

PROPOSAL PENELITIAN

**PERAN POSYANDU DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
DI DESA SONOPAKIS KECAMATAN NGESTIHARJO KABUPATEN BANTU,
PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

(Suatu Penelitian Kualitatif : Di Posyandu Di Desa Sonopakis Kecamatan

Ngestiharjo Kabupaten Bantul, Provinsi DIY)



Disusun Oleh :

KORINTUS BALYO

14510055

PROGRAM STUDI ILMU SOSIATRI

SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA “APMD”

YOGYAKARTA

2016

HALAMAN PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan tim penguji program studi Ilmu Sosiatri Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD" Yogyakarta.

Pada hari : Selasa

Tanggal : 20 September 2016

Jam : 11.00 WIB s.d. Selesai

Tempat : Ruang Ujian Skripsi STPMD "APMD"

TIM PENGUJI

Tandatangan

Nama

1. Dra. Widati, lic.rer.reg
Ketua/Penguji/Pembimbing

.....

2. Dra. Oktarina Albizzia, M.S......
Penguji Samping I

3. Dra. MC. Candra Rusmala D. M.Si
Penguji Samping II
.....



Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Sosiatri

Drs. Oelin, Marliyantoro M.Si

JENJANG PROGRAM STRATA-1
PROGRAM ILMU SOSIATRI
SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA "APMD"
YOGYAKARTA
2016

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacudalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka. Saya menyatakan bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya sesuai peraturan yang berlaku, apabila di temukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Yogyakarta,..... 2016

Peneliti

Korintus Balyo

MOTTO

Dengarkanlah nasihat dan terimalah didikan supaya engkau bijak di masa depan. Maka takutkan Tuhan adalah permulaan pengetahuan.

Amasalpasal 19:20-23.

“ PERSEMBAHAN “

Ku Persembahkan hasil tulisan karya ilmiah ini kepada:

- *Dosen-dosen program ilmu Sosiatri/ pembangunan masyarakat yang telah membimbing dan memberikan ilmunya selama masa perkuliahan Dra. Mc, Chandra Rusmala Diblyorini M.Si, Dra. Widati, Lic. Rer. Reg selaku dosen pembimbing , Dra Oktarina Albizzia, M.Si, Drs AY. Oelin, Marliyantro, M.Si, Dra. Anasita Adiwirahayu, M.Si, Drs. E. Wuryono, Ratna Sesoty Wedadijati, S.Psi serta mas Ewan dan pak Zainal yang membantu mengurus surat untuk keperluan penelitian.*
- *Buat Tuhan Yesus Kristus Yang Telah Menjagaku Di Siang Dan Malam, Dan Yang Selalu Memberikan Berkat Dalam Mengerjakan Skripsi Ini.*
- *Tuhan Yesus yang selalu Menuntundan yang Menyertai di setiap langkah-langkahku.*
- *Buat Kedua Orang Tuaku Yang Sangat Saya Cintai Dan saya Sayangi, Yang Telah Bersusah Payah Untuk Membesarkan saya Sampai Sekarang Ini. Ayah Ibu Istri Dan Anak Terimakasih Atas Doa Dan Dukungan Nya, Tanpa Doa Dan Dukungan Dari Kalian Saya Pasti Tidak Seperti Ini.*
 - *Buat Bapak Paul selaku Ketua Binterbusih, Dan Semua rekan-rekan Lembaga Binterbusih, lanter, Alfred, Dan Adik-Adikku Isak, Agus, obed, Elur, Andir, Terosia , Isai, seri, , Orgenis , Elias, yerry, Yapinus, Timo, Tenas , Cicin, Peus, Demas, Yang Sangat Saya Banggakan. Terima Kasih Atas Doa semangat Dan Dukungan Baik Dukungan Moral Maupun Material Sehingga Saya Dapat Menyelesaikan Study Saya Ini.*
 - *Buat teman-teman (KOMAPO) Dan Lembaga Binterbusih dan masih banyak lagi teman-teman yang tidak di sebut namanya satu per satu semuanya .
terimakasih atas dukungandandoa teman-teman semua **VETACES.***

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| TABEL I.1. Daftar Informan..... | 21 |
| TABELII.1. Jumlah Penduduk Desa Sonopakis..... | 33 |
| TABELII.3. Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia Tenaga Kerja... .. | 34 |
| TABELII.4. Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama..... | 35 |
| TABELII.2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan..... | 36 |
| TABELII.5. Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian... .. | 38 |
| TABEL III.1. Data Informan..... | 52 |
| TABEL III.2. Deskripsi Informan Berdasarkan Profesi..... | 53 |
| TABELIII.3. Deskripsi Informan Berdasarkan Usia..... | 53 |
| TABEL III.4. Deskripsi Informan Berdasarkan Tingkat Pendidikan..... | 55 |
| TABEL III.5. Deskripsi Informan Berdasarkan Jabatan..... | 56 |
| TABEL III.7. Kegiatan Perekonomian Desa Sonopakis Tahun 2014..... | 60 |
| TABEL III.8. Mata Pencaharian Desa Sonopakis Tahun 2014..... | 61 |

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------|-----|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| MOTTO | iii |

| | |
|--|-----------|
| PERSEMBAHAN..... | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI..... | vi |
| DAFTAR TABEL..... | viii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 8 |
| C. Tujuan Dan Manfaat Penelitian..... | 8 |
| D. Kerangka Teori..... | 9 |
| 1. Peran | 9 |
| 2. Posyandu..... | 11 |
| 3. Kesehatanibudananak | 12 |
| E. Metode Penelitian..... | 13 |
| 1. Jenis Penelitian | 14 |
| 2. Objekpenelitian..... | 15 |
| a. Definisikonsep | 15 |
| b. Definisiprasional..... | 16 |
| 3. Informan | 17 |
| 4. Lokasipenelitian..... | 18 |
| 5. Teknikpengumpulan data | 18 |
| a. Observasi | 18 |
| b. Interview /wawancara..... | 19 |
| c. Dokumentasi | 19 |
| 6. Teknik Analisis Data | 20 |
| BAB II PROFIL DESA SONOPAKIS..... | 21 |

| | |
|--|-----------|
| A. Sejarah Singkat..... | 21 |
| B. Kondisi Geografi | 22 |
| C. Keadaan Demografi..... | 24 |
| D. KeadaanEkonomi | 30 |
| E. KondisiSosial..... | 33 |
| F. KeadaanSaranadanPrasarana | 34 |
| G. SaranaTransportasidanKomunikasiDesaSonopakisKecamatanNgestiharjo | 37 |
| BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN | 41 |
| A. DeskripsiInforman..... | 41 |
| B. Analisis Data | 45 |
| BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN | 85 |
| A. Kesimpulan..... | 85 |
| B. Saran | 86 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| TABEL I.1. Daftar Informan..... | 41 |
| TABEL II.1. Jumlah Penduduk Desa Sonopakis..... | 24 |
| TABEL II.3. Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia Tenaga Kerja... .. | 25 |
| TABEL II.4. Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama..... | 26 |
| TABEL II.2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan..... | 27 |
| TABEL II.5. Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian..... | 29 |
| TABEL III.1. Data Informan..... | 41 |
| TABEL III.2. Deskripsi Informan Berdasarkan Profesi..... | 43 |
| TABEL III.3. Deskripsi Informan Berdasarkan Usia..... | 44 |
| TABEL III.4. Deskripsi Informan Berdasarkan Tingkat Pendidikan..... | 44 |
| TABEL III.5. Deskripsi Informan Berdasarkan Jabatan..... | 45 |
| TABEL III.7. Kegiatan Perekonomian Desa Sonopakis Tahun 2014..... | 30 |
| TABEL III.8. Mata Pencaharian Desa Sonopakis Tahun 2014... .. | 29 |

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi.1985.*prosedur penelitian suatu penedekatan*. Bina Aksara, Jakarta.
- Depkes RI. Dirjen Binkesmas. 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*.UNICEF Jkarta.
- Manullang. 2012. *Gambaran Kelengkapan Pencatatan Bidan Pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Kesehamilan di Puskesmas Grokol Sukoharjo*.
- Moeleong, J. Lexi. 2000. *Metode Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarja, Bandung
- Mufdillah. 2009 *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta.
- Prasetjawati. 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Yogyakarta*.
- Rustam. 2005. *Pengertian Kesehatan dan Tanda Bahaya Kehamilan*. Bandung Pustaka Setia
- Saifudin. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Marternal dan Noental*. Jakarta
- Singarimpun. Masri dan Efendi Sofian.2011.*Metode Penelitian Survei*. LP3S Jakarta.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif*. Bandung. Alfabeta. Supanik. 2011. *Pendidikan Pendidikan Kesehatan dalam pengisian Buku Kesehatan Ibu dan Anak etrhadap perilaku bidan tugas belajar di Kabupaten Lamongan*.

Sumber-Sumber Lain

- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta
- Depkes. RI. 2009 *Asuhan Persalinan Normal & inisiasi menyusu dini*. Jakarta.
- Moleong Lexy, J. *Metode Penelitian Kualitatif*; PT Remaja Rosdakarya, Bandung 2002

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu perhatian dari World Health Organisation (WHO) karena angka kematian ibu dan anak merupakan bahagian dari negara Asean yang mempunyai angka kematian Ibu dan Anak yang masih tinggi dibandingkan dengan negara lain. Menurut SDKI (2003) angka kematian ibu (AKI) di Indonesia 307 per 100.000 kelahiran hidup yaitu 3-6 kali lebih tinggi dari negara ASEAN lainnya. AKI di Indonesia bahkan lebih jelek dari negara Vietnam yaitu 95 per 100.000 kelahiran hidup.

AKI di Indonesia sekitar 18.000 setiap tahun yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, hal ini berarti setiap setengah jam seorang perempuan meninggal yang berhubungan dengan kehamilan seorang perempuan, yang persalinan dan nifas. Kematian ibu tersebut erat kaitannya dengan karakteristik ibu yang meliputi umur, pendidikan, paritas dan perilaku yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan ibu selama hamil yang dapat mempengaruhi proses persalinan normal atau patologis.

Resiko terjadi komplikasi pada persalinan terjadi 12% pada usia kurang dari 20 tahun dan 26% pada usia 40 tahun (Ningrum E.W,2005). Sementara kematian ibu karena komplikasi persalinan akibat perdarahan sebelum dan sesudah persalinan meningkat dengan bertambahnya paritas. Universitas Sumatera Utara hasil penelitian Felly dan Snewe (2003), 25,5 % responden yang mengalami persalinan patologis yang terbesar adalah akibat komplikasi persalinan dengan partus lama. Dari kejadian persalinan patologis tersebut 27,5 % terjadi pada responden yang berumur lebih dari 35 tahun, dan pemeriksaan kehamilan kurang dari 4 kali. Bila kondisi kesehatan ibu selama hamil tidak baik, ibu mempunyai resiko 3,2 kali mengalami komplikasi dalam persalinan.

Penelitian Sibuea (2007) dari 366 ibu yang mengalami persalinan patologis tindakan seksio sesaria akibat partus tidak maju sebanyak 226 (50,33%) dan (81,5%) tidak melakukan perawatan terhadap kehamilan. Kematian akibat persalinan patologis lebih rendah pada umur 20-30 tahun dan jumlah paritas rendah dari pada ibu yang kurang dari 20 tahun. Tingkat pendidikan yang rendah pada persalinan patologis lebih tinggi dari pendidikan perguruan tinggi. Penelitian Ridwan dan Wahyuni (2005) komplikasi persalinan yang mengakibatkan persalinan patologis adalah perilaku ibu selama hamil yang pemeriksaan kehamilan kurang dari empat kali, tidak makan tablet zat besi dan

asupan gizi yang kurang, mengakibatkan ibu mengalami anemia. Bila ibu mengalami anemia dapat mengakibatkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan sebelum dan sesudah melahirkan, gangguan kontraksi rahim, partus lama, kurang daya tahan tubuh terhadap infeksi dan produksi air susu ibu kurang. Penelitian lain tentang perilaku senam selama kehamilan menunjukkan bahwa ibu yang melakukan senam hamil mengalami persalinan lebih cepat dibanding dengan ibu hamil yang tidak melakukan senam hamil, karena senam hamil dapat meningkatkan aliran darah ke uterus, membantu ibu hamil memperoleh power sehingga melancarkan proses persalinan. Universitas Sumatera Utara Gulardi H, (2006) menyatakan AKI dapat diturunkan sekitar 317 (85%) dari AKI saat ini, jika ibu berperilaku hidup sehat selama kehamilan yaitu merawat kehamilan dengan baik melalui asupan gizi yang baik, memakan tablet zat besi, melakukan senam hamil, perawatan jalan lahir, menghindari merokok dan makan obat tanpa resep.

Melakukan kunjungan minimal empat kali untuk mendapat informasi dari petugas kesehatan tentang perawatan yang harus dilakukan. Asuhan persalinan yang diberikan pada ibu selama persalinan sejak kala satu, dua, tiga dan empat, menentukan jenis persalinannya apakah normal, atau patologis. adapun asuhan yang diberikan adalah informasi tentang proses persalinan, perawatan selama persalinan, tindakan persalinan dan dukungan persalinan dari keluarga dan petugas (IBI, 2005) Letsi (2006) menyatakan hanya 2 dari 10 persalinan memerlukan tindakan spesialis kebidanan, atau sekitar 10-15% proses kehamilan dan persalinan berakhir dengan patologis. Ini erat kaitannya dengan perawatan ibu selama masa kehamilan dan persalinan kurang baik, sehingga dalam persalinan banyak mengalami masalah bahkan komplikasi sehingga persalinan menjadi patologis.

Tingginya kejadian persalinan patologis diakibatkan oleh tiga terlambat yaitu terlambat melihat tanda-tanda bahaya kehamilan, terlambat mengambil keputusan untuk merujuk, terlambat memperoleh asuhan-asuhan persalinan yang tepat setelah sampai di sarana kesehatan. Selain itu karakteristik ibu juga dapat mempengaruhi persalinan patologis, yang dikenal dengan empat terlalu yaitu: terlalu muda melahirkan anak, dimana panggul ibu belum tumbuh secara sempurna sehingga kepala tidak dapat melewati jalan lahir, terlalu tua melahirkan. Ibu yang melahirkan anak pertama lebih dari umur 35 tahun jalan lahir menjadi kaku sehingga sulit anak sulit lahir, terlalu banyak Universitas Sumatera Utara melahirkan anak dan terlalu sering melahirkan (jarak <2 tahun). Kondisi

tersebut dapat mengakibatkan gangguan kontraksi uterus, sehingga dapat mengakibatkan perdarahan setelah persalinan.

Menurut Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta (2012) angka kematian anak di D.I. Yogyakarta pada tahun 2012 menunjukkan bahwa D.I. Yogyakarta mempunyai angka kematian Ibu dan Anak yang relatif tinggi yaitu 25 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan target MDG's di tahun 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Kasus kematian Anak di D.I. Yogyakarta pada tahun 2012 terjadi 400 kasus, dan mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2010 terjadi 241 kasus kematian anak dan tahun 2011 sebanyak 311 kasus. Penyebab terbanyak dari kasus kematian anak tersebut adalah BBLR dan asfiksia (Dinkes, 2012). Anak Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan anak yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram (Yulifah & Yuswanto, 2009).

Data dari Dinas Kesehatan Kota D.I. Yogyakarta (2012) menunjukkan jumlah anak lahir hidup sebesar 45.796 bayi, dan jumlah bayi baru lahir ditimbang sebesar 44.896 bayi. Jumlah kasus anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) pada tahun 2012 yaitu sebesar 2.012 bayi (4.48%) dari 4 kabupaten D.I. Yogyakarta. Kabupaten Bantul menempati peringkat kedua tertinggi kasus BBLR dari 4 kabupaten di D.I. Yogyakarta setelah Kabupaten Gunung Kidul yaitu sekitar 534 anak dari 13.419 kelahiran (3.98%). Anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah di Kabupaten Bantul di tahun 2013, dilaporkan sejumlah 3,5%. Kasus BBLR tersebut ada di semua wilayah kerja puskesmas dan Rumah Sakit se-Kabupaten Bantul. BBLR juga merupakan salah satu faktor penyebab kematian bayi di Bantul pada tahun 2013 yaitu sekitar 18 kasus dari 126 kasus lainnya (Dinkes, 2014). Hasil penelitian Deshpande *et al* (2011) di dalam penelitian Paneru *et al* (2014) ada lebih dari 43 faktor yang diketahui dapat mempengaruhi berat badan lahir, dari semua faktor tersebut faktor ibu merupakan faktor yang paling penting.

Berdasarkan hasil penelitian Paneru *et al* (2014) faktor dari ibu sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin, beberapa diantaranya adalah faktor obstetrik yaitu usia ibu saat hamil, paritas, jarak kehamilan dekat, riwayat melahirkan BBLR, dan usia kehamilan serta kondisi morbiditas ibu selama hamil seperti anemia dan penyakit hipertensi. Peran dari keluarga terutama ibu sangat penting dalam mencegah terjadinya BBLR, dengan selalu menjaga kesehatan ibu sebelum dan selama hamil karena akan berpengaruh pada kesejahteraan janin yang dikandung.

Oleh karena itu, pelayanan posyandu merupakan salah satu bentuk upaya meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak agar posyandu berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat serta mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKIA), Angka Kematian Anak (AKIA). Angka Kematian Ibu dan Anak Jumlah Posyandu di Indonesia sebanyak 266.827 yang tersebar di seluruh Indonesia dan terdapat sekitar 3 sampai 4 orang kader per Posyandu dan berarti ada lebih dari 1 juta kader Posyandu. Berdasarkan data Riskesdas, hampir 78% penimbangan anak dilaksanakan di Posyandu.

Kondisi tersebut memperlihatkan peran penting dari kader Posyandu sebagai garda terdepan dalam pelayanan kepada kesehatan ibu dan anak melalui posyandu. Namun demikian, masih banyak kader yang belum memiliki pemahaman dan keterampilan yang memadai dalam melaksanakan tugasnya. Kader Posyandu sebaiknya mampu menjadi pengelola Posyandu dengan baik karena merekalah yang paling memahami kondisi kebutuhan masyarakat di wilayahnya. Pengelola Posyandu merupakan orang yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu serta kepedulian terhadap pelayanan sosial dasar masyarakat. Oleh sebab itu, pelatihan bagi kader Posyandu merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan kapasitas dan kemampuan kader Posyandu. Kegiatan pelatihan kader Posyandu ini dapat difasilitasi oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, swasta maupun organisasi masyarakat, lembaga kemasyarakatan, dan unsur masyarakat luas termasuk dunia usaha.

Peran dan dukungan Pemerintah kepada Posyandu melalui Puskesmas dan Kelompok Kerja Operasional (Pokjandal) Posyandu sangat penting untuk memfasilitasi pelaksanaan berbagai kegiatan kesehatan masyarakat di Posyandu. Peningkatan kapasitas Posyandu pada skala desa/kelurahan akan mendukung percepatan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, yang merupakan salah satu target kinerja yang ingin dicapai dalam proses kesehatan ibu dan anak untuk mewujudkan dan peningkatan kesehatan ibu dan anak. Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang sudah menjadi milik masyarakat serta menyatu dalam kehidupan dan budaya masyarakat. Posyandu, selain berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat, juga untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKA, dan AKIA.

Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2011, sebanyak 268.439 Posyandu tersebar di seluruh Indonesia. Namun, bila ditinjau dari aspek kualitas, masih ditemukan banyak masalah. Antara lain, kelengkapan sarana dan keterampilan kader yang belum memadai, dimana kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk mengelola kegiatan Posyandu. Peran dan dukungan pemerintah kepada Posyandu melalui Puskesmas sangat penting untuk memfasilitasi pelaksanaan berbagai kegiatan kesehatan di Posyandu. Kegiatan Posyandu selama ini terlaksana dengan adanya peran masyarakat sebagai kader dengan bimbingan petugas kesehatan dan pihak lain terkait pemberdayaan masyarakat. Kader Posyandu sebaiknya mampu menjadi pengelola Posyandu karena merekalah yang paling memahami kondisi kebutuhan kesehatan ibu dan anak.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, guna memfokuskan topik penelitian maka permasalahan yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut:

Bagaimana peran posyandu dalam meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak di Desa Sonopak, Kecamatan Ngestiharjo?

C. Tujuan Dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui:

- a. Peran posyandu dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Desa Sonopak Kecamatan Ngestiharjo Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta
- b. Upaya yang dilakukan dari posyandu dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Desa Sonopak Kecamatan Ngestiharjo Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta

2. Manfaat Penelitian

Memberikan gambaran maupun informasi kepada pembaca bahwa peran posyandu sangat penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

D. Kerangka Teori