



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

PARTISIPASI IBU BALITA DALAM PEMANFAATAN PELAYANAN POSYANDU

**Studi Terhadap Ibu Balita Yang Jarang Membawa Anaknya Ke
Posyandu Di Jorong Koto Ke Nagarian Sibakur Kecamatan
Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung**

SKRIPSI



**YESSY GUSNITA
06 191 053**

**JURUSAN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2010**

ABSTRAK

YESSY GUSNITA. 06191053. Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Jurusan Sosiologi Universitas Andalas Padang. Judul Skripsi: Partisipasi Ibu Balita Dalam Pemanfaatan Pelayanan Posyandu (Studi Kasus Ibu Balita Yang Jarang Membawa Anaknya Ke Posandu Di Jorong Koto Nagari Sibakur Kecamatan Tanjung Gadang kabupaten Sijunjung). Pembimbing I Prof. Dr, Afrizal .MA. Dan Pembimbing II. Drs. Yulkardi. M. Si.

Posyandu merupakan kegiatan dari, oleh dan untuk masyarakat, sedangkan yang dimaksud dengan Posyandu sendiri adalah sistem pelayanan yang dipadukan antara satu program dengan program lainnya yang merupakan forum komunikasi pelayanan terpadu dan dinamis seperti halnya program KB dengan kesehatan atau berbagai program lainnya yang berkaitan dengan kegiatan masyarakat. Pelayanan yang diberikan di Posyandu bersifat terpadu, hal ini bertujuan untuk memberikan kemudahan dan keuntungan bagi masyarakat karena di Posyandu tersebut masyarakat dapat memperoleh pelayanan lengkap pada waktu dan tempat yang sama. Posyandu dipandang sangat bermanfaat bagi masyarakat namun keberadaannya di masyarakat kurang berjalan dengan baik, Peran serta warga sekitar Posyandu sangat membantu sekali dalam proses perjalanan kegiatan Posyandu, sehingga diharapkan Posyandu dapat berkelanjutan dengan baik. Keberhasilan Posyandu tergantung dari partisipasi orang tua membawa balitanya ke Posyandu. Karena Posyandu tidak mengunjungi rumah-rumah balita, melainkan hanya menunggu balita datang disuatu tempat dimana akan dilakukannya Posyandu. Oleh sebab itu, penelitian ini akan mengkaji partisipasi ibu balita dalam pemanfaatan pelayanan Posyandu.

Penelitian ini bertujuan untuk memahami alasan-alasan ibu jarang membawa anaknya ke Posyandu. Penelitian ini menggunakan teori Interaksionisme simbolik dari Herbert Blummer. Menurut pandangan Blumer istilah interaksionisme simbolik menuju kepada sifat khas dari interaksi manusia. Kekhasannya adalah bahwa manusia saling menterjemahkan dan saling mendefinisikan tindakannya, bukan hanya sekedar reaksi belaka dan tindakan seseorang terhadap tindakan orang lain. Tanggapan seseorang tidak dibuat secara langsung terhadap tindakan orang lain. Penelitian ini bersifat kualitatif, dengan analisa data melalui triangulasi dilakukan di Jorong Koto Nagari Sibakur Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung, pada bulan Mei sampai Juli 2010 yaitu Kader dan Bidan Desa Nagari Sibakur Jorong Koto. Data yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi dengan 10 keluarga informan.

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa Alasan-alasan ibu balita jarang membawa anaknya ke posyandu adalah karena jadwal Pelayanan Posyandu bersamaan dengan hari pasar, takut anaknya sakit, Membantu suami berjualan, dan lebih mempercayai pengobatan kampung.

ABSTRACT

Yessy Gusnita. 06191053 Faculty of Social And Politics Science Sociology Department Andalas University Padang. Thesis Title: The Participation of Mother of Children under five on Posyandu Utilization (Case Study Mother Children Which Rarely Bring Their Children to The Posyandu Jorong Koto Nagari Sibakur Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung). Supervisor I: Prof. Dr, Afrizal .MA. and Supervisor II: Drs. Yulkardi. M. Si.

Posyandu is an activity from, by, and for society, whereas the definition of posyandu is the service system which is combine between one program with other program which is concern with communication forum of service in harmony and dynamic like KB program with health or any other program that has a relation to society. The service given by Posyandu is in harmony, this is suppose to give the dispensation and advantages to society because Posyandu gives the society kind of complete service in the mean time. Posyandu really gives a good advantage for society but the existence of Posyandu did not run well. The role of community around Posyandu is very helpful in it development activity, so it gives a hope that Posyandu can continue their contribution well. The success of posyandu depends on the parents participation takes their children to Posyandu. Is is because Posyandu does not visit every children undre five house, but rather just waiting in one place where Posyandu will be done. Furthermore, this research discuss about the participation of mother of children under five in Posyandu service of utilization.

This research suppose to understand the reason why mothers rarely bring take their children to Posyandu. This research uses Intaractionism symbols from Herbert Blummer. Based on Blummer, the term interactionism aimed to the character of human interactions. The specialty is that human translating describe their behaviour each other, not just reaction but also the attitude of someone towards other. The reaction of human interactions do not create immediately toward others. This research is qualitative research, by analyzing the data with triangulation which is done by Jorong Koto Nagari Sibakur Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung, in May-July 2010. The data taken from five informants. The researcher collets data by using interview and observations.

Based on this research, it can be concluded that the reason why mothers which rarely take their children to Posyandu is because the day when Posyandu presents is traditional market day, the mother afraid if their children get ill, helping their husband trading, and more trust traditional medical treatment.

UNIVERSITAS ANDALAS

UNTUK BANGSA

BANGSA

[illegible]

1041-1046; 1047-1048; 1049-1050

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kepada ALLAH, S.W.T yang telah memberikan rahmat dan kekuatan kepada penulis sehingga skripsi yang berjudul **“PARTISIPASI IBU BALITA DALAM PEMANFAATAN PELAYANAN POSYANDU (Studi Terhadap Ibu balita Yang Jarang Membawa Anaknya Ke Posyandu Jorong Koto Ke Nagarian Sibakur Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung)** dapat terselesaikan walaupun dalam proses pembuatannya banyak menghadapi berbagai tantangan. Tulisan ini diajukan untuk memenuhi sebagian syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosiologi di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Andalas.

Kemudian tidak lupa Shalawat dan Salam Kepada Rasulullah, Muhammad SAW yang telah memperjuangkan syariat Islam dan mengantarkan umatnya ke zaman yang berilmu pengetahuan.

bimbingan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak **Prof. Dr. Afrizal, MA** selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan, kritikan, saran dan tambahan kepada penulis serta arahan sejak dari awal hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Bapak **Drs. Yulkardi, M.Si** selaku pembimbing II yang telah Banyak memberikan masukan dan pengarahan yang telah membuat penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Segenap tim penguji yang telah memberikan masukan dan kritikan sehingga skripsi ini menjadi lebih baik (**Ibu Dra.Dwiyanti Hanandini, M.Si, Bapak Drs. Agus Budiono, MS, Ibu Dra. Nini Anggraini, M.Pd dan Ibu Dra. Fachrina, M. Si**).
4. Seluruh Staf Pengajar di **FISIP UNAND** yang telah mencurahkan ilmunya dan membimbing selama perkuliahan dan semua Staf Akademik (**Ni Lis,**

Da'Ril, Om Anwar, D'Andi, Bu As dan Da Malin) yang telah membantu dalam proses administrasi kepada penulis.

5. Pihak-pihak yang membantu sehingga terwujudnya skripsi ini terutama kepada para informan penelitian di Nagari Sibakur, dan dari Dinas Kesehatan, Bapak Wali Nagari Basralubis (*yang telah memberikan saya kesempatan untuk melakukan penelitian*), Da Masriadi, Bu Pendriyati, Ni et, mak mu dan lilis (*yang selalu ada disaat ci butuhkan bantuan selama ci melakukan penelitian*).
6. Terima kasih to My Beloved Parent, atas semua nasehat, bimbingan dan dukungannya, mungkin kalau bukan karena doa dan restu Bunda & ayah, mungkin ci ndak akan bisa meraih semua ini dan Makasi to my lovely sister's Riā, Nōvi, Dewi dan imel thank's atas semuanya, doa dari senyuman kalian buat ci tetap semangat jalani hari-hari yang sulit..*Love you forever...☺*
7. Terimakasih kepada Ridwan Fither yang selalu dihati ☺, selalu menjadi motivasi dan selalu membantu ci dalam melakukan penelitian ini, makaci banyak ya bg..*"Your The Best"*
8. My Best Friend's in Sosiologi yang udah selalu bersama-sama selama empat tahun ini My Best Friend'makasi ya....buat Ani n Faisal (*semangat yow ani, salangkah lai maa...siap tu baralek lai, to faisal makaci yo hondanyo.*),Noya (*noy..cito-cito lah sia nyo kini ko..*), Dina(*lahi pueh main-main dilapangan din..*), Tek jūn(*sānāng tek jūn māh, dāpēk SIAGA*), Mira.S.Sos(*hanniang2 ce dicongkong tu ma...*), Ntum S.Sos (*Saba yo Ntum "JOHAN"*), Riān S.Sōs (*yan ka ateh lah yan..a gosib terbaru kni..*).
9. Buat teman-teman seangkatan dan seperjuangan Sosiologi 06.*Lastri (cin ajaan pakai lilik ciēk), Zahrā(a rēsēp gapuak madām,agiah tau ciēk), Ayi (alahi mā ayi...jan bagara juo lai), Gaek (mancameeh c ma...), Bayan (ba a ka ba plaza wak tu da peri...??), Gāmbuāng (mbuang kafw pai jalan jauh jan pakai motor lai ndak mbuang..he_), Bogor (babayo da bogor yow,diam-diam hanyuik wak de e..), Maz āgūs (makaci banyak tō simunya..tō tumpangannya, Sō jangan mlē2 kufy lg ea..)*

Ongky(jan imbau juo ci kamek lai ngky..), Heru (mahilang-hiang ce ma ru), Andri (këmana loe_ndryk??), Jēñy(jan mangarasau juo lai lusuah), Pūtrā (coll gaya cipoet maa..), Edoy S.Sos (a lagu terbaru ungu dy...), Erik(semngat rik pasti bisa,salangkah lainyo), Pipin S.Sös (samö wak wisüda pin?), RiRi Mók S.Sös (sibuk terus ja ri...),Hengky(lah jauh kini yooo..), Toni (bilo loncing album terbaru ton"Kangen band") dan büät ližā, iie, pönö, iyel, yölā, riri, afrižāl n temān-teman yang lainnya..(semangat yow...)

10. Buat isnaini sahabat baruQ yang selalu ada disaat ci sedih dan senang....
Thank's ya bu..dirimu memang orang yang paling sabar yang pernah ci kenal.

11. Buat my friend in the cos RenoFebi, Ni fit(miss uu...), Mira(mokasi yow mira atas smuanya..kara joanlah tugas tu jan facebook2 juo...), Süsi(miang..!!! jan main game juo lai buek lah proposal tu..), Ni Aan(ndak bosan dcas ce ni..?)

12. Untuk kakak, sound 03,sound 04, sound 05, adek sound 07, sound 08,sound 09 dan sound 10 dan semua yang ga disebut makasi tuk semua..

13. LABSOS,fauzi n zeni, Tia, Meri, Indah, Diana, Adi, Thank's All....

Karya ini teristimewa penulis persembahkan untuk mereka yang selalu ada dan sangat berarti bagi penulis Ayah dan Bunda tercinta. Terimalah kado kecil ini, untuk kasih sayang dan setiap pengorbanan dalam hidupku.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini sangat jauh dari kesempurnaan dan mempunyai banyak kekurangan karena keterbatasan pengetahuan serta pengalaman yang penulis miliki. Untuk itu penulis tiada hentinya sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pembaca demi terbangunnya tulisan dan teori ilmiah bagi kita semua.

Demikianlah skripsi ini disusun, semoga karya kecil ini dapat bermanfaat bagi penulis dan semua pihak yang berkepentingan. Amin.....

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatu

Padang, November 2010

Yessy Gusnita

DAFTAR ISI

	Hal
Pernyataan	
Lembar Pengesahan	
Lembar Persetujuan	
ABSTRAK	i
<i>ABSTRACT</i>	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GRAFIK	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Penelitian Terdahulu	9
1.3. Perumusan Masalah	11
1.4. Tujuan Penelitian	12
1.5. Manfaat Penelitian	12
1.6. Tinjauan Pustaka	13
1.6.1. Sosiologi Kesehatan	13
1.6.2. Sehat dan Sakit	14
1.6.3. Posyandu	15
1.6.4. Imunisasi	20
1.6.5. Pelayanan Posyandu Sebagai Realitas Simbolik	21
1.6.6. Partisipasi	22
1.6.7. Tinjauan Sosiologis	26
1.7. Metode Penelitian	30
1.7.1. Pendekatan Penelitian	30
1.7.2. Informan Penelitian	32
1.7.3. Teknik Dan Alat Pengumpulan Data	33
1.7.4. Data yang Dikumpulkan	38
1.7.5. Unit Analisis	38
1.7.6. Analisa Data	38
1.7.7. Lokasi Penelitian	40
1.7.8. Jadwal Penelitian	41
1.7.9. Definisi Operasional	42

BAB II DESKRIPSI DAERAH PENELITIAN

2.1. Keadaan Geografis.....	44
2.2. Sejarah Desa	44
2.3. Kependudukan	46
2.4. Pendidikan.....	47
2.5. Mata Pencarian	48
2.6. Kesehatan	49
2.7. Sistem Kekerabatan	50
2.8. Sarana Dan Prasarana.....	52
2.9. Agama	53

BAB III ANALISA DATA

3.1. Gambaran Umum Posyandu.....	54
3.2. Usaha Yang Dilakukan Oleh Kader Untuk Meningkatkan Partisipasi Ibu balita.....	62
3.3. Partisipasi Ibu Balita Dalam Pemanfaatan Pelayanan Posyandu	63
3.2.1. Identitas Subyek.....	63
3.2.2. Alasan-alasan Ibu balita Tidak Membawa Anaknya Ke Posynadu.....	63
3.4. Relevansi Teoritis	81

BAB IV PENUTUP

4.1. Kesimpulan.....	83
4.2. Saran	85

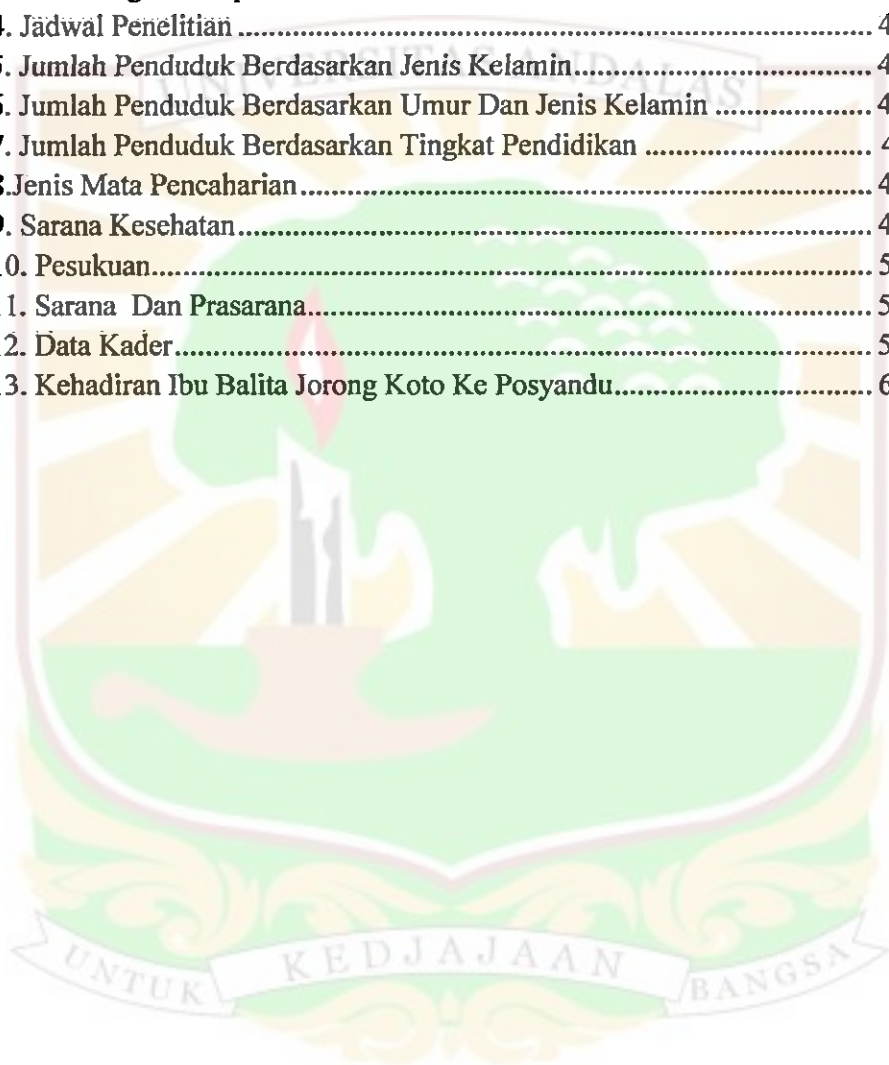
DAFTAR PUSTAKA

RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal
1.1. Ketidakhadiran Ibu balita tahun 2007-2009	7
1.2. Jadwal Diberikannya Imunisasi	21
1.3. Data Yang Dikumpulkan.....	38
1.4. Jadwal Penelitian	41
1.5. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin.....	46
1.6. Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin	47
1.7. Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan	48
1.8. Jenis Mata Pencarian.....	49
1.9. Sarana Kesehatan.....	49
1.10. Pesukuan.....	52
1.11. Sarana Dan Prasarana.....	52
1.12. Data Kader.....	55
1.13. Kehadiran Ibu Balita Jorong Koto Ke Posyandu.....	63



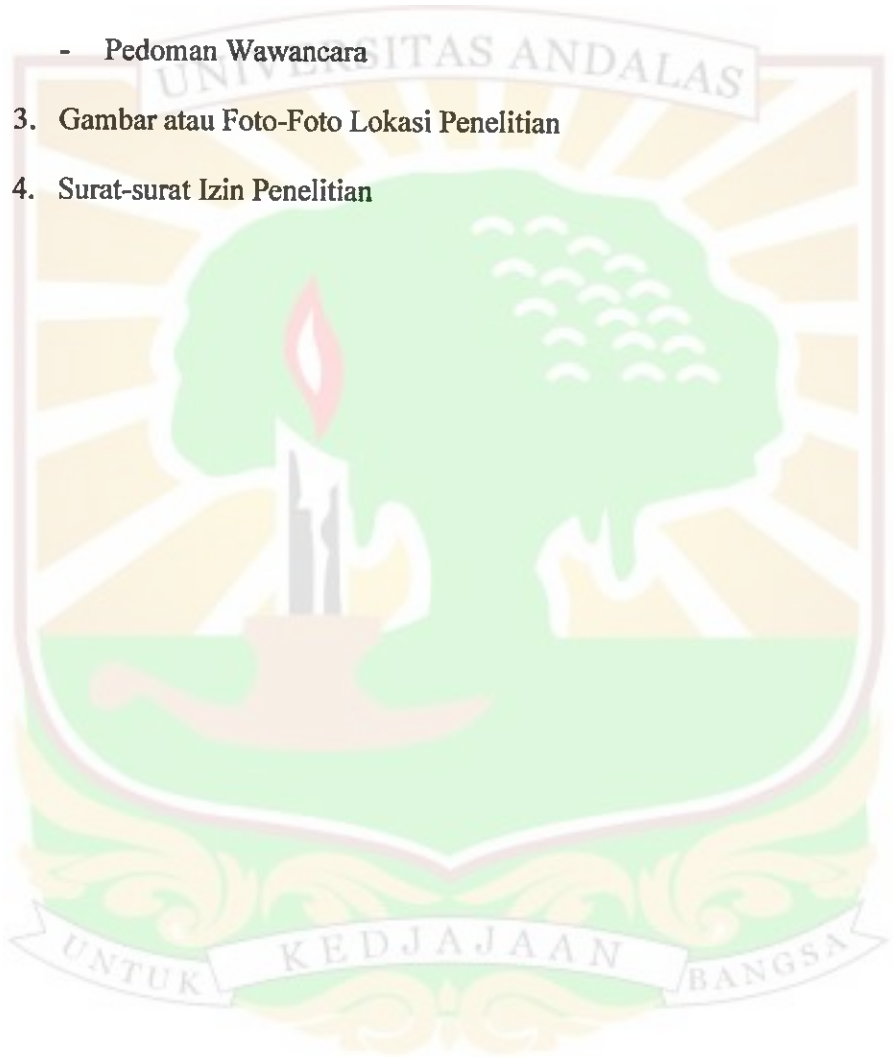
DAFTAR GRAFIK

	Hal
1.1.Grafik SKDN D/S.....	8
1.2.Grafik SKDN N/D	8



DAFTAR LAMPIRAN

1. Data Informan
2. Instrumen Penelitian
 - Pedoman Wawancara
3. Gambar atau Foto-Foto Lokasi Penelitian
4. Surat-surat Izin Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sosiologi sebagai disiplin ilmu memiliki berbagai pendekatan/ perspektif dalam mengkaji fenomena mengenai kehidupan di dalam masyarakat seperti Perspektif Struktural Fungsional, Konflik, Defenisi Sosial, Prilaku Sosial, Interaksionisme Simbolik, dan sebagainya. Masing-masing perspektif mempunyai cara ataupun metode atau teknik dalam mendekati kajian atau masalah yang ada di dalam masyarakat. Dalam penelitian ini penulis ingin melakukan pendekatan melalui pendekatan teoritis yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah Interaksionisme Simbolik.

Undang-undang kesehatan NO 23 tahun 1992 memberikan batasan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera, badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Batasan yang diangkat dari batasan kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang paling baru ini, memang luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan bahwa kesehatan adalah keadaan yang sempurna baik fisik, mental, maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. Pada batasan yang terdahulu kesehatan itu hanya mencakup tiga aspek , yakni: fisik mental dan sosial, tetapi menurut Undang-undang No.23/1992, kesehatan itu

mencakup empat aspek yakni fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi (Notoatmodjo, 1993:1-3).

Hal ini berarti kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental, dan sosial saja tetapi juga diukur dari produktifitasnya dan arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi. Bagi yang belum memasuki usia kerja, anak dan remaja atau bagi yang sudah tidak bekerja (pensiun) atau usila (Usia Lanjut), berlaku produktif secara sosial, yakni mempunyai kegiatan misalnya sekolah atau kulyah bagi anak dan remaja dan kegiatan pelayanan sosial bagi usila.

Dari batasan-batasan tersebut tersirat bahwa kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori dan praktek yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Ketiga tujuan tersebut sudah barang tentu berkaitan dan mempunyai pengertian yang luas. Untuk mencapai ketiga tujuan pokok tersebut, Winslow mengusulkan cara-cara atau pendekatan yang dianggap paling efektif adalah melalui “Upaya-upaya pengorganisasian masyarakat”.

Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan diwujudkan dalam suatu wadah pelayanan kesehatan yang disebut sarana kesehatan. Jadi sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan .

Pengorganisasian masyarakat dalam mencapai tujuan-tujuan Kesehatan Masyarakat, pada hakikatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumber daya yang ada didalam masyarakat itu sendiri. Pengorganisasian masyarakat dalam bentuk penghimpunan dan pengembangan potensi dan sumber-

sumber daya masyarakat dalam konteks ini pada hakikatnya adalah menumbuhkan, membina dan mengembangkan partisipasi masyarakat dibidang pembangunan kesehatan (Notoatmodjo, 1996:10)

Masalah kesehatan masyarakat adalah masalah yang multi kausal, maka pemecahannya harus multidisiplin. Oleh sebab itu, kesehatan masyarakat sebagai seni atau prakteknya mempunyai bentangan yang luas. Semua kegiatan langsung maupun tidak langsung untuk mencegah penyakit (preventif), meningkatkan kesehatan (promotif), terapi (fisik, mental dan sosial) atau kuratif, maupun pemulihan (rehabilitatif), kesehatan(fisik, mental, sosial) adalah upaya kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 1996:11).

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama dan merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan, pemerintah mengembangkan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Posyandu resmi dibentuk pada tahun 1985. Kehadiran posyandu dilatarbelakangi oleh terbatasnya pelayanan Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dalam memberi pelayanan kesehatan untuk penduduk untuk satu kecamatan. Pelayanan yang terbatas itu, menyebabkan kualitas kesehatan masyarakat di Negara kita relatif rendah dibandingkan dengan banyak negara berkembang lainnya (Nasution,1988:1).

Posyandu pada prinsipnya disebut sebagai suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan oleh dan untuk masyarakat, yang memiliki nilai-nilai strategis dalam upaya pengembangan sumberdaya manusia [Depkes RI, Posyandu, 1986 : 1]. Penekanan pada pengertian yang diberikan adalah bahwa Posyandu merupakan organisasi ' atau wadah yang memberikan

kesempatan kepada masyarakat untuk berperan serta dalam menangani masalah kesehatan secara lebih mandiri.

Para ahli menyatakan Posyandu merupakan salah satu wujud peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan, menciptakan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini disebabkan oleh melalui Posyandu ini penduduk memperoleh pelayanan kesehatan dan KB, serta pelayanan berbagai upaya pembangunan lainnya yang berkaitan, sehingga dapat menekan tingkat angka kematian bayi (<http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan/436-posyandu.html>).

Selain itu Menteri Kesehatan yaitu Endang Rahayu Sedyaningsih juga menekankan kepada para kader agar dapat menggerakkan semua ibu untuk datang ke Posyandu supaya bisa mendapatkan pelayanan gizi dan kesehatan serta penyuluhan mengenai upaya pencegahan kematian ibu hamil, melahirkan dan nifas.

Berbagai kegiatan Posyandu telah mendukung upaya untuk mempercepat pencapaian target penurunan angka kematian ibu dan bayi serta penurunan angka kekurangan gizi pada balita yang disepakati negara di dunia dalam tujuan pembangunan milenium (Millenium Development Goals/MDGs)(Media Indonesia, 2009:21).

Pelayanan yang diberikan di Posyandu bersifat terpadu , hal ini bertujuan untuk memberikan kemudahan dan keuntungan bagi masyarakat karena di

Posyandu tersebut masyarakat dapat memperoleh pelayanan lengkap pada waktu dan tempat yang sama (Pedoman Pengelolaan Posyandu, 2006:16).

Posyandu dipandang sangat bermanfaat bagi masyarakat namun keberadaannya di masyarakat kurang berjalan dengan baik, oleh karena itu pemerintah mengadakan revitalisasi Posyandu. Revitalisasi Posyandu merupakan upaya pemberdayaan Posyandu untuk mengurangi dampak dari krisis ekonomi terhadap penurunan status gizi dan kesehatan ibu dan anak. Kegiatan pokok Posyandu mencakup program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), KB, imunisasi, gizi dan penanggulangan diare pada anak balita. Kegiatan ini juga bertujuan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam menunjang upaya mempertahankan dan meningkatkan status gizi serta kesehatan ibu dan anak melalui peningkatan kemampuan kader, manajemen dan fungsi Posyandu, selain itu juga untuk memberikan kemudahan dan keuntungan bagi masyarakat (Depkes RI, Pedoman Kader di Posyandu 1990).

Adapun menurut Departemen Kesehatan didalam makalah Nasap Sembiring (2004:2) tujuan penyelenggaraan Posyandu adalah sebagai berikut:

1. Mempercepat penurunan angka kematian bayi, anak balita dan angka kelahiran;
2. Mempercepat penerimaan NKKBS;
3. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang, sesuai dengan kebutuhan.

Peran serta warga sekitar Posyandu sangat membantu sekali dalam proses perjalanan kegiatan Posyandu, sehingga diharapkan Posyandu dapat berkelanjutan dengan baik. Keberhasilan Posyandu tergantung dari partisipasi orang tua membawa balitanya ke Posyandu. Karena Posyandu tidak mengunjungi rumah-rumah balita, melainkan hanya menunggu balita datang disuatu tempat dimana akan dilakukannya Posyandu. Oleh sebab itu, penelitian ini mengkaji *partisipasi ibu balita dalam pemanfaatan pelayanan Posyandu*.

Rendahnya angka ibu balita membawa balitanya ke Posyandu dapat dilihat dari data skunder yang diambil dari bidan yang bertugas di Posyandu di Nagari Sibakur. Berikut data awal yang bisa dijadikan sebagai perbandingan jumlah ibu yang membawa anaknya ke Posyandu dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2009.

Tabel 1.1 Ketidakhadiran Ibu Balita Pada Saat Pelaksanaan Posyandu di Nagari Sibakur tahun 2007 sampai 2009

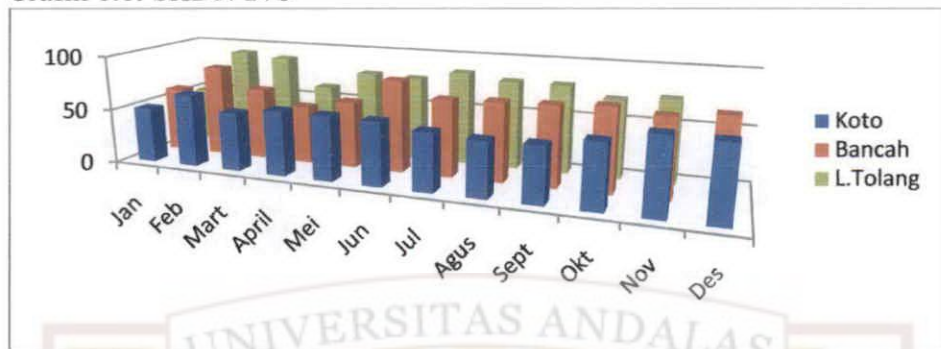
No	Bulan	Jumlah Ibu balita							Jumlah Ibu Yg tidak Hadir						
		Koto			Bancah			L.Tol	Koto			Bancah			L.Tol
		2007	2008	2009	2007	2008	2009	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2009
1	Jan	-	96	97	-	85	60	22	-	21	48	-	18	24	11
2	Feb	-	98	96	-	84	87	25	-	19	32	-	20	1	2
3	Mart	111	101	92	87	84	64	26	40	15	43	30	15	22	3
4	April	111	103	90	139	86	66	27	42	19	36	28	20	33	3
5	Mei	104	103	90	77	83	68	28	27	23	39	15	15	35	8
6	Juni	106	-	90	78	-	69	28	44	-	39	28	-	12	5
7	Juli	105	-	90	80	-	68	28	31	-	43	27	-	20	6
8	Agus	102	103	90	83	78	67	30	29	55	45	21	25	20	6
9	Sept	102	103	89	82	78	68	30	31	25	45	31	17	18	6
10	Okt	101	101	87	82	78	68	34	45	42	36	41	27	17	10
11	Nov	97	100	92	85	81	67	35	13	40	33	17	17	21	10
12	Des	96	100	94	85	82	71	35	29	42	32	24	13	18	13

Sumber: Perkembangan Berat Badan Balita di Bidan Desa Nagari sibakur

Dari data kehadiran ibu balita ke Posyandu diatas dapat dilihat bahwa ke hadiran ibu-ibu balita di Jorong Koto pada tahun 2007 - 2009, partisipasi ibu-ibu balita untuk datang ke Posyandu masih sangat kurang dibandingkan dengan ibu-ibu yang berada di Jorong Bancah dan Lubuk Tolang.

Selain itu bisa kita lihat dari data SKDN yang ada di Nagari Sibakur Jorong Koto, Bancah dan Lubuk Tolang. Yang dimaksudkan dengan SKDN itu sendiri yaitu S adalah data semua bayi/balita yang ada di Nagari Sibakur, K jumlah anak balita yang terdaftar dan mempunyai buku KMS (Kartu Manuju Sehat), D jumlah bayi yang ditimbang dan N adalah jumlah anak balita yang berat badannya naik.

Grafik 1.1. SKDN D/S



Keterangan

D = Jumlah bayi yang di timbang

S = Semua balita yang ada di wilayah tersebut

Sumber: Bidan Desa Nagari sibakur

Dari grafik SKDN D/S (jumlah bayi yang ditimbang/semua balita yang ada di wilayah tersebut) juga dapat dilihat bahwa Jorong Koto dari bulan Januari sampai dengan Desember masih banyak yang berada dibawah 60% dibandingkan dengan Jorong Bancah dan Jorong Lubuk Tolang hanya satu bulan saja yang masih berada dibawah 60% . Dari data diatas dapat dilihat bahwa kegiatan pelaksanaan Posyandu di Jorong Koto masih perlu diperhatikan.

Grafik 1.2. SKDN N/D



Keterangan

N = Jumlah anak balita yang berat badannya naik

D = Jumlah bayi yang di timbang

Sumber: Bidan Desa Nagari sibakur

Jika dilihat dari grafik SKDN yaitu N/D (jumlah anak balita yang berat badannya naik/jumlah bayi yang ditimbang) diatas dapat dilihat Jorong Koto dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember berada dibawah 60%, kemudian diikuti dengan Jorong Bancah dimana dari bulan Januari sampai dengan Desember masih ada yang berada dibawah 60% namun tidak semuanya yang berada dibawah 60% begitu juga dengan Jorong Lubuk Tolang tidak semuanya yang berada dibawah 60%.

1.2. Penelitian Terdahulu

Studi atau penelitian yang relevan selain penelitian mengenai partisipasi ibu balita dalam pemanfaatan pelayanan Posyandu, yang telah dikaji sebelumnya berkaitan dengan judul diatas adalah pertama, berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi prilaku pemanfaatan Polindes terhadap pelayanan perawatan kehamilan dan persalinan di Desa Rimbo Panjang Kabupaten Agam Sumbar pada tahun 2003 oleh Yulkardi. Disini dijelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi prilaku pemanfaatan polindes oleh para ibu. Yang membedakan penelitian tentang partisipasi ibu balita dalam pemanfaatan pelayanan Posyandu dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulkardi yaitu penelitian yang dilakukan oleh yulkardi lebih tertuju kepada apa yang mempengaruhi prilaku masyarakat dalam pemanfaatan Polindes. Pada penelitian ini lebih dikhususkan pada kalangan ibu-ibu sebagai orang tua dari para balita terhadap pemanfaatan pelayanan Posyandu untuk kesehatan anak-anaknya. Pada

penelitian Yulkardi lebih mengkususkan pada kesehatan para ibu bukan anaknya, jadi objeknya berbeda.

Penelitian yang ke dua adalah partisipasi kader terhadap kegiatan Posyandu (Studi di Desa Bungo Tanjung Kecamatan Kubang Kabupaten Solok) yang dilakukan pada tahun 2001 oleh Betti Susilawati. Isinya menjelaskan apa saja yang dilakukan oleh kader-kader pelaksana Posyandu dalam kegiatan Posyandu. Hampir sama dengan penelitian yang pertama, penelitian yang dilakukan oleh Betti Susilawati berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan ini. Yang pertama, penelitiannya lebih tertuju pada ibu-ibu yang hamil sedangkan penelitian yang kedua objeknya adalah kader dari pada posyandu itu sendiri. Kader sebagai orang yang bertugas di Posyandu itu tentunya bentuk partisipasinya berbeda dengan ibu-ibu balita yang menggunakan jasa Posyandu.

Ketiga berjudul Faktor-Faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu balita di Posyandu Simpang Anduring kelurahan Anduring Kecamatan Kuranji kota Padang pada tahun 2001 yang dilakukan oleh Bayu Derosario zika yang menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu balita di Posyandu yaitu faktor ekonomi, pengetahuan, larangan suami, dan faktor pelayanan. Perbedaan penelitian dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Bayu melihat faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu balita terhadap Posyandu yang di lihat diluar dari Posyandu itu, seperti; faktor ekonomi. Maksud dari faktor ekonomi adalah para ibu-ibu yang khususnya tinggal di Simpang Anduring kelurahan Anduring Kecamatan

Kuranji Kota Padang memiliki peran ganda, dimana ibu-ibu selain bekerja sebagai ibu rumah tangga juga membantu suaminya untuk mencari nafkah agar dapat menambah penghasilan suaminya. Faktor pengetahuan, disini dilihat bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu rendah sehingga ia tidak mengetahui betapa pentingnya Posyandu untuk kesehatan anaknya. Faktor larangan suami, suami melarang para ibu-ibu untuk tidak lagi membawa anaknya ke Posyandu karena ia merasa setelah anaknya mengikuti Posyandu anaknya malah sakit. Dan yang terakhir faktor pelayanan, disini para ibu suka membanding-bandingkan mana yang terbaik untuk anaknya karena di Kota Padang terdapat banyak pilihan yang diberikan seperti puskesmas atau mereka juga bisa langsung pergi ke dokter ahli anak. Penelitian ini akan dilakukan di sebuah perkampungan yang masih jauh dari pusat perkotaan sehingga para ibu tidak dapat memilih-milih atau membandingkan pelayanan Posyandu dengan yang lainnya. Walaupun mereka ingin membawa anaknya ke puskesmas ibu-ibu harus menempuh jarak kurang lebih 14 kilo meter dari rumah mereka. Jika dilihat dari pekerjaan ibu-ibu hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga berbeda dengan ibu-ibu yang tinggal di Kota Padang yang memiliki peran ganda.

1.3. Perumusan Masalah

Masalah adalah kesenjangan antara *das sein* dan *das sollen* antara harapan dan kenyataan. Menurut hasil sebuah penelitian, Posyandu kurang dimanfaatkan oleh orang tua untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi anaknya (Derosario, 2001) padahal Posyandu dibuat oleh pemerintah untuk memberikan layanan

kepada balita agar balita sehat. Hal yang sama juga terjadi di Nagari Sibakur Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung. Nagari ini terbagi atas 3 Jorong yaitu, Jorong Koto, Bancah dan Jorong Lubuk Tolang. Pelaksanaan kegiatan Posyandu di Nagari Sibakur ini diadakan secara bergilir diantara ketiga Jorong. Minggu pertama diadakan di Jorong Lubuk Tolang, minggu yang kedua di Jorong Bancah dan yang ke tiga diadakan di Jorong Koto. Berdasarkan studi awal peneliti diketahui bahwa, partisipasi orang tua membawa anaknya ke Posyandu di Jorong Koto masih di bawah 50% dari data orang tua yang tercatat mempunyai balita. Berdasarkan masalah tersebut pertanyaan penelitian ini adalah mengapa orang tua jarang membawa balitanya ke Posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan?

1.4. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah maka penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penyebab-penyebab ibu balita jarang membawa balita ke Posyandu.

1.5. Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

1. Melatih kemampuan untuk melakukan penelitian secara ilmiah dan merumuskan hasil-hasil tersebut kedalam penulisan.
2. Menerapkan teori-teori yang sudah dipelajari sebelumnya dibangku kuliah dan menghubungkan dengan praktek lapangan.

b. Manfaat praktis

Sebagai bahan masukan bagi pihak-pihak yang berhubungan dengan kegiatan Posyandu.

c. Manfaat empiris

Acuan bagi peneliti yang akan datang agar dapat lebih baik memperdalam dan memperbaiki kekurangan-kekurangan dalam penelitian ini.

1.6. Tinjauan Pustaka

1.6.1. Sosiologi Kesehatan

Sosiologi dipandang sebagai pecahan dari kata *socios* dan *logos* yang masing-masing mengandung makna “masyarakat” dan “ilmu”. Oleh karena itu, sosiologi dimaknai sebagai ilmu masyarakat. Menurut Bierens de Hans(1954:10), sosiologi adalah disiplin ilmu yang mempelajari masyarakat dan perilaku sosial manusia dengan meneliti kelompok yang dibangunnya. Kelompok tersebut mencakup keluarga, suku, bangsa, komunitas, pemerintahan, berbagai organisasi sosial , agama, politik, bisnis, dan organisasi lainnya (Sudarma, 2008 : 30)

Sementara itu sosiologi kesehatan yaitu membahas tentang perilaku kesehatan, pengaruh norma sosial terhadap perilaku kesehatan, serta interaksi antar petugas kesehatan (dokter dengan petugas kesehatan lainnya)dan antara petugas kesehatan dengan masyarakat.

Bila tinjauan ini dikembangkan lebih lanjut, maka bagi seorang mahasiswa keperawatan, mereka dituntut untuk memahami sosiologi keperawatan yang

merupakan subdisiplin sosiologi kesehatan. Demikian pula bagi yang berprofesi sebagai tenaga apoteker, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, atau tenaga pendidik kesehatan masyarakat.

Selain definisi di atas, pengertian sosiologi kesehatan adalah :

1. Sosiologi kesehatan merupakan disiplin ilmu dari bidang sosiologi. Disiplin ilmu ini merupakan ilmu terapan (*applied science*) dari kajian sosiologi dalam konteks kesehatan.
2. Prinsip dasar disiplin sosiologi kesehatan adalah penerapan konsep dan metode disiplin sosiologi dalam mendeskripsikan, menganalisis, dan memecahkan masalah kesehatan. Dengan kata lain, sosiologi kesehatan merupakan penerapan ilmu sosial dalam mengkaji masalah kesehatan (Sudarma, 2008 : 5)

1.6.2. Sehat dan Sakit

Secara sosiologis orang sehat adalah orang yang seimbang nutrisi aktifitas, emosi dan lingkungan, juga sehat secara sosial. Sedangkan orang sakit yaitu tidak seimbangnya eksistensi manusia sehingga muncul ketidak lancaran dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia. Orang sakit menjadi orang yang memiliki kebutuhan pertolongan orang lain dan orang sehat adalah orang yang memiliki kemampuan untuk memberikan bantuan kepada orang lain (Sudarma, 2008 : 31).

Namun definisi sakit dan penyembuhan penyakit telah mengalami pergeseran. Sakit yang dianggap sebagai “gangguan” fungsi tubuh, sebenarnya

mulai dipertanyakan. Dalam perspektif biologis, sakit memang diartikan sebagai kehilangan fungsi tubuh. Namun demikian semakin berkembangnya peranan disiplin sosial budaya didalam melihat masalah kesehatan, sakit kemudian mulai dipandang sebagai kehilangan fungsi sosial atau kehilangan fungsi ekonomi. Sakit kemudian merupakan suatu keadaan yang tidak normal , sehingga perawatan penyakit merupakan usaha pengembalian keadaan normal (De Swam, 1990).

1.6.3. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (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. UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar keutuhan masyarakat, dikelola, oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat , dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya (<http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan/436-posyandu.html>).

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non intruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat (Suparmato, 2006 : 12-13).

Pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan yang mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi, yang sekurang-kurangnya mencakup 5 (lima) kegiatan, yakni kesehatan ibu dan anak, imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare (Dinas Kesehatan, 2008 : 39).

Untuk mempercepat terwujudnya masyarakat sehat yang merupakan bagian dari kesejahteraan umum seperti yang tercantum dalam pembukaan UUD 1945, Departemen Kesehatan pada tahun 1975 menetapkan kebijakan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Adapun yang dimaksud dengan PKMD adalah strategi pembangunan kesehatan yang menerapkan prinsip gotongroyong dan swadaya masyarakat dengan tujuan agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri, melalui pengenalan dan penyelesaian masalah kesehatan yang dilakukan bersama petugas kesehatan secara lintas program dan lintas sector terkait. Diperkenalkannya PKMD pada tahun 1975 mendahului kesepakatan internasional tentang konsep yang sama, yang dikenal dengan nama Primary Health Care (PHC), seperti yang tercantum dalam Deklarasi Alma Atta pada tahun 1978 (Suparmato, 2006 : 7-8).

Pada tahap awal, kegiatan PKMD yang pertama kalinya diperkenalkan di Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah, yang diselenggarakan dalam berbagai bentuk kegiatan PKMD untuk perbaikan gizi, dilaksanakan melalui Karang Balita, sedangkan untuk Penanggulangan Diare, dilaksanakan melalui Pos Penyelenggaraan Diare, untuk pengobatan masyarakat di pedesaan melalui Pos Kesehatan, serta untuk imunisasi dan keluarga berencana, melalui Pos Imunisasi dan Pos KB Desa (Suparmato, 2006 : 8).

Pekembangan berbagai upaya kesehatan dengan prinsip dari, oleh dan untuk masyarakat yang seperti ini, disamping menguntungkan masyarakat, karena memberikan kemudahan kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan, ternyata juga menimbulkan berbagai masalah, antara lain pelayanan kesehatan menjadi berkotak-kotak, menyulitkan kordinasi, serta memerlukan lebih banyak sumberdaya (Suparmato, 2006 : 8).

Untuk membatasinya, pada tahun 1984 dikeluarkanlah Instruksi Bersama antara Menteri Kesehatan, Kepala BKKBN dan Menteri Dalam Negri, yang mengintegrasikan berbagai kegiatan yang ada dalam masyarakat ke dalam suatu wadah yang disebut dengan nama Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Kegiatan yang dilakukan, diarahkan untuk lebih mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Ada 5 kegiatan Posyandu yaitu KIA, KB, Imunisasi, Gizi dan penanggulangan diare (Depkes RI, Pedoman Kader di Posyandu 1990).

Pencanangan Posyandu dilakukan secara massal untuk pertama kali oleh Kepala Negara Republik Indonesia pada tahun 1986 di Yogyakarta, bertepatan dengan peringatan hari Kesehatan Nasional. Sejak saat itu Posyandu berkembang dengan pesat. Pada tahun 1990, terjadi perkembangan yang sangat luar biasa, yakni dengan keluarnya Intruksi Menteri Dalam Negri (Inmendagri) Nomor 9 tahun 1990 tentang Peningkatan Pembinaan Mutu Posyandu. Pengelolaan Posyandu yang merupakan tanggung jawab bersama antara masyarakat dengan Pemerintah Daerah (Pemda) (Suparmato, 2006 : 9).

Tujuan dari Posyandu sendiri adalah

1. Tujuan umum

Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

2. Tujuan khusus

1. Meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
2. Meningkatkan peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
3. Meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

Sasaran dari Posyandu adalah (a).Bayi, (b).Anak Balita, (c).Ibu hamil, melahirkan, Ibu nifas, dan ibu menyusui dan (d). Pasangan Usia Subur (PUS).

Fungsi dari Posyandu

1. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB.
2. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

Manfaat dari Posyandu adalah

1. Bagi masyarakat

- a. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

- b. Memperoleh bantuan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
 - c. Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan sektor lain terkait.
- 2. Bagi kader, pengurus Posyandu dan tokoh masyarakat
 - a. Mendapatkan informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
 - b. Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI dan AKB.
- 3. Bagi Puskesmas
 - a. Optimalisasi fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, upaya pelayanan masyarakat strata pertama.
 - b. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
 - c. Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayanan secara terpadu.
- 4. Bagi sektor lain
 - a. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah sektor terkait, utamanya yang terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB sesuai dengan kondisi setempat.
 - b. Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu.

Lokasi dari Posyandu berada di setiap Desa/ Kelurahan/ Nagari, bila diperlukan dan memiliki kemampuan, dimungkinkan untuk didirikan di RW, dusun atau sebutan lainnya yang sesuai (Suparmato, 2006 : 13-16).

1.6.4. Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imum, kebal dan resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain.

Tujuan dari imunisasi sendiri yaitu untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada saat ini penyakit-penyakit tersebut adalah disentri, tetanus, campak, polio dan tuberculose. Jenis-jenis imunisasi adalah

- 1) Imunisasi pasif adalah “imuno globulin” jenis imunisasi ini dapat mencegah penyakit campak pada anak-anak.
- 2) Imunisasi aktif, imunisasi yang diberikan pada anak adalah
 - BCG, untuk mencegah penyakit TBC,
 - DPT, untuk mencegah penyakit tetanus,
 - Polio, untuk mencegah penyakit poliomyelitis,
 - Campak, untuk mencegah penyakit campak.

Tabel 1.2. Jadwal diberikannya imunisasi yaitu sebagai berikut :

JENIS VAKSIN	UMUR PEMBERIAN IMUNISASI																
	BULAN												TAHUN				
	0	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	2	3	5	6	10	12
PROGRAM PENGEMBANGAN IMUNISASI (PPI) DIWAJIBKAN																	
BCG																	
HEPATITIS B	1	2			3												
POLIO	0		1		2		3				4			5			
DPT			1		2		3				4			5			6
CAMPAK								1							2		

(Notoatmodjo, 1996:37-43).

1.6.5. Pelayanan Posyandu Sebagai Realitas Simbolik

Berbicara mengenai simbol dapat terdiri dari berbagai rupa. Simbol bisa berupa benda, aktifitas (gerakan) dan keadaan. Berupa benda seperti lampu, kursi dan sebagainya, berupa aktifitas/ gerakan seperti gerakan tangan, mata melotot dan sebagainya, sedangkan keadaan seperti rasa kesal, gembira, sedih dan sebagainya.

Simbol baru memiliki “makna” jika pada dirinya dilekatkan suatu nilai secara kontekstual. Sebagai contoh berupa lampu merah, kuning dan hijau jika diletakkan di dipasang sedemikian rupa diperempatan jalan baru memiliki makna, jika lampu berwarna merah berarti keadaan tidak jalan, berwarna kuning hati-hati sedangkan warna hijau diperbolehkan jalan. Tetapi jika lampu-lampu tersebut diletakkan dan di pasang sedemikian rupa diatas panggung maka makna yang terkandung adalah asesoris dan sebagainya. Demikian pula pada “kursi” yang fungsi utamanya adalah sebagai tempat duduk, tetapi jika berbicara kursi dalam konteks politik maka makna simbolik kursi tersebut adalah “kekuasaan”.

Bagi pemerintah pelayanan posyandu untuk masyarakat diharapkan agar masyarakat memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar serta memperoleh bantuan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan serta efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Maka makna simbolik dari pelayanan Posyandu sebenarnya memiliki makna secara simbolik yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Tetapi setiap warga atau anggota masyarakat akan memberikan makna yang berbeda tergantung persepsi masing-masing individu yang menggunakan pelayanan Posyandu tersebut sehingga akan menentukan seberapa besar partisipasi mereka untuk terlibat didalam Posyandu tersebut. Sehingga dalam realitas simbolik Posyandu akan dimaknai secara beragam tergantung dari masing-masing anggota masyarakat.

1.6.6. Partisipasi

Partisipasi sering diberi makna keterlibatan orang secara sukarela tanpa tekanan dan jauh dari perintah. Ada bermacam-macam faktor yang mendorong kerelaan orang untuk terlibat bisa karena kepentingan juga bisa karena solidaritas. Bisa karena memiliki tujuan yang sama juga bisa karena ingin melakukan langkah bersama walaupun tujuannya berbeda. Apapun yang mendorong akhirnya partisipasi harus membuahkan kesepakatan tentang tujuan yang hendak dicapai dan tindak yang akan dilakukan bersama. Artinya apa yang semula bersifat individual harus secara sukarela diubah dan diolah menjadi tujuan dan

kepentingan yang kolektif. Jadi partisipasi pada dasarnya adalah kerelaan (Sumarto, 2004 : 188-189)

Jika dilihat secara umum dalam kepustakaan sosiologi, partisipasi (participant) dimaksudkan sebagai partisipasi sosial yakni suatu bentuk interaksi sosial. Henry Pratt Fairchild and 100 Authorities dalam *Dictionari of sosiology and Related Sciences* (1977) mengartikan partisipasi sosial sebagai suatu keadaan dimana seseorang ikut merasakan bersama-sama dengan orang lain sebagai akibat terjadinya interaksi sosial. Ini merupakan kesadaran manusia yang dimotivasi oleh kebutuhan untuk berkelompok atas dasar kesenangan atau sesuatu yang dirasakan berguna, atas dasar persahabatan atau saling simpati. Seseorang yang melakukan atau mengalami partisipasi berarti mengambil bagian dalam kegiatan suatu kelompok, memainkan suatu peranan dan menjadi anggota yang aktif dalam suatu kelompok fungsional (Alfitri, 2006 : 35-36).

Dalam hubungannya dengan pembangunan, Andrew Turton (1987) sebagaimana yang dikutip Abdul Azis Saleh, misalnya mendefinisikan partisipasi sebagai usaha yang terorganisasi dalam meningkatkan penguasaan (kontrol) atas sumberdaya (*reseorces*) dan atas lembaga atau badan yang mengatur sumberdaya tersebut (*regulatif institution*) bagi mereka yang tadinya tidak diikuti.

Gaventa dan Valderrama (2001:4) menekankan bahwa definisi partisipasi dalam pembangunan sering ditemukan dalam proyek dan program pembangunan, sebagai sarana penguatan relevansi kualitas serta kesinambungannya. Ini berarti partisipasi adalah suatu yang berguna dan penting bagi relevansi pembangunan pada masyarakat, dan bagi kualitas dan keberlanjutan pembangunan didalam

masyarakat. Merujuk Bank Dunia mereka mendefinisikan partisipasi dalam pembangunan sebagai proses dimana para pemilik kepentingan (*stakeholders*) mempengaruhi dan berbagi pengawasan atas inisiatif dan keputusan pembangunan serta sumberdaya yang berdampak pada mereka.

Dari persepektif politik, partisipasi dapat diartikan sebagai kegiatan legal oleh warga baik secara perorangan atau kolektif yang secara langsung atau tidak langsung ditujukan untuk mempengaruhi pilihan kebijakan publik yang diambil oleh pemerintah (Alfitri, 2006 : 36-37).

Secara konseptual partisipasi ditegaskan sebagai suatu keikutsertaan dalam suatu kegiatan atas dasar keinginan sendiri atau sukarela. Keikutsertaan ini dapat terjadi karena dua alasan. *Pertama*, karena pertimbangan rasional, yakni atas dasar kalkulasi untung rugi. *Kedua*, karena adanya rasa keterpanggilan atau kesetiakawanan, atau rasa prikemanusiaan tanpa disertai dengan pertimbangan untung rugi (Alfitri, 2006 : 37).

Ada beberapa tipe dari partisipasi diantaranya yaitu:

I).Partisipasi yang diklasifikasikan atas dasar derajat kesukarelaan

Bentuk dari partisipasi yang diklasifikasikan seperti ini adalah partisipasi murni atau bebas (*free participation*) di satu sisi dan partisipasi yang dipaksakan (*forced participation*) disisi yang lain.

II).Partisipasi yang diklasifikasikan atas dasar cara keterlibatan

Partisipasi yang diklasifikasikan atas dasar cara keterlibatan ini terbagi menjadi dua klasifikasi diantaranya yaitu: (1). Partisipasi langsung (*direct participation*), (2). Partisipasi secara tidak langsung (*indirect participation*).

III).Partisipasi yang diklasifikasikan atas dasar keterlibatan dalam berbagai tahap dari proses pembangunan.

(1), Partisipasi yang lengkap (*complete participation*).

(2), Partisipasi yang hanya ikut pada bagian-bagian tertentu saja disebut dengan *partial participation*.

IV.)Partisipasi yang diklasifikasikan atas dasar level keorganisasiannya.

(1). Partisipasi yang terorganisasi (*organized participation*)

(2). Partisipasi yang tidak terorganisasi (*unorganized participation*)

V).Partisipasi yang diklasifikasikan atas dasar intensitas dan frekuensi dari aktifitas.

(1). Partisipasi yang intensif (*intensive participation*),

(2). Partisipasi yang ekstensif (*extensive participation*), tiap pesertanya.

VI).Partisipasi yang diklasifikasikan atas dasar keefektifannya

Ada dua partisipasi yang diklasifikasikan atas dasar keefektifannya yaitu:

(1) Partisipasi yang efektif (*effective participation*)

(2) Partisipasi yang tidak efektif (*ineffective participation*),

VII).Partisipasi yang diklasifikasikan atas dasar siapa yang terlibat ikut serta

Keikutsertaan masyarakat dalam suatu kegiatan pembangunan dapat dibedakan dalam kategori sebagai berikut (1) Anggota masyarakat setempat baik yang tergolong masyarakat biasa maupun pemimpinnya. (2) Aparat pemerintah, baik yang merupakan anggota masyarakat setempat maupun yang bukan. (3) Orang luar yakni agen-agen pembangunan yang datang pada suatu komunitas dan bergerak dalam aktivitas pembangunan lokal, baik menetap atau tidak.

(4) Wakil-wakil warga masyarakat yang duduk dikelembagaan komunitas lokal yang mengemban amanah untuk memperjuangkan perbaikan kehidupan masyarakat melalui keberadaannya di kelembagaan lokal (Alfitri, 2006: 38-41).

1.6.7 Tinjauan Sosiologis

Dalam menjelaskan permasalahan dalam penelitian ini digunakan paradigma Defenisi Sosial. Manusia menurut pandangan ini adalah makhluk individu yang bebas aktif dan kreatif begitu juga hubungan antara individu dengan masyarakat. Menurut Ritzer didalam paradigma sosial terdapat tiga teori dengan masing-masing adalah teori aksi (*Action Teori*), teori interaksionisme simbolik (*Symbolic interactionisme*) dan teori fenomenologi (*Fhenomenology theory*). Ketiga teori ini mempunyai kesamaan ide dasarnya bahwa menurut pandangannya: Manusia adalah faktor yang kreatif dari realitas sosialnya. Kecocokan yang lain adalah bahwa ketiga teori ini sama berpendirian bahwa realitas sosial bukan merupakan alat yang statis dari pada paksaan faktor sosial. Artinya tindakan manusia itu tidak sepenuhnya ditentukan oleh norma-norma, kebiasaan-kebiasaan, nilai-nilai dan sebagainya yang kesemuanya itu tercakup dalam konsep fakta sosial. Manusia menurut ketiga teori ini mempunyai cukup banyak kebebasan untuk bertindak diluar batas kontrol dari fakta sosial itu (Ritzer, 1999:50).

Salah satu dari beberapa ahli yang menganut defenisi sosial adalah Blumer. Menurut pandangan Blumer istilah interaksionisme simbolik menuju kepada sifat khas dari interaksi manusia. Kekhasannya adalah bahwa manusia

saling menterjemahkan dan saling mendefinisikan tindakannya, bukan hanya sekedar reaksi belaka dan tindakan seseorang terhadap tindakan orang lain. Tanggapan seseorang tidak dibuat secara langsung terhadap tindakan orang lain (Poloma, 1987:267).

Interaksi adalah aspek dinamis dari hubungan sosial. Dinamika dari aspek hubungan sosial ini merupakan suatu proses sosial yang akan menunjukkan pada realitas sosial. Oleh karena itu didalam interaksionisme simbolik “sesuatu” itu harus bisa dijelaskan sebagai sebuah simbol karena interaksi manusia didalam teori interaksionisme simbolik adalah semua bentuk interaksi yang dijembatani oleh simbol-simbol. Simbol Posyandu yang berupa kata-kata seperti sudah tahu atau belum apa yang dimaksud dengan Posyandu itu sendiri, simbol yang berupa kegiatan seperti pelayanan-pelayanan yang diberikan ibu bidan kepada ibu balita, dan simbol yang berupa benda didalam Posyandu yaitu dimana tempat atau lokasi Posyandu dilaksanakan. Jadi dalam kajian penelitian ini Posyandu harus dibicarakan sebagai sebuah realitas simbolik.

Interaksi antar individu, diantaranya adalah penggunaan simbol-simbol, interpretasi atau berusaha saling memahami maksud dari tindakan masing-masing. Jadi, dalam proses interaksi manusia itu bukan suatu proses dimana ada stimulus secara otomatis dan langsung menimbulkan tanggapan atau respon, tetapi stimulus yang diterima dan respon yang terjadi sesudahnya diantarai oleh proses interpretasi oleh si aktor. Disini jelas sekali bahwa proses interpretasi ini adalah proses berfikir merupakan kemampuan yang dimiliki oleh manusia. Dan proses

interpretasi yang jadi penengah antara stimulus dan respon menempati posisi kunci dalam Teori Interaksionisme Simbolik (Ritzer, 1992:50).

Dengan gambaran demikian penulis menempatkan perspektif interaksionisme simbolik sebagai pendekatan teoritis dalam melihat partisipasi ibu balita dalam pemanfaatan pelayanan posyandu.

Interaksionisme Simbolik, memandang manusia bukan sebagai produk yang ditentukan oleh struktur dan situasi objektif, tetapi paling tidak sebagian merupakan aktor yang bebas. Artinya manusia itu mempunyai kebebasan untuk menentukan tindakan dan tujuan-tujuan yang hendak dicapainya. Manusia bertindak terhadap sesuatu berdasarkan makna yang ada bagi mereka (Poloma,1987:261).

Jika premis Blummer tersebut dicoba diaplikasikan kedalam konteks pelayanan Posyandu, maka ibu balita bersedia berpartisipasi dalam pemanfaatan pelayanan Posyandu karena memiliki makna dan alasan-alasan tertentu bagi mereka, misalnya, adanya keuntungan yang mereka dapatkan dari pelayanan Posyandu tersebut. Selanjutnya kesediaan ibu balita berpartisipasi dalam pemanfaatan Posyandu disebabkan karena adanya sosialisasi dari institusi pelaksana Posyandu. Disini makna pelayanan Posyandu telah disempurnakan dalam proses interaksi antara ibu balita dengan pelaksana Posyandu.

Premis ini mengemukakan bahwa tindakan manusia penuh dengan penafsiran dan pemahaman. Manusia merupakan aktor yang sadar dalam menilai objek-objek yang diketahui dari proses *self Indication*. Self Indication ini merupakan proses komunikasi yang sedang berjalan, dimana individu mengetahui

sesuatu dan menilainya, memberikan makna dan memutuskan untuk bertindak berdasarkan makna tersebut (Poloma, 1987 : 268).

Singkatnya, perspektif ini melihat bahwa seseorang bertindak berdasarkan alasan dan makna yang dipahami. Dari gambaran diatas , persoalan menyangkut partisipasi, khususnya terhadap pemanfaatan pelayanan Posyandu dapat dijelaskan. Dalam konteks ini, alasan-alasan berpartisipasi ibu balita dalam pemanfaatan pelayanan Posyandu, dapat diketahui melalui wawancara dengan informan. Dari keterangan-keterangan yang diberikan oleh informan, dapat diketahui alasan-alasan kecenderungan ibu dalam pemanfaatan pelayanan Posyandu. Menurut blummer, alasan-alasan itu disebut meaning, makna berasal dari interaksi-interaksi yang terjadi. Untuk mengetahui makna ini penting sekali dilakukan wawancara seperti dikatakan weber dan blumer, yang sama-sama menekankan terhadap penelitian kualitatif (Johnson,1994:216).

Blumer juga mengatakan bahwa, pada dasarnya tindakan manusia terdiri dari pertimbangan atas berbagai hal yang diketahuinya dan melahirkan serangkaian kelakuan atas dasar bagaimana mereka menafsirkan hal tersebut. Hal-hal yang harus dipertimbangkan tersebut mencakup berbagai masalah seperti keinginan dan kemauan, tujuan dan sarana yang tersedia akan mencapainya, serta tindakan yang diharapkan dari orang lain, gambaran diri sendiri dan mungkin cara bertindak tertentu hal-hal yang harus dipertimbangkan (Poloma, 1987:268).

Hal-hal yang dipertimbangkan ini biasanya dengan alasan (meaning) dari seseorang, yang nantinya dimasukkan kedalam kategori alasan kenapa orang mau

berpartisipasi. Makna pada diri manusia adalah hasil dari sebuah interaksi dan interaksi tersebut awal dari adanya sebuah partisipasi yang dilakukan masyarakat.

Blumer mengatakan penelitian sosiologi harus mengembangkan sumber dari makna . Katanya makna tersebut berasal dari interaksi sosial seseorang dengan orang lain. Manusia saling menterjemahkan dan saling mendefinisikan tindakannya. Interaksi antar individu, ditandai oleh penggunaan simbol-simbol, interpretasi atau dengan saling berusaha untuk saling memahami maksud dari tindakan masing-masing.

1.7. Metode Penelitian

1.7.1. Pendekatan Penelitian

Didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan bahwa masalah penelitian ini cukup kompleks dan banyak membutuhkan sesuatu yang ingin diketahui, maka penelitian ini berusaha untuk menggambarkan informasi selengkap mungkin. Oleh sebab itu pendekatan penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yaitu sebuah metode penelitian ilmu-ilmu sosial yang menganalisis data berupa kata-kata dan perbuatan manusia dengan cara interpretasi. Data tersebut terdiri dari pembicaraan-pembicaraan orang atau data lisan, tulisan-tulisan dan berbagai isyarat yang diekspresikan oleh informan yang diteliti. (Afrizal, 2005 : 8).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif karena realita sosial dipahami sebagai realita yang subjektif dan intersubjektif. Realita sosial yang dipahami sebagai realita yang dibangun oleh manusia. Peneliti pun ikut mendesain, membangun realita sosial dan situasi penelitian (Creswell, 1994 : 4,

Afrizal, 2005 : 20-21). Disamping itu, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif karena informan yang hendak dikumpulkan memerlukan metode kualitatif, dimana informan itu berupa makna tentang sesuatu dan konteks sosial makna tersebut atau bagaimana manusia memperoleh makna itu (Silverman, 1985: 101-106). Mengungkapkan pengalaman orang tentang sesuatu, pengetahuan budaya manusia dan bagaimana manusia menggunakan pengetahuan tentang budaya tersebut (Spradley, 1997 : 5-38), dan proses terjadinya sesuatu dan kaitannya dengan lingkungan sosial kejadian tersebut (Afrizal, 2005 : 21).

Menurut Bogdan dan Taylor seperti yang dikutip oleh Moleong, metodologi kualitatif diartikan sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis dan lisan yang dapat diamati dan diarahkan pada latar belakang individu secara holistik (Moleong, 2001:3).

Pendekatan penelitian kualitatif adalah sebuah pendekatan yang sifatnya mendalam bukan melebar. Alasan peneliti memilih pendekatan kualitatif ini adalah karena pendekatan ini dipandang handal dalam menentukan definisi situasi dan gejala sosial dari subyek. Hal ini tidak hanya mencakup perilaku yang tampak akan tetapi juga nilai, keyakinan, motivasi, persepsi dan interpretasi subyek tentang realitas dan bagaimana hal ini dipengaruhi.

Sedangkan jenis penelitian yang digunakan adalah tipe deskriptif. Jenis penelitian deskriptif merupakan suatu penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran yang mendalam mengenai subyek penelitian dan untuk pengukuran yang cermat terhadap suatu fenomena tertentu. Dalam penelitian deskriptif peneliti mengembangkan konsep-konsep dan menghimpun fakta tetapi

tidak melakukan pengujian hipotesa (Singarimbun dan Sofyan Effendi, 1989:6). Penelitian deskriptif dipakai karena menggambarkan suatu keadaan melalui data yang diperoleh di lapangan.

1.7.2. Informan Penelitian

Informan merupakan individu/orang yang dijadikan sumber untuk mendapatkan keterangan data untuk keperluan penelitian (Koentjaraningrat, 1994; 130). Sedangkan Informan penelitian adalah orang-orang yang memberi berbagai informasi baik tentang situasi dan kondisi yang ingin diketahui peneliti. Informan juga berarti orang yang dapat memberikan keterangan atau informasi mengenai masalah yang sedang diteliti dan dapat berperan sebagai narasumber selama proses penelitian (Moleong, 2005:132).

Menurut Spradley (1997:25-37), informan penelitian adalah orang yang memberikan informasi yang baik tentang dirinya atau orang lain ataupun kejadian kepada peneliti. Penulis menggunakan teknik pemilihan informan dengan teknik purposive sampling yang mempertimbangkan azas kejenuhan data yaitu dengan cara apabila sudah terdapat jawaban yang sama setiap informan, maka penambahan jumlah sampel dihentikan maksudnya adalah penulis menentukan sendiri informan penelitian berdasarkan atas kriteria dan pertimbangan tertentu yang diambil sesuai dengan tujuan penelitian (Singarimbun, 1992:112). Para informan dicari berdasarkan kriteria-kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti dan peneliti mengetahui identitas

orang-orang yang pantas menjadi informan dan keberadaan mereka diketahui oleh peneliti (dalam Afrizal, 2005:66).

Informan dalam penelitian ini adalah ibu balita yang jarang berkunjung ke Posyandu Nagari Sibakur khususnya ibu balita yang ada di Jorong Koto. Pengambilan informan dalam penelitian ini dengan cara purposive (sengaja). Purposive adalah penarikan informan yang dipilih secara sengaja oleh peneliti berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu yang tujuannya adalah menjangkau sebanyak mungkin informasi yang menjadi dasar dari rancangan dan teori yang dibangun. Dasar pemilihan informan adalah dengan kriteria sebagai berikut: ibu-ibu balita yang ada di Jorong Koto yang jarang membawa anaknya ke posyandu yaitu ibu-ibu balita yang minimal 2 kali membawa anaknya ke posyandu dan memiliki kartu KMS (Kartu Menuju Sehat). Jumlah informan dari ibu balita dalam penelitian ini sebanyak 10 orang. Informan diambil sebanyak ini karena menurut peneliti dianggap sudah mewakili dari ibu-ibu balita yang jarang ke posyandu. Sedangkan informan kunci dari penelitian ini adalah ibu-ibu kader yang bertugas di Posyandu Jorong Koto dan ibu bidan Nagari Sibakur.

1.7.3. Teknik Dan Alat Pengumpulan Data

Lofland dan loflan (1984:47) menyatakan sumber data dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah kata-kata tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Kata-kata dan tindakan orang yang diamati atau diwawancarai merupakan data utama, yang nantinya akan dicatat melalui catatan tertulis atau melalui rekaman video atau audio dan pengambilan foto atau film

(Moleong,1998:112). Dalam penelitian kualitatif, data yang dikumpulkan adalah berbentuk kata-kata, atau gambar, meliputi transkrip *interview*, catatan lapangan, fotografi, *video tapes*, dokumen personal, memo dan catatan resmi lainnya (dalam Alsa, 2003; 40)

Dalam penelitian yang dilakukan ini untuk mendapatkan data atau informasi yang relevan dengan tujuan penelitian maka data yang dikumpulkan melalui penelitian adalah data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam tentang hal yang berkenaan dengan partisipasi ibu balita, sedangkan data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan yaitu berupa buku-buku, laporan, hasil penelitian, koran, arsip atau dokumen yang mempunyai relevansi dengan penelitian ini. Peneliti menggunakan alat perekam suara dan pena untuk mencatat dan menyimpan hasil penelitian (Kiki, 2008: 24).

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik observasi dan wawancara mendalam.

1. *Observasi*

Teknik *observasi* adalah pengamatan secara langsung pada objek yang diteliti dengan menggunakan panca indra. Dengan *observasi* kita dapat melihat, mendengar dan merasakan apa yang sebenarnya terjadi. Teknik *observasi* bertujuan untuk mendapatkan data yang dapat menjelaskan atau menjawab permasalahan penelitian.

Data *observasi* berupa data faktual, cermat dan terperinci tentang keadaan lapangan, *observasi* yang digunakan adalah *participat as observer* yaitu

penelitian memberitahu maksud dan tujuan pada kelompok yang diteliti (Ritzer, 1992:74). Teknik *observasi* adalah teknik yang digunakan untuk memperoleh data lapangan dengan cara langsung kelokasi penelitian. Dengan *observasi* penelitian dapat melihat, mengetahui bagaimana jalannya program Posyandu.

Data yang di observasi adalah kegiatan di posyandu, kegiatan sehari-hari ibu-ibu balita yang berada di Jorong Koto yang menyangkut dengan kesehatan, baik itu untuk kesehatan anak maupun kesehatan ibu . Karena informan dalam penelitian ini adalah ibu balita, maka ibu balita lah yang diobservasi oleh peneliti. Bertempat di lokasi penelitian yaitu di Jorong koto ke Nagarian Sibakur Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung. Dengan terjun langsung ke lokasi penelitian, maka peneliti dapat mengobservasi secara langsung bagaimana jalannya kegiatan Posyandu yang dilakukan di kantor wali nagari. Peneliti dapat melihat pelayanan-pelayanan yang diberikan oleh ibu balita di posyandu dan bagaimana belangsungnya Posyandu dan juga dapat melihat bagaimana kehidupan sehari-hari ibu-ibu dalam mengasuh atau memberikan pelayanan kesehatan untuk anaknya.

2. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam adalah sebuah wawancara tidak berstruktur antara pewawancara dengan informan yang dilakukan berulang- ulang kali (Taylor, 1984:77). Berulang-ulang tidaklah berarti mengulang pertanyaan yang sama, akan tetapi menanyakan hal- hal yang berbeda dan mengklasifikasi informasi-informasi yang sudah didapat sebelumnya.

Wawancara bertujuan untuk menjaring data sebanyak mungkin dengan cara berdialog langsung dan mengajukan pertanyaan yang relevan dengan penelitian. Dalam hal ini yang akan diwawancarai oleh peneliti adalah informan dalam penelitian ini yaitu ibu balita yang memiliki karti KMS (Kartu Menuju Sehat). Sesuai dengan lokasi penelitian, maka ibu-ibu balita yang berada di Jorong Koto lah yang akan diwawancarai oleh peneliti. Dengan begitu kita dapat mengetahui jawaban-jawaban masalah penelitian dari wawancara yang berlangsung dengan para informan.

Wawancara ini dimulai pada tanggal 3 Juli 2010 sampai dengan 8 juli 2010. Kapan dilakukannya wawancara terhadap ibu-ibu balita tersebut tidak menentu ada yang pagi, siang, sore dan ada juga yang malam, tergantung kapan ibu itu sedang tidak bekerja. Pada saat penelitian berlangsung peneliti menggunakan alat pengumpulan data yang membantu proses wawancara seperti daftar pedoman wawancara, buku catatan, pena, tape recorder, dan kamera.

Sebelum melakukan wawancara mendalam, informan dihubungi terlebih dahulu, baik secara personal atau langsung (face to face). Hal yang pertama kali dilakukan adalah melakukan pendekatan dengan informan, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan mewawancara informan. Setelah informan tahu maksud dan tujuan dari peneliti, maka hal yang dilakukan berikutnya adalah menentukan jadwal wawancara. Jadwal wawancara disesuaikan dengan waktu yang informan kehendaki. Setelah jadwal wawancara ditentukan, maka peneliti dan informan memulai wawancara sebagaimana lokasi penelitian yang telah ditentukan.

Saat melakukan wawancara kesulitan yang dihadapi oleh peneliti adalah, ketika informan malu untuk mengutarakan jawabannya dan terkesan singkat-singkat dan bahasa yang digunakan informan terkadang ada yang tidak peneliti mengerti. Untuk itu peneliti memberikan penjelasan kepada informan mengenai isi skripsi agar informan tidak salah tanggap terhadap skripsi peneliti yang isinya adalah hasil penelitian dengan para informan. Selama proses wawancara berlangsungpun peneliti harus membuat suasana yang nyaman, diselingi dengan canda tawa agar informan merasa nyaman dan bisa menjawab pertanyaan peneliti dengan baik

Sedangkan kemudahan dalam penelitian ini antara lain untuk mengetahui alamat rumah ibu-ibu tersebut tidak begitu sulit karena peneliti mendapatkan data ibu-ibu balita dari ibu bidan dan dibantu oleh pemuda di nagari tersebut selain itu ada juga yang sudah peneliti kenal sehingga tidak memerlukan waktu yang kusus untuk melakukan wawancara, maka proses wawancara pun tidak berlangsung dengan kondisi yang terlalu tegang, tetapi agak santai seperti perbincangan biasa tapi serius. Bahasa yang digunakan adalah bahasa di Nagari Sibakur yaitu bahasa minang namun agak berbeda dengan bahasa minang pada umumnya. Dan informanpun tidak terlalu sulit untuk diajak wawancara karena mereka mengerti bahwa tujuan wawancara ini adalah untuk mendapatkan data-data untuk skripsi. Proses wawancara berlangsung 3X, berhubung peneliti ingin menanyakan hal-hal yang dinilai masih kurang dari hasil wawancara pertama, namun hanya sebagian dari informan yang ditemui 2X. Setelah mendapatkan hasil wawancara kedua baru peneliti melakukan analisis data dan menyusunnya pada bab III hasil temuan data.

1.7.4. Data Yang Dikumpulkan

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah penyebab-penyebab ibu balita jarang membawa anaknya ke Posyandu, makna Posyandu yang kita dapatkan dari ibu balita serta pelayanan yang diberikan oleh kader atau bidan yang bertugas dalam pelaksanaan Posyandu.

Tabel 1.3.Data yang dikumpulkan.

No	Data yang akan dikumpulkan	Informan
1	1. Penyebab-penyebab ibu balita jarang membawa anaknya ke Posyandu 2. Makna posyandu,	Ibu balita
2	Data kehadiran ibu dan SKDN dan pelayanan yang diberikan oleh kader dan bidan pada saat posyandu.	Kader dan bidan

1.7.5. Unit Analisis

Dalam suatu penelitian unit analisis berguna untuk memfokuskan kajian dalam penelitian yang dilakukan. Subyek yang diteliti ditentukan kriterianya sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi unit analisis adalah individu, yaitu ibu balita yang bertempat tinggal di ke Nagarian Sibakur.

1.7.6. Analisa Data

Analisis data adalah pengujian sistematis terhadap data untuk menentukan bagian-bagiannya, hubungan diantara bagian-bagian, serta hubungan bagian-bagian itu dengan keseluruhannya dengan cara mengkategorikan data dan mencari hubungan antara kategori (Afrizal, 2005; 53).

Data yang didapatkan dari penelitian ini menggambarkan pendekatan kualitatif dengan berupa analisa dengan membuat penggambaran yang diharapkan mampu memberikan suatu penjelasan konkrit terhadap masalah atau kasus yang diteliti. Analisis penelitian ini adalah memperoleh penjelasan sesuai dengan permasalahan penelitian yaitu Partisipasi ibu balita dalam pemanfaatan pelayanan Posyandu. Aktivitas yang dilakukan seorang peneliti dalam menganalisis data dilakukan secara terus menerus selama penelitian berlangsung. Analisa data dilakukan semenjak penelitian dimulai hingga akhir penelitian ini dilakukan. Analisa data dilakukan secara bertahap baik dari hasil yang didapatkan dari wawancara maupun dari data sekunder, setelah hasil wawancara terkumpul, peneliti langsung mengetik hasil wawancara yang didapatkan. Hal ini, dilakukan supaya hasil wawancara yang belum sempat tercatat dapat diingat kembali diketik, peneliti edit kembali hasil tersebut dan memasukkannya kedalam klasifikasinya atau kelompoknya. Setelah semua hasil wawancara selesai peneliti memasukkan kedalam klasifikasi barulah peneliti print dan peneliti kemudian menemui pembimbing untuk mendiskusikan hasil penelitian tersebut. Mendiskusikan kembali hal-hal yang perlu dilakukan untuk mendapatkan penjelasan yang lebih konkrit. Hal itu dilakukan terus menerus sampai data yang ingin tercapai terpenuhi secara sistematis sehingga dapat memberikan gambaran dari kesimpulan penelitian.

Data yang diperoleh dari informan maupun dari kumpulan dokumen akan dianalisis etik yaitu peneliti menggunakan konsep-konsep yang dibangun oleh ahli untuk menjelaskan sesuatu dalam bagian studi pustaka, di samping itu juga

dilakukan analisis emik yaitu ungkapan yang disampaikan oleh informan berupa pendapat atau informasi menurut pandangannya sendiri (Afrizal, 2005; 60-61).

Analisa data dilakukan secara terus menerus selama penelitian ini berlangsung, dimulai dari mengumpulkan data sampai pada tahap penulisan data. Hal ini dilakukan karena aktivitas tersebut akan membantu peneliti untuk mendapatkan data yang berkualitas.

Untuk mendapatkan data yang valid, maka langkah selanjutnya yang dapat dilakukan adalah dengan teknik triangulasi. Triangulasi berarti segitiga. Menurut teknik triangulasi, informasi mestilah dikumpulkan dari sumber-sumber yang berbeda agar tidak bias sebuah kelompok. Triangulasi berarti adanya informan-informan yang berbeda atau adanya sumber data yang berbeda (Afrizal, 2005 : 62).

1.7.7. Lokasi penelitian

Dalam melakukan penelitian ini penulis mengambil lokasi di Jorong Koto ke Nagarian Sibakur Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung, karena daerah tersebut merupakan sebuah daerah perkampungan yang letaknya masih jauh dari pusat perkotaan, selain itu transportasi menuju kedaerah tersebut juga sulit didapatkan. Alasan penulis mengambil Jorong Koto sebagai tempat penelitian bukan di Jorong Bancah atau di Jorong Lubuk Tolang adalah karena dimana partisipasi ibu balita dalam pelaksanaan Posyandu masih dibawah 50% setiap dilaksanakannya Posyandu. Jorong Koto merupakan Jorong yang letaknya tidak jauh dari tempat dimana

penyelenggaraan Posyandu biasa dilakukan pada setiap bulannya yang dilakukan secara bergilir.

1.7.8. Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 4 Februari 2010 ketika peneliti melakukan survei awal, pembuatan proposal dan sampai akhir penulisan skripsi nanti sebagai berikut:

Tabel 1.4. Jadwal Penelitian

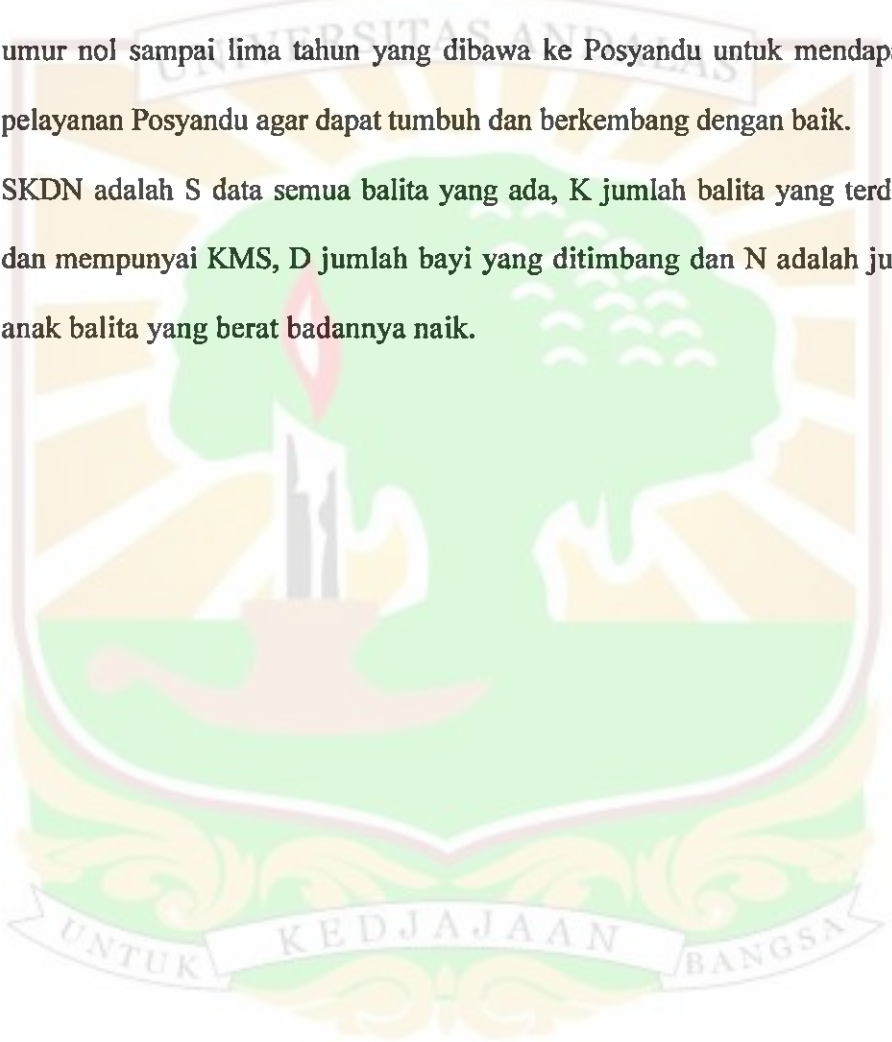
No	Nama Kegiatan	Pelaksanaan Kegiatan Di Bulan										
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Jul	Agus	Sept	Okt	Nov
1	Menyerahkan Proposal Penelitian ke Jurusan											
3	Rapat Jurusan											
4	SK Pembimbing di Keluarkan Jurusan											
5	Bimbingan Proposal dengan Dosen Pembimbing											
6	Seminar Proposal											
7	Melakukan Penelitian ke Lapangan dan Menulis Skripsi											
8	Ujian Skripsi dan Perbaikan Skripsi											

1.7.9. Defenisi operasional

Untuk Menyamakan pengertian dan konsep-konsep yang dilakukan dalam penelitian ini, maka dibawah ini dijelaskan defenisi dari konsep yang dipakai yaitu :

1. Partisipasi adalah keterlibatan atau keikutsertaan ibu balita dalam membawa atau tidak membawa anaknya ke Posyandu.
2. Jarang adalah ibu balita yang sering tidak datang pada saat pelaksanaan Posyandu.
3. Sarana Kesehatan adalah segala sarana yang ada guna menunjang kegiatan peningkatan pelayanan dan peningkatan kesehatan masyarakat.
4. Posyandu adalah Pos Pelayanan Terpadu, karena disana terdapat pelayanan lima meja yaitu meja pertama untuk pendaftaran, meja kedua untuk pencatatan, meja yang ketiga untuk penimbangan, yang keempat untuk pelayanan imunisasi, dan yang kelima adalah penyuluhan.
5. Kesehatan adalah keadaan sejahtera, badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
6. Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara ibu balita dengan bidan atau kader dalam melaksanakan kegiatan Posyandu yang memberikan kepuasan terhadap ibu-ibu balita.
7. Imunisasi adalah pemberian suntikan terhadap bayi agar kebal terhadap suatu penyakit.

8. Ibu adalah orang tua yang memiliki kewajiban untuk membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi di Posyandu.
9. Bayi adalah anak lahir hidup yang usianya adalah 0 (nol) tahun atau 0 – 11 bulan atau 0 – 365 hari.
10. Balita adalah anak yang masih berumur dibawah lima tahun yang dimulai dari umur nol sampai lima tahun yang dibawa ke Posyandu untuk mendapatkan pelayanan Posyandu agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.
11. SKDN adalah S data semua balita yang ada, K jumlah balita yang terdaftar, dan mempunyai KMS, D jumlah bayi yang ditimbang dan N adalah jumlah anak balita yang berat badannya naik.



BAB II

DESKRIPSI DAERAH PENELITIAN

2.1. Keadaan Geografis

Nagari Sibakur merupakan salah satu Nagari yang berada di Kecamatan Tanjung Gadang, Kabupaten Sijunjung. Batas-batas nagari ini adalah sebelah utara Nagari Sibakur berbatasan dengan Nagari Pulasan dengan panjang batas 4.5 Km di batasi dengan Sungai, sebelah selatan berbatasan dengan Nagari Langki dengan panjang batas 7 Km yang dibatasi dengan sebuah bukit, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Lubuk Tarok dengan panjang batas 4 Km yang dibatasi oleh hutan sedangkan yang sebelah timur berbatasan dengan Nagari Langki dengan panjang batas 7 Km yang di batasi oleh Hutan.

Nagari ini berada didataran tinggi dengan ketinggian 123 meter diatas permukaan laut dengan suhu rata-rata 24° - 32° C. Luas wilayah Nagari ini 11,8 ha / km, dimana topografi Nagari Sibakur ini 9,2 terdiri dari dataran dan 2,6 ha perbukitan (BPS Sawahlunto Sijunjung : 2009)

2.2. Sejarah Desa

Dari cerita yang didapat dari masyarakat bahwa nama Sibakur berasal dari kata "baku" (beku) yaitu rawa yang telah membeku. Di nagari ini dikepalai oleh seorang wali nagari dan terbagi atas tiga jorong yaitu Jorong Koto, Jorong Bancah, dan Jorong Lubuak Tolang. Prasarana dan sarana yang ada di Nagari ini kurang lengkap. Dari segi pendidikan di Nagari ini terdapat TK dan Paud,

Madrasah ibtidaiah swasta, Sekolah Dasar dan satu sekolah SMP Satu Atap. Sumber air di nagari ini berasal dari mata air Timbulun yang dialirkan melalui suatu sistem perpipaan sederhana ke rumah-rumah warga dalam satu nagari yang dikelola oleh masyarakat. Pada umumnya penduduk di nagari ini bermata pencarian sebagai petani/pekebun dan juga memotong kayu, sebagian lagi sebagai pegawai dan buruh. Hasil pertanian di daerah ini adalah padi, kakao, karet, dan buah-buahan lainnya.

Rumah-rumah yang terdapat di nagari ini sudah banyak yang permanen walaupun sebagian masih ada yang semi permanen. Persebaran rumah masyarakat cukup merata walaupun salah satu jorong seperti Lubuak Tolang sedikit terpisah jaraknya dengan jorong lainnya. Kondisi jalan di nagari ini sudah baik karena didukung kondisi dimana Sibakur sebagai penghubung antara Nagari Pulasan dan Langki . Pusat perbelanjaan kebutuhan primer di kampung ini berada di balai yang terletak di jorong koto. Namun balai ini hanya ada setiap hari Jumat saja. Adapun kebutuhan lainnya dapat dibeli di pasar kecamatan yang ada setiap hari Sabtu, dan pasar Kabupaten Sijunjung.

Kegiatan keagamaan disini cukup terlihat karena Nagari Sibakur dikenal dengan julukan “Serambi Mekah”. Dapat dilihat dari adanya kegiatan Yasinan dan berfungsinya mesjid pada hari-hari biasanya sebelum Ramadhan. Kegiatan olah raga berjalan baik terlihat dari keaktifan warga nagari mengikuti olah raga, seperti voli, sepak bola.

Kebudayaan yang dimiliki di Sibakur adalah adanya budaya mengantar “setanggi” yang dilakukan satu hari sebelum Ramadhan, budaya mendo’a

sebelum Ramadhan dan saling bermaafan dan juga budaya bermain talempong waktu acara pernikahan yang dimainkan oleh kaum ibu-ibu. Sedangkan makanan khas dari Sibakur adalah Gulai pakis dengan udang sungai dan gulai “umbuik”.

2.3. Kependudukan

Komposisi penduduk menjadi hal yang terpenting untuk melihat kondisi dari penduduk suatu daerah. Dari data sensus yang dilakukan pada tahun 2009, jumlah penduduk Nagari Sibakur yang tercatat adalah 1.485 jiwa yang terbagi kedalam 359 kepala keluarga (KK) dan terdiri dari 7680 laki-laki dan 717 perempuan, seperti tabel yang tertera di bawah ini.

Tabel 1.5. Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin dan sensus ke Nagarian

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-Laki	717	48.28
2	Perempuan	768	51.72
	Jumlah	1.485	100

Sumber: Kantor Nagari Sibakur tahun 2009.

Apabila melihat tabel penggolongan penduduk berdasarkan jenis kelamin diatas , maka perempuan memiliki jumlah yang lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki, yaitu 48.28 % berbanding 51.72 %.

Sedangkan jumlah penduduk berdasarkan pada kelompok umur, maka penduduk Nagari Sibakur yang terbesar jumlahnya adalah gongan umur 35-49 Tahun. Gambaran Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.6. Jumlah penduduk berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

NO	Kelompok Umur	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	0 - 11 Bulan	24	19	43
2	1 – 5 Tahun	76	92	168
3	5s – 6 Tahun	23	30	53
4	7 – 12 Tahun	88	91	179
5	13 – 15 Tahun	39	51	90
6	16 – 18 Tahun	39	42	81
7	19 – 25 Tahun	91	98	189
8	26 – 34 Tahun	121	99	220
9	35 – 49 Tahun	106	124	230
10	50 – 54 Tahun	46	26	74
11	55 – 59 Tahun	22	19	41
12	60 – 64 Tahun	14	31	45
13	65 – 69 Tahun	14	18	32
14	70 Tahun	12	16	28

Sumber: Kantor Nagari Sibakur tahun 2009.

Jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur yang dominan yaitu dari umur 35 sampai 49 tahun dengan jumlah laki-laki sebanyak 106 orang dan perempuan sebanyak 124 orang.

2.4. Pendidikan

Masyarakat di Kanagarian Sibakur umumnya tamat SD. Jika dilihat dari fasilitas pendidikan yang ada, dimana ruang taman Taman Kanak-kanak (TK) dingari sibakur terdapat satu buah. Taman Kanak-kanak ini sudah cukup memadai.

Untuk melanjutkan ke Sekolah Dasar (SD) di Nagari Sibakur terdapat sebuah SD dan sebuah MIS. Gedung SD dan MIS terlihat sudah cukup memadai

ditambah lagi rumah dinas bagi para guru. Di Nagari Sibakur ini juga terdapat sebuah SLTP, dimana jarak nya tidak begitu jauh dan mudah dijangkau oleh para siswa. Sedangkan untuk SLTA anak-anak di Nagari Sibakur bersekolah ke Kecamatan Tanjung Gadang (SMU N 1 Tanjung Gadang) yang berjarak lebih kurang 24 Km.

Tabel 1.7. Jumlah Penduduk berdasarkan Tingkat Pendidikan di Nagari Sibakur

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1	Lulusan Pendidikan Umum	
	1. Taman Kanak-kanak	38
	2. Sekolah Dasar	286
	3. SLTP	411
	4. SLTA	314
	5. Akademi (D1 – D3)	6
2	6. Sarjana (S1 – S2)	5
	Lulusan Pendidikan Khusus	
	1. Pendidikan Pesantren	4
	2. Madrasah	137
	3. Pendidikan Keagamaan	6
	4. Sekolah Luar Biasa	-
	5. Kursus atau Keterampilan	4
	Jumlah	1211

Sumber : Kantor Wali Nagari tahun 2009

2.5. Mata Pencaharian

Masyarakat Nagari Sibakur pada umumnya bermata pencaharian sebagai petani, yaitu petani tanaman padi, cabe, sayur-sayuran , kulit manis, kacang tanah dan lain-lain. Secara lebih jelas tentang mata pencaharian masyarakat dapat dilihat pada Tabel-tabel berikut:

Tabel 1.8. Jenis mata pencaharian penduduk Nagari sibakur berdasarkan sensus tahun 2009.

No	Jenis Mata Pencaharian	Jumlah	%
1	Pegawai Negri Sipil / PNS	8	0.86
2	Petani/ Buruh Tani	780	84.78
3	Pegawai swasta	34	3.69
4	Tukang	14	1.52
5	Wiraswasta	81	8.80
6	Pensiunan	3	0.37
7	Lain-lain	-	-
Jumlah		920	100

Sumber : Kantor Wali Nagari Tahun 2009.

2.6. Kesehatan

Guna meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat Nagari Sibakur maka penyediaan sarana dan prasarana kesehatan serta tenaga kesehatan harus memadai baik secara kualitas maupun kuantitas.

Table 1.9. Sarana Kesehatan yang ada di Nagari Sibakur

No	Uraian	Jumlah	Kondisi baik / tidak baik
1	Puskesmas pembantu	1 Buah	Tidak Baik
2	Polindes	1 Buah	Tidak Baik
3	Laboratorium	0	-
4	Apotik/ Depot Obat	0	-
5	Posyandu	3	Tidak Baik
6	Bidan / Pramedis	1	Baik
7	Dukun Terlatih	5	Baik

Sumber : Kantor Wali Nagari 2009

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa Saraa kesehatan yang ada di Nagari Sibakur masih sangat kurang sekali dimana hanya terdapat terdapat sebuah puskesmas, sebuah Polindes dan terdapat 3 buah Posyandu, yang terdiri dari 5 orang kader posyandu dan seorang bidan.

2.7. Sistem Kekerabatan

Sistem Matrilineal yang dianut oleh masyarakat Minangkabau ternyata memiliki struktur sosial yang sangat kompleks dalam mengatur kehidupan masyarakatnya. Kondisi ini memberikan warna tersendiri dalam bentuk dan integritas masyarakat dalam interaksi sosial. Integritas dan identitas masyarakatnya terekspresi melalui simbol-simbol sosial yang telah disepakati bersama, setiap simbol memiliki pengertian dan batasan tertentu (Azwar, 2005: 79).

Pengertian suku pada masyarakat Minangkabau berbeda dengan “clan” (bahasa inggris) atau “stam” (bahasa belanda) bahkan dari bahasa marga dari tanah Batak atau dari Sumatera Selatan suku tidak menggambarkan berdasarkan hubungan daerah asal. Sedangkan suku di Minangkabau mengandung pengertian geneologis, yaitu berdasarkan hubungan darah, adat dan tanah (Nurdin, 1989: 28-29).

Masyarakat Minangkabau mengenal kehidupan bergolong-golong yang bertingkat-tingkat, golongan yang terpenting adalah kerabat yang sedarah dari turunan ibu atau matrilineal. Tingkatan yang terkecil sampai yang terbesar merupakan kesatuan yang utuh. Dalam kehidupan antara tingkatan tersebut

berbaur satu sama lain tapi tidak kehilangan identitas keluarga asal (Navis, 1984: 119). Garis matrilineal juga berarti bahwa seseorang termasuk keluarga ibunya dan bukan keluarga ayahnya. Seorang ayah berada diluar keluarga anak dan istrinya. Seorang ayah dalam keluarga Minangkabau termasuk keluarga lain dari keluarga istri dan anaknya. Sama halnya dengan seorang anak dari seorang laki-laki akan termasuk keluarga lain dari ayahnya (Koentjaraningrat, 1988: 32). Beginilah bentuk kehidupan matrilineal pada masyarakat Minangkabau di Nagari Matur. Golongan yang terpenting dalam kekerabatan di Nagari Matur adalah kerabat yang sedarah dari keturunan ibu, seseorang termasuk keluarga ibunya bukan keluarga ayahnya, seorang ayah berada diluar keluarga anak dan istrinya begitu juga dengan seorang anak laki-laki akan termasuk keluarga lain dari ayahnya.

Kelompok yang paling akrab pada masyarakat Minangkabau di Nagari Siabkur yakni terlihat dalam bentuk paruik, yaitu kesatuan keluarga luas matrilineal. Paruik berasal dari kata perut yang artinya orang yang dianggap keluarga itu berasal atau dilahirkan oleh seorang ibu yang sama. Seluruh anggota keluarga yang berasal dari satu perut disebut “saparuik” atau “sakaum”. Pimpinan dari paruik adalah mamak yang diangkat dari laki-laki tertua dari seluruh anggota paruik terhimpun yang dikelompokkan dalam sebuah Rumah Adat yang disebut Rumah Gadang.

Rumah Adat terhimpun dalam suatu kelompok teritorial yang dinamakan kampung kemudian lahirlah suku. Suku adalah suatu unit famili yang penting. Setiap anggota yang mempunyai suku sama dianggap punya hubungan yang

dinamakan “dunsanak” yaitu keturunan yang bersifat geneologis (Hasan, 1988: 35).

Tabel 1.10. Pesukuan Yang Ada di Nagari Sibakur

No	Nama Suku	Gelar Penghulu	Aktif/tidak	Ket
1	Piliang	Dt Bandaro Kayo	Aktif	KAN
2	Caniago	Dt Gadang	Aktif	KAN
3	Melayu	Dt Paduko Rajo	Aktif	KAN
4	Dalimo	Dt Nagari Kayo	Aktif	KAN
5	Petopang	Dt Kalimo Mudo	Aktif	KAN

Sumber : Kantor Wali Nagari Sibakur tahun 2009.

2.8. Sarana Dan Prasarana

Untuk menunjang segala kegiatan masyarakat Jorong Koto, Baik itu kegiatan keagamaan, pendidikan, kesehatan dan olah raga dapat dilihat dari table berikut ini.

Tabel 1.11. Sarana dan Prasarana yang ada di Jorong Koto.

No	Sarana Dan Prasarana	Jumlah
1	Kantor Wali Nagari	1
2	Posyandu	3
3	PAUD	2
4	TK	1
5	Mushallah	12
6	Masjid	1

Sumber : Kantor Wali Nagari Tahun 2009

Dari tabel diatas data kita lihat terdapat sebuah kantor wali nagari, 3 Posyandu yang diantaranya Posyandu Jorong Lubuk Tolang, Bancah, dan Koto. PAUD yang ada dinagari sibakur ada 2 buah yang pertama bernama PAUD Kasih

Ibu yang terletak di jorong bancah dan yang ke dua bernama PAUD Bunda yang terlatak di jorong koto. TK yang ada berada dikoto tepatnya dibelakang kantor wali nagari. Dalam prasarana keagamaan terdapat 12 mushalla dan sebuah mesjid yang bernama mesjid Muamallah yang terletak di antara perbatasan Jorong koto dan jorong Bancah.

2.9. Agama

Masyarakat Nagari Sibakur 100 % menganut Agama Islam, seandainya ada yang beragama lain itu adalah mayarakat pendatang. Hal ini terlihat dari adanya mushalla yang hampir ada disetiap jorong. Di Nagari Sibakur terdapat 1 Mesjid dan 12 Mushalla. Berikut dapat dilihat data mesjid di Nagari Matua Hilia :

Di Nagari Siabkur terdapat 1 buah Mesjid dan 12 buah Musholla sebagai sarana ibadah. Sarana ini dipergunakan sebagai tempat ibadah, pengajian umum, pengajian ibu-ibu, pengajian anak-anak, pengajian remaja, yasinan dan tempat memperdalam ilmu agama. Di kelurahan ini juga mempunyai lembaga keagamaan seperti TPQ.

BAB III

Penyebab-Penyebab Ibu Balita Jarang Membawa Anaknya Ke Posyandu

Pada Bab III ini akan diuraikan data yang didapatkan oleh penulis selama berada di lokasi penelitian berupa informasi yang relevan dengan permasalahan dan tujuan penelitian. Data yang didapat dari lapangan berupa data primer yang diperoleh dari hasil observasi yang penulis lakukan dan wawancara terhadap informan yang dipandang mampu memberikan informasi menyangkut permasalahan penelitian. Data yang didapat kemudian dianalisis dan dipaparkan dalam bentuk uraian kata-kata, pendapat dan informasi yang lebih rinci sesuai dengan masalah penelitian. Dimana teknik analisis yang digunakan disini menggunakan tehnik triangulasi yang artinya pertanyaan yang diajukan merupakan pemeriksaan kembali atas kebenaran jawaban yang didapatkan dari informan kunci.

3.1. Gambaran Umum Posyandu di Nagari Sibakur

Pengertian posyandu adalah sistem pelayanan yang dipadukan antara satu program dengan program lainnya yang merupakan forum komunikasi pelayanan terpadu dan dinamis seperti halnya program KB dengan kesehatan atau berbagai program lainnya yang berkaitan dengan kegiatan masyarakat (BKKBN, 1989).

Pelayanan yang diberikan di posyandu bersifat terpadu , hal ini bertujuan untuk memberikan kemudahan dan keuntungan bagi masyarakat karena di posyandu tersebut masyarakat dapat memperoleh pelayanan lengkap pada waktu dan tempat yang sama (Depkes RI, 1990).

Revitalisasi posyandu merupakan upaya pemberdayaan posyandu untuk mengurangi dampak dari krisis ekonomi terhadap penurunan status gizi dan kesehatan ibu dan anak. Kegiatan ini juga bertujuan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam menunjang upaya mempertahankan dan meningkatkan status gizi serta kesehatan ibu dan anak melalui peningkatan kemampuan kader, manajemen dan fungsi posyandu (Depdagri, 1999).

Kegiatan revitalisasi posyandu pada dasarnya meliputi seluruh posyandu dengan perhatian utamanya pada posyandu yang sudah tidak aktif/rendah stratanya (pratama dan madya) sesuai kebutuhan, posyandu yang berada di daerah yang sebagian besar penduduknya tergolong miskin, serta adanya dukungan materi dan non materi dari tokoh masyarakat setempat dalam menunjang pelaksanaan kegiatan posyandu. Dukungan masyarakat sangat penting karena komitmen dan dukungan mereka sangat menentukan keberhasilan dan kesinambungan kegiatan posyandu (Depkes RI, 1999).

Kontribusi posyandu dalam meningkatkan kesehatan bayi dan anak balita sangat besar, namun sampai saat ini kualitas pelayanan posyandu masih perlu ditingkatkan. Keberadaan kader dan sarana yang ada merupakan modal dalam keberlanjutan posyandu. Oleh karena itu keberadaan posyandu harus terus

ditingkatkan sehingga diklasifikasikan menjadi 4 jenis yaitu posyandu pratama, madya, purnama, dan mandiri. Untuk meningkatkan kualitas dan kemandirian posyandu diperlukan intervensi sebagai berikut :

a. Posyandu pratama (warna merah)

Posyandu tingkat pratama adalah posyandu yang masih belum mantap, kegiatannya belum bisa rutin tiap bulan dan kader aktifnya terbatas. Keadaan ini dinilai 'gawat' sehingga intervensinya adalah pelatihan kader ulang. Artinya kader yang ada perlu ditambah dan dilakukan pelatihan dasar lagi.

b. Posyandu Madya (warna kuning)

Posyandu pada tingkat madya sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih. Akan tetapi cakupan program utamanya (KB, KIA, Gizi, dan Imunisasi) masih rendah yaitu kurang dari 50%. Ini berarti, kelestarian posyandu sudah baik tetapi masih rendah cakupannya. Intervensi untuk posyandu madya ada 2 yaitu :

1. Pelatihan Toma dengan modul eskalasi posyandu yang sekarang sudah dilengkapi dengan metoda simulasi.
2. Penggarapan dengan pendekatan PKMD (SMD dan MMD) untuk menentukan masalah dan mencari penyelesaiannya, termasuk menentukan program tambahan yang sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.

c. Posyandu purnama (warna hijau)

Posyandu pada tingkat purnama adalah posyandu yang frekuensinya lebih dari 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih, dan cakupan 5 program utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) lebih dari 50%. Sudah ada

program tambahan, bahkan mungkin sudah ada Dana Sehat yang masih sederhana. Intervensi pada posyandu di tingkat ini adalah :

1. Penggarapan dengan pendekatan PKMD untuk mengarahkan masyarakat menentukan sendiri pengembangan program di posyandu
2. Pelatihan Dana Sehat, agar di desa tersebut dapat tumbuh Dana Sehat yang kuat dengan cakupan anggota minimal 50% KK atau lebih.

d. Posyandu Mandiri (warna biru)

Posyandu ini berarti sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur, cakupan 5 program utama sudah bagus, ada program tambahan dan Dana Sehat telah menjangkau lebih dari 50% KK. Intervensinya adalah pembinaan Dana Sehat, yaitu diarahkan agar Dana Sehat tersebut menggunakan prinsip JPKM.

Posyandu Nagari Sibakur sudah ada sejak tahun 1989, 4 tahun setelah program Posyandu dicanangkan oleh pemerintah pada tahun 1985. Kegiatan Posyandu di Nagari Sibakur ada 3 posyandu diantaranya yaitu pelaksanaan Posyandu di Jorong Lubuk Tolang, Bancah dan di Jorong Koto.

Jika dilihat dari jenis Posyandu yang ada diatas maka posyandu di Nagari Sibakur termasuk kedalam jenis posyandu madya dimana sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih. Akan tetapi cakupan program utamanya (KB, KIA, Gizi, dan Imunisasi) masih rendah yaitu kurang dari 50%.

Kegiatan Posyandu di Nagari Sibakur khususnya di Jorong Koto dilaksanakan oleh kader yang telah dipilih oleh masyarakat. Waktu dibentuknya Posyandu, kader yang dipilih oleh masyarakat dipilih sebanyak 5 orang sampai

sekarang. Pemilihan kader-kader Posyandu tersebut dipilih secara terbuka. Kriteria dalam pemilihan kader ini yang paling diutamakan yaitu bisa menulis, membaca dan bersedia untuk selalu aktif secara sukarela dalam melaksanakan tugas-tugas kader yang telah ditetapkan di Posyandu. Selain itu mudah bergaul dengan semua lapisan masyarakat khususnya para ibu-ibu balita yang ada di Nagari Sibakur.

Tabel 1.12. Data Kader Yang Ada di Nagari Sibakur

NO	Nama	Umur	Pendidikan	Lama Menjadi kader
1	Marlian	44 Tahun	SMP	17 Tahun
2	Khadijah	50 Tahun	SMP	17 Tahun
3	Witrida	31 Tahun	D II	4 Tahun
4	Rosliwati	44 Tahun	SMP	17 Tahun
5	Yurmalina	43 Tahun	SMP	12 Tahun

Sumber Data : Primer

Biasanya sebelum bertugas para kader yang telah dipilih sebagai pelaksana Posyandu ini diberikan bimbingan dan latihan yang praktis dari petugas Puskesmas yang tentunya berkaitan dengan peran mereka sebagai kader dalam melayani ibu-ibu balita yang datang. Materi bimbingan dan latihan yang diberikan oleh petugas Puskesmas berupa pengetahuan kesehatan secara umum dan memberikan pelayanan yang intensif baik untuk ibu-bu balita maupun balitanya.

Tempat pelaksanaan Posyandu di Nagari Sibakur ada yang dilaksanakan di rumah Wali Jorong, ada yang dilaksanakan di kantor BPN dan ada juga yang dilaksanakan di kantor wali nagari. Pelaksanaan Posyandu yang dilaksanakan di rumah Wali Jorong adalah Posyandu Lubuk Tolang dimana Lubuk Tolang dilaksanakan pada minggu pertama yang dilaksanakan pada hari Jumat. Jorong yang melaksanakan di kantor BPN adalah Jorong Bancah yang dilaksanakan pada minggu kedua pada hari Jumat. Sedangkan pelaksanaan Posyandu di Jorong Koto

dilaksanakan pada minggu ke tiga pada hari Jumat dan yang di laksanakan di kantor Wali Nagari pada jam yang sama yaitu jam 09.00 wib sampai tibanya waktu orang shalat jumat.

Di Posyandu ada Ada 5 kegiatan Posyandu yang diberikan, yang disebut dengan kegiatan 5 meja. Pada meja yang pertama digunakan untuk pendaftaran ibu-ibu yang baru datang dengan mencatat nama ibu dan balita. Sedangkan meja yang ke dua yaitu penimbangan berat badan balita sekaligus mencatat berapa hasil penimbangannya. Pada meja yang ketiga untuk pengisian KMS “(kartu Menuju Sehat), guna dari pencatatan ini yaitu untuk pengontrolan berat badan dan pertumbuhan balita apakah naik atau menurun setiap bulannya. Pada meja yang ke empat yaitu tempat dimana para kader dan petugas kesehatan memberikan penyuluhan yang berupa saran untuk balita sedangkan pada meja yang ke lima yaitu imunisasi.

Seperti yang diungkapkan oleh ibu Marlian

“...Di Posyandu tu ado kagiatan limo meja namonyo, nan partamo untuak pendaftaran ibuk-ibuk nan baru tibo, nan ka duo untuak pnimbangan anak, sasudah anak ditimbang bacataik di meja nan ka tigo bara barek badannyo, di meja naan ka ampek diimunisasi jo ibuk bidan, di meja nan kalimo ma agihan makanan ka ibuk balita...” (Wawancara tanggal 4 Juli 2010)

Bahasa Indonesia

Di posyandu itu ada kegiatan lima meja, meja yang pertama untuk pendaftaran ibu-ibu yang baru datang, yang ke dua untuk penimbangan anak, setelah anak di timbang dicatat dimeja yang ketiga berapa berat badannya, dimeja yang ke empat di imunisasi oleh ibu bidan, dimeja yang kelima memberikan makanan kepada ibu balita...” (Wawancara tanggal 4 Juli 2010)

Dalam kegiatan Posyandu para petugas seperti yang telah dikemukakan sebelumnya yaitu para kader sebanyak 5 orang yang diambil dari anggota masyarakat yang berperan melayani pengunjung khususnya untuk pendaftaran, penimbangan, pencatatan, status pengunjung melalui KMS, memberikan obat-obatan dan kadang kala mendampingi bu bidan dalam melakukan penyuluhan.

Para kader memiliki kemampuan yang lebih yang di peroleh dari pengalaman, pengetahuan dan juga dari keterampilan yang dimilikinya dibandingkan yang lainnya. Kemampuan dapat digolongkan pada dua jenis yaitu kemampuan fisik dan kemampuan intelektual yang sangat berkaitan dengan tingkat pengetahuan seseorang.

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over Behavior*) (Soekidjo Notoatmojo, 1997:127-129). Pengalaman dan penelitian terbukti bahwa prilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada prilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Namun demikian perubahan pengetahuan belum merupakan jaminan terjadinya perubahan prilaku pada orang dewasa.

Hal ini dapat dipahami karena orang dewasa sudah mempunyai pengetahuan yang mungkin sudah mereka miliki bertahun-tahun sehingga pengetahuan yang belum mereka yakini tersebut menjadi sulit diterima. Untuk itu diperlukan usaha-usaha tersendiri agar kader meyakini pentingnya pengetahuan dengan cara belajar mengajarnya sesuai dengan perubahan yang dirasakan oleh

kader dengan metode belajar mengajar yang tepat dan kadang-kadang perubahan perilaku tersebut memerlukan dukungan material (Notoatmojo, 2003:50). Selain itu tingkat pengetahuan kader yang diberikan oleh petugas kesehatan melalui penyuluhan juga akan tergantung pada media yang digunakan.

Para kader yang ada di Nagari Sibakur Jorong Koto yang berjumlah 5 orang tersebut sudah menikah semua, 4 dari mereka sudah berumur rata-rata 40 tahun keatas. Sedangkan yang satunya lagi masih berumur 31 tahun. Para kader yang telah terpilih ini, disamping aktif di kegiatan Posyandu terkadang juga terlibat dalam kegiatan organisasi lainnya.

Namun pada kenyataannya yang ditemukan dilapangan sehubungan dengan suasana pelayanan yang tampak di Posyandu Nagari Sibakur Jorong Koto dimana kehadiran para petugas Posyandu kadang-kadang terlambat hadir tetapi tidak lebih dari satu jam, tapi walaupun begitu petugas menyadari peran dan fungsinya di masyarakat dalam Posyandu. Dalam setiap kegiatan Posyandu juga diberikan makanan tambahan seperti kacang padi, telur rebus, dan terkadang sup ayam yang diberikan kepada ibu-ibu balita untuk menambah suplai makan sehat untuk ibu balita. Makanan yang diberikan kepada ibu-ibu tersebut dibuat oleh kader-kader posyandu secara bergiliran. Jika salah satu kader yang sewaktu gilirannya berhalangan untuk membuat makanan-makanan tersebut maka digantikan oleh kader lain yang bisa membuat makanan tersebut.

Seperti yang dikatakan oleh ibu Rosliwati

“...Makanan nan di agihan kadang bubua kacang ijau, kadang tolu abuih, kadang sup ayam gai, kasadono tu diagihan bagantian, mkanan-mkanan tu nan mambuek buk kader bagantian, kok ado nan

indak bisa mambuek ba agiyhan ka kader nan sempit atau ka kader lain nan bisa...”(wawancara tanggal 7 Juli 2010)

Bahasa Indonesia :

“...Makanan yang diberikan kadang bubur kacang hijau, kadang telur rebus dan kadang juga sup ayam, semua itu diberikan bergantian, makanan-makanan tersebut yang membuat adalah bu kader secara bergiliran, jika ada salah satu bu kader yang tidak bisa membuat, maka diberiakan kepa siapa yang sempit atau kepada kader yang lain yang bisa...”(wawancara tanggal 7 Juli 2010)

3.2. Usaha Yang Dilakukan Oleh Kader Untuk Meningkatkan Partisipasi

Ibu Balita.

Peran Kader secara umum yaitu melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan bersama dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat sedangkan peran kader secara khusus terdapat beberapa tahap yang meliputi :

1. Tahap persiapan

Memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan bersama sama-sama masyarakat merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat desa.

2. Tahap Pelaksanaan

Melaksanakan penyuluhan kesehatan secara terpadu untuk ibu-ibu balita agar ibu-ibu balita tahu akan pentingnya posyandu.

3. Tahap Pembinaan

Menyelenggarakan pertemuan bulana dengan dasawisma untuk membahas perkembangan program Posyandu dan masalah yang di hadapi

keluarga, melakukan kunjungan ke rumah keluarga binaannya, membina kemampuan diri melalui pertukaran pengalaman antar kader.

3.3. Partisipasi Ibu Balita Dalam Pemanfaatan Pelayanan Posyandu

3.3.1. Identitas Subyek

Berdasaakan data skunder yang didapat dari bidan desa dapat dilihat data kehadiran ibu balita ke Posyandu. Berapa banyak yang hadir ke posyandu dan berapa banyak yang tidak hadir ke Posyandu dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember Tahun 2009 yaitu sebagai berikut :

Tabel 1.13. Kehadiran Ibu Balita Jorong Koto Ke Posyandu tahun 2009.

No	Bulan	Jumlah Ibu balita	Jml Ibu Yg tidak Hadir	Jml Ibu Yg Hadir
1	Jan	97	48	49
2	Feb	96	32	54
3	Mart	92	43	49
4	April	90	36	54
5	Mei	90	39	57
6	Juni	90	39	57
7	Juli	90	43	47
8	Agus	90	45	45
9	Sept	89	45	44
10	Okt	87	36	51
11	Nov	92	33	59
12	Des	94	32	62

Sumber: Perkembangan Berat Badan Balita di Bidan Desa Nagari sibakur

3.3.2. Alasan-alasan Ibu Tidak Membawa Anaknya ke Posyandu

Ada berbagai alasan yang dikemukakan oleh informan mengapa ia jarang membawa anaknya ke Posyandu yaitu sebagai beikut.

3.3.2.1. Jadwal Pelayanan Posyandu Bersamaan Dengan hari Pasar

Jadwal pelayanan Posyandu di Nagari Sibakur diadakan pada setiap hari jumat, baik itu Jorong Lubuk Tolang, Bancah dan Koto. Dimana diantara jorong-jorong tersebut jadwalnya diantaranya yaitu jadwal pelayanan posyandu di Jorong Lubuk Tolang diadakan pada minggu pertama, Jorong Bancah pada minggu ke dua dan Jorong Koto pada minggu ke tiga pada setiap bulannya. Dilaksanakannya posyandu pada hari Jumat bukan dihari yang lain karena di Nagari Sibakur hari jumat merupakan hari dimana setiap orang yang memiliki sawah, ladang, atau yang bekerja di hutan sebagai pencari kayu dilarang bekerja pada hari jumat tersebut. Sehingga pada hari jumat tersebut menjadi hari dimana dilaksanakannya pelayanan posyandu bukan dihari yang lainnya.

Sedangkan hari pasar pada Nagari Sibakur hanya sekali dalam seminggu dan itu diadakan pula pada hari yang sama dengan pelayanan Posyandu yaitu hari Jumat dan itu bersamaan dengan hari dilaksanakannya Posyandu. Bersamaan dengan itu membuat ibu-ibu ada yang pergi ke pasar untuk berbelanja kebutuhan sehari-harinya ke pasar bukan pergi ke posyandu untu mengimunisasikan anaknya. Hal ini dapat kita lihat dari hasil wawancara yang didapatkan dari bu elvi dan bu pendriyati berikut.

a. Ibu Elvi

Ibu Elvi berumur 29 tahun, pendidikan terakhir dari bu Elvi adalah SMP (Sekolah Menengah Pertama). Bagi bu Elvi ketidakhadirannya dalam pelaksanan Posyandu karena hari yang ditetapkan sebagai hari dilaksanakannya Posyandu bertepatan dengan hari pasar sehingga bu Elvi

lebih memilih pergi ke pasar karena dalam seminggu hanya sekali saja hari pasar di Nagari Sibakur. Ibu Elvi memiliki 3 orang anak, anak yang pertama sudah duduk dibangku kelas 3 SD, anak yang kedua meninggal dunia pada saat masih bayi dan anak yang ke tiga berumur 2 tahun.

Dalam hal ini bu Elvi lebih mendahulukan pergi ke pasar disebabkan karena hanya sekali dalam seminggu, ditambah lagi dengan bahan keperluan makan sehari-hari juga sudah habis dan lagi harga-harga yang dipasar relatif lebih murah dibandingkan harga barang/ bahan yang sudah dijual kembali diwarung-warung.

Seperti yang dikatakan oleh bu Elvi :

“...ibuk ndak poi ka posyandu dek ibuk poi ka pasa, sabaik ai jumaik adalah ai pasa di tampek ibuk. Sedangkan ai kunjungan ibuk-ibuk ka posyandu ai jumaik lo. Salain tu ai jumaik kasempatn ibuk lo untuak mambereskan jo mambarasiahkan umah ibuk dek hari jumaik disiko indak buliah poi ka ladaing atau ka sawah.mangko itu ibuk acok ndak tibo...” (Wawancara tanggal 3 Juli 2010)

Bahasa Indonesia :

“...Ibu tidak pergi ke posyandu karena ibu pergi kepasar , sebab hari Jumat adalah hari pasar ditempat ibu. Sedangkan hari kunjungan ibu-ibu ke Posyandu juga hari Jumat. Selain itu hari jumat kesempatan ibuk untuk membereskan dan membersihkan rumah ibu karena pada hari Jumat dilarang pergi ke ladang atau ke sawah. Makanya ibu sering tidak datang...” (Wawancara tanggal 3 Juli 2010)

Dari hasil wawancara oleh bu Elvi diatas dapat dilihat bahwa bu Elvi tidak begitu memperdulikan Posyandu untuk anaknya. Karena ia lebih memilih untuk pergi ke pasar dari pada membawa anaknya ke Posyandu. Hal itu juga dapat kita

lihat dari hasil wawancara dengan bu Elvi bahwa ia lebih memilih untuk pergi ke pasar dibandingkn ke Posyandu yaitu sebagai berikut:

Seperti yang dikatakan oleh bu Elvi :

“...Ado lo sih,ibu mambawu anak ibu ka posyandu tapi jarang ce na, kadang ibu maleh lo tu ibu coliak anak ibuk lai sehat-sehat ce nyo kok indak ba bawu ka posyandu adi bantuaknyo ndak ado masalah...”(Wawancara tanggal 3 Juli 2010)

Bahasa Indonesia :

“...Ada juga sih, ibu membawa anak ibu ke posyandu tapi jarang saja, terkadang ibu juga malas dan ibu lihat anak ibu juga sehat-sehat saja jadi kalau tidak dibawa pergi ke posyandu sepertinya tidak masalah...”(Wawancara tanggal 3 Juli 2010)

b. Ibu Pendriyati

Hal yang sama juga di ungkapkan oleh bu Pendriyati. Bu Pendriyati berumur 29 tahun. Pendidikan terakhir bu Pendriyati yaitu D II. Pekerjaan bu Pendriyati yaitu sebagai Guru kelas 1 di SD N 4 Sibakur. Bagi bu Pendriyati penyebab seringnya ia tidak datang ke Posyandu karena ia mengajar, sepulang dari mengajar ibu Pendriyati langsung ke pasar untuk berbelanja ke jadi bu Pendriyati sering tidak membawa anaknya untuk pergi ke Posyandu.

Keadaan seperti itu yang membuat bu Pendriyati sering tidak membawa anaknya ke Posyandu lagi. Selain itu bu Pendriyati lebih mempercayai pengobatan kampung. Setiap anaknya sakit ibu pen selalu memakai pengobatan kampung.

Seperti yang dikatakan oleh bu Pendriyati :

“...Ibuk acok bone absen poi ka posyandu dek ibuk poi ma aja di SD Negeri 4 sibakua sampai jam 11.00 Wib. Sa pulang dai sakolah ibuk acok singgah ka pasa untuak ba balanjo porolu umah tangga. Sa tibo ibuk di umah ibuk mamasak lo, siap masak lah panek lo ibuk. Makonyo ibuk acok indak tibo di Posyandu...” (Wawancara tanggal 7 Juli 2010)

Bahasa Indonesia :

“...Ibu sering sekali absen pergi ke Posyandu karena ibu pergi mengajar di SD Negeri 4 Sibakur sampai jam 11.00 Wib. Sepulang dari sekolah ibu selalu mampir ke pasar untuk berbelanja keperluan rumah tangga . Sesampainya di rumah ibu juga harus masak, setelah masak ibu capek juga. Makanya ibu sering tidak hadir Posyandu...” (Wawancara tanggal 7 Juli 2010)

Dari hasil wawancara diatas bu Pendriyati tidak membawa anaknya ke Posyandu karena di pergi mengajar ke sekolah selain itu bu pendriyati juga pergi ke pasar setelah pulang dari sekolah disini dapat dilihat bahwa bu pendriyati tidak begitu mementingkan posyandu untuk anaknya.

c. Ibu Etrimarlius

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Bu Etrimarlius berumur 30 tahun, pekerjaan sehari-harinya adalah ibu rumah tangga, tetapi selain itu bu Etri juga membantu suaminya berjualan dipasar berjualan kain. Alasan ibu Etri tidak datang ke Posyandu karena membantu suaminya dipasar. Sebab hari dilaksanakannya Posyandu bersamaan dengan hari pasar yaitu hari Jumat.

Seperti yang dikatakan Bu Etrimarlius

“...Uni acok indak tibo ka posyandu dek uni ma nolongan laki uni manggaleh kain di pasa, dek ndak ado lei nan manolongan salain uni. Di tambah lo lei ai jumaik disiko adalah ai pasa jadi uni acok bana indak poi ka posyandu...” (wawancara tanggal 4 Juli 2010)

Bahasa Indonesia :

“...Kakak sering tidak datang ke posyandu karena kakak membantu suami kakak berjualan kain di pasar, karena tidak ada lagi yang membantu selain kakak. Ditambah lagi hari Jumat disini adalah hari pasar sehingga kakak sering sekali tidak ikut kegiatan Posyandu...”(Wawancara tanggal 4 Juli 2010)

Dari hasil wawancara bu Etrimarius diatas dapat di lihat bahwa bu Etri lebih mendahulukan membantu suaminya berjualan di pasar dari pada membawa anaknya ke Posyandu, karena menurutnya membantu suaminya dapat menambah penghasilan keluarganya. Disini jelas bahwa bu Etri beranggapan bahwa posyandu itu tidak begitu penting.

Tindakan manusia adalah tindakan interpretatif yang dibuat oleh manusia itu sendiri. Menurut Blumer (1969: 15), pada dasarnya tindakan manusia terdiri dari pertimbangan atas berbagai hal yang diketahuinya dan melahirkan serangkaian kelakuan atas dasar bagaimana mereka menafsirkan hal tersebut. Hal-hal yang dipertimbangkan itu mencakup berbagai masalah seperti keinginan dan kemauan, tujuan dan sarana yang tersedia untuk mencapainya, serta tindakan yang diharapkan dari orang lain, gambaran tentang diri sendiri, dan mungkin hasil dari cara bertindak tertentu (Poloma, 2007:265).

Selain itu manusia bukan sebagai produk yang ditentukan oleh struktur dan situasi objektif, tetapi paling tidak sebagian merupakan aktor yang bebas. Disini jelas bahwa ibu-ibu bebas memilih / bertindak dia memutuskan untuk pergi kepasar atau ke Posyandu dengan tujuan yang hendak dicapainya berdasarkan makna yang ada pada diri ibu-ibu itu sendiri (Poloma,1987:261).

3.3.2.2. Takut Anaknya Sakit

Pemerintah memberikan pelayanan posyandu untuk masyarakat diharapkan agar masyarakat memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar serta memperoleh bantuan secara professional dalam pemecahan masalah kesehatan serta efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Maka makna simbolik dari pelayanan Posyandu sebenarnya memiliki makna secara simbolik yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Tetapi setiap warga atau anggota masyarakat akan memberikan makna yang berbeda tergantung persepsi masing-masing individu yang menggunakan pelayanan Posyandu tersebut sehingga akan menentukan seberapa besar partisipasi mereka untuk terlibat didalam Posyandu tersebut.

Takut anaknya sakit juga merupakan salah satu alasan ibu –ibu tidak datang ke pelayanan posyandu. Karena setelah ia membawa anaknya ke posyandu untuk di imunisasikan anaknya malah sakit bukannya sehat. Sehingga dalam realitas simbolik disini Posyandu akan dimaknai bukan sebagai pelayanan untuk kesehatan melainkan sebaliknya malah membuat anak sakit. Seperti yang dikatakan oleh bu darmawati dan bu yusnafrida berikut ini.

a. Ibu Darmawati

Bu Darmawati berumur 38 tahun. Selain menjadi ibu rumah tangga ia juga membantu suaminya bekerja diladang. Pendidikan terakhir bu Darmawati adalah tamat SD (Sekolah Dasar) sama seperti suaminya yang bekerja sebagai petani. Alasan ibu Darmawati tidak membawa anaknya ke Posyandu adalah ia takut anaknya sakit lagi jika ia bawa ke Posyandu. Karena waktu ia membawa

anaknya ke Posyandu, anak bu Darmawati langsung panas sehingga bu darmawati merasa takut untuk membawa anaknya ke Posyandu lagi. Jika anaknya sakit lagi bu Darmawati lebih memilih memakai pengobatan kampung.

Keadaan seperti itulah yang membuat bu Darmawati enggan untuk membawa anaknya ke Posyandu lagi. Ia lebih mempercayai pengobatan kampung dari pada pengobatan medis. Sewaktu anaknya sakit, bu Darmawati selalu memberikan pengobatan kampung dibandingkan membawa anaknya ke bidan atau ke Puskesmas kecuali jika memakai pengobatan kampung tidak ada perubahan, bu Darmawati baru membawa anaknya ke bidan atau ke Puskesmas.

Seperti yang dikatakan oleh Bu Darmawati

“...ibuk maleh mambawu anak ibuk ka posyandu dek anak ibuk pernah sakik siap diagiahkan suntik imunisasi dek bu bidan, jadi ibuk takuik mambawu anak ibuk poi ka posyandu lei. Kini kok anak ibuk sakik ibuk bawu ka dukun kampung ce, dek umah dukun kampuang tu ndak lo jauh dai umah ibuk hanyo kalang bara umah na dai umah ibuk...” (Wawancara tanggal 5 juli 2010)

Bahasa Indonesia :

“...Ibu malas membawa anak ibu ke Posyandu karena anak ibu pernah sakit setelah di berikan suntik imunisasi oleh ibu bidan, jadi ibu takut membawa anak ibu lagi ke Posyandu. Sekarang kalau anak ibu sakit ibu bawa ke dukun kampung saja, karena rumah dukun kampung nya tidak jauh dari rumah ibu hanya kelang beberapa rumah saja dari rumah ibu...” (Wawancara tanggal 5 juli 2010)

Dari alasan yang diberikan bu Darmawati di atas bisa kita lihat bahwa bu Darmawati takut anaknya sakit lagi. Selain itu bu Darmawati lebih sering menggunakan dan mempercayai pengobatan kampung jika anaknya sakit. Jika

dilihat dari pengetahuan ibu Darmawati tentang Posyandu dapat kita lihat dari hasil wawancara peneliti dengan bu Darmawati sebagai berikut :

Seperti yang dikatakan oleh Bu Darmawati

“...Yo..untuak mancaliak perkembangan jo ke adaan anak apo lai sehat atau sakit, disitu ado lo lansia nan mengecek kesehatan...”(Wawancara tanggal 5 juli 2010)

Bahasa Indonesia :

“...Yah...untuk melihat perkembangan dan keadaan anak apakah keadaannya sehat atau sakit, disana ada juga lansia yang mengecek kesehatannya....”(Wawancara tanggal 5 juli 2010)

Dari hasil wawancara dengan bu Darmawati juga dapat dilihat bahwa masih sedikitnya pengetahuan ibu Darmawati tentang manfaat Posyandu dimana ibu Darmawati hanya mengetahui bahwa Posyandu untuk melihat perkembangan anak.

b. Ibu Yusnafrida

Hal yang sama juga diungkapkan oleh bu Yusnafrida. Bu Yusnafrida berumur 25 tahun. Bu Yusnafrida memiliki 2 orang anak. Pendidikan terakhir bu Yusnafrida adalah SD (Sekolah Dasar). Bu Yusnafrida tidak membawa anaknya ke Posyandu dikarenakan anaknya pernah sakit sehingga ia tidak mau membawa anaknya ke Posyandu lagi. Selain itu bu Yusnafrida lebih memilih untuk pergi ke pasar karena hari Posyandu sama dengan hari pasar di Nagari Sibakur.

Itulah alasan mengapa bu Yusnafrida tidak membawa anaknya ke Posyandu lagi selain ia takut anaknya sakit ia juga memilih untuk pergi ke pasar untuk berbelanja keperluan rumah tangga nya dibandingkan membawa anaknya ke Posyandu.

Seperti yang dikatakan oleh Bu Yusnafrida :

“...uni indak mambawu anak uni ka posyandu dek uni takuik anak uni sakik lo liak. Dulu wakatu ni bawu nak uni ka Posyandu sapulang uni dari Posyandu badan anak uni langsung ce angek tinggi. Ditambah lo lai ai jumaik ai pasa jadi uni poi ka pasa na dek ai pasa disiko sekali ce dalam saminggu tu. Dek itu na ni maleh mambawu ank uni ka posandu liak...”(Wawancara tanggal 6 juli 2010)

Bahasa Indonesia:

“...Kakak tidak membawa anak kakak ke posyandu karena kakak takut anak kakak sakit lagi. Dulu waktu kakak membawa anak kakak ke posyandu anak kakak langsung saja panas tinggi. Ditambah lagi hari jumat adalah hari pasar jadi kakak pergi ke pasar karena hari pasar di sini cuma 1 kali dalam seminggu. Karena itu kakak mals membawa anak kakak ke posyandu lagi...”(Wawancara tanggal 6 Juli 2010)

Sebagaimana yang telah diungkapkan oleh bu Yusnafrida bahwa ia tidak membawa anaknya ke Posyandu karena anaknya pernah sakit. selainnya itu ia lebih memilih pergi ke pasar untuk berbelanja keperluan rumah tangganya. Jadi dia tidak membawa anaknya ke posyandu karena anaknya malah sakit jika di bawa ke Posyandu bukannya sehat.

Jika dilihat dari pengetahuan ibu Yusnafrida tentang Posyandu dapat kita lihat dari hasil wawancara peneliti dengan bu Yusnafrida sebagai berikut :

Seperti yang dikatakan oleh Bu Yusnafrida :

“...Tampek ba kumpuanyo ibu hamil jo ibu balita untuak mmandapek an pelayanan kasehatan, satidaknyo bisa tau lo ba a kaadaan anak awak...”(Wawancara tanggal 6 juli 2010)

Bahasa Indonesia:

“...Tempat berkumpulnya ibu hamil dan ibu balita untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, setidaknya bisa tahu bagaimana keadaan kita dan anak kita...”(Wawancara tanggal 6 Juli 2010)

Dari hasil wawancara dengan bu Yusnafrida di atas dapat disimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan bu Yusnafrida tentang Posyandu sehingga ia lebih memilih untuk tidak lagi membawa anaknya ke Posyandu karena takut anaknya sakit lagi.

Blumer menyatakan (1969:4-5), bagi seseorang makna dari sesuatu berasal dari cara-cara orang lain bertindak terhadapnya dalam kaitannya dengan sesuatu itu. Tindakan-tindakan yang mereka lakukan akan melahirkan batasan sesuatu bagi orang lain (Poloma, 2007:259). Bila ibu-ibu balita memberikan tanggapan yang negatif terhadap Posyandu maka secara tidak langsung ibu-ibu balita tidak akan memanfaatkan Posyandu sebagai pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah untuk ibu-ibu dan balita.

Dari pernyataan yang diungkapkan oleh bu yusnafrida dan bu darmawati memberikan makna atau arti terhdap Posyandu bukan merupakan tempat pelayanan kesehatan tetapi sebaliknya.malah membuat anaknya sakit.

3.3.2.3.Membantu Suami Berjualan

a. Ibu Etrimarlius

Bu Etrimarlius berumur 30 tahun, pekerjaan sehari-harinya adalah ibu rumah tangga, tetapi selain itu bu Etri juga membantu suaminya berjualan dipasar berjualan kain. Alasan ibu Et tidak datang ke Posyandu karena membantu suaminya dipasar. Sebab hari dilaksanakannya Posyandu bersamaan dengan hari pasar yaitu hari Jumat.

Keadaan seperti ini sering membuat ibu Etri untuk absen datang ke Posyandu karena membantu suami untuk berjualan kain, selain bu Etri tidak ada lagi yang membantu. Anak bu Etri ada 3 orang namun masih kecil-kecil semuanya. Anak yang pertama duduk dibangku SD kelas 5, yang ke dua duduk dibangku kelas 3 SD dan yang ke tiga masih berumur 2 tahun, sehingga tidak ada lagi yang bisa membantu suaminya selain bu Etri sendiri.

Seperti yang dikatakan Bu Etrimalius

“...Uni indak tibo ka posyandu dek uni ma nolongan laki uni manggaleh kain di pasa, dek ndak ado lei nan manolongan salain uni. Di tambah lo lei ai jumaik disiko adalah ai pasa jadi uni acok bana indak poi ka posyandu. Anak-anak uni masi ketek-ketek sadonyo jadi ndak ado nan manolongan laki uni kacuali uni surang. Tapi walaupun uni ndak mambawu anak uni ka posyandu Alhamdulillah anak uni sehat-sehat ce jadi uni raso ndak ba a indak mambawu anak uni ka posyandu. Kalau Seandaino anak uni Sakik uni lagsung c bawu ka pengobatan kampung. Dek rumah dukun kampung tu dakek dari rumah uni, rumahnyo dibalakang rumah uni.”(wawancara tanggal 4 Juli 2010)

Bahasa Indonesia :

“...Kakak tidak datang ke posyandu karena kakak membantu suami kakak berjualan kain di pasar, karena tidak ada lagi yang membantu selain kakak. Ditambah lagi hari Jumat disini adalah hari pasar sehingga kakak sering sekali tidak ikut kegiatan Posyandu. Anak-anak uni masih kecil-kecil semua sehinga tidak ada lagi yang membantu suami kakak kecuali kakak sendiri. Tapi walaupun kakak tidak membawa anak kakak ke Posyandu, Alhamdulillah anak kakak sehat-sehat saja jadi kakak merasa tidak apa-apa jika tidak dibawa ke posyandu. Jika anak kakak sakit kakak langsung saja bawa kepengobatan kampung karena rumah dukun kampung itu dekat dari rumah kakak. Rumahnya dibelakang rumah kakak...”(Wawancara tanggal 4 Juli 2010)

Dari hasil wawancara bu Etrimarius diatas dapat di lihat bahwa bu Etri lebih mendahulukan membantu suaminya berjualan di pasar dari pada membawa

anaknya ke Posyandu, karena menurutnya membantu suaminya dapat menambah penghasilan keluarganya. Mengenai pergi ke Posyandu bu Etri tidak begitu memikirkan karena bu Etri merasa selama ia tidak mengikuti kegiatan Posyandu anaknya dalam keadaan sehat-sehat saja. Disini jelas bahwa bu Etri beranggapan bahwa Posyandu itu tidak begitu penting.

3.3.2.4. Mempercayai Pengobatan Kampung

Seiring perkembangan zaman hingga saat sekarang, masih tetap ada yang namanya dukun dimasyarakat. Orang – orang beranggapan bahwa dukun sudah jarang ditemukan, akan tetapi menurut pengamatan peneliti bahwa dukun masih tetap ada dan masih beroperasi di masyarakat.

Pemaknaan kesehatan bagi masyarakat tentu tidak lepas dari pendidikan yang mereka terima, baik yang diterima lewat sekolah, lewat institusi kesehatan (dinas kesehatan, puskesmas) maupun lewat lembaga keagamaan. Bila melihat fenomena dukun yang menjadi solusi bagi masyarakat untuk mencari kesembuhan maka dapat dikatakan pendidikan kesehatan masyarakat mengalami kegagalan. Dukun adalah seseorang yang membantu masyarakat dalam upaya penyembuhan penyakit melalui tenaga supranatural.

a. Ibu Darmawati

Mempercayai pengobatan kampung merupakan salah satu alasan ibu tidak membawa anaknya ke Posyandu salah satunya yaitu bu Darmawati (38 Tahun, diwawanacrai dirumahnya Di jorong Koto).

Seperti yang dikatakan oleh Bu Darmawati

“...ibuk maleh mambawu anak ibuk ka posyandu dek anak ibuk pernah sakik siap diagiahan suntik imunisasi dek buk bidan, jadi ibuk takuik mambawu anak ibuk poi ka posyandu lei. Kini kok anak ibuk sakik ibuk bawu ka dukun kampung ce, dek umah dukun kampuang tu ndak lo jauh dai umah ibuk hanyo kalang bara umah na dai umah ibuk...”(Wawancara tanggal 5 juli 2010)

Bahasa Indonesia :

“...Ibu malas membawa anak ibu ke Posyandu karena anak ibu pernah sakit setelah di berikan suntik imunisasi oleh ibu bidan, jadi ibu takut membawa anak ibu lagi ke Posyandu. Sekarang kalau anak ibu sakit ibu bawa ke dukun kampung saja, karena rumah dukun kampung nya tidak jauh dari rumah ibu hanya kelang beberapa rumah saja dari rumah ibu...”(Wawancara tanggal 5 juli 2010)

Dari alasan yang diberikan bu Darmawati di atas bisa kita lihat bahwa bu Darmawati lebih mempercayai pengobatan kampung dibandingkan ke Posyandu. Itu terlihat dari kata-kata ibu darmawati jika anaknya sakit bu darmawati langsung saja membawa anaknya berobat ke dukun kampung.

b. Ibu Etrimarlius

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Bu Etrimarlius (30 tahun). Bu etrimarlius tidak membawa anaknya ke Posyandu selain dia membantu suaminya berjualan ia lebih mempercayai pengobatan kampung dari pada membawa anaknya ke posyandu.

Seperti yang dikatakan Bu Etrimalius

“...Kalau Seandaino anak uni Sakik uni lagsung ce bawu ka pengobatan kampung. Dek rumah dukun kampuang tu dakek dari rumah uni, rumahnyo dibalakang rumah uni.”(wawancara tanggal 4 Juli 2010)

Bahasa Indonesia :

“....Jika anak kakak sakit kakak langsung saja bawa kepengobatan kampung karena rumah dukun kampung itu dekat dari rumah kakak. Rumahnya dibelakang rumah kakak...”(Wawancara tanggal 4 Juli 2010)

Pada umumnya teori dalam paradigma definisi sosial sebenarnya berpandangan bahwa manusia adalah aktor yang kreatif dari realitas sosialnya. Dalam arti, tindakan manusia tidak sepenuhnya ditentukan oleh norma-norma, kebiasaan-kebiasaan, nilai-nilai dan sebagainya, yang kesemuanya itu tercakup dalam fakta sosial yaitu tindakan yang menggambarkan struktur dan pranata sosial (Ritzer, 1992:5 dalam Bungin, 2006:187).

Dari hasil wawancara bu Darmawati dan bu Etrimarlius dapat dilihat bahwa tindakan ibu Darmawati dan bu Etrimarlius lebih mempercayai pengobatan kampung atas dasar kebiasaan-kebiasan yang ada, yang secara turun menurun diwariskan oleh ibu-ibu pada zaman dahulu dimana jika anaknya sakit dia mengobati anaknya dengan obat-obat yang alami yang berasal dari tumbuh-tumbuhan.

Dari hasil wawancara dengan ibu-ibu balita diatas dapat dilihat alasan-alasan ibu mengapa mereka jarang membawa anaknya ke posyandu. Hal tersebut dibenarkan oleh ibu kader dan ibu bidan yang bertugas di Nagari Sibakur kususnya Jorong Koto. Seperti yang diungkapkan oleh bu kader berikut.

a. Ibu Marlian

Ibu Marlian adalah seorang kader yang sudah berumur 44 tahun, selain bekerja sebagai seorang kader bu marlian tidak memiliki pekerjaan yang lain ia hanya seorang ibu rumah tangga. Pendidikan terakhir dari bu marlian adalah SMP.

Di sini bu marlian sudah mnejadi kader selama 17 Tahun. Menurut bu Marlian tingkat partisipasi ibu balita Jorong Koto untuk hadir dalam pelaksanaan Posyandu masih rendah ini diakibatkan masih banyak ibu balita yang lebih memilih untuk pergi ke pasar dibandingkan untuk pergi ke Posyandu.

Seperti yang dikatakan oleh bu Marlian:

"....Masih susah juo ma ajak ibuk-ibuk nan punyo anak ketek untuak poi k mambawu anaknyo datang ka posyandu. Masih banyak nan mamilih untuak poi ka pasar dari pado mambawu anaknyo poi ka posyandu. Biasonyo salah satu dai kami manungguan di pinggir jalan untuak mancaliak kok ado nan indak tibo ka posyandu, tapi sio-sio c dek jalan ka pasa dari arah koto ado duo jalan, jadi ibuk-ibuk tu labiah mamilih untuak jalan balakang..." (Wawancara tanggal 4 Juli 2010)

Bahasa Indonesia

"...Masih susah mengajak ibu-ibu yang memiliki anak balita untuk membawa anaknya datang ke posyandu. Masih banyak yang memilih untuk pergi kepasar dari pada membawa anaknya ke posyandu. Biasanya salah satu dari kami menunggu dipinggir jalan untuk melihat jika ada yang tidak datang ke posyandu, tapi itu semua sia-sia saja karena jalan kepasar dari koto ada 2 jalan, mereka lebih memilih untuk jalan belakang...."(Wawancara tanggal 4 Juli 2010)

b. Ibu Khadijah

Hal yang sama juga dikatakan oleh ibu Khadijah yang skrang sudah berumur 50 tahun, pendidiknya terakhir bu khadijah SMP dan sudah menjadi kader selama 17 tahun sama dengan ibu marlian, pekerjaan bu khadijah selain menjadi seorang kader hanya sebagai ibu rumah tangga.

Bu Khadijah mengatakan bahwa masih banyak ibu balita yang tidak datang ke posyandu dengan alasan malas, capek dan bahkan malah pergi ke pasar.

Seperti yang dikataka oleh bu Khadijah :

“...Masih banyak nan susah ma ajak ibuk-ibuk nan punyo anak ketek untuak mambawu anaknyo datang ka posyandu.alasannyo ado nan maleh,panek dan adolo nan poi ka pasa....”(Wawancara tanggal 7 Juli 2010)

Bahasa Indonesia :

“...Masih banyak yang susah mengajak ibu-ibu yang memiliki anak balita untuk membawa anaknya datang ke posyandu. Alasannya ada yang malaz, capek dan ada juga yang malah pergi kepasar...”(Wawancara tanggal 7 Juli 2010)

Dari hasil wawancara ibu Marlian dan ibu Khadijah dapat kita lihat bahwa masih susah nya ibu-ibu untuk datang ke posyandu dengan alasan-alasan tertentu yang mengakibatkan masih rendahnya partisipasi ibu balita Jorong Koto dalam pemanfaatan Posyandu.

c. Ibu Meliza Armaya

Alasan-alasan ibu balita, untuk tidak datang ke Posyandu juga dibenarkan oleh Ibu Meliza, ibu Meliza adalah seorang bidan Nagari Sibakur. Bu Meliza berumur 32 tahun. Pendiikan terakhir bu meliza adalah DI kebidanan namun pada saat sekarang ini bu Meliza melanjutkan kuliahnya kembali ke S I kebidanan.

Tidak jauh berbeda dengan yang diucapkan oleh bu kader, bahwa masih susah nya untuk menghimbau ibu-ibu untuk datang membawa anaknya ke Posyandu. Sehingga bu Maya berpendapat bahwa Posyandu di Jorong Koto masih sangat

perlu diperhatikan, berbeda dengan Jorong yang lain seperti Bancah dan Lubuk Tolang tingkat partisipasi Jorong Koto masih rendah.

Seperti yang telah diungkapkan oleh Bu Meliza:

"....Program posyandu di Nagai sibakua masih paralu diperhatian dek masih saketeknyo kesadaran ibuk-ibuk untuak ikuik ka posyandu untuak ma imunisasikan anaknyo. Padahal indak ado pamungutan biaya untuak itu, hanyo sajo bago ibuk-ibuk bamintak an piti saribu untuak manambah-nambah piti khas posyandu secaro sukarela ce.sia nan indak ma agiah ndak ba a. Tapi masih sajo banyak nan indak datang, saya jadi bingung jo ibuk-ibuk nan ado diorong koto ko. Dan takadang ibuk-ibuk tu labiah mamiliah untuak poi ka pasa dibandingkan untuak mambawu anaknyo ka posyandu. Kalau dibandingkan jorong bancah jo lubuak tolang partisipasi ibuk-ibukyo cukuik tinggi di bandingkan jo koto. Padahal salah ciek patugas kader takadang tagak di lua mancaliak-caliak ibuk nan indak poi nan labiah mamiliah untuak poi ka pasa tapi pacuma ce dek salain ado jalan nan dimuko kantua wali nagari kapasa masih ado ciek jalan lai untuak ka pasa sahinggo ibuk-ibuk labiah mamiliah untuak jalan ka pasa krano ndak tacalaik dek ibuk bidan. Babeda jo Jorong bancah jo lubuak tolang hanyo ado 1 jalan ce untak ka pasa..." (Wawancara tanggal 8 Juli 2010)

Bahasa Indonesia:

"....Program Posyandu di Nagari Sibakur masih sangat perlu diperhatikan karena masih kurangnya kesadaran ibu-ibu untuk ikut datang pada saat pelaksanaan Posyandu untuk mengimunisasikan anaknya. Padahal tidak ada pemungutan biaya untuk itu, hanya saja bagi ibu-ibu balita dimintai uang sebesar Rp1000 untuk menambah-nambah uang khas Posyandu secara sukarela. Bagi yang tidak memberikan tidak apa-apa. Tapi masih saja banyak ibu-ibu yang tidak datang, saya jadi bingung dengan ibu-ibu yang ada di Jorong Koto ini. Dan terkadang mereka lebih memilih untuk pergi ke pasar dibandingkan untuk membawa anaknya ke Posyandu. Jika di bandingkan dengan Jorong Bancah dan Jorong Lubuk Tolang pertisipasinya cukup tinggi dibandingkan dengan koto. Padahal salah satu petugas kader terkadang berdiri diluar melihat-lihat ibu yang tidak datang yang lebih memilih untuk pergi ke pasar namun hal itu terkadang sia-sia saja karena selain jalan yang ada di kantor wali Nagri untuk menuju ke pasar masih ada satu jalan lagi untuk ke pasar sehingga ibu-ibu lebih memilih jalan belakang karena tidak terlihat oleh ibu bidan. Berbeda

dengan Jorong Bancah dan Lubuk ToLang hanya ada 1 jalan untuk ke pasar...”(Wawancara tanggal 8 Juli 2010)

Dari hasil wawancara dari ibu bidan diatas jelas sekali bahwa patisipasi ibu balita untuk datang ka posyandu di Jorong Koto rendah dan sangat susah sekali untuk menghimbau agar datang untuk mengimunisasikan anaknya.

3.4. Relevansi Teoritis

Interaksionis Simbolik merupakan suatu teori yang di kemukakan oleh Blummer. Yang dimaksud dengan interaksi itu sendiri merupakan hubungan sosial antar individu dengan individu yang lainnya yang akan menghasilkan serangkaian tindakan, sehingga individu tersebut bebas untuk memilih bertindak atau tidak bertindak berdasarkan apa yang mereka pahami; apakah mereka suka atau tidak, menguntungkan bagi mereka atau tidak, berdasarkan alasan-alasan yang mereka miliki.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa ibu bayi dan balita merupakan aktor yang bebas dalam bertindak, itu dapat terlihat dari bersamaannya jadwal dilaksanakannya posyandu dengan hari pasar di Nagari Sibakur. Disini ibu-ibu lebih memilih untuk pergi kepasar dibandingkan untuk membawa anaknya ke Posyandu. Selain itu juga bisa dilihat dari penilaian yang negatif dari ibu-ibu terhadap Posyandu karena pengalaman mereka bahwa anaknya malah sakit sepulang dari Posyandu. Sehingga ibu-ibu tesebut menganggap posyandu bukan untuk memberikan kesehatan tetapi sebaliknya. Dengan itu ibu-ibu memaknai, simbol Posyandu sebagai makna sakit bukan makna sehat.

Jika dilihat dari sarana dan prasarana yang didapatkan ibu bayi dan balita diposyandu, mereka hanya mendapatkan pelayanan yang berupa penimbangan, imunisasi, PMT (Pemberian Makanan Tambahan) yang diberikan untuk ibu-ibu dan penyuluhan yang diberikan oleh kader atau ibu bidan yang terkadang diberikan dan terkadang juga tidak itu juga merupakan salah satu alasan mengapa para ibu cenderung tidak tertarik untuk membawa anaknya ke posyandu untuk diimunisasikan karena fasilitas yang ada di Posyandu sangat kurang sekali dari sarana yang seharusnya ada di Posyandu-Posyandu.

Selain itu kebiasaan masyarakat setempat yang masih mempercayai dan menggunakan pengobatan kampung yang masih diwarisi secara turun menurun serta tidak sulit mendapatkannya membuat ibu-ibu bayi dan balita cenderung menggunakan pengobatan kampung. Hal ini juga dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu-ibu tentang posyandu. Ini semua merupakan simbol Posyandu berdasarkan kata-kata karena ibu-ibu tidak begitu tahu apa itu sebenarnya Posyandu dan apa tujuan Posyandu yang sebenarnya karena jarang pemberian penyuluhan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa ibu-ibu balita tidak datang ke posyandu untuk mengimunisasikan anaknya karena mereka memberikan makna yang berbeda terhadap posyandu tersebut sebagaimana makna yang seharusnya.

BAB IV

PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat 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.

Dari kaca mata pemerintah Posyandu dipandang sangat bermanfaat bagi masyarakat. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua masih jarang sekali membawa balitanya ke Posyandu. Hal ini disebabkan oleh orang tua tidak memandang Posyandu penting penting bagi anaknya. Hal ini terlihat dari :

1. **Jadwal Pelayanan Posyandu Bersamaan Dengan hari Pasar**

Disini jelas bahwa jadwa dilaksanaknnya Posyandu di nagari bertepatan dengan hari pasar di Nagri tersebut sehingga ibu-ibu lebih memilih untuk pergi ke pasar untuk belanja kebutuhan pokoknya sehari-hari dari pada mereka pergi membawa anaknya ke Posyandu. Di sini terlihat bahwa pelayanan Posyandu yang dibuat oleh pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat mereka anggap tidak begitu penting, itu semua dapat dilihat dari pilihan mereka untuk pergi ke pasar.

2. Takut anaknya sakit

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa ibu-ibu tidak membawa anaknya ke Posyandu karna ketakutan ibu-ibu tersebut jika anaknya di berikan imunisasi anaknya akan sakit sehingga mereka tidak membawa anaknya ke Posyandu karena persepsi/ pemahaman ibu-ibu merasa Posyandu bukan merupakan tempat untuk memberikan kesehatan untuk anaknya tetapi sebaliknya malah membuat anak sakit sehingga ibu-ibu tersebut bertindak berdasarkan pengalaman mereka sebelumnya.

3. Membantu Suami berjualan

Berjualan merupakan salah satu usaha yang dilakukan oleh orang agar penghasilan dari hasil penjualan tersebut bisa digunakan untuk memenuhi kebutuhan pokok kehidupan sehari-hari. Ini merupakan salah satu alasan ibu balita tidak membawa anaknya ke Posyandu karena membantu suami berjualan dipasar sehingga ibu tersebut tidak bisa membawa anaknya ke Posyandu karena hari pasar bersamaan dengan hari dilaksanakannya Posyandu. Di sini jelas Posyandu dianggap tidak begitu penting untuk kesehatan anaknya.

4. Lebih mempercayai pengobatan kampung

Pengobatan kampung merupakan salah satu pengobatan yang masih banyak dilakukan oleh masyarakat khususnya masyarakat yang masih tinggal di daerah pedesaan (perkampungan) yang masih jauh dari pusat perkotaan . masyarakat tersebut masih percaya dengan pengobatan kampung karena sudah terbiasa dengan pengobatan tradisional dan sudah dilakukan secara turun menurun sehingga tidak mempercayai pengobatan medis. Lebih mempercayai pengobatan

kampung juga merupakan salah satu alasan ibu-ibu tidak membawa anaknya ke Posyandu karena selain praktis pengobatan kampung bahan-bahan yang diperlukan tidak susah untuk didapatkan.

4.2. Saran

1. Pemerintah seharusnya lebih serius lagi dalam menangani permasalahan-permasalahan Posyandu, lebih memperhatikan lagi bagaimana fasilitas-fasilitas Posyandu yang ada demi terwujudnya masyarakat yang sehat yang juga merupakan bagian dari kesejahteraan umum seperti yang tercantum dalam pembukaan UUD 1945.
2. Kepada para kader dan bidan hendaknya lebih tegas lagi dalam menghimbau ibu-ibu balita untuk ikut dalam kegiatan Posyandu dan sesering mungkin memberikan masukan kepada ibu-ibu tentang pentingnya kegiatan Posyandu untuk kesehatan baik itu kesehatan untuk anak dan ibu dengan cara sesering mungkin memberikan penyuluhan tentang kesehatan karena masih minimnya pengetahuan ibu-ibu tentang betapa pentingnya kesehatan baik itu untuk anaknya maupun untuk ibu sendiri.
3. Diharapkan kepada perangkat nagari juga lebih memberikan perhatian kepada perkembangan program Posyandu sehingga bila terdapat masalah dapat segera dipecahkan secara musyawarah sehingga program-program yang ada dapat berjalan sebagaimana mestinya.

4. Diharapkan kepada segala perangkat nagari dan petugas Posyandu untuk memusyawarahkan masalah hari pelaksanaan Posyandu agar tidak bersamaan lagi dengan hari Pasar.



DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- Afrizal. 2005. *Pengantar Metode Penelitian Kualitatif*. Padang : Laboratorium Sosiologi Fisip Universitas Andalas.
- Alfitri. 2006. *Diktat Mata Kuliah Pembangunan Partisipatif*. Padang : Jurusan Sosiologi FISIP Universitas Andalas.
- Depkes RI. *Pedoman Kader di Posyandu*. Puskesmas Depkes, Jakarta. 1990.
- Dinas Kesehatan. 2008. *Profil Kesehatan tahun 2007*. Padang : Dinas Kesehatan Propinsi Sumatra Barat.
- Johnson, Doyle Paul. 1994. *Teori Sosiologi Klasik dan Modern*. Jakarta : Gramedia.
- Moleong, Lexy J. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Rosada Karya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- . 1996. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- . 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Poloma, Margaret M. 1987. *Sosiologi Kontemporer*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Ritzer, George. 1992. *Sosiologi Ilmu Berpengetahuan Ganda*. Jakarta : CV Rajawali.
- Singarimbun, Masri. 1995. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta : LP3ES.
- Soekanto, Soerjono. 1990. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Remaja Rosda Karya; Bandung.
- Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarto, Hetifah SJ. 2004. *Inovasi, Partisipasi dan Good Governance*. Jakarta : Yayasan Obor Indonesia.

Suparmato, Sri Astuti. 2006. *Pedoman Pengelolaan Posyandu*. Jakarta : Pokjanal Posyandu.

Skripsi :

Azika, Bayu Derosario. 2001. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Ibu Balita Di Posyandu Simpang Anduring Kecamatan Kuranji Kota Padang".

Padang : *Skripsi* Jurusan Sosiologi FISIP Universitas Andalas.

Emilson, Yendra. 1997. *Prilaku Remaja Ngeceng Di Pantai Muaro Padang*.

Padang : *Skripsi* Jurusan Sosiologi FISIP Universitas Andalas.

Sisilawati, Betty. 2001. "Partisipasi Kader Terhadap Kegiatan Posyandu; Studi di Desa Bungo Tanjung Kecamatan Kubang Kabupaten Solok". Padang :

Skripsi Jurusan Sosiologi FISIP Universitas Andalas.

Tesis :

Yulkardi. 2003. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Prilaku Pemanfaatan Polindes Terhadap Pelayanan Perawatan Kehamilan dan Persalinan di Desa Rimbo Panjang Kabupaten Agam Sumbar. Jogjakarta : *Thesis* Fakultas Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada.

Koran :

Media Indonesia, "PKK Diminta Tingkatkan Posyandu", Halaman 21, Rabu 30 Desember 2009.

Internet :

<http://one.indoskripsi.com/judul-skripsi-tugas-makalah/ilmu-kesehatan-masyarakat/masalah-rendahnya-penimbangan-balita-di-posyandu-dan-pemecahannya-menur>. Diakses 30 Januari 2010.

<http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan/436-posyandu.html>. Diakses 9 Februari 2010.

<http://berchen.wordpress.com>. Diakses 3 November 2010.

RIWAYAT HIDUP

1. Nama Lengkap : YESSY GUSNITA
2. Lahir : Ketahun, 26 Agustus 1988
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Pasar D1 Ketahun Bengkulu Utara
Jln. Raya Wijaya Kusuma RT.04. RW .01.
6. Riwayat Pendidikan
 - 1). Tamat Sekolah Dasar tahun 2000 di SD No. 06 Ketahun, Kecamatan Ketahun, Kabupaten Bengkulu Utara.
 - 2). Tamat Sekolah Menengah Pertama tahun 2003 di SMP 02 Ketahun.
 - 3). Tamat Sekolah Menengah Atas tahun 2006 di SMA N 1 Ketahun, Kabupaten Bengkulu Utara.
 - 4). Tahun 2010 Tamat S1 Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Andalas.

Lampiran 1

DATA-DATA INFORMAN

1. PROFIL INFORMAN 1:

Nama : Elvi Dahlia
Umur : 29 tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani

2. PROFIL INFORMAN 2:

Nama : Etrimarlius
Umur : 30 tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

3. PROFIL INFORMAN 3 :

Nama : Darmawati
Umur : 38 tahun
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

4. PROFIL INFORMAN 4:

Nama : Yusnafrida
Umur : 25 tahun
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

5. PROFIL INFORMAN 5:

Nama : Pendriyati
Umur : 29 tahun
Pendidikan : D II
Pekerjaan : Guru SD

6. PROFIL INFORMAN 6:

Nama : Rosnita
Umur : 22 tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

7. PROFIL INFORMAN 7:

Nama : Jamakniar
Umur : 42 Tahun
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

8. PROFIL INFORMAN 8:

Nama : Irmayasopa
Umur : 25 tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani

9. PROFIL INFORMAN 9 :

Nama : Tina
Umur : 22 tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

10. PROFIL INFORMAN 10:

Nama : Nurdes
Umur : 24 tahun
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani

11. PROFIL INFORMAN 1:

Nama : Marlian
Umur : 44 tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Kader Posyandu

12. PROFIL INFORMAN 2:

Nama : Khadijah
Umur : 50 tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Kader Posyandu

13. PROFIL INFORMAN 3 :

Nama : Witrida
Umur : 31 tahun

Pendidikan : D II
Pekerjaan : Kader Posyandu

14. PROFIL INFORMAN 4:

Nama : Rosliwati
Umur : 44 tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Kader Posyandu

15. PROFIL INFORMAN 5:

Nama : Yurmalia
Umur : 43 tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Kader Posyandu

16. PROFIL INFORMAN 6:

Nama : Meliza Armaya
Umur : 32 Tahun
Pendidikan : D I Kebidanan
Pekerjaan : Bidan



Lampiran 2

PEDOMAN WAWANCARA

**JUDUL : PARTISIPASI IBU BALITA DALAM
PEMANFAATAN POSYANDU
(Studi Terhadap Ibu Balita Yang Jarang Membawa Anaknya
Ke Posyandu Di Jorong Koto Nagari Sibakur Kecamatan
Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung)**

1. Informan Biasa yaitu Ibu Balita Nagari Sibakur Jorong Koto.

Tanggal Wawancara :

Lokasi Wawancara :

Waktu Wawancara :

Identitas Informan

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Agama :

Pendidikan Terakhir :

Pertanyaan

1. Apakah Ibu Tahu adanya Kegiatan Posyandu?
 - Dari jam berapa sampai jam berapa?
 - Dimana tempat pelaksanaan posyandu?
2. Menurut ibu apa Manfaat Posyandu?
 - Selain itu apa lagi yang diketahui selain untuk mengetahui perkembangan anak?
 - Apa saja pelayanan yang di dapatkan pada saat pelaksanaan posyandu?
3. Kalau anak ibu sakit kemana ibu bawa?
 - Jika memakai obat kampung, obatnya apa?
 - Dimana tempatnya?
 - Berapa jauh jaraknya dari rumah?
 - Sakit apa ?
 - Jika sudah tidak lagi mempan oleh obat kampung, kemana lagi dibawa n sakit apa n berapa jauh jaraknya?
4. Mengapa ibu tidak membawa anak ibu keposyandu?

- Jika lupa, apakah para kader ada yang datang kerumah ibu untuk mengingatkan , atau memberitahuakan dengan memakai alat pengeras lainnya?
- Mengapa ibu malas untuk pergi keposyandu?

2. Informan Kunci

a. Kader

Tanggal Wawancara :
 Lokasi Wawancara :
 Waktu Wawancara :

Identitas Informan

Nama :
 Jenis Kelamin :
 Umur :
 Agama :
 Pendidikan Terakhir :

Pertanyaan

1. Sudah berapa lama ibu menjadi kader di Posyandu?
2. Apakah ibu selalu hadir pada saat posyandu dilaksanakan?
3. Apa saja upaya yang ibu lakukan untuk memberitahukan kepada ibu-ibu balita atau mengingatkan hari pelaksanaan posyandu?
4. Selama bertugas menjadi kader apa saja yang ibu lakukan di Posyandu? (Jenis-jenis kegiatan dilakukan kader dalam Posyandu)
5. Selain di Posyandu apa saja yang ibu lakukan sebagai kader di daerah ini?(Sesuai dengan kegiatan kader sekarang)
6. Kegiatan apa saja yang ibu lakukan untuk memberdayakan Posyandu?
7. Mengapa kegiatan tersebut dilakukan?
8. Apa masalah yang dihadapi dalam memperdayakan kegiatan Posyandu?
9. Menurut ibu bagaiman seharusnya pemberdayaan kegiatan posyandu?
10. Apakah ibu telah merasa puas dengan kegiatan posyandu yang telah ibu lakukan selama menjadi kader?(Alasan bila puas dan tidak puas)

b.Bidan

Tanggal Wawancara :
Lokasi Wawancara :
Waktu Wawancara :

Identitas Informan

Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :
Agama :
Pendidikan Terakhir :

Pertanyaan

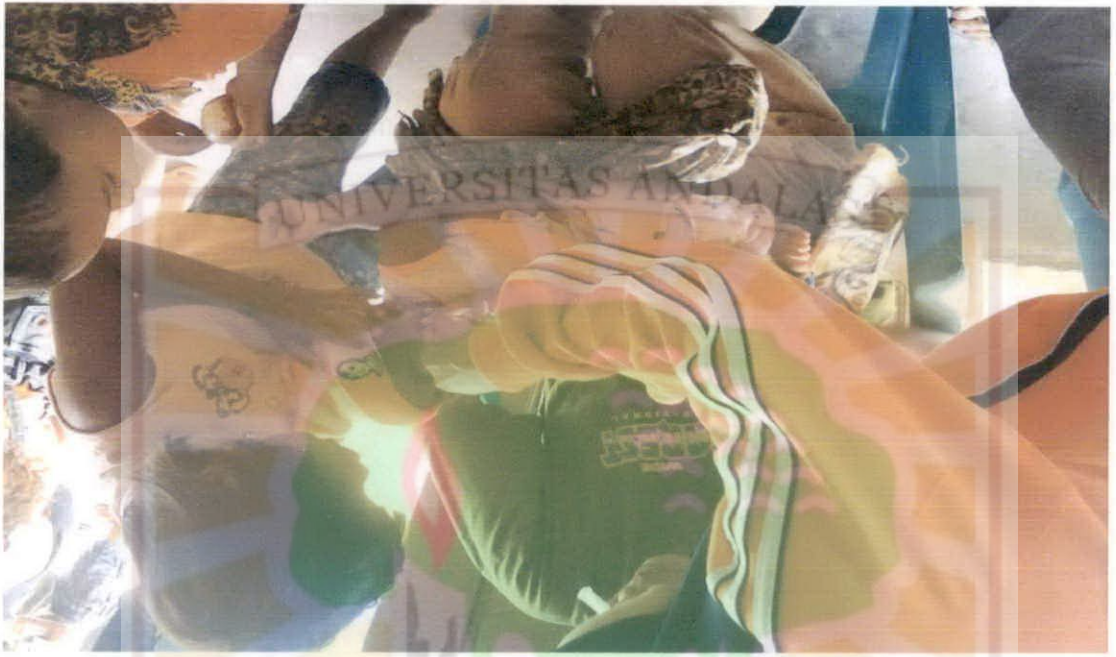
- 1) Bagaimana pendapat ibu tentang program posyandu yang ada di desa ini?
(aktif/ tidak aktif, bila aktif apa saja tanda bahwa ia aktif, dan bila tidak apa saja penyebabnya.)
- 2) Apakah seluruh program dasar berjalan dengan baik di posyandu ini?
(Bila ada yang tidak berjalan tanyakan mengapa, dan bagaimana semestinya).
- 3) Menurut ibu/bapak apakah program posyandu ini bermanfaat bagi desa ini?
(Mengapa ibu/bapak berpendapat demikian).
- 4) Menurut ibu/bapak apa yang harus dilakukan agar posyandu ini dapat berjalan dengan baik?
(Tanyakan semua keinginannya tentang posyandu)

Lampiran 3

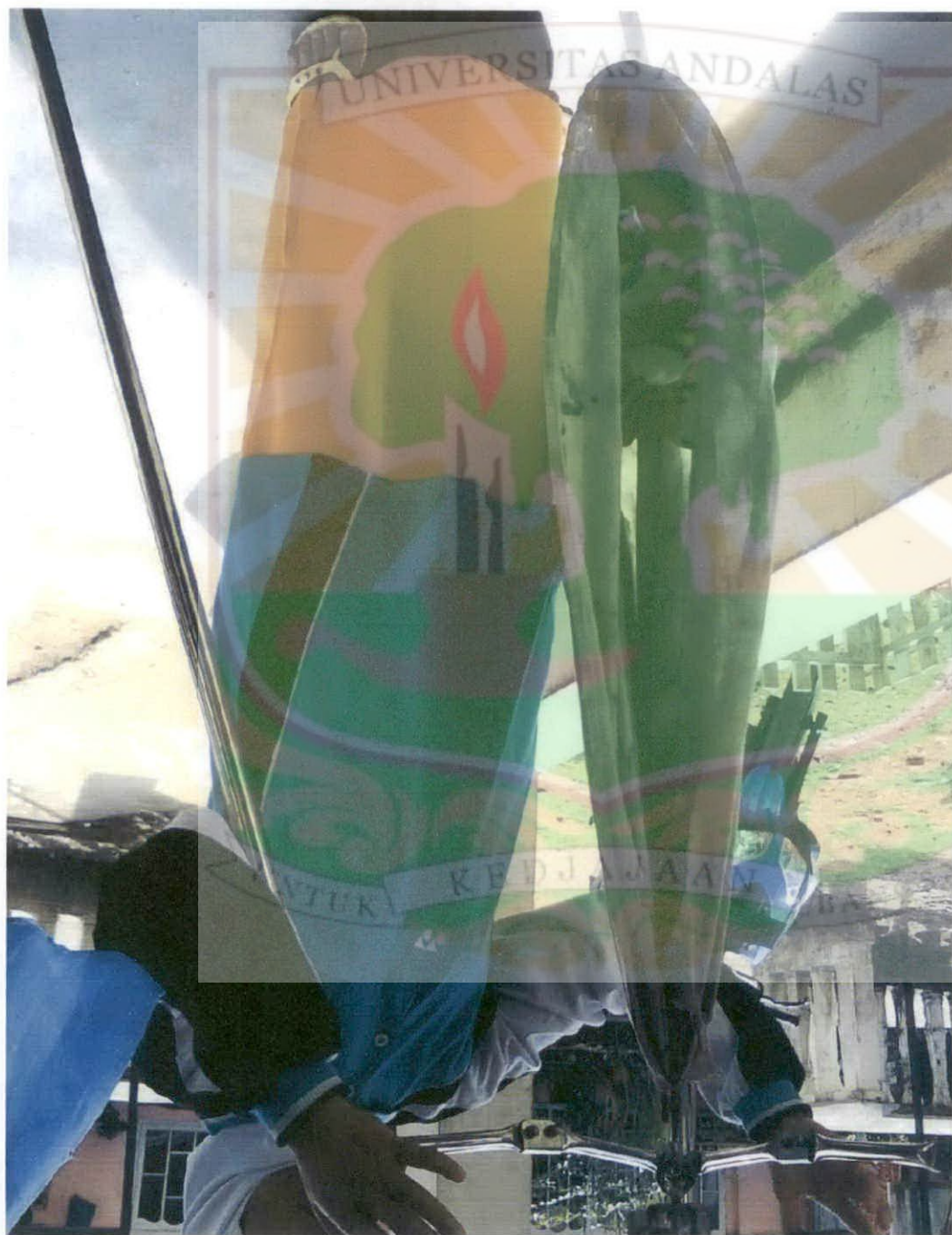
Gambar

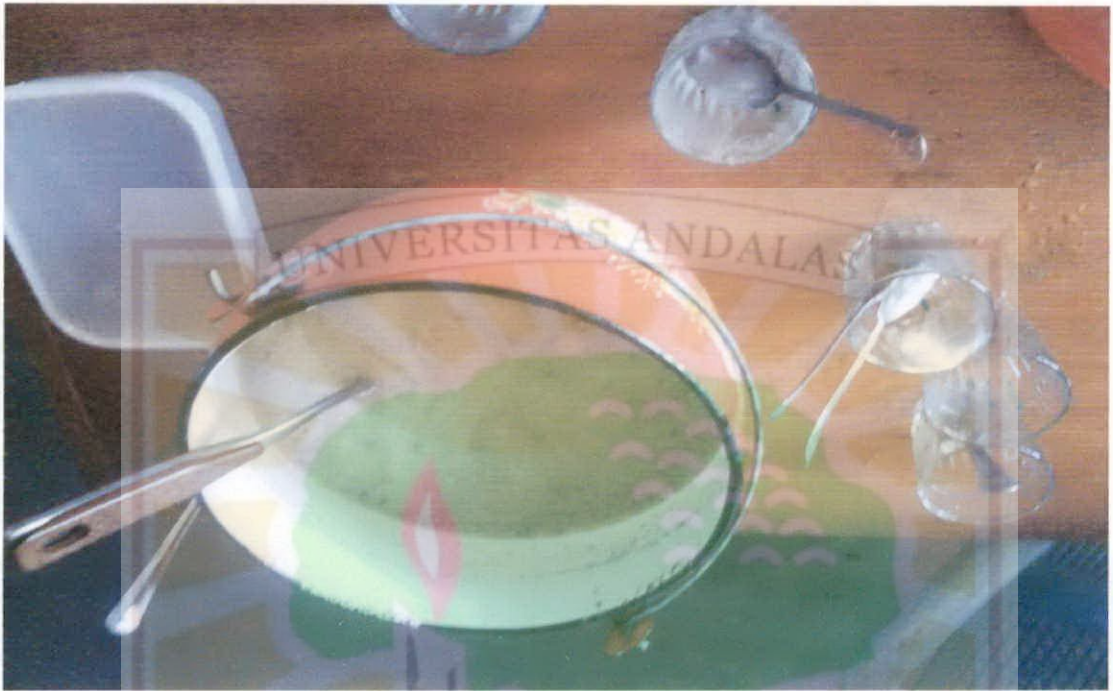






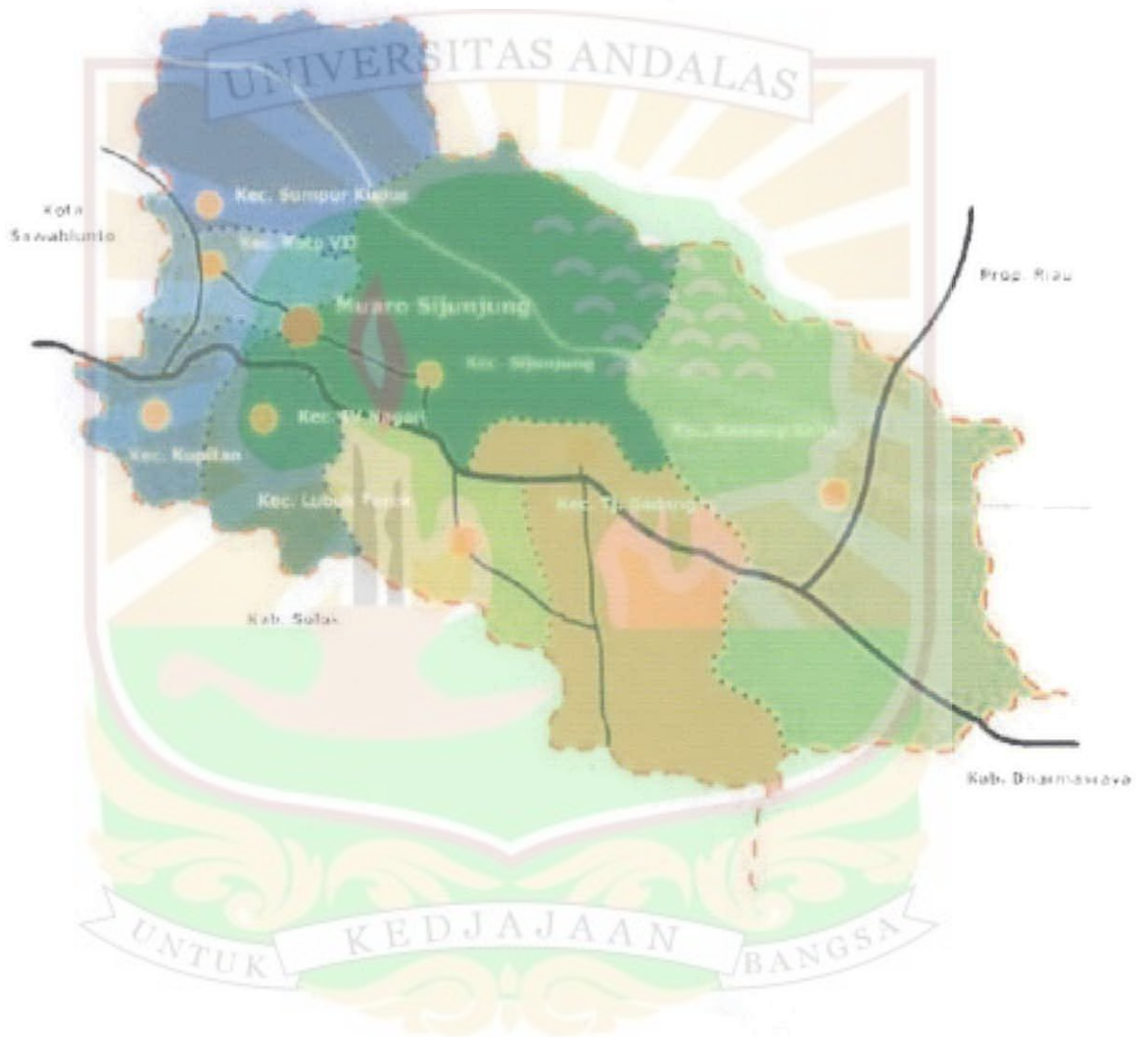






Peta Sijunjung

Kab. 56 Kota





PEMERINTAH KABUPATEN SIJUNJUNG
KECAMATAN TANJUNG GADANG
WALI NAGARI SIBAKUR

Alamat : Jorong Koto Sibakur - Tanjung Gadang- 27571

REKOMENDASI

Nomor : 460/ 203/Rek/WN/Sibk-2010

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah Wali Nagari Sibakur Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Propinsi Sumatera Barat, dengan ini menerangkan Bahwa :

Nomor BP : 06 191 053
Nama : YESSY GUSNITA
Tempat/ Tgl,Lahir : Ketahun , 26-08-1988
Jenis Kelamin : Perempuan
Jurusan : Sosiologi
Program Studi : S1
Alamat : Jln.Dr.M Hatta No. 4 A.Pasar Baru Padang

Bahwasanya kami member izin /rekomendasi untuk melaksanakan penelitian / Susvei Awal/Studi Pustaka /Praktek Lapangan dalam rangka Penulisan Skripsi serta mendukung kegiatan tersebut terlaksana sebagai mana mestinya

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat di gunakan oleh yang bersangkutan seperlunya.

Sibakur, 15 Juni 2010

Wali Nagari Sibakur





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS ANDALAS

Alamat : Kampus Limau Manis PADANG
Telp. (0751) 71266 Fax. 71266

Nomor : 207/J.16.09/PP-2010
Lamp :
Hal : **Survai Awal**

Kepada :

di

Dengan ini kami sampaikan kepada Saudara bahwa kami menugaskan mahasiswa FISIP Universitas Andalas :

No.BP. : 06191053
N a m a : YESSY GUSNITA
Jurusan / Program Studi : SOSIOLOGI
Alamat : Jln. M Hatta No.4A Pasar Baru

Dengan Judul : Partisipasi Ibu Balita Dalam Pemanfaatan Posyandu.

Lokasi : Dinas Kesehatan

Untuk melaksanakan penelitian / Survai Awal / Studi Pustaka / Praktek Lapangan dalam rangka persiapan penulisan skripsi

Oleh karena itu kami mohon bantuan Saudara agar yang bersangkutan dapat melaksanakan tugas sebagaimana mestinya. Disamping itu kami juga mengharapkan bantuan Saudara agar dapat memberikan izin/rekomendasi seperlunya mengenai tugas tersebut diatas.

Atas segala bantuan dan perhatian Saudara, sebelumnya kami aturkan terima kasih.

Padang, 19 Februari 2010

An. Dekan
Pembantu Dekan I

Prof. Dr. Afrizal, MA

NIP. 196205201988111001

Tembusan:

1. Rektor Univ.Andalas
2. Ketua Jurusan
3. Dosen Pembimbing
4. Mahasiswa yang bersangkutan



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS**

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Jurusan Sosiologi

Kantor : Gedung Jurusan Lantai I, Kampus Limau Manis, Padang

Telp/Fax. (0751) 71266 Email : sosioandalas@gmail.com Web : <http://fisip.unand.ac.id/sosio>

Nomor : 055/H.16.09/PP-2010
Lamp : -
Hal : **Penelitian Lapangan**

Kepada : Yth. Sdr. Subag Pendidikan
FISIP Univ. Andalas
Di
PADANG

Disampaikan kepada saudara bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas-tugas akademik di Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik Universitas Andalas, mahasiswa yang tersebut dibawah ini akan mengadakan penelitian lapangan sebagai berikut :

Nama : Yessy Gusnita
No.BP. : 06 191 053
Jurusan / Program Studi : Sosiologi
Alamat : Jl. DR. M. Hatta No. 4A, Ps. Baru. Padang
Dengan Judul : Partisipasi Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Pelayanan Posyandu
Lokasi : Kabupaten Sijunjung, Kecamatan Tanjung Gadang, Nagari Sibakur, Jorong Koto

Untuk melaksanakan penelitian / Survei Awal / Studi Pustaka / Praktek Lapangan dalam rangka persiapan penulisan skripsi

Oleh karena itu kami mohon bantuan Saudara agar yang bersangkutan dapat melaksanakan tugas sebagaimana mestinya. Disamping itu kami juga mengharapkan bantuan Saudara agar dapat memberikan izin/rekomendasi seperlunya mengenai tugas tersebut diatas.

Atas segala bantuan dan perhatian Saudara, sebelumnya kami aturkan terima kasih.

Padang, 27 Mei 2010

**An. Ketua Jurusan Sosiologi
Sekretaris**



Dra. Fachrina, M.Si

NIP. 196808011994032002



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS**

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Kampus Limau Manis, Padang, Telp/Fax. (0751) 71266

Nomor : // 68 / J.16.09/PP- 2010
Lamp : -
Hal : Penelitian/Survei/
Studi Pustaka / Praktek Lapangan

Kepada : Yth, Sdr,

di

Dengan ini kami sampaikan kepada Saudara bahwa kami menugaskan mahasiswa FISIP Universitas Andalas :

No.BP. : 06191053
N a m a : YESSY GUSNITA
Jurusan : SOSIOLOGI
Program Studi : S 1
Alamat : Jln DR.M. Hatta No. 4 A Ps.Baru Padang

Untuk melaksanakan penelitian / Survei Awal / Studi Pustaka / Praktek Lapangan :

Dengan Judul : Partisipasi Ibul Balita Dalam Pemanfaatan Pelayanan Posyandu.

Waktu : 2 Bulan
Tempat : Kabupaten Sijunjung, Kecamatan Tanjung Gadang Nagari
Sibakur, Jorong Koto

Dalam Rangka : Penulisan Skripsi

Oleh karena itu kami mohon bantuan Saudara agar yang bersangkutan dapat melaksanakan tugas sebagaimana mestinya.

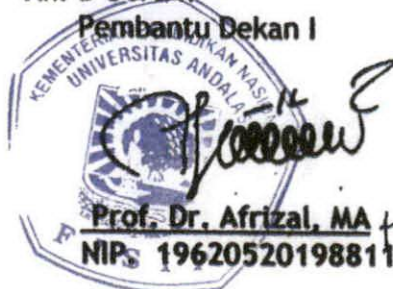
Disamping itu kami juga mengharapkan bantuan Saudara agar dapat memberikan izin/rekomendasi seperlunya mengenai tugas tersebut diatas.

Atas segala bantuan dan perhatian Saudara, sebelumnya kami aturkan terima kasih.

27 Mei, 2010

Padang,

An. D e k a n
Pembantu Dekan I



Prof. Dr. Afrizal, MA
NIP. 196205201988111001

Tembusan:

1. Rektor Univ.Andalas
2. Ketua Jurusan
3. Dosen Pembimbing
4. Mahasiswa yang bersangkutan

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL & ILMU POLITIK
UNIVERSITAS ANDALAS PADANG

No. : 543 /SP.X.FISIP. 2010

Tentang

Tim Penguji Ujian Skripsi Mahasiswa
A.N.: YESSY GUSNITA BP. 06191053

DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL & ILMU POLITIK UNIVERSITAS ANDALAS

- Menimbang :** a. Bahwa sesuai dengan ketentuan Buku Pedoman FISIP Universitas Andalas, mahasiswa yang telah menyelesaikan penyusunan/penulisan skripsi dan telah memenuhi persyaratan lainnya yang telah ditetapkan, diperkenankan untuk mengikuti ujian skripsi.
- b. Bahwa mahasiswa FISIP Universitas Andalas :
- N a m a : YESSY GUSNITA
No.BP. : 06191053
Jurusan : SOSIOLOGI
Judul : Partisipasi Ibu Balita dalam Pemanfaatan Pelayanan Posyandu

Telah memenuhi syarat untuk mengikuti Ujian Skripsi tersebut.

- c. Berdasarkan sub a dan b diatas perlu ditunjuk/diangkat Tim Penguji Ujian Skripsi mahasiswa dimaksud dengan surat keputusan.

- Mengingat :** 1. Undang-Undang No.20 Tahun 2003;
2. Peraturan Pemerintah No.30 Tahun 1980;
3. Peraturan Pemerintah No.30 Tahun 1990;
4. Keputusan Mendikbud RI No.0124/0/1993;
5. Keputusan Mendikbud RI No.0202/0/1993;
6. Keputusan Rektor Univ Andalas No.1033/XIV/U/-1999;
7. Keputusan Rektor Univ Andalas No.694/VII/A/U/-2000;
8. Buku Pedoman FISIP Universitas Andalas tahun 2001.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :**
- Pertama : Menunjuk/mengangkat staf pengajar tersebut dibawah ini :

No	Nama Dosen	Jabatan	Honor
1.	Dra. Dwiyanti Hanandini, M.Si	Ketua	Rp. 25.000,-
2.	Prof. Dr. Afrizal, MA	Sekretaris	Rp. 20.000,-
3.	Drs. Agus Budiono, MS	Anggota	Rp. 15.000,-
4.	Dra. Nini Anggraini, M.Pd	Anggota	Rp. 15.000,-
5.	Dra. Fachrina, M.Si	Anggota	Rp. 15.000,-

Tim penguji ujian skripsi mahasiswa FISIP Universitas Andalas.

N a m a : YESSY GUSNITA
No.BP. : 06191053
Jurusan : SOSIOLOGI

- Kedua : Ujian dilaksanakan pada :
- Hari / Tanggal : Rabu / 24 Nopember, 201
J a m : 10:00
Tempat : Ruang Sidang Jurusan
- Ketiga : Tim Penguji agar melaporkan dan mempertanggung jawabkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada jurusan / pimpinan fakultas.
- Keempat : Surat keputusan ini berlaku mulai tanggal ditetapkan. Dengan ketentuan, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan ditinjau dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya.

Tembusan :

1. Yth.Rektor Universitas Andalas
2. Ketua Jurusan di lingkungan FISIP Univ. Andalas
3. Subag. Keuangan FISIP Unand di Padang

DITETAPKAN DI : PADANG.
PADA TANGGAL : 15 Nopember, 2010



DEKAN,

Drs. Alfritri, MS
NIP. 196501061989011001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Kampus Limau Manis, Padang, Telp/Fax. (0751) 71266

BERITA ACARA
PELAKSANAAN UJIAN SKRIPSI PROGRAM S1

Asarkan SK Dekan Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik Universitas Andalas No. X/FISIP/ 2010, Tanggal 15 Nopember, 2010 telah dilaksanakan ujian Sarjana Program S1 terhadap Mahasiswa:

Nama : YESSY GUSNITA
No.BP : 06191053
Hari/Tanggal : Rabu / 24 Nopember, 2010
J a m : 10:00
Tempat : Ruang Sidang Jurusan

Tim Penguji :

1. Ketua : Dra. Dwiyanti Hanandini, M.Si
2. Sekretaris : Prof. Dr. Afrizal, MA
3. Anggota : Drs. Agus Budiono, MS
4. Anggota : Dra. Nini Anggraini, M.Pd
5. Anggota : Dra. Fachrina, M.Si

Am Yudisium pada hari/tanggal tersebut diatas, mahasiswa bersangkutan dinyatakan LULUS / TIDAK LULUS, dengan predikat,

Padang, 24 Nopember, 2010

Tim Penguji

Ketua

Sekretaris

Dra. Dwiyanti Hanandini, M.Si

Prof. Dr. Afrizal, MA

Anggota 1

Anggota 2

Anggota 3

Drs. Agus Budiono, MS

Dra. Nini Anggraini, M.Pd

Dra. Fachrina, M.Si