

**GAMBARAN PARTISIPASI IBU KE POSYANDU DAN BERAT BADAN BALITA
NAIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAGEBOB KABUPATEN MERAUKE
TAHUN 2020**



Tugas Akhir ini di ajukan sebagai salah satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan RPL Diploma III Gizi

DI SUSUN OLEH :

**MARIA LOUISA. RARU
PO. 71134112 019005**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PARTISIPASI IBU KE POSYANDU DAN BERAT BADAN BALITA
NAIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAGEBOB KABUPATEN MERAUKE**

...

OLEH

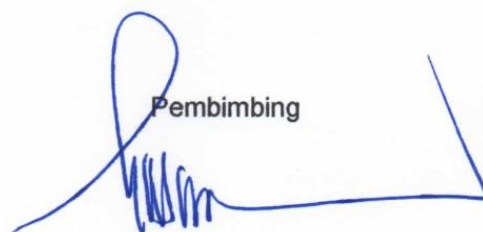
MARIA L. RARU

PO. 71134112 019005

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Mengikuti Ujian
Tugas Akhir

Jayapura

Juli 2020

 Pembimbing

Gutit Enny Susanti SKM,M Kes
NIP : 19551215 197605 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN PARTISIPASI IBU KE POSYANDU DAN BERAT
BADAN BALITA NAIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
JAGEBOB.**

OLEH

**MARIA LOUISA. RARU
PO. 71134112 019005**

Telah Diuji Dan Dipertahankan Di Depan Tim Penguji

Pada Tanggal Juli 2020

Susunan Dewan Penguji

1 Dorci Nuburi, S.SiT, MPH (Ketua Penguji)

2 Gutit Enny Susanti SKM, M.Kes (Anggota Penguji)

3 Berliana Tampubolon SKM, M.Kes (Anggota Penguji)

Telah diterima
Pada tanggal Agustus 2020
Ketua Jurusan



Budi Kristanto, STP, M.Si
NIP. 19710611 199203 1 002

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
Maria Louisa. Raru

MOTO 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. Bapak/Ibu Dosen Program Studi Diploma III Gizi Jayapura yang telah setia membimbing dan memberikan ilmu yang tak ternilai harganya yang kemudian akan penulis pergunakan sebaik mungkin untuk masyarakat lewat tugas profesi penulis.

4. Teman-teman yang sudah mau berjuang bersama-sama selama perkuliahan 1 tahun Dalam program RPL ini.
5. Suami tercinta dan anak-anak yang kebanggaan yang telah memberikan Motivasi dan Doa.

GAMBARAN PARTISIPASI IBU KE POSYANDU DAN BERAT BADA BALITA
NAIK DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS JAGEBOB
KABUPATEN MERAUKE TAHUN 2020

(* MARIA L RARU, Gutit Enny Susanti *)
Poltekkes Kemenkes Jayapura

INTI SARI

Partisipasi masyarakat dalam program posyandu merupakan langkah awal yang dapat dilakukan untuk melihat proses pemberdayaan masyarakat di bidang Kesehatan dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan. Salah satu derajat kesehatan masyarakat adalah prevalensi Status Gizi anak balita yang diketahui melalui pemantauan berat badan anak di posyandu. Secara prevalensi Gizi buruk di Papua masih berada di atas angka nasional 6,3% di tahun 2010 (Riskesdas 2013). Partisipasi masyarakat (Ibu balita) berkunjung ke posyandu dapat diketahui indikator tingkat partisipasi masyarakat D/S. Menurut Dinas kesehatan Kabupaten Merauke yaitu (K/S) sebesar 93%, cakupan tingkat partisipasi masyarakat D/S sebesar 80%, dan N/D sebesar 60%.

sedangkan Puskesmas Jagebob menunjukkan cakupan sebesar (K/S) sebesar 80%, D/S 65,5%, dan N/D sebesar 52,2%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran partisipasi Ibu ke posyandu dan berat badan balita Naik. Jenis data penelitian Deskriptif dengan jumlah sampel 278 ibu balita dan anak balita. Data yang di ambil yaitu Data sekunder dari catatan register balita, Kohort ibu dan KMS balita dari posyandu dengan data yang lengkap. Dari Hasil penelitian menunjukan bahwa karakteristik responden 183 (65,8%) berkisar umur 20-30 Tahun, Tingkat pendidikan 178 (64%) SMP, pekerjaan 176 (63,3%) sebagai Ibu Rumah Tangga, Umur Balita 105 (37%) berkisar 0-12 bulan, dan 45 (16,2%) umur 36-59 bulan. partisipasi ibu berkunjung ke posyandu 182 (65,5%) aktif dan Berat badan Balita Naik sebesar 145(52,2%) maka dapat di simpulkan bahwa partisipasi ibu ke posyandu baik dan Namun keberhasilan program masih rendah.

Kata kunci : Partisipasi Ibu, Berat Badan Balita Naik

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas hikmat dan karunia-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Gambaran Partisipasi Ibu Ke Posyandu Dan Berat Badan Balita Naik Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagebob Kabupaten Merauke.

Penyusunan dan penulisan Laporan Tugas Akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan pada Program Studi D-III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Dr. Arwam Hermanus Markus Zeth, SE, M.Kes, D.Min, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

2. Budi Kristanto, STP, M.Si, selaku ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. G. Enny Susanti, SKM, M.Kes, selaku Dosen pembimbing yang Selalu semangat dalam memberi masukan-masukanyang sangat berarti dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke beserta staf yang banyak membantu dalam terselesaikannya 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 II Gizi politeknik 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 penyusunanmasih jauh dari kesempurnaandan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang di hadapi dan di pertanyakan.untuk itu kritik dan saran sangatlah penulis harapkan demi perbaikan ke depan.Akhir kata semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca.Doa serta harapan dari penulis Kiranya Allah sumber hikmatdapat menolong dan membalas kebaikan bapak ibu dan Tuhan selalu akan menyertai kita dalam menjalan kan tugas karir hidup ke depan Amin

Merauke 2020

Penulis

RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

Nama	: Maria L. Raru
Tempat Tanggal Lahir	: Merauke, 25 Januari 1970
Agama	: Kristen Protestan
Jenis Kelamin	: Perempuan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri I Merauke	: Lulus tahun 1983
2. SMP YPK Merauke	: Lulus tahun 1986
3. SMA YPPK Yohanes XXIII Merauke	: Lulus Tahun 1990
4. SPAG Jayapura Angkatan ke II	: Lulus tahun 1991

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
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	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4

C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori	6
B. Kerangka Teori	17
C. Kerangka Konsep	18
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	19
B. Lokasi	19
C. Populasi dan Sampel	19
D. Variabel Penelitian	21
E. Definisi Operasional	22
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	24
G. Teknik Pengolahan Data.....	25
H. Analisa Data	25
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	27
B. Hasil Penelitian	29
C. Pembahasan	32
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	34
B. Saran	34
 DAFTAR PUSTAKA	 36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep
Gambar 3.1	Peta Lokasi penelitian

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Karakteristik Responden berdasarkan umur (Tahun)

Tabel 4.2 Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 4.3 Karakteristik Responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Balita

Tabel 4.5 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 4.6 Karakteristik Responden berdasarkan Hasil penimbangan/Berat
Berat badan balita

Tabel 4.7 Karakteristik Responden berdasarkan kunjungan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Umum Responden,(Tabulasi Data)

Lampiran 2. Data Khusus Responden(Master Tabel)

Lampiran 3. Surat ijin melakukan penelitian

Lampiran 4. Surat Pengembalian telah melakukan penelitian dari puskesmas.

.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sumber 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 indikator 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).

Partisipasi masyarakat dalam program Posyandu merupakan langkah awal yang dapat dilakukan untuk mengikut sertakan anggota masyarakat untuk ikut serta dalam proses pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dengan tujuan dapat menunjang serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tanpa adanya partisipasi masyarakat, upaya kesehatan bukan kesehatan masyarakat. Kegiatan yang sifatnya pemanfaatan kepada masyarakat atau menakut-nakuti masyarakat adalah bukan upaya kesehatan masyarakat. Untuk itu, ahli kesehatan masyarakat harus memiliki bekal bagaimana melakukan pendekatan dan pemberdayaan masyarakat atau kegiatan pemberian penjelasan kepada masyarakat yang disesuaikan dengan bahasa maupun budaya setempat.

Tujuan dari pada partisipasi masyarakat dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat, yakni menumbuhkan kesadaran hak dan kewajiban masyarakat, memupuk keswadayaan (*sharing* - jiwa berbagi), meneguhkan rasa tanggung jawab, merasa memiliki dan mau memelihara atas hasil dan pasca kegiatan di masyarakat serta meningkatkannya. Sedangkan fungsi yang diemban oleh partisipasi masyarakat, antara lain tidak sedikit kegiatan yang bisa diselesaikan, meminimumkan dana/anggaran, memiliki nilai tambah, tanggung jawab tinggi, mengatur kebutuhan, penggunaan/pemanfaatan sumber daya alam dan manusia dapat optimal.

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 indikator tingkat partisipasi masyarakat untuk menimbang anak balitanya (Depkes, 2006).

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 target 2015-2019. Strategi utama untuk menurunkan prevalensi masalah gizi adalah meningkatkan kegiatan pencegahan melalui pemantauan pertumbuhan anak di posyandu. Provinsi Papua mencapai (K/S) sebesar 95%, cakupan D/S sebesar 88,9% dan cakupan N/D sebesar 80%, Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke mencapai K/S Sebesar 93 %, D/S sebesar 85% dan N/D 65,5%.

Dan puskesmas Jagebob kabupaten Merauke mencapai cakupan K/S sebesar 80%, cakupan D/S sebesar 62,2 %, dan cakupan N/D sebesar 52,2%. Menurut data Survei Pemantauan Status Gizi Balita pada Puskesmas Jagebob, bahwa dari jumlah 913 anak balita yang ada dan yang menjadi sampel yang diteliti sebanyak 278 anak balita. Berat badan Balita Naik sebanyak 145 anak balita (52,2%), provinsi Papua mencapai (K/S) sebesar 95%, cakupan D/S sebesar 88,9% dan cakupan N/D sebesar 80%, Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke mencapai K/S Sebesar 93 %, D/S sebesar 85% dan N/D 65,5% dan Data Hasil survei Gizi balita di puskesmas Jagebob kabupaten Merauke mencapai cakupan K/S sebesar 80%, cakupan D/S sebesar 62,2 %, dan cakupan N/D sebesar 52,2% Provinsi Papua, Dinkes. Kabupaten Merauke, Puskesmas Jagebob Kabupaten Merauke Tahun 2019) .

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang partisipasi ibu balita ke Posyandu dan Berat Balita Naik di wilayah kerja Puskesmas Jagebob Kabupaten Merauke. Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Partisipasi Ibu ke Posyandu dan Berat balita Naik. di Puskesmas Jagebob, Tahun 2020.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Partisipasi ibu ke Posyandu dan Berat badan Balita naik. diwilayah kerja Puskesmas Jagebob Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden di Posyandu Puskesmas Jagebob, tahun 2020.
- b. Mengetahui Umur balita pada saat penelitian di posyandu puskesmasJagebob Tahun 2020.
- c. Mengetahui berat badan,jenis kelamin balita pada saat penelitian di posyandu puskesmas Jagebob,Tahun 2020.
- d. Mengetahui Umur ibu (Tahun) Pendidikan,pekerjaan, yang mempengaruhi keaktifan ibu berkunjung di posyandu puskesmas Jagebob Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas.

Dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam Upayah menetapkan kebijakan yang berkaitan dengan upayah meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu.serta upayah peningkatan status Gizi pada Balita.

2. Bagi peneliti

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

3. Bagi Ibu Balita

Dengan Penelitian ini di harapkan, Ibu dapat memahami, tentang pentingnya kesehatan dan manfaat posyandu bagi pemantauan tumbuh kembang balita. sehingga Ibu antusias membawa balitanya ke posyandu.

4. Bagi peneliti lain

Dapat digunakan sebagai bahan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang sejenis.

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) Meningkatkan peran lintas sektoral dalam penyelenggaraan posyandu, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
- 4) Meningkatkan 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) atauTidak 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 diwilayah 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 indicator dalam kegiatan posyandu antara lain:

1. Liputan Program (K/S)

Merupakan indicator 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 kemantapan 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 mempunya KMS (K) dikalikan 100%.

3. Hasil Penimbangan (N/D)

Merupakan indicator 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 (Soetjningsih, 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).

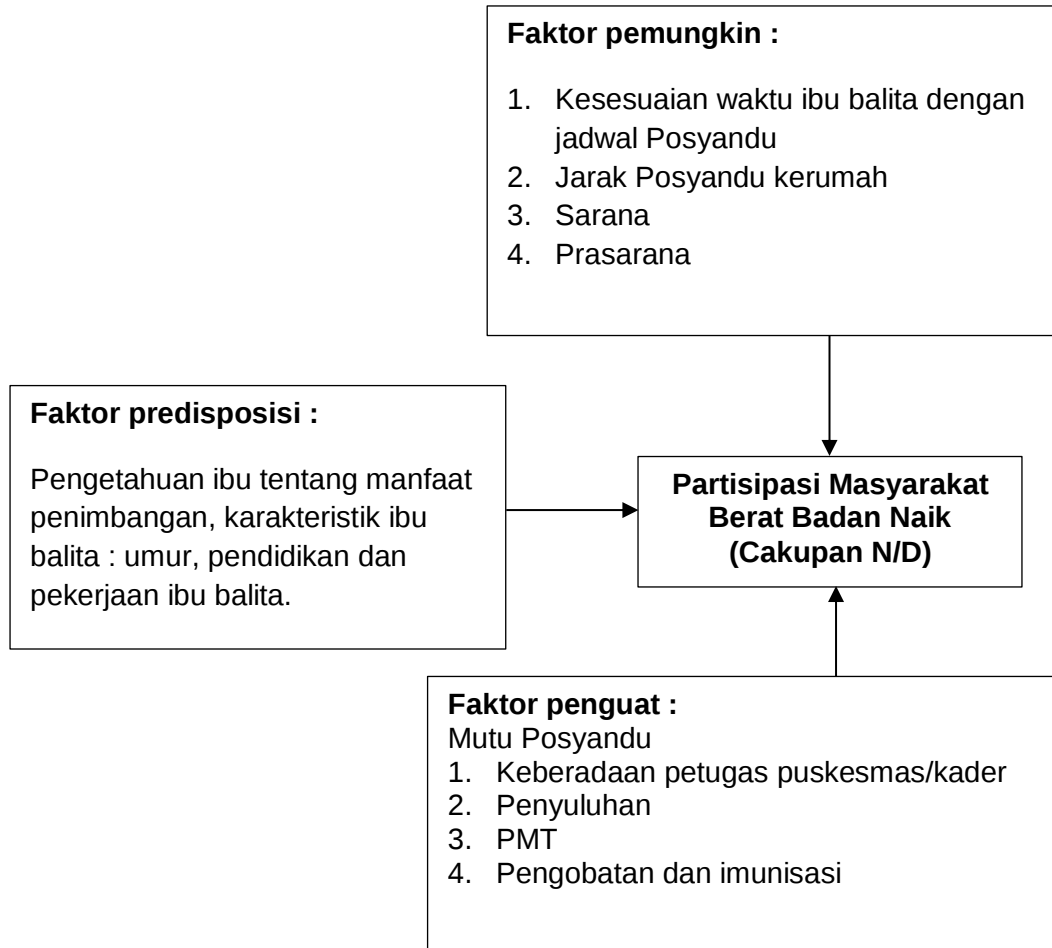
Partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan yang terjadi di suatu masyarakat. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Dalam hal 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.

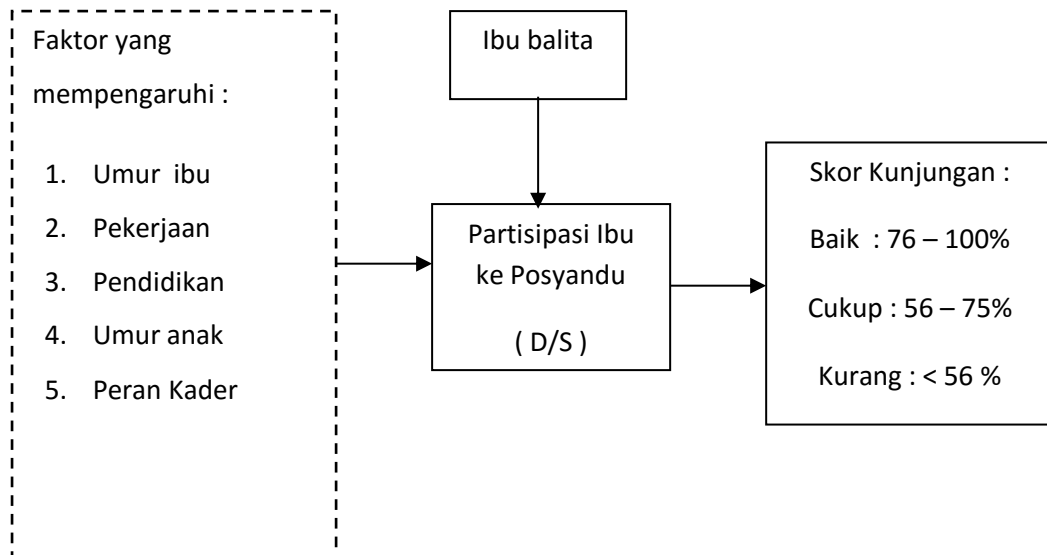
A. Kerangka teori



Gambar 1.1 Faktor –faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat

Sumber : (Modifikasi Lawrence Green,1991)

B. Kerangka Konsep



Diteliti



Tidak di teliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan Observasional.

B. Lokasi

1. Lokasi penelitian adalah tempat atau lokasi dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jagebob, 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

Populasi adalah semua ibu yang mempunyai Anak balita di Posyandu wilayah kerja puskesmas Jagebob sebanyak 913 Balita yang ada di 15 Posyandu.(di ambildari buku kohor balita,kms,dan catatan lain yang menunjang)

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi balita, diambil dengan menggunakan rumus menurut Zaunudin. M tahun 1998 di bawah ini :

$$n = \frac{N}{1+N (d^2)}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel : 278 Anak balita

N : Besar Populasi : 913 Anak balita

Berdasarkan rumus maka Jumlah sampel adalah :

$$n = \frac{913}{1+913 (5\%)^2}$$

$$n = \frac{913}{1+913 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{913}{1+913 (0,0025)}$$

$$n = \frac{913}{1+2,2825}$$

$$n = \frac{913}{3,2825}$$

$n = 278,14$ dibulatkan menjadi $= 278$

3. Teknik Sampling

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

Kriteria Exlusi :

- * Tidak berada di lokasi penelitian saat pengumpulan data

Teknik pengambilan sampel di setiap Posyandu Puskesmas Jagebob Kabupaten Merauke sebanyak 15 Posyandu yaitu :

1. Posyandu Setia kawan	: 65/913 x 278	= 19
2. Posyandu Anggrek	: 40/913 x 278	= 12
3. Posyandu Bogenfil	: 52/913 x 278	= 15
4. Posyandu Cempaka Putih	: 98/913 x 278	= 27
5. Posyandu Wijaya Kusuma	: 56/913 x 278	= 17
6. Posyandu Kenanga	: 91/913 x 278	= 27
7. Posyandu Teratai	: 80/913 x 278	= 24
8. Posyandu Flamboyan	: 34/913 x 278	= 10
9. Posyandu Melati	: 67/913 x 278	= 20
10. Posyandu Merpati	: 70/913 x 278	= 21
11. Posyandu Teratai Putih	: 65/913 x 278	= 19

12. Posyandu Cempaka Merah	: 79/913 x 278	= 24
13. Posyandu Mawar 1	: 55/913 x 278	= 16
14. Posyandu Mawar 2	: 43/913 x 278	= 13
15. Posyandu Matahari	: 52/913 x 278	= 15

Pengambilan sampel dari masing – masing Posyandu dilakukan dengan cara undian.

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 gambaran Partisipasi Masyarakat rendah di Posyandu, Puskesmas Jagebob Kabupaten Merauke.

E. Definisi Operasional

No	Variable	Definisi operasional	Hasil ukur	Skala ukur
1	Umur Ibu	Umur Ibu yang tercatat pada Register atau kohor balita di puskesmas	20 – 30 Tahun	Ordinal
2	Tingkat pendidikan ibu	pendidikan formal ibu yang telah diselesaikan dan tercatat pada buku register dan atau KMS	1.SD 2. SMP	Ordinal
3	Pekerjaan ibu	Pekerjaan sehari hari yang tercatat pada buku register atau kohort anak balita	a. petani b. Ibu Rumah Tangga	Nominal
4	Umur anak Balita	Umur Balita saat di lakukan penelitian	a. 0-12 bln b.13- 23 bln c. 24-35 bln d. 36-59 bln	Ordinal

	Jenis kelamin Balita	Jenis kelamin anak tercatat pada buku register atau kohort balita	Laki-laki perempuan	Ordinal
6	BB Balita Naik	Berat badan anak balita setiap kali timbang dilihat pada garis Plot berat badan KMS menunjukkan adanya kenaikan dalam kurun waktu 1 bulan sesuai umur dan dan tinggi badan. saat hadir timbang berturut – turut. (berdasarkan kenaikan berat badan minimum)	1. Naik, jika garis nominal pada plot berat badan naik 2. Turun, jika garis pada plot berat badan di KMS tetap atau turun	Ordinal
7	Partisipasi Masyarakat	Jumlah kehadiran ibu balita membawa anak ke Posyandu dalam kurun waktu 2 bulan (Januari - Februari tahun 2020 secara berturut – turut dan tercatat pada buku register dan atau KMS setiap)	1. Aktif, jika kehadiran ibu membawa balita $\geq$ 8 kali 2. Tidak aktif, jika kehadiran ibu membawa balita $<$ 8 kali	Nominal

E Alat dan instrument penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Kuesioner
2. KMS
3. Bolpoin
4. Laptop

F, Teknik dan Instrument Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, jenis kelamin, peranan kader, pengetahuan ibu dan hasil penimbangan berat badan balita yang dikumpulkan dengan wawancara dengan bantuan kuisisioner.

b. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan data sekunder Data dasar yang dikumpulkan dari Buku Register Balita di puskesmas, Kartu (KMS) Balita dari posyandu, dan Data lain yang menunjang . di puskesmas Jagebob. (Tahun 2019)

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah berdasarkan data yang di ambil data di posyandu di puskesmas (Tahun 2019) bahwa partisipasi Ibu di katakan baik apabila ≥ 8 kali berkunjung ke posyandu. dan kurang apabila ≤ 8 kali. Berat badan balita stiap kali di timbang di lihat pada garis plot/pita warnah pada KMS adanya kenaikan dalam kurun waktu 1 bulan sesuai umur dan tinggi badan saat hadir timbang berturut-turut. Naik jika garis normal pada plot berat badan Naik. Turun jika garis pada plot berat badan di kms tetap atau turun.

G. Teknik Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan selanjutnya diolah secara manual dan di analisa dengan bantuan komputer dengan program “SPSS” (data terlampir)

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 data 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 bentuk tabel da penjelasan.

H. Analisa Data.

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

Pada penelitian ini skala yang di gunakan adalah skala ordinal yaitu merupakan skala berjenjang atau tingkatan. Penelitian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengans kor 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 sampaidengan 12 xkeposyandu)

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 DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Jagebob merupakan salah satu puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Merauke, yang terletak di sebelah Barat Kota Merauke kurang lebih berjarak 112 km tepatnya berada di Kampung Angger Permegi – Distrik Jagebob – Kabupaten Merauke. Jumlah wilayah kerjanya meliputi 14 kampung yang terdiri dari 13 kampung eks transmigrasi dan 1 kampung tradisional. Ada 10 kampung yang jangkauannya ke Puskesmas Jagebob relatif mudah dan 4 kampung lainnya sulit untuk menjangkau ke Puskesmas Jagebob pada saat musim penghujan (yaitu : Kampung Blandin Kakayo, Yemunaian Jaya, Obaathrow dan Meelim). Luas wilayah kerja Puskesmas Jagebob yaitu : $\pm 3.762 \text{ km}^2$.

Batas wilayah kerja Puskesmas Jagebob :

- a. Sebelah Utara : Kampung Toray – Distrik Sota
- b. Sebelah Selatan : Kampung Bersehati – Distrik Tanah Miring
- c. Sebelah Barat : Rawa Kumbe – Distrik Kurik
- d. Sebelah Timur : Kali Maro

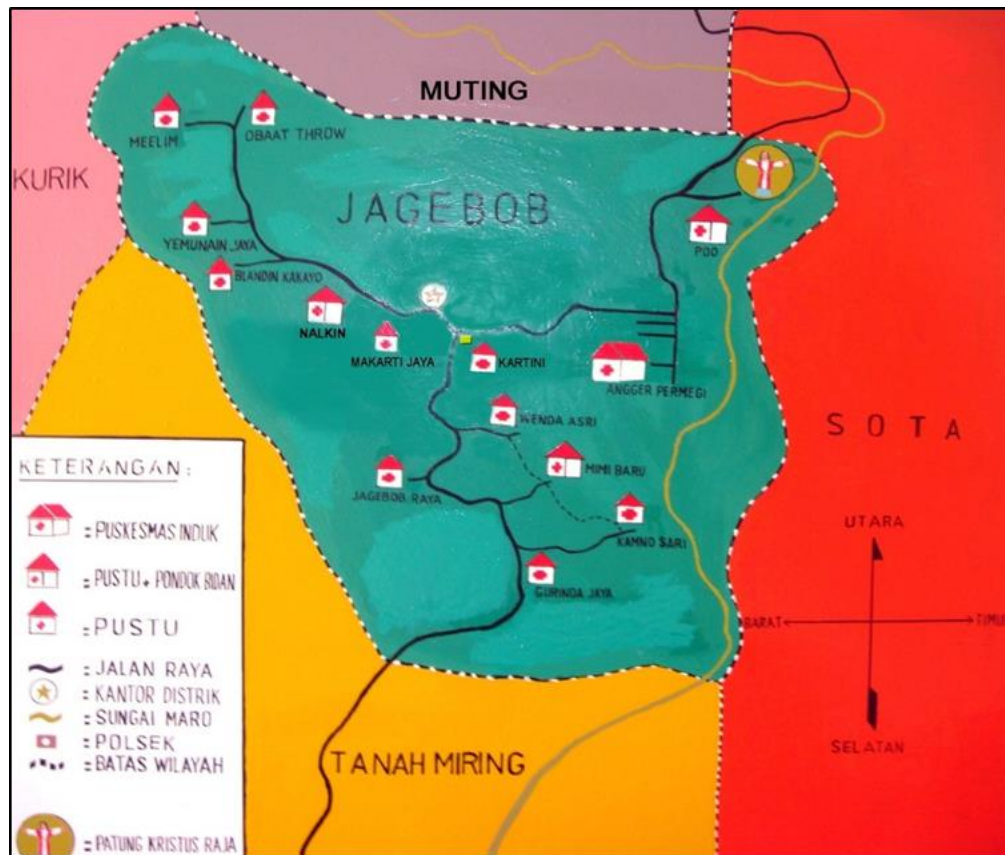
1. Keadaan Demografi

Dari hasil data BPS Kabupaten Merauke jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Jagebob - Distrik Jagebob ± 8.123 jiwa. Untuk lebih jelasnya lihat tabel 4.1 berikut :

Tabel 4. 1 Wilayah kerja Puskesmas Jagebob, Menurut Desa, Jumlah Kepala Keluarga dan Jenis Kelamin Tahun 2020.

NO.	DESA	JUMLAH KK	JUMLAH LAKI-LAKI (Jiwa)	JUMLAH PEREMPUAN (Jiwa)	JUMLAH PENDUDUK (Jiwa)
1	Poo	96	213	203	416
2	Angger Pemegi	393	620	592	1212
3	Kartini	328	507	484	991
4	Makarti Jaya	138	208	199	407
5	Nalkin	72	102	97	199
6	Wenda Asri	231	443	422	865
7	Jagebob Raya	131	214	204	418
8	Mimi Baru	283	425	406	831
9	Gurinda Jaya	407	578	551	1129
10	Kamnosari	182	331	315	646
11	Blandin Kakayo	73	135	129	264
12	Yemunain Jaya	44	96	91	187
13	Obaathrow	62	123	118	241
14	Meelim	56	162	155	317
Puskesmas		2.496	4.157	3.966	8.123

Sumber : Profil Puskesmas Jagebob Tahun 2019



Gambar 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Jagebob

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 responden berdasarkan umur ibu (Tahun), Di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Jagebob tahun 2020.

No	Karakteristik Umur Ibu	N	%
1	20- 30 Tahun	183	65,8
2	31-35 Tahun	95	34,2
	Total	278	100

Sumber : Data Primer Terolah

Tabel diatas menunjukkan bahwa menurut umur ibu (tahun) sebanyak 183 (65,8%) adalah umur ibu rata – rata 20 – 30 tahun,2020

2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan Ibu

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan Ibu. di posyandu wilayah kerja Puskesmas Jagebob Tahun 2020

No	Karakteristik Pekerjaan	N	%
1	Tani	102	36.7
2	IRT	176	63.3
	Total	278	100

Sumber : Data Primer Terolah

Tabel di atas menunjukkan status pekerjaan ibu terbanyak 176 (63,3%) adalah bekerja sebagai ibu rumah tangga.

3. Karakteristik responden berdasarkan status pendidikan Ibu.

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan Pendidikan Ibu. di posyandu wilayah kerja Puskesmas Jagebob Tahun 2020

No	Karakteristik Pendidikan	N	%
1	SD	100	36
2	SMP	178	64
	Total	278	100

Sumber : Data Primer Terolah

Tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu tertinggi 178 (64%) adalah pendidikan SMP.

4. Karakteristik responden berdasarkan umur Balita

Karakteristik responden dalam penelitian meliputi umur balita tertinggi 0–11 bulan dan terendah 36–59 bulan dapat di lihat pada tabel 4.4

Tabel 4. 4 Karakteristik Responden berdasarkan umur Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Jagebob tahun 2020.

No	Karakteristik	N	%
1	0 – 12 bulan	105	37
2	13 – 23 bulan	75	27
3	24 - 35 bulan	53	19.1
4	36 - 59 bulan	45	16.2
		278	100

Sumber : Data Primer Terolah

Tabel di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian meliputi, Umur balita tertinggi 0-12 bulan sebanyak 105 anak (37%) dan terendah 36-59 bulan (16,2%).

5. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis kelamin Balita

Tabel 4.5 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita laki – laki dan perempuan di posyandu wilayah kerja puskesmas Jagebob Tahun 2020

No	Karakteristik Jenis Kelamin	N	%
1	Laki - laki	95	34.17
2	Perempuan	183	65.8
	Total	278	100

Sumber : Data Primer Terolah

Tabel di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian meliputi, jenis kelamin balita, Laki – laki sebanyak 95 anak (34,17%) dan perempuan sebanyak 183 anak (65,8%).

6. Karakteristik Responden berdasarkan Berat badan Balita Naik

Tabel 4. 6 Distribusi sampel berdasarkan berat badan balita naik di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Jagebob tahun 2020

No	BB Naik	n	%
1	Naik	145	52,2
2	Turun	133	47,8
	Total	278	100

Sumber : Data Primer terolah

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 278 total sampel yang diteliti, berat badan balita Naik sebanyak 145 anak (52,2%) Berat badan turun 133 anak (47.8%) Data di ambil dari Buku Register balita, KMS balita, kohort Ibu, dan catatan lain yang menunjang di puskesmas Jagebob.

7. Karakteristik Responden berdasarkan Partisipasi Masyarakat di Posyandu.

Tabel 4.7. Distribusi sampel berdasarkan partisipasi masyarakat yang aktif dan tidak aktif di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Jagebob tahun 2020

No	Partisipasi masyarakat	n	%
1	Aktif	182	65.5
2	Tidak aktif	96	34.5
	Total	278	100

Sumber : Data Primer terolah

Tabel. 4. 7 menunjukkan bahwa dari 278 sampel yang diteliti, partisipasi masyarakat mencapai 182 (65,5%) aktif. Partisipasi Masyarakat di katakan baik dan aktif apabila berkunjung ke posyandu dalam setahun ≥ 8 kali. dan kurang aktif apabila berkunjung ke posyandu dalam setahun ≤ 8 kali.

C . Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di Puskesmas Jagebob Kabupaten Merauke ,menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki kunjungan yang baik ke posyandu yaitu sebanyak 182(65,5%). Adanya kunjungan yang baik dapat di pengaruhi oleh ,Umur ibu, pekerjaan dan Tingkat pendidikan responden berkunjung ke Posyandu. Dari hasil penelitian menunjukan bahwa kategori Umur Ibu di posyandu wilayah kerja Puskesmas Jagebob Umumnya Sebagian besar responden berumur rata-rata 20-30 Tahun. Hal ini Terlihat lebih mudah memahami dan menjawab pertanyaan.

Menurut penelitian bahwa pendidikan tertinggi di Puskesmas Jagebob adalah pendidikan SMP(64%), pendidikan ini merupakan pendidikan yang mampu memotivasi seseorang untuk berperan serta dalam kegiatan Posyandu.di wilayah kerja Puskemas Jagebob Kabupaten Merauke.

Berdasarkan Status pekerjaan responden sebagian besar adalah bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (63,3%). Menurut peneliti pekerjaan responden dapat mempengaruhi kunjungan balita ke Posyandu. Sehingga balita tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya.

Dari hasil penelitian menurut umur balita, jumlah sampel 278 yang diteliti, 105 anak berumur 0-12 bulan (37%) yang berkunjung ke posyandu, hal ini disebabkan karena di usia ini balita masih mendapatkan pelayanan imunisasi, sedangkan di usia 36-59 bulan sebanyak 53 anak mencapai (19,1%). Menurut responden, tidak mendapat imunisasi lagi, sebagian ke sekolah paud, juga karena kesibukan mengurus rumah tangga dan juga bekerja menjadi alasan responden tidak membawa anaknya ke Posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian menurut partisipasi masyarakat sebesar (65,5%) yaitu masyarakat yang aktif. Dan yang tidak aktif mencapai 19,1%. Dapat disimpulkan bahwa, perilaku yang aktif dari ibu yang menimbang anak balitanya ke Posyandu baik.

Berdasarkan penelitian menurut berat badan balita (52,2%) yaitu berat badan balita naik. Menurut peneliti bahwa balita yang sering ke Posyandu akan lebih mudah untuk dipantau berat badan setiap bulannya dibandingkan dengan balita yang tidak rutin ke Posyandu. Hal tersebut menyebabkan berat balita tidak terpantau dengan baik.

Menurut peneliti bahwa untuk meningkatkan partisipasi masyarakat pentingnya dukungan keluarga atau tokoh masyarakat serta bimbingan atau penyuluhan dari petugas kesehatan setempat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian Gambaran partisipasi Ibu ke posyandu dan berat badan balita Naik di wilayah kerja puskesmas Jagebob Kabupaten Merauke. di dapatkan bahwa kunjungan Ibu ke posyandu dan berat badan balita Naik di kategorikan Baik .sehingga peneliti menyimpulkan bahwa

1. Mengetahui Karakteristik responden Umur Ibu (Tahun) yang berkunjung di posyandu wilayah kerja puskesmas Jagebob.adalah sebagian besar berusia 20 – 30 Tahun.
2. Mengetahui Karakteristik responden(Ibu) adalah sebagian besar berpendidikan SMP.
3. Mengetahui Pekerjaan Ibu berhubungan dengan keaktifan ibu berkunjung ke posyandu,bahwa sebagian besar ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga.
4. Mengetahui Karakteristik responden(anak balita) berdasarkan umur
5. Mengetahui Karakteristik berdasarkan jenis kelamin anak balita.
6. Mengetahui Tingkat Partisipasi masyarakat yang berkunjung ke posyandu.
7. Mengetahui Berat badan balita yang Naik.

B. Saran

Saran- saran dalam penelitian ini adalah

1. 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.

2. Bagi kader

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

3. Bagi peneliti selanjutnya

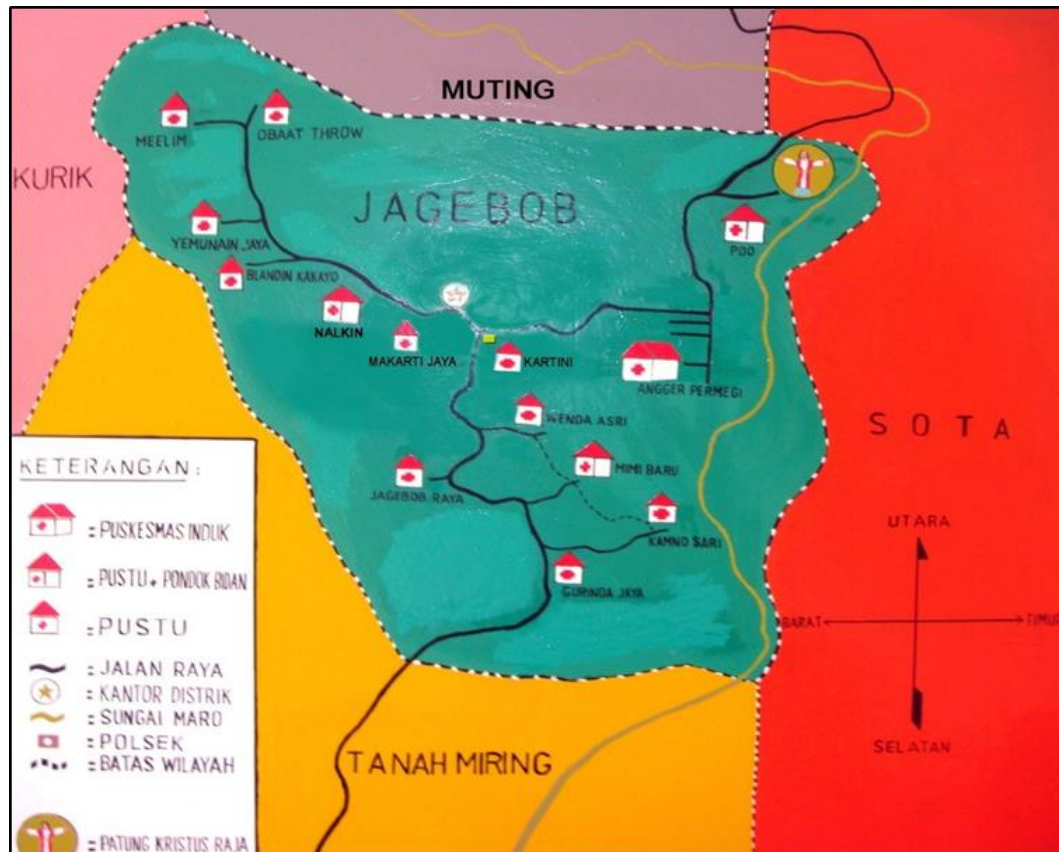
Diharapkan untuk melakukan penelitian dengan studi kualitatif agar dapat mengetahui gambaran partisipasi ibu keposyandu wilayah kerja Puskesmas Jagebob Kabupaten Merauke untuk lebih baik dari penelitian sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementrian Kesehatan RI. Buku Panduan Kader Posyandu. Jakarta. 2011.
- Ismawati, C. 2010. Posyandu dan Desa Siaga panduan untuk Bidan dan Kader. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Buku Panduan Kader Posyandu. Menuju Keluarga Sadar Gizi. Kementerian Kesehatan RI. 2013.
- DepKes RI. POSYANDU. Jakarta : DepKes RI. 2011.
- Departemen Kesehatan RI. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu Jakarta. 2010.
- RISKESDAS Riset Kesehatan Dasar. 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Syafei, M. 2011. Pemberdayaan Kader dalam Revitalisasi Posyandu
- Profil Puskesmas jagebob, tahun 2018. Kab. Merauke.
- Departemen Kesehatan RI. Revitalisasi Posyandu Direktorat Kesehatan Komunitas. Jakarta. 2006.
- Niken, 2009. Posyandu dan Kader Kesehatan. *Pelaksanaan Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Posyandu.*
- Depdagri RI, 2002, *Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu.*
- Chahyo, 2010. Pokjunal Posyandu, Pedoman Pengelolaan Posyandu Jakarta : Pokjunal Posyandu.
- Siti Irene, 2011. Tingkatan Partisipasi. [tingkatan-partisipasi-masyarakat-dalam.html](#).
- Siti Fatimah, 2012. Analisis Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Nasional Pemberdayaan.
- Sumarto, 2003. Strategi-Strategi Pembangunan Masyarakat. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

LAMPIRAN 1

PETA WILAYAH PUSKESMAS JAGEBOB



Gambar 1. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Jagebob

LAMPIRAN 2

Data Tabulasi Frekuensi Dengan Software Spss. 25
Tabel Frekuensi

		Umur Balita	Partisi Masyarakat	Berat Badan Balita	Pekerjaan Ibu	Umur Ibu	Pendidikan Ibu
N	Valid	278	278	278	278	278	278
	Missing		0	0	0	0	0

Umur Balita

			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.	0-12 bln	105	37,8	37,8	37,8
	2.	13- 23 bln	75	27	27	27
	3.	24-35 bln	45	16,2	16,2	80,9
	4.	36-59 bln	53	19,1	19,1	100,0
	Total		278	100,0	100,0	

Partisi Masyarakat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	aktif	182	65,5	65,5	65,5
	tidak aktif	96	34,5	34,5	100,0
	Total	278	100,0	100,0	

Berat Badan Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	naik	145	52,2	52,2	52,2
	turun	133	47,8	47,8	100,0
	Total	278	100,0	100,0	

Pekerjaan Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tani	102	36,7	36,7	36,7
	IRT	176	63,3	63,3	100,0
	Total	278	100,0	100,0	

Umur Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	183	65,8	65,8	65,8
	36-40	95	34,2	34,2	100,0
	Total	278	100,0	100,0	

Pendidikan Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	100	36,0	36,0	36,0
	SMP	178	64,0	64,0	100,0
	Total	278	100,0	100,0	

LAMPIRAN 3
Master Tabel

NO	PART MASY	BB BALITA	UMUR	JK BALITA	PEKERJAAN	PENDIDIKAN
1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	2	2	2
3	2	1	2	2	1	1
4	1	1	2	1	2	2
5	2	1	2	1	2	2
6	2	1	2	1	2	2
7	2	1	1	1	2	2
8	2	1	1	2	1	1
9	1	1	2	2	2	2
10	1	1	1	2	2	2
11	2	1	2	1	1	1
12	1	1	2	2	2	2
13	2	1	2	1	1	1
14	2	1	2	2	1	1
15	2	1	1	2	2	2
16	2	1	2	1	1	1
17	1	1	2	2	2	2
18	2	1	1	2	2	2
19	2	1	2	2	2	2

20	1	1	1	1	2	2
21	2	1	1	2	1	1
22	1	2	2	2	1	1
23	1	1	1	1	2	2
24	2	2	1	2	1	1
25	1	2	2	1	1	1
26	1	1	1	2	2	2
27	2	1	1	2	1	1
28	1	1	2	1	1	1
29	1	1	1	2	2	2
30	2	1	1	1	1	1
31	2	1	2	2	1	1
32	1	2	2	2	2	2
33	2	1	1	1	2	2
34	2	2	2	1	1	1
35	2	1	1	2	1	1
36	2	2	2	2	2	2
37	1	2	1	2	2	2
38	2	2	2	2	1	1
39	2	2	2	2	2	2
40	2	2	2	1	2	2
41	2	2	2	1	2	2
42	2	2	1	2	2	2
43	1	2	1	2	2	2

44	1	2	2	2	1	1
45	2	2	1	2	1	1
46	2	2	2	2	2	2
47	1	2	2	1	2	2
48	1	1	2	1	1	1
49	2	1	2	2	1	1
50	2	1	1	2	2	2
51	1	1	2	1	2	2
52	2	1	2	2	1	1
53	2	1	1	1	1	1
54	1	2	2	2	1	1
55	2	2	1	1	2	2
56	2	2	1	2	2	1
57	2	2	2	2	1	1
58	1	2	1	2	2	2
59	2	2	1	2	2	1
60	2	2	2	1	2	2
61	2	1	1	1	1	2
62	1	2	1	2	2	2
63	2	2	2	1	2	2
64	2	1	2	2	2	1
65	2	1	1	2	1	1
66	2	2	2	2	2	2
67	2	2	2	2	2	1

68	1	1	1	1	2	2
69	2	2	2	2	2	2
70	2	2	2	2	2	2
71	2	1	2	1	1	2
72	2	2	1	2	1	1
73	2	2	2	1	1	2
74	1	2	2	1	2	2
75	2	1	2	2	2	1
76	2	2	1	1	2	2
77	1	2	2	1	2	1
78	1	2	2	2	2	1
79	2	1	2	1	2	2
80	2	2	2	1	1	1
81	1	2	1	2	2	1
82	2	2	2	1	2	2
83	2	2	2	1	1	1
84	1	2	1	2	1	1
85	2	1	1	2	2	2
86	2	2	2	1	2	2
87	2	2	2	2	1	1
88	2	2	1	1	2	2
89	2	2	2	2	2	2
90	1	2	2	1	1	2
91	2	1	1	2	2	2

92	1	2	2	2	2	1
93	2	2	2	2	2	2
94	1	1	2	2	2	2
95	2	1	2	1	2	2
96	1	2	2	1	1	2
97	2	2	1	2	2	2
98	2	1	2	1	1	1
99	1	2	2	2	2	1
100	2	2	1	2	1	2
101	2	1	2	2	2	2
102	1	2	1	2	1	1
103	2	2	2	1	2	1
104	2	2	1	2	2	2
105	1	2	2	2	1	2
106	2	2	2	1	2	1
107	2	1	2	2	2	2
108	1	2	1	1	1	2
109	2	1	2	1	2	1
110	2	2	2	2	2	2
111	1	1	2	1	1	2
112	2	2	2	1	2	2
113	2	1	1	2	2	1
114	1	2	1	1	1	2
115	2	2	2	1	2	2

116	2	1	1	2	2	2
117	2	2	2	2	1	1
118	2	2	2	1	2	2
119	2	1	2	2	2	2
120	2	2	2	2	1	2
121	2	2	1	1	2	2
122	1	1	2	2	2	2
123	2	2	2	2	2	1
124	1	2	1	2	2	2
125	2	1	2	1	2	2
126	2	2	1	2	2	2
127	2	2	2	2	2	2
128	2	1	2	2	1	2
129	1	2	1	1	2	1
130	2	2	2	2	1	2
131	1	1	2	2	2	2
132	2	2	1	2	2	1
133	1	2	2	2	2	1
134	2	2	2	1	2	2
135	1	2	2	2	1	2
136	2	2	2	2	2	1
137	2	2	2	1	1	2
138	2	2	2	1	2	2
139	2	1	2	2	1	1

140	2	2	1	2	2	2
141	2	1	2	1	1	1
142	2	2	1	2	2	2
143	1	2	2	2	2	2
144	1	2	2	1	2	1
145	1	2	2	2	2	2
146	2	1	2	2	2	1
147	2	2	1	2	2	1
148	2	1	2	2	2	2
149	2	2	1	2	1	1
150	1	1	2	1	1	1
151	1	2	1	2	1	2
152	1	1	2	2	2	1
153	1	2	2	1	2	1
154	2	2	2	2	2	2
155	2	2	2	1	2	2
156	2	2	1	2	1	1
157	1	2	1	1	1	2
158	2	2	2	2	2	2
159	1	2	2	2	2	1
160	2	1	2	2	2	2
161	2	1	1	1	1	2
162	1	1	2	2	2	2
163	2	2	1	2	1	1

164	2	2	2	2	2	2
165	2	2	2	2	2	2
166	1	2	1	1	1	2
167	2	1	2	1	2	1
168	2	1	2	2	2	2
169	1	1	2	1	2	2
170	2	1	1	2	1	2
171	1	2	2	2	2	2
172	2	2	2	2	2	1
173	2	2	1	2	1	2
174	1	1	2	1	2	2
175	2	2	1	2	1	1
176	1	1	2	2	2	1
177	2	2	2	1	2	2
178	2	2	1	2	1	2
179	1	1	1	1	2	1
180	1	2	2	2	1	2
181	2	2	2	2	2	2
182	2	2	2	1	2	1
183	2	1	2	2	1	2
184	2	2	2	2	1	2
185	2	2	1	1	2	2
186	1	1	1	2	2	2
187	1	2	2	2	2	2

188	2	1	2	2	2	1
189	2	2	2	2	2	2
190	2	2	2	2	1	2
191	2	1	2	2	1	1
192	2	2	1	2	2	2
193	1	1	1	1	2	1
194	1	2	2	2	2	2
195	2	2	2	1	2	1
196	2	1	1	2	2	2
197	1	1	2	2	1	2
198	2	2	1	2	1	2
199	1	2	2	2	2	1
200	2	2	1	1	2	2
201	1	2	2	2	1	2
202	2	2	2	1	2	2
203	2	1	1	2	1	2
204	1	1	2	1	2	2
205	2	2	1	2	1	2
206	1	2	2	2	1	1
207	2	2	1	2	2	2
208	1	2	2	2	1	1
209	2	2	1	1	1	2
210	1	1	2	1	2	1
211	2	1	2	2	2	2

212	2	2	1	2	1	2
213	1	2	2	2	2	1
214	2	1	1	1	2	2
215	1	2	2	2	2	1
216	2	1	2	1	2	2
217	2	2	1	2	1	1
218	1	1	2	2	2	2
219	2	2	1	1	2	1
220	1	1	2	2	2	2
221	2	1	2	2	2	2
222	2	1	1	2	2	1
223	1	1	2	1	1	2
224	2	1	1	2	1	1
225	1	1	2	2	2	2
226	2	1	2	1	2	2
227	2	1	2	2	1	1
228	2	1	2	1	1	2
229	2	1	2	2	2	1
230	2	1	1	2	2	2
231	1	1	1	1	1	2
232	1	1	2	1	2	1
233	2	1	2	2	2	2
234	2	1	2	2	1	1
235	2	1	2	2	2	2

236	2	1	1	2	2	2
237	1	1	1	2	2	2
238	1	1	2	1	1	2
239	2	1	1	1	2	2
240	1	1	2	2	2	1
241	2	1	1	2	2	1
242	1	1	2	2	1	2
243	2	1	1	2	2	2
244	1	1	2	2	2	2
245	2	1	2	1	2	2
246	2	1	2	1	2	2
247	2	1	2	2	2	2
248	2	1	2	2	1	2
249	2	1	2	1	2	2
250	2	1	2	2	2	2
251	2	1	2	1	2	2
252	2	1	2	2	2	2
253	2	1	2	1	2	2
254	2	1	2	2	2	2
255	2	1	2	2	1	2
256	2	1	2	1	2	2
257	2	1	2	2	2	2
258	2	1	2	1	1	1
259	2	1	2	2	2	2

260	2	1	2	1	1	2
261	2	1	1	2	2	1
262	1	1	2	1	2	2
263	2	1	2	2	1	1
264	2	1	1	2	2	2
265	1	1	2	1	1	2
266	2	1	1	2	2	1
267	1	1	2	1	2	2
268	2	1	2	2	1	1
269	2	1	1	2	2	2
270	2	1	2	1	2	2
271	1	1	1	2	2	1
272	2	1	2	1	2	2
273	1	1	2	2	1	2
274	1	1	1	2	1	1
275	1	2	2	1	2	2
276	2	2	2	2	2	2
277	1	2	2	1	2	2
278	1	1	2	2	1	1

Lampiran 4
MASTER TABEL DATA RESPONDEN PENELITIAN

No	Umur (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	JK (Balita)	Jumlah Anak	Peranan Kader2	Partisipasi Masyarakat3	BB Balita Naik4
1	27	SD	TANI	L	> 3	BAIK	AKTIF	NAIK
2	23	SMP	SWASTA	P	< 3	BAIK	AKTIF	NAIK
3	25	SD	IRT	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
4	20	SD	TANI	P	< 3	BAIK	AKTIF	NAIK
5	21	SD	TANI	L	< 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
6	25	SD	SWASTA	L	< 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
7	26	SD	IRT	L	< 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
8	27	SD	TANI	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
9	29	SMP	TANI	P	< 3	BAIK	AKTIF	NAIK
10	28	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
11	30	SMP	IRT	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
12	28	SMP	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
13	30	SMP	TANI	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
14	27	SD	TANI	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
15	30	SD	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
16	26	SMP	TANI	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
17	25	SD	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
18	24	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
19	22	SD	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
20	34	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK

21	31	SMP	TANI	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
23	35	SMP	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
24	29	SD	TANI	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
25	24	SD	TANI	L	> 3	BAIK	AKTIF	TURUN
26	25	SD	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
27	20	SD	SWASTA	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
28	21	SD	IRT	P	> 3	BAIK	AKTIF	NAIK
29	25	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
30	26	SMP	TANI	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
31	27	SMP	TANI	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
32	29	SMP	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
33	28	SMP	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
34	30	SMP	TANI	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
35	28	SD	TANI	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
36	30	SD	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
37	27	SMP	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
38	30	SD	TANI	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
39	26	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
40	25	SD	SWASTA	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
41	24	SD	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
42	22	SMP	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
43	30	SD	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
44	35	SMP	SWASTA	L	> 3	BAIK	AKTIF	TURUN
45	33	SMP	TANI	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN

46	30	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
47	27	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
48	29	SD	TANI	L	> 3	BAIK	AKTIF	NAIK
49	21	SD	TANI	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
50	25	SMP	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
51	28	SD	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
52	27	SD	TANI	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
53	26	SD	TANI	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
54	28	SD	SWASTA	P	> 3	BAIK	AKTIF	TURUN
55	33	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
56	28	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
57	30	SMP	TANI	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
58	27	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
59	30	SMP	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
60	26	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
61	25	SMP	TANI	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
62	24	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
63	22	SD	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
64	36	SMP	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
65	30	SD	TANI	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
66	38	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
67	30	SD	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
68	20	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK

69	27	SMP	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
70	36	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
71	25	SMP	TANI	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
72	26	SMP	TANI	P	< 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
73	27	SD	IRT	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
74	29	SD	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
75	28	SMP	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
76	30	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
77	28	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
78	26	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
79	27	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
80	30	SD	IRT	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
81	26	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
82	25	SMP	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
83	20	SMP	TANI	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
84	22	SMP	IRT	L	> 3	BAIK	AKTIF	TURUN
85	34	SMP	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
86	30	SMP	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
87	30	SD	TANI	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
88	30	SD	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
89	20	SMP	SWASTA	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
90	23	SD	IRT	L	> 3	BAIK	AKTIF	TURUN
91	22	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK

92	25	SD	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
93	26	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
94	27	SMP	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
95	29	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
96	28	SMP	TANI	P	> 3	BAIK	AKTIF	TURUN
97	30	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
98	28	SD	SWASTA	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
99	26	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
100	27	SD	TANI	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
101	30	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
102	26	SMP	IRT	L	> 3	BAIK	AKTIF	TURUN
103	25	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
104	40	SD	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
105	22	SD	TANI	P	> 3	BAIK	AKTIF	TURUN
106	34	SD	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
107	30	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
108	30	SD	IRT	L	> 3	BAIK	AKTIF	TURUN
109	30	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
110	20	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
111	23	SMP	IRT	L	> 3	BAIK	AKTIF	NAIK
112	25	SMP	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
113	25	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
114	26	SD	TANI	P	> 3	BAIK	AKTIF	TURUN
115	27	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN

116	29	SMP	SWASTA	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
117	28	SD	IRT	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
118	30	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
119	30	SD	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
120	30	SD	IRT	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
121	27	SMP	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
122	30	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
123	26	SMP	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
124	25	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
125	30	SD	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
126	26	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
127	25	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
128	24	SD	TANI	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
129	16	SMP	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
130	30	SD	IRT	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
131	28	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
132	30	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
133	20	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
134	22	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
135	26	SD	IRT	L	> 3	BAIK	AKTIF	TURUN
136	25	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
137	26	SMP	TANI	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
138	27	SMP	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN

139	29	SMP	IRT	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
140	28	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
141	30	SD	TANI	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
142	30	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
143	30	SMP	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
144	27	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
145	30	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
146	26	SD	SWASTA	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
147	25	SD	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
148	20	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
149	22	SD	TANI	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
150	34	SMP	IRT	P	> 3	BAIK	AKTIF	NAIK
151	30	SMP	IRT	L	> 3	BAIK	AKTIF	TURUN
152	30	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
153	30	SD	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
154	20	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
155	23	SD	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
156	22	SMP	TANI	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
157	24	SD	TANI	L	> 3	BAIK	AKTIF	TURUN
158	25	SD	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
159	20	SD	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
160	21	SD	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
161	25	SD	TANI	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
162	26	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK

163	27	SMP	IRT	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
164	29	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
165	28	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
166	30	SMP	TANI	L	> 3	BAIK	AKTIF	TURUN
167	28	SMP	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
168	30	SD	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
169	27	SD	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
170	30	SMP	TANI	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
171	26	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
172	25	SMP	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
173	24	SD	IRT	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
174	22	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
175	30	SMP	IRT	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
176	35	SD	SWASTA	L	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
177	30	SD	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
178	35	SMP	TANI	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
179	27	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
180	29	SD	IRT	P	> 3	BAIK	AKTIF	TURUN
181	21	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
182	25	SD	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
183	28	SD	TANI	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
184	27	SD	TANI	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
185	26	SMP	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
186	28	SMP	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK

187	23	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
188	28	SMP	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
189	25	SMP	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
190	30	SD	IRT	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
191	26	SD	TANI	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
192	25	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
193	24	SD	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
194	22	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
195	19	SD	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
196	17	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
197	23	SMP	TANI	L	> 3	BAIK	AKTIF	NAIK
198	25	SD	TANI	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
199	30	SMP	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
200	26	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
201	25	SMP	TANI	L	> 3	BAIK	AKTIF	TURUN
202	24	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
203	22	SD	IRT	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
204	23	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
205	30	SD	TANI	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
206	18	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
207	30	SD	IRT	L	2	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
208	22	SMP	IRT	L	> 3	BAIK	AKTIF	TURUN
209	23	SMP	TANI	L	2	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
210	21	SMP	TANI	P	> 3	BAIK	AKTIF	NAIK

211	29	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
212	25	SMP	SWASTA	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
213	26	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
214	27	SD	TANI	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
215	29	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	TURUN
216	28	SD	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
217	30	SMP	IRT	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
218	22	SD	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
219	24	SD	TANI	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
220	27	SMP	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
221	25	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
222	30	SMP	TANI	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
223	25	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
224	24	SD	IRT	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
225	22	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
226	23	SD	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
227	30	SD	IRT	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
228	28	SD	TANI	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
229	20	SMP	TANI	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
230	19	SMP	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
231	27	SMP	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
232	30	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
233	25	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
234	26	SD	IRT	P	< 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK

235	27	SD	IRT	P	> 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
236	29	SMP	TANI	L	> 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
237	28	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
238	20	SMP	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
239	28	SD	IRT	P	< 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
240	26	SD	TANI	L	< 3	BAIK	AKTIF	NAIK
241	27	SMP	IRT	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
242	30	SD	IRT	L	> 3	BAIK	AKTIF	NAIK
243	26	SMP	TANI	P	< 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
244	25	SMP	TANI	P	> 3	BAIK	AKTIF	NAIK
245	30	SD	IRT	L	< 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
246	22	SMP	IRT	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
247	34	SD	TANI	P	< 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
248	23	SD	TANI	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
249	22	SD	SWASTA	P	< 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
250	34	SD	IRT	P	< 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
251	20	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
252	23	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
253	25	SMP	SWASTA	L	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
254	24	SMP	IRT	P	< 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
255	22	SMP	TANI	L	< 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
256	22	SMP	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
257	25	SMP	TANI	L	< 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
258	26	SD	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK

259	27	SD	IRT	L	< 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
260	29	SMP	TANI	P	< 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
261	28	SD	IRT	P	< 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
262	30	SMP	IRT	L	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
263	32	SD	IRT	P	< 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
264	31	SD	TANI	P	< 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
265	27	SMP	TANI	P	< 3	BAIK	AKTIF	NAIK
266	30	SD	IRT	P	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
267	26	SMP	IRT	P	< 3	TIDAK BAIK	AKTIF	NAIK
268	25	SD	TANI	P	< 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
269	30	SD	TANI	L	> 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
270	22	SD	IRT	P	< 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
271	34	SD	IRT	L	> 3	BAIK	AKTIF	NAIK
272	32	SD	TANI	P	< 3	BAIK	TIDAK AKTIF	NAIK
273	33	SD	TANI	L	< 3	BAIK	AKTIF	NAIK
274	30	SMP	IRT	P	> 3	BAIK	AKTIF	NAIK
275	20	SMP	IRT	L	< 3	BAIK	AKTIF	TURUN
276	23	SD	TANI	P	< 3	TIDAK BAIK	TIDAK AKTIF	TURUN
277	25	SD	TANI	L	< 3	BAIK	AKTIF	TURUN
278	25	SD	IRT	P	< 3	BAIK	AKTIF	NAIK

LAMPIRAN 5

MASTER TABEL DATA RESPONDEN

NO Res p	Nama Ibu	Umur (Thn)	Pnd d kan	Peker jaan	Nama Balita	Umur (bulan	Jeni s L/P	BB	TB	Median TB/U	SD +1 TB/U	Nilai Z Skor TB/U	Stunted tdk
1	Parmi	27	SD	TANI	FAIRUZA A	55	L	19.8	111	107.2	111.7	0.84	Normal
2	Feni susanti	23	SMP	SWA STA	RIFQI S	52	L	16.5	101	105.6	109.9	1.06	Normal
3	Kuswati	25	SD	IRT	ARSYA R J	46	L	11.9	92	102.2	106.3	2.48	Normal
4	Darmi	20	SD	TANI	RANDI R	38	L	12.4	91	97.4	101.2	1.68	Normal
5	Astuti	21	SD	TANI	AFDAN L	36	L	11.1	87	96.1	99.8	2.45	Normal
6	Asmira	25	SD	SWA STA	FIRDAN A	30	L	11.2	85	91.9	95.3	2.29	Normal
7	Suyani	26	SD	IRT	ADAM TRI	29	L	13.3	82	91.2	94.5	0.64	Normal
8	Wijaya	27	SD	TANI	AHMAD s	26	L	12	85	88.6	92	1,18	Normal
9	Suyati	29	SMP	TANI	ALFIN	17	L	13.3	80	81.2	83.9	0.14	Normal
10	Suyatmi	28	SMP	TANI	AKTAR F	16	L	10.3	78	80.2	82.8	0.84	Normal
11	Lailatul	30	SMP	IRT	REZA	11	L	9.1	75	74.5	76.9	0.20	Normal
12	Rina	28	SMP	TANI	FATIR A	7	L	7.5	66	69.2	71.3	1.30	Normal
13	Anna	30	SMP	TANI	MUH FADLI	7	L	6.9	65	69	71.3	1.73	Normal
14	Elisabet	27	SD	TANI	FATAH E	6	L	7.1	64	67.6	69.8	1.71	Normal
15	Zaidha	30	SD	IRT	AHMAD F	3	L	6.1	60	61.4	63.5	0.7	Normal
16	Muafiah	26	SMP	TANI	FAHRI R	3	L	6.3	62	61.4	63.5	0.3	Normal
17	Setiowati	25	SD	TANI	GHIFARI	4	L	7.1	63	63.9	66	0.42	Normal
18	suYanti	24	SMP	TANI	FAJRIN	1	L	3.8	51	54.7	56.7	1.94	Normal
19	Yuana P	22	SD	IRT	ARJUN	6	L	7.7	64.	67.6	69.8	1.71	Normal

20	Purwanti	34	SD	TANI	ANJANA	59	P	13.9	106	108.9	113.6	0.48	Normal
21	Diah Hayani	31	SMP	TANI	ANJANI	59	P	14.4	105	108.9	113.6	0.82	Normal
22	Dinik	33	SD	SWA STA	ATIKA DWI	49	P	15	98	103.3	107.7	1.20	Normal
23	Sulatri	35	SMP	IRT	AKILA	51	P	15.8	100	104.5	108.9	0.97	Normal
24	Latri	29	SD	TANI	AILA	49	P	15.8	97	103.3	107.7	1.57	Normal
25	Turah	24	SD	TANI	QIARA	35	P	13	89	94.4	90.6	1.42	Normal
26	Sri Astuti	25	SD	TANI	GALUH P	35	P	12.3	89	94.4	98.1	1.42	Normal
27	Ririn	20	SD	SWA STA	TIARA S	42	P	9.2	83	99.0	103.1	3.90	Normal
28	Rosmina	21	SD	IRT	NUR FATA	29	P	12.2	86	89.9	93.4	1.11	Normal
29	Devi	25	SD	TANI	FATIMAH	27	P	11	81	88.3	91.7	2.14	Normal
30	Niken	26	SMP	TANI	DEA REZA	27	P	12.5	82	88.3	91.7	1.85	Normal
31	Priyanti	27	SMP	TANI	FANI K	21	P	9.8	77	83.7	86.7	2.16	Normal
32	Yohana	29	SMP	IRT	RAHNAN D	15	P	10.3	74	77.5	80.2	1.29	Normal
33	Narti	28	SMP	TANI	KEIZA	15	P	9.9	72	77.5	80.2	2	Normal
34	RahmaYani	30	SMP	TANI	AZZQHIA R	15	P	8.9	76	77.5	80.2	0.55	Normal
35	Fita	28	SD	TANI	KELLY ZIAN	14	P	10	73	76.4	79.1	1.13	Normal
36	Marni	30	SD	TANI	ZAIDATU L	13	P	10.8	74	75.2	77.8	0.46	Normal
37	Yuliana	27	SMP	IRT	AULIA NUR	13	P	9.9	71	75.2	77.8	1.61	Normal
38	Ismawanti	30	SD	TANI	AISYAH S	12	P	10.2	71	74.0	76.6	1.15	Normal
39	Jamilah	26	SMP	TANI	RIFANI	8	P	8	69	68.7	71.1	0.125	Normal

					NUR								
40	Pujianti	25	SD	SWA STA	ULFA K	4	P	6.6	64	62.1	64.3	0.86	Normal
41	Karmila	24	SD	IRT	RAHEL RAY	2	P	4.6	55	57.1	59.1	1	Normal
42	Sriminati	22	SMP	TANI	ABDUL WH	49	L	17.3	102	103.9	108.1	0.45	Normal
43	Sally	30	SD	TANI	AHMAD F	49	L	18.9	103	103.9	108.1	0.21	Normal
44	Triarta	35	SMP	SWA STA	PANDAW A	48	L	13.3	97	103.3	107.5	1.91	Normal
45	Harni	30	SMP	IRT	DZULFIK RI	48	L	17.5	98	103.3	107.5	1.19	Normal

46	Ulfa	35	SD	TANI	ILYAS S	47	L	15.6	97	102.8	106.9	1.61	Normal
47	Betti	27	SD	IRT	FAHMI ILM	47	L	15.8	96.5	102.8	106.9	1.68	Normal
48	Dwi	29	SD	TANI	CAHAYA P	39	L	12.2	96	98.0	101.8	0.52	Normal
49	Silfa	21	SD	TANI	RAMADA N	32	L	12.3	92	93.4	96.4	0.46	Normal
50	Anna	25	SMP	TANI	SUHADA	38	L	12.8	92	93.4	96.4	0.46	Normal
51	Triani	28	SD	IRT	FAHRI	35	L	12.8	91	95.4	99.1	1.18	Normal
52	Eka	27	SD	TANI	ABDAN G	37	L	14.3	93	96.7	100.5	0.44	Normal
53	Sriyani	26	SD	TANI	M ARKA	30	L	14	94	91.9	95.3	0.6	Normal
54	Imelda	28	SD	SWA STA	FEBRIAN	30	L	13.6	89	91.9	95.3	0.725	Normal
55	Rini	33	SD	IRT	BIMA P	28	L	11.2	84	90.4	93.7	1.93	Normal
56	Nur	28	SD	TANI	CANDRA K	28	L	12.7	89	90.4	93.7	0.42	Normal
57	Suyatmi	30	SMP	TANI	GIBRAN PR	28	L	11.1	86	90.4	93.7	1.33	Normal
58	Sutini	27	SMP	TANI	CANDRA	28	P	11.5	83.5	90.4	93.7	2.12	Normal
59	Arum	30	SMP	IRT	AYU	55	P	17.2	111	106.7	111.3	0.93	Normal
60	Adriana	26	SMP	TANI	ANINDITA K	53	P	26	110	105.6	110.1	0.97	Normal
61	Maria nona	25	SMP	TANI	AURELIA J K	53	P	14.3	102	105.6	110.1	0.8	Normal
62	Darmiyanti	24	SD	TANI	AVIKA S	50	P	15.9	96	103.9	108.3	1.92	Normal
63	Imelda	22	SD	TANI	TRI AJENG	48	P	16	99	102.7	107.0	0.97	Normal
64	Ririn	36	SMP	IRT	PUTRI DWI	51	P	21.2	105	104.5	108.9	0.11	Normal

65	Dalvina	30	SD	TANI	ALFALEN	45	P	12.4	94	100.9	105.1	1,38	Normal
66	Srilestari	38	SMP	TANI	ARISQHA	42	P	14.8	98	99.0	103.1	0.24	Normal
67	Wiwik	30	SD	TANI	SALSABIL A	41	P	13.3	92	98.4	102.4	1.6	Normal
68	Heni	20	SD	TANI	VIANA FIS	40	P	11	86	97.7	101.7	2.92	Normal
69	St Yuliatin	37	SD	IRT	LULUH K	35	P	15.5	96.5	94.4	98.1	0.56	Normal
70	Indra	36	SD	TANI	ZAINA M	31	P	12.8	91	91.4	95.0	0.1	Normal
71	St sundari	25	SD	TANI	NAJWA S	32	P	11.7	88	92.2	95.8	1.16	Normal
72	Ira	26	SMP	TANI	SAFARAN I	32	P	11.6	86	92.2	95.8	1.72	Normal
73	St Hanifah	27	SD	IRT	TANTRI	28	P	12	87	89.1	92.5	0.61	Normal
74	Adriana	29	SD	TANI	KAYLA AL	27	P	11.5	84.5	88.3	91.7	1.11	Normal
75	Marmi	28	SMP	TANI	CHALIST A D	26	P	15	89	87.4	90.8	0.47	Normal
76	Imelda	30	SD	IRT	SHAQILA R	24	P	11.3	84	85.7	88.9	0.3	Normal
77	Teresia mbit	38	SD	IRT	AFIKA Z	23	P	11.3	86.5	85.5	88.7	0.31	Normal
78	Wanti	36	SD	TANI	MELATI	24	P	10.9	82	86.4	89.6	1.46	Normal
79	Riana	27	SD	TANI	KHORUNI S	21	P	11.2	77	83.7	86.7	2.57	Normal
80	Meli	30	SD	IRT	HAMDA	17	P	9.6	76	79.7	82.5	1.39	Normal
81	Umi Fatma	26	SD	IRT	ARSYILA	31	P	11	87	91.4	95.0	1.2	Normal
82	Evi	25	SMP	TANI	SHEZAN S	13	P	9	73	75.2	77.8	1	Normal
83	Ernik	40	SMP	TANI	YOSINTA	10	P	8.5	69	71.5	73.9	1	Normal
84	Rahmayani	22	SMP	IRT	AISYAH N	8	P	6.5	65	68.7	71.1	1.54	Normal
85	Agusti	34	SMP	IRT	AUREL JIPI	9	P	8.9	70	70.1	72.6	0	Normal

86	Supiyani	30	SMP	TANI	ISWATI H	6	P	8	63	65.7	68.0	1.17	Normal
87	Winarsih	30	SD	TANI	NAZWA	4	P	7.4	64	62.1	64.3	0.86	Normal
88	Musripah	30	SD	TANI	AISYAH L	5	P	7.6	63.5	64.0	66.2	0.22	Normal
89	Wahyu	20	SMP	SWA STA	AYRA S	2	P	4.9	55	57.1	59.1	0.26	Normal
90	Tri martini	23	SD	IRT	INNARA B	2	P	5.2	56	57.1	59.1	0.55	Normal
91	Hulmi	22	SMP	TANI	DINA AULIA	12	P	10.2	71	74.0	76.6	1.15	Normal
92	Yani	25	SD	TANI	ABDUL W	49	L	17.3	104	104	103.9	0.45	Normal
93	Sayem	26	SD	IRT	AHMAD F	49	L	18.9	101	101	103.9	0.21	Normal
94	Rohimi	27	SMP	IRT	PANDAW A	48	L	13.3	97	97	103.3	1.91	Normal
95	Nurulhidyyh	29	SD	TANI	DZULFIK RI	48	L	17.5	100	100	103.3	1.19	Normal
96	Zainatun	28	SMP	TANI	ILYAS	47	L	15.6	97	97	102.8	1.61	Normal
97	Dariti	30	SMP	TANI	FAHMI I	47	L	15.8	96.5	96.5	102.8	1.68	Normal
98	St Hadijah	38	SD	SWA STA	CAHAYA P	39	L	12.2	96	96	98.0	0.52	Normal
99	Ika	36	SD	IRT	RAMADA N	32	L	12.3	92	92	93.4	0.46	Normal
100	Etik	27	SD	TANI	SUHADA	38	L	12.8	92	92	93.4	0.46	Normal

101	Rohayati	30	SD	TANI	FAHRI	35	L	12.8	91	91	95.4	1.18	Normal
102	Puput	26	SMP	IRT	ABDAN	37	L	14.3	93	93	96.7	0.44	Normal
103	winarsih	25	SD	IRT	M ARKA	30	L	14	94	94	91.9	0.6	Normal
104	Anik hidayati	40	SD	TANI	FEBRIAN	30	L	13.6	89	94	91.9	0.725	Normal
105	Alfiah	22	SD	TANI	BIMA P	28	L	11.2	84	90.4	93.7	1.93	Normal
106	Mulyani	34	SD	TANI	CANDRA K	28	L	12.7	89	90.4	93.7	0.42	Normal
107	Ani sriyati	30	SD	IRT	GIBRAN PR	28	L	11.1	86	90.4	93.7	1.33	Normal
108	JanaMalisa	30	SD	IRT	FARHAN D	27	L	11.5	85	89.6	92.9	0.97	Normal
109	HErlin	30	SMP	TANI	M.SAUQ	27	L	12.5	85	89.6	92.9	0.97	Normal
110	Surip	20	SMP	TANI	ANANDA S	24	L	11	79.	87.1	90.2	2.3	Normal
111	Ekawijayant i	23	SMP	IRT	ANAM	24	L	10.8	82	87.1	90.2	1.37	Normal
112	Anisa	25	SMP	IRT	M.NURUL F	23	L	13.6	85	86.9	89.9	0.15	Normal
113	Anisa	25	SMP	TANI	M.NURUL F	23	L	10.3	78	86.9	89.9	2.34	Normal
114	Istiqomah	26	SD	TANI	SETIAWA N	23	L	11.3	78	86.9	89.9	2.34	Normal
115	Mulyana	27	SD	IRT	A. BILAL	22	L	11.2	82	86	89	1.3	Normal
116	Sunarlik	29	SMP	SWA STA	NIZAR AZM	15	L	9.4	76	79.1	81.7	1.19	Normal
117	Aswiarawati	28	SD	IRT	M ADZRIL	13	L	10.5	76	76.9	79.3	1.19	Normal
118	Ambaryanti	30	SMP	TANI	DAFFA	12	L	9.5	75	75.7	78.1	0	Normal
119	Uswatun	30	SD	TANI	NIZAM	5	L	6.6	65	65.9	68	0.42	Normal
120	Hasanah	30	SD	IRT	HAMAM	4	L	6.2	63	63.9	66	0.42	Normal

121	Hulmiyati	27	SMP	IRT	NATA PRwr	2	L	6.5	58	58.4	60.4	0.2	Normal
122	Sawiyah	30	SD	TANI	RAISYAK AIL	55	p	19.1	105	106.7	111.3	0.36	Normal
123	Winarti	26	SMP	TANI	HUSNA A	52	P	16.6	103	105	105.9	2.2	Normal
124	Wilda arini	25	SMP	TANI	DEANI	12	P	10.2	71	74.0	76.6	1.15	Normal
125	Rasmiaty	30	SD	IRT	ANINDITA K	53	P	26	110	105.6	110.1	0.97	Normal
126	Irene	26	SD	IRT	AURELIA J	53	P	14.3	102	105.6	110.1	0.8	Normal
127	Samitha	25	SD	TANI	AVIKA SOFI	50	P	15.9	96	103.9	106.3	1.92	Normal
128	Heriyanti	24	SD	TANI	TRI AJENG	48	P	16	99	102.7	107.0	0.97	Normal
128	Veronica	22	SMP	SWA STA	PUTRI DWI	51	P	21.2	105	104.5	108.9	0.11	Normal
129	Anastasya	16	SD	IRT	ALFALEN	45	P	12.4	94	100.9	105.1	1.38	Normal
130	Yanna	30	SD	IRT	ARISQHA	42	P	14.8	98	99.0	103.1	0.24	Normal
131	Yanni	38	SMP	IRT	SALSABIL A	41	P	13.3	92	98.4	102.4	1.6	Normal
132	Wijayanti	30	SMP	IRT	VIANA	40	P	11	86	97.7	101.7	2.925	Normal
133	Karsem	20	SMP	IRT	LULUH K	35	P	15.5	96.5	94.4	98.1	0.56	Normal
134	Budhiyati	22	SMP	IRT	ZAINA M	31	P	12.8	91	91.4	95.0	0.1	Normal
135	Sri	26	SMA	TANI	NAJWA S	32	P	11.7	88	92.2	95.8	1.16	Normal
136	Borah	25	SD	IRT	SAFARAN I	32	P	11.6	86	92.2	95.8	1.72	Normal
137	Innem	26	SD	TANI	TANTRI N	28	P	12	87	89.1	92.5	0.61	Normal
138	Nanik	27	SMP	TANI	KAYLA ALF	27	P	11.5	84.5	88.3	91.7	1.11	Normal
139	Nuning	29	SD	IRT	CHALIST	26	P	15	89	87.4	90.8	0.47	Normal

					A D								
140	Janem	28	SD	IRT	SHAQILAR	24	P	11.3	84	85.7	88.9	0.3	Normal
141	Tiko	30	SMP	IRT	AFIKA Z	23	P	11.3	86.5	85.5	88.7	0.31	Normal
142	Rina	30	SD	IRT	MELATI	24	P	10.9	82	86.4	89.6	1.46	Normal
143	Muafiah	30	SMP	IRT	K.NISA	21	P	11.2	77	83.7	86.7	2.57	Normal
144	Musdalifa	27	SD	TANI	HAMDA ZK	17	P	9.6	76	79.7	82.5	1.39	Normal
145	Nurhasana h	30	SMP	TANI	ARSYILA	31	P	11	87	91.4	95.0	1.2	Normal
146	Amidha	26	SD	SWASTA	SHEZAN S	13	P	10.5	73.5	75.2	77.8	1	Normal
147	Alifa	25	SD	IRT	YOSINTA	10	P	8.5	69	71.5	73.9	1	Normal
148	Armitha	20	SMP	TANI	AISYAH	8	P	6.5	65	68.7	71.1	1.54	Normal
149	Siti muyasrh	22	SD	TANI	AUREL P	9	P	8.9	70	70.1	72.6	0	Normal
150	Arini	34	SMP	IRT	ISWATI H	6	P	8	63	65.7	68.0	1.17	Normal
151	Nurulfauzia	30	SMP	IRT	NAZWA	4	P	7.4	64	62.1	64.3	0.86	Normal
152	Latri	30	SD	TANI	AISYAH L	5	P	7.6	63.5	64.0	66.2	0.22	Normal
153	Sri minarti	30	SD	TANI	AYRA SFA	2	P	4.9	55	57.1	59.1	0.26	Normal
154	Nur Farida	20	SD	IRT	INNARA B	2	P	5.2	56	57.1	59.1	0.55	Normal
155	Tukijah	23	SD	IRT	DINA AULIA	1	P	4.1	54	53.7	55.6	1.15	Normal
156	suwarni	22	SMP	TANI	KARUNIA	27	P	11.5	84.5	88.3	91.7	1.11	Normal
157	Susanti	24	SD	TANI	Mario Sap	50	L	14.5	94	104.4	108.7	2.8	Normal
158	Wati	25	SD	IRT	Maria M	51	P	16.3	99	104.5	108.9	1.25	Normal
159	Sriani	20	SD	IRT	M Herdi Pr	40	L	12.4	92	98.6	102.5	1.69	Normal
160	Agustina tnp	21	SD	IRT	Denita M	36	P	14.2	93	95.1	98.9	0.55	Normal

161	Karyani	25	SD	TANI	Faisal	33	L	14.1	90	94.1	97.6	1.17	Normal
162	Wanti	26	SD	IRT	Kenara	36	P	15	90	95.1	98.9	1.34	Normal
163	Agusta	27	SMP	IRT	Bernadus K	28	L	12	84	90.4	93.7	1.93	Normal
164	Antoneta	29	SMP	TANI	Alexander	24	L	9.1	80	87.1	90.2	2.29	Normal
165	Mariana	28	SMP	TANI	Victoria M	24	P	11.7	84	85.7	88.9	0.53	Normal
166	Ekofitri	30	SMP	TANI	Afkar Fata	18	L	13.2	87	82.3	85	1.74	Normal
167	Agustina	28	SMP	IRT	Yohanes L	17	L	9.8	77	81.2	83.9	1.5	Normal
168	Restiani	30	SD	IRT	Febi Walilo	18	L	10.6	77	82.3	85	1.96	Normal
169	Mila	27	SD	TANI	Rifkian A	12	L	12.5	78	75.7	78.1	0.95	Normal
170	Anastasya	30	SMP	TANI	Anna K	18	P	10	78	80.7	83.6	0.93	Normal
171	Watti	26	SD	IRT	Gaudia M Z	9	P	8.7	69	70.1	72.6	0.44	Normal
172	Aniatun	25	SMP	IRT	Banafzha R	10	L	8.5	70	73.3	75.6	1.43	Normal
173	Ika Pujiastuti	24	SD	IRT	Zalsabella	8	P	8.6	67	68.7	71.1	0.70	Normal
174	Misfa	22	SD	TANI	Anisa Dewi	8	P	7.6	67	68.7	71.1	0.70	Normal
175	Haryati	30	SMP	IRT	Feri Dirgantara	54	L	17.1	105	106.7	111.1	0.39	Normal
176	Rebeka	35	SD	SWA STA	Yohanes Trisakt	55	L	15.7	102	107.2	111.7	1.36	Normal
177	Meisak	30	SD	IRT	Yoel Petrus	48	L	12.9	94	103.3	107.5	2.325	Normal
178	Intan	35	SMP	TANI	Muh Azam	44	L	12.4	88	101	105.1	3.25	Normal
179	Merina	27	SD	TANI	Muh	44	L	13.3	93	101	105.1	2	Normal

					Fahzar								
180	Kristofora	29	SD	IRT	Risyat	34	L	13.6	97	94.8	98.4	0.68	Normal
181	Murti	21	SD	IRT	Avian Furqon	33	L	13.6	89	94.1	97.6	1.42	Normal
182	Tutur	25	SD	TANI	Jonathan Alfa	14	L	9.6	70	78	80.5	3.2	Normal
183	Mikela	28	SD	TANI	Zhakarias	14	L	9.4	70	78	80.5	3.2	Normal
184	Rara	27	SMP	IRT	Arga D Pratama	7	L	8.3	69	69.2	71.3	0	Normal
185	Karmiana	26	SMP	IRT	Daniel Nong	4	L	8	61	63.9	66	1	Normal
186	Tanti	28	SMP	TANI	Nirta Harum	52	P	16.1	100	105	109.5	1.25	Normal
187	Sandra	23	SMP	IRT	Kasmira Sifa	48	P	14.5	98	102.7	107	1	Normal
188	Rustina	28	SMP	IRT	Monika	41	P	12.9	94	98.4	102.4	1.1	Normal
189	Ditha	25	SD	IRT	Azahra Aulia	41	P	12.9	93	98.4	102.4	1.35	Normal
190	Siti Muyasaroh	30	SD	TANI	Laras Sakti	39	P	12.9	95	97.1	101	0.53	Normal
191	Nursiati	26	SMP	TANI	Vania	39	P	13	95	97.1	101	0.53	Normal
192	Reni	25	SD	IRT	Fina Arsila	20	P	9.5	78	82.7	85.7	1.56	Normal
193	Tutik	24	SMP	TANI	Irsyani	13	P	8.3	73	75.2	77.8	0.84	Normal
194	Rutini	22	SD	IRT	Helsa Yunita	11	P	9.3	74	72.8	75.3	0.48	Normal
195	Nanik	19	SD	IRT	Hafizzah	8	P	7.3	68	68.7	71.1	0.29	Normal
196	Lina	17	SMP	TANI	Rachel	6	P	7.9	63	65.7	68	1.17	Normal
197	Nursiati	23	SD	TANI	Inara	19	P	10.3	81	81.7	84.7	0.23	Normal
198	Sufiati	25	SMP	IRT	Chiko	57	L	15.5	100	108.3	112.8	0.17	Normal

					Andi S								
199	Sumilah	30	SD	IRT	Muh Iqbal	51	L	19.8	104	105	109.3	0.23	Normal
200	Christen	26	SMP	TANI	Nathan Reyfa	51	L	16.4	102	105	109.3	0.75	Normal
201	Nuriah	25	SD	TANI	Ramdan AlazhR	48	L	14.5	99	103.3	107.5	0.75	Normal
202	Putri Rahayu	24	SD	IRT	Wildan Juanda	47	L	19	102	102.8	106.9	0.2	Normal
203	Sri Wawanti	22	SD	IRT	Kelvin Angga	46	L	15.2	96	102.2	106.3	1.51	Normal
204	Kartini	23	SD	TANI	Andi Azka	45	L	15.2	100	101.6	105.7	0.39	Normal
205	Nurul Badria	30	SD	IRT	Dafa Ibnu	42	L	14.2	92	99.9	103.8	1.56	Normal
206	Heny	18	SD	IRT	Ahmad Nanun	41	L	14.5	93	99.2	103.2	1.55	Normal
207	Widarti	30	SMP	IRT	Fathan Satriadi	41	L	14.2	101	99.2	103.2	1.55	Normal
208	Diah	22	SMP	TANI	Al FatN Nuril F	40	L	15	92	98.6	102.5	1.53	Normal
209	Cahyatun	23	SMP	TANI	Muchlisu n Hdy	39	L	17	92	98	101.8	1.57	Normal
210	Mujanah	19	SMP	TANI	Az Atharrayh an	36	L	14.2	95	96.1	99.8	0.29	Normal

211	Ratining	29	SMP	IRT	AZKA DEWO	30	L	14	91	91.9	95.3	0.26	Normal
212	Ramini	25	SMP	IRT	Luki Hakim	30	L	12.7	90	91.9	95.3	0.26	Normal
213	Siti Marfiah	26	SMP	TANI	Zaydan Arkana	29	L	14	85	91.2	94.5	1.96	Normal
214	Sumini	27	SMP	IRT	Abdul Kodir	29	L	11	84	91.2	94.5	2.18	Normal
215	Irmawati	29	SMP	IRT	Arzha Septya	26	L	13	85	88.8	92	1.18	Normal
216	Rustiana	28	SD	IRT	Safiq Musthofa	24	L	10.5	80	87.1	90.2	3.29	Normal
217	Yiyin	30	SD	TANI	Maulana Khr	17	L	12.9	72	81.2	83.9	3.40	Normal
218	Aminah	38	SMP	TANI	Muh Ridho	23	L	14	77	86.9	89.9	0.3	Normal
219	Litha	36	SD	IRT	Azka	20	L	10	68	84.2	87	2.21	Normal
220	St Nurfatimh	27	SMP	TANI	Abdul Azis	25	L	13.4	79	88	91.1	2.90	Normal
221	Esa	25	SD	IRT	A. Maulana	12	L	7.3	72	75.7	78.1	1.23	Normal
222	Arni	30	SD	IRT	Lalu Jagat	9	L	9	67	72	74.2	2.27	Normal
223	Sukini	25	SMP	TANI	Zeynendra	6	L	9	70	67.6	65.5	1.71	Normal
224	Irjayanti	24	SD	TANI	Virza	6	L	7.7	66	67.6	65.5	1.71	Normal
225	St Laely	22	SMP	IRT	Al Mubarak	6	L	7.7	64	67.6	65.5	1.71	Normal
226	Roqiyatun	3	SD	IRT	Sayh Atmizy	1	L	8	62	54.7	52.8	1.94	Normal

227	St Karsita	30	SMP	TANI	Amri Erza	2	L	5.7	54	58.4	60.4	2.2	Normal
228	Arsiyah	28	SD	TANI	Tiara Septila	59	P	5.9	108	108.9	113.6	0.18	Normal
229	Siti Muslimah	20	SD	IRT	Desya Virzani	58	P	23	107	108.4	113	0.28	Normal
230	Utami Nining	19	SD	IRT	Aqila Qolbi	56	P	19	107	107.3	111.9	.0.6	Normal
231	Hasnah	27	SD	TANI	Atika	55	P	16.5	105	106.7	111.3	0.36	Normal
232	Jawariah	30	SD	IRT	Diah Ayu	54	P	12.6	98	106.2	110.7	1.82	Normal
233	Sunarmi	25	SD	IRT	Sageela	51	P	22.5	101	104.5	108.9	0.79	Normal
234	Suliyah	26	SMP	IRT	Sinta Kalisa	49	P	14.4	101	103.3	107.7	0.5	Normal
235	Maria	27	SMP	TANI	Ega Ariesta	46	P	15.6	98	101.5	105.8	0.81	Normal
236	Lita Erfina	29	SMP	TANI	Filqis	47	P	12.8	98	102.1	106.4	0.95	Normal
237	Rina	28	SMP	TANI	Friska Regina	46	P	14	95	101.5	105.8	1.51	Normal
238	Nurfina	20	SMP	SWA STA	M Nurviana	40	P	12.9	96	97.7	101,1	0.5	Normal
239	Triambarini	28	SD	IRT	Anisa Septiani	35	P	12	92	94.4	98.1	0.64	Normal
240	Srimurtini	26	SD	TANI	Gita Maudi	25	P	12.2	84	86.6	89.9	1.17	Normal
241	Solikah	27	SMP	TANI	Nur Safitrih	26	P	13.3	89	87.4	90.8	0.64	Normal
242	Siti Karsita	30	SD	IRT	Amri Belvania	22	P	12	83	84.6	87.7	0.25	Normal
243	Ike Rahma	26	SMP	IRT	Aulisa Laisa	18	P	9	72	80.7	83.6	1.24	Normal
244	Rokhiyatun	25	SD	TANI	Kaila	17	P	10.2	76	79.7	82.5	1.32	Normal

					Amira								
245	St Rohayani	30	SD	TANI	Afqila	16	P	10.7	75	78.6	81.4	1.28	Normal
246	Isti Mukamah	22	SMP	IRT	Adilla	13	P	9	73	75.2	77.8	1.22	Normal
247	Vivi	34	SD	IRT	M Azzahra	11	P	8.9	72	72.8	75.3	0.32	Normal
248	Utami	23	SMP	TANI	Alissa Ririn	7	P	9	64	67.3	69.6	1.4	Normal
249	Indra	22	SD	IRT	Aji Lukman	51	L	17.8	103	105	109.3	0.46	Normal
250	St Yuliatin	34	SD	IRT	Dzihan Yugi	44	L	13.2	94	101	105.1	1.70	Normal
251	Heni	20	SD	TANI	Daud Firdaus	41	L	13.3	94	99.2	103.2	1.3	Normal
252	Wiwik	23	SD	IRT	Ziqri Ardiansy a	50	L	13.5	101	104.4	108.7	0.79	Normal
253	Sri Lestari	25	SD	IRT	Apri Warjianso	40	L	12.2	98	98.6	102.5	1.15	Normal
254	Ririn	24	SD	TANI	Rassya	40	L	18.4	98	98.6	102.5	1.15	Normal
255	Imelda	22	SMP	TANI	Silvester	41	L	13.4	94	99.2	103.2	1.3	Normal
256	Adriana	22	SMP	IRT	Juan Lauren	35	L	11.2	91	95.4	99.1	1.29	Normal
257	Muryani	25	SMP	IRT	Ozil Ramdani	33	L	13.5	93	94.1	97.6	0.31	Normal
258	Darsya	26	SMP	TANI	Wahyu Cahyo	32	L	14.2	90	93.4	96.9	0.97	Normal
259	Arum	27	SMP	TANI	Fairus Juna	29	L	14.2	90	91.2	94.5	0.36	Normal

260	Triani	29	SD	IRT	Hafis Dwi	28	L	11	89	90.4	93.7	0.42	Normal
261	Suyati	28	SD	IRT	Abihan	27	L	10.8	88	89.6	92.9	0.48	Normal
262	Rini	30	SMP	TANI	Azsil R	24	L	10.3	81	87.1	90.2	1.96	Normal
263	Sriyani	32	SD	TANI	Guntur Alfarezi	23	L	11.2	89	86.9	89.9	2.03	Normal
264	Dwi	31	SMP	IRT	Adira Bintar	18	L	10.8	82	82.3	85	0.1	Normal
265	Nanik	27	SD	IRT	Sidik Aldiansah	23	L	10.8	82	86.9	89.9	1.63	Normal

266	Anna Mahuse	30	SMP	IRT	Agustina	48	P	13.5	99	102.7	107	0.86	Normal
267	Amsiyah	26	SMP	IRT	Kilah Nur Fala	45	P	14	93	100.9	105.1	1.83	Normal
268	Indra	25	SMP	TANI	Sifa Qurrotaain	43	P	13.2	95	99.7	103.8	1.14	Normal
269	Azizah	30	SMP	IRT	Assifa Alhidaya	37	P	15.4	92	95.7	99.6	0.94	Normal
270	Indah Yeni	22	SMP	IRT	Febi	30	P	10	83.	90.7	94.2	2.33	Normal
271	Lilis	34	SD	IRT	Nayyira Hasna	18	P	9.2	80	80.7	83.6	0.24	Normal
272	Armita	32	SD	TANI	Askay Azzahra	18	P	12.4	78	80.7	83.6	0.24	Normal
273	Vita	33	SMP	TANI	Dela Rahmawatt	16	P	8.6	76	78.6	81.4	0.53	Normal
274	Ririn	30	SD	IRT	Raisa Putri	14	P	10	73	76.4	79.1	0.14	Normal
275	Rusmina	20	SMP	TANI	Virgina A	21	P	8.5	80	83.7	86.7	1.13	Normal

276	Fita	23	SD	IRT	Hafisa	19	P	9.3	80	81.7	84.7	0.56	Normal
277	Defi	25	SD	IRT	Rahayu	12	P	13.7	70	74	76.6	1.53	Normal
278	Yuniken	25	SMP	TANI	Nayra T	12	P	7.1	70	74	76.6	1.53	Normal



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI

Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Papua 99351
Telepon (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281

Laman www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id



Jayapura, 2 Juni 2020

No : PP.04.03/3.3/113 /2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth:

Kepala Puskesmas Jagebob
Kabupaten Merauke
Di-

Tempat.

Sesuai dengan kurikulum Prodi D-III Gizi, mahasiswa diharapkan mampu membuat Tugas Akhir pada akhir masa studinya. Untuk maksud tersebut maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/ibu untuk dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian pada Institusi yang bapak/ibu pimpin. Perlu diketahui bahwa penelitian yang akan dilakukan ini sudah melalui proses bimbingan dan ujian usulan penelitian Tugas Akhir serta disetujui oleh pihak akademik. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah :

Nama : Maria Louisa Raru
NIM : P0 71134112919005
Judul Proposal Tugas Akhir : Gambaran Partisipasi Ibu Ke Posyandu Dan Berat Badan Balita Naik Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagebob Kabupaten Merauke

Demikian permohonan ini kami buat, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Budi Kestanto, STP, M.Si
NIP. 19710611 199203 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN MERAUKE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JAGEBOB



Alamat : Jln. Trikora, Kampung Angger Permegi – Distrik Jagebob

SURAT PENGEMBALIAN

Nomor : 440/ 04.05 /2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Lukas Tanuk, AMd.Kep
Pangkat/Gol. : Penata / III c
NIP : 19740525 199703 1 006
Jabatan : Kepala Puskesmas Jagebob

Dengan ini menerangkan bahwa :

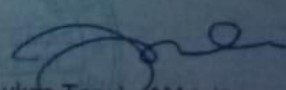
N a m a : Maria Louisa Raru
N I M : PO 71134112919005

Bahwa mahasiswa yang tersebut namanya diatas telah melakukan penelitian dengan judul : **Gambaran Partisipasi Ibu ke Posyandu dan Berat Badan Balita Naik di wilayah kerja Puskesmas Jagebob, Kabupaten Merauke, di Puskesmas Jagebob – Distrik Jagebob pada tanggal 08 – 23 Juni 2020.**

Jagebob, 25 Juli 2020

Kepala Puskesmas Jagebob




Lukas Tanuk, AMd. Kep
NIP. 19740525 199703 1 006



PEMERINTAH KABUPATEN MERAUKE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JAGEBOB



Alamat : Jln. Trikora, Kampung Angger Parmegi – Distrik Jagebob

Nomor : 440/ 76.04 /2020

Perihal : Ijin Penelitian

K e p a d a :

Yth. Ketua Jurusan Gizi

Politeknik Kesehatan Jayapura

Di

Jayapura

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Lukas Tanuk, Amd.Kep

Pangkat/Gol. : Penata / III c

NIP : 19740525 199703 1 006

Jabatan : Kepala Puskesmas Jagebob

Dengan ini memberikan ijin kepada :

N a m a : Maria Louisa Raru

N I M : PO 71134112919005

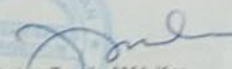
Judul Proposal : Gambaran Partisipasi Ibu Ke Posyandu Dan Berat Badan
Balita Naik Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagebob
Kabupaten Merauke

Untuk melakukan penelitian di Puskesmas Jagebob, sesuai dengan surat dari
Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Gizi nomor : PP.04.03/3.3/113/2020 tertanggal
02 Juni 2020.

Demikian surat pemberian ijin ini kami buat, dan untuk dapat digunakan seperlunya.

Jagebob, 04 Juni 2020

Kepala Puskesmas Jagebob


Lukas Tanuk, Amd.Kep
NIP. 19740525 199703 1 006

