

**ANALISIS PARTISIPASI IBU BALITA DALAM PROGRAM PENIMBANGAN  
BALITA PADA STRATA POSYANDU YANG BERBEDA DI PUSKESMAS  
KELURAHAN HARJAMUKTI KECAMATAN CIMANGGIS, KOTA DEPOK,  
JAWA BARAT TAHUN 2009**

**TESIS**

*Ditampikan untuk memenuhi persyaratan  
untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat*

Oleh

**MOHAMMAD FURQAN  
NIM : 0708046009**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPARTEMEN KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA KAMPUS PROF. DR. HAMKA**

**ANALISIS PARTISIPASI IBU BALITA DALAM PROGRAM PENIMBANGAN  
BALITA PADA STRATA POSYANDU YANG BERBEDA DI PUSKESMAS  
KELURAHAN HARJAMUKTI KECAMATAN CIMANGGIS, KOTA DEPOK,  
JAWA BARAT TAHUN 2009**

**TESIS**

**Disampaikan untuk memenuhi persyaratan  
memperoleh gelar Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Oleh**

**MOHAMMAD FURQAN  
NIM : 0708046009**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
2014**

**GRADUATE PROGRAMS  
PROGRAM of PUBLIC HEALTH STUDY  
THESIS, NOVEMBER 2009**

**MOHAMMAD FURQAN**

Analysis of The Participation of the Mother of Toddlers in the Program Weighing a Toddler in Various Strata in Cimanggis Subdistrict of the Puskesmas Harjamukti Village, Depok, West Java in 2009

xx ,137 pages, 57 tables, 9 images , 8 attachments

**ABSTRACT**

This research is the analysis of the research on the analysis the participation of the mother of toddlers in the program weighing a toddler on the different strata of posyandu in Cimanggis subdistrict of the Puskesmas Harjamukti Village, Depok, West Java in 2009. Design research is a Cross Sectional. Data analysis is conducted to determine the relationship between the participation of mothers of toddlers regarding age, occupation, education, knowledge, presence, sources of information, and the community peranserta by weighing a toddler in a couple of different strata of the posyandu.

Results of statistical tests demonstrate that weighing a toddler is related to the participation of mothers and peranserta communities namely; associated with the presence of the mother means the toddlers at the posyandu madya strata, associated with meaningful education at posyandu strata purnama, and connect meaningfully with the peranserta society at posyandu mandiri strata. In this case that Weighing a toddler in Kelurahan Harjamukti relate to factors that include the toddler's mother's participation; the presence of the mother of a toddler, education, and community peranserta. Posyandu on Pratama strata cannot be done because of logistical regression test does not qualify for multivariate model which the P value ( $> P 0.05$ ), on the results of the logistic regression test shows that at the posyandu Madya strata variables that have a relationship with a dominant presence is variable (OR = 5, 271), on the Purnama has a strata posyandu relationships dominant is the mother's education (OR = 6, 576), at the posyandu Mandiri strata variables that have dominant relationships is community participation (OR = 4,666)

Weighing the factors associated with participation of mothers of toddlers and peranserta communities. Attempts to do is raise awareness and motivation by the health workers, cadres of posyandu and community support to be more proactive in improving and developing the posyandu activities at various strata of posyandu pratama and posyandu in particular strata of society in order to be more aware of Vice, willing, and able to travel to the posyandu weighing activity to monitor the growth and development of children

References: 41 (1989--2009)

## DAFTAR ISI

ABSTRAK .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	v
DEDIKASI .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR ISI .....	xviii
DAFTAR SINGKATAN .....	xix
BAB I      PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Masalah Penelitian .....	5
1. Identifikasi Masalah .....	5
2. Pembatasan Masalah .....	7
3. Perumusan Masalah .....	8
C. Kegunaan Hasil Penelitian .....	8
BAB II     KAJIAN TEORI DAN HIPOTESIS .....	10
A. Deskripsi Teori .....	10
1. Desa Siaga .....	10
2. Posyandu .....	11

	3. Penimbangan .....	17
	4. Peranserta Masyarakat.....	22
	B. Kerangka Berpikir dan Hipotesis .....	29
	1. Kerangka Berpikir.....	31
	2. Hipotesis .....	32
	3. Kerangka Konsep Penelitian .....	32
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
	A. Tujuan Penelitian .....	33
	B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	33
	C. Disain Penelitian .....	34
	D. Populasi dan Sampel .....	35
	E. Proses Menjaring Data .....	38
	1. Instrumen Penelitian .....	38
	2. Uji Coba Instrumen .....	40
	3. Teknik Menjaring Data .....	40
	F. Hipotesis Statistik .....	41
	G. Teknik Analisis Data .....	41
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
	A. Hasil Penelitian	
	1. Gambaran Umum Puskesmas .....	43
	2. Gambaran Umum Posyandu .....	44
	3. Analisis Univariat .....	48
	4. Analisis Bivariat .....	59
	5. Analisis Multivariat .....	79

B. Pembahasan .....	87
1. Keterbatasan Penelitian .....	87
2. Posyandu .....	88
3. Penimbangan Balita .....	90
4. Umur Ibu Balita .....	91
5. Pendidikan Ibu Balita .....	92
6. Kehadiran Ibu Balita .....	93
7. Pengetahuan Ibu Balita .....	93
8. Pekerjaan Ibu Balita .....	95
9. Sumber Informasi Ibu Balita .....	95
10. Peranserta Masyarakat .....	95

**BAB V      KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	99
B. Saran .....	101

DAFTAR PUSTAKA .....	103
----------------------	-----

LAMPIRAN-LAMPIRAN .....	107
-------------------------	-----

**Persetujuan Komisi Pembimbing**

**ANALISIS PARTISIPASI IBU BALITA DALAM PROGRAM PENIMBANGAN  
BALITA DI BERBAGAI STRATA DI PUSKESMAS KELURAHAN  
HARJAMUKTI KECAMATAN CIMANGGIS, KOTA DEPOK,  
JAWA BARAT TAHUN 2009**

TESIS

Oleh

Mohammad Furqan  
NIM 0708046009

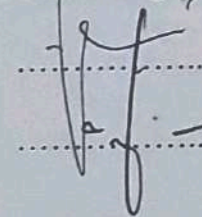
Disetujui untuk Disidangkan

Pembimbing

Prof. Dr. Dra. Ratu Ayu Dewi Sartika, Apt., M.Sc.

Ipik M. Fikri, M. Kes.

Tanda tangan



Tanggal

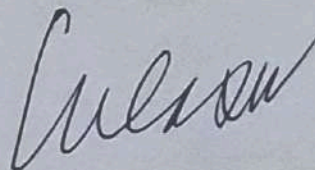
30-10-2009

30-10-2009

Jakarta, 30-10-2009.

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Ketua



dr. Zulazmi Mamdy, MPH.

Pengesahan Komisi Penguji

ANALISIS PARTISIPASI IBU BALITA DALAM PROGRAM PENIMBANGAN  
BALITA DI BERBAGAI STRATA DI PUSKESMAS KELURAHAN  
HARJAMUKTI KECAMATAN CIMANGGIS, KOTA DEPOK,  
JAWA BARAT TAHUN 2009

Oleh  
Mohammad Furqan  
NIM 0708046009

Dipertahankan di Depan Komisi Penguji Tesis Program Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA  
Tanggal : 9 Mei 2010

Komisi Penguji Tesis

Prof. Dr. R. Santosa Murwani  
(Ketua Penguji)

dr. Zulazmi Mamdy, MPH  
(Sekretaris Penguji)

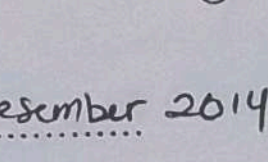
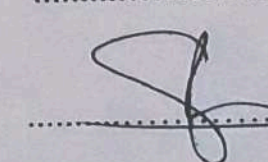
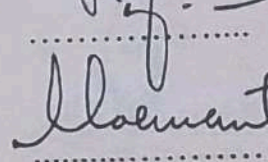
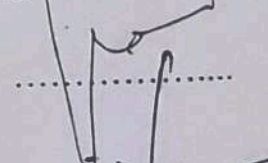
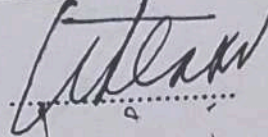
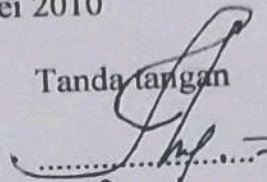
Prof. Dr. Dra. Ratu Ayu Dewi Sartika, Apt., M.Sc.  
(Anggota, Pembimbing I)

Ipik M. Fikri, M. Kes.  
(Anggota, Pembimbing II)

Soeharsono Soemantri, Ph.D.  
(Anggota, Penguji)

Dr. dr. Sutoto, M.Kes.  
(Anggota, Penguji)

Tanda tangan



Tanggal

5-12-2014.

25-11-2014.

22-11-2014.

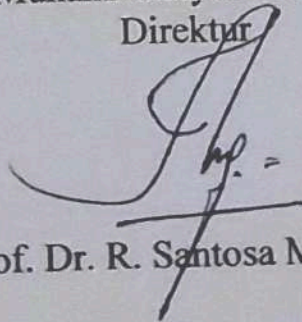
25-11-2014.

4-12-2014.

1-12-2014.

Jakarta, 5 Desember 2014.

Program Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA  
Direktur



Prof. Dr. R. Santosa Murwani



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan merupakan bagian terpadu dari pembangunan sumber daya manusia. Dalam mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir dan batin merupakan tujuan pembangunan nasional. Salah satu ciri bangsa yang maju adalah bangsa yang mempunyai derajat kesehatan yang tinggi melalui pembangunan bidang kesehatan (Adisasmito, 2007).

Pembaharuan di bidang kesehatan telah ditetapkan Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan, sebagai strategi pembangunan nasional untuk mewujudkan visi pembangunan kesehatan, yaitu: Indonesia Sehat 2010. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) sebagai ujung tombak upaya kesehatan berupaya melakukan pendekatan pemberdayaan masyarakat dan keluarga. Model program Puskesmas yang memantau pencapaian program berdasarkan informasi yang berbasis keluarga, dan bukan hanya bertumpu pada informasi fasilitas kesehatan. Sebagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat, puskesmas di wilayah kerjanya terdapat pula bentuk upaya kesehatan berbasis dan bersumberdaya masyarakat seperti posyandu, polindes, pos obat desa dan pos upaya kesehatan kerja dalam membantu upaya kesehatan masyarakat (Trihono, 2005).

Upaya revitalisasi Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) saat ini dinamai dengan Desa Siaga sebagai pendekatan edukatif yang perlu dihidupkan kembali, dipertahankan, dan ditingkatkan. Desa Siaga dapat dikatakan merekonstruksi atau membangun kembali upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM). Sejak bulan Desember 2006, kota Depok telah merencanakan program Desa Siaga

yang bertujuan untuk mengurangi resiko kematian ibu dan anak, meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kesehatan, kegiatan dan kesadaran masyarakat dalam mengantisipasi dan melaksanakan tindakan penyelamatan ibu hamil, juga bayi dan anak menuju penurunan angka kematian ibu dan bayi (kbi.gemari.or.id)

Pos Pelayanan Terpadu merupakan wadah titik temu antara pelayanan profesional dari petugas kesehatan. Posyandu berupaya meningkatkan peran serta masyarakat dalam menanggulangi masalah kesehatan masyarakat, terutama dalam upaya penurunan angka kematian bayi dan angka kelahiran (Zulkifli, 2003).

Pelayanan kesehatan terpadu (yandu) adalah suatu bentuk keterpaduan antara pelayanan KB dan kesehatan dengan POS PAUD yang dilaksanakan di suatu wilayah kerja Puskesmas. Tempat pelaksanaan pelayanan program terpadu di balai dusun, balai kelurahan, RW dan sebagainya disebut posyandu. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di posyandu adalah kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi dan penanggulangan diare, penimbangan balita yang sasarannya adalah ibu hamil, ibu menyusui, pasangan usia subur dan balita.

Meningkatnya jumlah posyandu mendorong terjadinya variasi tingkat perkembangan yang beragam. Posyandu saat ini telah mengalami perkembangan yang sangat beragam baik dari segi pengorganisasian maupun pencapaian programnya. Tujuannya adalah untuk melakukan kategorisasi atau stratifikasi posyandu yang dapat dikelompokkan dari yang terendah sampai tertinggi yaitu posyandu dengan kriteria-kriteria Pratama, Posyandu Madya, Posyandu purnama, dan Posyandu Mandiri (Depkes RI, 1997).

Berdasarkan hasil pendataan tahun 2000 diketahui bahwa di Indonesia jumlah posyandu dengan stratifikasi Pratama sebesar 42,4%, posyandu Madya sebesar

35,6%, posyandu Purnama sebesar 18,7%, dan posyandu Mandiri sebesar 3,0%. Di propinsi Jawa Barat jumlah posyandu dengan stratifikasi Pratama sebesar 27,47%, posyandu Madya 20,62%, posyandu Purnama sebesar 14,0%, dan posyandu Mandiri sebesar 6,67% (Profil Kesehatan Indonesia, 2003).

Secara nasional, sebanyak 27,3% rumah tangga memanfaatkan posyandu, 62,5% rumah tangga tidak memanfaatkan posyandu karena tidak membutuhkan, dan 10,3% rumah tangga tidak memanfaatkan posyandu. Secara nasional, sebanyak 98,4% rumah tangga berada  $\leq 5$  km dari posyandu, dan sebanyak 96,5% mencapai posyandu selama  $\leq 30$  menit. Hasil Riskesdes tahun 2007 menunjukkan bahwa alasan utama rumah tangga tidak memanfaatkan posyandu walaupun memerlukan adalah ; pelayanannya tidak lengkap (49,8%), lokasinya jauh (26%), dan tidak ada posyandu (24%) (Depkes RI, 2008).

Tercapainya program posyandu sangat diperlukan peran serta masyarakat secara aktif yang dapat dicapai dengan menerapkan prinsip-prinsip manajemen kesehatan. Peningkatan peran serta masyarakat dapat diukur dengan menggunakan analisis cakupan program yandu dibandingkan dengan target kegiatan masing-masing program yang telah ditetapkan sebelumnya (Muninjaya, 2004).

Dari hasil penelitian Kristiani dan Yuniardi (tahun 2007) menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat adalah kehadiran balita pada hari penimbangan di posyandu menggunakan indikator D/S, ada peningkatan partisipasi masyarakat tetapi tidak mencapai 80% dari target minimum puskesmas yaitu 80%. Peningkatan partisipasi masyarakat bukanlah karena hasil pemberdayaan melainkan karena terdapat program-program tertentu di posyandu. Permasalahan yang dijumpai yaitu partisipasi ibu dalam membawa balita ke posyandu meningkat karena diberikan biaya transportasi dan dikunjungi.

Peran serta masyarakat dalam kegiatan posyandu sangat diperlukan karena bertujuan meningkatkan kesehatan bayi, anak balita dan ibu, serta masyarakat dapat mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan penunjang lainnya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya. Didalam menunjang program posyandu, peran serta kader sangat memegang peranan penting. Kader sangat diperlukan peran sertanya dalam mengembangkan program kesehatan khususnya melakukan kegiatan pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 1990).

Berdasarkan hasil penelitian Munir Salham (tahun 2006) menunjukkan bahwa menurut sebagian besar kader (83,2%), fasilitas seperti KMS atau buku KIA, buku pencatatan, alat timbangan, bahan imunisasi dan tetes polio, obat-obatan (Vitamin A dan Fe) cukup tersedia di Posyandu. Sedangkan jumlah kader yang aktif di Posyandu antara 2 – 3 orang (77,5%), serta tingkat kesadaran kader memberikan pelayanan di Posyandu tiap bulan mencapai (65,9%).

Peningkatan kualitas pelayanan di posyandu perlu dikembangkan standar mutu pelayanan baik dari segi jenis program maupun penggerakan masyarakat. Peningkatan kualitas pelayanan mencakup antara lain kualitas penimbangan, penyuluhan sadar gizi, peningkatan kualitas pemberian makanan tambahan, penggerakan masyarakat dan kemandirian. Program penimbangan adalah salah satu kegiatan yang terdapat dalam aktivitas posyandu yang melaksanakan beberapa hal antara lain pembinaan terhadap kader dalam melaksanakan penimbangan, pengadaan bulan penimbangan dari segi waktu pelaksanaan dan survei Kartu Menuju Sehat (Depkes RI, 1991).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2007 menunjukkan bahwa jumlah posyandu di propinsi Jawa Barat sebanyak 43,111 (16,01%). Berdasarkan data Dinas Kesehatan propinsi Jawa Barat tahun 2007 menunjukkan bahwa jumlah posyandu di kota Depok sebanyak 877 (1,91%) dengan strata posyandu yang terdiri

dari; posyandu Pratama sebanyak 177 (20,18%), posyandu Madya sebanyak 325 (37,06%), posyandu Purnama sebanyak 299 (34,09%), dan posyandu Mandiri sebanyak 76 (8,67%). Salah satu Kecamatan yang terpilih untuk wilayah penelitian adalah kecamatan yang letaknya berbatasan antara Jakarta dan Depok, yaitu Kecamatan Cimanggis yang terdiri dari 15 kelurahan, diantaranya adalah Kelurahan Harjamukti. Pemilihan Kelurahan Harjamukti sebagai wilayah penelitian dikarenakan puskesmas kelurahan ini telah cukup baik dalam melakukan pencatatan dan pelaporan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Depok.

## **B. Masalah Penelitian**

### **1. Identifikasi Masalah**

Dari hasil penelusuran terhadap data-data yang tersedia di Puskesmas Kelurahan Harjamukti, peneliti mengidentifikasi masalah sebagai berikut :

- a. Berdasarkan strata posyandu, diperoleh data yaitu pada tahun 2005, jumlah posyandu adalah 27 yang memiliki stratifikasi pratama (29,63%), madya (51,85%), purnama (18,52%), dan tidak ada strata mandiri. Dari 104 jumlah kader, yang aktif di posyandu adalah 97 kader (93,3%) (lihat tabel 1). Permasalahan yang ditemukan adalah sebagian besar masyarakat masih menganggap bahwa posyandu hanya penting untuk bayi dan sebatas untuk kegiatan imunisasi saja. Pada tahun 2005, peralatan yang tersedia masih kurang memadai yaitu hanya tersedia 1 buah dacin yang sudah lama sebagai kelengkapan alat penimbangan serta tidak dimilikinya meja untuk kegiatan penimbangan.

Tabel 1. Perkembangan Jumlah Strata Posyandu dan Kader di Kelurahan Harjamukti

Strata	Tahun 2005		Tahun 2006		Tahun 2007		Tahun 2008	
	Jumlah	Jumlah	Jumlah	Jumlah	Jumlah	Jumlah	Jumlah	Jumlah
	Posyandu	Kader	Posyandu	Kader	Posyandu	Kader	Posyandu	Kader
Pratama	8	8	2	1	1	5	12	28
Madya	14	60	9	73	13	104	8	35
Purnama	5	36	15	108	12	73	5	41
Mandiri	-	-	-	-	-	-	2	16
Total	27	104	26	182	26	182	27	120

Sumber : Buku Laporan Puskesmas Kelurahan Harjamukti Tahun 2005, 2006, 2007 dan Buku Biodata Kader Posyandu Tahun 2007.

- b. Pada tahun 2006, jumlah posyandu adalah 26 yang memiliki stratifikasi Pratama (7,69%), Madya (34,62%), Purnama (57,69%), dan tidak ada Mandiri. Dari 182 jumlah kader, yang aktif di posyandu adalah 79 kader yaitu sebesar 43,4%. Seperti halnya tahun 2005, permasalahan pada posyandu juga terdapat pada persepsi masyarakat yang salah serta ketidaklengkapan peralatan.
- c. Pada tahun 2007, jumlah posyandu adalah 26 yang memiliki stratifikasi Pratama (3,85%), Madya (50%), Purnama (46,18%), dan tidak ada Mandiri. Masalah yang timbul adalah dari 182 jumlah kader, yang aktif di posyandu adalah 128 kader yaitu sebesar 70,3%. Pada tahun 2008, hanya diketahui bahwa jumlah posyandu sebanyak 27 yang memiliki stratifikasi Pratama (44,44%), Madya (29,63%), Purnama (18,52%), dan Mandiri (7,41%). Dari 120 jumlah kader, yang aktif di posyandu adalah 110 kader yaitu sebesar 91,6%.

Tabel 2. Cakupan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat di Kelurahan Harjamukti

Indikator	2005			2006			2007			2008		
	Target	Cakupan	Hasil	Target	Cakupan	Hasil	Target	Cakupan	Hasil	Target	Cakupan	Hasil
D/S	80%	60,1%	KT	80%	74,3%	KT	80%	70,4%	KT	80%	69,5%	KT
N/D	80%	62,2%	TT	80%	69,3%	TT	80%	60,8%	TT	80%	60,2%	TT
N/S	60%	37,3%	TT	60%	65,8%	T	60%	49,3%	TT	60%	47,7%	TT
K/S	100%	70,1%	KT	100%	82,8%	KT	100%	79,5%	KT	100%	73,5%	KT
BGM	<15%	2,2%	T	<15%	2,2%	T	<15%	2,0%	T	<15%	2,0%	T

Sumber : Hasil Laporan Puskesmas Kelurahan Harjamukti (KT : kurang tercapai, TT: tidak tercapai, T: Tercapai)

- d. Jika dilaporkan data cakupan BGM pada balita dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2008 menunjukkan hasil tercapai (target <15%).
- e. Terkait dengan peran serta masyarakat selain dari kader posyandu juga terdapat tokoh masyarakat. Jumlah tokoh masyarakat yang terdapat di kelurahan Harjamukti pada tahun 2005 sampai tahun 2008 sebanyak 83 orang dan jumlah pamongpraja sebanyak 25 orang.
- f. Masalah balita yang dijumpai di kelurahan Harjamukti yaitu masalah gizi. Pada tahun 2005 terdapat 56 orang yang berstatus gizi kurang dan 18 orang berstatus gizi buruk. Pada tahun 2006, balita yang mengalami status gizi kurang sebanyak 3 orang dan staus gizi buruk sebanyak 20 orang. Sedangkan pada tahun 2007, balita yang mengalami status gizi kurang sebanyak 138 orang dan status gizi buruk sebanyak 15 orang.

## 2. Pembatasan Masalah

Identifikasi permasalahan yang didapatkan bahwa pada kegiatan posyandu yang salah satunya adalah kegiatan penimbangan masih belum mencapai target indikator D/S dan N/D.

Tabel 3. Pembatasan Masalah Cakupan Kesehatan Posyandu di Kelurahan Harjamukti

Indikator	2005			2006			2007			2008		
	Target	Cakupan	Hasil	Target	Cakupan	Hasil	Target	Cakupan	Hasil	Target	Cakupan	Hasil
D/S	80%	60,1%	KI	80%	74,3%	KI	80%	70,4%	KI	80%	69,5%	KI
N/D	80%	62,2%	TI	80%	69,3%	TI	80%	60,8%	TI	80%	60,2%	TI

Sumber : Hasil Laporan Puskesmas Kelurahan Harjamukti (KI : kurang tercapai, TI : tidak tercapai)

Pada indikator D/S diketahui terjadi fluktuasi perubahan cakupan mulai dari tahun 2005 (60,1%) meningkat tahun 2006 (74,3%) dan turun kembali menjadi 70,4% (2007). Hal yang sama juga terjadi pada indikator N/D yaitu cakupan mulai tahun 2005 (62,5%), meningkat tahun 2006 (69,3%), dan turun kembali tahun 2007 menjadi 60,8%. Hal ini menunjukkan masih rendahnya tingkat partisipasi ibu balita dan peran serta kader serta cakupan program penimbangan. Dari hasil identifikasi masalah tersebut, maka peneliti membatasi permasalahan penelitian yaitu kegiatan penimbangan sebagai variabel dependen dan partisipasi ibu balita dan peran serta masyarakat sebagai variabel independen.

### 3. Perumusan Masalah

- a. Apakah terdapat hubungan antara partisipasi ibu balita dengan program penimbangan pada strata posyandu yang berbeda di Kelurahan Harjamukti ?
- b. Apakah terdapat hubungan antara peranserta masyarakat dengan program penimbangan pada strata posyandu yang berbeda di Kelurahan Harjamukti ?

### C. Kegunaan Hasil Penelitian

#### 1. Untuk Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Berbagai penelitian mengenai posyandu telah dilakukan dan hasilnya dapat diketahui dan dimanfaatkan. Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian mengenai posyandu yang terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan program penimbangan balita di berbagai strata posyandu. Harapan peneliti dapat



Tabel 3. Pembatasan Masalah Cakupan Kesehatan Posyandu di Kelurahan Harjamukti

Indikator	2005			2006			2007			2008		
	Target	Cakupan	Hasil	Target	Cakupan	Hasil	Target	Cakupan	Hasil	Target	Cakupan	Hasil
D/S	80%	60,1%	KT	80%	74,3%	KT	80%	70,4%	KT	80%	69,5%	KT
N/D	80%	62,2%	TT	80%	69,3%	TT	80%	60,8%	TT	80%	60,2%	TT

Sumber : Hasil Laporan Puskesmas Kelurahan Harjamukti (KT : kurang tercapai, TT : tidak tercapai)

Pada indikator D/S diketahui terjadi fluktuasi perubahan cakupan mulai dari tahun 2005 (60,1%) meningkat tahun 2006 (74,3%) dan turun kembali menjadi 70,4% (2007). Hal yang sama juga terjadi pada indikator N/D yaitu cakupan mulai tahun 2005 (62,5%), meningkat tahun 2006 (69,3%), dan turun kembali tahun 2007 menjadi 60,8%. Hal ini menunjukkan masih rendahnya tingkat partisipasi ibu balita dan peran serta kader serta cakupan program penimbangan. Dari hasil identifikasi masalah tersebut, maka peneliti membatasi permasalahan penelitian yaitu kegiatan penimbangan sebagai variabel dependen dan partisipasi ibu balita dan peran serta masyarakat sebagai variabel independen.

### 3. Perumusan Masalah

- a. Apakah terdapat hubungan antara partisipasi ibu balita dengan program penimbangan pada strata posyandu yang berbeda di Kelurahan Harjamukti ?
- b. Apakah terdapat hubungan antara peranserta masyarakat dengan program penimbangan pada strata posyandu yang berbeda di Kelurahan Harjamukti ?

### C. Kegunaan Hasil Penelitian

#### 1. Untuk Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Berbagai penelitian mengenai posyandu telah dilakukan dan hasilnya dapat diketahui dan dimanfaatkan. Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian mengenai posyandu yang terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan program penimbangan balita di berbagai strata posyandu. Harapan peneliti dapat

diketuainya program penimbangan pada starata posyandu yang berbeda mengenai partisipasi ibu balita dan peran serta masyarakat. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan.

2. Untuk Mahasiswa

Kajian pengetahuan dari berbagai referensi akan menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman, dengan penelitian ini peneliti berharap mendapatkan pengetahuan mengenai posyandu

3. Untuk Institusi (Puskesmas Kelurahan Harjamukti)

Penelitian ini diharapkan dapat diketahuinya keberadaan program penimbangan posyandu pada starata posyandu yang berbeda sehingga dapat ditingkatkan dan tercapainya target program tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. 2007. Sistem Kesehatan, Jakarta. PT. Rjagrafindo.
- Ariawan, Iwan. 1998. Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan, Jakarta. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan, Universitas Indonesia.
- BKKBN. 2008. Kegiatan Operasional Melalui Berbagai Jalur, Jawa Barat. <http://www.bkkbn.go.id>; (21-8-2008)
- Depkes RI. 1990. Peningkatan Peranserta Masyarakat, Jakarta. Ditjen Penelitian Kesehatan Masyarakat Depkes RI.
- Depkes RI. 1997. ARRIF: Pedoman Manajemen Peranserta Masyarakat, Jakarta. Depkes RI
- Depkes RI dan Kesejahteraan Sosial RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2000, Jakarta.
- Depkes RI. 2006. Pedoman Pengembangan Desa Siaga, Jakarta.
- Depkes RI, 2008. Laporan Kesehatan dasar Indonesia Tahun 2007, Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Depkes RI. 2002. Pemantauan Pertumbuhan Balita, Jakarta. Direktorat Gizi Masyarakat, Depkes RI.
- Depkes RI. 2006. Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Dinkes Provinsi DKI Jakarta.
- Depkes RI. 2002. Panduan Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita Bagi Petugas Kesehatan, Jakarta. Depkes RI.
- Depkes RI. 1990. Pembangunan Kesehatan Masyarakat Di Indonesia, Jakarta.

- Depkes RI. 1998. Modul Pelatihan Peningkatan Peranserta Masyarakat Pengorganisasian dan pengembangan Masyarakat, Jakarta. Depkes RI
- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri tentang Pedoman Operasional KADARZI di Desa Siaga, Jakarta. Depkes RI.
- Depkes RI. 2009. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025. Jakarta. Depkes RI.
- Effendy, Nasrul. 1998. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat., Jakarta. EGC.
- Heru S., Adi. 1995. Kader Kesehatan Masyarakat, Jakarta. EGC
- Hastono, Sutanto Priyo, 2001. Analisis Data. FKM UI, 2001.
- Hasanbasri, Mubasysyir., dkk. 2000. Proses Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Posyandu Terhadap Intensitas Posyandu (Analisis Data SUKERTI di 13 Propinsi di Indonesia tahun 2000). <http://irc-kmpk.ugm.ac.id>; (12-4-2007)
- Harjatmo. T.P.1991. Beberapa Faktor Yang mempengaruhi Ketidakhadiran Ibu Balita Dalam Penggunaan Posyandu di Kecamatan Bogor Barat.
- Ilyas, Jaslis. Dkk. 1989. Sistem Informasi Untuk Pengambilan Keputusan Program Usaha Perbaikan Gizi keluarga, Jakarta. FKM UI dan Depkes RI.
- Iqbal Mubarak, Wahid dan Chayatin, Nurul. 2009. Ilmu Kesehatan Masyarakat (Teori dan Aplikasi), Jakarta. Salemba Medika.
- Junaidi, Purnawan., dkk. 1991. Proses Perencanaan dan Informasi Program UPGK di Indonesia dalam Pelita V, Jakarta. Ditjen Binkesmas Depkes RI.
- Juarsa, Kodiat. 2004. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Penimbangan Balita Di Posyandu Wilayah I Kabupaten Pandeglang Tahun 2004. Program Paskasarjana, FKM UI, Jakarta.
- KBI Gemari. Depok Kembangkan RW dan Kelurahan Siaga. <http://kbi.gemari.or.id>; (29-11-2007)

- LKPD. RW Siaga Kerja Untuk Semua. <http://www.lkpd.or.id>; (29-04-2009)
- Muninjaya, AA.Gde, 2004. Manajemen Kesehatan. Jakarta. EGC
- Notoatmodjo, S., 2000. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Edisi 1. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pokjanal Posyandu Plus Kabupaten Cianjur. 2006. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu Plus Kabupaten Cianjur.
- Pradianto, Titus. 1989. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakhadiran Balita di Posyandu di Kecamatan Depok
- Salham, Munir. 2006. Analisa Keberadaan Kader Posyandu Terhadap Revitalisasi Posyandu di Sulawesi Tengah. <http://dinkesprovsteng.wordpress.com>; (29-9-2007)
- Sitohang, Sahat. 1989. Perbandingan Tingkat Kehadiran Ibu Menimbang Balita di Posyandu, Jakarta.
- Sriyanti, Rita. 2008. Masalah Mutu Pelayanan Kesehatan Tentang Rendahnya Penimbangan Balita di Posyandu. (<http://drakeiron.wordpress.com/2008/11/16/info-posyandu/> dikunjungi tanggal 16/04/2009 jam 1:57 am
- Trihono. 2005. ARRIMES Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat. Jakarta, CV. Sagung Seto
- Usman, Husaini dan Setiady Akbar, R. Purnomo. 1995. Pengantar Statistika. Jakarta, Bumi Aksara
- Program Pascasarjana Uamka. 2008. Pedoman Tesis dan Disertasi. Uhamka Press, Jakarta.

- Pratisto, Arif. 2004. Cara Mudah Mengatasi Masalah Statistik dan Rancangan Percobaan dengan SPSS 12. PT. Gramedia, Jakarta.
- Yunardi dan Kristiani, 2007. Manajemen program Revitalisasi Posyandu di Kabupaten Bungo Propinsi Jambi. <http://lrc-kmpk.ugm.ac.id>; (18-10-2007)
- Zulkifli, 2003. Posyandu dan Kader Kesehatan. <http://library.usu.ac.id>