatkan bahwa sebagian besar balita (33,3 %) yag hadir diposyandu berumur 12 – 23 bulan..

Berdasarkan hasil penelitian menurut kategori sikap kader didapatkan sebagian besar kader (80,4%)memiliki sikap ramah saat kegiatan posyandu. Analisa Frekwensi kunjungan ibu balita ke posyandu sabauke diperoleh bahwa 15 ibu (17,2%) kunjungannya keposyandu kurang. Alasan yang di sampaikan oleh 4 ibu (26,7%) karena sibuk mengurus rumah tangga , Sedangkan 4 ibu (26,7%) mengatakan karena jarak posyandu jauh dari rumah, dan 7 ibu (46,6%) menganggap tidak perlu lagi ke posyandu karena anak sudah selesai di imunisasi dan anak tidak sakit.

Analisa Frekwensi kunjungan ibu balita keposyandu sabauke terhadap sikap kader didapat data bahwa 13 responden (15%) mengatakan/merasa kader cuek. Khususnya yang di bagian penimbangan. Ketika ibu hendak menimbang balitanya kader suka cerita dengan ibu yang lain. Sedangkan 4 responden (4,6%) mengatakan kader marah marah karena jika terlambat /sudah siang baru datang karena rumah jauh.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu keposyandu sabauke Puskesmas Kurik Kabupaten Merauke didapatkan bahwa kunjungan ibu keposyandu sabauke dapat di kategorikan Baik, sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwa :

- a. Karakteristik responden di posyandu sabauke ,bahwa sebagian besar responden berumur 20 – 35 tahun.
- b. Karakteristik responden sebagian besar berpendidikan menengah.
- c. Gambaran jarak tempuh dari rumah tempat tinggal ibu keposyandu Sebagian besar < 1 km (dekat).
- d. Gambaran pekerjaan ibu berhubungan dengan keaktifan ibu berkunjung keposyandu ,bahwa sebagian besar ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga
- e. Gambaran umur balita pada saat dilaksanakan penelitian didapat bahwa Sebagian besar balita berumur 12 – 23 bulan.

B. Saran

Saran-saran dalam penelitian ini adalah:

a. Bagi tempat penelitian

Memberikan motivasi kepada ibu balita agar lebih rajin dan aktif mengikuti kegiatan posyandu sesuai dengan jadwal yang sudah di tentukan. Karena mempunyai maafaat yang besar terhadap kesehatan anak balitanya. Dengan rajin mengunjungi posyandu Perkembangan dan Pertumbuhan balita dapat dimonitor dan dipantau setiap bulan.

b. Bagi kader

Meningkatkan pemahaman tentang kegiatan posyandu dan materi-materi kesehatan yang tercakup dalam kegiatan posyandu melalui berbagai media.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk melakukan penelitian dengan studi kualitatif agar dapat mengetahui gambaran faktor faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu keposyandu sabauke wilayah kerja Puskesmas Kurik Kabupaten Merauke untuk lebih baik dari penelitian sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto (2012).Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi V.
Jakarta: Rineka Cipta
- Budioro, 2001, Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Semarang: UNDIP.
- Departemen Kesehatan RI. (2006), Pedoman umum pengelolaan posyandu,
Departemen Kesehatan, Jakarta.
- Kemkes RI. 2012. Ayo kePosyandu Setiap Bulan. Jakarta: Pusat Promosi
Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Madanijah, Siti.,& Nina, Triana. Hubungan Antara Status Gizi Masa Lalu Dan
Partisipasi Ibu Dengan KejadianTuberkulosis Pada Murid Taman Kanak-
Kanak. Jurnal Gizi dan Pangan. 2007 Maret ; 2(1) : 29-41
- Meilani, N dkk. 2009. Kebidanan Komunitas.Yogyakarta : Fitramaya.
- Ngastiyah, 2005.Perawatan Anak Sakit. EGC, Jakarta
- Notoatmodjo.(2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riskesdas.(2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta :Kementerian Kesehatan RI
- Sediaoetama, A.D, 2008. Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi. Jilid I.Jakarta:
Dian Rakyat.
- Soetjiningsih. 2001. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : EGC
- Sumaryadi, I. Nyoman. 2010. Sosiologi pemerintahan Dari prespektif pelayanan,
pemberdayaan, interaksidan system kepemimpinan pemerintahan.
Indonesia. Jakarta Ghalia Indonesia
- Supriasa, I. D. N., Bakri, B., dan Fajar, I. 2002. Penilaian status gizi. Jakarta: E

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Lampiran :Kurik, 9 Juni 2020

Perihal : Permohonan menjadi

Kepada

Responden Penelitian

Yth. Responden Penelitian

Di Puskesmas Kurik

Dengan Hormat Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maruhum sinurat

Nim : P071134112019003

Alamat : Kampung Salor Indah, Distrik Kurik

Kabupaten Merauke

Adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura akan melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Faktor faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi ibu Keposyandu Sabauke Puskesmas Kurik Kabupaten Merauke. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden dan segala bentuk informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Untuk itu mohon kesediaan ibu-ibu agar menjadi responden dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner yang tersedia dan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan sejujurnya Atas bantuan dan kerja sama yang baik saya ucapkan terima kasih

Maruhum sinurat

Hormat Saya

- | | | | |
|----------------------|---|---|---|
| a. TidakSekolah | : | [|] |
| b. TidakTamat SD | : | [|] |
| c. Tamat SD | : | [|] |
| d. TidakTamat SMP | : | [|] |
| e. Tamat SMP | : | [|] |
| f. TidakTamat SMA | : | [|] |
| g. Tamat SMA | : | [|] |
| h. Diploma III | : | [|] |
| i. SarjanaTidakTamat | : | [|] |
| j. Sarjana | : | [|] |

3. Pekerjaan Ibu

- a. Ibu rumah tangga : []
- b. Petani /Peternak : []
- c. Pedagang/ Jasa/Swasta : []
- d. Buruh : []
- e. Nelayan : []
- f. PNS/ Polri : []
- g. Pegawai Swasta : []
- h. Lainnnya : []

3. Pekerjaan Suami

- a. Tidakbekerja : []
- b. Petani/ Peternak : []
- c. Pedagang/ Jasa/ Swasta : []
- d. Buruh : []
- e. Nelayan : []
- f. PNS/Polri : []
- g. Pegawai Swasta : []
- h. Lainnnya : []

II. Jarak Rumah kePosyandu

1. Jarak rumah dengan tempat Posyandu :
 - a. 1 km
 - b. Lebih 1 km
 - c. kurangdari 1 km
2. Transportasi yang digunakan keposyandu ;
 - a.Berjalan Kaki
 - b.Sepeda motor
 - c.Sepeda
 - d.KendaraanUmum
3. Waktu tempuh dari rumah kePosyandu :
 - a. Kurang dari 15 menit
 - b. Kurang dari 30 menit
 - c. kurangdari 45 menit
 - d. Kurang dari 60 menit
4. Kondisi Jalan menuju tempat Posyandu :
 - a.baik
 - b.rusak
 - c.sebagian baik sebagian rusak

III. IDENTITAS BALITA

Nama :
 Umur (bulan) :
 Jenis Kelamin :
 BB anak :
 TB Anak :
 ST Gizi Anak :

Kunjungan Balita Keposyandu .

Kunjungan balita ke Posandu dalam 1 Tahun terakhir.

Berapa kali anak anda di timbang/ datang keposyandu dalam 1 tahun

terakhir yaitu tahun 2019

No	Bulan	Kunjungan Ya =1 Tidak = 0
1	Januari	
2	Februari	
3	Marert	
4	April	
5	Mei	
6	Juni	
7	Juli	
8	Agustus	
9	September	
10	Oktober	
11	November	
12	Desember	
Total		

IV. PENGETAHUAN TENTANG POSYANDU

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang paling benar

1. Yang dimaksud dengan Posyandu adalah :
 - a. Tempat berkumpulnya ibu-ibu dan Balita
 - b. Tempat pelayanan penyakit umum
 - c. Tempat pelayanan kesehatan yang melaksanakan 5 program dasar terpadu
2. Menurut ibu manfaat penimbangan untuk Balita di Posyandu adalah :
 - a. Agar Balita selalu sehat
 - b. Memantau pertumbuhan dan perkembangan Balita
 - c. Mencegah dari penyakit
3. Menurut ibu tujuan dari Posyandu adalah:
 - a. Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi
 - b. Untuk mendapatkan pemberian makanan tambahan saja
 - c. Untuk mendapatkan pengobatan secara gratis
4. Yang menjadi sasaran utama dalam kegiatan Posyandu adalah :
 - a. Bayi, Anak Balita dan Ibu Melahirkan
 - b. Anak Sekolah Dasar
 - c. Anak TK
5. Balita seharusnya ditimbang setiap :
 - a. 3 bulan sekali
 - b. 6 bulan sekali
 - c. 1 bulan sekali
6. Pada usia berapa Balita sebaiknya ditimbang di Posyandu :
 - a. Mulai lahir sampai umur 1 tahun
 - b. Mulai lahir sampai umur 5 tahun
 - c. Mulai lahir sampai umur 3 tahun
7. Menurut ibu yang melaksanakan kegiatan di Posyandu adalah :
 - a. Petugas gizi
 - b. Petugas imunisasi
 - c. Kader Posyandu

8. Salah satu kegiatan di Posyandu adalah pemberian kapsul vitamin A pada Balita, menurut ibu pemberian vitamin A tersebut setiap bulan :
 - a. April dan Agustus
 - b. Pebruari dan Oktober
 - c. Pebruari dan Agustus
9. Dari mana pertumbuhan bayi /balita dapat diketahui?
 - a. Berat badan saja.
 - b. Berat badan dan tinggi badan.
 - c. Tinggi badan saja
10. Imunisasi yang diberikan pertama kali pada bayi sewaktu kunjungan pertama pada kegiatan di Posyandu adalah :
 - a. Imunisasi Campak
 - b. Imunisasi BCG
 - c. Imunisasi DPT
11. Kegiatan apa yang dilakukan dalam meja I ?
 - a. Pendaftaran, pencatatan bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur.
 - b. Penimbangan balita
 - c. Pengisian KMS.
12. Kegiatan apa yang dilakukan dalam meja V ?
 - a. Penimbangan balita
 - b. Penyuluhan perorangan
 - c. Pelayanan oleh tenaga profesional meliputi pemberian imunisasi,
13. Menurut ibu apa tujuan membahwa KMS kePosyandu:
 - a. Mencatat pertumbuhan dan perkembangan balita
 - b. Sebagai pelengkap saja
 - c. Sebagai kartu registrasi
14. Pada KMS terdapat batasan garis Merah, Apa artinya jika berat badan anak berada dibawah garis Merah 3 kali berturut-urut ?
 - a. Pertumbuhan Anak Sehat
 - b. Pertumbuhan badannya tumbuh secara normal
 - c. Anak mengalami gangguan pertumbuhan, anak mengalami kekurangan gizi
15. Pertumbuhan Balita Sehat, maka grafik garis pertumbuhan balita pada KMS?

- a. Berat badan balita menaik setiap pertambahan usia, grafik berada pada area garis Hijau
- b. Grafik berat badan balita berada pada garis Kuning
- c. Grafik berat badan balita berada dibawah Garis Merah

V. SIKAP KADER PADA SAAT KEGIATAN POSYANDU.

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan member tanda silang (X) pada jawaban yang anda angap benar

1. Apakah kader Posyandu pernah memberikan informasi bahwa penting membawa anak balita kePosyandu untuk penimbangan hingga balita usia 5 tahun untuk memantau tumbuh kembang anak ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah kader Posyandu bersikap ramah ketika ibu datang menimbang anak kePosyandu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah kader Posyandu bersikap cuek saja pada saat ibu akan menimbang anak ibu di posyandu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah kader Posyandu bersikap ramah ketika kegiatan Posyandu dilaksanakan :
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah kader Posyandu bersikap sombong kepada ibu ibu pada Waktu pelaksanaan Posyandu :
 - a. Ya
 - b. Tidak

VII. MOTIVASI BERKUNJUNG KE POSYANDU

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang anda angap benar :

1. Saya kePosyandu untuk mengetahui pertumbuhan anak :
 - a.Ya
 - b.Tidak
2. Saya kePosyandu untuk mendapatkan informasi melalui penyuluhan oleh
Tentang Kesehatan :
 - a.Ya
 - b.Tidak
3. Saya pergi kePosyandu supaya balita saya mendapat Immunisasi :
 - a.Ya
 - b.Tidak
4. Saya pergi kePosyandu supaya balita saya mendapat Vitamin A
 - a.Ya
 - b.Tidak
5. Saya pergi kePosyandu agar anak saya mendapat PMT yang sudah
Disediakan ibu kader :
 - a.Ya
 - b.Tidak

Lampiran 3

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Alamat :

Telepon yang dihubungi :

(Jika diperlukan data lebih lanjut)

Bersedia menjadi responden dari peneliti yang bernama Maruhum Sinurat mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura , yang akan melakukan penelitian dengan judul : Gambaran Faktor faktor yang mempengaruhi Partisipasi Ibu kePosyandu Sabauke Puskesmas Kurik kabupaten Merauke.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak berakibat negative terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Salor Indah,2020

Yang menyatakan

Responden

Lampiran 4



**PEMERINTAH KABUPATEN MERAUKE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KURIK**

Jln. Kesehatan No. 7 Kampung Candra Jaya Distrik Kurik Kode Pos 99656
No. Hp 0822-3854-0508 Email : kurikpkm@gmail.com



Nomor : 445 / 1468 / VI / 2020
Lampiran : -
Perihal : Jawaban ijin penelitian

Sesuai dengan surat dari Ketua Jurusan Gizi , POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA Nomor : PP.04.03 /3.3 / 113 / 2020 tertanggal 02 Juni 2020 perihal permohonan ijin penelitian an. **Maruhum Sinurat** , NIM : PO 71134112919003 untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kurik dengan judul Proposal Tugas Akhir **Gambaran Faktor - faktor Yang mempengaruhi Partisipasi Ibu kePosyandu Sebaukae Puskesmas Kurik kabupaten Merauke**, Kepala Puskesmas member ijin penelitian tersebut.

Demikian disampaikan atas perhatiannya di ucapkan terimakasih.

Kurik, 09 Juni 2020
Kepala Puskesmas Kurik

Suparman, S.KM
NIP.19740215 199503 1002

Lampiran 5

DATA UMUM RESPONDEN

Kode responde	Umur (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan Ibu	Umur balita(bln)	Jarak rumah (km)	Sikap kader
1	30	Pendidikan rendah	Luar Rumah	55	< 1 km	Ramah
2	23	Pendidikan Menengah	IRT	59	> 1 km	Ramah
3	39	Pendidikan Menengah	Luar Rumah	52	> 1 km	Ramah
4	29	Pendidikan Menengah	IRT	51	< 1 km	Ramah
5	25	Pendidikan Menengah	Luar Rumah	49	< 1 km	Ramah
6	32	Pendidikan Menengah	IRT	52	< 1 km	Ramah
7	29	Pendidikan rendah	IRT	52	< 1 km	Ramah
8	43	Pendidikan Menengah	Luar Rumah		> 1 km	Ramah
9	27	Pendidikan Tinggi	Luar Rumah	53	> 1 km	Ramah
10	24	Pendidikan Menengah	Luar Rumah	54	< 1 km	Marah-marah
11	31	Pendidikan Menengah	IRT	58	> 1 km	Ramah
12	35	Pendidikan rendah	IRT	58	< 1 km	Ramah
13	38	Pendidikan rendah	Luar Rumah	57	< 1 km	Ramah
14	29	Pendidikan Menengah	IRT	58	< 1 km	Cuek
15	23	Pendidikan Menengah	IRT	47	< 1 km	Cuek
16	24	Pendidikan Menengah	IRT	40	< 1 km	Ramah
17	38	Pendidikan rendah	IRT	46	< 1 km	Ramah
18	25	Pendidikan Menengah	IRT	38	> 1 km	Ramah
19	33	Pendidikan Menengah	IRT	38	< 1 km	Marah-marah
20	38	Pendidikan Menengah	Luar Rumah	39	> 1 km	Ramah
21	34	Pendidikan Menengah	Luar Rumah	42	> 1 km	Ramah
22	33	Pendidikan Menengah	IRT	41	< 1 km	Cuek
23	35	Pendidikan Menengah		43	< 1 km	Ramah
24	33	Pendidikan Menengah	Luar Rumah	45	> 1 km	Ramah

25	26	Pendidikan Menengah	IRT	44	< 1 km	Ramah
26	34	Pendidikan Menengah	Luar Rumah	45	< 1 km	Ramah
27	23	Pendidikan Menengah	Luar Rumah	48	> 1 km	Ramah
28	30	Pendidikan Menengah	IRT	48	< 1 km	Ramah
29	30	Pendidikan Tinggi	Luar Rumah	34	< 1 km	Ramah
30	28	Pendidikan Tinggi	Luar Rumah	33	< 1 km	Ramah
31	30	Pendidikan Menengah	IRT	29	< 1 km	Ramah
32	23	Pendidikan Menengah	IRT	34	< 1 km	Ramah
33	23	Pendidikan rendah	IRT	31	> 1 km	Marah-marah
34	30	Pendidikan Menengah	IRT	29	< 1 km	Ramah
35	42	Pendidikan Menengah	Luar Rumah	26	> 1 km	Ramah
36	31	Pendidikan Menengah	Luar Rumah	25	< 1 km	Ramah
37	30	Pendidikan Menengah	Luar Rumah	32	> 1 km	Cuek
38	31	Pendidikan Menengah	IRT	32	< 1 km	Ramah
39	33	Pendidikan Menengah	Luar Rumah	29	< 1 km	Ramah
40	23	Pendidikan Menengah	Luar Rumah	34	> 1 km	Cuek
41	34	Pendidikan rendah	Luar Rumah	33	< 1 km	Ramah
42	38	Pendidikan Menengah	IRT	35	< 1 km	Cuek
43	27	Pendidikan Menengah	Luar Rumah	36	< 1 km	Ramah
44	41	Pendidikan Menengah	IRT	23	< 1 km	Ramah
45	28	Pendidikan rendah	Luar Rumah	21	> 1 km	Ramah
46	19	Pendidikan rendah	IRT	23	> 1 km	Ramah
47	28	Pendidikan Menengah	IRT	21	< 1 km	Ramah
48	39	Pendidikan Menengah	IRT	14	> 1 km	Ramah
49	23	Pendidikan Menengah	IRT	16	< 1 km	Ramah
50	24	Pendidikan Tinggi	Luar Rumah	14	< 1 km	Ramah
51	29	Pendidikan Menengah	IRT	16	> 1 km	Cuek
52	34	Pendidikan Menengah	IRT	16	< 1 km	Ramah
53	29	Pendidikan Menengah	IRT	15	< 1 km	Ramah

		Pendidikan Menengah	Luar Rumah			
54	24	Pendidikan Menengah	IRT	17	> 1 km	Ramah
55	34	Pendidikan Tinggi	Luar Rumah	18	< 1 km	Ramah
56	35	Pendidikan Menengah	IRT	17	> 1 km	Marah-marah
57	42	Pendidikan Menengah	IRT	20	< 1 km	Ramah
58	41	Pendidikan Menengah	IRT	14	< 1 km	Ramah
59	33	Pendidikan rendah	Luar Rumah	16	> 1 km	Ramah
60	33	Pendidikan Menengah	IRT	18	< 1 km	Ramah
61	24	Pendidikan Menengah	Luar Rumah	19	< 1 km	Ramah
62	40	Pendidikan rendah	Luar Rumah	20	< 1 km	Ramah
63	36	Pendidikan Menengah	Luar Rumah	22	> 1 km	Ramah
64	28	Pendidikan Menengah	IRT	22	< 1 km	Ramah
65	39	Pendidikan Menengah	Luar Rumah	21	< 1 km	Ramah
66	17	Pendidikan rendah	Luar Rumah	18	> 1 km	Cuek
		Pendidikan Menengah	Luar Rumah			
67	37	Pendidikan Menengah	Luar Rumah	21	> 1 km	Ramah
68	20	Pendidikan rendah	Luar Rumah	23	< 1 km	Ramah
69	19	Pendidikan Menengah	Luar Rumah	23	> 1 km	Cuek
70	43	Pendidikan Menengah	Luar Rumah	24	< 1 km	Cuek
71	37	Pendidikan Menengah	IRT	23	< 1 km	Ramah
72	39	Pendidikan Menengah	IRT	12	> 1 km	Ramah
73	19	Pendidikan Menengah	IRT	12	> 1 km	Ramah
74	18	Pendidikan Menengah	IRT	14	< 1 km	Ramah
75	45	Pendidikan rendah	IRT	3	> 1 km	Ramah
76	36	Pendidikan Menengah	IRT	8	> 1 km	Ramah
77	22	Pendidikan Menengah	IRT	6	< 1 km	Ramah
78	28	Pendidikan Menengah	IRT	8	< 1 km	Cuek
79	18	Pendidikan Menengah	IRT	7	< 1 km	Ramah
80	36	Pendidikan Menengah	IRT	8	> 1 km	Ramah

81	35	Pendidikan Tinggi	IRT	2	< 1 km	Ramah
82	33	Pendidikan Tinggi	Luar Rumah	11	> 1 km	Ramah
83	30	Pendidikan Menengah	Luar Rumah	12	> 1 km	Ramah
84	24	Pendidikan Menengah	IRT	11	< 1 km	Ramah
85	24	Pendidikan Menengah	Luar Rumah	13	< 1 km	Ramah
86	38	Pendidikan rendah	IRT	5	> 1 km	Cuek
87	39	Pendidikan Tinggi	Luar Rumah	4	> 1 km	Cuek

Lampiran 6

DATA KHUSUS REKAPITULASI PENELITIAN KUNJUNGAN

Kode responden	Kunjungantahun 2019												Jumlah skor	Skor maks	%	Kriteria
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Ags	Sept	Okt	Nov	Des				
1	x	v	v	x	x	x	x	v	x	x	x	x	3	12	25	Kurang
2	v	v	v	x	x	v	x	x	x	x	x	x	4	12	33,3	Kurang
3	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	12	12	100	Baik
4	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	x	x	10	12	83,3	Baik
5	x	v	v	v	v	v	v	x	v	v	x	x	8	12	66,7	Cukup
6	v	v	x	v	v	v	x	v	v	x	v	v	9	12	75	Cukup
7	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	12	12	100	Baik
8	v	v	x	x	v	v	v	v	v	v	x	v	9	12	75	Cukup
9	v	v	x	v	v	v	v	v	v	v	x	x	9	12	75	Cukup
10	v	v	v	v	v	x	v	v	x	x	x	x	7	12	58,3	Cukup
11	v	v	x	v	v	v	v	v	v	v	v	v	11	12	91,7	Baik
12	v	v	x	v	v	x	x	x	x	x	x	x	4	12	33,3	Kurang
13	v	v	x	v	v	v	v	v	v	v	v	x	10	12	83,3	Baik
14	v	v	v	v	v	x	x	x	x	x	x	x	5	12	41,7	Kurang
15	v	v	x	v	v	v	v	v	v	v	x	v	10	12	83,3	Baik
16	x	x	x	v	x	x	x	x	x	x	x	x	1	12	8,3	Kurang
17	v	v	v	x	v	v	v	v	v	v	v	v	11	12	91,7	Baik
18	x	v	v	x	x	v	x	v	x	x	x	x	4	12	33,3	Kurang
19	v	v	v	v	v	v	x	v	v	v	v	v	11	12	91,7	Baik

20	v	v	v	x	v	x	v	v	x	v	v	x	8	12	66,7	Cukup
21	v	v	x	v	v	x	v	v	v	v	v	v	10	12	83,3	Baik
22	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	12	12	100	Baik
23	v	v	x	v	x	v	x	v	v	v	v	v	9	12	75	Cukup
24	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	12	12	100	Baik
25	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	x	v	11	12	91,7	Baik
26	v	v	x	v	v	x	v	v	v	v	x	v	9	12	75	Cukup
27	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	12	12	100	Baik
28	v	v	v	x	v	v	v	v	v	v	x	x	9	12	75	Cukup
29	v	v	v	v	v	v	v	v	x	v	v	v	11	12	91,7	Baik
30	v	v	x	v	v	v	v	v	v	v	x	v	10	12	83,3	Baik
31	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	12	12	100	Baik
32	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	v	x	1	12	8,3	Kurang
33	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	12	12	100	Baik
34	v	v	x	v	v	v	v	v	v	v	v	v	11	12	91,7	Baik
35	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	x	x	10	12	83,3	Baik
36	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	12	12	100	Baik
37	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	12	12	100	Baik
38	v	v	v	x	v	v	x	x	x	x	x	x	5	12	41,7	Kurang
39	v	v	v	v	x	v	v	v	x	v	v	v	10	12	83,3	Baik
40	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	12	12	100	Baik
41	v	v	v	x	v	x	v	v	v	v	v	v	10	12	83,3	Baik
42	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	12	12	100	Baik
43	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	12	12	100	Baik
44	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	12	12	100	Baik
45	x	v	v	v	v	v	x	v	v	v	x	v	9	12	75	Cukup
46	v	v	v	v	v	v	v	v	x	v	v	v	11	12	91,7	Baik
47	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	12	12	100	Baik
48	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	12	12	100	Baik
49	v	v	x	v	v	v	x	x	v	v	v	v	9	12	75	Cukup

50	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	x	11	12	91,7	Baik
51	v	v	v	v	v	v	x	v	v	x	x	v	9	12	75	Cukup
52	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	12	12	100	Baik
53	v	v	v	v	v	v	v	x	v	v	v	v	11	12	91,7	Baik
54	v	v	x	v	v	v	v	v	v	v	v	v	11	12	91,7	Baik
55	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	12	12	100	Baik
56	v	v	v	v	v	x	v	x	x	v	x	x	7	12	58,3	Cukup
57	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	x	v	11	12	91,7	Baik
58	v	v	v	x	v	v	v	v	v	x	v	v	10	12	83,3	Baik
59	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	12	12	100	Baik
60	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	x	v	11	12	91,7	Baik
61	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	12	12	100	Baik
62	x	v	v	v	v	v	v	x	v	v	v	v	10	12	83,3	Baik
63	x	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	11	12	91,7	Baik
64	v	V	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	12	12	100	Baik
65	v	V	v	v	v	x	v	v	v	v	v	v	11	12	91,7	Baik
66	v	V	v	v	v	v	v	x	v	v	v	v	11	12	91,7	Baik
67	v	V	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	12	12	100	Baik
68	v	V	v	v	v	v	v	v	v	x	v	x	10	12	83,3	Baik
69	v	V	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	12	12	100	Baik
70	v	X	v	v	v	v	v	v	v	v	x	x	9	12	75	Cukup
71	v	V	x	v	v	v	v	v	v	v	v	v	11	12	91,7	Baik
72	v	X	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	11	12	91,7	Baik
73	v	X	v	v	v	v	v	v	v	x	x	v	9	12	75	Cukup
74	x	V	v	v	v	v	v	v	v	v	v	x	10	12	83,3	Baik
75	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	v	v	2	12	16,7	Kurang
76	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	v	v	2	12	16,7	Kurang
77	x	X	x	x	x	x	v	v	v	v	v	v	6	12	50	Kurang
78	x	X	x	x	x	x	x	x	x	v	v	v	3	12	25	Kurang

79	x	x	x	x	x	v	v	v	v	v	v	v	7	12	58,3	Cukup
80	x	x	x	x	x	v	v	v	v	v	v	v	7	12	58,3	Cukup
81	v	v	x	x	x	x	x	v	v	x	x	x	6	12	50	Kurang
82	x	x	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	10	12	83,3	Baik
83	v	x	v	v	v	v	v	x	v	v	v	v	10	12	83,3	Baik
84	x	x	v	v	x	v	v	v	v	v	v	v	9	12	75	Cukup
85	x	v	x	v	v	v	v	v	v	v	v	v	10	12	83,3	Baik
86	x	x	x	x	x	x	x	x	v	v	v	v	4	12	33,3	Kurang
87	x	x	x	x	x	x	x	x	x	v	v	v	3	12	25	Kurang

Ket : v = Responden hadir di posyandu

X = Responden tidak hadir diposyandu

