# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang Penelitian

Permasalahan gizi kurang dan gizi buruk merupakan permasalahan pokok yang dihadapi Bangsa Indonesia saat ini. Bila hal ini dibiarkan terjadi akan berakibat pada rendahnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Pada tahun 2013 di Indonesia terdapat sekitar 27,5% balita menderita gizi kurang, dan sejumlah 110 kabupaten/kota mempunyai prevalensi gizi kurang (termasuk gizi buruk) diatas 30%, yang menurut WHO dikelompokkan sangat tinggi. Kondisi ini memprihatinkan, karena mengancam sumber daya manusia dimasa mendatang.

Kekurangan gizi dapat terjadi dari tingkat ringan sampai tingkat berat dan terjadi secara perlahan-lahan dalam waktu cukup lama. Keadaan gizi atau status gizi masyarakat menggambarkan tingkat kesehatan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat-zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Anak yang kurang gizi akan menurun daya tahan tubuhnya, sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Sebaliknya anak yang menderita penyakit infeksi akan mengalami gangguan nafsu makan dan penyerapan zat-zat gizi sehingga menyebabkan kurang gizi. Anak yang sering terkena infeksi dan gizi kurang mengalami gangguan tumbuh kembang dan pada akhirnya mempengaruhi tingkat kesehatan, kecerdasan dan produktifitas di masa dewasa.

Masalah kekurangan gizi disebabkan berbagai faktor yang saling mempengaruhisecara langsung maupun tidak langsung. Di tingkat rumah tangga, kekurangan gizi dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga menyediakan pangan dalam jumlah dan jenis yang cukup serta pola asuh yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan, perilaku, dan keadaan kesehatan rumah tangga.

Permasalahan gizi pada anak balita ini erat kaitannya dengan pemantauan pertumbuhan anak yang belum optimal disebabkan pemahamam kader tentang tugasnya di posyandu masih kurang. Data tersebut menunjukkan bahwa dalam waktu 2 tahun terjadi penurunan angka gizi kurang namun kejadian gizi buruk justru mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan gizi pada anak balita bukan mengalami perbaikan akan tetapi menjadi lebih buruk karena kemungkinan yang terjadi adalah sebaliknya dimana kondisi anak yang gizi kurang bergeser menjadi gizi buruk. Disisi lain kondisi gizi anak yang memburuk sangat erat kaitannya dengan pemantauan status gizi yang masih belum berjalan baik, hal ini terlihat dari partisipasi masyarakat yang masih rendah dan keterampilan kader yang kurang baik. (Lubis, 2015)

Memasuki era globalisasi, Indonesia menghadapi tan- tangan besar karena harus bersaing dengan negara- negara lain. Untuk menghadapi tantangan tersebut dibu- tuhkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. Banyak faktor yang perlu diperhatikan untuk mencip- takan SDM yang berkualitas antara lain, faktor pangan (unsur gizi), kesehatan, pendidikan dan lain-lain. Seseorang tidak akan bisa hidup sehat jika kekurangan gizi, karena mudah terserang penyakit. Prevalensi gizi bu- ruk pada tahun 2004 sebesar 7,53% dan meningkat menjadi 8,80% pada tahun 2005. Pada tahun 2000 prevalensi gizi buruk pada anak usia 12-13 bulan sebesar 9,80%; dan meningkat menjadi 10,90% (tahun 2005). Pre- valensi gizi kurang (<-2 SD) berdasarkan berat badan/usia (BB/U) sebesar 27,30% pada tahun 2002 menjadi 27,50% pada tahun 2003 dan menjadi 28,00% pada tahun 2005.(Sartika, 2007)

Angka kematian balita (AKABA) di Indonesia saat ini telah mengalami penurunan lebihdari setengah dalam periode 1990-2013. Penurunan angka kematian balita terjadi dari 84 kematian per 1000 kelahiran hidup menjadi 29 per 1000 kelahiran hidup.

Peningkatan derajat kesehatan dalam mengurangi AKABA dilakukan dengan upaya pemantauan status nutrisi, penyakit infeksi dan tumbuh kembang balita, serta peningkatan cakupan imunisasi dasar pada balita. Berdasarkan data Kemenkes RI (2012), cakupan imunisasi campak hanya 74% dan imunisasi DPT-HB3 hanya 62% dari target nasional diatas 80%. Selain itu, angka kesakitan akibat penyakit infeksi (ISPA/pneumonia dan tuberkulosis) masih tinggi pada balita. Salah satu upaya untuk mencegah angka kesakitan dan angka kematian anak balita adalah dengan melakukan pemeliharaan kesehatannya. Pemeliharaan kesehatan dititikberatkan dengan upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan yang dapat dilakukan di Posyandu.

Posyandu dipandang sangat bermanfaat bagi masyarakat, akan tetapi keberadaannya di masyarakat kurang berjalan dengan baik, sehingga pemerintah mengadakan program revitalisasi Posyandu. Sasaran kegiatan revitalisasi posyandu ini adalah seluruh posyandu dengan prioritas utama pada Posyandu Pratama dan Madya.

Kunjungan balita di posyandu berkaitandengan peran ibu sebagai orang yang paling bertanggungjawab terhadap kesehatan balita, karena balita sangat bergantung pada ibu. Alasan utama ibu membawa balita ke posyandu karena ingin anak mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal. Oleh karena itu, partisipasi ibu dalam pemanfaatan posyandu balita mempunyai andil yang besar dalam meningkatkan kesehatan balitanya.

Sikap ibu balita untuk menyadari bahwa posyandu merupakan hal penting yang dapat meningkatkan derajat kesehatan balita, akan menimbulkan perilaku positif ibu untuk hadir ke posyandu membawa balita. Apabila persepsi ibu balita tentang posyandu positif, maka ibu balita akan hadir secara rutin ke posyandu setiap bulannya dan sebaliknya, jika persepsi ibu balita tentang posyandu negatif, maka kehadiran ibu balita tidak akan rutin setiap bulannya. (Palupi Kusuma, Prista Sari, & Nurhidayah, 2015)

Penemuan kasus balita gizi buruk di Kabupaten Bandung sebesar 0,94% dan cakupan kunjungan balita ke posyandu hanya 64,6%. Puskesmas Cinunuk merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Bandung yang memiliki posyandu mandiri paling sedikit tiga posyandu dari 90 posyandu (3,33%). Posyandu yang berstatus pratama sebanyak 15 posyandu, madya 45 posyandu, dan purnama 27 posyandu.

Berdasarkan data jumlah posyandu yang ada di Kabupaten Bandung, terdapat penurunan jumlah kunjungan balita dibeberapa bulan tertentu. Kurangnya pemanfaatan fasilitas yang ada di posyandu karena masyarakat pengguna posyandu, peran kader yang tidak memadai dan faktor kesibukan ibu yang tidak dapat membawa anaknya rutin ke posyandu serta ibu yang lebih memilih untuk mengimunisasikan anaknya di Rumah Sakit. Penyebab lainnya yaitu anggapan atau persepsi ibu balita tentang posyandu yang negatif, banyak ibu balita yang mempunyai persepsi bahwa kader kesehatan di posyandu tidak profesional karena tidak mempunyai pendidikan kesehatan yang cukup serta sarana dan prasarana posyandu yang kurang memadai. (Septifani, 2015)

Peran kader yang tidak memadai dan faktor kesibukan ibu yang tidak dapat membawa anaknya rutin ke Posyandu serta ibu yang lebih memilih untuk mengimunisasikan anaknya di Rumah Sakit. Penyebab lainnya yaitu anggapan atau persepsi ibu balita tentang Posyandu yang negatif tentang Posyandu, banyak ibu balita yang mempunyai persepsi bahwa kader kesehatan di Posyandu tidak professional karena tidak mempunyai pendidikan kesehatan yang cukup serta sarana dan prasarana Posyandu yang kurang memadai (Data Laporan Tahunan Posyandu Mawar 2, 2014).

Berdasarkan data diatas mengungkapkan bahwa cakupan pelayanan posyandu secara nasional nampak masih kurang dari target cakupan yang diharapkan. Banyak hal yang mempengaruhi hasil tersebut diantaranya karena keterbatasan sarana dan prasarana hingga keterbatasan sumber daya manusia dan persepsi ibu balita yang salah sehingga pelaksanakan posyandu belum mampu mencapai indikator keberhasilan. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan antara sikap Ibu Balita Tentang kegiatan posyandu dengan partisipasinya di Desa tepus Kecamatan air Gegas.

## Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, identifikasi masalah yang muncul antara lain :

1. Bagaimana sikap ibu balita tentang kegiatan posyandu di Desa Tepus Kecamatan Air Gegas ?
2. Bagaimana partisipasi ibu balita dalam kegiatan posyandu di Desa Tepus Kecamatan Air Gegas?
3. Bagaimana hubungan antara sikap ibu balita tentang kegiatan posyandu dengan partisipasinya di Desa Tepus Kecamatan Air Gegas ?

## Tujuan dan Kegunaan Penelitian

### Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian mengenai persepsi ibu balita tentang kegiatan posyandu dengan partisipasinya di Desa Tepus Kecamatan Air Gegas antara lain:

1. Untuk mendeskripsikan sikap ibu balita tentang kegiatan posyandu di Desa Tepus Kecamatan Air Gegas.
2. Untuk mendeskripsikan partisipasi ibu balita tentang kegiatan posyandu di Desa Tepus Kecamatan Air Gegas.
3. Untuk mendeskripsikan hubungan antara sikap ibu balita tentang kegiatan posyandu dengan partisipasinya di Desa Tepus Kecamatan Air Gegas.

### Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis dan praktis yang meliputi :

1. Manfaat Teoritis. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan konsep-konsep dan teori-teori kesejahteraan sosial yang berkaitan dengan sikap ibu balita tentang kegiatan posyandu dengan partisipasinya di Desa Tepus Kecamatan Air Gegas.
2. Manfaat praktis. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan saran kepada masyarakat dan pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program posyandu di Desa Tepus Kecamatan Air Gegas.

## Kerangka Pemikiran

Masalah kesehatan ibu dan balita di Desa Tepus Kecamatan air Gegas merupakan salah satu masalah kesejahteraan sosial. Dimana hal tersebut perlu mendapat perhatian khusus dari pemerintah. Defini kesejahteraan sosial menurut Suharto(2017) sebagai berikut:

Kesejahteraan sosial adalah suatu institusi atau bidang kegiatan 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 menjelaskan bahwa kesejahteraan sosial bertujuan untuk mencegah dan mengatasi masalah sosial termasuk masalah kesehatan ibu dan balita. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan balita adalah dengan terbentuknya program ponyandu. Masalah sosial menurut Raab dan Selzick (dalam Soetomo, 2010): “masalah sosial pada dasarnya adalah masalah yang terjadi dalam antar hubungan diantara warga masyarakat dan tidak semua masalah dalam kehidupan manusia merupakan masalah sosial”.

Masalah kesehatan anak menurut Hidayat (2008) merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di negara Indonesia. Derajatan kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan dan penataan pembangunan bangsa.

Pembangunan dalam bidang kesehatan sebagai upaya untuk mengatasi dan mencegah berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh ibu dan anak dapat berupa pelaksanaan Program Posyandu. Program Posyandu menurut (Kementrian Kesehatan RI; Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal Posyandu), 2011) :

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Upaya pembangunan kualitas sumber daya manusia dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak dapat dilaksanakan secara merata, apabila sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat seperti posyandu dapat dilakukan secara efektif dan efisien dan dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan layanan tumbuh kembang anak, ibu hamil, ibu menyusuidan ibu nifas. Apabila pelayanan dalam bidang kesehatan terutama pada program posyandu memuaskan, maka sikap masyarakat dalam berpartisipasi pada program tersebut positif. Sikap adalah “respon untuk menggambarkan kesiapan subjek dalam menghadapi stimulus yang datang tiba-tiba. Sikap tidak hanya aspek mental melainkan mencakup aspek respon fisik” (Lange dalam Azwar, 2016).

Definisi di atas menjelaskan bahwa persepsi masyarakat terutama ibu hamil, ibu menyusi dan ibu nifas dapat diartikan sebagai pendapat mengenai program posyandu berdasarkan hasil pemikiran yang didapat dari pengalaman atau pemahaman mereka tentang program posyandu di Keluran Tepus.

Posyandu selama ini identik dengan penimbangan berat badan dan pemberian makanan tambahan. Padahal di posyandu orang tua juga bisa belajar tentang ilmu pengasuhan anak dan konseling. Di posyandu peduli Tumbuh Aktif dan Tanggap (TAT), para kader posyandu yang sebelumnya sudah mendapatkan pelatihan sehingga aktivitasnya jauh lebih bermakna dari sebelumnya.

Kegiatan *monitoring* tumbuh kembang balita tidak hanya dilakukan dengan menimbang dan mengukur tinggi badan anak, tetapi juga lingkar kepala untuk mengetahui perkembangan otak. Jika kegiatan pengukuran tersebut dilakukan secara rutin akan mencegah timbulnya gangguan pada balita karena jika pertumbuhan anak di bawah rata-rata bisa segera diberikan intervensi.

Program kegiatan posyandu peduli Tumbuh Aktif dan Tanggap (TAT) merupakan bagian dari upaya revitalisasi posyandu melalui pemberdayaan kader. Program tersebut merupakan kerjasama antara pengurus PKK pusat dan Nestle Dancow Batita. Dalam program tersebut, kader diberikan pembekalan ilmu pengetahuan seputar kesehatan ibu dan anak, termasuk kegiatan *monitoring* tumbuh kembang anak.

Pembahasan mengenai persepsi artinya membahas mengenai partisipasi. Dua hal ini memiliki arti yang berbeda namun saling terkait. Definisi partisipasi menurut Keith Davis (Huraerah, 2007):

Partisipasi didefinisikan sebagai keterlibatan mental dan emosi orang-orang dalam situasi kelompok yang mendorong mereka untuk menyumbangkan pada tujuan-tujuan kelompok dan sama-sama bertanggungjawab terhadapnya.

Definisi di atas selaras dengan pendapat Mikkelsen ( Hajar et al., 2018) yang menyatakan bahwa “partisipasi adalah kontribusi sukarela dari masyarakat kepada proyek dan proses aktif masyarakat dalam proyek”. Dari dua definisi partisipasi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa partisipasi adalah keterlibatan aktif dari seseorang, atau kelompok orang (masyarakat) secara sadar untuk berkontribusi secara sukarela dalam program pembangunan dan terlibat mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring, sampai evaluasi.

Kegiatan yang menunjukkan partisipasi masyarakat di dalam kegiatan pembangunan menurut Theresia & Aprilia (2014)antara lain :

1. Partisipasi dalam Pengambilan Keputusan

Setiap program pembangunan masyarakat (termasuk pemanfaatan sumberdaya lokal dan alokasi anggarannya) selalu ditetapkan sendiri oleh pemerintah pusat yang dalam banyak hal lebih mencerminkan sifat kebutuhan kelompok-kelompok kecil elit yang berkuasa dan kurang mencerminkan keinginan dan kebutuhan masyarakat. Karena itu, partisipasi masyarakat dalam pembangunan perlu ditumbuhkan melalui dibukanya forum yang memungkinkan masyarakat banyak berpartisipasi langsung di dalam proses pengambilan keputusan tentang program-program pembangunan di wilayah setempat.

1. Partisipasi dalam Pelaksanaan Kegiatan

Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan harus diartikan sebagai pemerataan sumbangan masyarakat dalam bentuk tenaga kerja, uang tunai dan atau beragam bentuk korban lainnya yang sepadan dengan manfaat yang akan diterima oleh masing-masing warga masyarakat yang bersangkutan.

1. Partisipasi dalam Pemantauan dan Evaluasi Pembangunan

Dalam hal ini, partisipasi masyarakat untuk mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan perkembangan kegiatan serta perilaku aparat pembangunan sangat diperlukan.

1. Partisipasi dalam Pemanfaatan Hasil Pembangunan

Partisipasi dalam pemanfaatan hasil pembangunan merupakan unsur penting yang sering dilupakan. Sebab tujuan pembangunan adalah untuk memperbaiki mutu hidup masyarakat banyak sehingga pemerataan hasil pembangunan yang akan datang. Pemanfaatan hasil pembangunan akan merangsang kemauan kesukarelaan masyarakat untuk selalu berpartisipasi dalam setiap program pembangunan yang akan datang.

Kontribusi yang diberikan oleh masyarakat kepada pemerintah khususnya pemerintah desa dapat memberikan perubahan untuk kemajuan pembangunan desa. Pembangunan desa sekaligus pembangunan dalam bidang kesehatan dengan adanya posyandu di setiap desa membutuhkan kontribusi masyarakat yang sukarela, dengan begitu penurunan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI), dan masalah anak gizi buruk di tiap daerah dapat teratasi secara efektif dan efisien.

## Hipotesis

* Hipotesis Utama

|  |  |
| --- | --- |
| H0: | Tidak terdapat hubungan antara sikap ibu balita tentang kegiatan posyandu dengan partisipasinya di Desa Tepus Kecamatan Air Gegas. |
| H1: | Terdapat hubungan antara sikap ibu balita tentang kegiatan posyandu dengan Partisipasinya di Desa Tepus Kecamatan Air Gegas.Semakin tinggi sikap ibu balita tentang kegiatan posyandu, maka semakin tinggi partisipasinya di Desa Tepus Kecamatan Air Gegas. |

* Sub Hipotesis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | H0 : | Tidak terdapat hubungan antara sikap ibu balita tentang kegiatan posyandu dengan Keterlibatan mental di Desa Tepus Kecamatan Air Gegas. |
|  | H1 : | Terdapat hubungan antara sikap ibu balita tentang kegiatan posyandu dengan Keterlibatan mental di Desa Tepus Kecamatan Air Gegas. |
| 2. | H0 : | Tidak terdapat hubungan antara sikap ibu balita tentang kegiatan posyandu dengan Keterlibatan emosi dalam *monitoring* di Desa Tepus Kecamatan Air Gegas. |
|  | H1 : | Terdapat hubungan antara sikap ibu balita tentang program posyandu dengan keterlibatan emosi dalam *monitoring* di Desa Tepus Kecamatan Air Gegas. |

## Definisi Operasional

Untuk mempermudah penelitian, maka peneliti mengemukakan definisi operasional sebagai berikut :

1. Sikap adalah respon untuk menggambarkan kesiapan subjek dalam menghadapi stimulus yang datang tiba-tiba. Sikap tidak hanya merupakan aspek mental semata melainkan mencakup pula aspek respon fisik.
2. Posyandumenurut Kementrian Kesehatan RI; Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal Posyandu) (2011)merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
3. Partisipasi di definisikan sebagai keterlibatan mental dan emosi orang-orang dalam situasi kelompok yang mendorong mereka untuk menyumbangkan pada tujuan-tujuan kelompok dan sama-sama bertanggungjawab terhadapnya.

**Tabel 1. 1 Operasional Tabel**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Dimensi** | **Indikator** | **Item Pernyataan** |
| Varibael X :Sikap ibu balita tentang kegiatan posyandu di Desa Tepus | Sikap dalam kegiatan posyanduSikap dalam pelayanan posyandu | 1. Ibu menyusui
2. Bayi
3. Balita
4. Pelayanan KB
5. Pelayanan gizi
 | 1. Penyuluhan kesehatan, KB, ASI dan Gizi, ibu nifas, perawatan kebersihan jalan lahir.
2. Pemberian vitamin A dan tablet Besi.
3. Perawatan payudara
4. Senam ibu nifas

5. Imunisasi.6. Penyuluhan kesehatan ASI.7. Penimbangan berat badan8. Penimbangan berat badan.9. Pemberian vitamin A.10. Penentuan status pertumbuhan.11. Deteksi dini tumbuh kembang.12. Pemberian pil ulangan.13. Suntikan KB.14. Konseling KB.15. Penyuluhan KB.16. Pembinaan KB.17.Deteksi gangguan pertumbuhan.18.Pemberian sirup Fe. |
| Variabel Y :Partisipasi ibu balita dalam kegiatan posyandu di Desa Tepus | Keterlibatan mentalKeterlibatan emosi | 1. Keterlibatan secara langsung
2. Keterlibatan emosi dalam bentuk dukungan
 | 19.Menjadi anggota kegiatan posyandu.20. Membawa balita secara rutin ke posyandu.21. Mengingatkan ibu yang memiliki balita untuk pergi ke posyandu.22. Mengikuti program posyandu.23. Mengikuti pembinaan program posyandu.24. Mengikuti program konseling di posyandu.25. Mengikuti penyuluhan kesehatan gizi anak.26. Menjaga kebersihan area posyandu.27. Dukungan orang tua dalam kader posyandu.28. Memberikan kritik dan saran terkait posyandu.29. Kedisiplinan waktu untuk membawa anak ke posyandu.30. Rutin membawa anak ke posyandu.31.Memberikan sumbangan materil untuk program posyandu. |

Sumber : Studi Literatur, 2019

## Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

### Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analisis yang mengkaji suatu gejala atau masalah-masalah yang sedang terjadi saat ini. Data tersebut dikumpulkan kemudian dijelaskan dan dianalisis guna menguji hipotesis yang diajukan.

### Populasi dan Teknik Penarikan Sampel

Populasi menurut Soehartono (2015), yaitu: “jumlah keseluruhan unit analisis, yaitu objek yang akan diteliti”. Populasi dari lokasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita dan mengikuti program posyandu di Desa Tepus Kecamatan Air Gegas.

Sampel menurut Soehartono (2015), yaitu: “suatu bagian dari populasi yang dianggap dapat menggambarkan populasinya”. Teknik penarikan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cluster random sampling* atau penarikan sampel acak berdasarkan kelompok. Dari 200 populasi ibu balita yang mengikuti kegiatan posyandu di Desa Tepus akan diambil sampel sebesar 25%, maka terdapat 50 responden yang akan dijadikan sampel dalam penelitian ini.

**Tabel 1. 2 Populasi dan Teknik Penarikan Sampel**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama posyandu | Jumlah populasi | Jumlah sampel (%) | Jumlah total  |
| 1 | Mawar | 73 | 25 | 13 |
| 2 | Melati | 61 | 25 | 13 |
| 3 | Anggrek | 33 | 25 | 12 |
| 4 | Kamboja | 33 | 25 | 12 |

### Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Angket, adalah teknik pengumpulan data dengan menyerahkan atau mengirimkan daftar pertanyaan untuk diisi sendiri oleh responden.
2. Studi dokumen, yaitu teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditunjukkan kepada subjek penelitian. Dokumen yang diteliti dapat berupa berbagai macam, tidak hanya dokumen resmi.

### Alat Ukur Penelitian

Alat ukur yang digunakan peneliti dalam menguji hipotesis berupa pertanyaan yang disusun berdasarkan pedoman pada angket dengan menggunakan skala ordinal, yaitu skala berjenjang atau skala bentuk tingkat. Pengertian skala ordinal menurut Soehartono (2015), menyatakan bahwa :

Skala ordinal adalah skala pengukuran yang objek penelitiannya dikelompokkan berdasarkan ciri-ciri yang sama ataupun berdasarkan ciri yang berbeda. Golongan-golongan atau klasifikasi dalam skala ordinal dapat dibedakan tingkatannya. Ini berarti bahwa suatu golongan diketahui lebih tinggi atau lebih rendah tingkatannya daripada golongan yang lain.

Teknik pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala likert. Skala ini terdiri atas sejumlah pertanyaan yang menunjukkan sikap terhadap suatu objek tertentu. Skala likert ini mengandung tingkatan kategori jawaban dengan masing-masing skor sebagai berikut :

Kategori jawaban sangat tinggi diberi skor 5

Kategori jawaban tinggi diberi skor 4

Kategori jawaban sedang diberi skor 3

Kategori jawaban rendah diberi skor 2

Kategori jawaban sangat rendah diberi skor 1

### Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis kuantitatif yaitu data yang disajikan berupa angka-angka. Pengujian hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik non parametik dengan menggunakan uji Rank Spearman (RS) yang langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. Menyusun skor yang diperoleh tiap responden dengan cara menggunakan masing-masing responden.
2. Memberikan ranking pada variabel X dan Y, mulai dari 1 sampai (1-n).
3. Menentukan harga untuk setiap responden dengan cara mengurangi ranking antara variabel X dan Y (hasil diketahui di).
4. Masing-masing dikuadratkan dan seluruhnya dijumlah (diketahui ∑$di^{2}$).
5. Melihat signifikan dilakukan dengan mendistribusikan r ke dalam rumus :

*t = r*$\sqrt{\begin{array}{c}n-2\\1-r^{2}\end{array}}$

Keterangan :

t : Nilai signifikan hasil perhitungan

n : Jumlah responden

r : Nilai kuadrat dari korelasi Spearman

1. Jika terdapat angka kembar

$r\_{s}= \frac{\sum\_{}^{}x^{2}+ \sum\_{}^{}y^{2}- \sum\_{}^{}di^{2}}{2\sqrt{\sum\_{}^{}x^{2}+ \sum\_{}^{}y^{2}}}$

Tx dan Ty berturut-turut adalah banyaknya nilai pengamatan X dan banyaknya nilai pengamatan Y yang berangka sama untuk suatu peringkat. Sedangkan rumus untuk Tx dan Ty sebagai berikut :

*Tx* = $\frac{t^{3}x-tx}{12}$ dan *Ty* = $\frac{t^{3}y-ty}{12}$

1. Membandingkan nilai t hitung tabel dengan melihat harga-harga krisis t dengan signifikan 5% pada derajat kebebasan (df) yaitu n-2.
2. Jika tabel <t hitung maka hipotesis nol (H0) ditolak, dan H1 diterima.

## Lokasi dan Waktu Penelitian

### Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tepus Kecamatan Air Gegas. Adapun alasan peneliti memilih lokasi tersebut antara lain :

1. Tersedia data yang diperlukan untuk menunjang kelancaran penelitian
2. Lokasi penelitian yang menjadi objek penelitian cukup terjangkau oleh penulis sehingga memudahkan penulis dalam penelitian.
3. ingin mengetahui partisipasi ibu-ibu yang mempunyai balita di Desa Tepus.

### Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang direncanakan penulis adalah selama enam bulan terhitung sejak bulan November 2019 sampai April 2020, dengan waktu kegiatan yang dijadwalkan sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan
2. Tahap Pelaksanaan

**Tabel 1. 3 Jadwal Kegiatan Penelitian**

1. Tahap Pelaporan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Jenis Kegiatan** | **Waktu Pelaksanaan** |
| **2019 – 2020** |
| **Apr** | **Mei** | **Jun** | **Juli** | **Ags** | **Sept** |
| **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.** | **Pengelolaan dan Analisis Data** |  |  |  |  |  |  |
| **Tahap Penyusunan Laporan** |  |  |  |  |  |  |
| **8.** | **Bimbingan Penulisan** |  |  |  |  |  |  |
| **9.** | **Pengesahan Hasil Penelitian** |  |  |  |  |  |  |
| **10.** | **Sidang Laporan Akhir** |  |  |  |  |  |  |

Sumber: Studi Literatuyu