

**KEAKTIFAN IBU YANG MEMPUNYAI ANAK BALITA DALAM  
PELAKSANAAN PROGRAM POSYANDU**

(Studi deskriptif di Posyandu kelurahan Kampung Rambutan Jakarta Timur)

**S K R I P S I**

Diajukan untuk memenuhi Salah Satu Syarat Ujian  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu (S1)  
Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Pada  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Jember

Asal:	Perpustakaan	Klass
Terima Tgl :	06 Feb 2002	649.1
No. Induk	0209	NIN
Oleh :	KLA IR / PE-YALIN	SKS. e1

Filda Ningsih

EIB195095

Dosen Pembimbing

Drs. Soelomo, SU

NIP : 130 879 635

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2001**

Diterima dan Dipertahankan di depan Panitia Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember untuk melengkapi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S1) Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial

Pada Hari : Sabtu  
Tanggal : 13 Oktober 2001  
Jam : 08.00 WIB

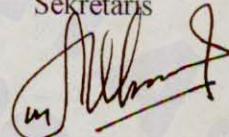
Panitia Penguji

Ketua



Drs. Husni Abdul Gani, MS  
NIP. 130 274 278

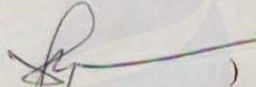
Sekretaris

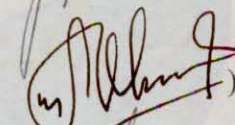


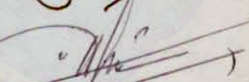
Drs. Sulomo, SU  
NIP. 130 879 635

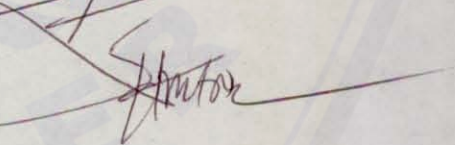
Anggota Tim Penguji:

1. Drs. Husni Abdul Gani, MS
2. Drs. Sulomo, SU
3. Drs. Hadi Prayitno, M.Kes
4. Drs. Bambang Winarko

(  )

(  )

(  )

(  )

Mengetahui,  
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik  
Universitas Jember  
Dekan

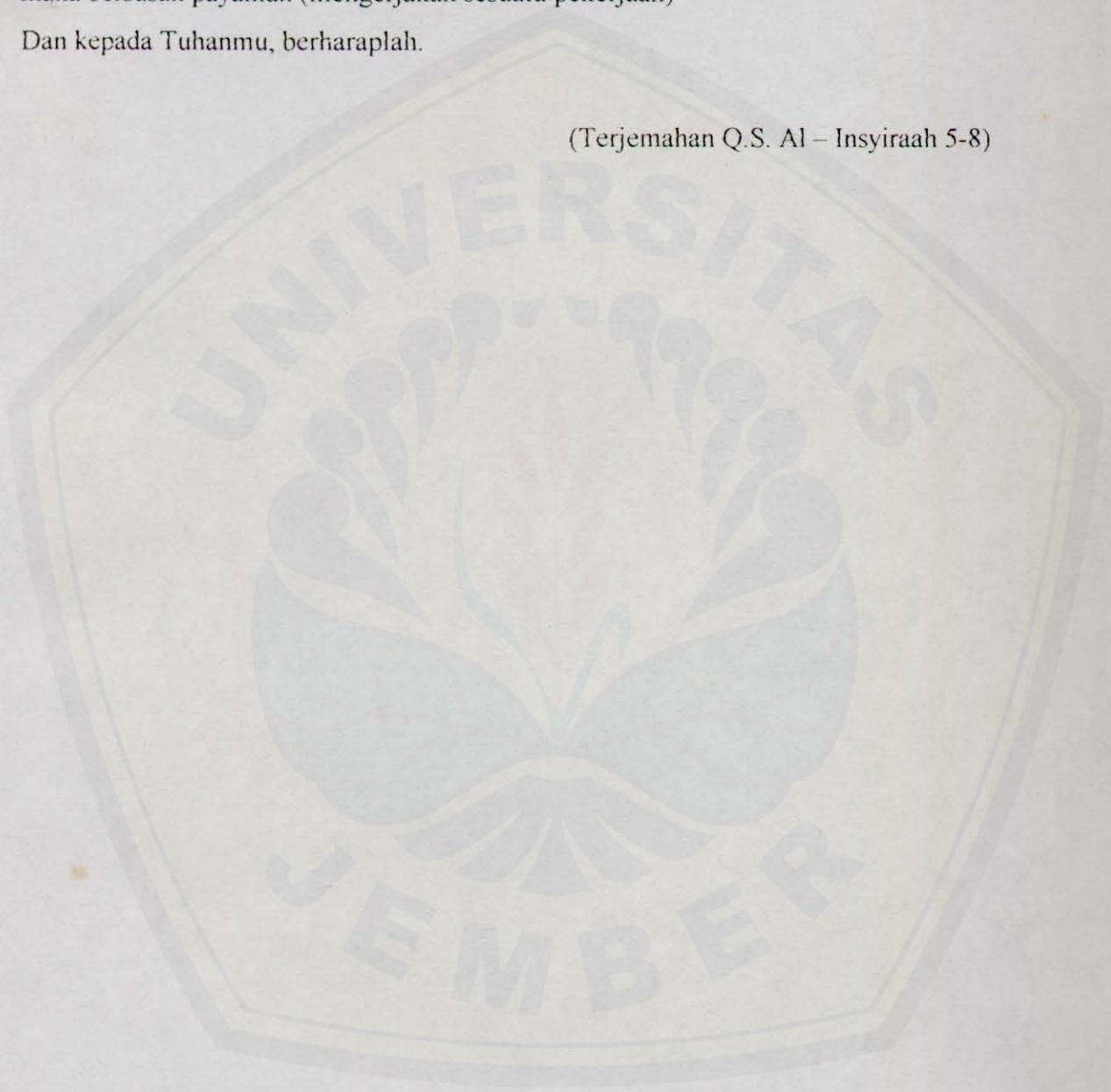


Drs. H. Moch. Toerki  
NIP. 130 524 832

**MOTTO**

Sesungguhnya disamping kesukaran datanglah kesenangan,  
sesungguhnya habis kesukaran datanglah kesenangan  
Apabila telah selesai (mengerjakan sesuatu pekerjaan)  
maka bersusah payahlah (mengerjakan sesuatu pekerjaan)  
Dan kepada Tuhanmu, berharaplah.

(Terjemahan Q.S. Al – Insyiraah 5-8)



## PERSEMBAHAN

Dengan segala ketulusan hati, Kupersembahkan karya ini kepada :

- Ibunda tercinta **NURHAYATY** yang tak pernah kering akan do'a dan kasih sayang untuk keberhasilan putrimu.
- Ayahanda tercinta **AZIZ HAMDA (alm)**, do'a dan semangatmu selalu mengalir dalam setiap denyut nadi putrimu.
- Kakakku **UNI EPI** beserta **MAS ANTO** dan adik-adikku tersayang **RIZAL, LIA**, dan **DARUS**, terimakasih atas perhatian dan kasih sayang yang diberikan selama ini.
- Almamater tercinta.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Swt. Berkat rahmat dan hidaya-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Keaktifan Ibu Yang Mempunyai Anak Balita Dalam Pelaksanaan Program Posyandu" yang merupakan tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana strata satu jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial.

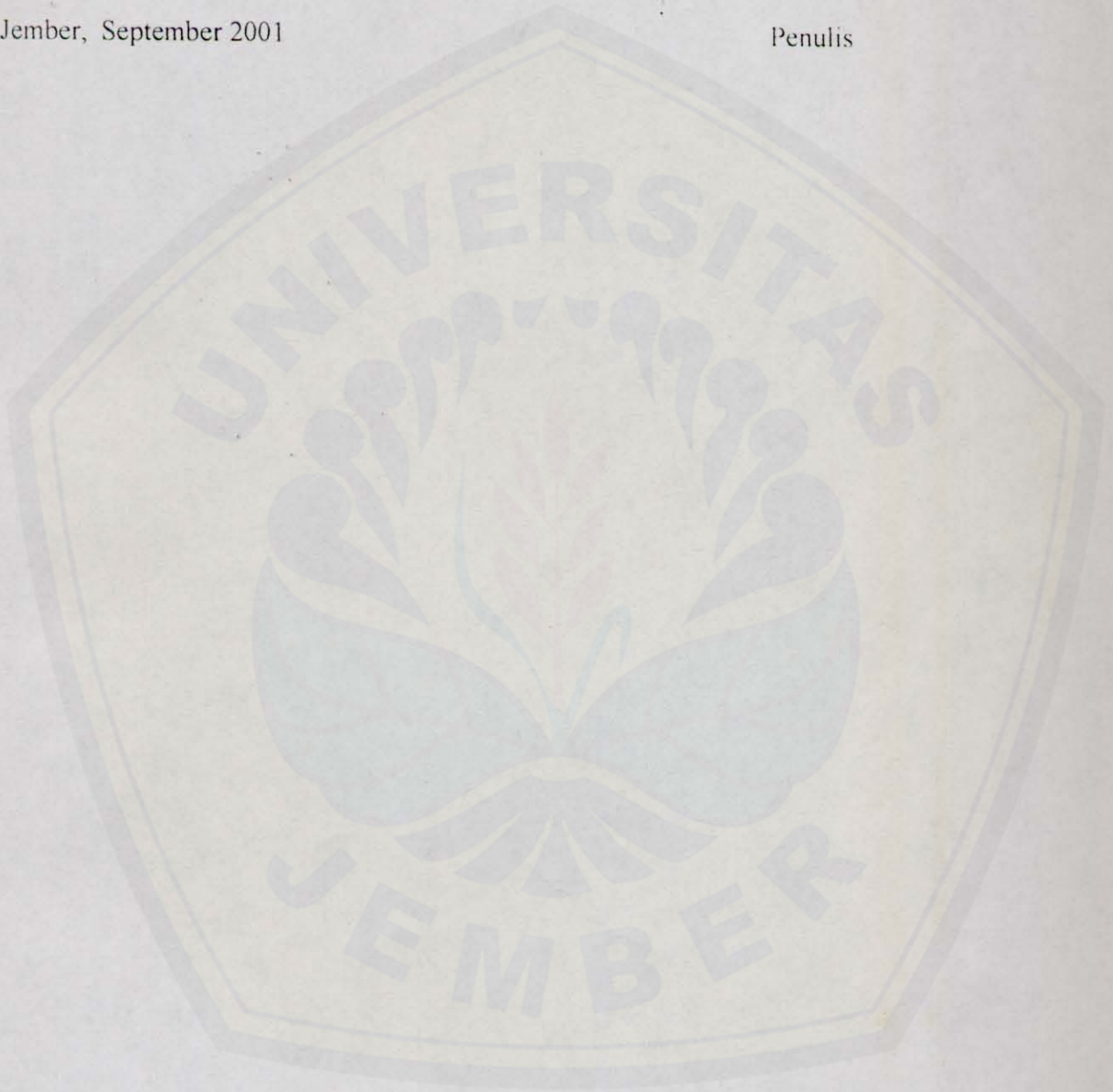
Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis telah banyak memperoleh saran, petunjuk, serta bimbingan dari berbagai pihak. Karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak **Drs. Soelomo, SU** selaku dosen pembimbing yang dengan bijaksana memberikan pengarahan dan bimbingan selama penyusunan skripsi ini.
2. Ibu **Dra. Elly Suhartini, Msi** selaku dosen wali yang dengan tulus ikhlas memberi pengarahan dan motivasi bagi penulis untuk selalu berusaha melakukan hal terbaik.
3. Bapak **Drs. Husni Abdul Gani, MS** selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial.
4. Bapak **Drs. H. Moch.Toerki** selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember.
5. Ibu **Eni Satunah** selaku Petugas Keluarga Berencana dari BKKBN dan para ibu kader Posyandu yang telah memberikan banyak dukungan dan informasi dalam proses penelitian.
6. Bapak **Ramelih** selaku Lurah Kampung Rambutan beserta staf yang telah memberikan banyak bantuan dan kemudahan dalam proses penyusunan data.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga bantuan Bapak, Ibu dan saudara mendapat balasan yang setimpal dari Allah Swt dan semoga penyusunan skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Jember, September 2001

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN MOTTO.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
<b>I. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Pokok Bahasan.....	7
1.4 Tujuan dan Kegunaan.....	8
1.5 Tinjauan Pustaka.....	9
1.6 Definisi Operasional.....	17
1.7 Metodologi Penelitian.....	21
1.7.1 Penentuan Lokasi Penelitian.....	21
1.7.2 Penentuan Populasi.....	21
1.7.2.1 Populasi Sampling.....	21
1.7.2.2 Populasi Sasaran.....	22
1.7.3 Teknik Penentuan Sampel.....	23
1.7.4 Teknik Pengumpulan Data.....	25
1.7.5 Metode Analisa Data.....	26

## II. DESKRIPSI DAERAH PENELITIAN

2.1 Tinjauan Geografis.....	27
2.2 Keadaan Kependudukan.....	27
2.2.1 Jumlah dan Komposisi Penduduk .....	28
2.2.2 Pendidikan Penduduk.....	31
2.2.3 Mata Pencaharian Penduduk .....	33
2.2.4 Keadaan Penduduk Menurut Agama .....	34
2.2.5 Keadaan Penduduk Menurut Jumlah Pasangan Usia Subur ..	34
2.2.6 Keadaan Penduduk yang Mengikuti Program KB Dengan prasarana Posyandu.....	35
2.3 Prasarana Kesehatan .....	36
2.4 Organisasi Posyandu .....	39

## III. IDENTIFIKASI RESPONDEN

3.1 Karakteristik Responden.....	45
3.1.1 Komposisi Responden Menurut Umur .....	46
3.1.2 Komposisi Responden Menurut Tingkat Pendidikan .....	47
3.1.3 Komposisi Responden Menurut Lama Bermukim.....	47
3.1.4 Komposisi Responden Menurut Jenis Pekerjaan .....	48
3.1.5 Komposisi Responden Menurut Kepemilikan Anak.....	50

## IV. ANALISA DATA

4.1 Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program Posyandu.....	53
4.1.1 Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program KIA.....	53
4.1.2 Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program Imunisasi .....	54
4.1.3 Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program Gizi.....	55



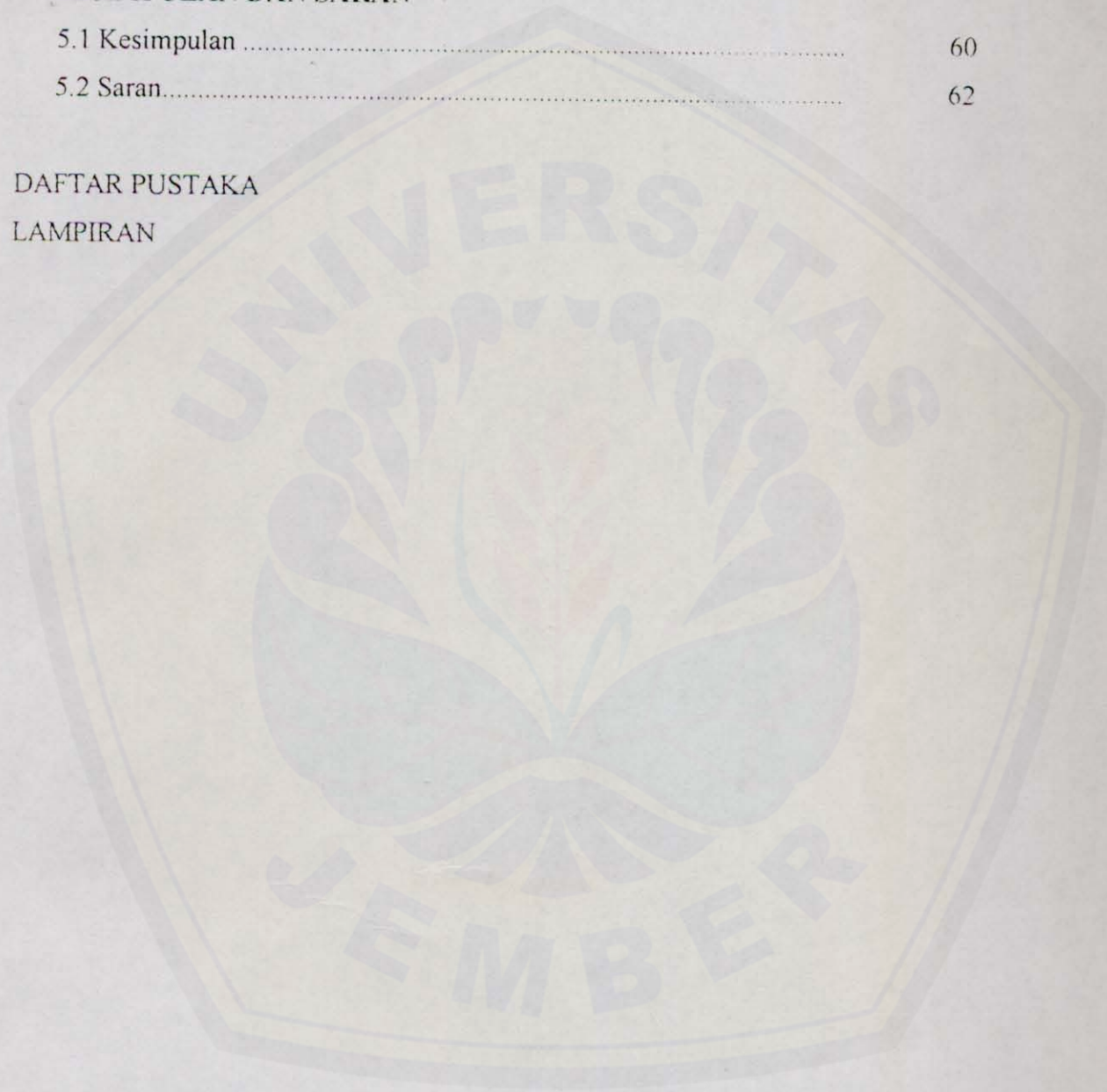
4.1.4 Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Diare .....	57
4.1.5 Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program KB .....	58

**V. KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan .....	60
5.2 Saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

TABEL	Halaman
1. Populasi Sampling Berdasarkan Kelompok Posyandu .....	22
2. Populasi Sasaran Berdasarkan Kelompok Posyandu .....	23
3. Penentuan Sampel Berdasarkan Kelompok Posyandu .....	24
4. Jumlah dan Komposisi Penduduk .....	29
5. Keadaan Penduduk Menurut Jenis kelamin .....	30
6. Tingkat Pendidikan Penduduk .....	31
7. Sarana Pendidikan .....	32
8. Jenis Mata Pencaharian Penduduk .....	33
9. Keadaan Penduduk Menurut Agama .....	34
10. Jumlah Pasangan Usia Subur .....	35
11. PUS Yang Menjadi Peserta KB Menurut Metode Kontrasepsi .....	35
12. Jumlah Peserta Yang Menggunakan Prasarana Posyandu .....	36
13. Hasil Pelayanan Program Posyandu .....	39
14. Komposisi Responden Menurut Umur .....	46
15. Komposisi Responden Menurut Tingkat Pendidikan .....	47
16. Komposisi Responden Menurut Lama Bermukim .....	48
17. Komposisi Responden Menurut Jenis Pekerjaan .....	48
18. Komposisi Responden Menurut Jenis Pekerjaan Suami .....	49
19. Komposisi Responden Menurut Kepemilikan Anak .....	50
20. Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program KIA .....	53
21. Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program Imunisasi .....	55
22. Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program Peningkatan Gizi .....	56
23. Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Diare .....	57
24. Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program KB .....	58

## I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Salah satu program dalam bidang kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan hidup masyarakat adalah melalui program Pos Pelayanan Terpadu atau lebih dikenal dengan Posyandu. Hal ini sesuai dengan yang tercantum dalam buku pedoman Posyandu (Depkes RI, 1987:10) yaitu:

Pengembangan Posyandu merupakan suatu strategi yang tepat untuk melakukan intervensi pertama dan kedua, Posyandu yang merupakan kegiatan dari dan untuk masyarakat akan menimbulkan komitmen masyarakat, terutama para ibu dalam menjaga kelestarian hidup serta tumbuh kembang anak, dengan alih teknologi dari pemerintah. Dengan demikian masyarakat tidak selalu bergantung pada pemerintah dan suatu saat nanti akan mandiri. Kemandirian masyarakat akan membawa dampak kemandirian individu, keluarga dan masyarakat.

Posyandu sebagai pusat kegiatan masyarakat dimana masyarakat dapat sekaligus memperoleh pelayanan KB dan kesehatan. Keikutsertaan masyarakat agar kegiatan posyandu dapat berjalan dengan lancar sangat diperlukan. Dengan demikian, maka diharapkan adanya keaktifan masyarakat terutama keaktifan ibu dalam program terpadu KB-kesehatan dan kesediaan untuk mengikuti penyuluhan-penyuluhan serta kegiatan yang berhubungan dengan program-program kegiatan posyandu.

Melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), masyarakat memperoleh pelayanan dasar paripurna tentang KB dan kesehatan. Pelayanan yang didalamnya melibatkan tiga model intervensi seperti yang dikemukakan oleh Departemen kesehatan RI dalam POSYANDU (1987:9) yaitu:

1. Pembinaan kelangsungan hidup anak (*child survival*) yang ditujukan untuk kelangsungan hidup anak sejak jadi janin dalam kandungan si ibu sampai usia balita.
2. Pembinaan perkembangan anak (*child development*) yang ditujukan untuk membina tumbuh kembang anak secara sempurna, baik fisik maupun mental sehingga siap menjadi tenaga kerja tangguh.
3. Pembinaan kemampuan kerja (*employment*) yang dimaksudkan untuk memberikan kesempatan berharga dan berkreasi dalam pembangunan bangsa dan negara.

Ketiga intervensi tersebut merupakan tujuan dari pengembangan Posyandu yang merupakan kegiatan oleh dan untuk masyarakat. Selanjutnya pengembangan Posyandu sebagai organisasi sosial diperuntukkan bagi masyarakat guna mencapai derajat kesehatan yang baik. Posyandu sebagai organisasi direncanakan dan dikembangkan oleh kader bersama kepala desa dan LKMD (seksi kesehatan- KB dan PKK) dengan bimbingan tim pembina LKMD tingkat kecamatan. Adapun penyelenggaraannya dilakukan oleh kader yang memiliki pengetahuan dan keterampilan teknis atau terlatih di bidang KB-kesehatan berasal dari PKK, tokoh masyarakat, pemuda dan masyarakat dibawah bimbingan tim pembina LKMD tingkat kecamatan.

Dalam kegiatan Posyandu, kader merupakan motor penggerak. Bila kader aktif maka otomatis kegiatan posyandu akan berjalan lancar sedangkan bila kader tidak aktif maka dengan sendirinya akan menjadi kendala utama dalam pengelolaan Posyandu tersebut. Sumber daya manusia disini jelas memegang peranan penting dalam pengelolaan posyandu baik itu unsur masyarakat, kader, pengelola posyandu, maupun petugas pembina posyandu. Berbagai dorongan yang diberikan yang diberikan oleh kader posyandu dalam menggugah kesadaran, kemauan, dan inisiatif untuk terlibat dalam pembangunan di bidang keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Keaktifan dan keterlibatan masyarakat khususnya ibu-ibu yang mempunyai anak balita merupakan faktor yang sangat menentukan. Keterlibatan mereka dalam keseluruhan 5 kegiatan Posyandu dari 5 program yang ada dalam wadah posyandu ini tidak sekedar keterlibatan sebagai peserta saja tapi lebih dari itu di dalamnya juga melibatkan partisipasi sikap dan pemikiran mereka dalam pelaksanaan program. Sehingga dengan berpartisipasinya para ibu yang memiliki anak balita dalam kegiatan Posyandu ini diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan, khususnya kesehatan anak dan kesejahteraan keluarga serta masyarakat pada umumnya.

Pentingnya posyandu terutama bagi ibu-ibu yang memiliki anak balita, kiranya perlu untuk mendapatkan perhatian yang serius dari pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga kemudian mereka

## Digital Repository Universitas Jember

dapat diharapkan menjadi masyarakat yang sehat, sejahtera, aman dan bahagia. Selain itu, melalui program posyandu mereka juga diharapkan mampu memberikan keaktifan nyata dalam wujud pemahaman, pengertian, dan pelaksanaan dari sikap dan perilaku hidup sehat secara benar. Hal ini tentunya perlu diterapkan tidak hanya untuk kesehatan diri para ibu namun juga kesehatan bayi/ balita pun perlu mendapatkan perhatian khusus demi upaya pencapaian derajat kesehatan yang lebih baik dan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) dimasa mendatang.

Demikian pula halnya dengan pelaksanaan kegiatan Posyandu di kelurahan Kampung Rambutan, Jakarta Timur yang dalam setiap pelaksanaannya selalu terlihat besarnya minat dan antusiasme dari para ibu peserta Posyandu kendati terdapat anggapan pelaksanaan kegiatan dan program-program Posyandu bersifat sederhana sekali.

Pelaksanaan posyandu diwilayah ini meliputi 15 pos pelayanan. Masing-masing pos pelayanan memiliki sarana, prasarana dan kader penggerak yang berperan aktif dalam penyelenggaraan posyandu secara rutin. Hampir tidak pernah terjadi kejadian dimana kegiatan posyandu batal dilaksanakan sesuai jadwal hal ini dikarenakan jadwal pelaksanaan kegiatan posyandu pada masing-masing pos telah diperhitungkan tanggal pelaksanaannya melalui pertemuan yang disebut sebagai rakor atau rapat koordinasi. Rapat koordinasi diselenggarakan pada tanggal 25 pada setiap bulannya guna menentukan jadwal kegiatan posyandu untuk satu bulan mendatang. Kegiatan rakor dilaksanakan dengan melibatkan antara lain kader PKK, kader Posyandu, petugas KB dari BKKBN dan para tenaga medis dari puskesmas kelurahan Kampung Rambutan. Para medis dari puskesmas terdiri dari satu orang dokter umum, satu orang dokter gigi, dan empat orang bidan yang secara bergilir bertugas ke masing-masing posyandu setiap bulannya.

Gambaran keterlibatan dan keaktifan masyarakat terutama dalam hal ini adalah para ibu yang mempunyai anak balita cukup positif dan berhasil. Seluruh ibu sebagai responden dalam penelitian beranggapan bahwa kegiatan posyandu sangat bermanfaat dan dibutuhkan oleh masyarakat. Hal ini terlihat dengan keaktifan para ibu untuk datang rutin setiap bulan dan memanfaatkan pelayanan

posyandu secara optimal. Dengan jumlah kunjungan rutin satu kali dalam setiap bulan dan waktu pelaksanaan pelayanan berlangsung antara sekitar pukul 9 pagi sampai pukul 12 siang dengan rata-rata kehadiran berkisar 50 sampai 80 orang pada setiap pos pelayanan.

Masyarakat kelurahan Kampung Rambutan sebagaimana umumnya penduduk Jakarta dapat dikatakan merupakan masyarakat heterogen yang kebanyakan dari mereka adalah pendatang atau lebih dikenal dengan istilah kaum urban. Mereka berasal dari berbagai suku dan daerah diantaranya Jawa, Sunda, Padang, Batak, dan lainnya. Penduduk asli sendiri yaitu masyarakat Betawi juga aktif memanfaatkan pelayanan posyandu. Beberapa diantara mereka tercatat sebagai kader teladan yang telah aktif berperan dalam kegiatan posyandu di daerah ini selama 10 tahun. Keanekaragaman latar belakang budaya serta pemahaman terhadap pola kehidupan diantara mereka memberikan nuansa tersendiri dalam dinamika masyarakat yang dinamis. Demikian pula sikap kompromi dan persepsi positif yang mereka berikan terhadap program-program sosial masyarakat yang bersifat positif dan membangun seperti halnya program posyandu di daerah ini. Hal ini dengan sendirinya menunjukkan betapa masyarakat setempat masih menyadari arti penting posyandu dengan mempercayakan pemeliharaan kesehatan diri dan keluarganya pada posyandu dan puskesmas yang menaunginya. Terlepas dari pemahaman bahwa program pelayanan kesehatan posyandu terkesan lebih efisien dari segi biaya dan seadanya bila dibandingkan dengan pelayanan kesehatan swasta, namun kenyataan membuktikan bahwa posyandu telah banyak berperan penting dalam upaya pemeliharaan kesehatan masyarakat dari berbagai strata ekonomi dan sosial di sekitarnya. Jadi jelas disini bahwa kegiatan posyandu tidak hanya meliputi masyarakat dari strata ekonomi bawah saja walaupun memang lebih diprioritaskan demikian. Posyandu memberikan manfaat besar dimana masyarakat mendapatkan layanan kesehatan murah dan mudah dengan kualitas dan mutu pelayanan yang maksimal guna pencapaian derajat kesehatan yang optimal. Fakta yang demikian menampik anggapan bahwa masyarakat kota seperti Jakarta hanya identik dengan konsep hidup serba modern dan mahal yang mengabaikan pola-pola sederhana dalam kehidupan bermasyarakat.

Hal ini merupakan suatu fenomena yang menarik bagi penulis mengingat keberadaan Posyandu di tengah masyarakat perkotaan yang pada umumnya telah tersentuh nilai-nilai modernisasi. Suatu gambaran nyata dimana masih banyak masyarakat Ibukota yang memandang penting keberadaan Posyandu dalam upaya pemeliharaan kesehatan masyarakat.

Dari uraian diatas, maka dalam penelitian ini penulis tertarik untuk memilih judul: "KEAKTIFAN IBU YANG MEMPUNYAI ANAK BALITA DALAM PELAKSANAAN PROGRAM POSYANDU", (Suatu studi deskriptif di Posyandu Kelurahan Kampung Rambutan Jakarta Timur), dengan alasan sebagai berikut:

1. Bahasan yang akan dikaji dalam penelitian ini relevan dengan disiplin ilmu yang selama ini ditekuni oleh penulis, yaitu Ilmu Kesejahteraan Sosial.
2. Bahan-bahan atau data-data yang diperlukan untuk membahas judul tersebut dapat diusahakan, baik melalui penelitian kepustakaan (library research) maupun melalui penelitian lapangan (field study).

### 1.2 Perumusan Masalah

Banyaknya pengertian apa itu masalah dalam berbagai metodologi research mengharuskan kita melihat terhadap permasalahan yang akan diteliti, dan perumusan masalah merupakan hal yang sangat penting dalam suatu penelitian. Lebih lanjut pengertian masalah dinyatakan oleh Surachmad (1982:34) yaitu: "Masalah adalah setiap kesulitan yang menggerakkan manusia untuk memecahkannya. Masalah harus dirasakan sebagai suatu rintangan yang mesti dilalui (dengan jalan mengatasinya) apabila kita ingin berjalan lancar".

Selanjutnya di dalam merumuskan suatu masalah ada beberapa hal yang harus diperhatikan, walaupun sebenarnya tidak ada aturan khusus yang merumuskan suatu masalah. Namun dalam hal ini penulis sependapat dengan cara merumuskan masalah dari pendapat Suryabrata (1987:71) yang mengatakan :

"1) Masalah hendaknya dirumuskan dalam bentuk kalimat tanya. 2) Rumusan itu hendaknya padat dan jelas. 3) Rumusan itu hendaknya memberikan petunjuk

tentang mungkinnya mengumpulkan data pertanyaan-pertanyaan yang terkandung dalam rumusan itu”.

Berdasarkan pendapat tersebut diatas, maka perumusan masalah agar lebih jelas akan dirumuskan dalam kalimat tanya. Dengan berpedoman pada uraian diatas maka permasalahan dapat dirumuskan sebagai berikut:

“Bagaimanakah keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan program posyandu di kelurahan Kampung Rambutan Jakarta Timur?”

### 1.3 Pokok Bahasan

Dalam suatu penelitian sangat diperlukan adanya ruang lingkup pembatasan masalah. Dengan adanya pembatasan masalah, maka pembahasan terhadap penelitian tersebut akan menjadi lebih jelas dan tidak menyimpang dari permasalahannya. Menurut Koentjaraningrat (1990:17) mengenai pokok bahasan bahwa:

Dalam penelitian, perlu adanya ruang lingkup. Hal ini penting sekali supaya penulis tidak sampai terjerumus dalam banyak data yang akan diteliti, seringkali seorang peneliti begitu bersemangat dalam meneliti suatu persoalan sehingga tidak sadar akan kesukaran-kesukaran yang pasti akan dihadapi, karena lingkungannya terlalu luas.

Bertitik tolak dari pertimbangan diatas, maka diharapkan pokok bahasan akan memberikan kejelasan mengenai masalah yang akan diteliti. Dalam pokok bahasan ini penulis akan mendeskripsikan keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan program posyandu di kelurahan Kampung Rambutan Jakarta Timur.

Pembangunan kesehatan melalui posyandu bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat secara merata, mudah dan murah sehingga diharapkan dapat tercapai derajat kesehatan masyarakat yang baik dan dapat meningkatkan produktivitas serta dapat berpengaruh positif bagi pembangunan. Beberapa faktor yang memperburuk kesehatan masyarakat adalah rendahnya konsumsi makanan yang bergizi, kurangnya sarana kesehatan serta keadaan sanitasi dan lingkungan yang kurang memadai. Penanganan masalah ini dilakukan



secara terarah dan terpadu dengan memperhatikan kondisi sosial ekonomi masyarakat.

Dalam Penelitian ini, penulis akan memfokuskan pada keaktifan ibu yang mempunyai anak balita sebagai peserta posyandu dalam pelaksanaan program posyandu yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan program Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA)

Keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan program Kesejahteraan Ibu dan Anak mencakup pemeliharaan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui serta balita. Setiap ibu hamil harus memeriksakan dirinya secara teratur, dengan pemeriksaan berat badan, tekanan darah, letak bayi dalam kandungan, ukuran panggul dan lain sebagainya. Untuk ibu menyusui yaitu pemeriksaan air susu ibu. Sedangkan usaha untuk anak dalam program KIA adalah pengawasan pertumbuhan dan perkembangan anak secara teratur yang tercantum dalam Kartu Menuju Sehat (KMS).

2. Keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan program Imunisasi.

Keaktifan ibu dalam pelaksanaan program ini meliputi keaktifan ibu dalam mengikutsertakan anak balitanya untuk mendapatkan imunisasi lengkap, yaitu kelengkapan imunisasi yang telah diberikan tepat waktu pada anak. Kegiatan utama dari program ini adalah vaksinasi terhadap anak yang berusia 3-12 bulan. Anak dikatakan mendapatkan imunisasi lengkap apabila telah divaksinasi BCG satu kali sebelum umur 1 tahun, DPT, Polio dan Hepatitis B tiga kali pada umur 3, 4, 5 bulan. Sedangkan Campak satu kali pada umur menjelang 1 tahun.

3. Keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan program Peningkatan Gizi

Keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan program Peningkatan Gizi dengan aktif datang ke posyandu mengikuti program ini untuk kemudian dapat memahami konsep makanan sehat, bergizi, dan seimbang atau empat sehat lima sempurna untuk diterapkan di rumah.

4. Keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan program Penanggulangan Diare.

Keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan program dengan aktif datang ke posyandu untuk mengikuti kegiatan program seperti yang kerap diadakan disertai penyuluhan mengenai upaya mencegah dan mengatasi Diare. Program ini meliputi penyuluhan tentang penyakit muntah berak, pemasyarakatan LGG, pengobatan kasus Diare.

5. Keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana.

Keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana meliputi keaktifan ibu datang ke posyandu dan memanfaatkan pelayanan program KB posyandu dan aktif sebagai akseptor KB dan penyuluhan juga pembinaan yang diadakan berkaitan dengan program..

Dari uraian diatas tentang pokok bahasan, maka telah cukup jelas adanya pemberian batasan mengenai apa saja yang akan diteliti oleh penulis. Diharapkan dari batasan yang sudah ada tidak akan menimbulkan persepsi lain mengenai keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan program posyandu di kelurahan Kampung Rambutan Jakarta Timur.

#### **1. 4 Tujuan dan kegunaan Penelitian**

Suatu penelitian diharapkan mempunyai tujuan yang jelas dimana hasil penelitian mendatangkan kegunaan, baik bagi peneliti sendiri, orang lain, masyarakat luas dan pemerintah. Berdasarkan permasalahan yang telah dikemukakan diatas maka tujuan yang akan dicapai adalah menganalisa dan mendeskripsikan tentang keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu. Sedangkan kegunaan penelitian dapat dikemukakan sebagai berikut:

1. Diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya Ilmu Kesejahteraan Sosial
2. Diharapkan dapat memberikan masukan kepada masyarakat mengenai

program-program kesehatan di posyandu mempunyai dampak terhadap kesadaran status kesehatan dan kesejahteraan mereka.

1. 5 Tinjauan Pustaka

Pembangunan kesehatan yang pada hakekatnya untuk mewujudkan masyarakat yang adil dan makmur, sehat dan sejahtera. Seperti dicantumkan dalam GBHN (1988:170) yakni: "Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan termasuk keadaan gizi masyarakat dalam rangka peningkatan kualitas dan taraf hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan rakyat pada umumnya".

Sedangkan makna sehat seperti yang dikemukakan WHO dalam BKKBN (1983:2) adalah sebagai berikut: "Health is a state of physical, mental, and social wellbeing not merely the absence of disease and infirmity (sehat adalah suatu keadaan sejahtera balik fisik mental maupun sosial yang tidak hanya bebas dari soal sakit dan kelemahan)"

Pembangunan kesehatan erat kaitannya dengan makna Sistem Kesehatan Nasional yang senada dengan makna pembangunan kesehatan memberi arti penting dalam upaya mewujudkan pencapaian derajat kesehatan yang optimal. Sesuai surat keputusan No. 99a / Menkes / II / 1982 dalam Depkes (1988:5) sebagai berikut:

Sistem Kesehatan Nasional adalah tatanan yang mencerminkan upaya bangsa untuk meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan yang Optimal sebagai salah satu usaha perwujudan kesejahteraan umum, seperti yang dimaksud dalam pembukaan UUD 1945. Pada dasarnya SKN ini adalah merupakan penjabaran dari pada arah tujuan dan dasar-dasar pembangunan kesehatan sebagai kesatuan yang menyeluruh dan terpadu serta berkesinambungan sebagai bagian dari pembangunan nasional.

Disisi lain hambatan utama yang dihadapi dalam upaya pembangunan kesehatan adalah masih rendahnya kesadaran partisipasi masyarakat. Pendapat Notoadmodjo dan Sarwono (1984:14) menyatakan bahwa: "Partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan pada dasarnya bertolak dari masalah perilaku, karena sebagian besar permasalahan kesehatan yang ada dalam masyarakat akibat perilaku masyarakat itu sendiri".

Konsep pelayanan kesehatan tidak dapat dipisahkan dengan pembangunan kesehatan yang merupakan usaha untuk menciptakan dan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan berperilaku sehat, baik sehat jasmani, atau rohani sehingga dapat menuju derajat kesehatan yang lebih baik kepada keluarga atau masyarakat serta kehidupan yang bahagia, sejahtera, aman dan dinamis.

Dengan demikian, maka pembangunan kesehatan yang dilakukan itu mengarah pada adanya pelayanan kesehatan yang ditujukan pada pelayanan sosial dalam penanganannya. Seperti yang dikemukakan oleh Ndraha (1987: 45) yakni :

Pelayanan sosial meliputi usaha perbaikan maupun pembangunan di bidang pendidikan, kesehatan, kerohanian, perumahan dan pemukiman, lingkungan hidup, olah raga, jasmani, jaminan sosial, asuransi dan beberapa upaya mencegah atau memperbaiki akibat berbagai bencana alam, penyakit menular dan sebagainya.

Adanya pelayanan sosial tersebut, yakni untuk menciptakan kesejahteraan sosial yang merupakan wujud kesejahteraan yang salah satunya adalah kesejahteraan di bidang kesehatan yang didapat oleh masyarakat dengan adanya pelayanan sosial atau pelayanan kesehatan tersebut. Sebagaimana dalam UU RI No. 6 Tahun 1994 pasal 2 ayat 1 dalam Sumarnonugroho (1984:182) :

Kesejahteraan sosial adalah suatu tatanan kehidupan dan penghidupan sosial materil maupun spiritual yang diliputi rasa keselamatan, kesusilaan dan ketentraman lahir batin, yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan jasmaniah, rohaniah dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak-hak asasi serta kewajiban manusia sesuai dengan pancasila.

Berdasarkan uraian diatas, maka jelas kesejahteraan sosial mempunyai ruang lingkup yang luas sekali dimana masalah kesehatan dan masalah pelayanan kesehatan juga termasuk didalamnya.

Ruang lingkup pelayanan kesehatan yang dinamakan posyandu yang pada prinsip pelaksanaannya merupakan kegiatan bantuan berdasarkan keahlian dan keterampilan membantu seseorang, kelompok, maupun masyarakat agar mereka dapat

mengembangkan kepribadiannya dan dapat mengatasi masalahnya sehingga terwujud kesejahteraan sosial. Konsep kesejahteraan sosial dimana termasuk di dalamnya pengertian peningkatan derajat atau status kesehatan anak balita

Yang tergolong anak balita adalah kelompok anak usia 1-5 tahun dan disebut juga sebagai anak usia prasekolah. Menurut Sediaoetama (1996:36) "Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kg berat badannya. Anak balita ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi".

Tentang kesadaran dan aktivitas, Etzioni (1982:369) menyatakan pendapatnya sebagai berikut:

1. Peningkatan kesadaran yang diharapkan akan melahirkan gerakan yang hanya terjadi kalau elemen-elemen lain dari orientasi aktif juga meningkatkan elemen-elemen lain yang lebih tinggi dibanding dengan kesadaran kemasyarakatan.
2. Bilamana tingkat kesadaran tinggi, tetapi tingkat kemiskinan rendah, kita akan melihat suatu masyarakat yang acuh tak acuh.
3. Bilamana tingkat kesadaran tinggi tetapi tingkat pengetahuan rendah, efek utamanya adalah mempertinggi rasa ketidakberdayaan pelaku mengatasi masalah-masalah sendiri.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (Depdikbud,1989:26) disebutkan bahwa yang dimaksud dengan keaktifan atau aktivitas adalah kegiatan. Sedangkan kata ibu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia dari Depdikbud (1989:318) adalah wanita yang telah bersuami atau wanita yang telah berumah-tangga.

Berdasarkan pemahaman diatas, maka para ibu disini merupakan faktor berpengaruh besar dalam menentukan sejauh mana hasil yang dapat dicapai melalui program-program yang diterapkan, terutamanya dalam hal ini adalah para ibu dengan anak balitanya yang mengikuti pelaksanaan program posyandu. Mereka diharapkan merespon positif pelaksanaan program-program posyandu sebagai wujud peran serta aktif dalam kegiatan tersebut.

Dalam kenyataannya, kaum wanita ibu rumah tangga sebagai anggota masyarakat tidak dapat dengan bebas mengambil keputusan untuk berpartisipasi dalam

pemanfaatan pelayanan kesehatan posyandu. Disatu pihak terdapat faktor-faktor yang mendorong mereka untuk berpartisipasi dan dilain pihak terdapat pula faktor-faktor penghambatnya. Sesuai dengan pendapat Mukmin (1980:138) yang menyatakan:

Faktor pendukung antara lain dengan cara menggalakkan upaya persuasi dan pemberian informasi tentang program kesehatan yang sedang dilaksanakan oleh petugas puskesmas seperti misalnya, penyuluhan-penyuluhan, penyebaran famplet-famplet kesehatan, dan lain-lain.

Faktor penghambat antara lain angka buta huruf yang masih tinggi, masih rendahnya pengetahuan, pendidikan dan keterampilan wanita terutama di pedesaan, tingkat kesehatan dan gizi yang rendah, penghasilan keluarga yang rendah, beberapa hambatan sosial budaya seperti adat kebiasaan yang masih kuat dan perilaku wanitanya, terutama masih kurangnya kepercayaan pada diri sendiri.

Memang permasalahan yang dihadapi Indonesia pada umumnya dan menjadi kendala upaya kesehatan adalah kebiasaan atau perilaku masyarakat yang masih jauh dari sehat. Padahal potensi terbesar untuk memperbaiki derajat kesehatan masyarakat terletak pada apa yang diperbuat oleh masyarakat itu sendiri sehubungan dengan kesehatan

Mengenai pengelolaan posyandu yang berasal dari unsur masyarakat seperti yang diungkapkan Departemen Kesehatan (1987:14): "Posyandu direncanakan dan dikembangkan oleh kader yang memiliki pengetahuan dan keterampilan teknis atau terlatih dibidang kesehatan-KB yang berasal dari PKK, tokoh masyarakat, pemuda/karang taruna dan lain sebagainya dengan bimbingan tim pembina LKMD tingkat kecamatan".

Pengelolaan posyandu yang melibatkan masyarakat, kader posyandu, pengelola posyandu dan pembina posyandu. Posyandu sebagai suatu penyatuan atau penyerasian dinamis kegiatan dari beberapa program kesehatan-KB untuk saling mendukung dalam mencapai tujuan dan sasaran yang disepakati bersama. Sedangkan kader posyandu adalah sebagai motivator yang padanya melekat suatu jabatan atau fungsi sebagai pimpinan yang mempunyai tugas dan kewajiban mendorong dan menggerakkan warga masyarakat dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan dan

keberhasilan kesehatan-KB untuk mencapai Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).

Adapun dari kegiatan posyandu dapat dilihat pada program-programnya. Sebagaimana dijelaskan Departemen Kesehatan secara garis besar memiliki lima macam komponen, yaitu:

1. Program Keluarga Berencana
2. Program Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)
3. Program kesehatan yang mencakup program Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA), program Imunisasi, program penanggulangan diare serta kesehatan lainnya.
4. Program peningkatan pendapatan keluarga
5. program penerapan permainan simulasi P4.

Melihat program tersebut diatas tersebut maka jelas upaya menghadapi tantangan pembangunan dimasa mendatang dalam meningkatkan derajat kesehatan setiap orang, keluarga, dan masyarakat di Indonesia, antara lain melalui strategi 5 kegiatan pokok di posyandu yaitu:

1. Kesejahteraan ibu dan anak (KIA), dalam hal ini mencakup pemeliharaan kesehatan ibu hamil dan menyusui serta balita.
2. Imunisasi lengkap bagi bayi usia 0-11 bulan dan imunisasi ibu hamil pada umur kehamilan 3-6 bulan.
3. Penanggulangan Diare
4. Peningkatan gizi balita
5. Keluarga Berencana

Semua kegiatan yang ada di posyandu tersebut adalah upaya preventif yang perlu dipahami dan dilaksanakan oleh ibu balita khususnya dan masyarakat luas pada umumnya. Melihat program dari posyandu maka dapat disimpulkan lima macam kegiatan sebagai pelaksanaan pelayanan kesehatan posyandu, yaitu:

1. Program Kesejahteraan Ibu dan Anak

Pada program ini yang menjadi sasaran adalah ibu dan anak balitanya agar

dapat menjaga kesehatan dalam upaya menurunkan angka kematian bayi/ balita serta ibu melahirkan. Adapun dalam pelayanan kesehatan sehubungan dengan program KIA ini, menurut BKKBN (1987:73) yaitu:

- a. Deteksi resiko tinggi kehamilan dan persalinan baik ditujukan kepada ibu maupun bayi dengan kelompok peminat KIA (KPKIA).
- b. Pertolongan pertama pada kasus resiko tinggi kehamilan dengan persalinan baik ibu maupun bayinya.
- c. Pembinaan dan pengawasan dukun bayi terlatih maupun yang belum terlatih khususnya dalam pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan.

## 2. Program Imunisasi

Dalam program imunisasi ini, memiliki tujuan yaitu mengadakan vaksinasi kepada bayi/ balita dan ibu hamil sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit dan infeksi tertentu. Sebagaimana menurut Departemen Kesehatan (1987:20-21) yaitu:

Imunisasi adalah suatu pembinaan kekebalan terhadap beberapa macam penyakit, dengan cara memberikan/ menyuntik kuman/ penyebab penyakit yang telah dilemahkan atau mati, dimana badan kita akan membuat sistem kekebalan dan menolaknya dan akan menjadi kebal terhadap penyakit, macam-macam penyakit tersebut adalah sebagai berikut:

1. Difteri (Indrak) adalah penyakit tenggorokan dan hidung yang sangat berbahaya yang kadang-kadang menyumbat pernapasan.
2. Pertusis (Batuk Rejan/ batuk seratus hari) adalah batuk yang berbulan-bulan dengan bunyi khas, diakhiri dengan muntah-muntah, mata membengkak, akibatnya, anak menjadi kurus karena tidak mau makan.
3. Campak adalah penyakit menular yang menyerang semua bayi atau anak dengan tanda-tanda pilek, mata merah, panas dan terdapat bintik-bintik merah pada kulit.
4. Tetanus Neonatorum (Penyakit Sawan) adalah penyakit pada bayi yang berumur 11 bulan dengan kejang-kejang, tidak bisa menyusui, sehingga akan meninggal.
5. Polio (Kelumpuhan) adalah penyakit yang ditandai dengan panas, kaki lemah dan anak menjadi lumpuh seumur hidup.
6. TBC (Batuk darah) adalah penyakit yang umumnya menyerang paru-paru, anak menjadi rewel, tidak mau makan dan menjadi kurus, selanjutnya dapat menyerang otak dan mengakibatkan kematian.



### 3. Program penanggulangan Diare

Tujuan program penanggulangan diare dalam posyandu adalah untuk mencegah kematian bayi/ anak karena penyakit diare, sedangkan kegiatan dalam menanggulangi penyakit diare menurut BKKBN (1992: 71) adalah:

Pencegahan penyakit muntah berak, pemakaian oralit/ larutan garam (LGG) dan cara pembuatannya, penyuluhan dan pengobatannya terhadap kasus penyakit diare, penyuluhan dalam menjaga kebersihan dan kesehatan rumah dan lingkungan guna mencegah terkenanya penyakit diare, penyuluhan manfaat dalam memberikan ASI sedini mungkin selama 2 tahun.

### 4. Program Peningkatan Gizi

Adapun tujuan peningkatan gizi yang diadakan posyandu ini agar perkembangan anak sesuai dengan kondisi fisik dan mentalnya secara normal. Sedangkan kegiatan dalam peningkatan gizi menurut BKKBN (1987:85) adalah: "Perbaiki gizi, memantau pertumbuhan balita dengan kartu menuju sehat (KMS) dalam rangka penjarangan balita dengan gizi kurang/ buruk, pemberian makanan tambahan dengan pendidikan menu seimbang, pemberian tablet Fe (besi) bagi ibu hamil dengan gizi kurang/ buruk".

Menurut program peningkatan gizi terpadu, yang dikenal dengan Usaha Perbaiki Gizi Keluarga (UPGK) menurut Departemen kesehatan (1987:11) menyatakan bahwa:

Kekurangan gizi akan menyebabkan:

- Kekurangan gizi adalah penyebab utama kematian anak kecil
- Kekurangan gizi dapat meningkatkan angka kematian dan penyakit
- Kekurangan gizi dapat menurunkan tingkat kecerdasan anak terutama pada anak prasekolah.

### 5. Program Keluarga Berencana

Dalam Undang-Undang RI No. 10 Tahun 1992 tentang perkembangan Kependudukan dan pembangunan Keluarga Sejahtera dalam BKKBN (1992:6) menjelaskan keluarga berencana adalah sebagai berikut:

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran,

pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (KKBS) yaitu dengan usaha pengendalian laju pertumbuhan penduduk, penurunan tingkat kelahiran, penurunan tingkat kematian bayi/ anak.

Selanjutnya menurut Entjang (1990:142) yang memberikan pengertian Keluarga Berencana sebagai daya upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral pancasila untuk kesejahteraan keluarga. Dalam berkeluarga berencana ini terutama mengenai pemakaian alat kontrasepsi maka program pelayanannya memperhatikan beberapa prinsip diantaranya adalah:

1. Pelayanan alat kontrasepsi pada hakekatnya merupakan perwujudan usaha bersama masyarakat dengan segenap potensi yang ada dalam mendukung terselenggaranya pelayanan yang baik.
2. Pelayanan kontrasepsi yang dipadukan dengan program Departemen Kesehatan, gizi dan lain sebagainya.

Dalam program KB terdapat istilah akseptor KB, yaitu personil yang menggunakan cara/ alat kontrasepsi. Seperti yang dikemukakan oleh Kartoyo (1987:163-164) Akseptor KB terdiri dari:

- (1) Akseptor KB baru yaitu PUS yang baru pertama kali menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi atau PUS yang menggunakan kembali alat kontrasepsi setelah berakhir masa kehamilannya, (2) Akseptor KB aktif kembali yaitu PUS yang telah berhenti menggunakan selama 3 bulan atau lebih yang tidak diselingi oleh suatu kehamilan dan kembali menggunakan cara kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara/ alat setelah berhenti / istirahat paling kurang 3 bulan berturut-turut dan bukan karena hamil, (3) Akseptor KB aktif (Current User-CU) yaitu menggunakan cara/ alat kontrasepsi terus dan menggunakan cara/ alat kontrasepsi pada waktu tertentu.

Adapun berbagai jenis cara/ alat kontrasepsi yang digunakan dalam melaksanakan Keluarga Berencana menurut BKKBN (1987: 69) yaitu:

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intra Uterus Device (IUD)
2. Kontrasepsi Pil
3. Kontrasepsi Suntikan (Depo Provera)
4. Kontrasepsi Kondom

5. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau Implan
6. MOW ( Medis Operasi Wanita) dan MOP (Medis Operasi Pria)
7. Kontrasepsi Tissue.

Secara umum suatu pelayanan kesehatan posyandu akan dapat diterima dan dimanfaatkan oleh anggota masyarakat apabila sistem pelayanan itu ada didalam lingkungan kelompok masyarakat tersebut. Masyarakat pun sepatutnya mengetahui manfaat dari pelayanan yang diberikan. Oleh karenanya perlu partisipasi aktif masyarakat dan dukungan pemerintah.

### **1. 6 Definisi Operasional.**

Definisi operasional merupakan suatu pedoman untuk mengetahui bagaimana suatu variabel dapat diukur. Menurut Singarimbun (1982:41) sebagai berikut: "Salah satu unsur yang sangat penting membantu komunikasi antar peneliti adalah definisi operasional yang merupakan petunjuk tentang bagaimana suatu variabel diukur. Dengan membaca definisi operasional dalam suatu penelitian, seseorang mengetahui baik buruknya suatu pengukuran".

Posyandu merupakan pos pelayanan KB atau kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas dalam rangka pencapaian Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).

Seperti yang telah dijelaskan tentang pelaksanaan kegiatan posyandu yang tercermin dalam lima program posyandu yaitu program kesejahteraan Ibu dan Anak, program Imunisasi, program peningkatan Gizi, program Penanggulangan Diare, dan program Keluarga Berencana (KB). Pelaksanaan program diatas perlu mendapatkan tanggapan berupa peran serta aktif dari masyarakat dalam hal ini khususnya para ibu yang mempunyai anak balita tentang bagaimana memahami dan melaksanakannya dengan baik. Selanjutnya mengenai keaktifan para ibu yang mempunyai anak balita terhadap pelaksanaan posyandu yang diwujudkan dalam lima program tersebut akan dioperasionalisasikan sebagai berikut:

- Keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan program

Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA)

- Keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan program Imunisasi.
- Keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan program Peningkatan Gizi.
- Keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan program Penanggulangan Diare.
- Keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana.

Adapun indikator-indikator tersebut dioperasionalisasikan sebagai berikut:

1. Keaktifan Responden dalam Pelaksanaan Program Kesejahteraan Ibu dan Anak.

Pelaksanaan dan tujuan program Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA) dalam kegiatan posyandu yang diikuti responden dapat diukur berdasarkan keaktifan responden dalam program tersebut. Adapun pengukuran tingkat keaktifan responden tentang program KIA dapat dikategorikan sebagai berikut:

- Aktif, adalah apabila responden memahami tujuan dan melaksanakan program KIA, sewaktu hamil memeriksakan diri (sebulan sekali) dan mendapatkan suntikan TT (dua kali) dalam pelaksanaan posyandu yang diikutinya.
- Kurang aktif, adalah apabila responden kurang memahami tujuan dan kurang melaksanakan program KIA, sewaktu hamil memeriksakan diri (dua bulan sekali) dan mendapatkan suntikan TT (satu kali) dalam pelaksanaan posyandu yang diikutinya.
- Tidak aktif, adalah apabila responden tidak memahami tujuan dan tidak melaksanakan program KIA sewaktu hamil dengan memeriksakan diri dan tidak mendapatkan suntikan TT dalam pelaksanaan posyandu yang diikutinya.

## 2. Keaktifan Responden dalam Pelaksanaan Program Imunisasi.

Dalam pelaksanaan dan tujuan program Imunisasi dalam kegiatan posyandu, maka perlu untuk diketahui keaktifan responden. Pengukuran mengenai keaktifan responden dalam pelaksanaan program Imunisasi adalah sebagai berikut:

- Aktif, adalah apabila responden memahami tujuan dan melaksanakan imunisasi lengkap terhadap anak balitanya dengan vaksinasi BCG satu kali, DPT tiga kali, Polio tiga kali dan campak satu kali dalam pelaksanaan posyandu yang diikutinya.
- Kurang aktif, adalah apabila responden kurang memahami tujuan dan kurang melaksanakan imunisasi terhadap anak balitanya dengan vaksinasi BCG tidak dilaksanakan, DPT dua kali, Polio dua kali dan Campak satu kali dalam pelaksanaan posyandu yang diikutinya
- Tidak aktif, adalah apabila responden tidak memahami tujuan dan tidak melaksanakan imunisasi terhadap anak balitanya.

## 3. Keaktifan Responden dalam Pelaksanaan Program Peningkatan Gizi

Program Peningkatan Gizi dalam kegiatan posyandu yang diikuti responden, dapat diukur keaktifannya dalam pelaksanaan program peningkatan Gizi. Pengukuran tersebut dilakukan sebagai berikut:

- Aktif, adalah apabila responden memahami tujuan, dapat membuat makanan sehat, bergizi dan seimbang dengan menerapkan makanan empat sehat lima sempurna dalam kehidupan sehari-harinya.
- Kurang aktif, adalah apabila responden kurang memahami tujuan, kurang dapat membuat makanan sehat, bergizi, dan seimbang, dan kurang menerapkan makanan empat sehat lima sempurna dalam kehidupan sehari-harinya.
- Tidak aktif, adalah apabila responden tidak memahami tujuan, tidak dapat membuat makanan sehat, bergizi, dan tidak menerapkan makanan empat sehat lima sempurna dalam kehidupan sehari-harinya.

#### 4. Keaktifan Responden dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Diare

Pengukuran keaktifan responden dalam program Penanggulangan Diare dalam kegiatan posyandu yang diikuti responden dapat dilakukan sebagai berikut:

- Aktif, adalah apabila responden memahami tujuan, melaksanakan pencegahan dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungannya dari penyakit diare dan mampu mengatasi bila terkena diare serta mampu mengatasi bila terkena diare dengan pembuatan LGG atau oralit.
- Kurang aktif, adalah apabila responden kurang memahami tujuan, kurang melaksanakan pencegahan dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungannya dari penyakit diare dan kurang mampu mengatasi penyakit tersebut, sehingga terkena penyakit diare.
- Tidak aktif, adalah apabila responden tidak memahami tujuan, tidak melaksanakan pencegahan dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungannya dari penyakit diare dan tidak mampu mengatasi penyakit tersebut, sehingga potensial terkena penyakit diare.

#### 5. Keaktifan Responden Terhadap Pelaksanaan Program Keluarga Berencana

Pengukuran keaktifan responden dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana adalah sebagai berikut:

- Aktif, adalah apabila responden memahami tujuan dan melaksanakan program KB dengan prosedur yang benar dan dengan alat kontrasepsi yang cocok, selain itu sebagai akseptor KB berperan aktif dalam pelaksanaan posyandu yang diikutinya.
- Kurang aktif, adalah apabila responden kurang memahami tujuan dan kurang melaksanakan program KB, misalnya mereka sering lupa memakai alat kontrasepsi pada saat harus memakainya maka mereka dapat dikatakan sebagai akseptor KB kurang Aktif dalam pelaksanaan posyandu yang diikutinya.
- Tidak aktif, adalah apabila responden tidak memahami tujuan dan tidak melaksanakan program KB, dengan tidak memakai alat kontrasepsi dan

tidak menjadi akseptor KB aktif dalam pelaksanaan posyandu yang diikutinya.

## 1.7 Metode Penelitian

Metodologi penelitian adalah suatu cara penelaahan yang ditempuh untuk mencapai tujuan penelitian. Penelitian pada umumnya untuk menentukan suatu generalisasi dan menerangkan fenomena yang meliputi permasalahan dalam penelitian. Berkaitan dengan uraian diatas maka metodologi yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

### 1.7.1 Metode Penentuan lokasi

Berkaitan dengan judul yang dipilih, penulis menentukan lokasi penelitian di kelurahan Kampung Rambutan Jakarta Timur. Adapun alasan pertimbangan obyektif dari penulis memilih lokasi tersebut adalah:

- a. Permasalahan yang diambil penulis masih dapat dijangkau berdasarkan disiplin ilmu yang **didalami** penulis.
- b. Pertimbangan lain adalah karena lokasi penelitian ini sedikit banyak diketahui situasi dan kondisinya oleh penulis sehingga memungkinkan dan memudahkan penelitian dilapangan.

### 1.7.2 Metode Penentuan Populasi

Dalam setiap penelitian, populasi yang dipilih erat hubungannya dengan masalah yang ingin di teliti. Populasi merupakan himpunan semua hal yang ingin diketahui. Sebagaimana dikemukakan oleh Singarimbun dan Effendi (1995:152) bahwa populasi adalah "Jumlah keseluruhan dari unit analisa yang ciri-cirinya akan diduga". Populasi dapat dibedakan antara lain:

#### 1.7.2.1 Populasi Sampling

Menurut Singarimbun dan Effendi (1995:108) populasi sampling adalah "Jumlah dari keseluruhan unit yang berada dalam wilayah penelitian". Populasi sampling penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga peserta posyandu di kelurahan Kampung Rambutan berdasarkan tahun 2001 berjumlah 1023 orang. Untuk

lebih jelasnya tentang perincian populasi sampling ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 1: Populasi Sampling Berdasarkan Kelompok Posyandu**

No	Posyandu	Jumlah
1	Cempaka I	64
2	Cempaka II	79
3	Cempaka III	56
4	Cempaka IV	72
5	Cempaka V	58
6	Cempaka VI	74
7	Cempaka VII	61
8	Cempaka VIII	69
9	Cempaka IX	73
10	Cempaka X	64
11	Cempaka XI	67
12	Cempaka XII	84
13	Cempaka XIII	65
14	Cempaka XIV	78
15	Cempaka XV	59
Jumlah		1023

Sumber data : Posyandu kel. Kp. Rambutan Juli tahun 2001

#### 1.7.2.2 Populasi Sasaran

Populasi sasaran menurut Hadi (1989:71) merupakan “Jumlah keseluruhan unit penelitian yang berada dalam wilayah penelitian yang dikenai syarat-syarat tertentu”. Berdasarkan penelitian yang dijadikan populasi sasaran adalah populasi sampling yang dikenai syarat-syarat sebagai berikut:

1. Ibu rumah tangga dari pasangan usia subur peserta posyandu
2. Berusia antara 15 – 39 tahun
3. Mempunyai anak yang berusia 1 - 5 tahun
4. Bertempat tinggal tetap di kelurahan Kampung Rambutan dan memiliki KTP setempat.



Tabel 2: Populasi Sasaran Berdasarkan Kelompok Posyandu

No	Posyandu	Jumlah
1	Cempaka I	45
2	Cempaka II	58
3	Cempaka III	32
4	Cempaka IV	48
5	Cempaka V	34
6	Cempaka VI	58
7	Cempaka VII	46
8	Cempaka VIII	53
9	Cempaka IX	60
10	Cempaka X	58
11	Cempaka XI	54
12	Cempaka XII	71
13	Cempaka XIII	58
14	Cempaka XIV	67
15	Cempaka XV	42
J u m l a h		784

Sumber data : Posyandu kel. Kp. Rambutan Juli tahun 2001

Jumlah populasi sasaran yang sesuai dengan persyaratan tersebut diatas berdasarkan data dari buku registrasi peserta posyandu berjumlah 784 responden.

### 1.7.3 Teknik Penentuan Sampel

Dalam suatu penelitian pada prinsipnya tidak ada peraturan yang tetap secara mutlak menentukan berapa persen sampel yang harus diambil dari populasi. Seperti yang dikemukakan oleh Hadi (1989:74) sebagai berikut: "Sebenarnya tidak ada suatu ketentuan yang mutlak berapa %(persen) sampel yang harus diambil dari populasi. Yang dimaksud dengan sampel adalah bagian dari beberapa persen sampel yang diambil dari populasi". Berdasarkan pendapat diatas maka penulis menetapkan sampel sebanyak 50 orang. Rincian sampel yang penulis terapkan dapat dilihat dibawah ini:

**Tabel 3: Penentuan Sampel Berdasarkan Kelompok Posyandu Tahun 2001**

No	Nama Posyandu	Populasi Sasaran	f (sampel)
1	Cempaka I	45	$(45:784) \times 50 = 2,86 = 3$
2	Cempaka II	58	$(58:784) \times 50 = 3,69 = 4$
3	Cempaka III	32	$(32:784) \times 50 = 2,04 = 2$
4	Cempaka IV	48	$(48:784) \times 50 = 3,06 = 3$
5	Cempaka V	34	$(34:784) \times 50 = 2,16 = 2$
6	Cempaka VI	58	$(58:784) \times 50 = 3,69 = 4$
7	Cempaka VII	46	$(46:784) \times 50 = 2,93 = 3$
8	Cempaka VIII	53	$(53:784) \times 50 = 3,38 = 3$
9	Cempaka IX	60	$(60:784) \times 50 = 3,82 = 4$
10	Cempaka X	58	$(58:784) \times 50 = 3,69 = 4$
11	Cempaka XI	54	$(54:784) \times 50 = 3,44 = 3$
12	Cempaka XII	71	$(71:784) \times 50 = 4,52 = 4$
13	Cempaka XIII	58	$(58:784) \times 50 = 3,69 = 4$
14	Cempaka XIV	67	$(67:784) \times 50 = 4,27 = 4$
15	Cempaka XV	42	$(42:784) \times 50 = 2,67 = 3$
Jumlah		784	50

Sumber data : Posyandu kel. Kp. Rambutan Juli tahun 2001

Teknik yang digunakan penulis dalam penentuan sampel adalah proposional random sampling, hal ini dikarenakan jumlah populasi sasaran dari tiap-tiap posyandu besarnya tidak sama, maka untuk mendapatkan jumlah sampel yang sebanding penulis memakai teknik ini. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Kartono (1990: 146) yang menyatakan bahwa: "proposional sampling adalah sampel-sampel yang terdiri dari sub sampel dengan perbandingan yang sesuai dengan besar kecilnya jumlah sub populasi yang diperoleh dengan jalan mengambil sejumlah anggota dari strata masing-masing, sedemikian rupa sehingga setiap stratum diwakili benar-benar oleh sekumpulan anggotanya sebanding dengan perbandingan besar stratum-stratum tadi. Sub sampel-sub sampel di atas di dapat dari besarnya sub populasi sasaran sebanding dengan besarnya jumlah populasi sasaran dikalikan jumlah sampel yang akan diteliti. Teknik pengambilan sampel ini dilakukan dengan cara diundi, yaitu dengan menulis nama sejumlah sub sampel dari tiap-tiap kelompok lalu kemudian diundi.

#### 1.7.4 Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini untuk memperoleh data yang diinginkan, penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

a. Metode Observasi

Dilakukan secara langsung di lokasi untuk memperoleh gambaran langsung di lapangan. Dengan mengamati dari dekat perilaku ibu balita dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu dan kegiatan pelaksanaan hidup sehat di rumah.

b. Metode Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung bertatap muka dan mengadakan tanya jawab dengan responden. Untuk mempermudah penelitian dan menjadi pedoman dalam melakukan wawancara dengan responden maka penulis juga menggunakan metode kuisisioner.

c. Metode Kuisisioner

Dalam metode kuisisioner ini, peneliti berhadapan langsung dengan responden. Jika responden bisa membaca dan menulis maka peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk mengisinya. Akan tetapi jika responden tidak bisa membaca dan menulis maka peneliti berusaha menjelaskan kuisisioner dan membantu responden mengisinya.

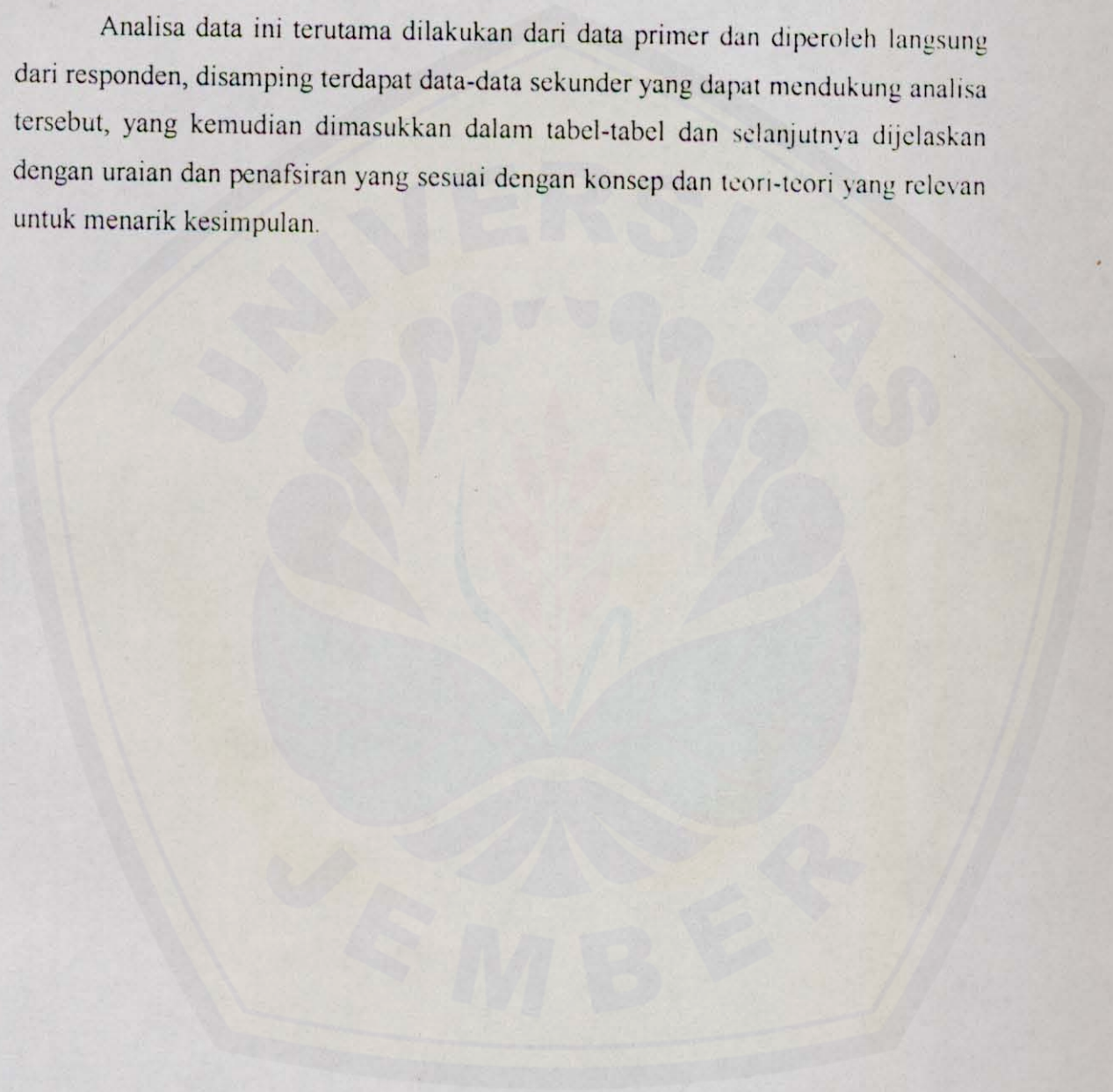
d. Metode Dokumentasi.

Dilakukan untuk memperoleh data sekunder yang diperlukan dengan jalan mencatat dan mempelajari data-data yang ada di posyandu maupun dari instansi lain yang berkaitan dengan obyek bahasan, mendapatkan latar belakang gambaran dan orientasi yang lebih luas mengenai topik penelitian yang dipilih. Disamping itu juga untuk memperoleh landasan pemikiran yang kuat dan mendukung permasalahan penelitian.

### 1.7.5 Metode Analisa Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini menggunakan teknik analisa deskriptif kualitatif. Teknik ini diharapkan menghasilkan data dari Posyandu yang dapat menjelaskan tentang gambaran kesehatan dengan pelaksanaan program kesehatan posyandu.

Analisa data ini terutama dilakukan dari data primer dan diperoleh langsung dari responden, disamping terdapat data-data sekunder yang dapat mendukung analisa tersebut, yang kemudian dimasukkan dalam tabel-tabel dan selanjutnya dijelaskan dengan uraian dan penafsiran yang sesuai dengan konsep dan teori-teori yang relevan untuk menarik kesimpulan.



## II. DESKRIPSI DAERAH PENELITIAN

### 2.1. Tinjauan Geografis

Kelurahan Kampung Rambutan terletak pada ketinggian 154 meter dari permukaan laut dengan suhu udara rata-rata  $25^{\circ}\text{C} - 27^{\circ}\text{C}$  dan curah hujan pertahun 3000 mm. Sedangkan orbitrasi atau jarak antara pusat-pusat pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Jarak Rumah Sakit dari puskesmas adalah 1 km.
2. Jarak Suku Dinas Kesehatan dari puskesmas adalah 16 km.
3. Jarak Poliklinik KB dari puskesmas adalah 800 meter.

Kelurahan Kampung Rambutan sebagai sebuah kelurahan dengan luas 209 ha yang termasuk diantara 5 kelurahan di Kecamatan Ciracas. 5 Kelurahan yang dimaksud adalah Kelurahan Ciracas, Keiapa Dua Wetan, Dukuh, Susukan, dan Rambutan. Adapun kondisi wilayah Kampung Rambutan cukup strategis dan ramai karena dekat dengan Terminal Antarkota Kampung Rambutan dan Pasar Induk Kramat Jati yang berperan penting dalam mendukung mobilitas dan pengembangan potensi masyarakat Jakarta. Kelurahan Kampung Rambutan ini dibatasi beberapa jalan menurut wilayah masing-masing. Batas-batas wilayah tersebut ditetapkan sebagai berikut:

Sebelah Utara adalah Jalan Raya Bogor dan Jalan Raya Pondok Gede.

Sebelah Selatan adalah Jalan Penganten Ali Kelurahan Ciracas.

Sebelah Barat adalah Jalan Raya Bogor

Sebelah Timur adalah Jalan Tol Jagorawi dan Kali Cipinang.

Adapun sarana transportasi dari dan antar wilayah sangat menunjang sekali terutama dengan adanya Terminal Kampung Rambutan yang masih dalam lingkup wilayah kelurahan ini. Disamping hal tersebut wilayah Kelurahan Kampung Rambutan terbagi dalam 6 Rukun Warga (RW) yang meliputi 84 Rukun Tetangga (RT) dengan perincian masing-masing sebagai berikut:

- RW 01 terdiri dari 12 RT
- RW 02 terdiri dari 15 RT

- RW 03 terdiri dari 16 RT
- RW 04 terdiri dari 14 RT
- RW 05 terdiri dari 11 RT
- RW 06 terdiri dari 16 RT

Di kelurahan Kampung Rambutan terdapat puskesmas kelurahan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan. Pihak puskesmas menyelenggarakan pembinaan posyandu yang menjangkau seluruh wilayah kelurahan ini secara bergiliran setiap bulan. Hal ini dimaksudkan agar program posyandu dapat bermanfaat bagi masyarakat ekonomi lemah. Kegiatan posyandu biasanya diadakan di rumah ketua RT, RW, atau rumah kader yang sudah berpengalaman dan memahami program posyandu. Pelaksanaan posyandu di wilayah kelurahan Kampung Rambutan ini terdiri dari 15 pos.

## 2.2 Keadaan Kependudukan

### 2.2.1 Jumlah dan Komposisi Penduduk

Berdasarkan sumber data monografi Kelurahan Kampung Rambutan pada tahun 2001, jumlah penduduk adalah sebanyak 24.007 jiwa yang terdiri dari 12.072 jiwa laki-laki dan 11.935 jiwa perempuan. Dengan demikian maka tingkat kepadatan penduduk di Kelurahan Kampung Rambutan tergolong sedang untuk ukuran wilayah kota seperti Jakarta yakni 114,86 jiwa tiap hektar. Angka ini diperoleh dari keseluruhan jumlah penduduk dibagi dengan luas wilayah. Perhitungan secara kuantitatif dapat dilihat sebagai berikut:

$$\text{Kepadatan Penduduk} = \frac{\text{Jumlah Penduduk}}{\text{Luas Wilayah}} = \frac{24.007 \text{ jiwa}}{209 \text{ hektar}}$$

$$= 114,86 \text{ orang/ hektar.}$$

Maka dengan kondisi demikian dapat disimpulkan wilayah ini sebagai daerah yang cukup strategis bagi pemukiman dan terutama juga potensial bila ditinjau dari segi sumber daya manusianya. Komposisi penduduk kelurahan

Kampung Rambutan menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4: Jumlah dan Komposisi Penduduk**

NO	RW	KK	WNI			WNA			JUMLAH
			LK	PR	JML	LK	PR	JML	
1	01	1068	1890	1895	3785	-	-	-	3785
2	02	1045	1838	1823	3661	-	-	-	3661
3	03	1025	1983	1978	3961	-	-	-	3961
4	04	1086	1978	1975	3953	-	-	-	3953
5	05	1024	1773	1718	3491	-	-	-	3491
6	06	1241	2610	2546	5156	-	-	-	5156
JUMLAH		6489	12072	11935	24007	-	-	-	24.007

Sumber : Data Kantor Kelurahan Kampung Rambutan Tahun 2001

Dari tabel diatas jumlah penduduk perempuan lebih sedikit dari pada jumlah penduduk laki-laki. Sedangkan keadaan penduduk menurut umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5: Keadaan Penduduk Menurut Jenis Kelamin**

Umur (Tahun)	Laki-laki		Perempuan		Jumlah	
	Frekwensi	(%)	Frekwensi	(%)	Frekwensi	(%)
0 - 4	2056	8,6	1934	8,1	3990	16,7
5 - 9	1207	5,0	1133	4,8	2430	10,2
10 - 14	1241	5,2	1226	5,1	2467	10,2
15 - 19	1417	5,9	1286	5,4	2703	11,3
20 - 24	1305	5,4	1193	5,0	2498	10,3
25 - 29	1128	4,7	955	4,0	2083	8,5
30 - 34	1019	4,3	936	3,4	1955	8,1
35 - 39	599	2,5	552	2,3	1151	4,7
40 - 44	589	2,5	525	2,2	1114	4,6
45 - 49	557	2,4	510	2,1	1067	4,4
50 - 54	487	2,0	483	2,0	970	4,0
55 - 59	298	1,3	273	1,2	571	2,4
60 - 64	249	1,0	215	0,9	464	2,0
65 - 69	183	0,8	164	0,7	347	1,5
70 - 74	109	0,5	96	0,4	205	0,8
75 keatas	53	0,2	29	0,1	82	0,3
Jumlah	12072	52,3	11935	47,7	24.007	100,0

Sumber : Data Kantor Kelurahan Kampung Rambutan Tahun 2001

Berdasarkan pada komposisi umur maka dapat dilihat bahwa kelompok usia 0-4 tahun adalah yang paling banyak jumlahnya yaitu 3990 atau sebesar 16,7% yang terdiri dari 2056 laki-laki dan 1934 perempuan. Sedangkan kelompok usia 75 tahun ke atas menunjukkan jumlah paling kecil yaitu sebanyak 82 atau sebesar 0,3 % yang terdiri dari 53 jiwa laki-laki dan 29 jiwa perempuan. Dari hal di atas dapat diketahui angka kelahiran anak balita yang besar. Untuk itu maka program posyandu terutama program KB kesehatan diharapkan dapat lebih berperan menekan dan mengatur jumlah kelahiran anak di kelurahan Kampung Rambutan. Selain itu dari data tabel dapat dilihat bahwa penduduk kelompok umur antara 10-44 tahun adalah 57,7 %. Sedangkan jumlah kelompok umur 0-9 tahun dan kelompok umur 45 tahun keatas sebesar 42,3%. Ini berarti kelompok usia produktif jumlahnya lebih dari setengah jumlah penduduk. Oleh karena itu apabila antara kelompok umur tersebut dibandingkan maka dapat diperoleh tingkat ketergantungan  $42,3\% : 57,7\% = 0,73\%$ . Dengan demikian maka beban yang dipikul oleh kelompok usia produktif adalah kurang dari setengah jumlah



penduduk dan dapat disimpulkan bahwa kelompok usia produktif lebih besar dari kelompok usia nonproduktif.

### 2.2.2 Pendidikan Penduduk

Pendidikan sesungguhnya merupakan unsur penting bagi pelaksanaan pembangunan sebab bagaimanapun penduduk yang memiliki tingkat pendidikan relatif tinggi dalam jumlah sedikit atau banyak sudah pasti akan mempengaruhi terhadap sikap dan perilaku hidup. Terlebih dalam kaitannya dengan usaha-usaha pembangunan yang mengandung unsur perubahan kearah kemajuan. Dalam hal ini pendidikan menempati posisi penting terutama unsur pendidikan formal.

Di kelurahan Kampung Rambutan seperti umumnya kelurahan atau tempat lain di Jakarta sudah memiliki sarana pendidikan mulai dari jenjang TK, Sekolah Dasar bahkan hingga Perguruan Tinggi. Hal ini dibuktikan dengan berhasilnya penduduk kelurahan Kampung Rambutan mendapat pendidikan yang layak. Adapun untuk lebih jelasnya mengenai tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 6: Tingkat Pendidikan Penduduk**

No	Tingkat Pendidikan	Frekwensi	Prosentase (%)
1	Belum sekolah	5160	21,5
2	Tamat SD/Sederajat	3649	15,2
3	SLTP/Sederajat	4554	19,0
4	SLTA/Sederajat	9726	40,5
5	PT/Sederajat	918	3,8
	Jumlah	24007	100

Sumber : Data Kantor Kelurahan Kampung Rambutan Tahun 2001

Apabila memperhatikan data tingkat pendidikan pada tabel diatas, kita dapat menyimpulkan bahwa penduduk Kelurahan Kampung Rambutan tingkat pendidikannya relatif cukup baik. Hal ini dapat dimungkinkan dengan semakin besarnya peluang bagi hampir semua anak usia sekolah untuk mendapatkan kesempatan dan kemudahan menyelesaikan pendidikannya sampai tingkat SLTA.

Program wajib belajar dari pemerintah dan bantuan beasiswa dari pihak swasta turut berperan dalam hal ini. Persentase kelompok penduduk yang merupakan lulusan SLTA berdasarkan tabel diatas menempati urutan tertinggi yaitu 40,5% dan yang jumlahnya paling sedikit adalah kelompok penduduk yang berlatar belakang Perguruan Tinggi atau sederajat sebanyak 3,8%. Keadaan demikian terjadi karena sebagian besar jumlah lulusan SLTA dikelurahan Kampung Rambutan lebih memilih untuk bekerja atau terlibat dalam kegiatan perekonomian ketimbang melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi. Pengaruh Tingkat pendidikan penduduk terutama tercermin dalam pola pikir, perilaku, sikap dan gaya hidup yang cenderung lebih kompromi dan permisif dalam menanggapi proses perubahan dalam masyarakat. Tingkat pendidikan penduduk terkait dengan tingginya kesadaran akan pentingnya makna pendidikan dalam membentuk masa depan. Hal ini juga tidak terlepas dari tersedianya sarana pendidikan yang ada di lingkungan Kampung Rambutan yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 7: Sarana Pendidikan**

No	Jenis Pendidikan	Negeri		Swasta	
		Sekolah	Gedung	Sekolah	Gedung
		Buah	Buah	Buah	Buah
1	Kelompok Bermain	-	-	-	-
2	TK	-	-	6	6
3	SD	7	6	1	1
4	SLTP	3	3	2	2
5	SLTA	-	-	3	3
6	Akademi	-	-	1	1
7	Institut/ ST/ Univ	-	-	1	1
Jumlah		10	9	14	14

Sumber : Data Kantor Kelurahan Kampung Rambutan Tahun 2001

Pada tabel diatas jelas dapat diketahui adanya penyediaan sarana pendidikan yang cukup menunjang dalam upaya peningkatan pendidikan yang berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan kemajuan berfikir penduduk.

Di Kelurahan Kampung Rambutan terdapat jumlah sarana pendidikan yang cukup memadai. Sarana pendidikan yang tersedia meliputi sarana pendidikan instansi negeri dan swasta diantaranya sarana pendidikan taman

kanak-kanak swasta sebanyak 6 sekolah dan sekolah dasar negeri 7 sekolah dan 1 swasta, jumlah SLTP sebanyak 5 sekolah meliputi 3 sekolah negeri dan 2 swasta dan selanjutnya terdapat 3 SLTA swasta serta 2 perguruan tinggi swasta. Sarana pendidikan formal di daerah Kelurahan Kampung Rambutan ini dinilai cukup memadai oleh masyarakat. Keberadaan sarana tersebut juga mencerminkan banyak penduduk setempat yang memiliki latar belakang pendidikan yang layak bahkan sampai ke jenjang perguruan tinggi.

### 2.2.3 Mata Pencaharian Penduduk

Berdasarkan mata pencaharian maka jenis mata pencaharian penduduk Kelurahan Kampung Rambutan ini cukup beragam, walaupun kawasan Kelurahan Kampung Rambutan dinilai cukup strategis dari segi letak wilayah namun berbeda dari wilayah strategis lain di Jakarta yang cenderung bernilai ekonomi untuk lebih difungsikan sebagai kawasan usaha atau bisnis. Pada kenyataannya kawasan wilayah Kampung Rambutan lebih berkembang sebagai kawasan pemukiman. Sedangkan beragam jenis mata pencaharian penduduk dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 8: Jenis Mata Pencaharian Penduduk**

No	Jenis Pekerjaan	Frekwensi	Prosentase(%)
1	Pegawai Negeri Sipil	1.162	10,4
2	TNI	302	2,7
3	Pegawai Swasta	5725	51,4
4	Pedagang	2.472	22,2
5	Petani	17	0,2
6	Pemulung	48	0,4
7	Buruh	659	5,9
8	Jasa	660	6,0
9	Ojek	90	0,8
Jumlah		11.135	100,0

Sumber: Data Kantor Kelurahan Kampung Rambutan Tahun 2001

Jenis pekerjaan yang menjadi mata pencaharian sebagian besar penduduk Kelurahan Kampung Rambutan sebagaimana terlihat pada tabel adalah pegawai instansi swasta sebesar 5725 atau 51,4%. Selanjutnya jenis pekerjaan sebagai pegawai negeri sipil sebanyak 10,4% dan profesi pedagang berada di atasnya

dengan persentase 22,2%. Profesi pedagang dianggap lebih potensial bagi penduduk Kelurahan Kampung Rambutan terutama mengingat letak wilayah yang sangat dekat dengan pasar Induk Kramat Jati.

#### 2.2.4 Keadaan Penduduk Menurut Agama

Agama sangat penting bagi kehidupan di masyarakat sebagai suatu keyakinan dan ritual kepada Tuhan Yang Maha Esa. Agama juga mempunyai pengaruh besar dalam membentuk kepribadian individu sebagai insan bermasyarakat yang terlibat dalam pergaulan atau interaksi antar sesama manusia. Bahkan adanya berbagai mazhab dalam agama manapun melahirkan kepribadian berbeda-beda dikalangan umatnya, namun demikian tetap diharapkan adanya partisipasi dan toleransi antar umat beragama. Berikut ini dapat dilihat keadaan penduduk menurut agama yang dianut.

**Tabel 9: Keadaan Penduduk Menurut Agama**

No	Agama	Frekwensi	Prosentase (%)
1	Islam	18.996	79,1
2	Protestan	2.635	11,0
3	Katholik	1.250	5,2
4	Hindu	690	2,9
5	Budha	438	1,8
Jumlah		24.007	100,0

Sumber : Data Kantor Kelurahan Kampung Rambutan Tahun 2001

Berdasarkan data diatas digambarkan bahwa terdapat keanekaragaman agama di Kelurahan Kampung Rambutan. Unsur keanekaragaman religi dan juga aspek sosial budaya merupakan ciri khas penduduk urban Jakarta yang sangat dipahami dan berusaha dipertahankan kerukunannya sebagai suatu kesatuan utuh. Bentuk kerukunan beragama tersebut diwujudkan dalam hubungan yang harmonis dalam masyarakat.

#### 2.2.5 Keadaan Penduduk Menurut Pasangan Usia Subur (PUS)

Menurut keadaan penduduk yang dilihat sebagai pasangan usia subur yakni berdasarkan pasangan yang menikah usia 15 – 50 tahun. Pada tingkatan umur tersebut dianggap cukup matang dalam membina rumah tangga Adapun jumlah pasangan usia subur dalam tiga tahun terakhir adalah sebagai berikut :

**Tabel 10: Jumlah Pasangan Usia Subur Selama Tiga Tahun Terakhir**

Tahun	Frekwensi	Prosentase (%)
1999	4361	32,0
2000	4544	33,3
2001	4743	34,7
Jumlah	13.648	100,0

Sumber : Data Kantor Kelurahan Kampung Rambutan Tahun 2001

Berdasarkan tabel diatas dapat digambarkan jumlah pasangan usia subur Kelurahan Kampung Rambutan pada tiga tahun terakhir. Tahun 1999 jumlah pasangan usia subur sebanyak 4361 atau 32,0%. Selanjutnya pada tahun 2000 meningkat menjadi 4544. Sedangkan pada tahun 2001 data jumlah pasangan usia subur menunjukkan angka 4743.

### 2.2.6 Keadaan Penduduk Yang Mengikuti Program Keluarga Berencana Dengan Prasarana Posyandu.

Kesadaran penduduk Kelurahan Kampung Rambutan mengikuti Program Keluarga Berencana dengan prasarana posyandu diharapkan dapat berpengaruh positif dalam menekan besarnya angka kelahiran penduduk. Upaya tersebut turut dipengaruhi faktor partisipasi penggunaan alat-alat kontrasepsi oleh penduduk setempat dalam hal ini pasangan usia subur yang menjadi peserta KB.

**Tabel 11: PUS Yang Menjadi Peserta KB di Posyandu**

Tahun	PUS	Alat-alat Kontrasepsi							Frekwensi
		IUD	MOP	MOW	Implant	Suntik	Pil	Kondom	
1999	4361	827	14	112	74	1596	830	46	3499
	32,0	37,2	33,3	33,3	26,2	33,3	29,4	30,6	32,8
2000	4544	623	14	112	109	1547	964	52	3421
	33,3	28,1	33,3	33,3	36,7	32,2	34,2	34,7	32,1
2001	4743	770	14	112	99	1657	1028	52	3732
	34,7	34,7	33,3	33,3	35,1	34,5	36,4	34,7	35,1
Jml	13648	2220	42	336	282	4800	2822	150	10652
Pros	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Sumber : Data Kantor Kelurahan Kampung Rambutan Tahun 2001

Keterangan : Jml = Jumlah, Pros = Prosentase

(dibawah angka bulat adalah jumlah persentase)

Dilihat dari penggunaan alat-alat kontrasepsi, maka akseptor Keluarga Berencana di Kelurahan Kampung Rambutan pada tahun 1999 sebesar 32,0% dan sebagian besar menggunakan alat kontrasepsi suntik. Demikian juga untuk tahun 2000 dan 2001, prosentase penggunaan alat kontrasepsi ini dominan digunakan oleh para Akseptor.

**Tabel 12: Jumlah Peserta Yang Menggunakan Prasarana Posyandu**

Peserta Posyandu	Frekwensi	Prosentase (%)
Bayi ( 0 – 1 th )	607	9,0
Balita ( 1,1 - 5 th )	1742	25,7
Ibu Hamil	84	1,2
Ibu Menyusui	607	9,0
PUS peserta KB	3732	55,1
J u m l a h	6772	100,0

Sumber : Data Kantor Kelurahan Kampung Rambutan Tahun 2001

Pada tabel diatas dapat diperhatikan bahwa bayi yang berumur 0 - 1 tahun sebesar 607 anak (9,0%) dan balita yang berumur 1,1 - 5 tahun sebesar 1742 anak (25,7%) hal ini menunjukkan bahwa bayi yang lahir sebelumnya berkurang (angka kelahiran) dan kesehatan bayi membaik dari semenjak dalam kandungan sampai lahir. Kemudian Ibu hamil sebesar 84 orang (1,2%) dan Ibu menyusui sebesar 607 orang (9,0%). Selanjutnya untuk pasangan usia subur (PUS) peserta KB sebesar 3732 orang atau 55,1%. Hal tersebut menunjukkan keberhasilan dari program pemerintah dalam mengurangi kepadatan penduduk melalui progam Keluarga Berencana harus terus diupayakan. Dengan pengadaan kegiatan posyandu ini juga diharapkan kesehatan masyarakat terutama kesehatan ibu dan anak yang mencakup dalam progam posyandu dapat terjamin.

### 2.3. Prasarana Kesehatan.

Kelurahan Kampung Rambutan memiliki prasarana kesehatan berupa :

1. Rumah Sakit Umum swasta sebanyak 1 unit
2. Poliklinik KB sebanyak 2 unit
3. Puskesmas Kelurahan sebanyak 1 unit
4. Posyandu sebanyak 15 pos/unit

Prasarana kesehatan dapat dimanfaatkan sewaktu-waktu oleh masyarakat. Untuk kasus kesehatan yang tidak dapat ditangani oleh posyandu biasanya ditransfer ke poliklinik atau rumah sakit terdekat.

Pelaksanaan kegiatan posyandu dibantu petugas skill yang menguasai dan ahli dari berbagai instansi khususnya dari Departemen Kesehatan dan BKKBN. Pelaksana umum dari kegiatan posyandu sendiri adalah kader-kader kesehatan Kelurahan. Kader-kader tersebut sebelumnya mendapat pangarahan atau pelatihan khusus kader. Tercatat kader kesehatan terdiri dari Ibu-ibu anggota PKK dan kader pengurus KB tingkat RT/RW dibantu oleh para Petugas Keluarga Berencana (PKB) dari BKKBN yang ditempatkan di wilayah Kelurahan Kampung Rambutan. Penyebaran Kader-kader kesehatan ini pada setiap posyandu dengan tujuan untuk memberikan pelayanan pada anggota masyarakat yang membutuhkan terutama yang menjadi sasaran posyandu: bayi, anak balita, ibu hamil, Ibu menyusui dengan berbagai kegiatannya yang menunjang kesehatan dan kesejahteraan Ibu dan anak.

Selanjutnya paramedis yang membantu kegiatan posyandu adalah dari puskesmas kelurahan yang terdiri dari:

1. Dokter : dr. Ramonasari

drg. Masdah

2. Bidan : Yusnidar

Desima Sihombing

Ellys Tambun

Saria Sibarani

3. PKB : Eni Satunah

Binaria Sianturi

Tri Suharyanti

Niken

Khusus Petugas Keluarga Berencana (PKB) dari BKKBN yang penempatannya di wilayah Kelurahan Kampung Rambutan dalam hal ini merupakan tenaga inti kesehatan yang dibantu oleh kader kesehatan setempat.

Masing-masing posyandu dalam melaksanakan kegiatannya dilengkapi alat-alat antara lain : timbangan, KMS, sarana administrasi untuk pencatatan atau pelaporan dalam kegiatan posyandu yang sifatnya rutin setiap bulan. Laporan kegiatan posyandu dibuat oleh kader-kader kesehatan yang memang diberi tugas untuk melaksanakan kegiatan dan melaporkannya. Kemudian untuk memacu kegiatan posyandu diselenggarakan lomba-lomba seperti bayi sehat (balita), Keluarga Berencana, setiap tahun berdasarkan penilaian dari kehadiran dalam penimbangan bayi, Imunisasi, penggunaan ASI dan status gizi.

Dimaksudkan dengan kehadiran dalam kegiatan penimbangan adalah setiap kegiatan penimbangan bayi dicatat hasilnya dalam KMS. Gunanya dapat memantau status gizi anak yang ditimbang tersebut. Sedangkan kegiatan imunisasi dimaksudkan sebagai pemberian kekebalan buatan dan alami. Kekebalan buatan yaitu kekebalan berupa imunisasi yang diberikan kepada anak sesudah anak lahir. Kekebalan alam yaitu kekebalan yang dimiliki anak melalui imunisasi yang diberikan pada ibunya sewaktu mengandung. Tujuan imunisasi tersebut yaitu agar anak terhindar dari penyakit. Penggunaan ASI pada bayi terutama sejak beberapa saat setelah bayi lahir sampai berusia dua tahun. Mengenai status gizi erat kaitannya dengan taraf kesehatan bayi dan balita yang dapat dilihat dari hasil pemantauan semua program kegiatan posyandu. Status gizi ini bisa dilihat dari hasil penimbangan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB).

Dalam memantau kegiatan posyandu dan mengetahui hasilnya perlu adanya usaha yang maksimal dalam menjaga eksistensi program-program posyandu secara rutin dan berkesinambungan. Dari eksistensi kelima program posyandu terdapat relevansi dengan hasil pelayanan posyandu selama 2 tahun terakhir (tahun 2000 – 2001) pada tabel berikut ini :



Tabel 13: Hasil Pelayanan Posyandu

No	Jenis Program	Tahun 2000	Tahun 2001
1	Program KB	PUS = 4544 orang Peserta = 3421 orang	PUS = 4743 orang Peserta = 3732 orang
2	Program KIA	Bayi = 334 anak Balita = 1454 anak Ibu Hamil = 62 orang	Bayi = 607 anak Balita = 1742 anak Ibu Hamil = 84 orang
3	Peningkatan Gizi	Status Gizi : BGM = 5 anak GK = 15 anak GB = 1011 anak GL = 22 anak	Status Gizi : BGM = 10 anak GK = 22 anak GB = 1089 anak GL = 36 anak
4	Imunisasi	Balita = 1454 Ibu Hamil = 62	Balita = 1742 Ibu Hamil = 84
5	Pencegahan Diare Umur < 1 th s/d > 50 th	342 orang	418 orang

Sumber : Data Kantor Kelurahan Kampung Rambutan Tahun 2001

Keterangan :

BGM = Bawah Garis Merah

GK = Gizi Kurang

GB = Gizi Baik

GL = Gizi Lebih

Berdasarkan data-data tersebut dapat digambarkan hasil kegiatan dari posyandu pada tahun 2000 dan 2001.

#### 2.4 Organisasi Posyandu

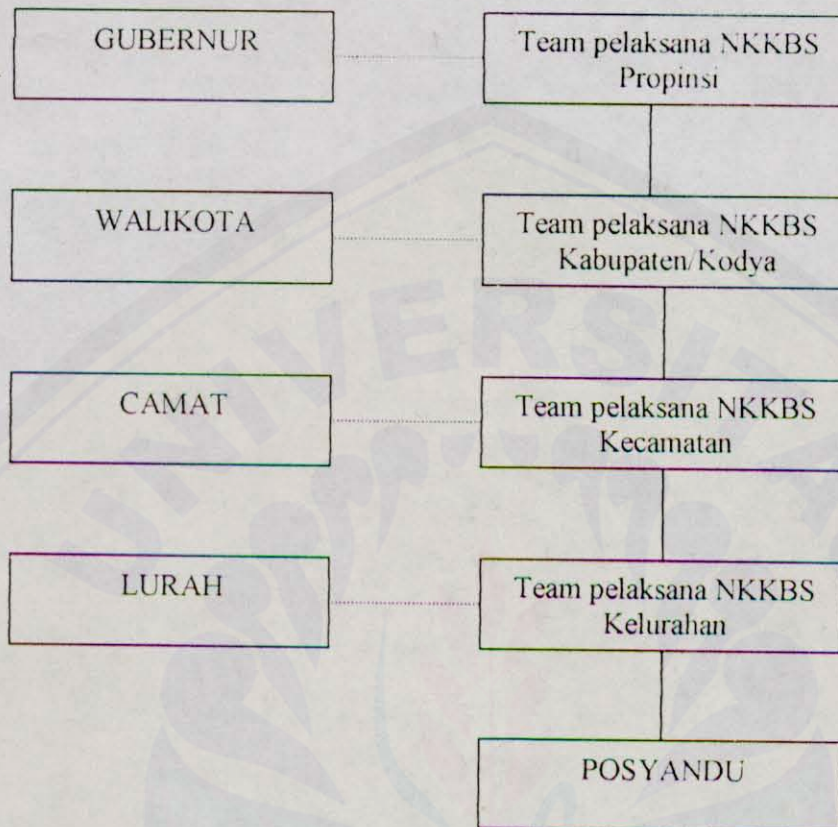
Sesuai dengan Instruksi bersama Mendagri, Menkes dan Kepala BKKBN tanggal 22 april 1985, kedudukan organisasi posyandu berada dalam lingkungan LKMD. Selanjutnya sesuai dengan Instruksi Mendagri No.9 tahun 1990 pengorganisasian LKMD adalah sebagai berikut :

- a. Kedudukan organisasi posyandu berada dalam lingkup/ wadah LKMD.

- b. Kegiatan posyandu berada dalam tingkat bawah desa/ kelurahan, yaitu:
- Tingkat dusun/ lingkungan
  - Tingkat RT/ RW
- c. Pengelola posyandu ditingkat kelurahan/ lingkungan/ RT/ RW adalah kelompok PKK kelurahan/ lingkungan RT/ RW.
- d. Organisasi kepengurusan posyandu, terdiri dari: ketua, sekretaris, bendahara dan anggota.
- e. Penanggung jawab pelaksanaan kegiatan posyandu ditingkat desa/ kelurahan adalah :
- Penanggung jawab umum adalah ketua umum LKMD.
  - Penanggung jawab operasional adalah ketua II LKMD/ ketua Tim pembina PKK/ seksi 10 LKMD.
  - Sekretaris adalah ketua seksi 7 LKMD.
  - Pelaksana adalah para kader I yang dibantu oleh petugas pembina.
- f. Pembagian tugas dan tanggung jawab dari pelaksanaan kegiatan posyandu pada hari H secara prinsip dilaksanakan dengan sistem 5 meja, dengan pembagian tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:
- Persiapan tempat dan sarana oleh kader PKK dan kader lainnya.
  - Penyuluhan kelompok.
  - Pendaftaran meja 1 oleh kader PKK dan kader lainnya.
  - Kegiatan penimbangan balita pada meja 2 oleh kader PKK dan kader lainnya.
  - Pencatatan hasil penimbangan pada meja 3 oleh kader PKK dan kader lainnya.
  - Kegiatan penyuluhan oleh para kader atau petugas teknis kesehatan/ paramedis pada meja 4.

- Pelaksanaan dan penyebarluasan berbagai kegiatan Imunisasi, KB-kesehatan terpadu dan penyuluhan dari petugas teknis kesehatan / paramedis dan para kader.
- g. Pembinaan penyelenggaraan posyandu, yaitu:
  - Pembinaan PKK
  - Pembinaan teknis KB-kesehatan
  - Pembinaan secara utuh dari pemerintah desa.
- h. Pengawasan dan monitoring dalam kegiatan pelaksanaan dan penanggung jawabnya adalah:
  - Pencatatan sasaran oleh kader PKK
  - Pencatatan kegiatan hari H pada meja 1 - 4 dilakukan oleh kader posyandu dan petugas teknis kesehatan pada meja 5.
  - Pengisian papan data posyandu oleh para kader posyandu.
  - Pengisian papan data kelurahan dilaksanakan oleh kader PKK dan seksi 7 LKMD.
  - Pemanfaatan data posyandu oleh perangkat desa, petugas puskesmas dan KB.

## Struktur Organisasi Posyandu dari Tingkat Pusat sampai Kelurahan



Sumber : Data sekunder, Kantor Kelurahan Kp. Rambutan Tahun 2001

Keterangan : ..... = Garis Koordinasi

———— = Garis Instruksi atau Jenjang

Kemudian ketentuan dalam pelaksanaan kegiatan dari POSYANDU yaitu:

- a. Team pembina NKKBS yaitu pada tingkat propinsi
- b. Team pelaksana NKKBS yaitu pada tingkat kabupaten/ kodya.

Adapun susunan team pembina NKKBS tingkat Propinsi yaitu sebagai berikut :

1. Ketua Umum = Wakil Gubernur KDH tingkat I DKI Jaya.
- Ketua I = Kepala BKKBN Propinsi DKI Jaya
- Ketua II = Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan.
- Sekretaris I = Kepala bidang pembinaan operasional pelaksana KB BKKBN propinsi.
- Sekretaris II = Kepala bagian kependudukan biro KLH pemerintah daerah propinsi.
- Anggota = Pada umumnya dari instansi yang terkait dalam pelaksanaan posyandu.

## 2. Team Pelaksana NKKBS kabupaten atau walikotamadya.

Adapun susunan team pelaksana NKKBS tingkat kotamadya yaitu sebagai berikut :

- Ketua Umum = Sekretaris wilayah daerah tingkat II.
- Ketua I = Kepala BKKBN walikotamadya.
- Ketua II = Kepala Dinas Kesehatan walikotamadya.
- Sekretaris I = Kepala bagian Kesejahteraan Rakyat.
- Sekretaris II = Kepala bidang BKKBN walikotamadya.
  
- Anggota = Kepala Kantor atau Dinas yang terkait dengan program NKKBS dan Posyandu.

## 3. Team Pelaksana NKKBS Kecamatan

Adapun susunan team pembina NKKBS tingkat propinsi yaitu sebagai berikut:

- Ketua Umum = Camat
- Ketua I = Dokter Kepala Puskesmas.
- Ketua II = Petugas Kesehatan KB dari BKKBN.
- Sekretaris I = Kepala Urusan Pembangunan Desa.
- Sekretaris II = Staf Pengawas Petugas KB dari BKKBN.
- Anggota = - Dinas/ sektoral tingkat kecamatan yang terkait.  
- Ketua team penggerak PKK kecamatan.

- Ketua KUD kecamatan.
- Tokoh masyarakat
- Tokoh Pemuda.

#### 4. Team Pelaksana NKKBS Kelurahan

- |                  |   |
|------------------|---|
| Penanggung Jawab | = Kepala Kelurahan  |
| Koordinator      | = Ketua I LKMD  |
| Ketua Pelaksana  | = Seksi kesehatan, kependudukan, dan KB LKMD.   |
| Anggota          | = - Sie lain LKMD yang dianggap perlu.<br>- Anggota PKK.<br>- Tokoh masyarakat setempat.<br>- Kader teknis. |

#### 5. Pelaksana Posyandu

- |               |   |
|---------------|---|
| Ketua         | = Kader PKK/ tokoh masyarakat/ pemuda yang diberi tugas oleh kepala desa. |
| Sekretaris    | = Kader PKK.  |
| Pembantu Umum | = - Kader PKK<br>- Pemuda<br>- Tokoh Masyarakat.                          |

Susunan pengurus atau team pembina dari tingkat I sampai tingkat kecamatan terdiri dari pejabat-pejabat yang sesuai dengan bidangnya atau instansi. Berarti susunan tersebut telah dipolakan atau sesuai dengan sifat instruksi wewenang dari atas. Selanjutnya susunan pengurus dari tingkat posyandu, pada umumnya dari masyarakat karena diartikan bahwa posyandu merupakan suatu kegiatan atau wadah oleh masyarakat dari masyarakat dan untuk masyarakat.

### III. IDENTIFIKASI RESPONDEN

#### 3.1 Karakteristik Responden

Keluarga adalah bagian dari masyarakat yang mempunyai perbedaan struktur antara satu dengan lainnya. Cita-cita setiap keluarga untuk menciptakan keadaan yang harmonis dalam kehidupan sehari-hari secara utuh, baik itu bersifat intern keluarga ataupun antar keluarga dalam bermasyarakat merupakan suatu konsep yang cukup ideal. Oleh karenanya maka keutuhan, keserasian, dan keharmonisan adalah faktor utama yang harus terpenuhi demi keseimbangan hidup berkeluarga. Sedangkan peran wanita sebagai ibu rumah tangga dapat dikatakan berhasil dalam membina rumah tangganya bila memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam membina keluarga. Pengetahuan dan pengalaman tersebut dapat diperoleh dari berbagai bentuk kegiatan dalam masyarakat, yang salah satunya adalah kegiatan posyandu. Dengan demikian maka wanita sebagai ibu rumah tangga diharapkan dapat berpartisipasi dalam pembangunan untuk mewujudkan kesejahteraan, ketentraman, dan ketenangan hidup dalam keluarga dan masyarakat.

Kesehatan Ibu dan anak merupakan salah satu harapan masa depan suatu negara. Anak yang sehat dan cerdas akan menjadi generasi yang potensial dalam pembangunan. Dalam pembentukan generasi yang tumbuh sehat dan cerdas tersebut dibutuhkan perhatian keluarga terutama dalam hal ini perhatian dari ibu. Peran dan tanggung jawab seorang ibu cukup besar dalam membimbing, membina, dan mengasuh keluarga terutama anak mulai dari dalam kandungan hingga menjadi dewasa secara mental dan fisik. Tuntutan untuk senantiasa meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan seorang ibu dalam bidang kesehatan tetap dirasakan sangat penting. Bentuk partisipasi dalam Program Pos Pelayanan Terpadu merupakan salah satunya yang bermanfaat. Suatu bentuk kegiatan yang bermanfaat untuk dilaksanakan dan diterapkan baik bagi diri ibu sendiri, keluarga maupun masyarakat.

Pada penelitian ini penulis menempatkan ibu sebagai pusat perhatian, khususnya dalam hal ini adalah para ibu yang mempunyai anak balita dalam melaksanakan program posyandu. Untuk mendeskripsikan latar belakang responden ini dapat dilihat dari faktor umur, agama, tingkat pendidikan dan sebagainya. Dalam memperjelas gambaran mengenai latar belakang responden maka akan disajikan dalam bentuk tabel serta penjelasannya

### 3.1.1 Komposisi Responden menurut Umur

Dari penelitian yang penulis lakukan, dari 50 orang yang menjadi sampel penelitian mempunyai umur yang bervariasi berkisar antara 15 sampai 39 tahun yang termasuk dalam kelompok pasangan usia subur (PUS) yang juga merupakan peserta kegiatan posyandu. Adapun kelompok umur responden secara jelas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 14: Komposisi Responden Menurut Umur**

No	Kelompok umur (Tahun)	Frekuensi	Prosentase (0%)
1	15 - 19 tahun	4	8,0
2	20 - 24 tahun	12	24,0
3	25 - 29 tahun	17	34,0
4	30 - 34 tahun	8	16,0
5	35 - 39 tahun	9	18,0
J u m l a h		50	100,0

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2001

Berdasarkan tabel diatas dijelaskan 50 responden sebagai pasangan usia subur yang potensial dalam pemanfaatan program posyandu. Kelompok usia 20 –24 tahun dan kelompok usia 25 – 29 tahun masing-masing sebanyak 24% dan 34% merupakan kelompok usia produktif untuk memiliki anak yang sehat, cerdas serta tidak mengalami resiko tinggi dalam kehamilan dan melahirkan anak. Sedangkan kelompok usia 30 tahun keatas sebanyak 17 orang atau 34%. Kelompok usia terakhir ini merupakan kelompok usia yang masih produktif namun mempunyai resiko tinggi dalam kehamilan dan melahirkan. Kelompok usia diatas 39 tahun menunjukkan angka nol. Yang memang dianggap pada umumnya sudah tidak produktif (monopouse). Para ibu peserta posyandu yang berusia antara 15 sampai 39 tahun merupakan kelompok usia strategis dalam program pembinaan kesehatan yang secara langsung maupun tidak langsung



membantu mempercepat penurunan angka kelahiran, angka kematian bayi/ balita dan ibu melahirkan demi mewujudkan tatanan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).

### 3.1.2 Komposisi Responden menurut Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pendidikan responden menunjukkan keberagaman, mulai dari tingkat Sekolah Dasar sampai dengan Akademi/ Perguruan Tinggi. Penjabarannya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 15: Komposisi Responden Menurut Tingkat Pendidikan**

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	SD	8	16,0
2	SMP	12	24,0
3	SMA	21	42,0
4	Akademi/ PT	9	18,0
Jumlah		50	100,0

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2001

Tingkat pendidikan responden di Kelurahan Kampung Rambutan ini mempengaruhi responden dalam menanggapi pelaksanaan kegiatan posyandu. Semakin tinggi pendidikan responden maka semakin tinggi pula kemampuan responden untuk aktif melaksanakan program-program posyandu.

Jumlah responden yang berpendidikan menengah keatas (SMP, SMA, PT) lebih besar jumlahnya (84%) dibandingkan yang berpendidikan SD (16%). Sehingga kemungkinan besar mereka dapat memahami arti penting posyandu dalam meningkatkan derajat kesehatan bagi responden dan keluarganya. Responden yang berpendidikan SD sebanyak 8 orang atau 16% tergolong yang tidak mempunyai kesempatan untuk meneruskan pendidikan karena harus membantu pekerjaan orang tua, terbentur masalah biaya, dan ada pula alasan karena segera berumah-tangga. Begitu pula alasan tidak melanjutkan kejenjang pendidikan lebih tinggi yang dikemukakan para responden yang berlatar pendidikan SMP dan SMA.

### 3.1.3 Komposisi Responden Menurut Lama Bermukim

Sebagian besar responden dalam penelitian ini ternyata bukan merupakan penduduk asli setempat (Betawi), melainkan pendatang dari berbagai suku

diantaranya Jawa, Padang, Batak. Berdasarkan hasil penelitian data mengenai lamanya responden bermukim di wilayah kampung Rambutan adalah sebagai berikut:

**Tabel 16: Komposisi Responden Menurut Lama Bermukim**

Lama Bermukim (tahun)	Frekuensi	Prosentase (%)
2 - 10 tahun	34	68,0
11 - 38 tahun	16	32,0
Jumlah	50	100,0

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2001

Sebagian besar responden yakni 34 orang atau 68% bermukim di wilayah kampung Rambutan tidak lebih dari 10 tahun. Sedangkan sisanya 16 orang atau 32% adalah penduduk asli setempat. Melihat dari jangka waktu mereka bertempat tinggal di wilayah ini maka berdasarkan pengamatan penulis maka para responden dinilai cukup mengetahui, memahami serta berpartisipasi dalam kegiatan posyandu.

### 3.1.4 Komposisi Responden Menurut Jenis Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu hal penting bagi setiap orang untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Tidak jarang timbul masalah rumit pada keluarga terutama pada ibu rumah tangga yang juga sebagai wanita karier yang dituntut untuk memenuhi dua kewajiban sekaligus. Untuk lebih mengetahui komposisi responden menurut jenis pekerjaannya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 17: Komposisi Responden Menurut Jenis Pekerjaan**

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Ibu Rumah Tangga	42	84,0
2	Dagang/ warung	4	8,0
3	Pegawai Negeri	1	2,0
4	Pegawai Swasta	3	6,0
	Jumlah	50	100,0

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2001

Sebagian besar responden yakni 42 orang atau sebesar 84% sebagai ibu rumah tangga dan tidak bekerja mencari nafkah keluarga. Sedangkan 8% responden yang bekerja mencari tambahan penghasilan keluarga dengan membuka usaha warung di rumah. Alasan mereka memilih jenis pekerjaan ini

karena mereka akan dapat lebih sering berada di rumah mengurus keluarga sambil membantu mencari tambahan penghasilan untuk keluarga. Selanjutnya jenis pekerjaan yang juga digeluti beberapa responden adalah sebagai pegawai swasta pada beberapa perusahaan dan pegawai negeri.

Para responden yang memiliki pekerjaan di luar rumah memerlukan peran orang lain untuk mengawasi perkembangan fisik dan psikis anak termasuk mengikuti kegiatan posyandu yang diantaranya terdapat kegiatan menimbang setiap bulan dan imunisasi secara lengkap. Bagi responden yang tidak bekerja mempunyai waktu leluasa untuk mengikuti berbagai kegiatan posyandu juga dapat lebih memahami program posyandu secara lebih baik. Terlebih dari itu mereka dapat lebih mengorientasikan diri pada keluarga dan rumah tangga sepenuhnya terutama dalam memantau perkembangan anak melalui posyandu diantaranya dengan ikut aktif mengimunitasikan anak tanpa harus menitipkannya kepada orang lain seperti yang terjadi pada wanita yang memiliki pekerjaan di luar rumah.

Setelah menyinggung mengenai jenis pekerjaan responden maka selanjutnya perlu di kemukakan pula jenis pekerjaan yang digeluti oleh para suami responden pada tabel berikut:

**Tabel 18: Komposisi Responden Menurut Jenis Pekerjaan Suami**

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Pegawai Swasta	20	40,0
2	Pegawai Negeri	5	10,0
3	ABRI/POLRI	8	16,0
4	Pedagang/wirusaha	13	26,0
5	Supir/Usaha Angkutan	4	8,0
Jumlah		50	100,0

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2001

Pada tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar suami responden yaitu 20 orang atau 40% bekerja sebagai pegawai swasta, disusul jenis pekerjaan pedagang sebanyak 13 orang atau 26% dan sisanya pegawai negeri, POLRI, ABRI dan supir.

### 3.1.5 Komposisi Responden Menurut Kepemilikan Anak

Komposisi kepemilikan anak dihubungkan dengan tingkat fertilitas atau kelahiran anak dalam suatu keluarga. Pada masyarakat tradisional yang berkembang nilai, sikap dan norma yang memberikan dorongan terhadap kepemilikan banyak anak. Anak dianggap memiliki nilai ekonomis yang menguntungkan bagi keluarganya. Seperti petani yang cenderung berusaha memiliki anak banyak untuk mengurangi biaya produksi dalam usaha pertaniannya. Sesuai dengan nilai kultur “banyak anak banyak rejeki” dalam arti memiliki anak semakin banyak, maka rejekinya akan semakin bertambah banyak pula. Disamping itu ada nilai-nilai kultural lain pada masyarakat yang berpengaruh pada fertilitas, seperti anak sebagai faktor kebahagiaan keluarga dan anak sebagai penguat hubungan tali perkawinan.

Keberadaan anak merupakan beban yang ditanggung oleh suatu keluarga. Apabila dalam suatu keluarga memiliki jumlah anak yang banyak maka beban yang ditanggung oleh keluarga akan lebih berat dibanding dengan keluarga yang memiliki anak dalam jumlah lebih sedikit. Adapun beban tanggungan keluarga tersebut diantaranya adalah biaya untuk kebutuhan sehari-hari, biaya pendidikan dan sebagainya. Untuk melihat komposisi kepemilikan anak oleh responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 19 : Komposisi Responden Menurut Kepemilikan Anak**

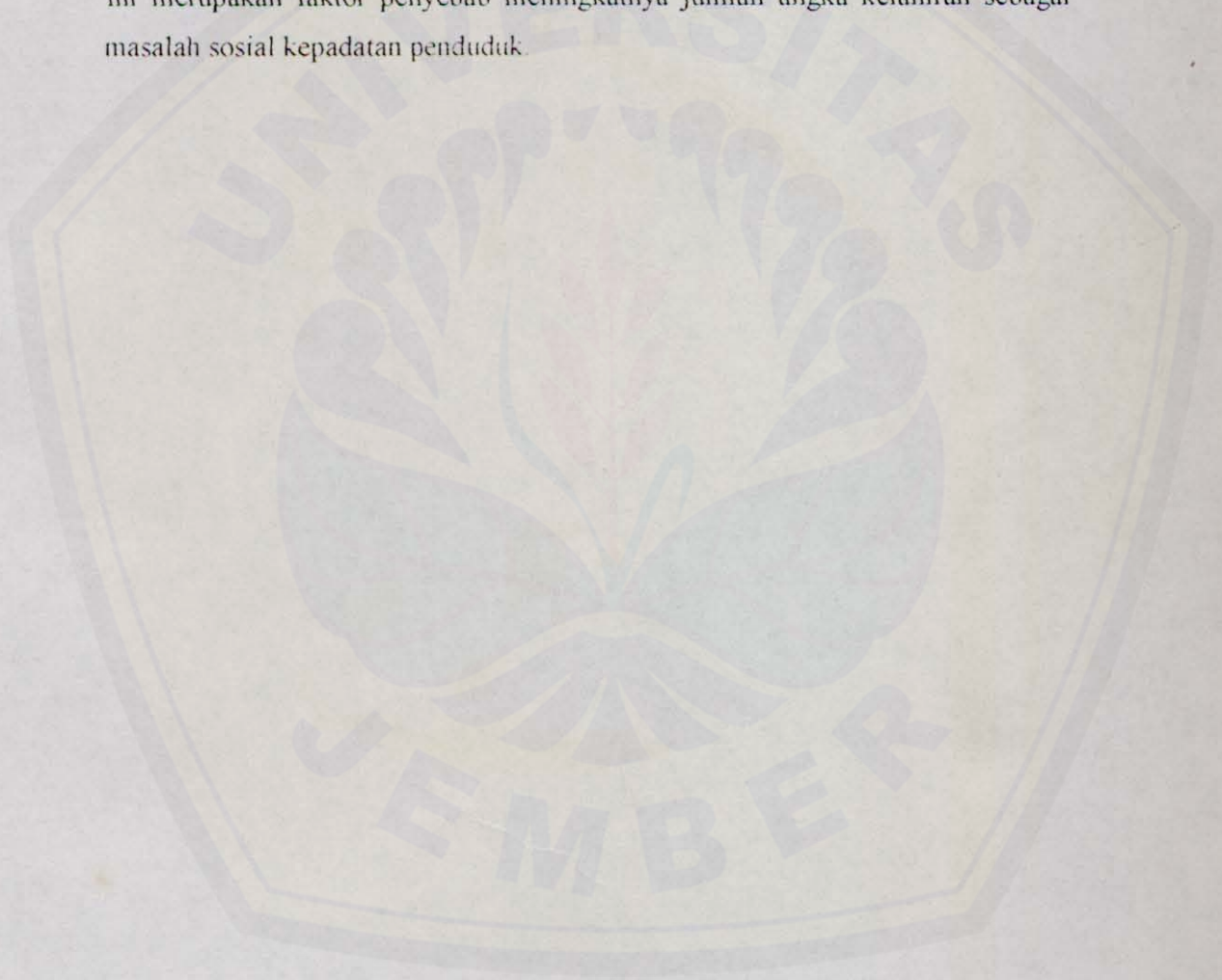
No	Kategori	Kepemilikan Anak	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Rendah	1 - 2 orang	35	70,0
2	Sedang	3 - 4 orang	11	22,0
3	Tinggi	5 - 6 orang	4	8,0
J u m l a h			50	100,0

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2001

Berdasarkan tabel diatas digambarkan kepemilikan anak yang cukup bervariasi. Suatu keluarga yang memiliki anak antara 1-2 orang sebanyak 35 orang atau 70% termasuk dalam kategori rendah untuk ditanggung oleh keluarga. Hal ini dapat dimungkinkan karena keikutsertaan responden dalam Program Keluarga Berencana dengan slogan “dua anak cukup” dalam kegiatan posyandu.

Keikutsertaan responden dalam Program KB di posyandu dengan tujuan kesejahteraan keluarga telah menunjukkan keberhasilan. Untuk kategori sedang ditetapkan pada kepemilikan anak 3 – 4 orang yakni 11 orang atau 22% dari jumlah responden. Selanjutnya untuk kategori tinggi sebanyak 4 orang atau 8%. Hal ini terjadi disebabkan para responden tersebut kurang memahami dan kurang aktif mengikuti program Keluarga Berencana.

Sering dijumpai perihal kepemilikan anak ini tergantung pada usia seseorang. Dalam usia muda satu keluarga hanya mempunyai satu atau dua anak, kemudian setelah menginjak usia yang lebih tinggi, jumlah anak akan bertambah. Ini merupakan faktor penyebab meningkatnya jumlah angka kelahiran sebagai masalah sosial kepadatan penduduk.





#### IV. ANALISA DATA

Pertumbuhan penduduk yang cepat dalam suatu negara menimbulkan berbagai masalah dalam kehidupan sosial yang antara lain dapat membawa konsekuensi penambahan produksi pangan, pelayanan kesehatan, pemukiman, sarana pendidikan dan lain sebagainya. Disamping itu pertumbuhan penduduk yang cepat cenderung menurunkan mutu kehidupan yang tercermin dalam derajat kesehatan yang rendah, tingkat kemakmuran, kesejahteraan keluarga dan kesejahteraan masyarakat yang juga rendah.

Untuk mengatasi hal ini, pemerintah mengambil kebijaksanaan dalam bidang kependudukan yang tercermin dalam program Keluarga Berencana (KB) dan berperan dalam peningkatan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pelaksanaannya diciptakan melalui integrasi dengan program lain yaitu program kesehatan yang realisasinya berupa pelayanan kesehatan di posyandu.

Posyandu merupakan sarana komunikasi pelayanan kesehatan terpadu antara berbagai program yang terdiri dari program kesejahteraan Ibu dan Anak, Imunisasi, Peningkatan Gizi, Penanggulangan Diare, dan Keluarga Berencana.

Dalam konteks pembangunan kesehatan, posyandu merupakan kegiatan yang dilakukan oleh dan diperuntukkan bagi masyarakat guna meningkatkan derajat kesehatan keluarga khususnya kesehatan ibu dan anak dalam upaya menurunkan tingkat kelahiran, kesakitan, dan kematian. Untuk itu maka masyarakat diharapkan berpartisipasi dan berperan aktif dalam pelaksanaan program posyandu, sehingga masyarakat dapat mengembangkan kemampuannya untuk menolong diri sendiri dan keluarganya. Merujuk pada keadaan tersebut maka perlu kiranya membahas lebih jelas mengenai keaktifan responden dalam melaksanakan program posyandu di Kelurahan Kampung Rambutan Jakarta Timur.

#### 4.1 Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program Posyandu

Keaktifan responden dalam pelaksanaan posyandu oleh 50 responden di Kelurahan Kampung Rambutan pada tiap-tiap program sebagai berikut:

##### 4.1.1 Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program Kesejahteraan Ibu dan Anak

Untuk melihat bagaimana keaktifan responden dalam pelaksanaan Program Kesejahteraan Ibu dan Anak di posyandu, perlu diukur tingkat keaktifan responden dalam melaksanakan kegiatan Program KIA baik sewaktu hamil dulu sampai memiliki anak balita maupun yang sekarang sedang hamil dan mempunyai anak balita. Juga perlu diukur tingkat keaktifan dalam memeriksakan diri dan mendapatkan suntikan TT di Posyandu dan keaktifannya dalam mengikuti pemantauan pertumbuhan anak balitanya melalui kegiatan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi anak yang kemudaiannya hasilnya dicatat pada Kartu menuju Sehat (KMS). Adapun menurut hasil penelitian bahwa 50 responden mempunyai anak balita dan yang juga sedang hamil kurang dari 9 bulan adalah sebanyak 5 orang atau 10%. Sedangkan responden yang tidak sedang hamil dan mempunyai anak balita adalah sebesar 45 orang atau 90%. Adapun keaktifan responden terhadap program KIA dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 20: Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program KIA**

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (0%)
1	Aktif	35	70,0
2	Kurang Aktif	15	30,0
3	Tidak Aktif	-	-
Jumlah		50	100,0

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2001

Responden aktif adalah sebanyak 35 orang atau 70%. Mereka ini memahami tujuan program KIA yaitu memperluas, mendekatkan, dan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan dengan harapan untuk menurunkan angka kematian bayi dan ibu melahirkan serta perawatan ibu hamil, ibu waktu melahirkan dan setelah melahirkan. Para responden ini melaksanakan Program Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA) yaitu setiap bulan sewaktu hamil

memeriksa diri dan mendapatkan suntikan TT sebanyak dua kali sebagai pencegahan dari infeksi/ tetanus pada masa kehamilannya di posyandu. Responden yang dinyatakan aktif adalah responden yang hamil sebanyak 4 orang atau 8% karena mereka sering memeriksa diri dan mendapatkan suntikan TT di Posyandu. Jumlah responden aktif yang sedang tidak hamil sebanyak 31 orang atau 62% yang sewaktu hamil dulu selalu memeriksa diri dan mendapatkan suntikan TT di Posyandu. Pada pelaksanaan posyandu mereka juga aktif dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan anak setiap bulan yang hasilnya kemudian dicatat dalam KMS. Sedangkan sebesar 15 orang dinyatakan kurang aktif karena mereka kurang mengetahui tujuan dan kurang melaksanakan program KIA. Para responden ini sewaktu hamil memeriksa diri dua bulan sekali dan hanya mendapatkan satu kali suntikan TT selama hamil di Posyandu. Responden kurang aktif dalam keadaan hamil sebanyak 1 orang atau 2% karena jarang memeriksa kehamilan dan hanya mendapatkan satu kali suntikan TT selama kehamilannya. Dalam kategori ini mereka yang tidak hamil sebanyak 14 orang atau 28% karena sewaktu hamil dulu jarang memeriksa diri dengan maksimal pemeriksaan satu kali dalam dua bulan dan hanya mendapatkan satu kali suntikan TT sewaktu hamil dan tidak rutin pula dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan anak balitanya. Hal tersebut terjadi karena mereka kurang mengerti manfaat deteksi dini kehamilan, malas untuk datang ke posyandu, rasa malu dan rendah diri. Jumlah responden yang tidak aktif adalah nol (0%) dengan kriteria tidak memahami dan tidak melaksanakan Program KIA. Mereka tidak mendapatkan suntikan TT sewaktu hamil dan juga tidak melaksanakan pemantauan pertumbuhan anak balitanya.

#### **4.1.2 Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program Imunisasi**

Keaktifan responden dalam pelaksanaan Program Imunisasi di Posyandu diukur dengan beberapa ketentuan. Responden dikatakan aktif apabila mengerti dan memahami tujuan imunisasi dan melaksanakan imunisasi lengkap sesuai dengan waktunya. Terdapat ketentuan umur balita dalam penelitian ini yaitu anak balita yang berusia diatas satu tahun. Pengertian mendapatkan imunisasi lengkap disini adalah dimana responden mengimunisasikan anaknya dengan suntikan BCG dan Campak satu kali, DPT, Hepatitis B dan Polio tiga kali



**Tabel 21: Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program Imunisasi**

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (0%)
1	Aktif	46	92,0
2	Kurang Aktif	4	8,0
3	Tidak Aktif	-	-
Jumlah		50	100,0

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2001

Pada tabel dijelaskan anggota Posyandu yang memiliki tingkat keaktifan dalam kategori baik terhadap program imunisasi sebesar 46 orang atau 92%. Mereka aktif mengikuti kegiatan imunisasi dan juga aktif dalam menerapkan hasil penyuluhan posyandu mengenai imunisasi sehingga mereka memahami tujuan dari program tersebut. Tujuan yang dimaksud adalah mencegah anak menderita sakit atau meninggal akibat penyakit infeksi tertentu dengan memberikan vaksinasi Hepatitis B, BCG, DPT, Polio dan Campak pada anak balita. Sebanyak 46 orang responden melaksanakan imunisasi terhadap anak balitanya secara lengkap, yaitu BCG satu kali pada anak yang menjelang usia 1 tahun. Hepatitis B, DPT, dan Polio tiga kali pada anak berumur 3, 4, 5 bulan serta Campak satu kali pada anak yang berumur kurang dari 1 tahun. Responden yang kurang aktif dalam pelaksanaan Program Imunisasi di Posyandu ini adalah sebanyak 4 orang atau 8% dengan keadaan kurang aktif dan kurang mengetahui kegiatan serta tujuan mengikuti program imunisasi. Para ibu ini mengimunitasikan anaknya kurang lengkap, seperti hanya melaksanakan satu kali vaksinasi BCG, Hepatitis B, DPT dan polio namun Campak tidak sama sekali. Responden beralasan hal ini terjadi karena adanya rasa malas, kurang mengerti, dan kurang memperhatikan anak balitanya karena repot dengan urusan rumah tangga lainnya. Sedangkan untuk kategori tidak aktif jumlahnya nol (0%) responden dengan kriteria tidak memahami dan tidak melaksanakan program imunisasi sama sekali.

#### 4.1.3 Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program peningkatan Gizi

Keaktifan responden dalam melaksanakan program Peningkatan Gizi dalam kegiatan Posyandu diukur dengan ketentuan mengenai pemahaman tujuan, manfaat, dan keaktifan melaksanakan Program Peningkatan Gizi yang disertai kemampuan membuat makanan seimbang dan bergizi dengan kriteria empat sehat

lima sempurna dalam kehidupan sehari-hari. Adapun keaktifan responden dalam melaksanakan Program Peningkatan Gizi dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 22: Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program Peningkatan Gizi**

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Aktif	44	88,0
2	Kurang Aktif	6	12,0
3	Tidak Aktif	-	-
Jumlah		50	100,0

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2001

Data tabel diatas dapat diperhatikan bahwa 88% responden atau 44 orang aktif melaksanakan program ini dan menyadari arti penting peningkatan gizi bagi perkembangan anak sesuai dengan kondisi fisik dan mentalnya secara normal. Para responden ini dapat memahami makanan sehat, bergizi dan seimbang serta menerapkan makanan empat sehat lima sempurna dalam kehidupan sehari-harinya. Kecuali itu mereka juga sering memberikan makanan tambahan pada anak balitanya. Hal ini akan semakin meningkatkan konsumsi gizi seperti lemak, protein, vitamin, dan mineral, dari bahan makanannya. Kemudian jumlah responden yang termasuk kategori kurang aktif sebanyak 6 orang atau 12% karena kurang melaksanakan program Peningkatan Gizi. Mereka kurang mengerti mengenai makanan sehat, bergizi dan seimbang serta kurang pula mengerti cara membuat makanan tambahan hingga terkesan mereka memberikan makanan seadanya yang kurang memenuhi standar gizi sehari-hari. Keadaan ini sangat jelas sekali dipengaruhi pendapatan keluarga yang rendah dan banyaknya kebutuhan dan tanggungan hidup yang harus dipenuhi. Selain itu juga dipengaruhi faktor kurangnya motivasi pada diri responden untuk selalu datang dan aktif mengikuti Program Peningkatan Gizi di Posyandu. Konsekuensi dari keadaan tersebut adalah terutama kekurangan gizi yang diderita balita yang lebih dikenal dengan istilah Kekurangan Kalori dan Protein (KKP). Untuk kategori tidak aktif pada program ini melibatkan nol responden. Berarti tidak ada responden yang tidak aktif dengan ketentuan tidak memahami tujuan, tidak dapat membuat makanan sehat, bergizi, dan seimbang serta tidak menerapkan makanan empat sehat lima sempurna dalam kehidupan sehari-harinya.

#### 4.1.4 Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Diare

Keaktifan responden dalam pelaksanaan Program Penanggulangan Diare diukur dari pemahaman tujuan dan keaktifan responden dalam pelaksanaan upaya pencegahan penyakit ini. Upaya tersebut yaitu menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta dapat membuat larutan gula dan garam atau oralit sebagai pengobatan pertama bila terkena Penyakit Diare. Keaktifan ibu dalam mengikuti penyuluhan-penyuluhan dari petugas teknis dan kader kesehatan di posyandu juga menjadi indikator dalam hal ini. Adapun keaktifan responden dalam melaksanakan program Penanggulangan Diare dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 23 : Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Diare**

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Aktif	37	74,0
2	Kurang Aktif	13	26,0
3	Tidak Aktif	-	-
Jumlah		50	100,0

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2001

Dari tabel diatas dapat digambarkan responden yang termasuk dalam kategori aktif dalam program penanggulangan Diare sebanyak 37 orang atau 74%. Dalam kegiatan posyandu mereka kerap kali aktif mengikuti penyuluhan penanggulangan penyakit ini dan memahami tujuan program yaitu mencegah kematian balita akibat penyakit ini. Mereka juga menerapkan upaya pencegahan dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta memiliki pengetahuan mengenai pengobatan pertama untuk mengantisipasi penyakit yaitu dengan membuat LGG atau oralit. Kemudian sebanyak 13 orang responden atau 26% termasuk kategori kurang aktif mengikuti dan melaksanakan program penanggulangan penyakit Diare ini secara maksimal. Mereka kurang memahami tujuan dan kurang melaksanakan upaya menjaga kebersihan, kurang aktif mengikuti program penyuluhan mengenai penanggulangan penyakit ini. Keadaan

ini seperti pengakuan mereka terjadi karena mereka kurang mengetahui adanya program penyuluhan rutin mengenai penyakit ini di posyandu. Penyebab lainnya juga karena mereka malas meluangkan waktu mengikuti program ini. Kemudian jumlah responden yang dinyatakan tidak aktif adalah nol responden dengan ketentuan mereka tidak memahami manfaat dan sama sekali tidak melaksanakan upaya kebersihan diri dan lingkungan serta juga tidak mengerti cara membuat LGG dan Oralit sehingga dapat berakibat berjangkitnya penyakit ini.

#### 4.1.5 Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program KB

Untuk melihat bagaimana keaktifan responden dalam pelaksanaan Program KB yang diikuti di posyandu dapat diukur pada keaktifan responden dalam pemahaman dan pelaksanaan Program KB berdasarkan pemakaian alat kontrasepsi yang cocok. Responden sebagai Akseptor KB yang aktif menggunakan alat kontrasepsi di kelurahan Kampung Rambutan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 24: Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program KB**

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Aktif	44	88,0
2	Kurang Aktif	6	12,0
3	Tidak Aktif	-	-
Jumlah		50	100,0

Sumber: Data primeryang diolah tahun 2001

Sesuai data yang ada di lapangan Akseptor KB peserta posyandu yang cocok menggunakan alat kontrasepsi suntik sebanyak 19 orang, Pil sebanyak 12 orang, dan implan sebanyak 8 orang, MOW sebanyak 1 orang, kondom 4 orang, dan yang cocok menggunakan IUD sebanyak 6 orang. Dari keaktifan para responden dapat diketahui 44 orang termasuk kategori aktif karena mempunyai pengetahuan cukup baik seputar program KB termasuk tujuan untuk menurunkan angka kelahiran, mengatur jarak kelahiran dan sebagainya dan yang lebih menjadi indikator utama pengukuran ini adalah keaktifan responden melaksanakan kegiatan KB antara lain sebagai Akseptor KB mereka aktif menggunakan salah satu alat kontrasepsi yang dipilih atau cocok untuk jangka waktu tertentu. Sedangkan mengenai alasan mereka memilih alat kontrasepsi mana untuk mereka

gunakan berdasarkan beberapa alasan diantaranya adalah bagi responden yang menggunakan IUD untuk alasan lebih nyaman, tidak mudah lepas, tidak ada efek sampingan dan terhindar dari kemungkinan lupa sehingga resiko kehamilan kecil sekali. Untuk yang cocok menggunakan implan karena alat kontrasepsi ini dinilai lebih praktis, tidak ada efek alergi seperti flek-flek dan gatal-gatal di kulit. Sedangkan alat kontrasepsi suntik dinilai lebih praktis, mudah mengatur jarak kehamilan dari tenggang waktu pemakaian apabila responden ingin hamil dan lebih efisien dari segi biaya. Melihat beberapa tanggapan tersebut sebagai alasan dari keaktifan mereka untuk tetap menggunakan alat kontrasepsi adalah lebih banyak tertuju pada harapan untuk dapat mewujudkan terciptanya Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera ( NKKBS) dengan cukup dua anak. Alasan lain yang mereka kemukakan juga adalah untuk lebih mudah mengurus rumah tangga terutama mengurus anak dengan mengikuti KB. Sedangkan sejumlah 6 orang atau 12% dinyatakan kurang aktif karena mereka terkadang tidak menggunakan alat kontrasepsi pada saat mereka seharusnya menggunakannya. Hal ini terjadi karena mereka seringkali lupa, malas dan kurang memperhatikan periode pemakaian yang benar sehingga dapat berakibat kehamilan dengan jarak cukup dekat dengan kehamilan sebelumnya. Jumlah reponden yang termasuk dalam kategori ini sebanyak 6 orang atau 12% . Sedangkan mereka yang dikatakan tidak aktif, kriterianya adalah tidak melaksanakan program KB sama sekali atau tidak menggunakan salah satu alat kontrasepsi dan juga bukan merupakan Akseptor KB jumlahnya nol atau 0%.



## V. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Keberhasilan usaha Pembangunan dalam rangka mencapai Kesejahteraan rakyat diindikasikan dengan tinggi atau rendahnya Angka Kematian Bayi (AKB). Meningkatnya AKB di Indonesia masih tergolong tinggi, hal ini menandakan bahwa masalah kesehatan bayi dan anak balita masih memerlukan perhatian yang cukup besar.

Tingginya angka kematian bayi antara lain disebabkan karena penyakit infeksi (TBC, tetanus, pertusis, polio, campak), gizi yang buruk, diare, kurang diperhatikannya kesehatan ibu saat hamil serta KB yang masih menuntut kesadaran ibu akan manfaatnya. Mengingat bayi dan anak balita merupakan kelompok yang rentan terhadap serangan berbagai penyakit di samping peka terhadap kondisi sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi perkembangannya, maka upaya-upaya kesehatan yang bertujuan melindungi dan memelihara kesehatannya perlu dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat digambarkan bahwa Posyandu memberikan pelayanan kesehatan yang cukup bermanfaat kepada responden.

Adapun hasil dari penelitian mengenai keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan program Posyandu yang antara lain meliputi:

1. Keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan Program KIA

Keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan program ini dinyatakan aktif sebesar 70%. Pada tabel tersebut dapat diperhatikan keaktifan responden yang memahami dan melaksanakan program KIA dengan melakukan pemeriksaan sewaktu hamil dan mendapatkan suntikan TT sebanyak dua kali di Posyandu. Sedangkan responden lainnya sebanyak 30% dinyatakan kurang aktif karena mereka cenderung kurang memperhatikan, kurang mengetahui, dan malas untuk melakukan pemeriksaan rutin berkaitan dengan kehamilannya demi mencegah kemungkinan adanya kelainan sedini mungkin.

2. Keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan Program Imunisasi

Keaktifan responden dalam pelaksanaan program ini sebesar 92% dinyatakan aktif. Mereka telah memahami dan melaksanakan Imunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Hepatitis B dan Campak). Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat masyarakat semakin menyadari pentingnya Imunisasi bagi kesehatan anak balitanya demi mendapatkan kekebalan dari penyakit dan untuk meningkatkan pertumbuhan anak melalui program Imunisasi yang dilaksanakan tepat waktu. Selanjutnya terdapat 8% responden yang dinyatakan kurang aktif karena tidak mengimunisasikan anaknya dengan lengkap. Hal ini tentu saja dapat merugikan kesehatan anak pada masa pertumbuhannya.

3. Keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan Program Peningkatan Gizi

Keaktifan responden dalam pelaksanaan program ini sebesar 88% dinyatakan aktif. Para responden ini dapat memahami dan melaksanakan program ini dengan baik. Mereka dapat mengerti dan melaksanakan penyusunan menu makanan yang seimbang, sehat, dan bergizi untuk kesehatan diri sendiri dan keluarganya. Kemudian 12% responden kurang mengerti hal ini dan hanya mengutamakan rasa kenyang saja.

4. Keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan Program Penanggulangan Diare

Sebesar 74% responden dapat diperhatikan termasuk dalam kategori aktif. Para responden ini memahami dan melaksanakan program Penanggulangan Diare dengan melakukan upaya pencegahan terhadap penyakit ini. Mereka berupaya menjaga kebersihan dan mengerti pengobatan pertama bila terkena diare dengan pembuatan LGG atau Oralit. Sedangkan responden yang kurang aktif sebesar 26% dinyatakan kurang berupaya mengantisipasi penyakit ini dan juga kurang mengerti cara pemakaian Oralit dan pembuatan LGG.

5. Keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan Program KB

Para responden yang dinyatakan aktif dalam melaksanakan program ini adalah sebesar 88%. Mereka ini memahami dan melaksanakan program KB sebagai

akseptor KB aktif dengan pemakaian alat kontrasepsi yang cocok. Alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh para responden ini adalah suntik karena dinilai lebih praktis dan lebih efisien dari segi biaya dengan resiko kehamilan yang kecil pula. Kemudian 12% responden dinyatakan kurang aktif karena mereka cenderung lalai dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Melihat Keaktifan responden dalam pelaksanaan program Posyandu maka dapat digambarkan bahwa jumlah responden yang dinyatakan aktif lebih besar dari pada yang kurang aktif. Sebagian besar dari mereka telah mengerti dan memahami serta melaksanakan program-program tersebut yang mengarah pada penciptaan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara optimal.

## 5.2 Saran

Bertolak dari apa yang telah diperoleh dari hasil penelitian mengenai keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan program Posyandu beserta keterbatasan-keterbatasan yang ada, maka kiranya masih ada hal-hal yang perlu dikembangkan dan ditingkatkan yaitu antara lain :

1. Mengingat pemahaman responden terhadap Posyandu telah cukup baik, maka kiranya upaya promotif melalui penyuluhan baik yang bersifat aktif individual maupun kelompok kepada para ibu rumah tangga yang masih kurang perlu untuk lebih digalakkan. Hal ini bisa dilakukan melalui berbagai cara yang lebih efektif misalnya melalui penyuluhan dari rumah ke rumah sebagai pendekatan secara individual.
2. Dalam upaya pengembangan penyuluhan yang lebih mendalam disamping meningkatkan informasi kesehatan melalui media elektronik seperti radio dan TV perlu ditambahkan alternatif lain misalnya dengan media cetak yang lebih banyak memasang gambar/poster/leaflet mengenai kesehatan khususnya anak atau kegiatan Posyandu yang dipasang dilokasi yang mudah dilihat dan sering dikunjungi masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Asy'ari. 1981. *Pengantar Statistik Bagian Pertama*. Yogyakarta : Bagian Penerbitan Fakultas Ekonomi UII
- BKKBN. 1983. *Buku Pedoman Keluarga Berencana Dan Kesehatan*. Surabaya : Tim Pembina Kegiatan Terpadu KKBS Tk. I Jatim
- \_\_\_\_\_. 1987. *Buku Pedoman Petugas Lapangan Keluarga Berencana Dalam Pelaksanaan Kegiatan Pos Pelayanan Terpadu*. Surabaya : Tim Pembina Kegiatan Terpadu KKBS Tk. I Jatim.
- \_\_\_\_\_. 1992. Undang-Undang RI Nomer 10 Tahun 1992. Jakarta: BKKBN
- \_\_\_\_\_. 1992. *Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera*. Surabaya: Tim Pembina Kegiatan Terpadu KKBS Tk. I Jatim.
- \_\_\_\_\_. 1989. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Depkes RI. 1987. *Posyandu*. Jakarta: Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
- \_\_\_\_\_. 1988. *Pedoman Kegiatan Kader Di Posyandu KB-kesehatan*. Jakarta: Depkes.
- Entjang, Indan. 1990. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Penerbit Alumni Bandung.
- Etzioni, Amitai. 1982. *Organisasi-organisasi Modern*. Jakarta: Universitas Indonesia Press dan Pustaka Bradjaguna
- Hadi, Sutrisno. 1989. *Metodologi Research I*. Yogyakarta: Yayasan Fakutas Psikologi UGM
- Junus, Prof. M. 1987. *Tarjamah AL QURAN AL KARIM*. Bandung: PT Al - Ma'arif
- Kartono, Kartini. 1990. *Pengantar Metodologi Research*. Bandung: CV. Mandar Maju
- Kartoyo, Azwini. 1987. Dalam Lembaran Demografi Fakultas Ekonomi. 1981. Dasar- Dasar Demografi. Jakarta: Universitas Indonesia

KEAKTIFAN IBU YANG MEMPUNYAI ANAK BALITA DALAM PELAKSANAAN PROGRAM POSYANDU

No. Responden :

**A. Identitas Responden**

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Jenis Pekerjaan :
5. Pendapatan Keluarga per bulan :
6. Daftar Anggota Keluarga

No	Nama	L/P	Status dalam Keluarga	Pekerjaan
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**B. Pengertian Posyandu**

1. Apakah ibu pernah mengikuti kegiatan posyandu pada setiap bulan ?  
 a. sering/rutin                      b. kadang-kadang                      c. tidak pernah
2. Apakah ibu setuju dengan adanya program posyandu ?  
 a. setuju                      b. ragu-ragu                      c. tidak setuju
3. Apakah kegiatan Posyandu bermanfaat bagi ibu?  
 a. ya                      b. tidak  
 Alasannya :
4. Apakah ibu mengerti mengenai tujuan diadakannya program Posyandu ?  
 a. mengerti                      b. kurang mengerti                      c. tidak mengerti
5. Alasan apakah yang mendorong ibu untuk mengikuti kegiatan Posyandu ?

**C. Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program Posyandu**

1. Dari program dibawah ini, program manakah yang sering ibu ikuti ?  
(jawaban boleh lebih dari satu)

- a. Program Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA)
- b. Program Imunisasi
- c. Program Program Peningkatan Gizi
- d. Program Penanggulangan Diare
- e. Program Keluarga Berencana (KB)

Alasannya :

2. Apakah ibu aktif mengikuti program kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA) di Posyandu ?  
a. sering                      b. kadang-kadang                      c. tidak pernah

3. Apakah tujuan mengikuti program KIA di Posyandu ?

- a. ....
- b. ....
- c. ....

4. Bagaimana tanggapan ibu terhadap pelaksanaan program KIA di Posyandu ?

- a. baik                      b. kurang baik                      c. kurang baik

5. Apakah tujuan ibu aktif mengikuti program imunisasi dalam kegiatan Posyandu ?

- a. ....
- b. ....
- c. ....

6. Bagaimana keaktifan ibu terhadap pelaksanaan program Imunisasi ?

- a. aktif                      b. kurang aktif                      c. tidak aktif

7. Apakah saat ini ibu hamil ?

- a. ya/ ..... bulan)                      b. tidak

8. Berapakah sewaktu hamil ibu memeriksakan diri dalam sebulan dan mendapatkan suntikan TT Berapakah ?

9. Apakah ibu aktif mengikuti program peningkatan gizi dalam program Posyandu ?

- a. sering                      b. kadang-kadang                      c. tidak pernah

10. Apakah tujuan ibu mengikuti program Peningkatan Gizi dalam Posyandu ?

- a. ....
- b. ....
- c. ....

11. Bagaimana pendapat ibu mengenai Program Peningkatan Gizi Keluarga ?

- a. baik                      b. kurang baik                      c. tidak baik

12. Usaha-usaha apa yang ibu lakukan dalam upaya meningkatkan gizi keluarga ?
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  
13. Apakah ibu aktif mengikuti Program Penanggulangan Diare di Posyandu ?
  - a. sering
  - b. kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
  
14. Apakah tujuan ibu mengikuti Program Penanggulangan Diare di Posyandu ?
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  
15. Bagaimana pendapat ibu tentang Program Penanggulangan Diare dalam kegiatan Posyandu ?
  - a. baik
  - b. kurang baik
  - c. tidak baik
  
16. Usaha-usaha apa yang ibu lakukan dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit diare ?
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  
17. Apakah ibu aktif dalam kegiatan Program KB di Posyandu?
  - a. sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
  
18. Apakah tujuan ibu mengikuti Program KB di Posyandu ?
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  
19. Bagaimana pendapat ibu mengenai pelaksanaan program KB di Posyandu ?
  - a. baik
  - b. kurang baik
  - c. tidak baik
  
20. Alat kontrasepsi apa yang ibu pilih dalam mengikuti program ini ?
  - a. Intra uterine Duace (IUD)
  - b. Metode Operasi Wanita (MOW)
  - c. Metode Operasi Pria (MOP)
  - d. Pil
  - e. Suntik
  - f. Kondom
  - g. Tissue
  - h. ....

No	Nama Responden	Umur Responden (Th)	Jumlah Anak Balita	Umur Anak Balita (Th)
1	Guni	28	1	1,7
2	Yulianti	21	1	1,8
3	Rini	24	1	2,0
4	Lupi	23	2	3,4 : 1,2
5	Dina	22	1	1,6
6	Suwarsi	36	1	4,2
7	Nur Istiqoma	29	2	3,6 : 0,5
8	Nisfu	35	2	4,3 : 1,2
9	Leni	19	1	1,1
10	Sutini	35	2	4,0 : 2,5
11	Heni	29	1	2,4
12	Rumani	36	1	1,3
13	Sita	24	1	3,5
14	Ariyanti	28	1	1,4
15	Yudith	24	1	3,0
16	Farida	36	1	4,5
17	Reni	28	1	3,5
18	Tina	34	1	4,2
19	Sumiyatun	30	1	2,6
20	Lies	33	1	1,9
21	Sri Suartini	36	1	4,6
22	Nina	27	1	2,8
23	Ika	34	1	3,4
24	Lia	29	1	1,4
25	Rina	27	1	2,4
26	Vivi	31	2	4,0 : 1,2
27	Yanti	28	2	3,2 : 0,6
28	Fely	24	1	3,2
29	Oki	26	1	4,6
30	Sunarmi	25	1	3,0
31	Nia	22	1	2,6
32	Ita	18	1	1,2
33	Retno	31	1	3,5
34	Nana	38	1	2,5
35	Vera	27	1	1,8
36	Rara	28	1	2,7
37	Dian	29	2	3,2 : 1,5
38	Etik	18	1	1,3
39	Tiah	15	1	1,1
40	Suwarni	39	1	1,5
41	Pia	22	1	2,8
42	Winy	30	2	4,1 : 1,5
43	Indri	26	1	2,0
44	Yani	21	1	1,4
45	Siti	25	1	3,8
46	Sudarmi	29	1	2,4
47	Yuyun	23	1	1,6
48	Irma	31	1	4,6
49	Diah	37	1	3,5
50	Epi	20	1	1,4

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2001

No	Nama	Umur (Th)	Tingkat Pendidikan	Jenis Pekerjaan	Kepemilikan anak
1	Guni	28	SLTP	Ibu RT	1
2	Yulianti	21	SLTA	Ibu RT	1
3	Rini	24	SLTP	Ibu RT	1
4	Lupi	23	SLTP	Ibu RT	2
5	Dina	22	SLTP	Ibu RT	1
6	Suwarsi	36	SLTA	Ibu RT	5
7	NurIstiqoma	29	SLTA	Ibu RT	2
8	Nisfu	35	SLTA	Ibu RT	6
9	Leni	19	SLTA	Ibu RT	1
10	Sutini	35	SD	Ibu RT	5
11	Heni	29	SLTP	Ibu RT	3
12	Rumani	36	SLTP	Warung	4
13	Sita	24	SLTA	Ibu RT	1
14	Ariyanti	28	PT	Ibu RT	1
15	Yudith	24	PT	Peg. Swasta	1
16	Farida	36	PT	Ibu RT	1
17	Reni	28	SLTA	Peg. Swasta	3
18	Tina	34	SLTA	Peg. Negeri	3
19	Sumiyatun	30	SLTA	Ibu RT	2
20	Lies	33	PT	Ibu RT	1
21	Sri Suartini	36	SLTA	Ibu RT	5
22	Nina	27	PT	Ibu RT	1
23	Ika	34	SLTA	Warung	4
24	Lia	29	SLTP	Ibu RT	3
25	Rina	27	PT	Peg Swasta	1
26	Vivi	31	PT	Ibu RT	2
27	Yanti	28	SD	Warung	3
28	Fely	24	SLTA	Ibu RT	1
29	Oki	26	SLTA	Ibu RT	2
30	Sunarmi	25	SD	Ibu RT	2
31	Nia	22	SLTA	Ibu RT	1
32	Ita	18	SLTP	Ibu RT	1
33	Retno	31	SLTA	Ibu RT	3
34	Nana	38	SLTA	Ibu RT	2
35	Vera	27	SLTA	Ibu RT	2
36	Rara	28	PT	Ibu RT	3
37	Dian	29	PT	Ibu RT	3
38	Etik	18	SLTP	Ibu RT	1
39	Tiah	15	SD	Ibu RT	1
40	Suwarni	39	SD	Ibu RT	4
41	Pia	22	SD	Ibu RT	1
42	Winy	30	SLTA	Ibu RT	2
43	Indri	26	SLTP	Warung	2
44	Yani	21	SLTA	Ibu RT	1
45	Siti	25	SD	Ibu RT	1
46	Sudarmi	29	SLTA	Ibu RT	2
47	Yuyun	23	SLTP	Ibu RT	1
48	Irma	31	SLTP	Ibu RT	2
49	Diah	37	SLTA	Ibu RT	2
50	Epi	20	SD	Ibu RT	1

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2001

- \_\_\_\_\_. 1988. *GBHN*. Jakarta: Apollo
- Koentjaraningrat. 1990. *Kebudayaan Metalitet dan Pembangunan*. Jakarta: PT. Gramedia.
- \_\_\_\_\_. 1990. *Metode- Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Mukmin, Hidayat. 1980. *Beberapa Aspek Perjuangan Wanita di Indonesia*. Jakarta: Bina Cipta
- Ndraha, Talizidhun. 1987. *Pembangunan Masyarakat Mempersiapkan Tinggal Landas*. Jakarta: CV. Rineka Cipta
- Notoadmojo, Soekidjo dan Solita Sarwono. 1984. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kesehatan Masyarakat- UI
- Sediaoetama, A. D. 1996. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Dian Rakyat
- Singarimbun, Masri. 1982. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta: PT. Ghalia
- Singarimbun, Masri dan Sofyan Effendi. 1995. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta. LP3S
- Soetarso, 1980. *Kesejahteraan Sosial, Pelayanan Sosial Dan Kebijakan Sosial*. Bandung: STKS
- Sumarnonugroho, T. 1984. *Sistem Intervensi Kesejahteraan Sosial*. Yogyakarta: PT. Hanindita
- .Surachmad, Winarno. 1982. *Pengantar Penelitian-penelitian Dasar Metode Teknik*. Bandung: Transito
- Suryabrata, Sumadi. 1987. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: CV. Rajawali

Lampiran 3 **Digital Repository Universitas Jember**  
 Komposisi Kategori Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program Posyandu  
 Kelurahan Kampung Rambutan Kecamatan Ciracas Jakarta Timur

Keaktifan Responden Dalam Pelaksanaan Program Posyandu					
No	KIA	Imunisasi	Peningkatan Gizi	Penanggulangan Diare	Keluarga Berencana
1	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
2	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
3	Aktif	Kurang aktif	Aktif	Aktif	Aktif
4	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
5	Aktif	Aktif	Aktif	Kurang aktif	Aktif
6	Kurang aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Kurang aktif
7	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
8	Aktif	Aktif	Kurang aktif	Aktif	Aktif
9	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
10	Aktif	Aktif	Aktif	Kurang aktif	Kurang aktif
11	Kurang aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
12	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
13	Aktif	Kurang aktif	Aktif	Kurang aktif	Aktif
14	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
15	Kurang aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
16	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
17	Kurang aktif	Aktif	Kurang aktif	Aktif	Aktif
18	Akti	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
19	Kurang aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
20	Aktif	Aktif	Aktif	Kurang aktif	Aktif
21	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
22	Kurang aktif	Kurang aktif	Aktif	Aktif	Aktif
23	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
24	Aktif	Aktif	Aktif	Kurang aktif	Aktif
25	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
26	Kurang aktif	Aktif	Kurang aktif	Aktif	Aktif
27	Aktif	Aktif	Aktif	Kurang aktif	Aktif
28	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
29	Kurang aktif	Aktif	Aktif	Kurang aktif	Aktif
30	Aktif	Aktif	Aktif	Kurang aktif	Kurang aktif
31	Aktif	Aktif	Aktif	Kurang aktif	Aktif
32	Kurang aktif	Aktif	Aktif	Kurang aktif	Aktif
33	Kurang aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
34	Aktif	Aktif	Kurang aktif	Aktif	Aktif
35	Aktif	Aktif	Aktif	Kurang aktif	Kurang aktif
36	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
37	Kurang aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
38	Aktif	Aktif	Aktif	Kurang aktif	Aktif
39	Aktif	Aktif	Aktif	Kurang aktif	Aktif
40	Aktif	Aktif	Kurang aktif	Aktif	Kurang aktif
41	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
42	Aktif	Aktif	Kurang aktif	Aktif	Aktif
43	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Kurang aktif
44	Kurang aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
45	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
46	Aktif	Kurang aktif	Aktif	Aktif	Aktif
47	Kurang aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
48	Kurang aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
49	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
50	Kurang aktif	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2001



KELURAHAN RAMBUTAN  
KECAMATAN CIRAGAS

Digital Repository Universitas Jember



Kel. Tengah  
Kec. Kramatjati

Kel. Dukuh  
Kec. Kramatjati



Kel. Susukan

RW02

RW03

KEL. RAMBUTAN

RW04

RW05

Kel. Ciragas





696 /J25.3.1/P.L.5/2001

29 Mei 2001

Permohonan ijin melaksanakan penelitian

Yth. Sdr. Gubernur KDH Tk. I Jawa Timur  
op. Direktorat Badko Kesatuan Bangsa  
Jl. Pahlawan No. 1 Surabaya



PENERANGAN

Merujuk surat pengantar dari Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember no. 1330/J25.3.1/P.L.5/2001 Tanggal 29 Mei 2001, perihal permohonan ijin melaksanakan penelitian

- Nama/nim : **FILDA NINGSIH / ETB195095**
- Fakultas/Jurusan : **Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik / Kesejahteraan Sosial**
- Alamat : **Jl. H. Taiman Barat RT.010/RW.010 No. 11 Jakarta.**
- Judul Penelitian : **Keaktifan Ibu Yang Mempunyai Anak Balita Dalam Pelaksanaan Program Posyandu ( Studi Deskriptif Di Kelurahan Kampung Rambutan Jakarta Timur).**
- Lokasi : **Kel. Kampung Rambutan Jakarta Timur.**
- Lama Penelitian : **2 (dua) bulan.**

Untuk itu mohon dengan hormat bantuan serta perkenan saudara untuk merekomendasikan ijin kepada mahasiswa bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas

Segala informasi, kerelaian dan bantuan saudara disampaikan terima kasih.

Ketua,

**Dr. H. T. Sutikto, MSc.**  
NIP. 131 131 022

Kepada Yth. ...  
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik  
Jember

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR  
**BADAN KESATUAN BANGSA**  
JL. PUTAT INDAH NO. 1 TELP. (031) 5677935  
SURABAYA - 60189

Surabaya, 4 Juni 2001

Kepada

Yth. **Bp. GUBERNUR DKI JAKARTA**  
**DI -**  
JAKARTA

Nomor : 072 / 0235 / 224 / 2001  
Lampiran :  
Perihal : Penelitian / Survey Research.

U.P. KADIT SOSPOL

Menunjuk Surat : Ketua Lemlit Univ. Jember

Tanggal : 29 Mei 2001

Nomor : 696/J25.3.1/PL.5/2001



Bersama ini diberitahukan bahwa :

Nama : FILEA NINGSIH  
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 JEMBER  
Pekerjaan : MAHASISWA  
Kebangsaan : INDONESIA

Bermaksud mengadakan penelitian / survey / research.

Judul : " KEAKTIFAN IBU YANG MEMPUYAI ANAK BALITA DALAM PELAKSANAAN PR  
POSYANDU (STUDI DESKRIP-TIF DI KELURAHAN KAMPUNG RAMBUAN JAKA  
TIMUR) "

Waktu : 2 (Dua) BULAN  
Lokasi : PROPINSI DKI JAKARTA

Penelitian wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat.

Demikian harap menjadikan maklum



TEMBUSAN :

Yth. Sdr. Rektor Universitas Jember  
2. Sdr. Yang Bernanglutan  
3. Sdr. ....



# DIREKTORAT SOSIAL POLITIK

Jl. Medan Merdeka Selatan 8 - 9 Telp. 3792871  
JAKARTA

## NOTA DINAS

NOMOR : 6495 /-1.851.8

Yang terhormat : Walikotamadya Jakarta Timur  
 Dari : Up. Kakan Sospol  
 Perihal : Direktorat Sosial Politik  
 : Penelitian / Survey

Sehubungan dengan surat : Ka Badan Kesbang Propinsi Jawa Timur No. 072/C235/224/2001 tanggal 5 Juni 2001.

Nama : Filda Ningsih  
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
 Pekerjaan : Mahasiswi  
 No. Mahasiswa : E1B1.95.095  
 Tingkat : Akhir  
 Fakultas : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
 Tujuan : Penelitian : "Keaktifan ibu yang mempunyai anak Rakita dalam pelaksanaan program Posyandu".  
 Lamanya : 12 Juni s.d. 12 September 2001  
 Peserta : 1 orang  
 Lokasi : Kotamadya Jakarta Timur  
 Penanggung Jawab : Wadijono, S.H.

Setelah meneliti seperlunya surat permohonan dan berkas lampiran yang diajukan kami tidak berkeberatan dilakukannya Penelitian dimaksud, sepanjang dipenuhinya ketentuan dan persyaratan sbb :

1. Setelah selesai melakukan penelitian harap segera melaporkan hasilnya kepada Gubernur KDKI Jakarta Cq. Direktorat Sosial Politik
2. Bila sampai ditempat penelitian terlebih dahulu melapor kepada Aparat Pemerintahan setempat.
3. Mematuhi segala peraturan yang berlaku didaerah setempat.
4. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak ada kaitannya dengan judul penelitian dimaksud.

Demikian disampaikan untuk menjadi bahan lebih lanjut.

.....12 Juni 2001.....  
 KEPALA DIREKTORAT SOSIAL POLITIK  
 DKI JAKARTA  
 U.b.  
 DIT KETERTIBAN UMUM



Tembusan :

1. Wagub Bid. Pemerintahan
2. Sekwilda DKI Jakarta



# KANTOR SOSIAL POLITIK

Jl. Sentra Primer Baru Timur

Telp. 48702178

JAKARTA 13950

## NOTA DINAS

No. 301 / 020.6

Kepada Yth Kepala Bagian Tata Pemerintahan Kodya Jakarta Timur  
Dari Kepala Kantor Sosial Politik Kodya Jakarta Timur  
Hal Penelitian / Survey

Sehubungan dengan surat dari Kadit Sospol DKI Jakarta No.6495/-1.851.8 tanggal 12 Juni 2001

NAMA Filda Ningsih

ALAMAT Jl. Kalimantan No.37 Jember

PEKERJAAN Mahasiswi

NO MAHASISWA E1B1 95095

FAKULTAS Ilmu Sosial Ilmu Politik

JURUSAN Ilmu Kesejahteraan Sosial

UNIVERSITAS Jember

TUJUAN Penelitian : "Keaktifan ibu yang mempunyai anak balita dalam program Posyandu"

WAKTUNYA 12 Juni - 12 September 2001

PESERTA 1 (satu) Orang

LOKASI Kotamadya Jakarta Timur

PENANGGUNG JAWAB Wadijono, SH

Setelah meneliti isinya surat permohonan dan berkas lampiran yang diajukan, kami tidak keberatan dilakukannya penelitian/survey dimaksud sepanjang dipenuhinya ketentuan dan persyaratan sebagai berikut:

1. Setelah selesai melakukan penelitian, harap segera melaporkan hasilnya kepada Walikotaamadya Jakarta Timur dan Kantor Sospol Kodya Jakarta Timur.
2. Bila sampai ditempat penelitian terlebih dahulu melapor kepada Aparat Pemerintahan setempat.
3. Mematuhi segala peraturan yang berlaku di daerah setempat.
4. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak ada kaitannya dengan judul penelitian dimaksud.

Demikian disampaikan untuk menjadi bahan lebih lanjut.

Jakarta, Mei 2001



Tembusan :

1. Ka. Dirat Sospol Propinsi DKI Jakarta



PEMERINTAH PROPINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
KOTAMADYA JAKARTA TIMUR

Jalan Sentra Primer Baru Timur  
JAKARTA

No. 018004

**SURAT KETERANGAN**

No. : 8554/1.851



Walikotamadya Jakarta Timur menerangkan bahwa sesuai permohonan dari :

Nama : FILDA NINGSIH  
Tempat/Tanggal Lahir : 21 Mei 1975  
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Jember .

Pelajar/Mahasiswa\* dari : Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik  
No. Induk Pelajar/Mahasiswa \* : E1B1 95095

mulai tanggal 12 Juni - 12 September 2001 akan mengadakan Penelitian :  
" Keaktifan Ibu yang mempunyai anak balita dalam program Posyandu "  
lokasi di Kotamadya Jakarta Timur.

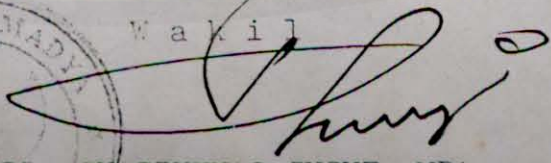
dengan ketentuan :

1. Para Camat, Lurah, Instansi/Lembaga/Badan, RT dan RW setempat agar memberikan bantuan yang diperlukan.
2. Apabila menyangkut data-data kewilayahan, agar memberitahukan terlebih dahulu kepada Camat dan Lurah yang bersangkutan.
3. Setelah menyelesaikan kegiatan tersebut agar menyampaikan laporan tertulis mengenai hasil pelaksanaan pengumpulan data/observasi/praktek kerja nyata dimaksud, kepada Walikotamadya Jakarta Timur Cq. Bagian Tata Pemerintahan.

Jakarta, 14 Juni 2001

WALIKOTAMADYA JAKARTA TIMUR

Wakil

  
DR. CHAIRUNNAS JUSUF. MBA.

NIP. 470 009 701 .

Catatan :

- Coret salah satu.



Unit UPT Perpustakaan  
UNIVERSITAS JEMBER

SURAT - KETERANGAN

Nomor : 378/1.755.3

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Kelurahan Rambutan menerangkan bahwa :

Nama : FILDA WINGSIH  
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Jember  
Mahasiswa dari : Fakultas Ilmu Sosial Politik Universitas Jember  
Jurusan : Kesejahteraan Sosial  
No.Induk Mahasiswa : E1B1 95095

Benar nama tersebut telah melaksanakan Penelitian dengan judul Keaktifan Ibu yang mempunyai anak Balita dalam rangka Pelaksanaan - Program Pos Yandu yang dilaksanakan mulai tanggal 1 Juni - 31 Agustus 2001 di Posyandu Kelurahan Rambutan

Demikian surat keterangan ini untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya



Jakarta, 28 September 2001

KELURAHAN RAMBUTAN,

*Ramelih*  
RAMELIH  
NIP.470044219.-