

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kesehatan merupakan hal yang paling penting dan bisa dijadikan sebagai salah satu ukuran yang dapat menentukan kualitas sumber daya manusia, kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang dapat memungkinkan setiap manusia dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Seseorang dikatakan sehat secara sosialnya apabila mampu berinteraksi dengan lingkungan dimana dirinya berada. Spicker (Adi, 2002: 127) menyatakan bahwa kesehatan sebagai salah satu bidang yang sangat berkaitan dengan pembangunan kesejahteraan sosial.

Kesehatan merupakan salah satu faktor dalam mencapai kesejahteraan sosial suatu masyarakat seperti yang dinyatakan dalam Undang-Undang No.11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial yang berisi bahwa kesejahteraan Sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Dalam pengertian tersebut dapat dilihat bahwa kesehatan sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan sosialnya dan untuk mewujudkan kehidupan yang layak dan bermartabat untuk memenuhi hak katas kebutuhan dasarnya negara perlu memberikan pelayanan secara terencana, terarah, dan berkelanjutan.

Pemenuhan gizi pada anak usia dibawah lima tahun (balita) merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan, karena masa balita merupakan periode perkembangan yang rentan gizi. Kasus kematian yang terjadi pada balita merupakan salah satu akibat dari gizi buruk. Gizi buruk dimulai dari penurunan berat badan ideal seorang anak sampai akhirnya terlihat sangat buruk.(Soepomo, 2013) Salah satu cara untuk meningkatkan derajat kesehatan yaitu dengan memperbaiki status gizi masyarakat terlebih pada balita. Balita termasuk kelompok paling rentan terhadap masalah gizi jika ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, sedangkan pada masa ini mereka mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang relatif pesat.

Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan dapat memperhitungkan kebutuhan gizi anak balitanya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Salah satu sebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemauan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seorang ibu mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi oleh anggota keluarga khususnya anak balita yang mengkonsumsi menu tersebut, yang nantinya berdampak positif terhadap keadaan status gizinya.(Yogiswara, 2011)

Pengaruh orang tua sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak secara normal. Setelah bayi lahir sampai usia lima tahun merupakan masa dimana anak akan tumbuh dan berkembang secara pesat. Pengetahuan ibu sangat diperlukan pada masa tumbuh kembang balita. Pengetahuan gizi ibu dapat diperoleh melalui berbagai pendidikan, baik formal maupun nonformal.

Secara nonformal, pengetahuan gizi ibu dapat diperoleh melalui berbagai media, misalnya koran, majalah, radio dan televisi. Penyuluhan tentang kesehatan dan gizi di Posyandu merupakan salah satu sumber informasi ibu dalam memperoleh pengetahuan tentang kesehatan dan gizi (Sjahmien Moehji, 2002:6 dalam Abdurahman, 2012)

Sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 berbunyi “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik, sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Dalam pasal 34 poin ketiga berbunyi negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Kebijakan atau program kesehatan yang dilaksanakan di Indonesia salah satunya adalah adanya program pos pelayanan terpadu atau yang dikenal dengan istilah posyandu. Adanya program posyandu ini diharapkan dapat mengatasi dampak dari gizi buruk.

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) memiliki tujuan dalam meningkatkan dan membina peran masyarakat dalam rangka usaha meningkatkan kualitas kesehatan dan derajat hidup masyarakat. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab melaksanakan pembangunan kesehatan di Kecamatan. Kedudukan posyandu terhadap Puskesmas adalah penting sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang secara teknik medis dibina oleh Puskesmas dan berupaya membantu masyarakat mengatasi permasalahan yang ada di masyarakat terkait masalah di bidang kesehatan.

Posyandu dikenal sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan balita, posyandu diselenggarakan bersama masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar atau sosial untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Departemen Kesehatan RI.2006), dengan demikian Posyandu merupakan kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Salah satu menyukseskan kegiatan program posyandu ini adalah dengan membawa bayi dan balita setiap bulan ke posyandu disini partisipasi dari masyarakat sangat dibutuhkan untuk penyelenggaraan program kegiatan posyandu.

Menurut kemenkes (2020) dari data profil kesehatan indonesia 2019, jumlah posyandu yang ada di Indonesia saat ini adalah sebanyak 59,804, sedangkan jumlah posyandu yang aktif sebanyak 9,618. Dalam hal ini pemerintah terus berupaya meningkatkan layanan kesehatan masyarakat terutama di bidang pelayanan posyandu. keberhasilan pengelolaan posyandu memerlukan dukungan yang kuat dari berbagai pihak, baik dukungan moril, materil maupun finansial. Apabila kegiatan posyandu terselenggarakan dengan baik akan memberikan kontribusi yang besar dalam menurunkan angka kematian balita.

Posyandu merupakan salah satu pelayanan kesehatan di desa yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok ataupun masyarakat. Keaktifan keluarga dalam setiap kegiatan Posyandu tentu akan berpengaruh pada status gizi anak balitanya karena

yang menjadi salah satu tujuan Posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil serta peningkatan kualitas hidup masyarakat (Adisasmito, 2007).

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di posyandu terdiri atas lima bagian antara lain: Kesehatan Ibu dan Anak yang termasuk didalamnya Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, melahirkan, menyusui bayi, dan anak balita serta anak pra-sekolah. Memberikan nasehat tentang makanan guna mancegah gizi buruk karena kekurangan protein dan kalori, serta bila ada pemberian makanan tambahan vitamin dan mineral, dan pemberian informasi mengenai perkembangan anak. (Umasangaji,2016).

Keberadaan Posyandu sangat diperlukan dalam mendekatkan upaya promotif dan preventif kepada masyarakat, utamanya terkait dengan upaya peningkatan status gizi masyarakat serta upaya kesehatan ibu dan anak. Peran dan dukungan pemerintah kepada Posyandu melalui Puskesmas sangat penting untuk memfasilitasi pelaksanaan berbagai kegiatan kesehatan di Posyandu (KemenKes RI, 2011). Dengan kata lain, partisipasi masyarakat sungguh dibutuhkan dalam setiap program kegiatan posyandu

Partisipasi merupakan suatu elemen penting dalam pembangunan dan merupakan suatu proses adaptasi masyarakat terhadap perubahan yang sedang berjalan. Dengan demikian partisipasi mempunyai posisi yang sangat penting. Herbert Miclosky mengemukakan bahwa partisipasi adalah kegiatan-kegiatan sukarela dari warga masyarakat melalui mana mereka mengambil bagian dalam proses kegiatan, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam proses pembentukan kebijakan umum

(Setiadi dan Usman, 2013: 129). Partisipasi yang dilaksanakan merupakan kegiatan masyarakat yang mengikuti kegiatan yang dibentuk oleh kebijakan umum secara sukarela dan secara langsung untuk ikut serta dalam kegiatan yang sudah ditetapkan oleh tim kesehatan dan mengambil bagian untuk ikut serta dalam kegiatan yang dilaksanakan untuk memperoleh kemanfaatan bagi diri mereka sendiri sebagai aktivitas dalam bentuk pencapaian terhadap pelayanan yang disediakan dan diberikan.

Berdasarkan definisi tersebut bahwa partisipasi masyarakat sangat dibutuhkan dalam upaya pencapaian suatu program terdapat faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam partisipasi masyarakat khususnya orang tua dalam pemeriksaan kesehatan anak ke posyandu. Adapun faktor yang menjadi kendala yang pertama: faktor pendidikan, sebagian besar orang tua dari anak tersebut tidak berpendidikan tinggi sehingga kurangnya pemahaman maupun informasi yang didapatkan mengenai kesehatan, dan faktor yang kedua pekerjaan atau mata pencaharian juga sangat berpengaruh terutama orangtua yang sibuk dalam bekerja sehingga kurang memperhatikan kesehatan anak mereka. (Rosanti, 2016)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Nainggolan, Sumardi, & Jas, 2014) tentang efektivitas pelaksanaan kegiatan posyandu harum sari kelurahan Tangkerang Selatan Kecamatan Bukit Raya PEKANBARU. Hasil penelitiannya menyatakan Peran masyarakat dalam penyelenggaraan kegiatan posyandu masih rendah, yang terlihat dari rendahnya jumlah pengunjung posyandu. Dukungan dari tokoh masyarakat kepada kader posyandu adalah dengan memberikan bantuan dana, saran dan motivasi kepada para kader dan menghimbau masyarakat supaya datang ke

posyandu. Dukungan dari petugas puskesmas berupa bimbingan kader dan melakukan penyuluhan di posyandu, antara lain penyuluhan untuk ibu-ibu yang mempunyai bayi dan balita serta tentang kesehatan. Untuk kegiatan pelayanan gizi dilakukan kegiatan penimbangan berat badan, konseling, pemberian tambahan pada bayi dan balita, serta pemberian vitamin.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas kota Cimahi bertujuan mendukung terwujudnya Cimahi Sehat, dan yang lebih luas lagi keberhasilan suatu Puskesmas adalah penting dalam rangka mewujudkan visi pembangunan kesehatan Indonesia. Menurut data yang diperoleh dari laporan kunjungan ibu ke Posyandu bougenville pada tahun 2020 di dapatkan jumlah balita yang ditimbang di setiap RT yaitu hanya mencapai 30% sedangkan target yang harus dicapai minimal 80%, masih terdapat kesenjangan antara angka pencapaian kunjungan balita ke Posyandu di RW 19 dengan target. Selain itu juga, menurut laporan bahwa dari 80 balita di wilayah RW 19 masih terdapat kasus gizi buruk, dimana hal tersebut seharusnya dapat dicegah apabila balita ditimbang secara teratur ke Posyandu, kesibukan orang tua dan malas membawa anaknya untuk menimbang setiap bulannya menjadi salah satu alasan orang tua terutama ibu di RW 19 sehingga tidak teratur mengunjungi Posyandu.

Berdasarkan penelitian diatas Posyandu Bougenville merupakan salah satu posyandu yang terdapat di Cimahi Utara, Kota Cimahi. Posyandu ini dilaksanakan oleh ibu-ibu kader, posyandu bougenville memiliki jumlah 13 orang kader aktif. Pelayanan yang di berikan oleh posyandu bougenville dimulai dari pendaftaran, penimbangan,

pencatatan, kegiatan utama seperti pelayanan imunisasi, dan pelayanan gizi. Dengan adanya posyandu di setiap RW seharusnya masyarakat lebih aktif dalam mengikuti kegiatan yang ada. Masih banyak ibu yang mempunyai anak bayi maupun balita yang tidak ikut berpartisipasi dalam program pelayanan kesehatan. Banyak faktor yang mempengaruhi tidak ikut berpartisipasi masyarakat diantaranya adalah karena kurangnya sosialisasi dan informasi masyarakat mengenai kesehatan, dan dukungan dari lingkungan sekitar. Dengan menyadari akan pentingnya partisipasi masyarakat khususnya ibu-ibu terhadap pelayanan posyandu maka peneliti bermaksud untuk meneliti lebih mendalam tentang partisipasi ibu-ibu terhadap pelayanan posyandu dengan judul: “Partisipasi Ibu Balita Dalam Pelayanan Posyandu Di Posyandu Bougenville RW.19 Kelurahan Citeureup Cimahi Utara” Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Profesi Pekerjaan Sosial.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas mengenai:” Partisipasi Ibu Balita Dalam Pelayanan Posyandu Di Posyandu Bougenville RW.19 Kelurahan Citeureup Cimahi Utara”. Masalah pokok peneliti ini dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Bagaimana bentuk Partisipasi Ibu-Ibu Terhadap Pelayanan Kesehatan Balita Di Posyandu Cimahi Utara.
2. Apa saja bentuk-bentuk pelayanan yang diberikan oleh posyandu bougenville dan bagaimana proses pelayanan yang diberikan.

3. Apa saja faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu-ibu dalam proses pelayanan posyandu di posyandu Bougenville.

1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian yang akan dilakukan untuk memperoleh data dan informasi tentang “Partisipasi Ibu Balita Dalam Pelayanan Posyandu Di Posyandu Bougenville RW.19 Kelurahan Citeureup Cimahi Utara”. untuk mendeskripsikan dan menganalisis:

- 1) Untuk mendeskripsikan bagaimana partisipasi Ibu-Ibu terhadap pelayanan posyandu di cimahi urata
- 2) Untuk mendeskripsikan bentuk-bentuk pelayanan dan proses yang diberikan oleh posyandu bougenville dan
- 3) Untuk mendeskripsikan apa saja faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu-ibu dalam proses pelayanan posyandu di posyandu bougenville

2. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini dibutuhkan untuk memberi manfaat yang signifikan dalam suatu realita sosial. Maka dari itu, penulisan skripsi ini diharapkan dapat memberikan manfaa bagi penulis, masyarakat, serta pihak-pihak lainnya. Kegunaan atau manfaat dari penelitian ini dapat di rumuskan sebaga berikut:

- 1) Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan teoritis yang diperoleh, dapat dikembangkan dan diterapkan pada masa yang akan datang dalam menerapkan suatu ilmu pengetahuan dan yang paling utama adalah ilmu kesejahteraan sosial.

2) Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan saran kepada masyarakat sehingga dapat mengetahui dan memahami tentang Partisipasi Ibu Balita Dengan Pelayanan Posyandu Di Posyandu Bougenville RW.19 Kelurahan Citeureup Cimahi Utara.

1.4 Kerangka konseptual

Kesejahteraan sosial sebagai suatu kegiatan yang terorganisir dan sistematis yang di dalamnya dilengkapi dengan segala macam keterampilan ilmiah, merupakan sebuah konsep yang relatif berkembang. Setelah melihat latar belakang penelitian, untuk membuat penelitian ini lebih berkembang ada beberapa teori yang berhubungan dengan judul dan topik masalah yang diteliti. Definisi kesejahteraan sosial menurut Suharto (2014:1) sebagai berikut:

Kesejahteraan sosial adalah suatu institusi atau bidang kesejahteraan sosial yang melibatkan aktivitas terorganisir yang diselenggarakan baik oleh lembaga-lembaga pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk mencegah, mengatasi atau memberikan kontribusi terhadap pemecahan masalah sosial dan peningkatan kualitas hidup individu, kelompok dan masyarakat.

Definisi di atas dapat dipahami bahwa kesejahteraan sosial merupakan suatu sistem yang didalamnya terdapat pelayanan sosial, dimana system tersebut

memberikan rasa sejahtera kepada individu, kelompok maupun masyarakat untuk mencapai tingkat kesejahteraan yang lebih baik. Keadaan sosial yang sejahtera adalah setiap masing-masing individu merasakan terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan hidupnya, baik itu secara fisik, psikis dan sosial untuk dapat melakukan sesuai dengan perannya masing-masing. Kesejahteraan sosial mempunyai fungsi-fungsi yang akan dilaksanakan oleh pekerja sosial sebagai orang yang mempraktikkan semua tugas-tugas kesejahteraan sosial itu sendiri. Pekerja sosial merupakan suatu bidang keahlian yang memiliki kewenangan untuk melaksanakan berbagai upaya guna meningkatkan kemampuan orang dalam melaksanakan fungsi-fungsi sosialnya. Pengertian pekerja sosial menurut Zastrow yang dikutip oleh Suharto (2009:1). Sebagai berikut:

Pekerja sosial adalah aktivitas profesional untuk menolong individu kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi sosial dan menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif untuk mencapai tujuan tersebut.

Berdasarkan definisi di atas dapat diartikan bahwa pekerja sosial melakukan proses pendampingan untuk masyarakat dalam menangani masalah-masalah serta hambatan untuk mewujudkan keberfungsian sosial mereka serta melakukan interkasi yang berhubungan dengan orang lain. Selain itu, pekerja sosial dituntut untuk mewujudkan suatu kondisi masyarakat yang kondusif dengan melakukan kerja sama dengan berbagai sumber untuk mewujudkan keberfungsian sosial mereka. Sebagai acuan, usaha kesejahteraan sosial adalah suatu kegiatan yang didesain untuk menjawab kebutuhan masyarakat atau peningkatan taraf hidup masyarakat sehingga manusia dapat berada dalam keadaan sejahtera didalam kehidupannya. Seperti yang telah di

kemukakan oleh Walter A. Fridlander (1980) yang dikutip oleh (Fahrudin 2012: 15) mengenai konsep usaha kesejahteraan sosial yaitu:

Usaha kesejahteraan sosial adalah kegiatan-kegiatan yang terorganisasi yang terutama secara langsung berhubungan dengan pemeliharaan, perlindungan, dan penyempurnaan sumber-sumber manusia, dan kegiatan ini meliputi usaha-usaha asistensi sosial, asuransi sosial, kesejahteraan anak, pencegahan kriminalitas, kesehatan mental, kesehatan masyarakat, pendidikan, rekreasi, perlindungan buruh dan perumahan.

Berdasarkan definisi diatas menunjukkan bahwa usaha kesejahteraan sosial merupakan sebuah sistem yang terorganisasi yang didalamnya terdapat kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan, membina, memelihara dan memulihkan serta mengembangkan kesejahteraan sosial. Berdasarkan definisi tersebut dapat dipahami bahwa kesejahteraan memiliki usaha-usaha kesejahteraan untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik, salah satunya yaitu pemberian pelayanan kesehatan.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi. Kesehatan secara mendasar berhubungan dengan tersedianya dan penyebaran sumber daya, sumberdaya disini yaitu sumberdaya sosial-ekonomi, sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas merupakan modal utama atau investasi dalam pembangunan kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu adanya suatu pelayanan yang menyuruh akan kesehatan. Dikutip dari Depkes RI (2009) dalam www.depkes.go.id definisi pelayanan Kesehatan adalah: “Setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.

Berdasarkan definisi tersebut dapat dipahami pelayanan kesehatan merupakan unsur penting dalam pembangunan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan mencakup semua aspek masyarakat, semua orang mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan baik. Untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang baik partisipasi masyarakat disini sangat dibutuhkan.

Partisipasi secara umum digambarkan sebagai suatu sumbangan dari individu ataupun masyarakat terhadap suatu kegiatan baik itu dilakukan sebelum kegiatan dalam bentuk pemikiran dan perencanaan, atau dalam pelaksanaan dalam bentuk tenaga, biaya dan lain-lain. Menurut Sulaiman (1985:6) dalam Huraerah (2008:96) mengungkapkan seorang ahli pekerjaan sosial, mengungkapkan partisipasi sosial sebagai keterlibatan aktif warga masyarakat secara perorangan, kelompok, atau dalam kesatuan masyarakat dalam proses pembuatan keputusan bersama, perencanaan dan pelaksanaan program serta usaha pelayanan dan pembangunan kesejahteraan sosial di dalam dan di luar lingkungan masyarakat atas dasar rasa kesadaran tanggung jawab sosial. Menurut Ndraha (1987:1) dalam Huraerah (2008:96) menyimpulkan, partisipasi masyarakat meliputi kegiatan sebagai berikut:

- a. Partisipasi dalam melalui kontak dengan pihak lain (contact change) sebagai satu di antara titik awal perubahan sosial.
- b. Partisipasi dalam memperhatikan atau menyerap dan memberi tanggapan terhadap informasi, baik dalam arti menerima (menaati, menerima dengan syarat, maupun dalam arti menolaknya).

- c. Partisipasi dalam perencanaan pembangunannya, termasuk pengambilan keputusan (penetapan rencana).
- d. Partisipasi dalam pelaksanaan operasional pembangunannya.
- e. Partisipasi dalam menerima, memelihara, dan mengembangkan hasil pembangunan (participation in benefit)
- f. Partisipasi dalam menilai hasil pembangunan

Dari definisi partisipasi diatas yang dikemukakan oleh Sulaiman dan Ndraha, bahwa partisipasi masyarakat bukan hanya dalam pelaksanaan saja tetapi meliputi pengambilan keputusan, penyusunan program, mengembangkan program, dan menikmati hasil dari program tersebut.

Bentuk partisipasi merupakan sumbangan yang diberikan seseorang, kelompok atau masyarakat yang berpartisipasi, menurut Hamijoyo dan Iskandar, yang dikutip Pasaribu dan Simanjuntak (1986:349) dalam Huraerah (2008:102) menjelaskan jenis-jenis partisipasi sebagai berikut:

- a. Partisipasi buah pikiran, yang diberikan partisipasi dalam anjang sono, pertemuan atau rapat.
- b. Partisipasi tenaga, yang diberikan partisipasi dalam berbagai kegiatan untuk memperbaiki atau pembangunan desa, pertolongan bagi orang lain, dan sebagainya.
- c. Partisipasi harta benda, yang diberikan orang dalam berbagai kegiatan untuk perbaikan atau pembangunan desa, pertolongan bagi orang lain, dan sebagainya.

- d. Partisipasi keterampilan dan kemahiran, yang diberikan orang untuk mendorong aneka ragam bentuk usaha dan industry.
- e. Partisipasi sosial, yang diberikan orang sebagai tanda keguyuban, misalnya turut arisan, koperasi layad (Dalam peristiwa kematian), kondangan (Dalam peristiwa pernikahan), nyam-bungan, mulang sambung.

Dengan melihat pendapat tersebut mengenai bentuk-bentuk partisipasi, maksud dari partisipasi adalah untuk menunjukkan luasnya kemungkinan-kemungkinan yang dapat digunakan orang jika akan berpartisipasi. Dengan kata lain, untuk berpartisipasi sumbangan orang hendaknya jangan hanya dilihat dari jumlah tenaga dan harta benda yang diberikan, karena jika berpartisipasi dibatasi pada sumbangan tenaga kerja dan harta benda saja berarti mereduksi esensi konsep dasar partisipasi tersebut.

Partisipasi yang dilakukan oleh masyarakat dalam menjalankan program-program terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keterlibatan mereka baik yang mendukung maupun yang menghambat yang dapat mempengaruhi individu tersebut untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan. Menurut Ife (2008:20) mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi, antara lain :

1. Penghargaan

Segala bentuk partisipasi harus diakui serta dihargai ini karena akan semakin membuat masyarakat untuk terdorong dalam partisipasi.

2. Dukungan struktur masyarakat

Di dalam proses struktur masyarakat di lingkungan tersebut tidak mengucilkan setiap orang yang turut berpartisipasi. Lingkungan masyarakat tersebut harus mendukung

kelemahan yang mungkin ada di dalam diri setiap warganya, seperti ketidakpercayaan diri, lemah dalam berpikrit atau berkata-kata.

3. Dukungan sarana

Seseorang dalam berpartisipasi harus juga didukung dalam partisipasinya seperti ada sarana transportasi, kemudian memudahkan untuk mengakses lokal atau tempat kegiatan harus diperhitungkan, begitu pula dengan waktu pelaksanaan kegiatannya.

4. Kebutuhan masyarakat

Seseorang akan berpartisipasi apabila mereka merasakan isu atau aktivitas-aktivitas yang dilakukan hal yang penting, masyarakat akan merasa isu tersebut penting ketika sesuai dengan kebutuhan yang dirasakannya.

5. Keluarga

Keluarga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi partisipasi khususnya perempuan, tidak mengherankan bila keikutsertaan perempuan dalam suatu kegiatan harus mendapatkan izin terlebih dahulu dari keluarganya sehingga keluarga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi partisipasi.

6. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu unsur penting dalam partisipasi, dari pengetahuan yang dimiliki maka akan menumbuhkan kesadaran dan pada akhirnya akan terwujud dalam perubahan sikap dan tingkah laku.

7. Kebermanfaatan program

Semakin banyak manfaat program yang akan diperoleh suatu pihak dari pihak lain melalui kegiatan tertentu, maka keterlibatan mereka dalam kegiatan tersebut juga semakin besar.

Berdasarkan penjelasan tersebut mengenai faktor-faktor partisipasi, maka dapat disimpulkan bahwa faktor tersebut terjadi karena adanya keinginan dari setiap orang untuk berubah dan menghasilkan tujuan yang diinginkan, selain itu faktor tuntutan juga merupakan suatu hal yang menyebabkan seseorang untuk dapat berpartisipasi dan juga didukung oleh adanya *rewards* yang akan di dapatkan.

Posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan oleh masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Definisi Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) menurut Ismanti (2010:3) sebagai berikut:

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) adalah kegiatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya serta kesehatan ibu dan anak pada khususnya. Merupakan bagian dari pembangunan untuk mencapai keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Dari definisi tersebut dapat di pahami bahwa posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan bersama masyarakat guna pembangunan kesehatan, memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar khususnya untuk balita dan dapat menurunkan angka kematian balita dengan cara memberikan pelayanan yang dibutuhkan meliputi perbaikan kesehatan dan gizi.

Posyandu merupakan kegiatan yang dilaksanakan oleh, dari dan untuk masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya kesehatan pada anak balita, posyandu merupakan bagian dari pembangunan untuk mencapai keluarga kecil bahagia dan sejahtera, dilaksanakan oleh keluarga bersama dengan masyarakat dibawah bimbingan kesehatan dari puskesmas setempat, menurut Ismawanti (2010:16) Kegiatan dalam posyandu balita adalah sebagai berikut:

1. Penimbangan balita

Penimbangan anak dan mencatat berat badan anak. Penimbangan merupakan langkah awal dalam memantau pertumbuhan perkembangan anak. Penimbangan yang rutin dilakukan setiap bulannya bertujuan untuk mengetahui atau dekeksi dini mengenai kurang gizi pada balita.

2. Pemberian makanan tambahan (PMT)

Pemberian intervensi gizi berupa PMT ini bertujuan untuk menanggulangi secara langsung masalah gizi yang terjadi pada golongan atau kelompok rentan gizi seperti balita dan anak-anak. Pengadaan PMT disesuaikan dengan ketersediaan dana dari program pemerintah maupun dengan swadana masyarakat. Dan pemberian bahan makanan untuk PMT dapat diperoleh dengan mengolah sendiri atau dengan membeli langsung makanan jadi.

3. Memberikan penyuluhan kesehatan balita

Penyuluhan kesehatan balita yaitu meliputi Pemanfaatan dan pemberian ASI Eksklusif, Makanan pendamping ASI (MP-ASI), Informasi mengenai penyakit yang sering diderita balita, pertolongan pertama pada kecelakaan (PPPK), dan

pengobatan balita di rumah, Stimulasi tumbuh kembang.

Kegiatan posyandu yang dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat, pelayanan kesehatan di posyandu balita ini meliputi pemeriksaan kesehatan, pemberian vitamin, pemberian makanan tambahan (PMT) dengan memperhatikan kesehatan dan gizi yang dibutuhkan untuk meningkatkan kesehatan pada balita.

Dari pernyataan tersebut dapat dijelaskan bahwa penyelenggaraan posyandu di laksanakan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader. Posyandu dibawah bimbingan puskesmas, sedangkan pengelola dari kegiatan posyandu adalah pengurus yang dibentuk oleh ketua RW yang berasal dari kader, tokoh masyarakat formal dan informal. Kader adalah seorang tenaga sukarela yang

1.5 Metode Penelitian

Metode penelitian menurut Soehartono (2011:9) adalah: “Cara atau strategi menyeluruh untuk menemukan atau memperoleh data yang diperlukan. Metode penelitian perlu dibedakan dari teknik pengumpulan data yang merupakan teknik yang lebih spesifik untuk memperoleh data”. Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan bagaimana Partisipasi Ibu Balita Dalam Pelayanan Posyandu. Peneliti melakukan penelitian di Posyandu Bougenville RW. 19 Kelurahan Citeureup Cimahi Utara untuk mendapatkan informasi dan informan dalam penelitian ini.

Menurut Maleong (2011:6) penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, motivasi, tindakan dan lain-lain, secara holistik dan

dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

1.5.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan menggunakan metode studi kasus, menurut Alwasilah (2012:100) menyatakan bahwa: “Pendekatan kualitatif berfokus pada fenomena tertentu yang tidak memiliki *generalizability* dan *comparability*, tetapi memiliki internal *validity* dan *contextual understanding*”.

Sejalan dengan yang diungkapkan oleh Nazir (2011:57) menyatakan bahwa: “Studi Kasus, atau penelitian kasus (*case study*), adalah penelitian tentang status subjek penelitian yang berkenaan dengan suatu fase spesifik atau khas dari keseluruhan personalitas. Subjek penelitian dapat saja individu, kelompok, lembaga, maupun masyarakat”. Dengan demikian, penelitian studi kasus ini akan mencoba mengungkap bagaimana partisipasi ibu balita dalam pelayanan posyandu di posyandu bougenville Rw.19 Kelurahan Citeureup Cimahi Utara.

Tujuan dari penggunaan metode penelitian kualitatif adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai partisipasi ibu balita dalam pelayanan posyandu di posyandu bougenville Rw.19 Kelurahan Citeureup Cimahi Utara. Pada penelitian ini, peneliti berusaha memahami bagaimana partisipasi ibu balita dalam pelayanan posyandu. Peneliti tidak melihat benar atau salah, namun menganggap bahwa semua data yang didapatkan dari ibu balita serta tokoh di tempat penelitian adalah data yang akurat.

1.5.2 Sumber dan Jenis Data

Data merupakan penunjang penelitian agar hasil penelitian lebih akurat sesuai dengan fenomena sosial yang nyata. Dari mana data berasal merupakan hal yang mesti diperhatikan, dengan kata lain sumber data pada penelitian. Penelitian di dalamnya memiliki acuan dari mana asal data-data yang diperoleh atau sumber data, selain itu terdapat rangkaian informasi yang dibutuhkan atau jenis data oleh peneliti untuk memenuhi kebutuhan penelitian ini. Adapun sumber dan jenis data penelitian ini, sebagai berikut:

1.5.2.1 Sumber Data

Dalam penelitian yang dibutuhkan data agar hasil penelitian lebih akurat sesuai dengan fenomena sosial yang diteliti dan sesuai dengan kenyataan yang sedang terjadi. Alwasilah (2012:107) menyatakan bahwa: “Sumber data tidak ada persamaan atau hubungan deduktif antara pertanyaan penelitian dan metode pengumpulan data”. Sumber data berupa survei, eksperimen, dokumen, arsip dan lainnya. Sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini, terdiri dari:

1. Data primer, yaitu sumber data yang terdiri dari kata-kata dan tindakan yang diamati atau diwawancarai, diperoleh secara langsung dari para informan penelitian menggunakan pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*).
2. Data sekunder, yaitu sumber data tambahan, diantaranya:
 - a) Sumber tertulis dibagi atas buku dan majalah ilmiah, sumber dari arsip, dan dokumen resmi.
 - b) Pengamatan keadaan fisik lokasi penelitian.

1.5.2.2 Jenis Data

Berdasarkan sumber data yang telah dijelaskan di atas, maka dapat diidentifikasi jenis data yang akan digunakan dalam penelitian ini. Jenis data akan diurai berdasarkan identifikasi masalah supaya mampu menjelaskan permasalahan yang diteliti, sehingga dapat dijelaskan dengan lebih terperinci sebagai berikut:

Tabel 1.1 Informasi dan Jenis Data

Informasi yang dibutuhkan	Informan	Jumlah Informan
1. Partisipasi ibu balita terhadap pelayanan posyandu.	a. Ibu-ibu yang mempunyai balita yang terdaftar di posyandu bougenville.	3 (Tiga)
2. Bentuk-bentuk pelayanan yang diberikan dan bagaimana proses pelayanannya	b. Kader posyandu	2 (dua)
3. Faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu-ibu terhadap pelayanan posyandu		

Jenis data pada tabel 1.1. tersebut yang akan digali dalam penelitian tentang partisipasi ibu balita dalam pelayanan posyandu di posyandu bougenville Rw.19 kelurahan citeureup cimahi utara ibu-ibu yang mempunyai balita dan terdaftar di posyandu bougenville menjadi sumber utama informan. Kader posyandun akan

menjadi informan penting pula dalam penggalian informasi mengenai partisipasi ibu balita dalam pelayanan posyandu Informan lainnya hanya sebagai pendukung.

1.5.3 Teknik Pemilihan Informan

Subjek yang akan diteliti pada penelitian kualitatif disebut informan. Informan dimaksud bukan subjek yang akan dipresentasikan pada kelompoknya, jadi pada intinya jumlah informan bukan banyak atau tidaknya orang yang bisa menjadi perwakilan dari suatu kelompok. Dan penentuan informan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Alwasilah (2012:103) *purposive sampling* adalah:

Cara agar manusia, latar, dan kejadian tertentu betul-betul diupayakan terpilih tersertakan untuk memberikan informasi penting yang tidak mungkin diperoleh melalui cara lain. Langsung mengidentifikasi dan menginterview sekelompok individu yang relatif unik terhadap suatu kejadian atau isu.

Pengambilan informan secara sengaja sesuai dengan persyaratan yang diperlukan. Sederhananya dapat dikatakan sebagai secara sengaja mengambil informan tertentu (jika orang berarti orang-orang tertentu) sesuai persyaratan (sifat-sifat, karakteristik, ciri, kriteria). Sehingga dengan kata lain informan yang disesuaikan dengan kriteria-kriteria tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan penelitian. Informan yang telah disesuaikan akan mempermudah peneliti agar dapat disesuaikan dengan kata yang dibutuhkan sesuai dengan topik penelitian, kemudian dianalisis sesuai dengan kebutuhan. Sehingga bisa jelas seluruh data yang terkumpul secara efektif dan benar.

1.5.4. Teknik Pengumpulan, Analisis dan Keabsahan Data

Peneliti memperoleh, mengumpulkan, menganalisis, dan memperkaya keabsahan datanya agar dapat dipertanggung jawabkan, menggunakan teknik-teknik yang di dalamnya sesuai dengan konsep dan pendekatan penelitian kualitatif ini. Adapun teknik pengumpulan data, teknik analisis data, dan keabsahan data penelitian ini, sebagai berikut:

1.5.4.1 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian pada partisipasi ibu balita dalam pelayanan posyandu, peneliti memasuki lingkungan posyandu bougenville Rw.19 kelurahan citeureup cimahi utara sehingga mengetahui apa yang tidak diketahui. Maka peneliti menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Wawancara mendalam, yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan secara langsung dan mendalam kepada informan. Menurut Cresswell (232:2014) yaitu: “Dalam wawancara Kualitatif, peneliti dapat melakukan *face to face interview* (wawancara berhadap-hadapan) dengan partisipan, wawancara mereka dengan telepon, atau terlibat dalam *focus group interview* (interview dalam kelompok tertentu) yang terdiri dari enam samapi delapan partisipasi berkelompok”. Peneliti melakukan penggalian data dengan mengajukan pertanyaan secara mendalam kepada informan untuk mendapatkan data dan informasi.

- b. Observasi non partisipan adalah Teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung kepada objek yang diteliti tetapi tidak melibatkan diri ke dalam kegiatan yang dilaksanakan, dan peneliti mengamati observasi dengan menggunakan dokumen yang terkait dengan penelitian.
- c. Studi dokumen, yaitu Teknik pengumpulan data yang tidak langsung diajukan kepada subjek peneliti. Teknik ini digunakan mengumpulkan data melalui dokumen, arsip, koran, artikel-artikel dan bahan-bahan tertulis lainnya yang berhubungan dengan masalah penelitian.

Teknik-teknik di atas merupakan Teknik yang akan digunakan oleh peneliti untuk mempelajari dan mendeskripsikan secara mendalam tentang partisipasi ibu balita dalam pelayanan posyandu di posyandu bougenville. Teknik penelitian ini menyesuaikan dengan kebutuhan peneliti pada saat melakukan penelitian guna mencapai target yang diinginkan.

1.5.4.2 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dilakukan untuk menginterpretasikan data yang telah berhasil dikumpulkan, data yang ada pada penelitian kualitatif adalah data yang berbentuk kata-kata bukan angka-angka. Data tersebut dikumpulkan dengan beragam Teknik seperti wawancara mendalam, observasi non partisipan, maupun studi dokumen. Data-data yang telah didapat harus segera dianalisis agar data yang terkumpul dapat diolah yang kemudian bisa menemukan hasil dari penelitian, dan

untuk mempermudah peneliti yang dimana data yang diperoleh masih melekat dipikiran peneliti.

Menurut Bogdan & Biklen dalam Moleong, Lexy J (2017:248) analisis data kualitatif adalah upaya yang dikelola, mensistematiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Teknik untuk menganalisis data hasil wawancara mendalam dan observasi non partisipan yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah koding dan kategorisasi. Terkait dengan hal tersebut Guest dalam Creswell (2014:261) menyatakan sebagai berikut:

Pemberian waktu merupakan proses yang banyak memakan waktu dan tenaga, bahkan untuk data dari sedikit individu. Program perangkat lunak kualitatif menjadi cukup populer, dan mereka membantu peneliti menyusun, menyortir dan mencari informasi di data *base* dalam bentuk teks atau gambar.

Terdapat beberapa Teknik yang peneliti gunakan dalam penelitian ini untuk menganalisis data yang sudah didapat. Adapun Teknik analisis data yang peneliti gunakan adalah koding dan kategorisasi. Menurut Saldana (2009:12) menyatakan bahwa:

Koding adalah langkah yang dilakukan seorang peneliti untuk mendapatkan gambaran fakta dan Teknik satu kesatuan analisis data kualitatif dan Teknik mengumpulkan serta menarik kesimpulan analisis psikologis terhadap data kualitatif dan Teknik mengumpulkan serta menarik kesimpulan analisis psikologis terhadap data yang diperoleh. Koding dimaksudkan sebagai cara mendapatkan kata atau frase yang menentukan adanya fakta psikologi yang menonjol, menangkap, esensi fakta, atau menandai attribute psikologi yang muncul kuat dari sejumlah Bahasa atau data visual. Data tersebut dapat berupa transkrip wawancara, catatan lapangan observasi, jurnal, dokumen, literatur artefak, fotografi, video, websate, korespondensi email dan lain sebagainya. Kode dengan demikian merupakan proses transisi antara koleksi data dan analisis data yang lebih luas.

Koding merupakan hal yang sangat membantu pebeliti dalam menemukan maksna utama atau inti informasi yang diberikan oleh informan. Penyusunan, penyortiran dan pencarian data *base* dalam bentuk teks atau gambar adalah fokus utama dalam koding. Semua hal itu dapat membantu peneliti untuk mempermudah dalam melakukan tafsir terhadap informasi data yang telah dilakukan seleksi atau sortir melalui proses koding yang digunakan. Adapun proses koding yang harus dilakukan oleh peneiti dalam menyusun data yang diperoleh. Koding memiliki proses yang harus dilakukan oleh peneliti. Saldana menyatakan koding terdiri dari tiga tahapan yatu *open coding*, *axial coding*, dan *selective coding*. Menurut strauss dan corbin terdiri daro beberapa bagian sebagai berikut:

1. *Open coding (intial coding)*

Memecah data kualitatif menjadi bagian-bagian yang terpisah, memeriksanya dengan cermat, dan membandingkannya untuk persamaan dan perbedaan.

2. *Axial coding*

Memepluas kinerja analitik dari pengkodean awal dan sampai batas tertentu, pengkodean terfokus. Tujuannya adalah untuk menyusun kembali secara strategis data yang “terpecah” atau “retak” selama proses pengkodean awal.

3. *Selective coding (Threotical Coding)*

Berfungsi seperti payung yang mencakup dan memperhitungkan semua kode dan kategori lain yang dirumuskan sejauh ini dalam analisis teori ground. Intergrasi dimulai dengan menemukan tema utama penelitian kategori utama atau inti yang terdiri dari

semua produk analisis diringkas menjadi beberapa kata yang tampaknya menjelaskan apa “penelitian ini adalah semua tentang”

Data *coding* memegang peranan penting dalam analisis data dan menentukan kualitas abstraksi data hasil penelitian. Data coding yang diperoleh melalui tiga proses yang diawali dengan membagi data menjadi beberapa bagian yang tidak saling berhubungan dengan memeriksa data secara selayak-selayak serta membandingkan data dari persamaan dan perbedaannya. Data yang sudah dibagi kemudian dianalisis untuk disusun kembali menjadi satu data secara ideal. Data yang sudah disusun akan terintegrasi yang diawali dengan menemukan tema utama penelitian yang terdiri dari semua hasil analisis data. Proses dari coding itu sendiri sangat membantu peneliti untuk menemukan inti atau makna utama dari informasi yang disampaikan oleh informan. Dengan proses coding memudahkan peneliti untuk menafsirkan informasi dari yang telah diseleksi atau disortir dalam proses coding.

1.5.5.3 Keabsahan Data

Keabsahan data perlu dilakukan untuk penelitian ini. Hal ini dilakukan dengan maksud menetralkan bias-bias yang mungkin terjadi yang mungkin terjadi pada satu sumber data. Keabsahan data dalam suatu penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini, untuk menetapkan keabsahan data dalam suatu penelitian diperlukan validasi data, menurut Creswell (2016:269-271) menyatakan bahwa terdapat beberapa strategi validasi yang dapat meningkatkan kemampuan penelitian dalam menilai keakuratan suatu hasil dari penelitian sebagai berikut:

- a) Mentrigrulasi (*Triangulate*) sumber data informasi yang berbeda dengan memeriksa bukti-bukti yang berasal dari sumber tersebut dan menggunakannya untuk membangun justifikasi temaptema secara koheren. Tema-tema yang didapatkan dari sumber data dari informan, maka proses ini dapat menambah validasi penelitian.

Data yang diperoleh dilapangan merupakan data penting dalam penelitian. Data ini harus diperiksa bukti-bukti sumbernya untuk menciptakan keseimbangan pada tema-tema. Keseimbangan ini akan tercipta apabila adanya ketertarikan antara satu tema dengan tema lainnya. Selain itu perspektif dari partisipan merupakan sumber data yang dapat menghasilkan validitas data seperti informasi yang diperoleh dari sumber.

- b) Menerapkan *member checking* untuk mengetahui akurasi hasil penelitian. *Member checking* ini dapat dilakukan dengan membawa kembali laporan akhir atau deskripsi atau tema-tema spesifik ke hadapan partisipan untuk mengecek apakah laporan atau deskripsi sudah akurat. Hal ini tidak berarti bahwa peneliti membawa kembali transkrip mentah kepada partisipan untuk mengecek akurasi. Sebaliknya, yang harus dibawa peneliti adalah bagian dari hasil penelitian yang sudah dipoles, seperti tema, analisis kasus, *grounded theory*, deskripsi kebudayaan, dan sejenisnya

Peneliti melibatkan kembali partisipan dengan mengecek kembali data yang sebelumnya didapat melalui partisipan namun sudah dipoles oleh peneliti. Teknik *member checks* ini menuntut peneliti untuk mengkonformasi kembali penafsiran penulis atau hasil interview dengan informan. Cara yang dilakukan adalah dengan

menunjukkan kembali hasil penafsiran penulis kepada informan, hal ini dilakukan guna menghindari adanya ketidaksesuaian data dengan analisis peneliti. Melalui Teknik ini maka validitas data dapat dipertanggung jawabkan. *Member checks* dibutuhkan untuk menyajikan hasil data yang *rich and thick description*.

- c) Membuat deskripsi setidaknya kaya dan padat (*rich and thick description*) tentang penelitian dan membahas salah satu elemen dari pengalaman-pengalaman partisipan, merupakan deskripsi yang menggambarkan ranah (Setting) penelitian dan membahas salah satu elemen dari pengalaman-pengalaman partisipan. Ketika para peneliti kualitatif menyajikan deskripsi yang detail mengenai setting misalnya, atau menyajikan banyak perspektif mengenai tema, hasil bisa jadi lebih realistis dan kaya. Prosedur ini tentu saja akan menambah validitas penelitian.

Deskripsi dengan menggambarkan setting penelitian dengan melihat elemen dari pengalaman yang dimiliki oleh partisipan dengan meminta masukan, saran, dan gagasan sehingga akan muncul perspektif yang beragam. Dengan melibatkan partisipan yang kompeten, dapat menghasilkan data yang realistis dan kaya sehingga dapat mendapat validitas data dalam penelitian tersebut.

- d) Melakukan tanya jawab dengan sesama rekan peneliti (*Peer debriefing*) untuk meningkatkan keakuratan hasil penelitian. Proses ini dibutuhkan kerja sama dengan orang lain atau peneliti lain untuk berbagi informasi agar menentukan titik terang dengan cara berdiskusi.

1.6 Lokasi dan Jadwal Penelitian

1.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Posyandu Bougenville RW.19 Cimahi Utara. Adapun alasan peneliti memilih lokasi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Posyandu bougenville merupakan salah satu posyandu yang ada di cimahi utara yang tetap melakukan pelayanan di masa pandemic dengan tetap melaksanakan protocol kesehatan.
2. Partisipasi masyarakat dalam melakukan kunjungan ke posyandu masih belum memenuhi target.
3. Tersedianya data yang diperlukan guna menunjang kelancaran dari penelitian.

1.6.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian yang direncanakan dalam penelitian ini adalah 6 bulan terhitung dari bulan Oktober 2020 sampai Maret 2021. Dengan waktu kegiatan yang di jadwalkan sebagai berikut yang pertama tahap persiapan, lalu tahap pelaksanaan dan yang terakhir tahap pelapor.

Tabel 1.2
Waktu penelitian

No	Jenis Kegiatan	Waktu pelaksanaan							
		2020-2021							
		Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	April
Tahap Pra Lapangan									
1	Penjajakan								
2	Studi Literatur								
3	Penyusunan proposal								
4	Seminar Proposal								
5	Penyusunan Pedoman Wawancara								
Tahap Pekerjaan Lapangan									
6	Pengumpulan data								
7	Pengolahan & Analisis Data								
Tahap Penyusunan Laporan Akhir									
8	Bimbingan Penulisan								
9	Pengesahan Hasil Penelitian Akhir								
10	Sidang Laporan Akhir								