

**HUBUNGAN TINGKAT STATUS GIZI BALITA DENGAN
PERILAKU PEMANFAATAN POSYANDU MAWAR 1 DI DESA
TUANA – TUHA KECAMATAN. KENOHAN KABUPATEN.
KUTAI KARTANEGARA**

SKRIPSI



NIM : 14.1185.417.01

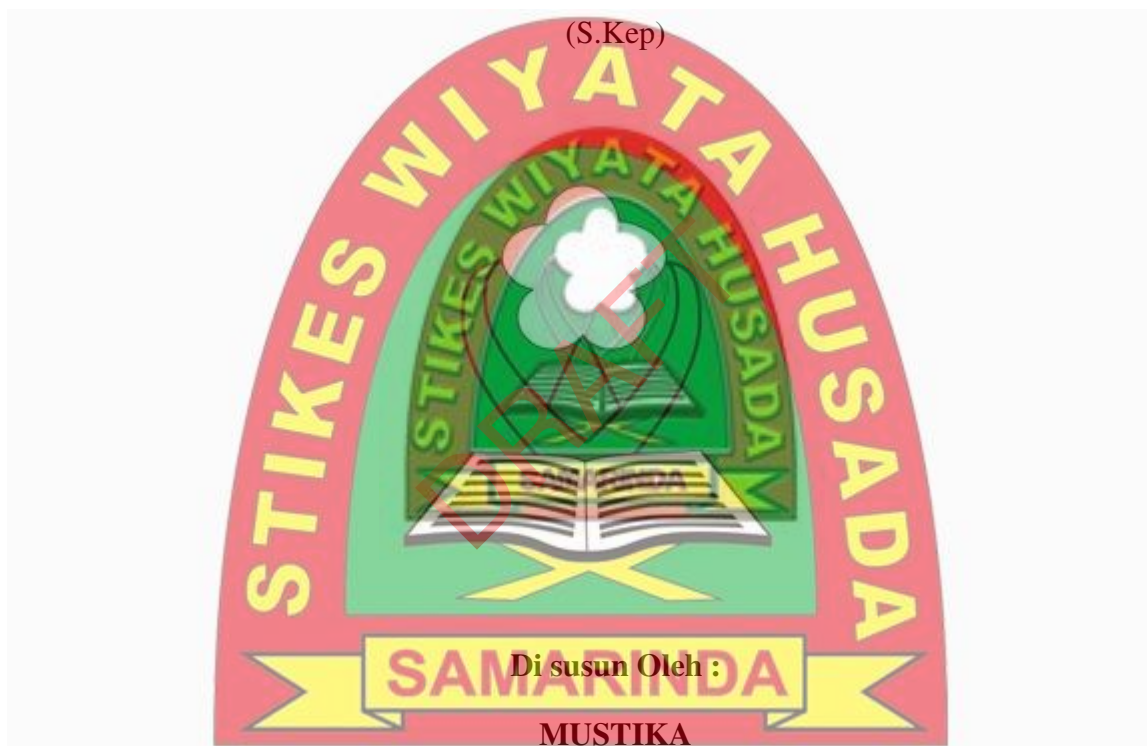
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

**HUBUNGAN TINGKAT STATUS GIZI BALITA DENGAN
PERILAKU PEMANFAATAN POSYANDU MAWAR 1 DI DESA
TUANA – TUHA KECAMATAN. KENOHAN KABUPATEN.
KUTAI KARTANEGARA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana



NIM : 14.1185.417.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT STATUS GIZI BALITA DENGAN PERILAKU PEMANFAATAN
POSYANDU MAWAR 1 DI DESA TUANA - TUHA KECAMATAN KENOHAN
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

MUSTIKA
14.1185.417.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 24 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Hj. Sumiati, SKM, M.Kes.
NIP : 19690510.199403.2.002
2. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep.M.S
NIK : 113072.88.17.096
3. Ns. Wahyu Oktaviyanti, S.Kep.MM
NIP : 19721007.1995.03.2003

(Handwritten signatures)
.....
.....
.....

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

(Handwritten signature)
Ns. Eddy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

(Handwritten signature)
Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mustika

Nim : 14.1185.417.01

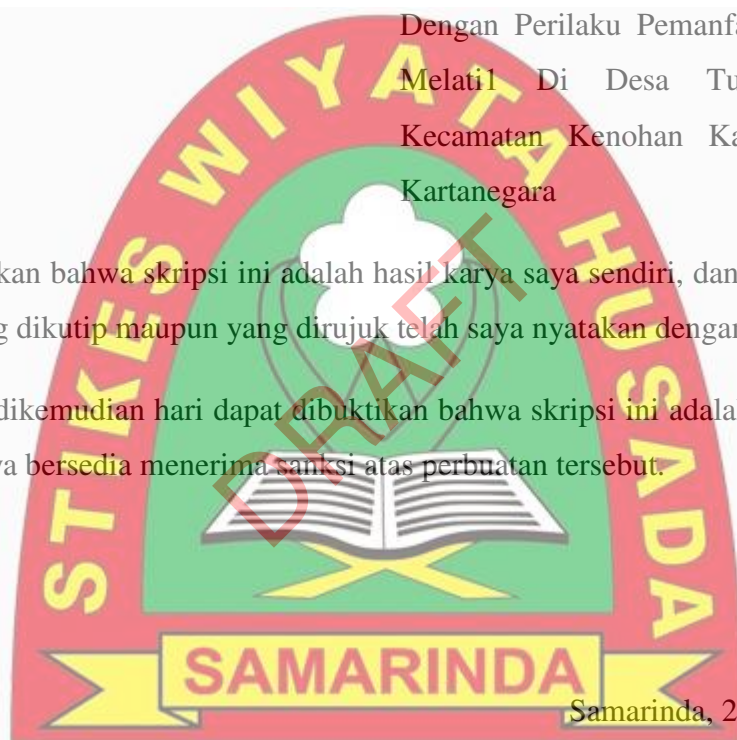
Program Studi : S. 1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhi : Hubungan Tingkat Status Gizi Balita

Dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu
Melatil Di Desa Tuana – Tuha
Kecamatan Kenohan Kabupaten Kutai
Kartanegara

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samarinda, 20 Februari 2018

Yang membuat pernyataan,

Mustika

NIM : 14.1185.417.01

KATA PENGANTAR

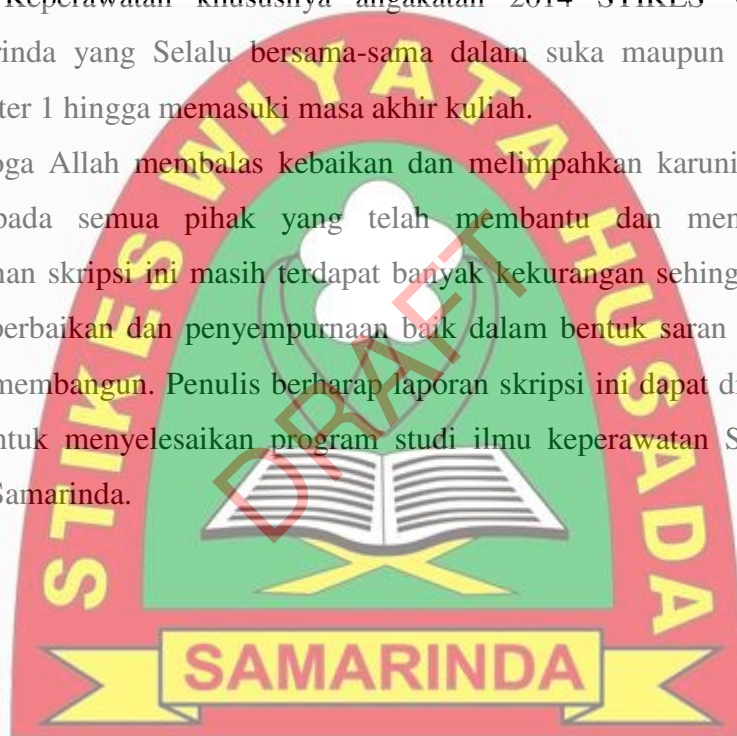
Puji Syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Bimbingan Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Tingkat Status Gizi Balita Dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu Mawar 1 Di Desa Tuana – Tuha Kecamatan Kenohan Kabupaten Kutai Kartanegara”**. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda tahun akademik 2018 dengan tepat waktu.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak H.Mujito Hadi,S.Pd,MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns.Edy Mulyono,S.Pd.,S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang diberikan dan juga dedikasinya.
3. Ns.Rusdi.,S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Ns.Wahyu Dewi S, MS., selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini. Terima kasih atas bimbingan dan ilmu yang telah diberikan.
5. Ns.Wahyu Oktoviyanti S.Kep.,MM selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini. Terima kasih atas bimbingan dan ilmu yang telah diberikan.

6. Kedua Orang tua Ayah (Udin) dan Ibunda (Mayong) saya ucapkan banyak terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada beliau yang selalu mendoakan dan memberikan tenaga, biaya dan dukungan kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Terima kasih kepada Bapak dan Ibu dosen yang ada di lingkungan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah banyak memberikan tambahan ilmu serta dukungan selama proses pembelajaran.
8. Terima kasih kepada teman-teman dan sahabat seperjuangan (rya, kokom, lie, depek, mila, dina, ismi, suci, patma, juli) dan teman – teman Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan khususnya angkatan 2014 STIKES Wiyata Husada Samarinda yang Selalu bersama-sama dalam suka maupun duka semenjak semester 1 hingga memasuki masa akhir kuliah.

Semoga Allah membalas kebaikan dan melimpahkan karunia serta rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan sehingga memerlukan banyak perbaikan dan penyempurnaan baik dalam bentuk saran dan kritik yang bersifat membangun. Penulis berharap laporan skripsi ini dapat di terima sebagai syarat untuk menyelesaikan program studi ilmu keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.



Samarinda, Februari 2018

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mustika

NIM : 14118541701

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Tingkat Status Gizi Balita Dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu Mawar 1 Desa Tuana – Tuha Kecamatan. Kenohan Kabupaten. Kutai Kartanegara.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 27 juli 2018

Yang menyatakan

Mustika

NIM : 14.1185.417.01

Abstrak

Hubungan Tingkat Status Gizi Balita Dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu Mawar 1 Di Desa Tuana – Tuha Kecamatan, Kenohan Kabupaten, Kutai Karatanegara

Mustika¹, Sulistyarini Dewi Wahyu², Oktoviyanti Wahyu³

Latar Belakang : Masalah gizi masih banyak dialami oleh balita saat ini, di Indonesia sendiri tercatat 18,8% balita yang mengalami masalah gizi dan salah satu cara meminimalkannya adalah dengan memanfaatkan posyandu. **Tujuan penelitian :** Untuk mengetahui hubungan tingkat status gizi balita dengan perilaku pemanfaatan posyandu. **Metodeologi :** Jenis penelitian menggunakan *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*. Dilaksanakan pada bulan April – Mei 2018. Sampel pada penelitian ini berjumlah 54 responden dengan teknik *Consecutive sampling*. Data dikumpulkan dengan lembar kuesioner karakteristik responden, pemanfaatan posyandu dan format isian hasil pengukuran BB dan umur balita. **Hasil :** Analisis data menggunakan uji *Chi Square* di peroleh hasil balita yang memanfaatkan posyandu dengan status gizi baik 21 orang (70,0%), balita yang memanfaatkan posyandu dengan status gizi kurang 9 orang (30,0%), balita yang kurang memanfaatkan posyandu dengan status gizi baik 6 orang (25,0%), balita yang kurang memanfaatkan posyandu dengan status gizi kurang 18 orang (75,0%), dengan nilai *p-value* $0,003 < 0,05$. **Kesimpulan :** Hasil penelitian ini menunjukan ada hubungan tingkat status gizi balita dengan perilaku pemanfaatan posyandu Mawar 1 desa Tuana – Tuha Kecamatan Kenohan Kabupaten Kutai Kartanegara. **Saran :** diharapkan petugas puskesmas dan kader yang ada di posyandu untuk dapat lebih memotivasi seluruh ibu – ibu yang memiliki balita untuk membawa balitanya ke posyandu.

Kata kunci : Pemanfaatan, Posyandu , Status Gizi, Balita

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiayata Huasada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

Abstract

The Relationship Between the Toddlers' Nutritional Status and the Utilization Behaviours at Mawar 1 *Posyandu* in Tuana- Tuha Village, Kenohan Sub-District, Kutai Kartanegara Regency

Mustika¹, Sulistyarini Dewi Wahyu², Oktoviyanti Wahyu³

Background: Nutritional problems of toddlers or under-five children are still frequently found in the present time. In Indonesia, there are 18.8 % of toddlers suffering from nutritional problems. One of the ways to minimize this problem would be by utilizing the *posyandu*. **Purpose:** To find out the relationship between the level of toddlers' nutritional status and the *posyandu* utilization behaviours. **Method:** The research design was cross-sectional descriptive analytic. The research was conducted from April- May 2018. The sample in this research included 54 respondents that were selected by using Consecutive Sampling technique. The data were collected by using the questionnaires concerning the respondent characteristics and *posyandu* utilization as well as the results of the toddlers' weight measurement and their ages. **Findings:** The data which were analysed by using Chi Square test revealed that there were 21 toddlers utilizing the *posyandu* with a good nutritional status (70.0 %) and 9 toddlers utilizing the *posyandu* with a poor nutritional status (30.0 %). On the other hand, there were 6 toddlers who did not utilize the *posyandu* well with a good nutritional status (25.0 %) and 18 toddlers who did not utilize the *posyandu* well with a poor nutritional status (75.0%). The *p* value obtained was $0.003 < 0.05$. **Conclusion:** The findings of this research showed that there was a relationship between the toddlers' nutritional status and the utilization behaviours at Mawar 1 *posyandu* in Tuana-Tuha village, Kenohan Sub-District, Kutai Kartanegara Regency. **Suggestion:** It is recommended that *puskemas* staff and *posyandu* cadres be able to motivate all mothers with toddlers to bring their children to *posyandu*.

Keywords: Utilization, *Posyandu*, Nutritional Status, Toddlers

¹ Student at Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer at Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

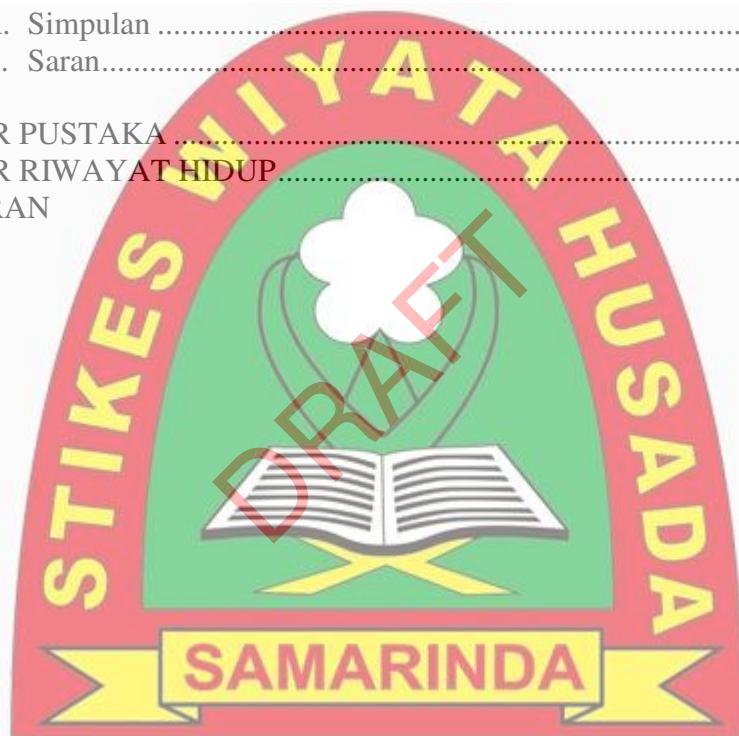
³ Lecturer at Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Peneliti.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Telaah Pustaka	7
1. Balita.....	8
2. Perilaku.....	8
3. Status Gizi.....	9
4. Posyandu.....	24
B. Kerangka Teori.....	29
C. Kerangka Konsep.....	30
D. Hipotesis Penelitian.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	31
B. Populasi dan Sampel	31
C. Variabel Penelitian	33
D. Definisi Oprasional	33
E. Tempat dan Waktu Penelitian	34
F. Instrument Penelitian	37
G. Prosedur Pengumpulan Data	37
H. Prosedur Pengelolaan Data	37
I. Etika Penelitian	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	43
B. Hasil Penelitian	43
1. Analisi Univariat	43

2. Uji Normalitas	46
3. Analisis Bivariat.....	46
C. Pembahasan.....	47
1. Perilaku Pemanfaatan Posyandu	47
2. Status Gizi	49
3. Hubungan Perilaku Pemanfaatan Posyandu dengan Status Gizi	50
D. Keterbatasan Peneliti.....	52
BAB V PENUTUP	53
A. Simpulan	53
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	55
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	60
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Table 2.1 Kategori Ambang Batas Status Gizi	17
Table 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	33
Table 3.2 Kategori Ambang Batas Status Gizi	32
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	42
Tabel 4.2 Uji Normalitas.....	43
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Pemanfaatan Posyandu.....	43
Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden dan Variabel Independen.....	44
Tabel 4.5 Distribusi Statistik Deskriptif Variabel Responden	45
Tabel 4.6 Hubungan Perilaku Pemanfaatan Posyandu Dengan Status Gizi	46



DAFTAR SKEMA

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : <i>Time Line</i>	59
Lampiran 2 : <i>Informed Consent</i>	60
Lampiran 3 : Instrumen Penelitian	61
Lampiran 4 : Surat Ijin Studi Pendahuluan	63
Lampiran 5 : Surat Ijin Validitas Instrumen Penelitian	64
Lampiran 6 : Surat Ijin Penelitian	65
Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian	69



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia (SDM), karena keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan SDM yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Bukti empiris menunjukkan bahwa hal ini sangat ditentukan oleh status gizi yang baik, makanan yang diberikan sehari – hari harus mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan, sehingga menunjang pertumbuhan yang optimal dan dapat mencegah penyakit defisiensi, mencegah keracunan, dan juga mencegah timbulnya penyakit yang dapat mengganggu kelangsungan hidup anak (Soekirman, 2012).

Makanan bergizi sangat penting diberikan kepada bayi sejak masih dalam kandungan. Selanjutnya, masa bayi dan balita merupakan momentum paling penting dalam “melahirkan” generasi pintar dan sehat. Jika pada usia ini tidak dikelola dengan baik, dan kebutuhan gizi tidak terkontrol dengan baik dan berakibat buruk dikemudian hari sehingga akan sulit terjadi perbaikan kualitas bangsa (Widjaja, 2011).

Gangguan pertumbuhan dini disebabkan kekurangan gizi pada masa janin, pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif yang kurang tepat, terlalu dini memberikan makanan pendamping (MP) ASI dan pemberian MP-ASI yang tidak mencakupi (energy dan zat gizi mikro), terutama zat gizi besi dan seng. Gangguan pertumbuhan dapat terjadi dalam waktu singkat atau waktu lama. Gangguan pertumbuhan akut sering terjadi pada perubahan berat badan sebagai akibat menurunnya nafsu makan, sakit misalnya diare dan saluran pernafasan atau karena tidak cukup mengkonsumsi makanan. Sedangkan gangguan pertumbuhan kronis dapat terlihat pada hambatan pertumbuhan tinggi badan (Sartika, 2010).

Menurut Hartono (2010), Perlunya perhatian lebih tentang status gizi dan tumbuh kembang di usia balita oleh orang tua didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irreversible* atau tidak dapat pulih. Pemenuhan kebutuhan gizi untuk anak pada awal masa kehidupannya merupakan hal yang sangat penting. Kekurangan gizi dapat memberikan konsekuensi buruk yang tak terelakkan, dimana menifestasi terburuk dapat menyebabkan kematian. Menurut UNICEF (2013) tercatat ratusan juta anak di dunia menderita kekurangan gizi yang artinya permasalahan ini terjadi dalam populasi yang jumlahnya sangat besar.

Angka penderita gizi kurang dan gizi lebih pada balita di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2016 persentase *underweight* / berat badan kurang / gizi kurang (gizi buruk + gizi kurang) pada kelompok balita mencapai 18,8%, diperoleh bahwa tingkat prevalensi gizi kurang yang berada di atas rata – rata nasional (5,4%) ditemukan 514 kab/kota di 34 provinsi. Berdasarkan data Direktorat Bina Gizi Kementrian Kesehatan pada tahun 2016 tercatat sebanyak 3,4 % balita mempunyai status gizi buruk dan 14,4 % mempunyai status gizi kurang sedangkan balita yang mempunyai status gizi lebih adalah 1,5 % di Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

Prevalensi balita gizi kurang dan gizi lebih di daerah Kalimantan timur yang diwakili oleh 7 kabupaten dan 3 kota pada tahun 2016 tercatat sebanyak 4,6% balita yang mengalami gizi buruk, 19,8% balita yang mengalami gizi kurang dan sebanyak 1,0% balita yang mengalami gizi lebih, dan berdasarkan data tersebut Kabupaten Kutai Kartanegara menduduki angka tertinggi balita yang mempunyai gizi kurang yaitu sekitar 23,6 % dan data tersebut menunjukkan adanya peningkatan balita yang mengalami gizi kurang pada tahun 2015 hanya sekitar 18,7% (Kemenkes RI, 2016).

Salah satu upaya untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian balita adalah dengan melakukan pemeliharaan kesehatannya. Pemeliharaan kesehatan anak balita dititik beratkan kepada upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan serta pengobatan dan rehabilitas yang dapat dilakukan di puskesmas,

puskesmas pembantu, polindes dan di posyandu, karena posyandu merupakan tempat paling cocok untuk memberikan pelayanan kesehatan pada balita secara menyeluruh dan terpadu (Sudarmoko, 2011).

Posyandu diselenggarakan untuk kepentingan masyarakat sehingga pembentukan, penyelenggaraan dan pememfaatannya memerlukan peran serta aktif masyarakat dalam bentuk partisipasi penimbangan balita setiap bulannya, sehingga dapat meningkatkan status gizi balita. Kegiatan ini membutuhkan partisipasi aktif ibu – ibu yang memiliki anak balita untuk membawa balita – balita mereka ke posyandu sehingga mereka dapat memantau tumbuh kembang balita melalui berat badannya setiap bulan (Depkes RI, 2006)

Tahun 2013 jumlah Posyandu yang tersebar di 33 provinsi di Indonesia sekitar 330.000. Posyandu digerakan oleh para kader secara sukarela yang peduli dengan perkembangan kesehatan dan gizi anak di Indonesia. Data dari laporan seluruh pemerintah provinsi di Indonesia ke Kementerian Kesehatan RI tahun 2012, di Indonesia terdapat 275.942 posyandu dengan rasio 3,56 Posyandu Nasional, tetapi kurangnya dana menyebabkan setengah dari mereka tidak aktif (Harmadi, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan bahwa posyandu mawar 1 di Desa Tuana – Tuha Kecamatan Kenohan pada bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2018 didapatkan data sebanyak 83 orang balita, dan data di bulan Januari tercatat 53 orang balita yang datang ke posyandu, 14 orang balita yang tercatat memiliki berat badan di bawah garis titik – titik atau pada warna kuning, dan 6 orang balita yang tercatat memiliki berat badan BMG (bawah garis merah). Data di bulan Februari tercatat 60 orang balita yang datang ke posyandu, 15 orang balita yang tercatat memiliki berat badan di bawah garis titik – titik atau pada warna kuning, dan 7 orang balita yang tercatat memiliki berat badan BMG (bawah garis merah). Data di bulan Maret tercatat 50 orang balita yang datang ke posyandu, 14 orang balita yang tercatat memiliki berat badan di bawah garis titik – titik atau pada warna kuning, dan 5 orang balita yang tercatat memiliki berat badan BMG (bawah garis merah). Dari data 3 bulan terakhir yang di peroleh maka dapat disimpulkan bahwa

masih kurangnya minat pemanfaatan posyandu karena menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2016 balita wajib melakukan kunjungan pelayanan kesehatan minimal sebanyak 8 kali dalam satu tahun yang tercatat di buku KMS. Hasil studi pendahuluan juga menunjukkan adanya kelompok balita yang mengalami permasalahan gizi itu di tunjukan dengan berat badan balita yang ada di garis kuning dan garis merah. Setelah dilakukan wawancara pada salah satu kader posyandu didapatkan keterangan bahwa banyak warga yang tidak memanfaatkan posyandu dikarenakan terkendala oleh waktu kegiatan posyandu yang bertepatan dengan jam tidur balita dan kesibukan ibu rumah tangga di dapur, jarak tempuh yang di butuhkan ke posyandu terlalu jauh sehingga kurang sekali minat warga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat status gizi balita dengan perilaku pemanfaatan posyandu di desa Tuana – Tuha Kecamatan Kenohan Kabupaten Kutai Kartanegara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dan fenomena yang terjadi di Posyandu Mawar 1 di Desa Tuana – Tuha Kecamatan Kenohan Kabupaten Kutai Kartanegara peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk melihat dan mengetahui apakah terdapat hubungan tingkat status gizi balita dengan perilaku pemanfaatan posyandu maka masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan tingkat status gizi balita dengan perilaku pemanfaatan posyandu mawar 1 di desa tuana – tuha kecamatan kenohan kabupaten kutai kartanegara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Status Gizi Balita Dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu mawar 1 di desa tuana – tuha kecamatan kenohan kabupaten kutai kartanegara.

2. Tujuan khusus:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang memanfaatkan posyandu
- b. Menganalisis gambaran tingkat status gizi balita

- c. Menganalisis gambaran perilaku pemanfaatan posyandu
- d. Menganalisis hubungan tingkat status gizi balita dengan perilaku pemanfaatan posyandu mawar 1 di desa tuana – tuha kecamatan kenohan kabupaten kutai kartanegara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan hasil penelitian dapat menambah referensi pengetahuan tentang informasi penelitian dan selanjutnya dapat memberikan data serta menambah materi pembelajaran dan bahan referensi yang berkaitan dengan pemanfaatan posyandu terhadap gizi balita

2. Manfaat praktis

a. Bagi STIKES Wiyata Husada Samarinda

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan untuk memperluas wawasan mahasiswa jurusan program studi Keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda dan dalam rangka mengembangkan ilmu keperawatan khususnya di bidang ilmu keperawatan anak.

b. Bagi Puskesmas / Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan ilmu yang bermanfaat untuk memotivasi masyarakat agar lebih bisa memanfaatkan pelayanan kesehatan khususnya posyandu sebagaimana mestinya.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjadi bahan informasi untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi balita.

E. Keaslian Peneliti

- 1. Basuni Jahri dan Tjetjep Syarif Hidayat (2012). “Prilaku Pemamfaatan Posyandu Dengan Status Gizi Dan Morbiditas Balita”. Data yang dianalisis adalah data Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 dengan sampel adalah rumah tangga balita dengan kelengkapan data status gizi, kejadian penyakit infeksi (morbiditas), dan pelayanan kesehatan

di posyandu. analisis deskriptif dilakukan secara bivariat untuk mendapatkan adanya hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Posyandu dengan status gizi dan morbiditas balita. Jumlah sampel 70210 rumah tangga yang punya anak balita. Variabel yang dianalisis adalah status gizi balita, morbiditas balita dan pelayanan kesehatan. Data dianalisis secara bivariat dengan Chi-Square. Diperoleh hasil kesimpulannya rumah tangga balita yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, lebih banyak balitanya berstatus gizi baik dan angka kesakitan rendah di dibandingkan dengan yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu mereplikasi penelitian sebelumnya untuk menguji variabel yang mempengaruhi status gizi. Penelitian ini menguji variabel yang mempengaruhi status gizi dengan periode, objek dan lokasi yang berbeda.

2. Fithria & Nurul Azmi (2014). "Hubungan Pemanfaatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Kecamatan Kota Jantho". Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memanfaatkan posyandu yang ada di Kecamatan Kota Jantho yang berjumlah 304 keluarga yang tersebar dalam lima desa di wilayah kecamatan Kota Jantho. Teknik pengambilan sampel adalah *probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*. Jenis desain penelitian ini adalah *descriptive correlative* dengan pendekatan *cross sectional study*. Diperoleh hasil penelitian menunjukan adanya hubungan pemanfaatan posyandu dengan status gizi balita (*p-value* 0,000). Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu mereplikasi penelitian sebelumnya untuk menguji variabel yang mempengaruhi status gizi. Penelitian ini menguji variabel yang mempengaruhi status gizi dengan periode, objek dan lokasi yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Menurut Soekirman (2000) status gizi adalah keadaan kesehatan akibat interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan hidup manusia. Dan selanjutnya, Suhardjo, (2003) menyatakan bahwa status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan dan penggunaan makanan.

Sedangkan menurut Suparisa, IDN. Bakri, B. & Fajar, I. (2002), status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari status tubuh yang berhubungan dengan gizi dalam bentuk variabel tertentu. Jadi intinya terdapat suatu variabel yang diukur (misalnya berat badan dan tinggi badan) yang dapat digolongkan ke dalam kategori gizi tertentu (misalnya ; baik, kurang dan buruk).

Pertumbuhan seorang anak bukan hanya sekedar gambaran perubahan ukuran tubuh, tetapi lebih dari itu memberikan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi (status gizi). Oleh karena itu pertumbuhan merupakan indikator yang baik dari perkembangan status gizi anak (Depkes RI, 2002).

Status gizi menjadi indikator ketiga dalam menentukan derajat kesehatan anak. Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal. Gizi yang baik juga dapat memperbaiki ketahanan tubuh sehingga diharapkan tubuh akan bebas dari segala penyakit. Status gizi ini dapat membantu untuk mendeteksi lebih dini risiko terjadinya masalah kesehatan. Pemantauan status gizi dapat digunakan sebagai bentuk antisipasi dalam merencanakan perbaikan status kesehatan anak.

b. Malnutrition (Gizi salah, Malnutrisi)

Keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut satu atau lebih zat gizi (Deswarni & Gatot, 1990)

- *Under Nutrition* : Kekurangan konsumsi pangan secara relatif atau absolut untuk periode tertentu
- *Specific Deficiency* : Kekurangan zat gizi tertentu, misalnya kekurangan vitamin A, yodium, Fe, dan lain – lain
- *Over Nutrition* : Kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu
- *Imbalance* : Karena disproporsi zat gizi, misalnya : kolestrol terjadi karena tidak seimbangnya LDL, HDL dan VLDL

1) Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi balita

Faktor yang menyebabkan kurang gizi telah diperkenalkan UNICEF dan telah digunakan secara internasional, yang meliputi beberapa tahapan penyebab timbulnya kurang gizi pada anak balita , baik penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah dan pokok masalah. Berdasarkan Soekirman dalam materi Aksi Pangan dan Gizi nasional (Depkes RI, 2000), penyebab kurang gizi dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a) Penyebab langsung yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit.

Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi karena sering sakit diare atau demam dapat menderita kurang gizi. Demikian pada anak yang makannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh akan melemah dan mudah terserang penyakit. Kenyataanya baikmakanan maupun penyakit secara bersama – sama merupakan penyebab kurang gizi.

- b) Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuh anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutunya. Pola pengasuh

adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan waktunya, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental, dan social. Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh seluruh keluarga. Faktor – faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan keterampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.

c. Penilaian Status Gizi Balita

Penilaian status gizi adalah interpretasi dari data yang didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko atau dengan status gizi buruk (Hartriyanti & Triyanti, 2007).

Tujuan penilaian status gizi menurut Hammond (2004) antara lain :

- Mengidentifikasi individu yang membutuhkan dukungan nutrisi cukup;
- Mempertahankan status gizi seseorang
- Mengidentifikasi penatalaksanaan medis yang sesuai
- Monitor efektivitas intervensi yang telah dilakukan.

Menurut Supriasa, et all (2002), penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.

1) Penilaian secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Adapun

penilaian dari masing – masing adalah sebagai berikut (Supariasa, et all, 2002);

a) Antropometri

Secara umum bermakna ukuran tubuh manusia. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Lingkar dada, lemak subkutan. Indeks antropometri bisa merupakan rasio dari satu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran atau yang dihubungkan dengan umur (Hartriyanti, et all, 2007).

b) Klinis

Metode ini, didasarkan atas perubahan – perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal tersebut dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau organ – organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (yayuk, 2007).

c) Biokimia

Suatu pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : urine, tinja, darah, beberapa jaringan tubuh lain seperti hati dan otot (yanti, 2007).

d) Biofisik

Penentuan gizi secara biofisik adalah suatu metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi, khususnya jaringan, dan melihat perubahan struktur jaringan.

2) Penilaian secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi 3 yaitu : survey konsumsi makanan, statistic vital, dan faktor ekologi (Supariasa, et all 2002). Adapun uraian dari ketiga hal tersebut adalah :

a) Survey konsumsi makanan

Adalah suatu metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis gizi yang dikonsumsi.

b) Statistik vital

Dengan cara menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

c) Faktor ekologi

Berdasarkan ungkapan dari Bengoa dikatakan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

d. Parameter Status Gizi

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain : umur, berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, tebal lemak di bawah kulit (I Dewa et al. 2002).

1) Umur

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (I Dewa et al. 2002). Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun; 1,5 tahun; 2 tahun.

Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari. Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan (Depkes, 2004).

2) Berat badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan merupakan pengukuran yang terpenting pada bayi baru lahir. Dan hal ini digunakan untuk menentukan apakah bayi termasuk normal atau tidak (I Dewa et al. 2002). Berat badan merupakan hasil peningkatan / penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh antara tulang, otot, lemak, cairan tubuh. Parameter ini yang paling baik untuk melihat perubahan yang terjadi dalam waktu singkat karena konsumsi makanan dan kondisi kesehatan (Soetjiningsih, 1998).

Pengukuran berat badan dilakukan dengan cara menimbang. Alat yang digunakan sebaiknya memenuhi persyaratan sebagai berikut : (1) Mudah digunakan dan dibawa dari satu tempat ke tempat lain, (2) Mudah diperoleh dan relative murah harganya, (3) ketelitian penimbang maksimum 0,1 kg, (4) Skalanya mudah dibaca, (5) Aman untuk menimbang balita. Sedangkan jenis timbangan sebaiknya yang memenuhi persyaratan tersebut, timbangan yang dianjurkan untuk anak balita adalah dacin dengan kapasitas minimum 20 kg dengan maksimum 25 kg. jenis timbangan lain yang dapat digunakan adalah *detecto*, sedangkan timbangan injak (*bath room scale*) akurasi kurang karena menggunakan per, sehingga hasilnya dapat berubah – ubah (I Dewa et al. 2002).

3) Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu maupun sekarang, keistemewaannya bahwa ukuran tinggi badan akan meningkat terus pada waktu pertumbuhan sampai mencapai tinggi yang optimal. Di samping itu tinggi badan dapat dihitung dengan dibandingkan berat badan dan dapat mengesampingkan umur (I Dewa et al. 2002).

Pengukuran tinggi badan untuk anak yang sudah bisa berdiri dilakukan dengan alat pengukur tinggi mikrotoa (*microtoise*) yang memiliki ketelitian 0,1 cm. sedangkan pada anak yang belum bisa

berdiri digunakan alat pengukur panjang badan dengan posisi anak berbaring di tempat datar. Pengukuran tinggi badan maupun panjang badan dapat dilakukan dengan menggunakan pita ukur.

Cara mengukur panjang badan usia 0 – 24 bulan yaitu : (1) alat pengukur diletakan di atas meja atau ditempat yang datar, (2) bayi ditidurkan lurus di dalam alat pengukur, (3) bagian bawah alat pengukur sebelah kaki digeser sehingga tepat menyinggung telapak kaki bayi dan skala pada sisi alat ukur dapat dibaca.

4) Lingkar Kepala

Lingkar kepala adalah standar prosedur dalam ilmu kedokteran anak secara praktis, yang biasanya untuk memeriksa keadaan pathologi dari besarnya kepala atau peningkatan ukuran kepala. Contohnya yang sering digunakan adalah kepala besar (*Hidrosefalus*) dan kepala kecil (*Mikrosefalus*) (I Dewa et al. 2002).

Lingkar kepala terutama dihubungkan dengan ukuran otak dan tulang tengkorak. Ukuran otak meningkat secara cepat selama tahun pertama, akan tetapi besar lingkaran kepala tidak menggambarkan keadaan kesehatan dan gizi. Bagaimanapun juga ukuran otak dan lapisan tulang kepala dan tengkorak dapat bervariasi sesuai dengan keadaan gizi. Alat yang sering digunakan dibuat dari serat kaca (*fiberglass*) dengan lebar kurang dari 1cm, fleksibel dan tidak mudah patah pengukuran sebaiknya mendekati 1 desimal. Caranya dengan melingkarkan pita pada kepala (I Dewa et al. 2002).

5) Lipatan Kulit

Tebalnya lipatan kulit bagian triseps dan subskpular menggambarkan refleksi tumbuh kembang jaringan lemak di bawah kulit, yang mencerminkan kecukupan energy (Soetjningsih, 1998). Hampir 50 % lemak tubuh berada di jaringan subkutis hingga dengan mengukur lapisan lemak dengan pemeriksaan TLK (total lemak lulit) dapat diperkirakan jumlah lemak total dalam tubuh.

Hasilnya dibandingkan dengan standard an dapat menunjukkan status gizi dan komposisi tubuh, serta cadangan energy. Bila dikaitkan

dengan dengan indeks BB/TB, ia dapat menentukan malnutrisi kronik. LILA yang dikaitkan dengan nilai (TLK) – trisepts, dapat dipakai menghitung massa otot.

Alat yang digunakan adalah *Skin-Fold Calipers* dengan ketelitian 0,1 mm, tekanan konstan 10 gram / mm^2 , dan jangkauan jepitan 20 – 40 mm^2 . Jenis alat yang sering digunakan adalah *Harpenden Calipers*.

e. Indeks Antropometri

Dalam menentukan status gizi harus ada ukuran baku (*reference*). Baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah baku *World Health Organization – national center for health statistic* (WHO – NCHS) sesuai rekomendasi pakar gizi dalam pertemuannya di Bogor Tahun 2007. Selain itu juga dapat digunakan baku rujukan yang dibuat oleh Departemen Kesehatan RI. Departemen Kesehatan RI membuat baku rujukan penilain status gizi anak balita yang terpisah antara anak laki – laki dan perempuan. Kriteria jenis kelamin inilah yang membedakan baku WHO – NCHS dengan baku Harvard.

Table 1.1 kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks antropometri berdasarkan baku rujukan Departemen Kesehatan RI.

No	Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z – Score)
1	Berat badan menurut umur (BB/U) anak umur 0 – 60 Bulan	Gizi buruk	< -3 SD
		Gizi kurang	-3 SD s/d < -2 SD
		Gizi baik	-2 SD s/d 2 SD
		Gizi lebih	> 2 SD
2	Panjang badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi badan menurut Umur (TB/U) anak umur 0 – 60 bulan	Sangat pendek	< -3 SD
		Pendek	- 3 SD s/d < -2 SD
		Normal	-2 SD s/d 2 SD
		Tinggi	> 2 SD
3	Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/BP) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) anak umur 0 – 60 bulan	Sangat kurus	< -3 SD
		Kurus	-3 SD s/d < -2 SD
		Normal	- 2 SD s/d 2 SD
		Gemuk	> 2 SD

Sumber : Depkes RI, (2010).

Dalam pengukuran indeks antropometri sering terjadi kerancuan, hal ini akan mempengaruhi interpretasi status gizi yang keliru. Masih banyak diantara pakar yang berkecimpung dibandingkan gizi belum mengerti makna dari beberapa indeks antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Perbedaan penggunaan indeks tersebut akan memberikan gambaran prevalensi status gizi yang berbeda (I Dewa et al. 2002).

1) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan – perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil (I Dewa et al. 2002).

Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertumbuhan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*) (I Dewa et al. 2002).

2) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan menurut antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat

gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relative lama (I Dewa et al. 2002).

Berdasarkan karakteristik tersebut diatas, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Beaton dan Bengoa (1973) menyatakan bahwa indeks TB/U di samping memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial – ekonomi.

3) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Jelliffe pada tahun 1966 telah memperkenalkan indeks ini untuk mengidentifikasi status gizi. Indeks TB/BB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independen terhadap umur (I Dewa et al. 2002).

f. Masalah gizi balita

Balita termasuk ke dalam kelompok usia berisiko tinggi terhadap penyakit. Kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi pada balita dapat mempengaruhi status gizi dan status kesehatannya. Gangguan gizi pada anak usia balita merupakan dampak kumulatif dari berbagai faktor baik yang berpengaruh langsung ataupun tidak langsung terhadap gizi anak.

Konferensi Internasional tentang “ *At Risk Factors and The Health and Nutrition of Young Children*” di kairo tahun 1975 mengelompokan faktor – faktor itu menjadi tiga kelompok (Moehji, S. 2009), yaitu :

- 1) *At risk factors* yang bersumber dari masyarakat yaitu : struktur politik, kebijakan pemerintah, ketersediaan pangan, prevalensi berbagai penyakit, pelayanan kesehatan, tingkat social ekonomi, pendidikan dan iklim.

- 2) *At risk factors* yang bersumber pada keluarga yaitu : tingkat pendidikan, status pekerjaan, penghasilan, keadaan perumahan, besarnya keluarga, dan karakteristik khusus setiap keluarga.
- 3) *At risk factors* yang berumber pada individu anak yaitu : usia ibu, jarak lahir terhadap kakaknya, berat lahir, laju pertumbuhan, pemanfaatan ASI, imunisasi dan penyakit infeksi.

Suatu kondisi yang membawa dampak tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak akibat makanan yang tidak akurat. Oleh karena itu upaya pemeliharaan gizi anak haruslah paripurna (*comprehensive care*) yang mencakup berbagai aspek yang terdiri dari :

- Pemeliharaan gizi pada masa prenatal
- Pengawasan tumbuh kembang anak sejak lahir
- Pencegah dan penanggulangan dini penyakit infeksi melalui imunisasi dan pemeliharaan sanitasi
- Pengaturan makanan yang tepat dan benar
- Pengaturan jarak kelahiran

Kelima upaya tersebut harus merupakan suatu kesatuan sebagai strategi dasar pemeliharaan gizi anak. Ada beberapa masalah gizi, (KD. Ayu Bulan Febry & Marendra. Z, 2008) yang bisa diderita balita sebagai berikut :

- 1) KEP (Kekurangan Energi Protein)

KEP adalah suatu keadaan dimana rendahnya konsumsi energy dan protein dalam makanan sehari – hari sehingga tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG). Ada tiga tipe KEP sebagai berikut :

- a) Tipe Kwashiorkor

Kwashiorkor terjadi akibat kekurangan protein. Penyakit gangguan gizi ini banyak ditemukan pada anak usia 1 – 3 tahun. Orang tua biasanya tidak menyadari bahwa anaknya sakit. Hal ini disebabkan kebutuhan energinya tercukupi sehingga berat badanya menjadi normal. Apalagi ditambah dengan adanya

edema pada badan anak karena kekurangan protein. Gejala pada kwashiorkor antara lain :

- Edema pada kaki dan muka (*moon face*)
- Rambut berwarna jagung dan tumbuh jarang
- Perubahan kejiwaan seperti apatis, cengeng, wajah memelas, dan nafsu makan berkurang
- Muncul kelainan kulit mulai dari bintik – bintik merah yang kemudian berpadu menjadi bercak hitam

b) Tipe Marasmus

Marasmus terjadi akibat kekurangan energy. Gangguan gizi ini biasanya terjadi pada usia tahun pertama yang tidak mendapat cukup ASI (Air Susu Ibu). Gejala pada marasmus antara lain :

- Berat badan sangat rendah
- Kemunduran pertumbuhan otot (*atrophi*)
- Wajah anak seperti orang tua (*olddd face*)
- Ukuran kepala tak sebanding dengan ukuran tubuh
- Cengen dan apatis (kesadaran menurun)
- Mudah terkena penyakit infeksi
- Kulit kering dan berlipat = lipatan karena tidak ada jaringan lemak di bawah kulit
- Sering diare
- Rambut tipis dan mudah rontok

c) Tipe Kwashiorkor Marasmus

Keadaan ini timbul jika makanan sehari – hari anak tidak cukup mengandung energy dan protein untuk pertumbuhan normal.

2) Obesitas

Anak akan mengalami berat badan berlebih (*overweight*) dan berlebihan lemak dalam tubuh (obesitas) apabila selalu makan dalam porsi besar dan tidak diimbangi dengan aktivitas yang seimbang. Dampak obesitas pada anak dapat menyebabkan *hiperlipidemia* (tinggi kadar kolesterol dan lemak dalam darah), gangguan pernafasan, dan komplikasi ortopedik (tulang).

Upaya agar anak terhindar dari obesitas yakni orang tua perlu melakukan pencegahan seperti mengendalikan pola makan anak agar tetap seimbang. Selain itu, memberikan cemilan yang sehat seperti buah dan melibatkan anak aktivitas yang bisa mengeluarkan energinya juga harus dilakukan.

3) Kekurangan Vitamin A

Penyakit mata yang diakibatkan oleh kurangnya vitamin A disebut *xerophthalmia*. Penyakit ini merupakan penyebab kebutaan yang paling sering terjadi pada anak – anak usia 2 – 3 tahun. Hal ini karena setelah disapih, anak tidak diberi makanan yang memenuhi syarat gizi. Sementara anak belum bisa mengambil makanan sendiri

4) Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI)

Kekurangan mineral iodium pada anak dapat menyebabkan pembesaran kelenjar gondok, gangguan fungsi mental, dan perkembangan fisik. Zat iodium penting untuk kecerdasan anak.

5) Anemia Zat Besi (Fe)

Anemia adalah keadaan di mana kadar hemoglobin darah kurang dari normal. Hal ini disebabkan kurangnya mineral Fe sebagai bahan yang diperlukan untuk pematangan eritrosit (sel darah merah).

Anemia pada anak disebabkan kebutuhan Fe yang meningkat akibat pertumbuhan anak yang pesat dan infeksi akut berulang. Gejala yang nampak adalah, anak tampak lemas, mudah lelah, dan pucat. Selain itu anak dengan defisiensi (kekurangan) zat besi ternyata memiliki kemampuan mengingat dan memusatkan perhatian lebih rendah dibandingkan dengan anak yang cukup asupan zat besinya.

g. Penanggulangan Kekurangan Gizi Balita

Program penanggulangan gizi dapat dibedakan antara program langsung yaitu pemberian makanan tambahan, vitamin dan mineral. Sedangkan program tidak langsung yaitu peningkatan pendapatan keluarga, pengendalian harga pangan, peningkatan program kesehatan.

Kedua program ini harus dilaksanakan secara simultan apabila kita menginginkan berhasilnya usaha peningkatan status gizi (Suhardjo, 1996).

Beberapa program intervensi gizi yang dilakukan untuk menanggulangi kurang gizi secara langsung

1) Fortifikasi

Fortifikasi adalah proses dimana zat gizi ditambahkan kedalam makanan untuk menjaga atau meningkatkan kualitas diet suatu kelompok, komunitas, atau populasi, contohnya adalah fortifikasi yodium dalam garam, vitamin A dalam tepung dan mie.

2) Makanan formula

Makanan formula merupakan suatu proses untuk mengembangkan makanan yang bernilai gizi tinggi untuk golongan rawan (balita, bumil dan ibu menyusui) yang kekurangan gizi, contoh MP – ASI untuk balita

3) Makanan tambahan

Makanan tambahan adalah suatu bentuk intervensi langsung untuk menyediakan jenis makanan yang penting tetapi kurang dalam diet normal pada golongan rawan (balita, bumil dan ibu menyusui) contohnya makanan tambahan pemulihan untuk balita gizi buruk dan gizi kurang (Setiarini, A. 2008).

4) Suplementasi zat gizi mikro

Kekurangan zat gizi mikro merupakan penyebab timbulnya masalah gizi dan kesehatan disebagai besar wilayah Indonesia. Prevalensi anemia pada ibu keluarga miskin masih tinggi yaitu 20 – 30 %, disertai asupan vitamin A yang sangat rendah. Kekurangan vitaminA, ypdium, Zn dan zat besi mengakibatkan angka kesakitan, angka kematian, hambatan pertumbuhan, kerusakan sel otak dan rendahnya tingkat intelegensia dan kinerja pada anak – anak maupun dewasa (Sutrisno, 2006).

Untuk mengatasi hal ini perlu dilakukan suplemen zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral, contohnya pemberian kapsul vitamin A

untuk balita, pemberian Fe untuk bumil, pemberian kapsul yodium untuk wanita usia subur (WUS), anak sekolah (Arisman, 2004).

Sedangkan usaha secara tidak langsung untuk penanggulangan masalah gizi dapat dilakukan beberapa hal, yaitu :

1) Peningkatan program kesehatan

Salah satu program kesehatan adalah pendidikan gizi. Pendidikan gizi merupakan suatu usaha mengarahkan beberapa system komunikasi yang mengajari masyarakat untuk menggunakan sumber – sumber makananyang lebih baik, memnfaatkan layanan kesehatan gratis misalnya posyandu yang memang memiliki program yang ditujukan untuk memperbaiki, mempertahankan dan memantau perkembangan gizi balita, bumil dan ibu menyusui.

2) Peningkatan pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga sangat mempengaruhi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan konsumsi makanan dalam keluarga dan penganekargaman sumber bahan makanan. Usaha yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pendapatan keluarga adalah membuka kesempatan kerja yang bisa menghasilkan uang oleh pemerintah ataupun pihak swasta.

3) Pengendalian harga pangan

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan sangat dipengaruhi oleh harga bahan makanan di pasaran (Apriadji, 1986).

Pada saat ini harga kebutuhan pokok terus bergejolak sehingga pemerintah harus melakukan intervensi pasar untuk menekan harga. Ini bisa dilakukan melalui pengendalian terarah dengan cara melakukan subsidi pangan yang harus ditingkatkan agar bahan pangan terjangkau oleh daya beli masyarakat sehingga rakyat miskin dan petani bisa memenuhi kebutuhan pokok.

2. Perilaku

a. Definisi perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentang yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus – Organisme – Respon*.

b. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green (1990), faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, antara lain :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas – fasilitas atau sarana – sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat – obatan, alat – alat steril dan sebagainya.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

3. Posyandu

a. pengertian posyandu

posyandu merupakan forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat, yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini (Effrindy, 1998).

Posyandu adalah pusat pelayanan kesehatan keluarga dan keluarga berencana yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) (syahlan, 1996).

b. Tujuan Penyelenggaraan Posyandu

- 1) Mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR (*Indeks Maternal Rate*) atau angka kematian ibu
- 3) Mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
- 4) Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan – kegiatan lain yang menunjang peningkatan kemampuan hidup sehat
- 5) Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada penduduk berdasarkan letak geografi
- 6) Meningkatkan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk swakelola usaha – usaha kesehatan masyarakat

c. Sasaran dalam pelayanan kesehatan di posyandu

- 1) Bayi berusia kurang dari 1 tahun
- 2) Anak balita usia 1 sampai 5 tahun
- 3) Ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas
- 4) Wanita usia subur (WUS)

d. Kegiatan Utama Posyandu Pada Bayi dan Balita

Pelayanan Posyandu untuk bayi dan anak balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas tumbuh

kembangnya. Jika ruang pelayanan memadai, pada waktu menunggu giliran pelayanan, anak balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepas bermain sesama balita dengan pengawasan orang tua di bawah bimbingan kader. Untuk itu perlu disediakan sarana permainan yang sesuai dengan umur balita. Adapaun jenis pelayanan yang diselenggarakan posyandu untuk balita mencakup :

- 1) Penimbangan berat badan
- 2) Penentuan status pertumbuhan
- 3) Penyuluhan dan konseling
- 4) Pemberian makanan tambahan PMT
- 5) Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

Standar minimal yang harus di dapatkan oleh seorang balita di layanan kesehatan telah di tetapkan di peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2016 (Kmenkes RI, 2016) yaitu :

- 1) Menimbang minimal 8 kali dalam satu tahun, pengukuran panjang / tinggi badan minimal 2 kali dalam satu tahun
 - 2) Pemberian vitamin A 2 kali dalam 1 tahun
 - 3) Pemberian imunisasi dasar lengkap
 - 4) Pemberian makanan tambahan PMT
- e. Tujuan kegiatan posyandu (Sapta Krida Posyandu)
- a) Kesehatan ibu dan anak
 - b) Keluarga berencana
 - c) Imunisasi
 - d) Peningkatan gizi
 - e) Penanggulangan diare
 - f) Sanitasi dasar
 - g) Penyediaan obat esensial
- f. Pelayanan kesehatan yang dijalankan
- 1) Pemeliharaan kesehatan bayi dan balita

- 2) Penimbangan bulanan
 - 3) Pemberian tambahan makanan bagi yang berat badannya kurang
 - 4) Imunisasi bayi 3 – 14 bulan
 - 5) Pemberian oralit untuk menanggulangi diare
 - 6) Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama
 - 7) Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur
 - 8) Pemeriksaan kesehatan umum
 - 9) Pemeriksaan kehamilan dan nifas
 - 10) Pelayanan peningkatan gizi melalui pemberian vitamin dan pil penambah darah
 - 11) Imunisasi TT untuk ibu hamil
 - 12) Penyuluhan kesehatan dan KB
 - 13) Pemberian alat kontrasepsi KB
 - 14) Pemberian oralit pada ibu yang terkena diare
 - 15) Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama
 - 16) Pertolongan pertama pada kecelakaan
- g. Peran Serta Masyarakat Dalam Posyandu
- Keberhasilan pelayanan Posyandu dapat dilihat dari meningkatnya frekuensi kunjungan masyarakat, khususnya kelompok sasaran dalam memanfaatkan jenis pelayanan yang tersedia di setiap Posyandu. Peran serta masyarakat termasuk rendah karena (Umar Nain, 2015) :

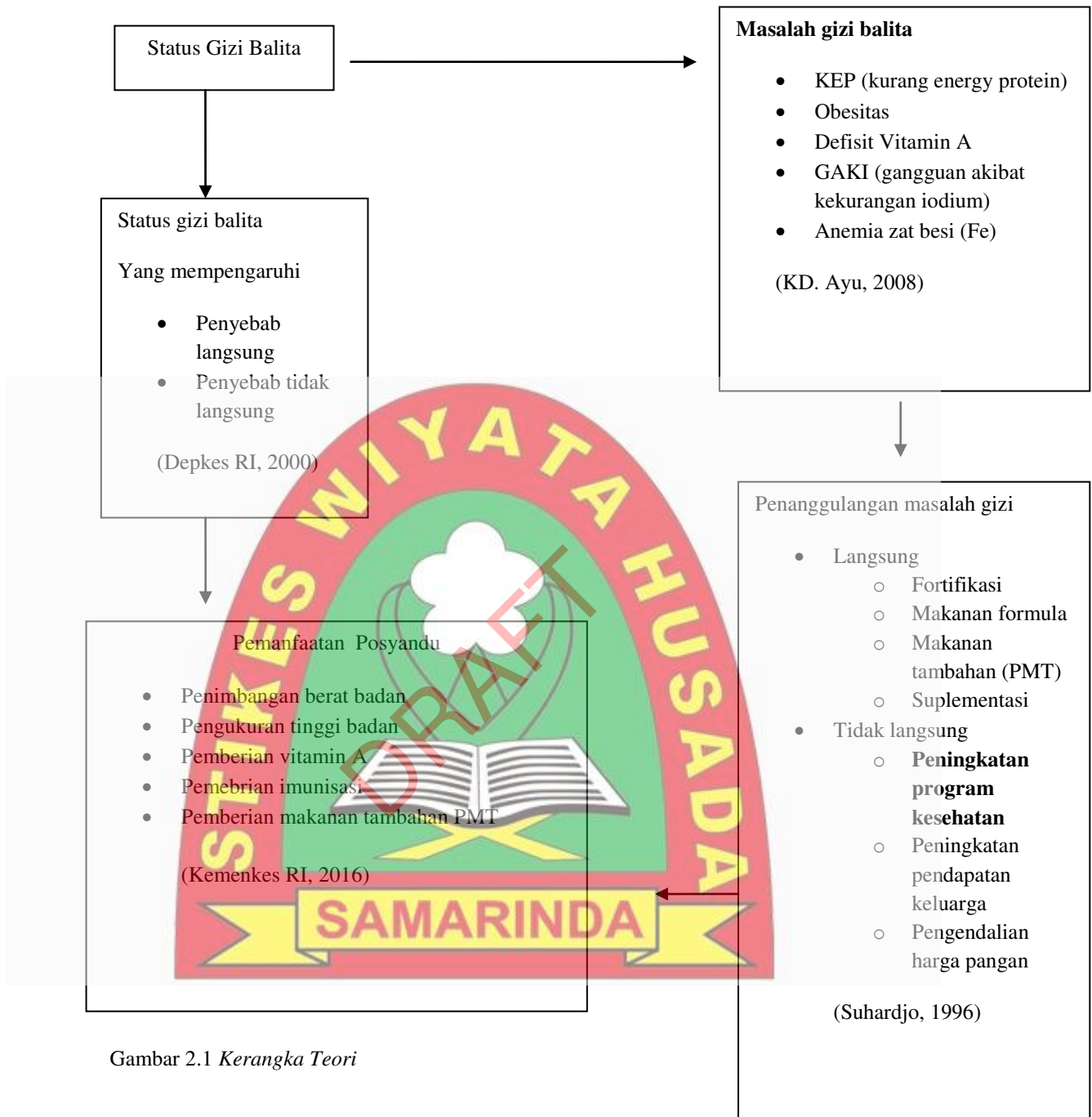
- 1) Jumlah sasaran yang datang masih rendah untuk memanfaatkan paket pelayanan yang tersedia pada hari buka posyandu.
- 2) Rendahnya pencapaian cakupan program sebagai dampak rendahnya peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan kegiatan Posyandu

Kemudian langkah – langkah yang diperlukan untuk penguatan Posyandu dapat dilakukan berbagai kebijakan dari pemerintah kabupaten / kota, sebagai bagian dari upaya untuk meningkatkan kinerja Posyandu, seperti :

- Diperlukan adanya *reward* kepada kader dengan didukung oleh tersedianya biaya transport melalui APBD kabupaten / kota
- Pembinaan kader secara berkelanjutan melalui peningkatan keterampilan dalam pengisian KMS dan pelaksanaan SIP
- Pendataan sasaran sebagai bahan pendistribusian buku KIA, KMS, SKDN.
- Penyuluhan yang terarah dengan metode yang tepat
- Refungsionalisasi Pokjanal sebagai wadah pembinaan untuk merumuskan pemecahan masalah Posyandu termasuk pendanaan yang dibutuhkan (dana oprasional posyandu)
- Pengadaan modul pelatihan kader
- Penggunaan Alokasi Dana Desa (ADD) untuk mendukung dana oprasional Posyandu
- Penataan bangunan posyandu dan halamannya untuk menciptakan daya tarik bagi kelompok sasaran
- Menciptakan kegiatan yang lebih variatif dan terintegrasi untuk meningkatkan peran serta masyarakat terhadap Posyandu.

Pembangunan dibidang kesehatan mempunyai arti penting di dalam kehidupan nasional, khususnya dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang erat kaitannya dengan pembinaan dan pengembangan nasional. Upaya pengembangan sumber daya manusia merupakan merupakan upaya yang dasar yang tidak dapat dilaksanakan hanya oleh pemerintah saja melainkan perlu adanya peran serta masyarakat. Peran serta masyarakat di bidang kesehatan bertujuan agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan.

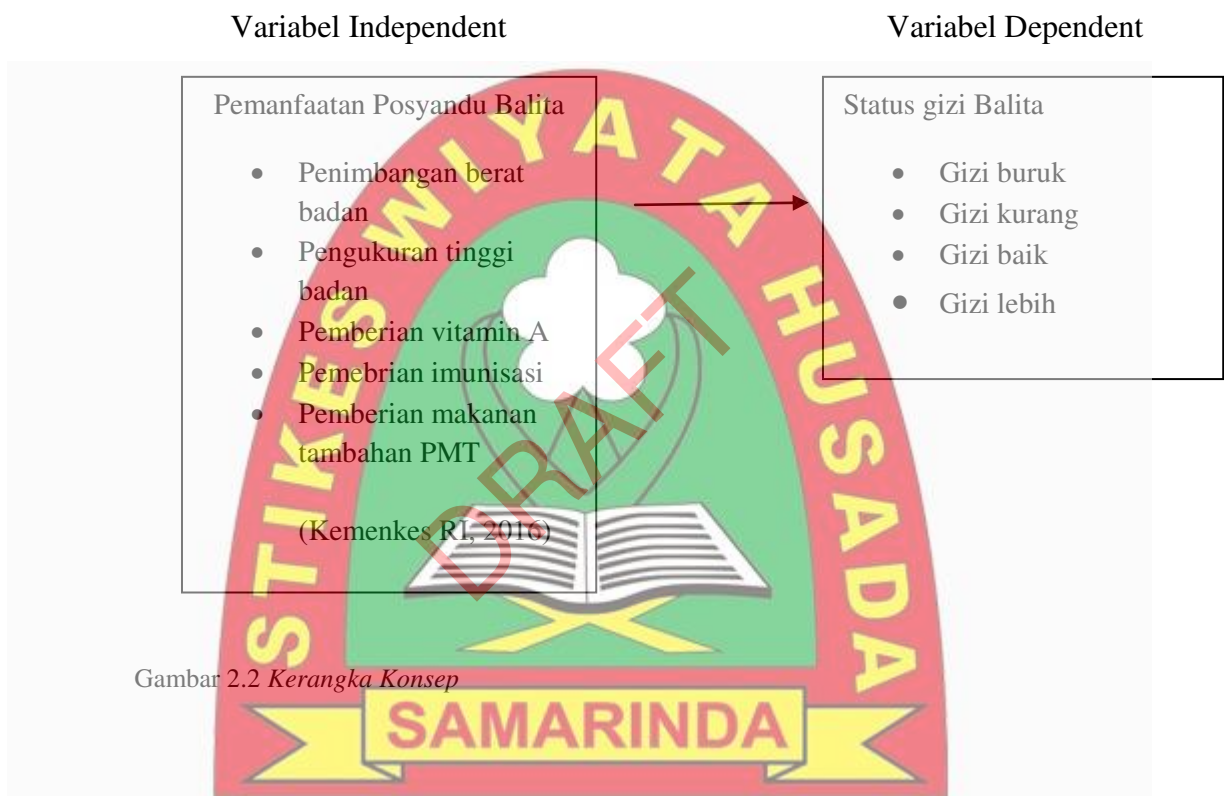
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan pengamatan terhadap semua faktor dan variabel yang berhubungan dengan masalah status gizi. Yang dilakukan pengamatan oleh penulis dalam hal ini adalah evaluasi status gizi berdasarkan antropometri yaitu berat badan berdasarkan umur (BB/U), pada balita gizi kurang maupun gizi lebih di wilayah Desa Tuana – tuha, Kec. Kenohan Kutai Kartanegara, setelah mengunjungi posyandu dan memanfaatkan program apa saja di Posyandu.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *deskriptif analitik* dengan menggunakan desain *cross sectional*, jenis penelitian ini menekankan waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu waktu (Nursalam, 2011). Desain penelitian adalah rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian, dan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi target adalah unit dimana hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir). Idealnya penelitian dilakukan pada populasi, karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan diterapkan (Dharma, 2015).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang membawa balita datang ke posyandu mawar 1 berjumlah 83 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana penelitian langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan / pengukuran pada unit ini (Dharma, 2015).

peneliti membagi sampel dengan menggunakan tehnik *probability sampling* dimana setiap anggota populasi mempunyai kesempatan untuk dijadikan sampel dengan metode *Consecutive sampling* adalah suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Hasnah et all, 2015). Peneliti menggunakan *Consecutive sampling* pada semua orang tua balita yang memenuhi kriteria inklusi saat datang ke posyandu.

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti mengurangi bias penelitian, kriteria tersebut yaitu kriteria Inklusi dan kriteria Eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang datang membawa balita ke Posyandu
- 2) Ibu yang bersedia menjadi responden
- 3) Balita yang memiliki buku KMS

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Balita yang sakit
- 2) Balita yang cacat mental
- 3) Ibu balita yang tidak bisa membaca

Dalam penelitian ini, besarnya sampel (*sampling size*) menggunakan rumus sampel Slovin (Sevilla et. Al. 1960: 182), dengan tingkat kesalahan pengambilan sampel sebesar 10 % yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

E : batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Dengan menggunakan rumus tersebut dapat dihitung sampel dari populasi sebanyak 83 orang. Dengan kesalahan 10% adalah sebagai berikut

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{83}{1 + 83 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{83}{0,84}$$

$$n = 54,35$$

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan rumus Slovin tersebut diperoleh jumlah sampel sebanyak 54,35 yang dibulatkan menjadi 54 orang responden

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah penelitian atau karakteristik yang memberikan nilai berbeda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll). Menurut Soeprpto *et al* dalam Nursalam (2011)

1. Variabel *independen* atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menentukan variabel lain (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah Pemanfaatan Program Posyandu Balita
2. Variabel *dependent* atau variabel terikat, merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini variabel terkaitnya adalah Status Gizi balita.

D. Definisi Oprasional

Untuk membuat variabel menjadi lebih konkrit dan dapat diukur. Dalam mendefinisikan suatu variabel, peneliti menjelaskan tentang apa yang harus diukur, bagaimana mengukurnya, apa saja kriteria pengukurannya, instrumen yang digunakan untuk mengukurnya dan skala pengukurannya (Dharma, 2011).

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

No.	Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Independen				
	Perilaku Pemanfaatan Prosyandu	Tindakan nyata yang dilakukan oleh orang tua balita dalam memanfaatkan program posyandu untuk meningkatkan status gizi balita	Kuesioner	1.memanfaatkan jika median ≥ 9 2.kurang memanfaatkan jika median < 9	Ordinal
2.	Dependen				
	Status Gizi Balita	keadaan gizi balita berdasarkan hasil pengukuran antropometri dengan menggunakan pengukuran berat badan dan umur balita	Observasi Pengukuran antropometri indeks BB/U	1. Gizi buruk Z – score $< - 3$ SD 2. Gizi kurang – 3 SD s/d 2 SD 3. Gizi baik – 2 SD s/d 2 SD 4. Gizi lebih > 2 SD	Ordinal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Melati 1di Desa Tuana – Tuha Kecamatan. Kenohan Kabupaten. Kutai kartanegara.
2. Waktu penellitian dilaksanakan pada bulan Maret - Juli 2018

F. Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2012). Alat yang dipakai untuk mengumpulkan data. Dalam penelitian ini berupa kuesioner untuk mengetahui data demografi, untuk mengetahui pemanfaatan posyandu dan format isian hasil pengukuran langsung balita dengan pengukuran BB/U. alat ukur yang digunakan adalah

dengan menggunakan timbangan balita yang digunakan sendiri oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka yang terdiri dari tiga bagian yaitu :

1. Data demografi yang meliputi : umur, pendidikan, pekerjaan ibu.
2. Sedangkan untuk mendapatkan data status gizi balita menggunakan lembar observasi yang diisi oleh peneliti, alat yang digunakan alat ukur berat badan (timbangan badan) dan umur balita.
3. Data pemanfaatan posyandu didapat menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 indikator yaitu, menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, pemberian vitamin A, pemberian imunisasi dan pemberian makanan tambahan (PMT). Masing – masing indikator memiliki 3 pertanyaan jadi total pertanyaan yang terdapat di kuesioner adalah 15 pertanyaan . Setiap pertanyaan memiliki karakteristik penilaian dengan menggunakan skala Guttman sebagai berikut :
 - a. Ya = 1
 - b. Tidak = 0

Table 3.1 kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks antropometri berdasarkan baku rujukan Departemen Kesehatan RI .

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z – Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD s/d < -2 SD
	Gizi Baik	> 2 SD
	Gizi Lebih	< - 3 SD

Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian apabila sudah teruji validitas dan reabilitasnya.

1) Uji Validitas

Validitas adalah syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran. Suatu penelitian meskipun didesain dengan tepat, namun tidak akan memperoleh hasil penelitian yang akurat jika menggunakan alat ukur yang tidak valid (Dharma, 2011).

Alat ukur dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas terlebih dahulu sebelum dilakukannya penelitian. Alat ukur dalam penelitian ini telah diuji

validitas di Posyandu Mawar 2 di Desa Tuana – Tuha Kecamatan Kenohan Kabupaten Kutai Kartanegara karena memiliki strata Posyandu yang sama. Rumus uji validitas yang digunakan untuk alat ukur dalam penelitian ini menggunakan rumus *koefisien reproduibilitas* dengan R tabel 5% (0,374) dengan hasil yang didapatkan dari 15 pertanyaan yang di persiapkan oleh peneliti tersisa 11 pertanyaan yang valid dan di anggap telah mewakili semua indikator yang ingin di ketahui oleh peneliti (Hidayat, 2007).

$$Ks = 1 - (e/x)$$

Keterangan :

e : Jumlah kesalahan / nilai error

x : Jumlah pernyataan dikali jumlah responden

2) Uji Reliabilitas

Realibilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Realibilitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrument digunakan kembali secara berulang. Realibilitas juga dapat didefinisikan sebagai derajat suatu pengukuran bebas dari *random error* sehingga menghasilkan suatu pengukuran yang konsisten. Realibilitas dipengaruhi oleh *random error* yang bersumber dari variasi observer, variasi subjek dan variasi instrument (Dharma, 2011). Tinggi rendahnya tes reliabilitas tercermin oleh nilai *Cronbach Alpha* yaitu dengan membandingkan r alpha dengan r tabel. Jika r alpha > r tabel maka dikatakan pertanyaan tersebut reliabilitas sedangkan tidak reliabilitas jika r alpha < r tabel. Setelah instrument penelitian dilakukan uji reliabilitas didapatkan hasil bahwa r tabel 0,780 dan r alpha 0,783 dengan 11 items pertanyaan maka dapat disimpulkan bahwa r alpha > r tabel maka pertanyaan yang disiapkan oleh peneliti sebagai instrument dinyatakan reliabilitas (Hastono, 2001).

$$r = \frac{k}{(k - 1)} \left\{ \left(1 - \frac{\sum \delta b^2}{\delta 1^2} \right) \right\}$$

Keterangan :

r : Reliabilitas instrument (nilai alpha)

k : Banyaknya butir pertanyaan

$\sum \delta b^2$: Jumlah varian butir

$\delta 1^2$: Jumlah Varian total

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

- a. Studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal dan dilanjutkan dengan ujian proposal.
- b. Permohonan ijin penelitian kepada Kepala Posyandu Melati 1 untuk melakukan penelitian
- c. Koordinasi dengan kader Posyandu
- d. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti
- e. Setelah selesai pengambilan data perlu dilakukan evaluasi.

2. Tahap pelaksanaan penelitian

- a. Pengumpulan data untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner
- b. Setelah mendapatkan sampel yang termasuk kriteria inklusi dan eksklusi kemudian sampel diminta persetujuan
- c. Mempersiapkan alat ukur (kuesioner) yang akan dibagikan kepada responden
- d. Mulai melakukan pengumpulan data dengan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian
- e. Memberikan kuesioner kepada orang tua balita yang menjadi sampel dalam penelitian
- f. Responden diminta menjawab pertanyaan yang akan diajukan peneliti melalui kuesioner.
- g. Pada hari yang sama kuesioner dikumpulkan selanjutnya diolah dengan menggunakan spss di computer.

H. Prosedur Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2009) dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengkajian hipotesis. Dalam prosedur pengolahan data terdapat langkah – langkah yang harus ditempuh yaitu :

1. *Editing*

Proses *editing* merupakan proses dimana peneliti melakukan klarifikasi, keterbacaan, kelengkapan data yang sudah terkumpul secara umum *editing* merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*coding*"; yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. *Coding* dalam penelitian ini berbentuk angka 1, 2, 3, 4, 5 dan berguna dalam memasukan data. Adapun kode yang diberikan yaitu :

- a. Umur responden yaitu dengan kode 1. 17 – 24 tahun, 2. 25 – 34 tahun, 3. 35 – 49 tahun, 4. 49 – 64 tahun, dan 5. >65 tahun.
- b. Pendidikan responden yaitu dengan kode 1. Tidak sekolah, 2. SD, 3. SMP, 4. SMA dan 5. Perguruan tinggi
- c. Pekerjaan responden yaitu dengan kode 1. PNS, 2 IRT (ibu rumah tangga) dan 3. Swasta.
- d. Penilaian kuesioner perilaku pemanfaatan posyandu yaitu dengan kode 1. Dinilai memanfaatkan dan 2. Dinilai tidak memanfaatkan.
- e. Penilaian lembar observasi yaitu dengan kode 1. Gizi buruk, 2. Gizi kurang, 3. Gizi baik, 4. Gizi lebih.

3. *Data Entry*

Data entry yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukan ke dalam program komputer.

4. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden sesuai dimasukan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian lakukan pembentukan atau korelasi.

5. *Tabulating*

Tabuting adalah usaha untuk menyajikan data, terutama pengolahan data yang akan menurus ke analisis kuantitatif. Pengolahan data seperti ini menggunakan tabel, baik tabel distribusi frekuensi maupun tabel silang.

Analisis data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain :

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data tersebut mengikuti distribusi normal atau tidak. Uji normalitas merupakan uji yang bertujuan untuk menentukan hasil ukur *cut of point* pada saat mengkategorikan instrument perilaku pemanfaatan posyandu. Dalam penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampel >50 orang (Dahlan, 2014). Penerapan uji *Kolmogorov-Smirnov* adalah :

- 1) Jika nilai Sig lebih besar dari 0,05 maka data berdistribusi normal, penentuan hasil ukur menggunakan mean.
- 2) Jika nilai Sig lebih kecil dari 0,05 maka data berdistribusi tidak normal, penentu hasil ukur menggunakan median.

b. Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian, pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap varibel, setiap variabel independen dan variabel dependen pada penelitian ini di analisis dengan statistik deskriptif untuk memberikan gambaran *mean*, *median* dan presentase (Notoatmodjo, 2012).

1) *Mean*

Mean merupakan tehnik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai rata-rata dari kelompok tersebut. Rumus *mean* adalah :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

\bar{X} = *Mean* (rata-rata hitung)

x = Wakil data

n = Jumlah data

2) *Median*

Median adalah salah satu tehnik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai tengah dari kelompok data yang telah disusun urutannya dari terkecil sampai terbesar atau sebaliknya dari yang terbesar sampai yang terkecil.

a) Jika jumlah data ganjil (n=ganjil) *mediannya* adalah data yang berada paling tengah

$$Me = X_{\frac{n}{2}}$$

b) Jika data genap (n=genap) *mediannya* adalah hasil pembagian dua data yang ada ditengah

$$X_{\frac{n}{2}}^n + X_{\frac{n}{2}+2}^n$$

$$Me = \frac{\quad}{2}$$

3) *Presentase*

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Frekuensi

N = Jumlah Sampel

c. Analisis Bivariat

Analisis *bivariat* yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Data yang diperoleh melalui kuesioner dan lembar observasi diproses dan diolah sehingga dapat memberikan makna guna menyimpulkan masalah penelitian. Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui bentuk hubungan kedua variabel (independen dan dependen).

Uji statistik dalam penelitian ini dilakukan dengan *Uji Chi Square* dengan rumus sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan

χ^2 : *Chi Square* yang dicari (hubungan antara variabel independen dan dependen)

O : Frekuensi Observasi

E : Frekuensi yang diharapkan

Syarat – syarat *Uji Chi Square* :

- 1) Skala berupa kategorik dengan kategorik
- 2) Satu kali pengukuran
- 3) Kategorik tidak berpasangan tabel 2 x 2
- 4) Kategorik mencari hubungan variabel kategorik dan kategorik
- 5) Tidak berpasangan karena tidak memenuhi kriteria variabel yang sama diambil dari subjek yang sama atau dianggap sama

K. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan subjek manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang dilakukan benar-benar menjunjung kebebasan manusia. Masalah etika penelitian keperawatan sangat penting karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Masalah etika yang harus diperhatikan dalam proses penelitian adalah sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

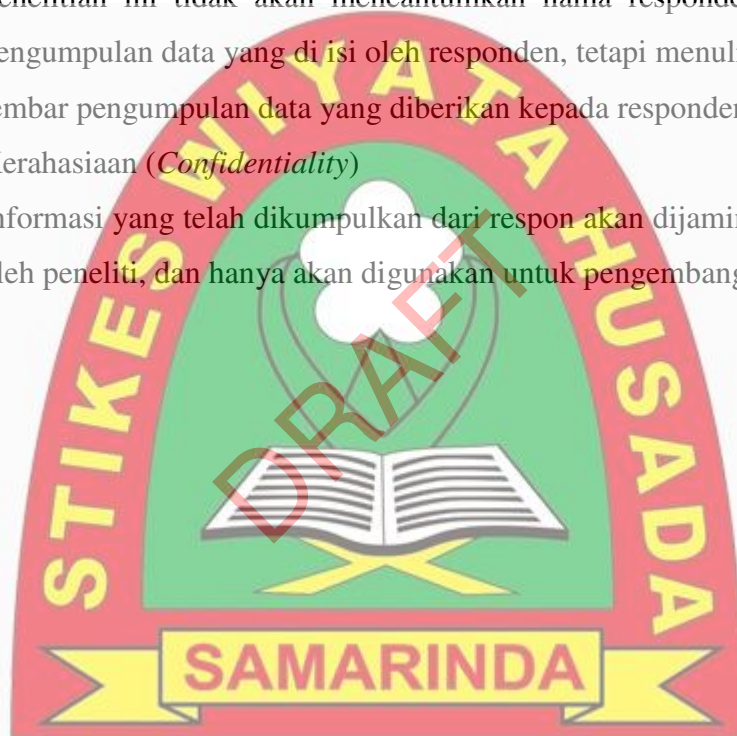
Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti untuk ketersediannya menjadi responden penelitian. Persetujuan dari responden merupakan hak dari responden yang sebelumnya sudah diberitahukan oleh peneliti mengenai tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan, manfaat penelitian, dan kerahasiann responden. Lembar persetujuan ini ditanda tangani oleh responden yang bersedia menjadi responden penelitian.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Penelitian ini tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang di isi oleh responden, tetapi menuliskan kode pada lembar pengumpulan data yang diberikan kepada responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang telah dikumpulkan dari respon akan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, dan hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai fakta berdasarkan hasil penelitian, yang akan dikaitkan dengan konsep teori dan pendapat atau pandangan peneliti terhadap fakta dan teori yang ada.

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Gambaran umum Posyandu Mawar 1 Desa Tuana – Tuha

Desa Tuana – Tuha merupakan salah satu Desa yang berada di Kecamatan Kenohan yang terletak di wilayah pedalaman Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur. Desa Tuana – Tuha memiliki luas wilayah mencapai 1.100,11 km² dengan jumlah penduduk sekitar 2.357 jiwa (2017). Di desa tuana – tuha terdapat satu Puskesmas yang terletak di JL. Masjid No. 12 RT. 7 Desa Tuana – Tuha. Tenaga puskesmas desa tuana – tuha adalah 2 orang perawat dan 1 orang bidan.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan gambaran dari keberadaan responden yang dapat dilihat berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan yang akan dipaparkan pada tabel – tabel berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur,
Pendidikan dan Pekerjaan Responden Di Posyandu Mawar 1 Mei
2018 (n=54)**

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur		
17 – 24 tahun	21	38,9
25 – 34 tahun	25	46,3
35 – 49 tahun	9	16,7
Total	54	100,0
Pendidikan		
Tidak Sekolah	3	5,6
SD	18	33,3
SMP	17	31,4
SMA	15	27,8
Perguruan Tinggi	1	1,9
Total	54	100,0
Pekerjaan		
Swasta	10	18,6
IRT (ibu rumah tangga)	46	85,4
Total	54	100,0

Sumber Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukan bahwa karakteristik responden yang pertama adalah umur responden yang menunjukan dari 54 responden yang datang ke posyandu di dominasi oleh responden yang berumur 25 – 34 tahun yaitu, sebanyak 25 orang (46,3%). Karakteristik yang ke dua adalah pendidikan responden yang menunjukan bahwa dari 54 responden yang dominan adalah responden yang berpendidikan SD yaitu, sebanyak 18 orang (33,3%). Selanjutnya karakteristik responden yaitu pekerjaan pada tabel di atas menunjukan bahwa dari 54 responden yang paling dominan adalah responden yang mempunyai pekerjaan sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) yaitu, sebanyak 46 orang (85,4%).

b. Uji Normalitas Data

Peneliti melakukan uji normalitas data bertujuan untuk melihat sebaran data untuk melakukan hasil ukur *cut of point* pada saat mengkategorikan perilaku pemanfaatan posyandu di Posyandu Mawar

1 di Desa Tuana – Tuha. Hasil uji normalitas data pada variabel di penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Statistik Deskriptif Variabel – Variabel Responden (n=55)

No	Variabel	P value
1	Perilaku Pemanfaatan Posyandu	0,000

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan hasil analisis diatas menunjukkan Hasil uji Kolmogrov Smirnov Perilaku Pemanfaatan Posyandu dengan p value 0,000 lebih kecil pada nilai alpha (0,05), berarti data berdistribusi tidak normal maka menggunakan median dengan nilai median 9.

c. Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu

1) Variabel Independen (Perilaku Pemanfaatan Posyandu)

Berdasarkan hasil uji normalitas, dengan distribusi data tidak normal maka pengkategorian instrument penelitian kuesioner Perilaku pemanfaatan posyandu menggunakan median dengan nilai median 9 maka di kategorikan menjadi memanfaatkan jika $x \geq 9$ dan dikategorikan kurang memanfaatkan jika < 9 . Hasil pengkategorian dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Pemanfaatan Posyandu Mawar 1 Mei (2018)

Perilaku Pemanfaatan Posyandu	N	F (%)
Memanfaatakan	30	55,5
Kurang Memanfaatkan	24	44,4
Total	54	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.3, maka dapat diketahui bahwa perilaku masyarakat untuk memanfaatkan posyandu di posyandu mawar 1

cukup baik hal itu di buktikan dengan angka yang di dapat di tabel 4.5 responden yang memanfaatkan posyandu yaitu sebanyak 30 (55,5%) responden.

2) Karakteristik responden dan variabel independen

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Variabel Independen Di Posyandu Mawar 1 Mei 2018

Karakteristik Responden	Memanfaatkan (30%)	Kurang Memanfaatkan (24%)
Umur		
17 – 24 tahun	7	14
25 – 34 tahun	17	8
35 – 49 tahun	7	2
Total	30	24
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	2
SD	5	13
SMP	11	6
SMA	12	3
Perguruan Tinggi	1	0
Total	30	24
Pekerjaan		
Swasta	4	6
IRT (ibu ruman tangga)	28	18
Total	30	24

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.4, menunjukan jumlah responden yang memanfaatkan dan kurang memanfaatkan posyandu berdasarkan karakteristik responden yang di temukan. Karakteristik responden yang pertama adalah umur, responden yang berumur 17 – 24 tahun dengan jumlah 7 responden yang memanfaatkan dan 14 responden yang kurang memanfaatkan posyandu, 25 – 34 tahun dengan jumlah 17 responden yang memanfaatkan dan 8 responden yang kurang memanfaatkan posyandu, 35 – 49 tahun dengan jumlah 7 responden yang memanfaatkan dan 2 responden yang kurang memanfaatkan posyandu. Karakteristik responden yang kedua adalah pendidikan, responden yang tidak sekolah dengan jumlah 1 memanfaatkan dan 2

yang kurang memanfaatkan posyandu, SD dengan jumlah 5 responden yang memanfaatkan posyandu dan 13 responden yang kurang memanfaatkan posyandu, SMP dengan jumlah 11 responden yang memanfaatkan dan 6 responden yang kurang memanfaatkan posyandu, SMA dengan jumlah 12 responden yang memanfaatkan dan 3 responden yang kurang memanfaatkan posyandu, perguruan tinggi dengan jumlah 1 responden yang memanfaatkan posyandu.

3) Variabel Dependen (Status Gizi Balita)

Pengkategorian status gizi balita dilakukan dengan memperhatikan indeks antropometri berdasarkan berat badan menurut umur. Digolongkan gizi buruk < - 3 SD, gizi kurang - 3 SD sampai dengan < - 2 SD, gizi baik - 2 SD sampai dengan 2 SD, gizi lebih > 2 SD

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Posyandu

Mawar 1 Mei 2018

Status Gizi Balita	N	F (%)
Gizi Kurang	27	50
Gizi Baik	27	50
Total	54	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.5, menunjukan bahwa status gizi balita yang berada di posyandu mawar 1 pada umumnya jumlah balita yang memiliki status kurang dan status gizi baik sama jumlahnya hal ini di tunjukan di tabel 4.6 status gizi balita yang memiliki gizi kurang adalah 27 (50,0%) dan gizi baik adalah 27 (50,0%) orang balita.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat hubungan perilaku pemanfaatan posyandu dengan status gizi balita ditinjau dari berat badan menurut umur di posyandu mawar 1 desa tuana - tuha tahun 2018 dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* yaitu uji *Continuity Correction* dengan tabel 2x2 dan p-value (0,05). Hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.6 Hubungan Perilaku Pemanfaatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita

No	Perilaku Pemanfaatan Posyandu	Status Gizi		Total	A	p- value
		kurang	Baik			
1.	Memanfaatkan	9 (30,0%)	21 (70,0%)	30 (100,0%)	0,05	0,003
2.	Kurang Memanfaatkan	18 (75,0%)	6 (25,0%)	24 (100,0%)		

Berdasarkan data pada tabel 4.6 di atas dapat diketahui bahwa keluarga yang memanfaatkan posyandu sebanyak 21 keluarga dengan anak balita (70,0%) yang memiliki status gizi baik dan 9 balita (30,0%) dengan status gizi kurang. Sedangkan dari 24 balita yang kurang memanfaatkan posyandu. Memiliki gizi baik sebanyak 6 balita (25,0%) dan mengalami gizi kurang sebanyak 18 balita (75,0%). Melalui uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value } 0,003 < 0,05$ sehingga hipotesis null (H_0) ditolak, berarti ada hubungan antara perilaku pemanfaatan posyandu oleh keluarga dengan status gizi balita di posyandu mawar 1 desa tuana – tuha tahun 2018.

C. Pembahasan

1. Perilaku pemanfaatan posyandu

Pada penelitian ini di dapatkan bahwa sebagian besar masyarakat yang memiliki balita dan berada di wilayah kerja posyandu mawar 1 sudah memanfaatkan posyandu hal itu di tunjukan pada tabel 4.3 bahwa lebih dari setengah populasi yang menjadi responden pada saat penelitian dengan jumlah 54 orang dan sebanyak 30 (55,5%) orang yang memanfaatkan posyandu dengan karakteristik responden yang memanfaatkan posyandu kebanyakan ibu – ibu yang berusia 25 – 34 tahun dan berpendidikan mulai dari SMP dan SMA dan pekerjaan ibu – ibu yang di temukan memanfaatkan posyandu bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKMB) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan

memeberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar (Kmenkes, 2014).

Perilaku adalah faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, pembahasan tentang perilaku itu sendiri terdapat pada teori perilaku kesehatan masyarakat. Teori perilaku kesehatan masyarakat merupakan gabungan dari berbagai ilmu pengetahuan yaitu psikologis, psikologis sosial, ekologi, sosial antropologi, dan lainya (Edberg, 2007).

Perilaku kesehatan sendiri yaitu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Maulana, 2009). Perilaku masyarakat khususnya seorang ibu atau orang yang membawa balita datang mengunjungi dan memanfaatkan pelayanan posyandu dilihat dari frekuensi kehadiran dalam 8 bulan terakhir dari penelitian ini dilakukan yaitu terhitung pada bulan Oktober 2017 hingga Mei 2018 dengan stimulus dalam perilaku ini yaitu adanya program kegiatan posyandu.

Hal ini sesuai menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2016 yaitu informasi tentang pemantauan pertumbuhan anak diperoleh dari frekuensi kehadiran ke pelayanan posyandu untuk menimbang berat badan anak umur 0 – 5 tahun minimal harus di timbang berat badannya 8 kali dalam 1 tahun (Kemenkes RI, 2016).

Sesuai dari penelitian sebelumnya bahwa 54,8 % ibu memiliki partisipasi baik untuk datang ke Posyandu (Reihana dkk, 2014), selain itu terdapat juga penelitian yang dilakukan oleh Nuraini tahun 2013 yaitu 75,3 % balita ditimbang secara teratur di posyandu dan terdapat juga penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok dengan hasil 60,1 % perilaku kunjungan ibu ke Posyandu cukup baik (Hairunida 2012).

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini responden memiliki karakteristik yang berbeda – beda mulai dari berumur muda sampai dengan tua, berpendidikan tinggi sampai dengan rendah dan pekerjaan

yang berbeda – beda hal ini dapat mempengaruhi minat ibu untuk datang ke posyandu. Seperti halnya ibu yang kurang memanfaatkan posyandu dalam penelitian ini kebanyakan yang berusia 17 - 24 tahun ke bawah dan berpendidikan mulai dari tidak sekolah, SD maupun SMP dan pekerjaannya sebagai wiraswasta sebagian pula sebagai ibu rumah tangga. usia, pendidikan dan pekerjaan ibu dapat mempengaruhi minat ibu untuk datang membawa balitanya ke posyandu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh A.A Komingan (2016), menjelaskan bahwa usia ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi minat ibu untuk datang ke posyandu karena menurut teori pada umumnya seseorang yang lebih tua akan lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dalam segala hal dibandingkan dengan seseorang yang lebih muda. Hal ini terjadi dikarenakan usia yang lebih tua telah berpengalaman dan umumnya telah mampu mengambil keputusan (Nursalam, 2014). Selain itu menurut Ekasari (2008) menjelaskan bahwa seiring bertambahnya usia seseorang, menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan akan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat.

Pendidikan ibu juga ikut mempengaruhi minatnya untuk datang ke posyandu membawa balitanya hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kusumawati (2014) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor pendidikan dengan minat ibu terhadap kunjungan ibu ke posyandu pada 290 responden. Hasil penelitian ini diperoleh terdapat hubungan pendidikan ibu dengan minat ibu datang ke posyandu. Sedangkan menurut teori menjelaskan bahwa pendidikan diperlukan oleh seseorang untuk mendapatkan informasi misalnya mendapatkan informasi tentang manfaat posyandu (Wawan dan Dewi, 2016). Selain itu, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat partisipasi dan peran serta masyarakat dalam berperilaku. Seseorang yang menerima pendidikan yang lebih baik atau tinggi, biasanya akan lebih mampu berpikir secara obyektif dan rasional. Dengan berpikir secara rasional, maka seseorang menguntungkan bagi dirinya (Notoatmodjo, 2010).

Selain umur dan juga pendidikan karakteristik responden dalam penelitian ini yang juga mempengaruhi minatnya untuk datang ke posyandu adalah pekerjaan ibu. Pekerjaan ibu yang berada di luar rumah membuat minatnya untuk datang ke posyandu sangat kurang oleh karena kesibukan dari pekerjaannya tersebut hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heriyani (2012), terhadap ibu balita sebanyak 221 responden dengan hasil terdapat hubungan antara pekerjaan dengan frekuensi kunjungan balita ke posyandu. Dalam penelitian ini menjelaskan bahwa ibu balita yang tidak bekerja cenderung berperilaku baik terhadap posyandu dikarenakan ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu yang lebih banyak dalam mengurus anak sehingga mereka akan menyediakan waktu untuk datang ke posyandu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini responden yang masih kurang dalam hal memanfaatkan posyandu dipengaruhi faktor – faktor diatas.

2. Status gizi balita

Status gizi di wilayah Posyandu Mawar 1 terbagi dalam beberapa kelompok yaitu gizi lebih, gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk. Adapun setelah dilakukan penelitian dengan jumlah responden sebanyak 54 orang peneliti hanya menemukan status gizi yaitu gizi baik dan gizi kurang di wilayah Posyandu Mawar 1 dengan jumlah balita yang mempunyai status gizi baik adalah 27 (50,0%) orang dan balita yang mempunyai status gizi kurang adalah 27 (50,0%) orang.

Gizi merupakan pilar utama dari kesehatan dan kesejahteraan sepanjang siklus kehidupan (Roheadi, Julia & Gunawan, 2014). Status gizi dapat menjadi indikator untuk menentukan kesehatan anak. Konsumsi zat gizi sangat mempengaruhi status gizi seseorang yang merupakan modal bagi kesehatan individu (Sulistyoningsih, 2011).

Status gizi balita dipengaruhi oleh faktor seperti jumlah anak, mutu makanan, kesehatan balita, tingkat ekonomi, pendidikan, perilaku dan sosial budaya (Depkes RI 2000). Menurut Sediaoetama (2006) bahwa gizi kurang disebabkan karena susunan hidangan yang tidak seimbang

maupun konsumsi keseluruhan yang tidak mencukupi kebutuhan badan. Dan menurut penelitian Soekirman, (2000) bahwa anak yang bergizi kurang, berarti kekurangan gizi pada tingkat ringan, belum menunjukkan gejala sakit. Dia seperti anak – anak lain, masih bermain dan sebagainya, tetapi jika diamati dengan seksama badannya mulai kurus.

Menurut asumsi peneliti bahwa status gizi kurang yang cukup besar di wilayah kerja posyandu mawar 1 dikarenakan faktor – faktor tertentu salah satunya yaitu karakteristik responden baik itu umur, pendidikan maupun pekerjaan ibu yang menjadi alasan mengapa masih ada gizi kurang. Sepertinya hal nya dalam penelitian ini terdapat ibu yang memanfaatkan posyandu dengan baik tetapi mempunyai balita dengan status gizi yang masih kurang atau pun sebaliknya, hal tersebut dapat terjadi dengan alasan status gizi balita di pengaruhi oleh karakteristik ibunya atau keluarganya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agesti Labada (2016), yaitu dengan penelitian hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita yang berkunjung di posyandu, dengan jumlah responden sebanyak 98 responden dan hasil penelitiannya adalah tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan status gizi balita. Terdapat hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita dan terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Menurut Arif (2006) tingkat pendidikan merupakan salah satu indikator sosial dalam masyarakat karena melalui pendidikan sikap tingkah laku manusia dapat meningkat dan berubah citra sosialnya. Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menjang ekonomi keluarga, juga berperan dalam penyusunan makan keluarga serta pengasuh dan perawatan anak. tingkat pendidikan seseorang juga berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih rendah (Meryana, 2014).

Ibu yang bekerja juga turut menjadi hal yang negatif terhadap status gizi anaknya hal itu dikarenakan jam kerja yang mengahruskan ibu untuk berada di luar rumah terlalu lama sehingga waktu untuk bersama anaknya semakin berkurang sehingga waktu untuk menyusui, menyaipakan makan dan memberi makan pun semakin berkurang dan akibatnya status gizi balitanya terganggu (Asima, 2011). Dalam penelitian ini pun terdapat hal lain yang dapat mempengaruhi status gizi balitanya yaitu ekonomi keluarga di desa tuana – tuha sendiri tingkat ekonomi keluarga kebanyakan ada di menengah kebawah dan mayoritas warga disana adalah sebagai nelayan sehingga jika musim kemarau pendapatan keluarga berkurang hal ini mengakibatkan kebutuhan nutrisi keluarga juga akan terganggu. Maka dapat disimpulkan dalam penelitian ini yang mempengaruhi status gizi tidak hanya aktif atau tidaknya dalam memanfaatkan posyandu tetapi ada hal lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita.

3. Hubungan perilaku pemanfaatan posyandu dengan status gizi balita

Salah satu aspek untuk menilai masalah kesehatan masyarakat dapat digunakan status gizi balita sebagai tolak ukur cerminan keadaan gizi masyarakat luas. Kinerja pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan penduduk.

Untuk mengetahui hubungan perilaku pemanfaatan posyandu dengan status gizi balita, maka dilakukan analisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ atau *p value* $< 0,05$ dengan hasil data yang menunjukan balita yang memanfaatkan posyandu dengan status gizi baik berjumlah 21 orang (70,0%), dan untuk balita yang memanfaatkan posyandu dengan status gizinya kurang berjumlah 9 orang (30,0%), sedangkan balita yang kurang memanfaatkan posyandu dengan status gizi baik berjumlah 6 orang (25,0%), dan untuk balita yang kurang memanfaatkan posyandu dengan status gizi kurang berjumlah 18 orang (75,0%).

Menurut Adnani (2011), penyebab langsung dari kurang gizi atau yang bisa mempengaruhi status gizi pada anak adalah asupan makanan dan penyakit infeksi, serta penyebab tidak langsung diantaranya pola pengasuhan anak yang dilakukan oleh orang tua. Penyakit infeksi yang menyerang anak akan mempengaruhi status gizi anak karena dengan penyakit infeksi dapat menyebabkan turunya nafsu makan sehingga masukan zat gizi berkurang. Faktor lain yang mempengaruhi status gizi balita adalah pola asuh orang tua dalam hal ini ibu dalam pemenuhan asupan makanan bagi anak. Karakteristik ibu yang berhubungan dengan pola asuh makan diantaranya adalah tingkat pendidikan ibu dan status pekerjaan ibu. Seperti hasil penelitian Wardani (2012), menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi status gizi balita diantaranya adalah tingkat pendidikan (50,5%) dan ibu tidak bekerja (83,9%).

Pemanfaatan posyandu sangat penting untuk memantau perkembangan dan kondisi kesehatan balita. Hal tersebut mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap status gizi balita sehingga kunjungan ke posyandu harus dilakukan secara rutin dan teratur. Memanfaatkan posyandu bukan hanya datang ke posyandu secara rutin saja akan tetapi juga mendapatkan berbagai pelayanan kesehatan yang tersedia di posyandu baik bagi ibu atau balita (Octaviani, 2008).

Hal ini, didukung dengan penelitian dengan penelitian sebelumnya oleh Utami, Fitriasih, dan Siswanti (2013), dimana peran ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi balita sangat penting, dibandingkan dengan peran para kader posyandu dan petugas kesehatan. Hal ini, memicu keaktifan dari para ibu sendiri untuk aktif dalam kegiatan pemanfaatan posyandu dalam pemantauan gizi sang balita.

Adapun balita yang memiliki status gizi kurang tetapi memanfaatkan posyandu, dapat dipengaruhi oleh keadaan psikologis, kesehatan, dan sosial anak. Selain itu, keadaan lingkungan dan sikap keluarga merupakan hal yang sangat penting juga dalam pemenuhan gizi balita tersebut (Proverawati, 2009).

Menurut peneliti, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi seorang balita. Dimana peranan orang tua sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita tersebut. Secara garis besar, kebutuhan gizi balita dapat ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. Anatar asupan gizi dan pengeluarannya harus saling berkesinambungan sehingga dapat diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Proverawati, 2009).

hal ini juga dapat di dukung dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Lestari P, Syansianah A, dan Mufnaety (2013) dimana terdapat hubungan antara tingkat kehadiran balita di posyandu dengan hasil pengukuran antropometri. Semakin seringnya kunjungan balita ke posyandu maka, semakin terpantau pula status gizi dari balita tersebut.

Kebutuhan gizi pada masa balita membutuhkan lebih banyak nutrisi karena masa balita (usia 1-5 tahun) adalah periode keemasan. Hal ini akan berpengaruh pada masa pertumbuhan dan perkembangan baik itu mental maupun fisik (Hasdiana, 2014).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hidayat & Jahari (2011), pada 78 balita menunjukan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku pemanfaatan posyandu dengan status gizi dan morbiditas balita. Penelitian ini juga serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari.,P, Syansianah.,A, Mufneaty (2013) di kelurahan Jangli Kota Semarang dari 62 balita yang diteliti, terdapat hubungan yang sangat signifikan antara tingkat kehadiran balita di posyandu dengan pengukuran antropometri.

D. Kelebihan dan kelemahan penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian banyak keterbatasan yang peneliti miliki antara lain :

1. Desain penelitian ini adalah non-experimental dengan pengumpulan data secara *cross sectional* dimana pengukuran variabelnya adalah

sekaligus dalam satu waktu yang bersamaan. Kesulitannya dalam menentukan sebab akibat sehingga hanya mencari keterkaitan yang menggambarkan suatu hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

2. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang sering kali bersifat subjektif bukan berdasarkan pengalaman responden yang nyata.



BAB V PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil penelitian Hubungan Tingkat Status Gizi Balita Dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu Mawar 1 Desa Tuana – Tuha Kecamatan Kenohan Kabupaten Kutai Kartanegara simpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 54 responden data yang paling banyak adalah responden yng memiliki rentan umur 25 – 34 tahun yaitu 25 orang (42,6%). Sebagian besar responden berpendidikan SMP yaitu sebanyak 19 orang (35,2%). Dan pekerjaan responden yang didapat dari data penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 42 orang (77,8%).
2. Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti sebagian besar responden memanfaatkan posyandu, responden yang memanfaatkan sebanyak 30 orang (55,5%), dan yang kurang memanfaatkan posyandu sebanyak 24 orang (44,4%).
3. Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti sebagian besar balita yang memanfaatkan posyandu memiliki gizi baik yaitu sebanyak 21 orang (70,0%) dan balita yang memanfaatkan posyandu dengan status gizi kurang sebanyak 9 orang (30,0%). Dan data balita yang kurang memanfaatkan posyandu dan memiliki status gizi baik sebanyak 6 orang (25,0%) dan balita yang memiliki status gizi kurang sebanyak 18 orang (75,0%).
4. Hasil uji statistijk diperoleh menggunakan uji *Chi Square* dengan mendapatkan nilai probabilitas $p < \alpha$ p sebesar 0,003, karena nilai p lebih kecil dari α , maka H_0 di tolak, artinya ada hubungan antara perilaku pemanfaatan posyandu dengan status gizi balita di posyandu mawar 1 Desa Tuana – Tuha Kecamatan Kenohan Kabupaten Kutai Karta Negara 2018 dengan p -value 0,003.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti sehubungan dengan penelitian ini adalah :

1. Bagi ibu balita

Diharapkan mampu mengikuti pendidikan kesehatan yang diadakan oleh petugas kesehatan, kader posyandu guna meningkatkan pengetahuan tentang manfaat posyandu dan status gizi atau memperoleh informasi kesehatan tersebut melalui media cetak dan elektronik.

2. Bagi puskesmas

Diharapkan lebih meningkatkan pendidikan kesehatan tentang status gizi balita yang diadakan minimal dua bulan sekali, yang bertujuan untuk meningkatkan minat untuk berkunjung ke posyandu.

3. Bagi posyandu

Diharapkan lebih memperhatikan status gizi balita dengan cara menimbang berat badan setiap kali pertemuan di posyandu mawar 1 dan meningkatkan peran serta aktif dari petugas kesehatan dan kader dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi balita.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu diadakan penelitian lanjutan dengan menggunakan lebih dari satu variabel terkait untuk melihat faktor – faktor lain yang mempengaruhi status gizi balita seperti pola asuh orang tua, pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan sehingga penelitian yang ada lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat & Aziz. (2009), *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto & Suharsimi. (2002), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Apriadi, WH. (1998), *Gizi Keluarga. Seri Kesejahteraan Keluarga*. Jakarta: PT Penebar Swadaya.
- Ansman. (2009), *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Abas Basuni Jahri & Tjetjep Syarif Hidayat. (2012), *Perilaku Pemanfaatan Posyandu Hubungannya Dengan Status Gizi Dan Morbiditas Balita*. Journal. Pusat Teknologi Terapan Kesehatan Dan Epidemiologi Klinik.
- Adnani, H. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Balawati, Yayuk, Farida, dkk. (2007), *Pengantar Pangan Dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Badan Pusat Statistik. (1999), *Statistik Indonesia 1999*. BPS: Jakarta.
- Dinas Kesehatan (Dinkes). (2016), *Profil Kesehatan Tahun 2016*. Provinsi Kalimantan Timur.
- (2010), *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Deswarni Idrus & Gatot Kunanto. (1990), *Epidemiologi I*. Jakarta: Pusdiknakes.
- Departemen Kesehatan RI. (2006), *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Depkes RI 2006.
- (2002), *Pemantauan Pertumbuhan Anak*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- (2000), *Program Perbaikan Gizi Mikro*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- (2000). *Pedoman Pemantauan Konsumsi Gizi Melalui Posyandu*. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat.
- Dharma, Kelana Kusuma (2011), *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta: Trans Info Media.
- Edberg, Mark. (2007). *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat : Teori Sosial Dan Perilaku*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

- Fithria & Nurul Azmi. (2015), *Hubungan Pemanfaatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Kecamatan Kota Jantho*. Journal. Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.
- Hartono, A. (2010), *Terapi Gizi dan Diet*. Jakarta: EGC.
- Harmadi. (2012). *Indonesia: Bid to Revitalize Community-Based Healthcare*. Jakarta: IRIN. www.irinnews.org/fr/report/94946/indonesia-bid-to-revitalize-community-based-healthcare
- Hartriyanti, Y & Triyanti. (2007), *Penilaian Status Gizi*. In: Syafig, A et all, eds. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajagrafindo persada.
- Hammond, K.A. (2004), *Dietary and Clinical Assesment*. USA: Saunders.
- Hidayat. A. (2007), *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hastono, S. P. (2001), *Analisis Data*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hairunida, E. (2012). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kunjungan Ke Posyandu Pada Ibu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok*. Skripsi Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat UI.
- Hasdiana., H., R. Siyoto H. Sandu & Peristywo Wati Yuli. (2014). *Pemanfaatan Gizi Dan Obesitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- I Dewa Supriasa. (2002), *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). (2016), *Riset Kesehatan Dasar 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- (2012), *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- (2014). *Ayo Ke Posyandu*. E- book (diakses dari www.promkes.go.id).
- KD. Ayu Bulan & Marendra Z. (2008), *Buku Pintar Menu Balita*. Tangerang: PT Wahyu Media.
- Muharis. H. (2006), *Sarapan Sehat Untuk Anak Balita*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum.
- Maulana, H. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. (2007), *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nasrul Effendy. (1998), *Dasar – Dasar Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Penebar Swadaya.

- (2008), *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sartika & Ratu Ayu Dewi. (2010), *Analisis Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Status Gizi Balita*. Journal. Universitas Indonesia.
- Soetjiningsih. (2003), *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sutomo, B & Anggraini DY. (2010), *Menu Sehat Alami Untuk Batita Dan Balita*. Jakarta: PT Agromedia Pustaka.
- Sudarmoko & Arif Dwi. (2011), *Mengenal, Mencegah Dan Mengobati Gangguan Kesehatan Pada Balita*. Jakarta: TITANO..
- Soni & Harmadi. (2012), *Indonesia: Bid to Revitalize Community-Based Healthcare*. Jakarta: IRIN www.irinnews.org/fr/report/9496/indonesia-bid-to-revitalize-community-based-healthcare.
- Soekirman. (2012), *Ilmu Gizi Dan Aplikasinya* Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- (2000). *Situational Analysis Of Nutrition Problems In Indonesia : its Policy Program And Prospective Developent*
- Suhardjo. (2003), *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- (1996), *Perencanaan Pangan Dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Supariasa. (2002), *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- (2001), *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Setiarini, A. (2008), *Report Of The Giz Assessment: Suggetions For Expanding The Approach In Indonesia Depkes*. www.positivedeviance.org/pd.
- Syahlan, J.H, (2002), *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Yayasan Bina Sumber Daya Kesehatan.
- Sugiyono. (2015), *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: CV. Alfabeta.
- .(2012), *Metode Penelitian KuantitatifKualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sastroasmoro. (2014), *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-5. Jakarta: CV. Alfabeta.
- Sevilla. et all. (1960), *Research Methods*. Quezon City: Rex Printing Company.
- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi. (2011), *Metode Penelitian Survey*. Jakarta: LP3ES.

Sulistyoningsih. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta : PT. Graha Ilmu.

Sediaoetama. (2006). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi*. Jakarta : Dian Rakyat.

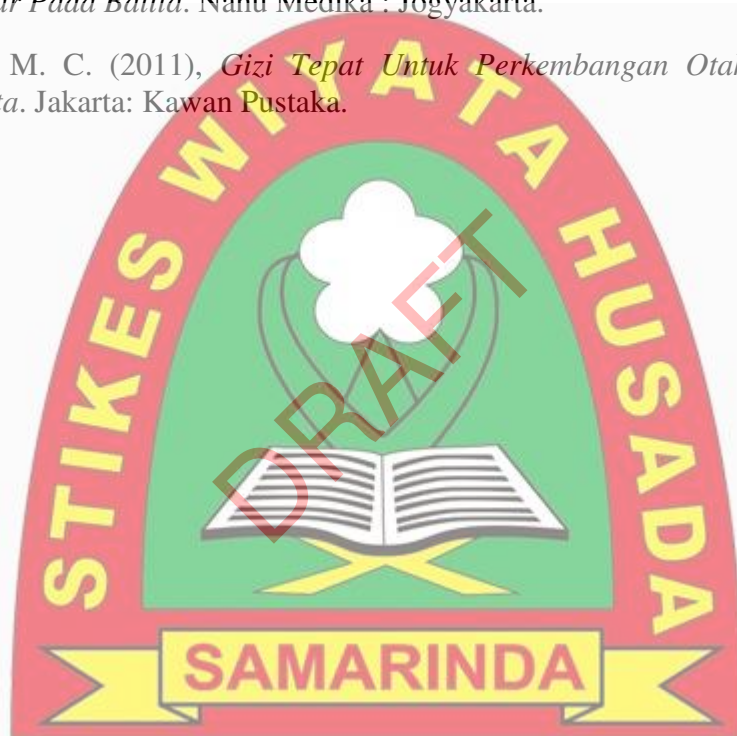
UNICEF. (2013), *Improving Child Nutrition*, New York: Devison Of Comunication UNICEF.

Uripi, V. (2004), *Menu Sehat Untuk Balita*. Jakarta: Puspa Swara.

Umar Nain. (2015), *Posyandu Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Roheadi, Julia & Gunawan. (2009). *Tumbuh Kembang Status Gizi Dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Nahu Medika : Jogyakarta.

Widjaja, M. C. (2011), *Gizi Tepat Untuk Perkembangan Otak & Kesehatan Balita*. Jakarta: Kawan Pustaka.





**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
(Stikes)**

Wiyata Husada Samarinda

BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Mustika
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Tuana - Tuha, 03 Maret 1996
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Gunung Belah RT xxv No. 21
Kecamatan Loa Ipuh Kabupaten Kutai
Kartanegara
6. Email : rinkamustika03@gmail.com
7. HP : 085393112585
8. NIM : 14.1185.417.01
9. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Status Gizi Balita
Dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu
Mawar 1 Di Desa Tuana – Tuha Kecamatan
Kenohan Kabupaten Kutai Kartanegara
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S
2. Ns. Wahyu Oktoviyanti, S.Kep., MM

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 002 Kenohan, Tuana - Tuha
2. SMP : SMP Negeri 2 Kenohan, Tuana -Tuha
3. SMA : SMA Negeri 1 Tenggarong, Tenggarong

Samarinda, 24 Juli 2018

Peneliti

Mustika

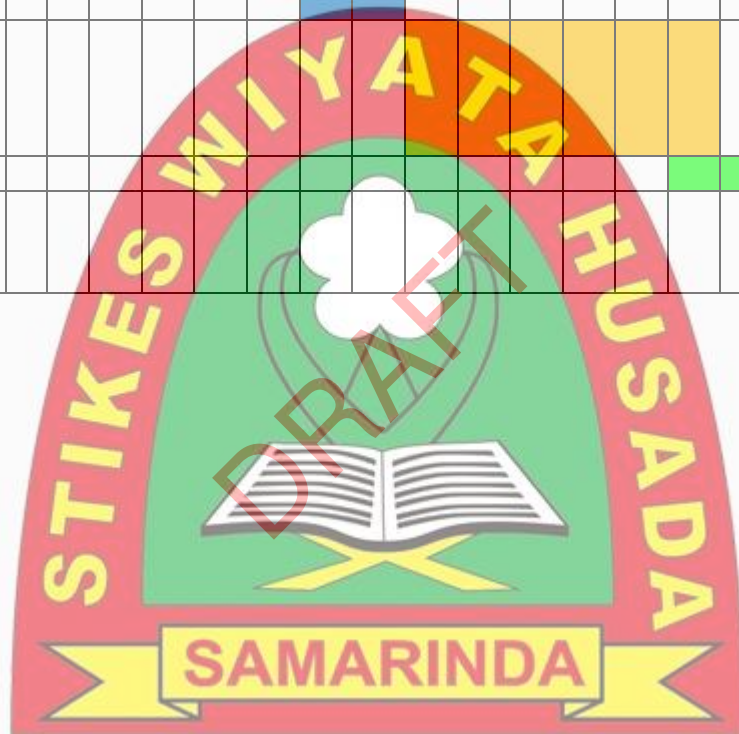
14.1185.417.01



Lampiran 1

JADWAL RENCANA KEGIATAN PENELITIAN

Kegiatan	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
Penyajian masalah dan persetujuan pembimbing	■	■				
Penyusunan proposal dan proses bimbingan		■	■	■		
Seminar proposal			■	■		
Perbaikan hasil seminar proposal			■			
Pelaksanaan penelitian dan proses bimbingan				■	■	
Ujian skripsi					■	
Perbaikan dan pengumpulan skripsi					■	■



Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Assalamualaikum wr. wb, salam sejahtera untuk kita semua.

Bapak/ibu/sdr(i) yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mustika

Nim : 14.1185.417.01

Adalah mahasiswa dari kampus STIKES Wiyata Husada Samarinda jurusan S1 Ilmu Keperawatan yang akan melakukan penelitian yang berjudul :

“HUBUNGAN TINGKAT STATUS GIZI BALITA DENGAN PERILAKU PEMANFAATAN POSYANDU MELATI 1 DI DESA TUANA – TUHA KEC. KENOHAN KAB. KUKAR”

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/ibu/sdr(i) mengisi kuesioner yang tersedia, dengan sejujurnya dan apa adanya. Jawaban yang anda berikan akan dirahasiakan dan nama anda tidak akan dicantumkan pada lembar kuesioner.

Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya bapak/ibu/sdr(i), saya ucapkan terimakasih.

Tuana – Tuha,.....

TTD

Lampira 2

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

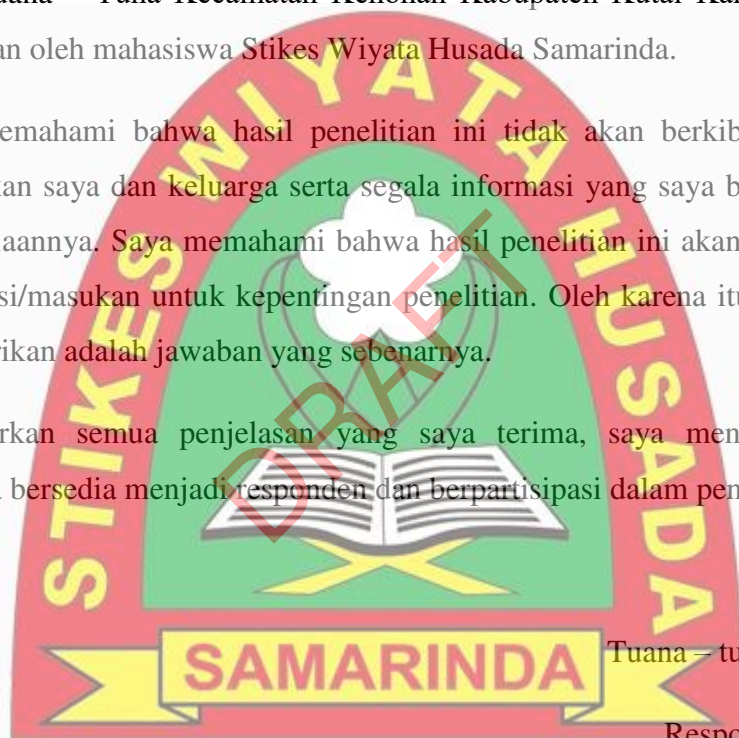
Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “ Hubungan Tingkat Status Gizi Balita Dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu Mawar 1 Di Desa Tuana – Tuha Kecamatan Kenohan Kabupaten Kutai Kartanegara” yang dilakukan oleh mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda.

Saya memahami bahwa hasil penelitian ini tidak akan berakibat negatif atau merugikan saya dan keluarga serta segala informasi yang saya berikan di jamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan informasi/masukan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang sebenarnya.

Berdasarkan semua penjelasan yang saya terima, saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.



Tuana – tuha,.....2018

Responden,

(.....)

Lampiran 3

**HUBUNGAN TINGKAT STATUS GIZI BALITA DENGAN PERILAKU
PEMANFAATAN POSYANDU MELATI 1 DI DESA TUANA –
TUHA KEC. KENOHAN KAB. KUKAR**

Kode Responden :

(beri tanda ceklis (V) pada kolom yang tersedia)

A. Identitas Responden

1. Umur ibu : 17 – 24 tahun
 25 – 34 tahun
 35 – 49 tahun
2. Pendidikan ibu : Tidak sekolah SMA
 SD PERGURUAN TINGGI
 SMP
3. Pekerjaan ibu : PNS
 IRT (ibu rumah tangga)
 Swasta

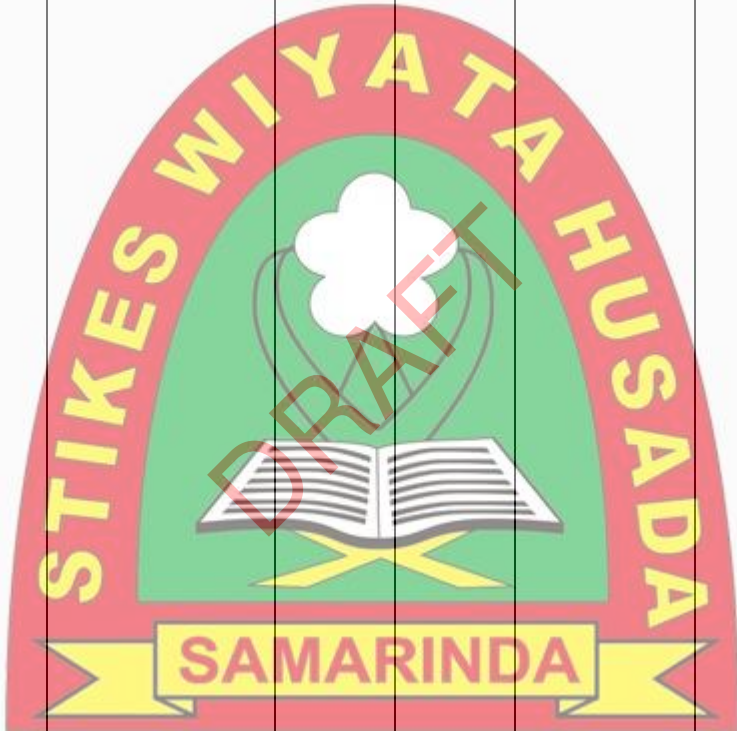
B. Kuesioner tentang Perilaku Pemanfaatan Posyandu Balita

Petunjuk pengisian : berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang paling tepat sesuai dengan pengetahuan ibu pada kolom yang tersedia dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

Indikator Menimbang BB (berat badan)			
No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu melakukan kunjungan ke posyandu dalam 8 bulan terakhir ?		
2	Apakah balita ibu melakukan penimbangan berat badan setiap datang ke posyandu ?		

3	Apakah balita ibu sudah melakukan penimbangan berat badan sebanyak 8 kali dalam 1 tahun terakhir di posyandu ?		
Indikator Pengukuran TB (tinggi badan)			
No	Pertanyaan	Ya	Tidak
4	Apakah balita ibu melakukan pengukuran tinggi badan saat datang ke posyandu ?		
5	Apakah balita ibu sudah melakukan pengukuran tinggi badan sebanyak 2 kali atau lebih dalam 1 tahun terakhir di posyandu ?		
Indikator Pemberian vitamin A			
No	Pertanyaan	Ya	Tidak
6	Apakah balita ibu sudah mendapatkan sebanyak 2 kali pemberian vitamin A dalam satu tahun terakhir di posyandu ?		
7	Apakah ibu telah mengetahui mulai umur berapa seharusnya anak yang harus diberikan vitamin A ?		
Indikator pemberian Imunisasi			
No	Pertanyaan	Ya	Tidak
8	Apakah balita ibu sudah diberikan imunisasi dasar sampai dengan lengkap saat datang ke posyandu ?		
9	Apakah ibu mengompres dan memberikan obat antipiretik sesuai anjuran petugas posyandu untuk menurunkan panas balita setelah imunisasi ?		
Indikator Pemberian makanan tambahan (PMT)			
No	Pertanyaan	Ya	Tidak
10	Apakah ibu telah mengetahui pada saat kapan balita di berikan makanan tambahan (PMT) ?		
11	Apakah ibu telah mengetahui tujuan pemberian makanan tambahan (PMT) untuk balita ?		

C. Lembar Observasi Status Gizi

Kode Responden	TTL anak	Jenis Kelamin (JK)	Usia	Berat Badan (BB)	Kesimpulan (status gizi) Antropometri (Z – score)
					

Lampiran 4 (surat Ijin Studi Pendahuluan)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431

www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 0351 /STIKES-WHS/II/2018

28 Februari 2018

Hal : Permohonan ijin studi pendahuluan & pengambilan data

Yth, Posyandu Mawar 1 Desa Tuan-Tuha Kec. Kenohan
Kabupaten Kukar

Di Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Mustika
NIM : 14.1185.417.01
Semester : VII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Status Gizi Balita dengan perilaku Pemanfaatan di
Posyandu Melati I desa Tuana Tuha
Data yang diambil : Data balita

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Singa, M.Kep
NIK 113072.82.09.006

Lampiran 5 (Surat Ijin Uji Validitas Instrument)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/ Fax. (0541) 7272431

www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 570 /STIKES-WHS/III/2018
Hal : Permohonan izin penyebaran kuesioner

27 Maret 2018

Yth. Kepala Posyandu Mawar 3
Di tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Mustika
NIM : 14.1185.417.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan-Tingkat Status Gizi Balita dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandi di desa Tuana Tuha Kecamatan Kenohan Kabupaten Kutai Kartanegara

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep
NIK 113072.82.09.006

Lampiran 6 (Surat Permohonan Ijin Permohonan)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/ Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 571 /STIKES-WHS/III/2018
Hal : Permohonan izin penelitian

27 Maret 2018

Yth. Kepala Posyandu Mawar 1
Di tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Mustika
NIM : 14.1185.417.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Status Gizi Balita dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandi di desa Tuana Tuha Kecamatan Kenohan Kabupaten Kutai Kartanegara

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep
NIK 113072.82.09.006

Lampiran 7 (Surat Balasan Ijin Penelitian)

5 Mei 2018

Yth. Kepala kampus STIKES – WHS
Di tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian di wilayah kerja kami posyandu (mawar 1).

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Mengetahui
Kepala Desa Tuana – Tuha

Ketua Kader Posyandu (mawar 1)
Desa Tuana – Tuha

Tommy, S. Sos., M.Pd.

Purni

Lampiran : 10

