

**HUBUNGAN PARTISIPASI MASYARAKAT
DENGAN EFEKTIVITAS PROGRAM UPAYA
PERBAIKAN GIZI KELUARGA (UPGK)**

(Suatu Studi Tentang Partisipasi Aktif Masyarakat dalam Efektivitas Program
Upaya Perbaikan Gizi Keluarga di Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember)

SKRIPSI



diajukan untuk memenuhi salah satu syarat ujian guna memperoleh
Gelar Sarjana Strata 1 (S1)
Jurusan Ilmu Administrasi Program Studi Ilmu Administrasi Negara
pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember

Oleh :

RIANA DEWI PERMATASARI

NIM. 980910201061



Pembimbing :
Drs. ANWAR, M.Si
Drs. S. SOERANTOMO

e.1

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

Th. 2002

PENGESAHAN

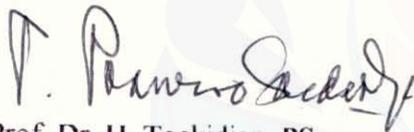
DITERIMA DAN DIPERTAHANKAN DI DEPAN PANITIA PENGUJI
SKRIPSI GUNA MEMPEROLEH SALAH SATU SYARAT UNTUK
MEMPEROLEH GELAR SARJANA STRATA SATU
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA

PADA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER

PADA HARI : RABU
TANGGAL : 30 OKTOBER 2002
PUKUL : 09.00 WIB

PANITIA PENGUJI

KETUA



Prof. Dr. H. Toekidjan, PS
NIP. 130.058.199

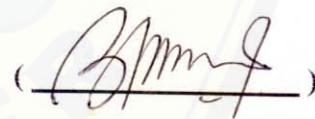
SEKRETARIS



Drs. Soeranto Soerantomo
NIP. 130.518.485

SUSUNAN KEANGGOTAAN PANITIA PENGUJI

1. Drs.H. Boedijono, Msi



3. Drs. Anwar, Msi



MENGETAHUI
DEKAN

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

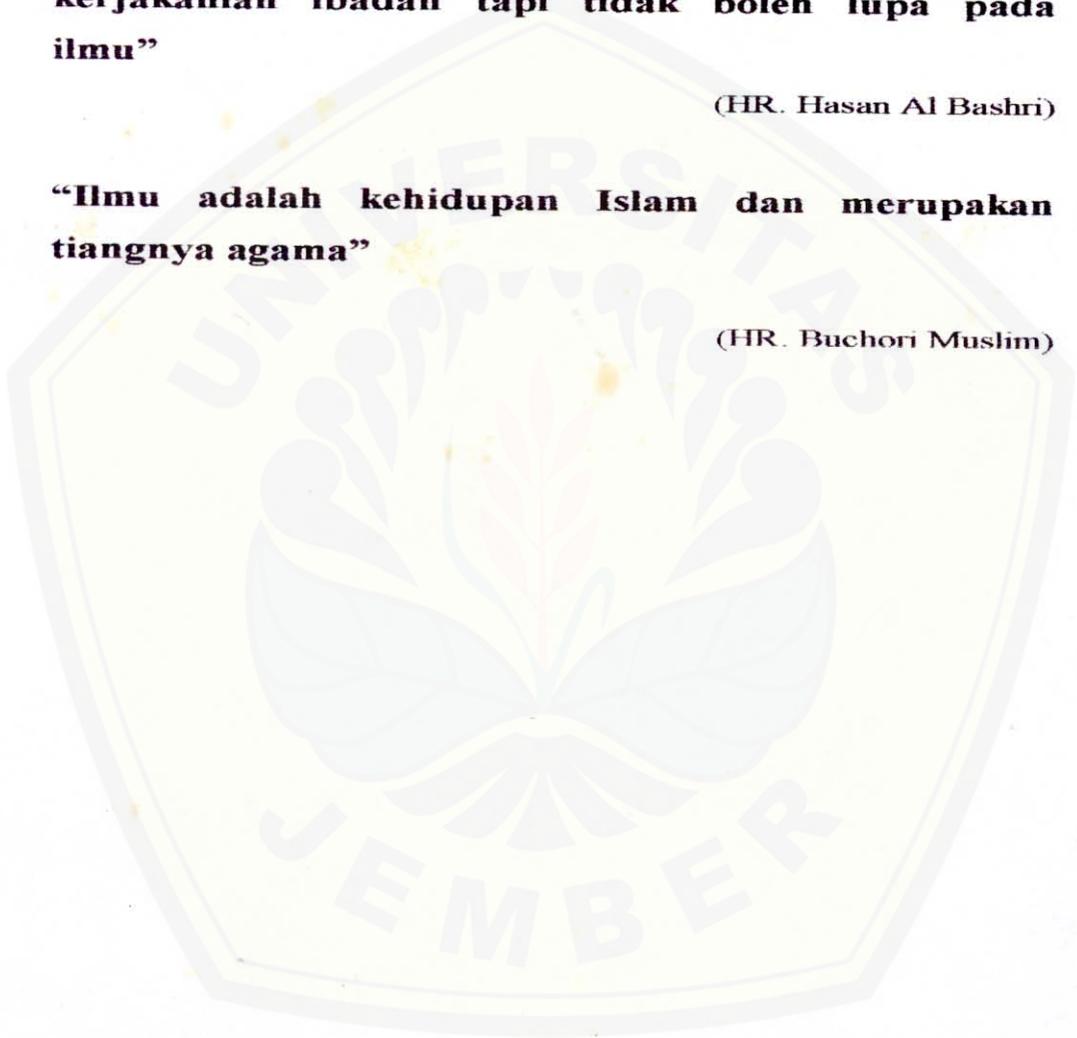
MOTTO :

“Tuntutlah ilmu, tapi tidak melupakan ibadah, dan kerjakanlah ibadah tapi tidak boleh lupa pada ilmu”

(HR. Hasan Al Bashri)

“Ilmu adalah kehidupan Islam dan merupakan tiangnya agama”

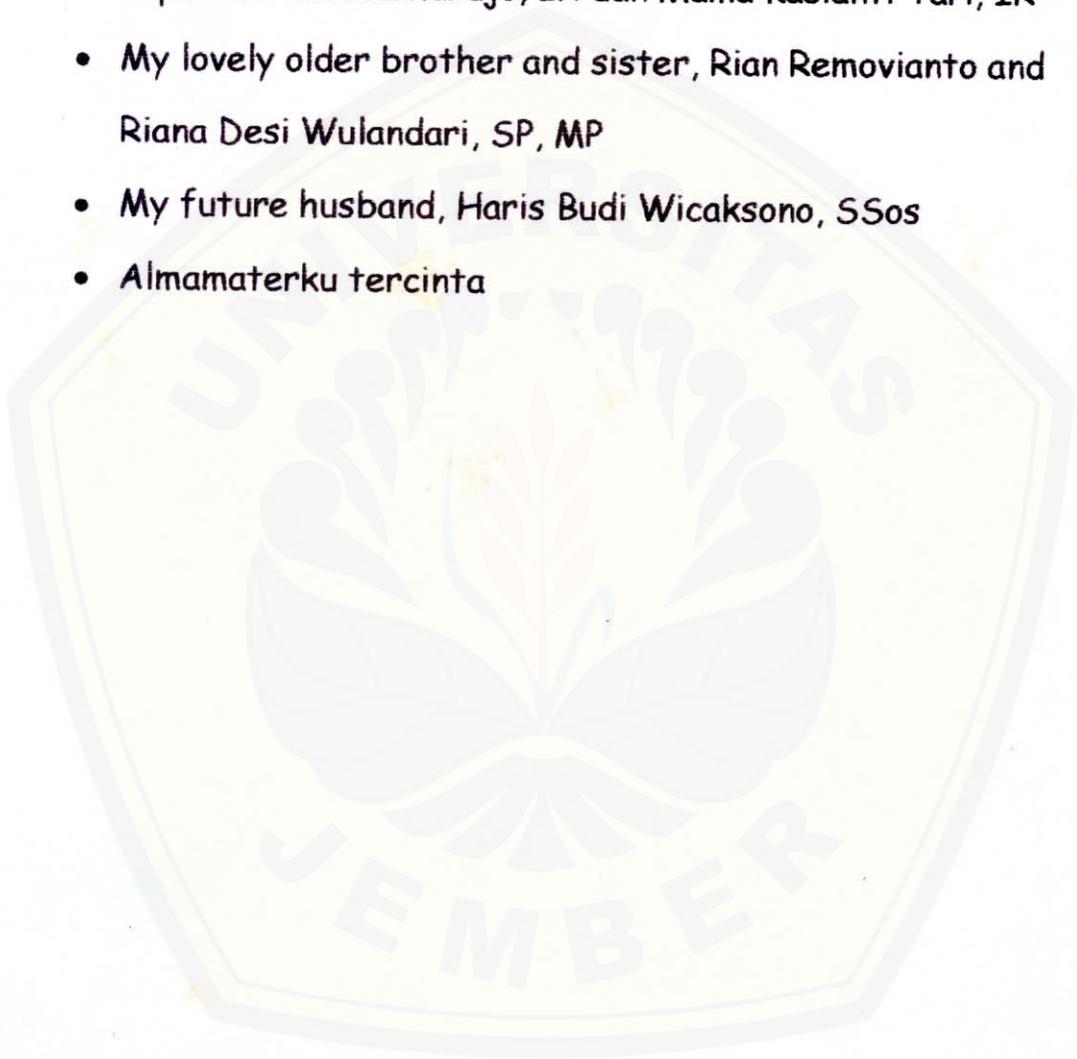
(HR. Buchori Muslim)



PERSEMBAHAN:

Skripsi ini dipersembahkan untuk :

- Papa Tari Kartodihardjo, IR dan Mama Kasianti Tari, IR
- My lovely older brother and sister, Rian Removianto and Riana Desi Wulandari, SP, MP
- My future husband, Haris Budi Wicaksono, SSos
- Almamaterku tercinta



KATA PENGANTAR

Penulis panjatkan puji syukur kepada Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: Hubungan Partisipasi Masyarakat dengan Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK).

Skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan dari pihak lain, maka penulis sampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. H. Moch. Toerki, selaku Dekan FISIP Universitas Jember.
2. Bapak Drs. Ardianto, Msi, selaku Ketua Jurusan Administrasi Negara FISIP; serta seluruh staf pengajar dan kemahasiswaan yang telah banyak membantu penulis.
3. Bapak Drs. Anwar, Msi dan Bapak Drs. Soeranto Soerantomo, selaku dosen pembimbing yang membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak/Ibu Dosen dan segenap civitas akademika di lingkungan FISIP Universitas Jember.
5. Dra. Inti Wasiati, Msi, selaku dosen wali yang selalu membantu dan memberikan dorongan kepada penulis selama menjadi mahasiswa.
6. Perpustakaan FISIP dan Perpustakaan Pusat Universitas Jember, Kantor BKKBN Jember, Puskesmas Sumbersari dan Puskesmas Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember, serta seluruh pihak yang telah banyak membantu penulis.
7. Keluargaku tercinta: Papa, Mama, Mas Rian, Mbak Inung, Mbak Wulan, Mas Arif dan Sasa. Terima kasih atas bantuan serta dukungan moral dan finansialnya.
8. Sahabat-sahabatku: Minthuk, Pai-phenk, Gembul, Delly, Arik, Nyu-nyun, Eny Purwanti, terima kasih atas bantuan selama 4 tahun ini, dan seluruh mahasiswa AN '98 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Semoga kebaikan mereka mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan khususnya bagi penulis sendiri. Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini terdapat ketidaksempurnaan. Kritik dan saran dari pembaca sangat diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Jember, 30 Oktober 2002

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x

BAB I : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	17
1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian	19
1.3.1 Tujuan Penelitian	19
1.3.2 Kegunaan Penelitian	19
1.4 Konsepsi Dasar	20
1.4.1 Konsep Partisipasi	21
1.4.2 Konsep Efektivitas	25
1.5 Hipotesis	29
1.6 Definisi Operasional	30
1.6.1 Variabel Partisipasi Masyarakat (X)	30
1.6.1.1 Keikutsertaan Masyarakat Untuk Mendatangi Posyandu Tanpa Adanya Unsur Paksaan dari Pihak Lain	30
1.6.1.2 Kesiediaan Masyarakat Untuk Melaksanakan Program UPGK Berupa Kesadaran dan Tindakan Dalam Keluarga (X2)	31

1.6.2 Variabel Efektivitas Program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (Y).....	31
1.6.2.1 Peningkatan Pertumbuhan Anak (Y1)	32
1.6.2.2 Pemenuhan Makanan Sehat (Y2)	33
1.6.2.3 Upaya Paket Pertolongan Gizi (Y3)	33
1.7 Metode Penelitian	34
1.7.1 Teknik Penentuan Populasi.....	34
1.7.2 Teknik Penentuan Sampel	34
1.7.3 Teknik Pengumpulan Data	35
1.7.3.1 Teknik Interview (Wawancara).....	36
1.7.3.2 Teknik Kuesioner	36
1.7.3.3 Teknik Observasi.....	36
1.7.4 Teknik Analisa Data.....	36

BAB II : DESKRIPSI DAERAH PENELITIAN

2.1 Pengantar.....	40
2.2 Keadaan Alam.....	40
2.3 Keadaan Penduduk.....	42
2.3.1 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur.....	42
2.3.2 Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian	43
2.3.3 Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan.....	45
2.4 Sarana dan Prasarana.....	45
2.5 Kegiatan-Kegiatan Program UP GK di Kelurahan Tegal Gede	48
2.6 Struktur Organisasi Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UP GK).....	50

BAB III : PENYAJIAN DATA VARIABEL

3.1 Pengantar.....	52
3.2 Variabel Partisipasi Masyarakat (X).....	52
3.2.1 Keikutsertaan Masyarakat Untuk Mendatangi Posyandu Tanpa Adanya Unsur Paksaan Dari Pihak Lain (X1).....	52

3.2.2 Kesiediaan Masyarakat Untuk Melaksanakan Program UPGK Berupa Kesadaran dan Tindakan Dalam Keluarga (X2).....	53
3.3 Variabel Efektivitas Program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (Y)	55
3.3.1 Peningkatan Pertumbuhan Anak (Y1).....	55
3.3.2 Pemenuhan Makanan Sehat (Y2).....	56
3.3.3 Upaya Paket Pertolongan Gizi (Y3).....	57

BAB IV : ANALISA DAN INTEPRETASI DATA

4.1 Pengantar.....	62
4.2 Menganalisa dan Mengintepretasikan Data Mengenai Hubungan antara Partisipasi Masyarakat dengan Efektivitas Program UPGK di Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember	62
4.2.1 Memberikan Ranking Observasi-Observasi dalam Variabel X dan Variabel Y, Menentukan Harga d_i dan d_i^2 Untuk Setiap Subyek	64
4.2.2 Menetapkan α	69
4.2.3 Memasukkan Data Kedalam Rumus Koefisien Korelasi Rank Spearman.....	69
4.2.3.1 Menentukan T_x dan T_y	69
4.2.3.2 Harga Σx^2 dan Σy^2	71
4.2.4 Karena $N > 10$ Maka Agar Dapat Dibuktikan Hubungan Yang Meyakinkan Antara Kedua Variabel, Hasil Korelasi r_s Diuji Kembali Dengan Menggunakan t test.....	72

BAB V : PENUTUP

Kesimpulan dan Saran.....	73
---------------------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Rekapitulasi Angka Kelahiran dan Angka Kematian Bayi Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 1999-2001	5
Tabel 2.	Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita di Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2001	6
Tabel 3.	Target dan Realisasi Program UPGK Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2001	12
Tabel 4.	Jumlah Partisipasi Kelompok Sasaran UPGK di Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2001	16
Tabel 5.	Penggunaan Tanah Wilayah Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2001	41
Tabel 6.	Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Sampai Dengan Tahun 2001	43
Tabel 7.	Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencarian Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Sampai Dengan Tahun 2001	44
Tabel 8.	Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Sampai Dengan Tahun 2001	45
Tabel 9.	Sarana Pendidikan Formal Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Sampai Dengan Tahun 2001	46
Tabel 10.	Sarana Kesehatan Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Sampai Dengan Tahun 2001	46
Tabel 11.	Jumlah Sarana Peribadatan Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Sampai Dengan Tahun 2001	47
Tabel 12.	Sarana Transportasi Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Sampai Dengan Tahun 2001	47
Tabel 13.	Data Responden Variabel Partisipasi Masyarakat (X)	54

Tabel 14. Data Responden Indikator Peningkatan Pertumbuhan Anak (Y1)	58
Tabel 15. Data Responden Indikator Pemenuhan Makanan Sehat (Y2)	59
Tabel 16. Data Responden Indikator Upaya Paket Pertolongan Gizi (Y3).....	60
Tabel 17. Data Responden Variabel Efektivitas Program UPGK (Y).....	61
Tabel 18. Data Total Skor Masing-Masing Variabel X dan Variabel Y	65
Tabel 19. Menentukan Rank X.....	66
Tabel 20. Menentukan Rank Y.....	66
Tabel 21. Ranking Variabel X dan Variabel Y	68
Tabel 22. Nilai Rank Kembar untuk Variabel X.....	69
Tabel 23. Nilai Rank Kembar untuk Variabel Y.....	69
Tabel 24. Skor Rata-Rata Masing-Masing Item Variabel X dan Variabel Y	74



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tantangan pertama yang dihadapi oleh negara-negara baru yang lahir pada era pasca Perang Dunia II seperti Negara Republik Indonesia adalah merumuskan model masyarakat yang ingin diwujudkan dan menentukan langkah-langkah strategi, yaitu pembangunan untuk mewujudkan tipe masyarakat yang lebih baik di dalam citra bangsa yang bertujuan untuk mewujudkan hidup yang lebih baik.

Dalam Pembangunan Jangka Panjang II ditandai oleh pergeseran paradigma pembangunan yang pada awalnya berorientasi pada dimensi pertumbuhan ekonomi yang berorientasi pada pertumbuhan menuju pada paradigma pembangunan yang menekankan pada pembangunan ekonomi, dan sekaligus pembangunan sumber daya manusia. Hal ini tertera dalam rumusan GBHN 1993 (Moeljarto, 1996:26) bahwa :

Titik berat Pembangunan Jangka Panjang Kedua terletak pada bidang ekonomis yang merupakan penggerak utama pembangunan seiring dengan kualitas sumber daya manusia dan didorong secara saling memperkuat, saling terkait, dan terpadu dengan pembangunan bidang-bidang lainnya yang dilakukan seiring, selaras, dan serasi dengan keberhasilan pembangunan bidang ekonomi dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran pembangunan nasional.

Oleh karena itu, pembangunan sumber daya manusia merupakan bagian daripada dimensi pembangunan nasional untuk mewujudkan tujuan dan sasaran pembangunan nasional. Cakupan pembangunan sumber daya manusia ini (Moeljarto, 1996:24) meliputi :

Pendidikan dan latihan, kesehatan, gizi, penurunan fertilitas, yang kesemuanya bermuara pada peningkatan produktivitas manusia. Karenanya, indikator kinerja pembangunan sumber daya manusia mencakup indikator-indikator pendidikan, kesehatan, gizi dan sebagainya.

Dengan demikian tema sentral pembangunan nasional ini adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia dan produktivitas kerja. Salah satu upaya yang mempunyai akibat langsung dan tidak langsung terhadap peningkatan kualitas

sumber daya manusia adalah upaya peningkatan status gizi dan kesehatan, yang merupakan indikator dari pembangunan sumber daya manusia.

Di Indonesia, pembangunan kesehatan didasarkan pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang berupa suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti yang dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Seperti yang dinyatakan oleh Departemen Kesehatan (Koentjaraningrat dan Leodin, 1985:20) bahwa : “Dalam SKN disebut sebagai tujuan pembangunan kesehatan : tercapainya hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional”.

Dalam buku Sistem Ketahanan Nasional oleh Departemen Kesehatan (Koentjaraningrat, 1985:2) menyatakan bahwa : “Sejumlah masalah pokok dalam pembangunan yang dipertimbangkan akan merupakan tantangan utama dalam jangka waktu yang panjang, seperti tertera dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan Rencana Pokok Program Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK). Adapun tujuan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan di Indonesia (Dainur, 1995:64), antara lain :

1. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan
2. Perbaikan mutu lingkungan hidup yang dapat menjamin kesehatan secara keseluruhan
3. Mengurangi angka kesakitan (morbidity) dan angka kematian (mortality)
4. Peningkatan status gizi masyarakat
5. Pengembangan keluarga sejahtera, termasuk meningkatkan jumlah keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Masalah kekurangan gizi di Indonesia masih banyak ditemui dalam masyarakat dimana hal ini dapat dilihat dari tingginya angka kematian bayi dan anak, terdapatnya jenis-jenis penyakit tertentu dan terganggunya pertumbuhan badan. Penyebab utama kekurangan gizi adalah disamping karena pelayanan

kesehatan yang kurang memadai dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, juga karena kurang gizi. Menurut Koentjoroningrat dan A.A Leodin (1985:9) bahwa :

Masalah gizi utama yang dihadapi adalah kurang kalori protein, gondok endemik, kekurangan vitamin A, dan anemi gizi besi. Untuk menanggulangnya telah dilakukan berbagai Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK), pencegahan dan penanggulangan gondok endemik, pencegahan dan penanggulangan kekurangan vitamin A, dan pencegahan penanggulangan anemi gizi besi.

Adapun pengertian Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) (BKKBN, 2000:2), adalah : "satu, UPGK merupakan usaha keluarga untuk memperbaiki gizi seluruh keluarga; dua, UPGK dilaksanakan oleh keluarga bersama masyarakat dengan bimbingan petugas terkait; tiga, UPGK bagian dari pembangunan untuk mencapai keluarga kecil, bahagia, sehat sejahtera".

Masalah gizi bukan hanya menyangkut gejala kelaparan dan masalah kekurangan nutrien kalori dan protein dalam konsumsi makanan (undernutrition atau ketidakseimbangan gizi). Masalah kekurangan gizi ini adalah umum di kalangan penduduk negara-negara berkembang. Dampak utama dari kelaparan dan kekurangan gizi terhadap hidup manusia, apa pun kriteria kita, merupakan gangguan kesehatan. Tentu gangguan kesehatan ini mengganggu kesehatan fisik dalam menghadapi berbagai penyakit infeksi, memudahkan pengidapan penyakit-penyakit kronis, dan mengakibatkan hilangnya kemampuan untuk bekerja seefisien mungkin. Oleh karena itu pemerintah mengeluarkan kebijakan dalam bidang pangan dan gizi (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 1986:1), yang ditujukan untuk :

Pertama, tercapainya persediaan pangan yang memadai dan merata sesuai dengan kebutuhan gizi penduduk dan terjangkau oleh daya beli rakyat. Kedua, beraneka ragamnya pola konsumsi pangan dengan mengurangi ketergantungan pada peningkatan mutu gizinya. Ketiga, mantapnya pola keluarga kecil sehat sejahtera dengan menurunnya angka kematian bayi dan anak. Keempat, menurunnya penyakit-penyakit kurang kalori protein, kurang vitamin A, gondok endemik dan anemia gizi besi.

Berdasarkan kedua penjelasan diatas, UPGK merupakan usaha keluarga untuk memperbaiki gizi seluruh keluarga yang dilaksanakan oleh keluarga bersama masyarakat dengan bimbingan petugas, dengan melaksanakan kebijakan pangan dan perbaikan gizi demi tercapainya persediaan pangan yang memadai sesuai dengan kebutuhan gizi, mantapnya pola keluarga kecil sehat sejahtera dengan menurunnya angka kematian bayi dan anak serta menurunnya penyakit-penyakit kurang kalori protein, kurang vitamin A, gondok endemik dan anemia gizi besi, yang merupakan bagian dari pembangunan untuk meningkatkan kesejahteraan.

Dapat diketahui, indikator umum dari derajat kesehatan adalah angka-angka kematian bayi, harapan hidup waktu lahir, tingkat kecerdasan. Senada dengan yang dinyatakan oleh Dainur, (1995:64), bahwa yang menjadi tolok ukur derajat kesehatan nasional, sebagai berikut :

1. Umur harapan hidup, meningkat dari 50 tahun pada tahun 1980, menjadi sekurang-kurangnya 60 tahun pada tahun 2000.
2. Angka kematian bayi, menurun dari sekitar 100 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1980, menjadi setinggi-tingginya 45 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2000, dan kematian anak balita menurun 15 per 1.000 anak balita pada tahun 2000.
3. Bayi dengan berat rata-rata 2.500 gram atau kurang akan menurun dari 14% menjadi setinggi-tingginya 7% pada tahun 2000.
4. Anak usia 3 tahun dengan berat badan di bawah 11,5 kg akan menurun dari 30% menjadi setinggi-tingginya 15%.
5. Tingkat kecerdasan penduduk (antara lain diukur dengan tinggi tingkat pendidikan golongan wanita), diharapkan meningkat dengan penurunan angka buta huruf dari sekitar 50% pada tahun 1977, menjadi 25% pada tahun 2000.
6. Angka kesakitan diare, menurun dari 400 per 1.000 penduduk, menjadi setinggi-tingginya 200 per 1.000 penduduk pada tahun 2000.

Dijelaskan pula oleh Saparinah Sadli dan Mely G. Tan (Koentjoroningrat dan Leodin, 1985:87) yaitu :

Secara makro tingkat kesehatan suatu kelompok atau suatu masyarakat dapat diukur dengan menggunakan indeks yang dinamakan Indeks Mutu Hidup (IMH) yang terdiri dari tiga indikator, yaitu harapan hidup pada umur satu tahun, tingkat mortalitas bayi per seribu kelahiran hidup dan tingkat melek aksara.

Berdasarkan hasil wawancara Tenaga Pelaksana Gizi/Tenaga Pelaksana Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) Puskesmas, pada tanggal 17 Oktober 2002, bahwa penyebab kematian bayi disebabkan oleh bayi lahir mati, berat badan lahir rendah, sesak nafas, salah makan dan hipotermi (keedinginan). Angka kematian bayi tersebut merupakan hasil rekapitulasi Puskesmas Pembantu Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember berdasarkan laporan masyarakat tentang adanya kematian bayi di daerahnya. Data tersebut belum sesuai dengan keadaan yang sebenarnya di masyarakat karena ada masyarakat yang tidak melaporkan ke puskesmas pembantu. Di Kelurahan Tegalgede, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember, Angka Kematian Bayi tahun 1999-2001 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1
Rekapitulasi Angka Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Lahir Bayi
Kelurahan Tegal Gede Tahun 2001

Bulan	Kelahiran Hidup	Kematian Lahir	Jumlah
Januari	12 (85,7%)	2 (14,3%)	14 (100%)
Februari	10 (83,3%)	2 (16,7%)	12 (100%)
Maret	11(100%)	-	11 (100%)
April	8 (88,9%)	1 (11,1%)	8 (100%)
Mei	10 (76,9%)	3 (23,1%)	13 (100%)
Juni	9 (81,8%)	2 (18,2%)	11 (100%)
Juli	11 (91,6%)	1 (8,4%)	12 (100%)
Agustus	14 (87,5%)	2 (12,5%)	16 (100%)
September	9 (90%)	1 (10%)	10 (100%)
Oktober	10 (100%)	-	10 (100%)
Nopember	12 (80%)	3 (20%)	15 (100%)
Desember	13 (92,8%)	1 (7,2%)	14 (100%)

Sumber : Puskesmas Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa angka kelahiran hidup bayi terbesar terjadi pada bulan desember sebesar 13 bayi (92,8%) dan angka kematian lahir bayi terbesar terjadi pada bulan nopember sebesar 3 bayi (20%).

Sedangkan Status Gizi Balita pada Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita tahun 2001 masih terdapat status balita gizi buruk yang didapat dari pencatatan hasil penimbangan balita setiap bulannya di Kartu Menuju Sehat (KMS). Status gizi balita di Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember tahun 2001 dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 2
Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita
Di Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari
Daerah Tingkat II Kabupaten Jember
Tahun 2001

Bulan	Jumlah Bayi Yang Ditimbang	Jumlah Balita Yang Naik Timbangannya	Jumlah Balita Yang Tidak Naik Timbangannya	Target	Persen	
					Gizi Baik	Gizi Buruk
Jan	387	378	9	100	97,67	2,33
Feb	378	369	9	100	97,61	2,39
Mar	389	381	8	100	97,94	2,06
April	375	362	13	100	96,53	3,47
Mei	405	394	11	100	97,28	2,72
Juni	365	352	13	100	96,43	3,57
Juli	412	397	15	100	96,35	3,65
Agt	369	352	17	100	95,39	4,61
Sept	364	358	6	100	98,35	1,65
Nop	406	397	9	100	97,78	2,22
Dcs	395	387	8	100	97,97	2,03

Sumber : Puskesmas Pembantu Kelurahan Tegal Gede

Dari tabel tersebut diatas, dapat dilihat pada prosentase status gizi buruk, prosentase terkecil sebesar 1,65% pada bulan September sejumlah 6 balita dan prosentase terbesar 4,61% pada bulan Agustus sejumlah 17 balita. Status Gizi baik terkecil sebesar 95,39% pada bulan September dan terbesar 97,97% pada bulan desember. Berdasarkan prosentase diatas, menunjukkan bahwa masih terdapat status gizi buruk di Kelurahan Tegalgede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Penentuan gizi baik ini, apabila dari hasil penimbangan, balita

naik timbangannya dengan bertambahnya umur si-anak dan apabila hasil penimbangan tidak menunjukkan tidak naik timbangannya, maka si-anak memperoleh gizi buruk.

Oleh karena itu, terdapat berbagai upaya yang akan dilakukan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana, Daerah Tingkat II Kabupaten Jember yang merupakan lembaga pemerintahan non departemen adalah mengatasi masalah kurang gizi tersebut, yaitu melalui program-program yang ada. Menurut Koentjoroningrat dan Leodin (1985:31) bahwa : "Upaya peningkatan kesehatan bangsa terdiri dari berbagai usaha, yaitu pelayanan kesehatan tradisional, pelayanan kesehatan keluarga, pelayanan kesehatan biomedikal, penyuluhan kesehatan, pendidikan karyawan kesehatan, dan beberapa upaya lain lagi".

Program yang akan dilakukan oleh BKKBN adalah program Keluarga Berencana yang merupakan misi dan visi dari BKKBN untuk mewujudkan cita-cita pembangunan nasional. Mardhani S.D, MA (1978) mengemukakan tujuan Keluarga Berencana, yaitu :

Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta bangsa pada umumnya; Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk menaikkan produksi

Program Keluarga Berencana yang akan dilaksanakan bertujuan untuk mengatasi masalah gizi demi meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera, dilakukan dengan melaksanakan program perbaikan gizi keluarga (UPGK). Berkaitan dengan tujuan tersebut, BKKBN (1984:9) menjelaskan:

Salah satu usaha untuk mencapai tujuan program pangan dan perbaikan gizi adalah dengan meningkatkan dan memperluas UPGK. UPGK adalah suatu kegiatan yang terpadu guna menanggulangi masalah gizi, terutama kurang kalori protein, sedangkan kegiatan UPGK adalah peningkatan pertumbuhan anak, pemenuhan makanan sehat, paket pertolongan gizi.

Tujuan UPGK berdasarkan pendapat diatas, adalah :

1. Peningkatan Pertumbuhan Anak

Yang dimaksud dengan pertumbuhan anak menurut BKKBN (1984:20) adalah "Pertumbuhan jasmani dan perkembangan rohani anak dalam rangka mencapai kedewasaan, kurang lebih berusia 20 tahun dan usia 0 sampai 5 tahun dalam masa pertumbuhan jasmani yang paling penting". Mengenai ruang lingkup masalah pertumbuhan anak menurut BKKBN (1984:21) adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengetahui peningkatan pertumbuhan anak, yaitu :

a. Penimbangan balita

Pertumbuhan jasmani berlangsung sejak manusia berada dalam kandungan sampai lebih kurang usia 20 tahun. Diantara waktu tersebut pertumbuhan yang paling penting terjadi antara usia 0 sampai 3 tahun. Anak yang sehat akan tumbuh pesat. Penimbangan balita yang dilakukan 3-5 kali dalam 6 bulan, termasuk dalam keikutsertaan tinggi dalam penimbangan balita.

Cara untuk mengetahui adanya pertumbuhan tersebut adalah dengan cara menimbanginya, karena anak yang sehat bertambah umur bertambah beratnya. Dengan demikian untuk mengetahui kesehatan seorang anak, harus menimbanginya setiap bulan untuk segera dapat mengetahui gangguan pada pertumbuhan anak. Seperti yang dikemukakan BKKBN (1984:49) bahwa : "Penimbangan balita yang dilakukan setiap bulan, dimaksudkan untuk mengetahui dengan segera adanya gangguan pada pertumbuhan anak, yaitu apabila anak tidak naik timbangannya". Penimbangan balita ini dilakukan setiap bulannya dengan mencatatkan hasil penimbangan balita pada Kartu Menuju Sehat (KMS).

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu untuk mencatat berat badan anak yang ditimbang tiap bulan dengan cara mencantumkan berat badan anak sebagai satu titik pada KMS. Dengan melihat KMS, kita langsung dapat mengikuti pertumbuhan dan kesehatan anak. Pita-

pita yang berwarna hijau, hijau muda sampai dengan kuning yang terlihat pada KMS menggambarkan pola pertumbuhan anak yang sehat. Oleh karena itu, KMS merupakan suatu catatan yang lengkap tentang kesehatan seorang anak. KMS harus diberikan kepada ibu dan ibu harus membawanya setiap kali menimbang anak atau memeriksakan kesehatan anaknya ke Puskesmas, dokter atau bidan.

b. Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu cara untuk melindungi bayi dan anak umur 2 sampai dengan 12 bulan dari penyakit infeksi yang berbahaya, seperti yang dikemukakan BKKBN (1984:59) bahwa "Manfaat imunisasi adalah melindungi anak balita dari beberapa penyakit infeksi. Anak umur 2 – 12 bulan harus mendapat imunisasi". Macam-macam Imunisasi (ibid, 1984:59), antara lain : BCG (untuk mencegah penyakit TBC); DPT (untuk mencegah penyakit difteri, batuk rejan, tetanus); Polio (untuk mencegah penyakit kelumpuhan); Campak (untuk mencegah penyakit campak). Imunisasi dapat diperoleh di Posyandu, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dll.

2. **Pemenuhan Makanan Sehat**

Makanan yang dimakan seseorang turut juga menentukan tingkat kehidupannya. Dalam rangka mencapai tingkat hidup yang sehat, perlu diketahui serta pemahaman tentang jumlah dan macam bahan makanan yang diperlukan dalam tubuh. Dalam melangsungkan kehidupan sehari-hari seperti bergerak, bekerja dan bernafas, manusia memerlukan bahan-bahan yang berupa zat-zat makanan yang berasal dari makanan yang kita makan. Pemenuhan makanan sehat ini, dilakukan pada setiap keluarga dengan memberikan makanan sehat yang lengkap (4 sehat 5 sempurna).

3. Upaya Paket Pertolongan Gizi

Masalah kekurangan gizi masih banyak melanda masyarakat, khususnya masyarakat yang hidup di pedesaan, dimana hal ini dapat dilihat dari tingginya angka kematian balita, terdapatnya jenis-jenis penyakit tertentu dan terganggunya pertumbuhan badan. Hal ini apabila ditelusuri lebih jauh secara langsung maupun tidak langsung disebabkan karena kekurangan gizi.

Dalam masalah kekurangan gizi atau gangguan gizi pada sebagian masyarakat Indonesia adalah tercantum dalam GBHN pada Repelita IV (1984:123) yaitu : "Berbagai gangguan gizi yang terdapat di Indonesia antara lain adalah kekurangan kalori protein, kekurangan vitamin A, anemi gizi dan penyakit gondok endemik". Berdasarkan penjelasan diatas, maka dalam rangka usaha paket pertolongan gizi, penulis memberikan tiga paket pertolongan gizi, yaitu :

a. Pemberian vitamin A dengan dosis tinggi

Kapsul vitamin A diberikan kepada balita dan ibu menyusui yang bertujuan untuk mencegah penyakit buta terutama kepada balita. Kapsul vitamin A diberikan kepada balita setiap tahun pada bulan Februari dan Agustus. Kapsul vitamin A ini diberikan kepada balita usia 1 sampai 4 tahun, sedangkan bagi ibu menyusui diberikan sekali saja sebelum usia anaknya satu tahun.

b. Pemberian tablet Fe (zat besi) bagi ibu hamil.

Kapsul zat besi (Fe) diberikan pada ibu hamil yang bertujuan untuk mencegah penyakit kurang darah (anemia) yang sering dialami oleh ibu hamil. Pemberian kapsul zat besi ini, diberikan kepada ibu hamil pada usia tiga bulan terakhir masa kehamilannya.

c. Pemberian yodium.

Kapsul yodium diberikan kepada balita, ibu menyusui dan ibu hamil yang bertujuan untuk mencegah penyakit akibat kekurangan yodium. Menurut Kanwil Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Timur Proyek

Perbaikan Gizi Jawa Timur, 1995:2), bahwa penyakit akibat kurang yodium meliputi :

- Berkurangnya kecerdasan anak
- Pembesaran kelenjar gondok
- Bayi lahir kretin/kerdil yang meliputi kelainan :
- Keterbelakangan mental
- Badan kerdil/pendek
- Gangguan pendengaran/tuli
- Gangguan bicara/bisu
- Mata juling
- Pada ibu hamil bisa terjadi keguguran dan bayi lahir mati
- Lesu dan cepat lelah.

Berdasarkan observasi yang penulis lakukan di daerah penelitian, yaitu Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember, dimana penulis melakukan wawancara dengan Petugas Pelaksana Program UPGK di Kelurahan Tegal Gede pada tanggal 29 Juli 2001, dikatakan bahwa pelaksanaan Program UPGK di Kelurahan Tegal Gede belum efektif. Hal ini dapat dilihat dari rekapitulasi target dengan realisasi Program UPGK di Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember, dimana dapat diketahui sejauh mana tingkat efektivitas Program UPGK di Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember, dengan tabel dibawah ini :

Tabel 3
Target dan Realisasi Program UPGK
Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
Tahun 2001

No	Kegiatan	Target	%	Realisasi	%
1	Penimbangan Balita	448	90	437	87,79
2	Pelayanan Gizi				
	1. Balita				
	- Kapsul Vitamin A-1	448	80	438	78,21
	- Kapsul Vitamin A-2	448	80	432	77,14
	- Kapsul Iodium	448	80	441	78,75
	2. Ibu Menyusui				
	- Kapsul Vitamin A	321	80	298	74,26
	- Kapsul Iodium	321	80	313	78
	3. Ibu Hamil				
	- Kapsul Iodium	262	90	251	86,22
	- Kapsul Fe-1	262	90	248	85,19
	- Kapsul Fe-2	262	90	241	82,78
	- Kapsul Fe-3	262	90	236	91,06

Sumber : Puskesmas Kelurahan Tegal Gede

Keterangan :

- A-1 adalah pemberian kapsul vitamin A pada bulan Februari
- A-2 adalah pemberian kapsul vitamin A pada bulan Agustus
- Fe-1 adalah pemberian kapsul zat besi pertama
- Fe-2 adalah pemberian kapsul zat besi kedua
- Fe-3 adalah pemberian kapsul zat besi ketiga

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa pelaksanaan Program UPGK di Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember belum dapat dilaksanakan sesuai dengan target yang ditetapkan. Hal ini dapat dilihat dari pelaksanaan kegiatan penimbangan dan pelayanan gizi yang kesemuanya belum dapat mencapai target yang ditetapkan. Hal ini belum dikatakan efektif karena disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat yang menyebabkan

kurangnya pengertian di kalangan masyarakat, kurangnya kesadaran para ibu balita, ibu menyusui dan ibu hamil akan pentingnya program upaya perbaikan gizi keluarga yang dilaksanakan oleh petugas pelaksana program UPGK.

Oleh karena itu, dilaksanakan program UPGK yang dilakukan dengan menitikberatkan pada penggunaan pesan-pesan gizi sederhana melalui kegiatan yang dapat dilaksanakan masyarakat dengan cara menyajikan dengan bahasa yang dapat dipahami dan dilaksanakan oleh masyarakat sendiri. Agar masyarakat mengerti dan memahami arti pentingnya gizi bagi tubuh manusia, maka perlu diadakan penyuluhan gizi atau penerangan mengenai gizi.

Seperti yang dikemukakan Badan Perbaikan Gizi Daerah Propinsi Jatim (1980:3) bahwa : "Untuk meningkatkan kesadaran gizi, perlu adanya usaha penyuluhan/pendidikan gizi, motivasi, penambahan ketrampilan pada masyarakat guna mendorong serta memperoleh kemampuan untuk berbuat sesuai dengan yang diharapkan dalam usaha perbaikan gizi". Ditegaskan pula oleh Tim Pengelola UPGK Tingkat Pusat (2000:8) bahwa "Kegiatan pokok UPGK adalah satu, penyuluhan gizi masyarakat; dua, pelayanan gizi di posyandu; tiga, pemanfaatan pekarangan untuk meningkatkan gizi keluarga".

Pelayanan gizi dapat dilakukan dengan cara perorangan (kunjungan dari rumah ke rumah) maupun dengan cara pelayanan secara kelompok. Pelayanan gizi yang diselenggarakan ini bertujuan untuk merubah perilaku peserta pelayanan gizi, dari perilaku yang kurang memperhatikan masalah gizi keluarga, menuju perilaku yang sangat memperhatikan masalah gizi keluarga.

Untuk melakukan pelayanan gizi dalam melaksanakan program UPGK ditingkat kelurahan, maka dalam hal ini petugas/kader UPGK, yang merupakan salah satu pendukung barisan penolong dalam memantapkan program UPGK berhadapan langsung dengan masyarakat. Sesuai dengan pendapat BKKBN (2000:9) bahwa "Pelaksana UPGK adalah kader yaitu siapa saja dari anggota masyarakat yang mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan UPGK, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan kegiatan UPGK".

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Kader UPGK dibentuk untuk menjamin keberhasilan pelaksanaan program UPGK, karena Kader UPGK ini bertugas sebagai pengatur informasi, memberikan bimbingan dan penyuluhan agar seluruh warga masyarakat dapat lebih mengerti.

Pelaksanaan program UPGK pada dasarnya diarahkan pada sasaran keluarga. Adapun pengertian keluarga menurut Dra. Ms Sulastri dalam bukunya "Menuju Keluarga Sehat" (Depdikbud, 1995:42) : "Keluarga merupakan suatu unit sosial terkecil mempunyai tugas dan tanggung jawab terhadap masyarakat". Akan tetapi sasaran utama UPGK (BKKBN, 2000:7) adalah Wanita Usia Subur (WUS), Ibu hamil, Ibu yang mempunyai balita (Ibu balita) dan balita.

Disinilah penulis membatasi ruang lingkup permasalahan bahwa yang menjadi obyek penelitian adalah sasaran utama UPGK yaitu Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu balita (mencakup ibu yang mempunyai balita dan balita), yang ada di Kelurahan Tegalgede, yang terus menerus akan diberi pengarahan dan dukungan berupa pelayanan gizi oleh Kader sehingga keluarga tersebut dapat melaksanakan program UPGK dan akan memberikan dampak terhadap penurunan angka kematian bayi dan anak, jenis-jenis penyakit tertentu dan terganggunya pertumbuhan badan yang disebabkan adanya kurang gizi.

Keberhasilan program UPGK yang merupakan bagian dari pembangunan nasional yang berasal dari rakyat, oleh rakyat dan untuk rakyat, sehingga dibutuhkan keikutsertaan dari masyarakat. Pelaksanaan program UPGK merupakan langkah atau kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat dengan pemerintah demi tercapainya keadaan yang lebih baik, taraf hidup yang lebih tinggi yang pada akhirnya tercapainya suatu keadaan yang adil dan makmur. Hal ini tentu saja akan menciptakan hubungan kerjasama antara pemerintah dengan masyarakat yang akan lebih mempercepat dan memperlancar proses menuju keberhasilan UPGK.

Sesuai dengan hal tersebut, Bintoro Tjokroaminoto (1974:22) mengatakan bahwa: "Pembangunan yang meliputi segala bidang kehidupan politik, ekonomi, dan sosial budaya itu baru akan berhasil apabila merupakan kegiatan yang melibatkan partisipasi dari seluruh rakyat dari suatu negara".

Pengertian partisipasi menurut Santoso Sostropoetro (1988:40) adalah sebagai berikut : “Partisipasi adalah keterlibatan yang bersifat spontan yang disertai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kepentingan kelompok untuk mencapai tujuan bersama”. Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa program upaya perbaikan gizi keluarga melibatkan partisipasi masyarakat dengan harapan lebih memperlancar pencapaian program yang berhasil guna (efektivitas). Dalam kaitan itu, Dr. Alastaire White (Santoso Sastropoetro, 1988:33) mengemukakan sepuluh alasan tentang pentingnya partisipasi secara umum, sebagai berikut :

1. Dengan partisipasi lebih banyak hasil kerja yang dapat dicapai.
2. Dengan partisipasi pelayanan atau service dapat diberikan dengan biaya yang murah.
3. Partisipasi memiliki nilai dasar yang sangat berarti untuk peserta, karena menyangkut kepada harga dirinya.
4. Partisipasi merupakan katalisator untuk pembangunan selanjutnya.
5. Partisipasi mendorong timbulnya rasa tanggung jawab.
6. Partisipasi menjamin, bahwa suatu kebutuhan yang dirasakan oleh masyarakat telah dilibatkan.
7. Partisipasi menjamin, bahwa pekerjaan dilaksanakan dengan arah yang benar.
8. Partisipasi menghimpun dan memanfaatkan berbagai pengetahuan yang terdapat di dalam masyarakat, sehingga terjadi perpaduan berbagai keahlian.
9. Partisipasi membebaskan orang dari ketergantungan keahlian kepada orang lain.
10. Partisipasi lebih menyadarkan manusia terhadap penyebab kemiskinan, sehingga menimbulkan usaha untuk mengatasinya.

Adapun tingkat kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi aktif di Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember, sebagai berikut:

TABEL 4
Jumlah Partisipasi Kelompok Sasaran UPGK
Di Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumber Sari
Kabupaten Jember tahun 2001

Bulan	Target (%)	Jumlah Balita/Ibu Balita	Ikut dalam Penimbangan	Ikut Pemberian Vitamin A	Ikut Penyuluhan	Realisasi (%)		
						Ikut dalam Penimbangan	Ikut Pemberian Vitamin A	Ikut Penyuluhan
Januari	90%	421	387		401	82,73		85,72
Februari	90%	397	378	384	365	85,69	87,05	82,74
Maret	90%	432	389		411	81,04		85,62
April	90%	389	375		369	86,76		85,37
Mei	90%	421	405		389	86,57		83,15
Juni	90%	418	365		392	78,58		84,41
Juli	90%	435	412		421	85,24		87,10
Agustus	90%	397	369	375	382	83,65	85,01	86,59
September	90%	428	364		396	76,54		83,27
Nopember	90%	441	406		428	82,85		87,34
Desember	90%	436	395		418	81,53		86,28

Sumber : Puskesmas Pembantu Kelurahan Tegal Gede

Dari uraian diatas menunjukkan bahwa pelaksanaan UPGK yaitu penimbangan balita yang dilakukan setiap bulannya, pemberian vitamin A yang hanya pada bulan februari dan agustus, penyuluhan yang dilakukan setiap bulannya, dapat dilihat bahwa pada bulan September 2001, jumlah partisipasi terendah ibu balita menimbang balitanya hanya 76,54% dari target yang ditentukan. Pada bulan Agustus 2001, partisipasi terendah ibu balita dalam pemberian vitamin A hanya mencapai 85,01 %, dan partisipasi terendah ibu balita dalam mengikuti penyuluhan, hanya mencapai 83,27 % dari target yang ditentukan.

Oleh karena itu, dalam melaksanakan program UPGK, membutuhkan keterlibatan masyarakat secara aktif dan spontan yang disertai kesadaran dan tanggung jawab, karena seperti yang kita ketahui program UPGK juga merupakan program pembangunan nasional dibidang kependudukan yang dapat berhasil apabila disertai adanya kesadaran masyarakat dan tanggung jawab, sehingga cita-cita pembangunan nasional pun tercapai. Keterlibatan aktif dari masyarakat berarti

masyarakat telah turut memberikan bantuan guna mempercepat dan memperlancar efektivitas program UPGK.

Bagi wanita usia subur (WUS), ibu hamil, ibu yang mempunyai balita (ibu balita), dan balita dapat dikatakan sebagai peserta aktif UPGK, yaitu masyarakat yang berpartisipasi aktif dalam UPGK, sedangkan masyarakat yang tidak menentang UPGK tetapi tidak dilanjutkan dengan tindakan yang nyata, maka mereka dinyatakan sebagai peserta UPGK pasif, artinya sebagai masyarakat yang berpartisipasi secara pasif. Selanjutnya bagi mereka yang menentang UPGK, dikatakan sebagai masyarakat yang Non Partisipatif dalam kegiatan UPGK.

Hal ini sesuai dengan penjelasan dari Keith Davis (Sandjaya, 1980 : 18) tentang jenis-jenis partisipasi, yaitu :

1. Partisipasi Aktif, adalah timbulnya kesadaran akan arti pentingnya sesuatu sehingga pada akhirnya dapat menumbuhkan sikap yang dilanjutkan dengan sesuatu tindakan yaitu berupa pelaksanaan dari kesadaran tersebut.
2. Partisipasi Pasif, adalah bila masyarakat hanya sampai pada tingkat mengambil saja tanpa dilanjutkan adanya tindakan yang berupa pelaksanaan dari kesadaran tersebut.
3. Non-Partisipatif, adalah jika seseorang atau masyarakat tidak memiliki unsur diatas yaitu kesadaran, sikap dan tindakan.

Berkaitan dengan hal diatas, disini penulis perlu untuk menegaskan bahwa dalam penelitian ini, penulis membahas pada masyarakat yang masuk ke dalam jenis partisipasi aktif saja. Hal ini sesuai dengan adanya tujuan dari diadakannya kegiatan UPGK yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Hal ini telah dijelaskan Keith Davis sebagai berikut : “Partisipasi Aktif adalah timbulnya kesadaran akan arti pentingnya sesuatu sehingga pada akhirnya dapat menumbuhkan sikap yang dilanjutkan dengan sesuatu tindakan yaitu berupa pelaksanaan dari kesadaran tersebut.”

Jadi pengertian dari berpartisipasi aktif dalam melaksanakan program UPGK adalah bahwa keikutsertaan masyarakat dalam melaksanakan program-program UPGK timbul dari kesadarannya sendiri. Keikutsertaan aktif masyarakat tersebut merupakan salah satu kebutuhan penting dalam rangka meningkatkan

kesejahteraan keluarga. Dapat disimpulkan bahwa program peningkatan gizi dalam rangka pembangunan nasional dengan adanya partisipasi masyarakat untuk memecahkan masalah-masalah kesehatan, dapat mempertinggi tingkat keberhasilannya secara menyeluruh.

Dengan dasar latar belakang permasalahan tersebut serta memperhatikan penjelasan dan pertimbangan-pertimbangan yang ada, maka penulis terdorong untuk mengkaji masalah tentang **“Hubungan antara Partisipasi Masyarakat dengan Efektivitas Program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) di Kelurahan Tegalgede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember”**.

1.2 Perumusan Masalah

Suatu permasalahan tentu akan diangkat dalam penelitian jenis apapun, sebab hanya dengan permasalahan, seseorang akan merasa terdorong untuk bertindak mencari jawaban sehingga dapat mencapai tujuan yang dikehendaki. Masalah itu sendiri menurut Winarno Surachmad (1994:34) adalah sebagai berikut : “Masalah adalah setiap kesulitan yang menggerakkan manusia untuk memecahkannya. Masalah harus dirasakan sebagai rintangan yang harus dilalui dengan jalan mengatasi apabila ingin berjalan terus”.

Suatu rumusan permasalahan harus memenuhi ciri-ciri yang kemukakan Saifuddin Azwar (1999:31), yaitu :

1. Menanyakan mengenai hubungan anatara paling tidak dua variabel.
2. Dinyatakan secara jelas dalam bentuk kalimat tanya.
3. Harus dapat diuji oleh metode empirik yaitu data yang digunakan untuk menjawabnya harus dapat diperoleh.
4. Tidak boleh berisi pertanyaan mengenai moral/etika.

Suatu penelitian akan dinilai ilmiah apabila dalam penelitian tersebut berdasar prosedur penelitian dimana perumusan masalah harus dilakukan terlebih dahulu secara tegas dan tepat untuk mempermudah dalam penyimpulan data dan mempermudah dalam merumuskan hipotesis, sehingga data yang terkumpul

mempunyai relevansi dengan masalah yang diteliti yang akhirnya memudahkan peneliti untuk menarik kesimpulan.

Menurut Taliziduhu Ndraha (1985:44) pengertian dari perumusan masalah adalah : “Usaha untuk masalah yang telah berhasil diidentifikasi dan ditimbang bobot dan unsur-unsurnya, mendudukan pada proporsi tertentu batas-batas dan hubungannya dengan masalah lain dan mengidentifikasi aspek-aspek dan segi-seginya”.

Dari pengertian diatas dapat dijelaskan bahwa dalam suatu penelitian harus terdapat perumusan masalah yang tepat sehingga memberikan gambaran yang jelas dan harus menunjukkan hubungan dua variabel atau lebih.

Bertitik tolak dari latar belakang yang penulis kemukakan diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : **“Adakah Hubungan antara Partisipasi Masyarakat dengan Efektivitas Program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) di Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember”**.

I.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian

I.3.1 Tujuan Penelitian

Setiap penelitian ilmiah pasti mempunyai tujuan yang hendak dicapai dari hasil penelitian tersebut. Penentuan tujuan yang baik berguna untuk memberi arah bagi penelitian serta berguna untuk menunjukkan variabel yang digunakan. Kartini Kartono (1990:24) menjelaskan bahwa riset atau penelitian ini bertujuan untuk menemukan, mengembangkan dan menguji suatu pengetahuan.

Berdasarkan penjelasan diatas, adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui partisipasi masyarakat dalam melaksanakan Program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) di Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
2. Untuk mendeskripsikan Efektivitas Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) di Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

3. Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara partisipasi masyarakat dengan efektivitas Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) di Kelurahan Tegalgede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

1.3.2 Kegunaan Penelitian

Pada dasarnya kegunaan penelitian merupakan follow up dari tujuan yang dicapai atas penelitian yang selesai dilakukan, demikian diungkapkan oleh Suharsini Arikunto (1993:49). Selanjutnya manfaat atau kegunaan yang penulis harapkan antara lain :

1. Diharapkan dapat memberikan gambaran tentang partisipasi masyarakat Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember dengan pelaksanaan Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) di Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
2. Dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan untuk menambah wawasan dan cakrawala berfikir serta pengalaman berharga bagi penulis.
3. Hasil penulisan ini, bagi instansi, diharapkan dapat dijadikan bahan untuk mengkaji dan mengevaluasi partisipasi masyarakat secara intensif dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat demi tercapainya program pembangunan nasional.

1.4 Konsepsi Dasar

Pembahasan masalah memerlukan suatu konsep atau pandangan teoritis yang benar, untuk itu keberadaan suatu teori sangat membantu yang kemudian dari teori dapat ditentukan konsep-konsep yang tepat, guna membentuk hipotesis. Adapun pengertian teori menurut Tjokrowinoto (1984 : 8) sebagai berikut :
"Teori merupakan serangkaian hubungan daripada konsep, definisi-definisi yang melukiskan secara sistematis hubungan gejala-gejala sosial maupun gejala natural dengan maksud untuk menerangkan dan memprediksikan gejala-gejala tersebut".

Teori menurut keterangan diatas adalah serangkaian konsep atau definisi yang saling berhubungan dan bertujuan untuk memberikan gambaran secara sistematis tentang gejala-gejala yang akan diteliti dan dengan konsep yang

mendasarinya akan dapat menjelaskan fakta-fakta dan gejala-gejala yang ada dalam hubungan kedua variabel tersebut. Adapun definisi variabel menurut Singarimbun (1989:20) adalah : “agar konsep-konsep dapat diteliti secara empirik, mereka harus dioperasionalkan dengan mengubahnya menjadi variabel, yang berarti mempunyai variasi nilai”.

Berdasarkan uraian diatas, maka konsep-konsep diatas harus dioperasionalkan terlebih dahulu menjadi variabel yang mempunyai variasi nilai, sehingga memungkinkan untuk dilakukan perhitungan sehingga dari konsep-konsep diatas, maka penulis mengajukan variabel-variabel :

1. Variabel Partisipasi Masyarakat
2. Variabel Efektivitas Program Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)

Dalam hal ini Singarimbun dan Effendi (1989:33) menyatakan tentang definisi konsep adalah :

Konsep yakni istilah dan definisi yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak: kejadian, keadaan, kelompok atau individu yang menjadi pusat perhatian Ilmu Pengetahuan Sosial. Melalui konsep, peneliti diharapkan akan dapat menyederhanakan pemikirannya dengan menggunakan satu istilah untuk beberapa kejadian yang berkaitan atau dengan yang lainnya.

Berdasarkan definisi konsep diatas, konsep merupakan definisi umum yang mendasari untuk memecahkan suatu persoalan. Dengan demikian suatu konsep pada dasarnya perlu adanya pengujian-pengujian seperti yang dikemukakan oleh Tampubolon (1979:6) yaitu : “Konsepsi dasar adalah titik tolak perumusan hipotesa yang akan menguji kebenaran. Sedangkan anggapan itu sendiri diterima sebagai hal yang benar”.

Konsepsi dasar menjadi suatu yang penting karena dapat memberikan kerangka berpikir yang kuat sebagai dasar untuk memecahkan masalah. Adapun konsep-konsep yang penulis ajukan dalam penelitian ini adalah :

1. Konsep Partisipasi
2. Konsep Efektivitas

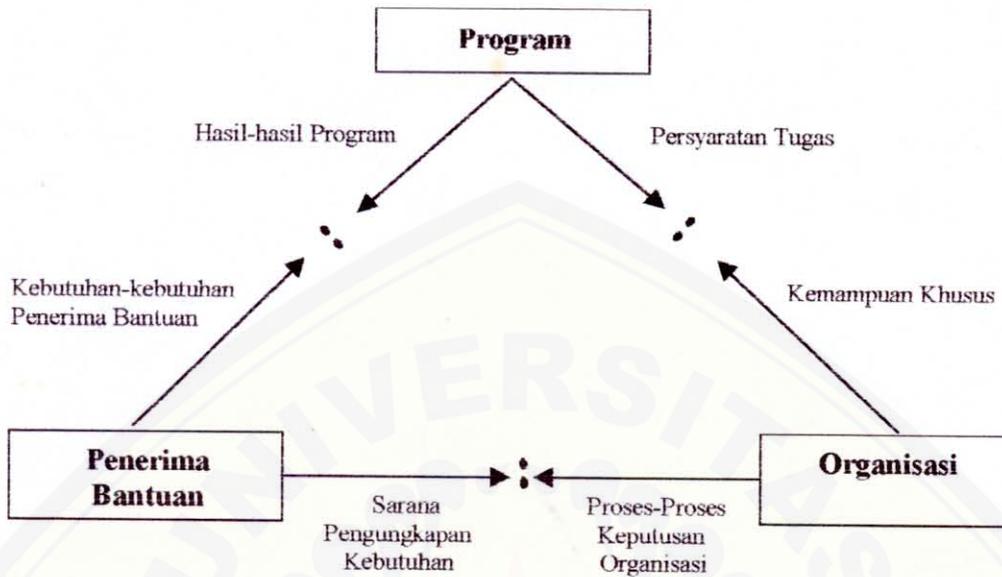
1.4.1 Konsep Partisipasi

Upaya perbaikan gizi keluarga (UPGK) sebagai program pembangunan nasional sangat tergantung pada usaha mendinamiskan masyarakat. Wujud nyata dari keikutsertaan dan partisipasi masyarakat dalam UPGK sangat diharapkan demi terwujudnya kesejahteraan bangsa pada umumnya. Yang menjadi pelaku utamanya adalah masyarakat itu sendiri yaitu kelompok sasaran UPGK, meskipun kita sadari bahwa pemerintah mempunyai peranan dominan dalam UPGK tersebut. Namun, dalam pelaksanaannya, UPGK bukan hanya menjadi tanggung jawab pemerintah saja, melainkan lebih ditentukan oleh partisipasi seluruh masyarakat.

Mengenai partisipasi masyarakat ini, David C. Korten (1988:239) menjelaskan: "Kegagalan program-program pemerintah umumnya disebabkan karena program-program dirumuskan diatas, tanpa mencakup peran serta rakyat dan jarang memberi tindak lanjut dari program itu sendiri". Diperjelas oleh David C. Korten (1988:239-240) bahwa :

Daya kerja dari suatu program pembangunan adalah fungsi kesesuaian mereka yang dibantu program dan organisasi yang membantu. Dengan istilah lebih khusus, program pembangunan akan gagal mewujudkan kesejahteraan suatu kelompok jika tidak ada hubungan yang erat antara kebutuhan-kebutuhan pihak penerima bantuan dengan hasil-hasil program, persyaratan program dengan kemampuan nyata dari organisasi pembantu, dan kemampuan pengungkapan keputusan dari organisasi pembantu (lihat gambar).

**Gambar Sistematis
Mengenai Persyaratan Kelayakan**



Berdasarkan gambar sistematis Korten mengenai partisipasi diatas, dapat disimpulkan bahwa program pembangunan adalah fungsi kesesuaian antara penerima bantuan yaitu masyarakat dengan organisasi yang membantu. Dengan kata lain, bahwa tanpa adanya kerjasama antara penerima bantuan dengan organisasi yang membantu, program yang akan dilaksanakan tidak mungkin terwujud. Program pembangunan juga akan gagal mewujudkan kesejahteraan masyarakat apabila tidak ada hubungan antara kebutuhan-kebutuhan penerima bantuan dengan hasil-hasil program pembangunan. Hasil-hasil program pembangunan tidak lepas adanya organisasi yang mewujudkan program pembangunan dengan adanya kemampuan khusus seperti pendidikan dan latihan; persyaratan program seperti dilaksanakannya program secara bertahap dan terus menerus agar mencapai hasil yang maksimal. Selain itu, dengan adanya sarana pengungkapan kebutuhan dari penerima bantuan seperti kritik dan saran dari masyarakat sebagai penerima bantuan akan dapat membantu organisasi dalam membuat proses-proses keputusan organisasi untuk menentukan program-program yang akan dilakukan sesuai dengan kebutuhan masyarakat/penerima bantuan.

Sehingga hasil-hasil program dapat terwujud untuk kesejahteraan penerima bantuan dan organisasi.

Beberapa alasan yang mendukung pentingnya partisipasi masyarakat menurut Bintoro Tjokroaminoto (1974:48) dalam pelaksanaan program-program pembangunan antara lain :

1. Rakyat adalah fokus sentral dan tujuan akhir pembangunan, partisipasi merupakan akibat logis dari dalil tersebut.
2. Partisipasi menimbulkan harga diri dan kemampuan pribadi untuk dapat turut serta dalam proses pengambilan keputusan penting yang menyangkut masyarakat.
3. Partisipasi menciptakan suatu lingkaran umpan balik arus informasi tentang sikap, aspirasi kebutuhan dan kondisi daerah, tanpa keberadaannya akan tidak terungkap arus informasi ini tidak dapat dihindari untuk keberhasilan pembangunan.
4. Partisipasi dilihat sebagai pencerminan hak demokrasi individu untuk dilibatkan dalam pembangunan mereka.
5. Partisipasi merupakan cara efektif membangun kemampuan masyarakat untuk mengelola program pembangunan memenuhi kebutuhan khas daerah.

Untuk memperjelas konsep partisipasi diatas J. Cohen dan Norman Uphof (1977:6) menegaskan pula bahwa :

Participation including people's involvement in decision making processes about what would be done and how; their involvement in implementing programs and decision by contributing various resources or cooperating in specific organizations or activities; their sharing in the benefits of development programs; and/or their involvement in effort to evaluate such programs.

(Partisipasi meliputi keterlibatan masyarakat dalam proses pembuatan keputusan tentang apa dan bagaimana yang harus dikerjakan; keterlibatan masyarakat dalam menerapkan program-program dan keputusan tersebut dengan memberikan kontribusi berbagai sumber daya atau bekerjasama di organisasi atau kegiatan tertentu; pengambilan manfaat/keuntungan dari program-program pembangunan; dan/atau keterlibatan mereka dalam upaya mengevaluasi program-program tersebut).

Senada dengan pendapat Keith Davis (1967:128) bahwa "Partisipasi merupakan penyertaan mental serta emosional seseorang di dalam situasi kelompok yang mendorong mereka untuk menyumbangkan daya pikiran dalam perasaan mereka bagi tercapainya tujuan organisasi tersebut".

Selanjutnya Keith Davis (Sandjaya, 1980 : 18) menjelaskan tentang jenis-jenis partisipasi, yaitu :

1. Partisipasi Aktif, adalah timbulnya kesadaran akan arti pentingnya sesuatu sehingga pada akhirnya dapat menumbuhkan sikap yang dilanjutkan dengan sesuatu tindakan yaitu berupa pelaksanaan dari kesadaran tersebut.
2. Partisipasi Pasif, adalah bila masyarakat hanya sampai pada tingkat mengambil saja tanpa dilanjutkan adanya tindakan yang berupa pelaksanaan dari kesadaran tersebut.
3. Non-Partisipasif, adalah jika seseorang atau masyarakat tidak memiliki unsur diatas yaitu kesadaran, sikap dan tindakan.

Suatu kenyataan bahwa pelaksanaan UPGK ini tidak mendapat dukungan dari masyarakat luas maka akan sulit mencapai tingkat keberhasilan. Individu-individu dan kelompok dapat didorong melalui partisipasinya agar terlibat aktif dalam UPGK ini, sehingga tujuan yang diinginkan dalam mewujudkan kesejahteraan bangsa akan tercapai. Sedangkan partisipasi aktif menurut Keith Davis (Sandjaya, 1980; 18) adalah sebagai berikut: "Partisipasi Aktif adalah timbulnya kesadaran akan arti pentingnya sesuatu sehingga pada akhirnya dapat menumbuhkan sikap yang dilanjutkan dengan sesuatu tindakan yaitu berupa pelaksanaan dari kesadaran tersebut". Artinya, bahwa seseorang dapat dikatakan sebagai berpartisipasi aktif jika seseorang tersebut tidak hanya menyadari arti pentingnya sesuatu itu, akan tetapi seseorang itu juga menunjukkan melalui sikap dan tindakan yang nyata.

$$\Sigma TY = \frac{t^3 - t}{12}$$

Keterangan :

- Tx = Jumlah Frekuensi untuk rank kembar pada variabel X
 Ty = jumlah Frekuensi untuk rank kembar pada variabel Y
 t = jumlah variasi nilai kembar

Langkah akhir dari analisis Rank Spearman adalah menggunakan pengujian taraf kepercayaan (significant t) yang penulis tentukan adalah 0,05 atau taraf kepercayaan 95%. Sehingga dapat ditemukan jawaban terhadap data yang dianalisa, yaitu Ho, tidak adanya hubungan partisipasi masyarakat dengan Upaya Perbaikan Gizi Keluarga, atau Hi, yaitu terdapatnya hubungan partisipasi masyarakat dengan Efektivitas Program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga.

Rumus yang digunakan pengujian r_s yaitu rumus t tes adalah sbb:

$$t_{test} = r_s \sqrt{\frac{N - 2}{1 - (r_s)^2}}$$

Keterangan:

- N = Jumlah pengamatan responden.
 t = Jumlah nilai kembar dari nilai x dan y
 Tx = Frekuensi nilai kembar variabel X.
 Ty = Frekuensi nilai kembar variabel Y.
 d_i^2 = Diferensial integral (perbedaan derajat antar variabel rank).
 R_s = Koefisien korelasi rank Spearman
 X dan Y = Variasi antar variabel



BAB II

DESKRIPSI DAERAH PENELITIAN

2.1 Pengantar

Untuk memberikan gambaran umum daerah penelitian maka akan penulis sajikan data-data sekunder dari Kelurahan Tegal Gede, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Daerah Tingkat II Jember. Data sekunder dari lokasi penelitian ini akan dapat memperkuat analisa data primer sehingga deskripsi daerah penelitian akan dapat membantu pemahaman obyek penelitian lebih jelas, dan dapat menunjang kelancaran dari penelitian yang penulis lakukan.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mengambil lokasi di Kelurahan Tegal Gede, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Daerah Tingkat II Jember, Propinsi Jawa Timur, dimana untuk mengetahui gambaran dari lokasi penelitian ini, berikut ini penulis sajikan gambarannya.

2.2 Keadaan Alam

Kelurahan Tegal Gede terletak di wilayah Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Tingkat II Jember dengan daerahnya yang terletak 2 km dari pusat kota kabupaten.

Adapun Kelurahan Tegal Gede ini mempunyai batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Kelurahan Antirogo, Kecamatan Sumbersari
2. Sebelah Selatan : Kelurahan Sumbersari, Kecamatan Sumbersari
3. Sebelah Barat : Kelurahan Patrang, Kecamatan Patrang
4. Sebelah Timur : Kelurahan Antirogo/Wirolegi, Kecamatan Sumbersari.

Untuk mendapatkan gambaran yang jelas tentang keadaan alam Kelurahan Tegal Gede, Kecamatan Sumbersari, penulis sajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 5
Penggunaan Tanah Wilayah
Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumpalsari
Kabupaten Jember Tahun 2001

No	Penggunaan	Luas (ha)
1	Pemukiman	
	a. Pemukiman Real Estate	2
	b. Pemukiman KPR/BTN	1
	c. Pemukiman Umum	66,244
2	Untuk Bangunan	
	a. Perkantoran	6
	b. Sekolah	12
	c. Pertokoan/Perdagangan	2
	d. Tempat peribadatan (Masjid, Gereja, Pura, Vihara, dll)	3
	e. Kuburan/Makam	2
	d. Jalan	8
	f. Lain-lain	2
3	Pertanian Sawah	
	a. Sawah Pengairan Teknis (Irigasi)	57
	b. Sawah Pengairan Setengah Teknis	26
	c. Ladang/Tegalan	28

Sumber : Profil Kelurahan Tegal Gede

Berdasarkan tabel diatas, maka dapat dilihat bahwa penggunaan tanah yang paling luas yaitu pemukiman umum yaitu seluas 66,244 ha dari keseluruhan tanah di Kelurahan Tegal Gede, sedangkan penggunaan tanah yang paling sempit yaitu tanah pemukiman KPR/BTN yang seluas 1 ha dari keseluruhan tanah di Kelurahan Tegal Gede.

2.3 Keadaan Keadaan Penduduk

Jumlah penduduk di wilayah Kelurahan Tegal Gede adalah 6.761 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 3.377 jiwa dan perempuan berjumlah 3.384 jiwa. Untuk mendapatkan gambaran keadaan penduduk Kelurahan Tegal Gede lebih jelasnya, kami sajikan dalam tabel di bawah ini :

2.3.1 Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur

Jumlah penduduk Kelurahan Tegal Gede sampai tahun 2001 adalah 6.761 jiwa, apabila dihitung berdasarkan kepala keluarga, maka berjumlah 2.023 KK. Untuk lebih terperinci seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini dengan jumlah penduduk menurut kelompok umur, sebagai berikut :

Tabel 6
Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur
Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember
Sampai dengan Tahun 2001

No	Golongan Umur	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	0 bulan – 12 bulan	65	67	132
2	13 bulan – 4 tahun	205	208	413
3	5 tahun – 6 tahun	182	185	367
4	7 tahun – 12 tahun	236	231	467
5	13 tahun – 15 tahun	371	372	743
6	16 tahun – 18 tahun	341	339	680
7	19 tahun – 25 tahun	229	230	459
8	26 tahun – 35 tahun	375	376	751
9	36 tahun – 45 tahun	390	389	779
10	46 tahun – 50 tahun	354	355	709
11	51 tahun – 60 tahun	381	370	751
12	61 tahun – 75 tahun	197	192	389
13	> 75 tahun	51	70	121
Jumlah		3.377	3.384	6.661

Sumber : Profil Kelurahan Tegal Gede

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah penduduk keseluruhan di wilayah Kelurahan Tegal Gede sebesar 6.661 jiwa dan dari tabel tersebut juga diketahui mengenai jumlah penduduk yang siap produktif, produktif dan sebagainya.

2.3.2 Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian

Sebagian besar penduduk Kelurahan Tegal Gede bermata pencaharian di bidang pertanian dan ladang, adapun perinciannya seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 7
Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencapaian
Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember
Sampai dengan Tahun 2001

No	Mata Pencapaian	Jumlah
1	Sektor Pertanian Tanaman Pangan	
	Pemilik Tanah Sawah	832
	Pemilik Tanah Tegalan/ladang	645
	Penyewa/Penggarap	56
	Penyekap/Bagi Hasil	327
	Buruh Tani	321
2	Sektor Peternakan	33
	Pemilik Ternak Sapi	24
	Pemilik Ternak Domba	527
	Pemilik Ternak Ayam	7
	Buruh/Pekerja Usaha Peternakan	9
3	Sektor Industri Kecil/Kerajinan	
	Pemilik Usaha Kerajinan	3
	Pemilik Usaha Industri Rumah Tangga	6
	Pemilik Pekerja Industri Kecil	1
	Buruh/Pekerja Industri Kecil/Kerajinan/Rumah Tangga	9
4	Sektor Jasa / Perdagangan	
	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	174
	Pegawai Kelurahan/Desa	4
	TNI	6
	POLRI	10
	Pensiunan TNI/POLRI/PNS	35
	Pegawai Swasta	241
	Perkreditan Rakyat	1
	Warung	12
	Kios	4
	Toko	8
	Angkutan Tak Bermotor	87
	Angkutan Bermotor	4
	Mobil Kendaran Umum	2
	Hiburan/Tontonan Topeng	35
	Tukang Kayu	9
	Tukang Batu	26
Tukang Jahit/Bordir	15	
Tukang Cukur	1	
Salon Kecantikan	2	

Sumber : Profil Kelurahan Tegal Gede

Dengan memperhatikan tabel tersebut, maka dapat dilihat bahwa mata pencaharian penduduk di Kelurahan Tegal Gede lebih banyak di sektor pertanian yaitu sebanyak 1.881 orang sedangkan yang paling sedikit yaitu sektor industri kecil/kerajinan yaitu sebanyak 19 orang.

2.3.3 Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan

Tabel 8
Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan
Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
Sampai dengan Tahun 2001

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1	Buta Aksara	871
2	Tidak Tamat Sekolah	2.155
3	Tamat SD/ sederajat	3.083
4	Tamat SLTP/ sederajat	877
5	Tamat SLTA/ sederajat	620
6	Tamat Akademi/ sederajat	18
7	Tamat Perguruan Tinggi/ sederajat	57

Sumber : Profil Kelurahan Tegal Gede

2.4 Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana Kelurahan Tegal Gede adalah suatu alat untuk mempermudah kegiatan masyarakat Kelurahan Tegal Gede, sehingga kelengkapan/tersedianya sarana dan prasarana tersebut sangat diperlukan. Berikut ini sarana dan prasarana di Kelurahan Tegal Gede yang penulis sajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 9
Sarana Pendidikan Formal
Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember
Sampai dengan Tahun 2001

No	Prasarana	Jumlah
1	TK	2
2	SD	4
3	SLTP	-
4	SLTA	3
5	Universitas/Akademi/Perguruan Tinggi	1

Sumber : Profil Kelurahan Tegal Gede

Tabel 10
Sarana Kesehatan
Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember
Sampai Dengan Tahun 2001

No	Keterangan	Jumlah
1	Dokter	1
2	Bidan	3
3	Mantri Kesehatan	2
4	Perawat	2
5	Dukun Bayi	6
6	Puskesmas Pembantu	1
7	Posyandu	7
Jumlah		22

Sumber : Profil Kelurahan Tegal Gede

Tabel 11
Jumlah Sarana Peribadatan
Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
Sampai dengan Tahun 2001

No	Jenis Sarana	Jumlah
1	Masjid	7
2	Langgar/Surau	25
Jumlah		32

Sumber : Profil Kelurahan Tegal Gede

Dengan melihat tabel diatas, maka dapat dilihat bahwa sarana pendidikan yang telah dimiliki Kelurahan Tegal Gede sebanyak 10 buah baik yang miliknya pemerintah maupun swasta. Sarana kesehatan di Kelurahan Tegal Gede terdapat satu puskesmas pembantu dan tujuh buah posyandu. Dan sarana peribadatan yang telah dibangun di Kelurahan Tegal Gede sebanyak 32 buah.

Tabel 12
Sarana Transportasi
Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
Tahun 2001

No	Keterangan	Jumlah
1	Kendaraan umum roda empat	2
2	Kendaraan umum roda tiga	26
3	Kendaraan umum roda dua	87

Sumber : Profil Kelurahan Tegal Gede

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa sarana transportasi yang banyak digunakan di Kelurahan Tegal Gede yaitu kendaraan roda dua dan yang paling sedikit yaitu sarana transportasi kendaraan roda empat.

2.5 Kegiatan-kegiatan Program UPGK di Kelurahan Tegal Gede

Dalam rangka program UPGK, pelaksanaannya pada daerah penelitian, penulis memprioritaskan pada usaha peningkatan nilai gizi masyarakat, usaha preventif serta usaha penanggulangan masalah gizi.

Untuk itu, dalam menangani program UPGK di Kelurahan Tegal Gede agar dapat dilaksanakan secara menyeluruh, Kader UPGK melakukan kerjasama dengan instansi pemerintah, lembaga non departemen maupun masyarakat umum yang berkepentingan dalam pelaksanaan program UPGK. Hal ini mengingat program UPGK merupakan kegiatan masyarakat untuk dapat melembagakan peningkatan status kesehatan dalam setiap anggota keluarga, dimana dalam program tersebut diharapkan masyarakat sadar sehingga dapat memegang peranan dalam berlangsungnya program UPGK.

Berdasar dari pengertian, untuk dapat mempercepat tercapainya tujuan dari program UPGK diperlukan antara lain :

1. Adanya partisipasi masyarakat dan pemerataan program
2. Adanya perubahan tingkah laku yang mendukung perbaikan gizi
3. Adanya peningkatan status gizi balita

Adapun kegiatan-kegiatan program UPGK Kelurahan Tegal Gede, perinciannya sebagai berikut :

1. Latihan orientasi

Latihan orientasi bertujuan memotivasi pejabat dan pemuka masyarakat agar mengerti UPGK, agar mereka lebih memahami dan menghayati peranannya dalam mendukung program UPGK.

2. Kursus Kader

Kursus kader ini bertujuan untuk membentuk dan mempersiapkan kader gizi desa. Unsur pelaksana dilaksanakan oleh pelaksana UPGK di tingkat kelurahan yang dikoordinir oleh Lurah, dengan dibantu oleh tenaga-tenaga dari kecamatan.

3. Pengumpulan data dasar

Kegiatan ini bertujuan untuk menentukan masalah gizi yang ada di desa setempat dan untuk mengetahui potensi/sumber-sumber daerah yang dapat

dikembangkan oleh masyarakat untuk mengatasi masalah gizi yang dihadapi. Pelaksanaannya dilakukan oleh kader gizi dibantu oleh petugas/pejabat di tingkat kecamatan maupun di tingkat desa. Sasaran kegiatan adalah anak-anak umur di bawah lima tahun/balita, dan ibu-ibu serta kepala keluarga.

4. Penerangan/penyuluhan gizi umum

Penerangan dimaksudkan untuk menggalakkan kesadaran dan peranserta masyarakat/keluarga agar memproduksi dan mengkonsumsi bahan pangan yang bernilai gizi tinggi untuk mengatasi masalah gizi yang dihadapi, serta meningkatkan penghayatan hidup sehat. Pelaksanaan dilaksanakan oleh kader gizi desa dibantu petugas kecamatan dan petugas-petugas lapangan lainnya, yang pernah ikut latihan orientasi gizi.

Sasaran penerangan/penyuluhan gizi ini adalah ibu-ibu hamil, dan ibu menyusui.

5. Penyuluhan gizi dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Kegiatan ini bertujuan untuk memperbaiki gizi balita, ibu-ibu hamil, dan ibu menyusui. Dan untuk meyakinkan ibu dan calon ibu akan pentingnya manfaat makanan tambahan, makanan bernilai gizi tinggi untuk pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan anak. Balita dan keluarga. Pelaksanaan dari kader desa dan dibantu oleh petugas puskesmas yang ditunjuk pamong desa serta anggota masyarakat yang lain. Adapun sasarannya adalah anak-anak balita, terutama yang menderita kurang gizi atau gizi kurang, ibu-ibu yang menderita gizi kurang pada anaknya, ibu hamil/menyusui yang menderita kurang gizi.

6. Pelayanan kesehatan sederhana dalam rangka Usaha Perbaikan Gizi Keluarga.

Kegiatan ini bertujuan untuk membentuk dan memperbaiki serta meningkatkan kesehatan balita, ibu hamil dan ibu menyusui serta keluarga maupun masyarakat pada umumnya. Pelaksanaan dilakukan oleh kader gizi desa dibantu oleh petugas puskesmas. Sedangkan sasarannya adalah anak-

anak balita, ibu hamil, ibu menyusui, keluarga berpenghasilan rendah dan masyarakat yang membutuhkan.

7. Penimbangan bulanan balita

Tujuan kegiatan penimbangan ini adalah untuk mengetahui keadaan gizi anak balita dengan memperhatikan berat badan anak, serta bertujuan untuk meyakinkan ibu-ibu mengenai pentingnya hubungan makanan dengan kesehatan anak. Pelaksanaannya oleh kader gizi desa maupun petugas-petugas dari sektor kesehatan. Sasarannya adalah anak balita di desa dengan kegiatan lengkap.

8. Usaha produksi bahan pangan di pekarangan dan pengadaan pangan

Kegiatan ini dimaksudkan untuk menggugah gairah masyarakat/keluarga agar berswadaya memanfaatkan tanah pekarangannya dan tanah-tanah pertanian yang ada untuk memproduksi bahan pangan bernilai gizi tinggi dengan cara yang mudah dan murah. Tujuan lain untuk membantu tersedianya bahan pangan yang bernilai gizi tinggi bagi setiap keluarga maupun masyarakat desa setempat untuk konsumsi sehari-hari serta bertujuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga secara langsung maupun tidak langsung. Pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat/keluarga dengan mendapat bimbingan dari dinas pertanian setempat. Sedangkan sasarannya adalah keluarga-keluarga dan masyarakat desa.

9. Pengendalian operasional

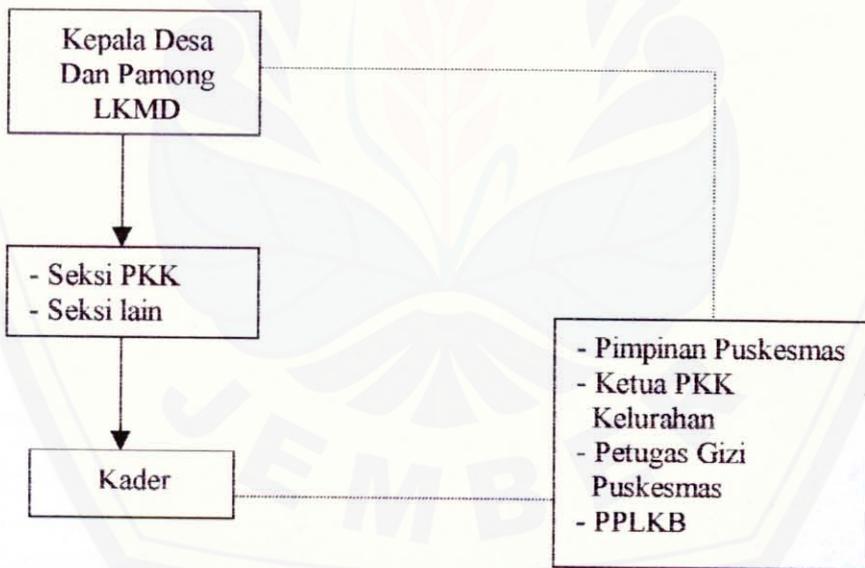
Pengendalian operasional dilakukan berdasarkan kebijaksanaan UPGK yang meliputi pengumpulan data, pengolahan data serta jadwal pembuatan laporan.

2.6 Struktur Organisasi Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)

Pelaksanaan kegiatan Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) kelurahan dilakukan oleh Petugas Kesehatan dan Kader UPGK dengan susunan sebagai berikut :

- Koordinator / Penanggung jawab : - Kepala Desa
- Ketua Pelaksana Harian : - Pimpinan Puskesmas Pembantu
- Anggota : - Petugas penyuluh lapangan.
 - Tim PKK Kelurahan.
 - Tenaga Pelaksana Gizi/Tenaga Pelaksana Puskesmas Pembantu.
 - Petugas Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana.
 - Kader

**STRUKTUR ORGANISASI
 PROGRAM UPAYA PERBAIKAN GIZI KELUARGA (UPGK)
 KELURAHAN TEGAL GEDE KECAMATAN SUMBERSARI
 KABUPATEN JEMBER**



Sumber : Kantor Kelurahan Tegal Gede

Keterangan : — : garis komando
 - - - : garis koordinasi



BAB III PENYAJIAN DATA VARIABEL

3.1 Pengantar

Dalam bab ini akan dijelaskan mengenai variabel-variabel penelitian yang dilampiri dengan data-data sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan. Variabel itu sendiri merupakan unsur penelitian yang dapat dirumuskan berdasarkan hubungan antara variabel satu dengan yang lain.

Variabel merupakan konsep yang memiliki dan variasi nilai inilah yang akan diukur dengan suatu proses operasionalisasi. Didalam penelitian ini digunakan dua variabel, yaitu :

1. Variabel Partisipasi Masyarakat sebagai Variabel X.
2. Variabel Efektivitas Program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) sebagai variabel Y.

3.2 Variabel Partisipasi Masyarakat (X)

Partisipasi merupakan suatu bentuk keterlibatan dari seluruh potensi yang dimiliki oleh anggota masyarakat yang disertai dengan adanya kesadaran, kepedulian, perhatian yang menyatu dalam suatu tindakan partisipatif guna tercapai tujuan dan cita-cita yang sudah diharapkan.

Dalam penelitian ini, indikator yang digunakan untuk mengukur variabel Partisipasi aktif masyarakat, yaitu timbulnya kesadaran akan arti pentingnya sesuatu sehingga pada akhirnya dapat menumbuhkan sikap yang akan dilanjutkan dengan sesuatu tindakan yaitu berupa pelaksanaan dari kesadaran tersebut.

Dari objek kajian diatas, penulis menjadikan 2 (dua) item yang berupa pernyataan kepada para responden, sebagai berikut :

3.2.1 Keikutsertaan masyarakat untuk mendatangi posyandu tanpa adanya unsur paksaan dari pihak lain (X1)

Untuk memudahkan pengukuran terhadap item ini, maka pemberian skor atas jawaban responden adalah sebagai berikut:

1. Apabila responden menjawab mendatangi posyandu 3-5 kali tanpa adanya paksaan dari pihak lain, maka diberi skor 2.
2. Apabila responden menjawab mendatangi posyandu 1-2 kali tanpa adanya paksaan dari pihak lain, maka diberi skor 1.

Untuk memudahkan pemberian skor pada item diatas, maka penentuan kategorinya adalah :

- a. Mendatangi 3-5 kali dalam kurun waktu 6 bulan, termasuk kategori keikutsertaan tinggi.
- b. Mendatangi 1-2 kali dalam kurun waktu 6 bulan, termasuk kategori keikutsertaan rendah.

3.2.2 Kesiediaan masyarakat untuk melaksanakan Program UPGK berupa kesadaran dan tindakan dalam keluarga (X2)

Untuk memudahkan pengukuran terhadap item ini, maka pemberian skor atas jawaban responden adalah sebagai berikut:

1. Apabila responden menjawab “Selalu” melaksanakan program UPGK dalam keluarga, maka diberi skor 2.
2. Apabila responden menjawab “kadang-kadang” melaksanakan program UPGK dalam keluarga, maka diberi skor 1.

Untuk memudahkan pemberian skor pada item diatas, maka penentuan kategorinya adalah :

- a. Selalu melaksanakan program UPGK, termasuk kategori keikutsertaan tinggi.
- b. Kadang-kadang melaksanakan program UPGK, termasuk kategori keikutsertaan rendah.

Adapun data-data yang didapatkan dari jawaban para responden dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Data Responden Variabel Partisipasi Masyarakat (X)

No Responden	Item		Total Score
	X1	X2	
1	2	2	4
2	2	2	4
3	2	2	4
4	2	2	4
5	1	2	3
6	2	2	4
7	2	2	4
8	2	2	4
9	2	1	3
10	2	2	4
11	2	2	4
12	2	1	3
13	2	2	4
14	2	2	4
15	2	2	4
16	1	2	3
17	2	2	4
18	2	2	4
19	2	2	4
20	2	1	3
21	2	2	4
22	2	2	4
23	2	2	4
24	1	1	2
25	2	2	4
26	2	2	4
27	2	2	4
28	2	2	4
29	2	1	3
30	2	2	4
31	2	2	4
32	2	2	4
33	1	2	3
34	2	1	3
35	2	2	4
36	2	2	4
37	2	2	4
38	1	2	3
39	2	1	3
40	2	2	4
41	2	1	3
42	2	2	4
43	1	2	3
44	2	2	4
45	1	2	3
46	2	2	4
47	2	1	3
48	2	2	4
49	2	2	4
50	2	2	4

3.3 Variabel Efektivitas Program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (Y)

Konsep dari Efektivitas Program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga dalam penelitian ini menggunakan pendekatan tujuan (Goal Approach) yang artinya adalah pencapaian-pencapaian sasaran atau tujuan yang disepakati atas usaha bersama yang dalam hal ini adalah tercapainya Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK).

Mempertimbangkan hal tersebut, maka dalam penelitian ini, indikator yang dipergunakan untuk mengukur variabel upaya perbaikan gizi keluarga, sebagai berikut :

1. Peningkatan Pertumbuhan Anak (Y1)
2. Pemenuhan Makanan Sehat (Y2)
3. Upaya Paket Pertolongan Gizi (Y3)

3.3.1 Peningkatan Pertumbuhan Anak (Y1)

Untuk mengukur indikator peningkatan pertumbuhan anak, item yang digunakan adalah:

1. Usaha ibu dalam meningkatkan berat badan anaknya dengan bertambahnya umur si-anak

Untuk memudahkan pengukuran terhadap variabel penelitian yang terjadi dalam indikator, maka pemberian skor atas jawaban responden adalah sebagai berikut:

- a. Apabila responden berusaha untuk meningkatkan berat badan anaknya dengan bertambahnya umur si-anak, diberi skor 2,
- b. Apabila responden tidak berusaha untuk meningkatkan berat badan anaknya dengan bertambahnya umur si-anak, diberi skor 1.

2. Pencatatan berat badan anak pada Kartu Menuju Sehat (KMS)

Untuk memudahkan pengukuran terhadap variabel penelitian yang terjadi dalam indikator, maka pemberian skor atas jawaban responden adalah sebagai berikut:

- a. Apabila responden menjawab “Ya” mencatat berat badan anaknya pada KMS, diberi skor 2,
- b. Apabila responden menjawab “Tidak” mencatat berat badan anaknya pada KMS, diberi skor 1.

3. Imunisasi

Untuk memudahkan pengukuran terhadap variabel penelitian yang terjadi dalam indikator, maka pemberian skor atas jawaban responden adalah sebagai berikut:

- a. Apabila responden menjawab “Ya” memberikan imunisasi dalam masa pertumbuhan anak, diberi skor 2,
- b. Apabila responden menjawab “Tidak” memberikan imunisasi dalam masa pertumbuhan anak, diberi skor 1.

3.3.2 Pemenuhan Makanan Sehat (Y2)

Untuk mengukur indikator pemenuhan makanan sehat, item yang digunakan adalah: “Tingkat pemahaman ibu rumah tangga dalam melaksanakan tata cara penyusunan makanan sehat, sehingga juga dalam hal kebersihan makanan dan perbaikan gizi keluarga”.

Selanjutnya pemberian skor atas jawaban responden adalah sebagai berikut:

1. Apabila responden menjawab “Memahami” dalam melaksanakan tata cara penyusunan makanan sehat, juga dalam kebersihan makanan dan perbaikan gizi keluarga, diberi skor 2.
2. Apabila responden menjawab “Tidak memahami” dalam melaksanakan tata cara penyusunan makanan sehat, juga dalam kebersihan makanan dan perbaikan gizi keluarga, diberi skor 1.

Penentuan kategorinya adalah memahami dan tidak memahami yang ditentukan dari penentuan paham tidaknya tentang makanan sehat, sebagai berikut:

- a. Apabila responden menjawab “Ya” mencatat berat badan anaknya pada KMS, diberi skor 2,
- b. Apabila responden menjawab “Tidak” mencatat berat badan anaknya pada KMS, diberi skor 1.

3. Imunisasi

Untuk memudahkan pengukuran terhadap variabel penelitian yang terjadi dalam indikator, maka pemberian skor atas jawaban responden adalah sebagai berikut:

- a. Apabila responden menjawab “Ya” memberikan imunisasi dalam masa pertumbuhan anak, diberi skor 2,
- b. Apabila responden menjawab “Tidak” memberikan imunisasi dalam masa pertumbuhan anak, diberi skor 1.

3.3.2 Pemenuhan Makanan Sehat (Y2)

Untuk mengukur indikator pemenuhan makanan sehat, item yang digunakan adalah: “Tingkat pemahaman ibu rumah tangga dalam melaksanakan tata cara penyusunan makanan sehat, sehingga juga dalam hal kebersihan makanan dan perbaikan gizi keluarga”.

Selanjutnya pemberian skor atas jawaban responden adalah sebagai berikut:

1. Apabila responden menjawab “Memahami” dalam melaksanakan tata cara penyusunan makanan sehat, juga dalam kebersihan makanan dan perbaikan gizi keluarga, diberi skor 2.
2. Apabila responden menjawab “Tidak memahami” dalam melaksanakan tata cara penyusunan makanan sehat, juga dalam kebersihan makanan dan perbaikan gizi keluarga, diberi skor 1.

Penentuan kategorinya adalah memahami dan tidak memahami yang ditentukan dari penentuan paham tidaknya tentang makanan sehat, sebagai berikut:

- a. Memahami, menjawab pertanyaan pemenuhan makanan sehat dengan benar, lebih dari sama dengan 3 soal, diberi skor 2
- b. Tidak memahami, menjawab pertanyaan pemenuhan makanan sehat dengan benar, kurang dari sama dengan 3 pertanyaan, diberi skor 1.

3.3.3 Upaya Paket Pertolongan Gizi (Y3)

Untuk mengukur indikator upaya paket pertolongan gizi, item yang digunakan adalah: “Dapat atau tidak dapat atas pemberian paket pertolongan gizi dalam mengikuti penyuluhan”.

Selanjutnya pemberian skor atas jawaban responden adalah sebagai berikut:

1. Apabila responden menjawab “dapat” atas pemberian paket pertolongan gizi dalam mengikuti penyuluhan, diberi skor 2
2. Apabila responden menjawab “tidak dapat” atas pemberian paket pertolongan gizi dalam mengikuti penyuluhan, diberi skor 1.

Penentuan kategorinya ditentukan dari intensitas keikutsertaan sebagai berikut:

- a. Keikutsertaan tinggi, pernah mendapatkan 3 - 5 kali diberi skor 2.
- b. Keikutsertaan rendah, pernah mendapatkan 1 – 2 kali diberi skor 1.

Adapun data-data yang didapatkan dari jawaban para responden dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

No Responden	Item			Total Score
	1	2	3	
1	2	2	2	6
2	2	2	2	6
3	1	2	1	4
4	2	2	2	6
5	1	1	2	4
6	2	2	1	5
7	2	2	2	6
8	1	2	2	5
9	2	1	2	5
10	2	2	2	6
11	2	2	1	5
12	2	1	2	5
13	2	1	1	4
14	1	2	2	5
15	2	2	1	5
16	1	2	2	5
17	2	1	2	5
18	2	2	1	5
19	2	1	2	5
20	1	2	2	5
21	2	1	2	5
22	2	2	2	6
23	1	2	1	4
24	1	2	1	4
25	2	2	2	6
26	2	2	2	6
27	2	2	2	6
28	2	2	2	6
29	2	1	2	5
30	2	2	2	6
31	2	1	2	5
32	2	2	2	6
33	1	2	1	4
34	2	2	2	6
35	1	2	1	4
36	2	2	2	6
37	2	1	2	5
38	2	2	2	6
39	2	2	1	5
40	2	2	2	6
41	1	2	2	5
42	2	2	2	6
43	2	2	2	6
44	2	2	2	6
45	2	1	2	5
46	1	2	2	5
47	2	1	2	5
48	2	2	2	6
49	2	2	2	6
50	2	1	2	5

No Responden	Item	Total Score
1	2	2
2	1	1
3	2	2
4	2	2
5	2	2
6	1	1
7	2	2
8	2	2
9	1	1
10	1	1
11	2	2
12	2	2
13	2	2
14	1	1
15	2	2
16	1	1
17	1	1
18	2	2
19	2	2
20	1	1
21	1	1
22	2	2
23	2	2
24	2	2
25	1	1
26	2	2
27	1	1
28	2	2
29	1	1
30	2	2
31	2	2
32	2	2
33	2	2
34	2	2
35	1	1
36	2	2
37	1	1
38	2	2
39	2	2
40	2	2
41	2	2
42	2	2
43	1	1
44	2	2
45	2	2
46	2	2
47	2	2
48	1	1
49	2	2
50	2	2

No Responden	Item	Total Score
1	2	2
2	2	2
3	1	1
4	1	1
5	2	2
6	2	2
7	1	1
8	2	2
9	2	2
10	2	2
11	2	2
12	2	2
13	1	1
14	2	2
15	1	1
16	2	2
17	1	1
18	2	2
19	1	1
20	2	2
21	2	2
22	2	2
23	2	2
24	1	1
25	2	2
26	2	2
27	1	1
28	2	2
29	2	2
30	2	2
31	2	2
32	2	2
33	1	1
34	2	2
35	1	1
36	2	2
37	2	2
38	2	2
39	2	2
40	2	2
41	1	1
42	2	2
43	2	2
44	2	2
45	1	1
46	2	2
47	2	2
48	2	2
49	2	2
50	2	2

No Responden	Variabel			Total Score
	Y1	Y2	Y3	
1	6	2	2	10
2	6	1	2	9
3	4	2	1	7
4	6	2	1	9
5	4	2	2	8
6	5	1	2	8
7	6	2	1	9
8	5	2	2	9
9	5	1	2	8
10	6	1	2	9
11	5	2	2	9
12	5	2	2	9
13	4	2	1	7
14	5	1	2	8
15	5	2	1	8
16	5	1	2	8
17	5	1	1	7
18	5	2	2	9
19	5	2	1	8
20	5	1	2	8
21	5	1	2	8
22	6	2	2	10
23	4	2	2	8
24	4	2	1	7
25	6	1	2	9
26	6	2	2	10
27	6	1	1	8
28	6	2	2	10
29	5	1	2	8
30	6	2	2	10
31	5	2	2	9
32	6	2	2	10
33	4	2	1	7
34	6	2	2	10
35	4	1	1	6
36	6	2	2	10
37	5	1	2	8
38	6	2	2	10
39	5	2	2	9
40	6	2	2	10
41	5	2	1	8
42	6	2	2	10
43	6	1	2	9
44	6	2	2	10
45	5	2	1	8
46	5	2	2	9
47	5	2	2	9
48	6	1	2	9
49	6	2	2	10
50	5	2	2	9



BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan merupakan langkah akhir dari suatu penelitian. Penelitian ini terdiri dari dua variabel, kedua variabel tersebut adalah variabel pengaruh (X) yaitu Partisipasi Masyarakat dan variabel terpengaruh (Y) yaitu Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) di Kelurahan Tegal Gede, Kecamatan Sumpalsari, Kabupaten Jember. Untuk melihat signifikansi dari kedua variabel tersebut dan untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan, maka data yang diperoleh dilapangan baik data primer maupun data sekunder dianalisis. Pembuktian kebenaran hipotesis pada penelitian ini menggunakan Korelasi Rank Spearman yang menunjukkan adanya hubungan signifikansi antara variabel X dan variabel Y.

Adapun hasil analisis data dengan menggunakan Korelasi Rank Spearman adalah hasil yang didapat dari perhitungan "uji t-test" adalah sebesar 1,704. Untuk $df = 50 - 2$ adalah 48 dengan taraf signifikansi 0,05 pada tabel B adalah 1,684. Hasil t test ini menunjukkan bahwa harga t test hitung lebih besar dari harga tabel kritis (tabel B) yaitu $1,704 > 1,684$, dinyatakan H_0 dapat ditolak. Maka kesimpulan yang didapat adalah "Ada Hubungan yang signifikan antara Partisipasi Masyarakat dengan Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) di Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember".

Berdasarkan perhitungan ini maka ketentuan yang berlaku dalam penggunaan hipotesis yang telah dirumuskan adalah "**Hipotesis nol (H_0) ditolak dan Hipotesis Kerja (H_a) diterima**". Maka hasil penelitian ini bahwa "Ada Hubungan yang signifikan antara Partisipasi Masyarakat dengan Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) di Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember".

Berdasarkan kesimpulan diatas, ternyata partisipasi masyarakat memiliki hubungan yang signifikan dengan program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) karena keikutsertaan aktif masyarakat dan kesadaran masyarakat tentang

upaya perbaikan gizi dalam keluarga menyebabkan pelaksanaan Upaya Perbaikan Gizi Keluarga berjalan sesuai dengan cita-cita Pembangunan Nasional.

5.2 Saran

Melihat pentingnya partisipasi masyarakat dalam mendukung tercapainya tujuan pemerintah dalam Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK), hal ini terwujud dalam partisipasi aktif masyarakat dalam melakukan upaya perbaikan gizi keluarga berupa keikutsertaan dan kesadaran masyarakat, maka perlu disampaikan saran-saran sebagai berikut:

1. Perlunya peningkatan program kegiatan Upaya Perbaikan Gizi Keluarga secara terus-menerus melalui posyandu dan penyuluhan akan betapa pentingnya kesehatan ibu dan anak, untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dan program NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).
2. Perlunya dukungan sarana dan prasarana dalam program UPGK untuk mendukung berlangsungnya kegiatan untuk mengoptimalkan pelayanan pada masyarakat dalam pelaksanaan program UPGK.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Arikunto, Suharsini, *Prosedur Penelitian ; Suatu Pendekatan Praktek*. PT Rineka Cipta, Jakarta, 1993.
- Buku Pedoman Perbaikan Gizi Terpadu*. BKKBN, Jakarta, 1980.
- Buku Pegangan Kader UPGK*. BKKBN dan UNICEF, Jakarta, 1984.
- Buku Petunjuk Pelaksanaan Media KB Bagi Latihan Bidan Perawan*. BKKBN Pusat, Jakarta, 1984.
- Buku Pegangan Kerja Puskesmas Jilid II*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1984.
- Buku Pegangan Petugas Lapangan UPGK*. BKKBN dan UNICEF, Jakarta, 2000.
- Buku Pedoman Penyuluh KB*. BKKBN, Jakarta, 1992.
- Buku Pedoman Teknis Kader UPGK*. BKKBN, Jakarta, 1994.
- Cohen, John M., dan Uphoff, Norman T., *Rural Development Participation : Concept and Measures for Project Design, Implementation and Evaluation*. The Rural Development Committee Center for International Studies, Cornell University, 1977.
- Dua Dasa Warsa Gerakan KB Nasional*. BKKBN, Jakarta, 1990.
- Dainur, *Materi-Materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Widya Medika, Jakarta, 1995.
- Davis, Keith, *Human Relation at Work, The Dinamica of Organization Behaviour*. Mc. Graw Hill Kogakusha, Tokyo, 1967.
- Entjang, Indan, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT. Citra Aditya Bhakti, Bandung, 1991.
- Garam Sehat adalah Garam Beriodium*. Kanwil Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Timur, Proyek Perbaikan Gizi Jawa Timur, 1995.
- Gibson, Ivancevich, Donnely, *Organisasi Perilaku, Struktur dan Proses*. Erlangga, Jakarta, 1985.
- Hadari dan Nawawi, *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1992.

- Hadi, Sutrisno, *Metodologi Riset*. FE-UM, Yogyakarta, 1991.
- _____, *Metodologi Riset*. Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta, 1992.
- Ilmu Gizi*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta, 1984.
- Kartini, Kartono, *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta, 1990.
- Korten, C. David, *Pembangunan Berwawasan Kerakyatan*. Yayasan Obor, 1988.
- Koentjaraningrat, *Metode Penelitian Sosial*. PT Gramedia, Jakarta, 1985.
- _____, *Metode Penelitian Masyarakat*. PT Gramedia, Jakarta, 1994.
- Koentjaraningrat dan Leodin, AA, *Ilmu-Ilmu Sosial dalam Pembangunan Kesehatan*. PT Gramedia, Jakarta, 1985.
- Leodin, A.A, *Pengantar Pengetahuan Dasar Penelitian*. Airlangga University Press, Surabaya, 1976.
- Marzuki, *Metodologi Research*. FE UII, Yogyakarta, 1989.
- Nasution, S., Thomas M., *Buku Penuntun Membuat Thesis, Skripsi, Disertasi, Makalah*. Bumi Aksara, Jakarta, 2001.
- Ndraha, Taliziduhu, *Konsep Administrasi dan Administrasi di Indonesia*. Bina Aksara, Jakarta, 1985.
- Pusdiklat Pegawai Kesehatan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 1974.
- Profil Desa*. Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember, Jember, 2002.
- Sandjaya, *Partisipasi Masyarakat Pedesaan terhadap Pelaksanaan Program Transmigrasi di Karesidenan Besuki*. Laporan Hasil Penelitian, Jember, 1980.
- Sastropoetro, Santoso, *Partisipasi, Komunikasi, Persuasi, dan Disiplin dalam Pembangunan Nasional*. Alumni, Bandung, 1980.
- Singarimbun, Masri dan Effendi, Sofyan, *Metode Penelitian Survey*. LP3ES, Jakarta, 1987.
- _____, *Metode Penelitian Survey*. LP3ES, Jakarta, 1989.

- _____, *Metode Penelitian Survey*. LP3ES, Jakarta, 1991.
- Siegel, Sidney. *Statistik Non Parametrik untuk Ilmu-ilmu Sosial*. Gramedia, Jakarta, 1994.
- Sulastri, Ms, *Fungsi Keluarga dalam Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia di Daerah Sulawesi Utara*. Depdikbud, Jakarta, 1996.
- Surachmad, Winarno, *Dasar dan Teknik Research, Pengantar Metode Ilmiah*. CV Tarsito, Bandung, 1994.
- Tjokroaminoto, Bintoro, *Perencanaan Pembangunan*. CV. Haji Masagung, Jakarta, 1986.
- Tjokrowinoto, Moelyarto, *Tahap-Tahap Penelitian Sosial, Penalaran Metode Penelitian Sosial*. UGM, Yogyakarta, 1984.
- _____, *Pengantar Administrasi Pembangunan*. LP3ES, Jakarta, 1974.
- Usaha Perbaikan Gizi Keluarga Jahur KB*. BKKBN Pusat, Jakarta, 1983.
- Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta, 1986.
- UUD 1945, P-4, GBHN, Bahan Penataran dan Bahan Referensi Penataran*. Jakarta, 1993.
- Wahab, Abdul, Solichin, *Analisis Kebijaksanaan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Bina Aksara, Jakarta, 1991.

DAFTAR PERNYATAAN

Identitas Responden

Nama :

Umur :

Petunjuk Pengisian : Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang tersedia.

I PARTISIPASI

1. Berdasarkan apa saudara mendatangi posyandu/puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan?
 - a. Paksaan dari pihak lain
 - b. Kesadaran sendiri
2. Berapa kali saudara mendatangi posyandu dalam jangka waktu enam bulan terakhir ini?
 - a. 3 – 5 kali
 - b. 2 – 1 kali
3. Apakah saudara melaksanakan program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) dalam keluarga seperti meningkatkan pertumbuhan anak, pemenuhan makanan sehat dan mendapatkan paket pertolongan gizi dari posyandu?
 - a. Selalu
 - b. Kadang-kadang

II. PENINGKATAN PERTUMBUHAN ANAK

4. Apakah saudara berusaha untuk meningkatkan berat badan balita anda dengan bertambahnya umur si-anak?
 - a. Ya
 - b. Tidak

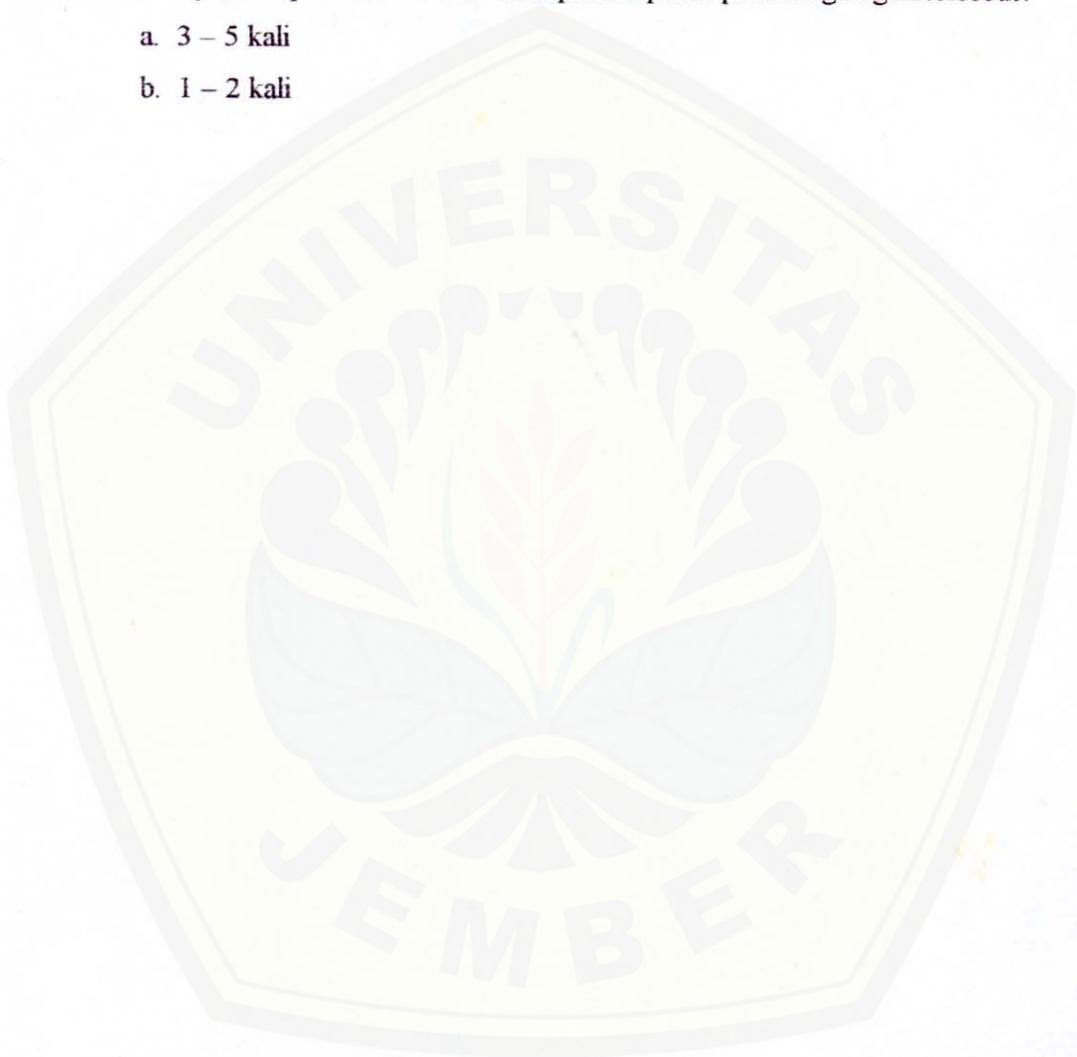
5. Apakah saudara mencatatkan hasil penimbangan balita anda pada Kartu Menuju Sehat (KMS) di posyandu/puskesmas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Berapa kali saudara memberikan imunisasi pada anak dalam masa pertumbuhan anak ?
 - a. 3 – 5 kali
 - b. 2 – 1 kali

III PEMENUHAN MAKANAN SEHAT

7. Berapa kali saudara memberikan makanan/ASI pada balita setiap harinya?
 - a. 3 – 5 kali
 - b. lebih dari 5 kali sehari
8. Apakah saudara memberikan makanan tambahan untuk balita seperti buah-buahan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Jika ya, berapa kali saudara memberikan makanan tambahan tersebut dalam sehari?
 - a. 1 – 2 kali sehari
 - b. lebih dari 2 kali sehari
10. Menu apakah yang saudara berikan pada balita yang berumur 0 – 1 tahun?
 - a. Asi, susu kaleng, bubur/tim
 - b. Asi, susu kaleng, bubur/tim, buah-buahan
11. Menu apakah yang saudara berikan pada balita saudara yang berumur 2 – 5 tahun?
 - a. Nasi, sayur, lauk-pauk, buah-buahan
 - b. Nasi, sayur, lauk-pauk, buah-buahan, susu

IV UPAYA PAKET PERTOLONGAN GIZI

12. Apakah saudara mendapatkan paket pertolongan gizi berupa buah-buahan, makanan tambahan setiap mendatangi posyandu?
- a. Ya
 - b. Tidak
13. Jika ya, berapa kali saudara mendapatkan paket pertolongan gizi tersebut?
- a. 3 – 5 kali
 - b. 1 – 2 kali



Tabel B. Tabel Harga-harga Kritis t^{*)}

df	Tingkat signifikansi untuk tes satu-sisi					
	.10	.05	.025	.01	.005	.0005
	Tingkat signifikansi untuk tes dua-sisi					
	.20	.10	.05	.02	.01	.001
1	3.078	6.314	12.706	31.821	63.657	636.619
2	1.886	2.920	4.303	6.965	9.925	31.598
3	1.638	2.353	3.182	4.541	5.841	12.941
4	1.533	2.132	2.776	3.747	4.604	8.610
5	1.476	2.015	2.571	3.365	4.032	6.859
6	1.440	1.943	2.447	3.143	3.707	5.959
7	1.415	1.895	2.365	2.998	3.499	5.405
8	1.397	1.860	2.306	2.896	3.355	5.041
9	1.383	1.833	2.262	2.821	3.250	4.781
10	1.372	1.812	2.228	2.764	3.169	4.587
11	1.363	1.796	2.201	2.718	3.106	4.437
12	1.356	1.782	2.179	2.681	3.055	4.318
13	1.350	1.771	2.160	2.650	3.012	4.221
14	1.345	1.761	2.145	2.624	2.977	4.140
15	1.341	1.753	2.131	2.602	2.947	4.073
16	1.337	1.746	2.120	2.583	2.921	4.015
17	1.333	1.740	2.110	2.567	2.898	3.965
18	1.330	1.734	2.101	2.552	2.878	3.922
19	1.328	1.729	2.093	2.539	2.861	3.883
20	1.325	1.725	2.086	2.528	2.845	3.850
21	1.323	1.721	2.080	2.518	2.831	3.819
22	1.321	1.717	2.074	2.508	2.819	3.792
23	1.319	1.714	2.069	2.500	2.807	3.767
24	1.318	1.711	2.064	2.492	2.797	3.745
25	1.316	1.708	2.060	2.485	2.787	3.725
26	1.315	1.706	2.056	2.479	2.779	3.707
27	1.314	1.703	2.052	2.473	2.771	3.690
28	1.313	1.701	2.048	2.467	2.763	3.674
29	1.311	1.699	2.045	2.462	2.756	3.659
30	1.310	1.697	2.042	2.457	2.750	3.646
40	1.303	1.684	2.021	2.423	2.704	3.551
60	1.296	1.671	2.000	2.390	2.660	3.460
120	1.289	1.658	1.980	2.358	2.617	3.373
∞	1.282	1.645	1.960	2.326	2.576	3.291

*) Tabel B diringkaskan dari Tabel III dalam Fisher dan Yates: *Statistical tables for biological, agricultural, and medical research*, diterbitkan oleh Oliver and Boyd Ltd. Edinburgh, dengan izin dari para penulis dan penerbit.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Telp. (0331) 337818, 339385 Fax. (0331) 337818 Jember 68121
E-mail : lemlit_unej@jember.telkom.net.id

Nomor : 737/J25.3.1/PL.5/2002
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin melaksanakan
Penelitian

06 Juli 2002

Kepada : Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa
Dan Perlindungan Masyarakat
Pemerintah Kabupaten Jember
di -

JEMBER.

Menunjuk surat pengantar dari Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember No. 2087/J25.1.2/PL.5/2002 tanggal 05 Juli 2002, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : RIANA DEWI PERMATASARI / 98-1061
Fakultas/Jurusan : Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik / Administrasi Negara
Alamat : Jl. Bangka I / 16 Jember.
Judul Penelitian : Pengaruh Partisipasi Masyarakat Dalam Mengikuti
Penyuluhan Petugas Lapangan Keluarga Berencana
(P L K B) Terhadap Upaya Perbaikan Gizi Keluarga
(U P G K) Kabupaten Jember
Lokasi : 1. Kantor B K K B N Kabupaten Jember.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
3. Kantor Kelurahan Tegalgede Kec. Sumpalsari -
Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 1,5 (satu setengah) bulan.

Maka kami mohon dengan hormat bantuan serta perkenan saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan saudara disampaikan terima kasih.

Ketua,



Tembusan Kepada Yth. :

1. Sdr. Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN LINMAS

Jl. Letjen. S. Parnian no. 89 ☎ (0331) 337853 - Jember

Jember, 12 Juli 2002.

Nomor : 072/362/436.46/2002.
Sifat : Penting.
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian.

K e p a d a
Yth. 1.Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
2.Sdr. Kepala BKKBN
3.Sdr. Camat Sumbersari
di -

JEMBER

Memperhatikan surat dari Ketua Lembaga Penelitian Univ. Jember, tanggal 06 Juli 2002 Nomor : 737/J25.3.1/PL.5/2002, perihal permohonan ijin penelitian.

Schubungan dengan hal tersebut diatas apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku dilingkungan instansi saudara, maka demi kelancaran serta kemudahan dalam pelaksanaan penelitian dimaksud diminta kepada saudara untuk memberikan bantuan berupa data / keterangan seperlunya kepada :

N a m a : RIANA DEWI PERMATASARI /98 - 1061
Alamat : JL. BANGKA I / 16 JEMBER.
Pekerjaan : MHS. FAK. ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIV. JEMBER
Keperluan : PENELITIAN DALAM RANGKA MENYUSUN SKRIPSI
J u d u l : PENGARUH PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM MENGIKUTI
PENYULUHAN PETUGAS LAPANGAN KELUARGA BERENCANA (PLKB)
TERHADAP UPAYA PERBAIKAN GIZI KELUARGA (UPGK).
W a k t u : TGL 15 JULI 2002 S/D 30 AGUSTUS 2002.
Peserta : -

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN LINMAS
KABUPATEN JEMBER


Drs. SUDIAT HIDAYAT
Pembina Tk. I
NIP. 510 063 004

Tembusan : Kepada Yth,
1.Sdr. Rektor Univ. Jember;
2.Sdr. Mahasiswa ybs.

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

CAMAT SUMBERSARI

JLN. SRIWIJAYA 21 TELEPON 321025 JEMBER (68127)

Sumbersari, 17 Juli 2002

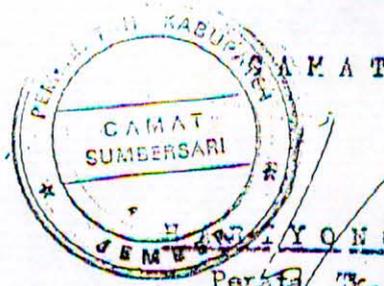
Nomor : 072/ 459 /436.536/2002
Sifat : P e n t i n g
Lampiran : —
Perihal : Pemohonan Ijin Penelitian.

K e p a d a
Yth. 1. Sdr. Ka. Puskesmas
Sumbersari
2. Sdr. Kepala Kelurahan
Tegalgede
di —

Berdasarkan surat Bupati Jember tanggal 12 Juli 2002 Nomor : 072/362/436.46/2002 perihal tersebut dipokok surat, maka bersama ini diminta bantuan Saudara untuk memberikan data - data / Keterangan yang diperlukan oleh :

N a m a : RIANA DEWI PRIMAASARI / 98 - 1061
A l a m a t : Jln. Bangka I / 16 Jember
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember
Keperluan : Penelitian
J u d u l : " PENGARUH PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM MENGIKUTI -
PENTYULUHAN PETUGAS LARANGAN KELUARGA BERENCANA (PLKB)
TERHADAP UPAYA PERBAIKAN GIZI KELUARGA (UPCK) "
W a k t u : Tanggal 15 Juli 2002 s/d tanggal 30 Agustus 2002
P e s e r t a : —

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas bantuannya disampaikan terima kasih.



TEMBUSAN :
Yth. 1. Sdr. Kepala Badan Kesatuan Bangsa
dan LEMBAGA Kabupaten Jember
2. Sdr. RIANA DEWI PRIMAASARI

Perita Tk. 1
NIP. 016 069 456

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN SUMBERSARI
KELURAHAN TEGAL GEDE
Jl. Tawang Mangu No. 10 Jember 68126

SURAT KETERANGAN PELAKSANAAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

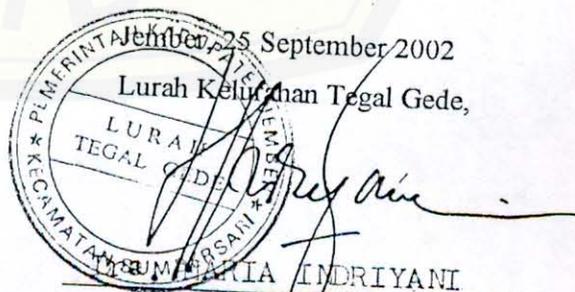
Nama : Riana Dewi Permatasari
Status : Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember
Alamat : Jalan Bangka I / 16 Jember

Telah melaksanakan penelitian selama 1,5 (satu setengah) bulan terhitung mulai tanggal 15 Juli 2002 sampai dengan tanggal 30 Agustus 2002 di Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Summersari Kabupaten Jember, dengan judul :

“ Hubungan Partisipasi Masyarakat dengan Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (Suatu Studi tentang Hubungan Partisipasi Aktif Masyarakat dengan Upaya Perbaikan Gizi Keluarga di Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Summersari Kabupaten Jember)”

untuk keperluan penyusunan skripsi.

Demikian agar yang bersangkutan menjadi maklum.

Jember, 25 September 2002
Lurah Kelurahan Tegal Gede,
LURAH
TEGAL GEDE


Penata Tk. I

NIP. 130 927 478

BADAN KOORDINASI KELUARGA BERENCANA NASIONAL
KABUPATEN JEMBER
JLN. TAWA 51 TELP. 335243 JEMBER

SURAT - KETERANGAN

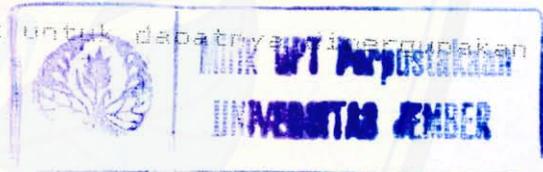
No 501/PM.037/J/18-2002

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

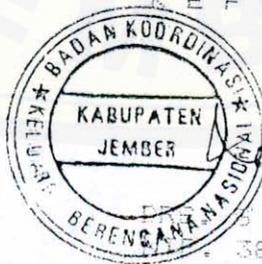
N A M A : RIANA DEWI PERMATASARI
PEKERJAAN : MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
ALAMAT : JL. BANGKA I/16 JEMBER

Telah melaksanakan penelitian dalam rangka menyusun SKRIPSI mulai tanggal 15 Juli s/d 30 Agustus 2002.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.



JEMBER, 25 SEPTEMBER 2002
K E P A L A



[Signature]
D E N A R N O
360 001 139