

**HUBUNGAN ANTARA KUNJUNGAN KE POSYANDU DENGAN
STATUS GIZI ANAK BATITA**

**Studi Terhadap Anak Usia 1-3 tahun di Posyandu Kelurahan Mejasem
Timur, Kecamatan Kramat, Kabupaten Tegal**

Karya Tulis Ilmiah

untuk memenuhi sebagian persyaratan

mencapai gelar sarjana kedokteran



Oleh :

M Fajar Rizkiawan

01.207.5392

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2011

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : M Fajar Rizkiawan

Nim : 01.207.5392

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

HUBUNGAN ANTARA KUNJUNGAN KE POSYANDU DENGAN STATUS GIZI BATITA.

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, September 2011



M Fajar Rizkiawan

**HUBUNGAN ANTARA KUNJUNGAN KE POSYANDU DENGAN STATUS
GIZI BATITA**

**Studi Terhadap Batita 1-3 tahun di Posyandu Kelurahan Mejasem Timur,
Kecamatan Kramat, Kabupaten Tegal**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

M Fajar Rizkiawan

01.207.5392

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 27 September 2011
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



dr. Azizah Retno K, Sp.A

Anggota Tim Penguji



dr. Sri Privantini M, Sp. A

Pembimbing II



dr. H. M Agus Suprijono, M. Kes



dr. Minidian Fasitasari, M. Sc

Semarang, April 2011

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. dr. H. Taufiq R. Nasihun, M.Kes, Sp.And

PRAKATA

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ **Hububungan antara Kunjungan ke Posyandu dan Status Gizi Anak Batita** Studi Terhadap Anak usia 1-3 tahun di Posyandu Kelurahan Mejasem Timur, Kecamatan Kramat, Kabupaten Tegal” dengan baik. Karya Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan, sehingga selama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan bantuan, bimbingan, dorongan, semangat dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. H. Taufiq R Nasihun, M. Kes,Sp.And. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. dr. Azizah Retno K,Sp.A selaku dosen pembimbing I yang telah dengan ikhlas meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penulisan karya ilmiah ini dapat terselesaikan.
3. dr. H. M Agus Suprijono, M.Kes., selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dengan sabar serta senantiasa memberi ilmu, saran dan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya tulis ini.

4. dr. Sri Priyantini M,Sp.A dan dr. Minidian Fasitasari, M.Sc., sebagai anggota tim penguji yang telah memberikan masukan sehingga penyusunan karya tulis ini terselesaikan.
5. Orang tua, Bapak H. M Fadil dan Ibu Hj. Kanti Widayati serta adik adiku tercinta Akhmad Rizki Fadilah dan Riska Fadilah Widayati terima kasih atas perhatian, pengertian, dukungan semangat dan doa yang tiada henti sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
6. Semua pihak yang telah ikut dan membantu selesainya Karya Tulis ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk menyempurnakan karya tulis ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan mahasiswa kedokteran pada khususnya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Semarang, April 2011

Penulis

DAFTAR ISI

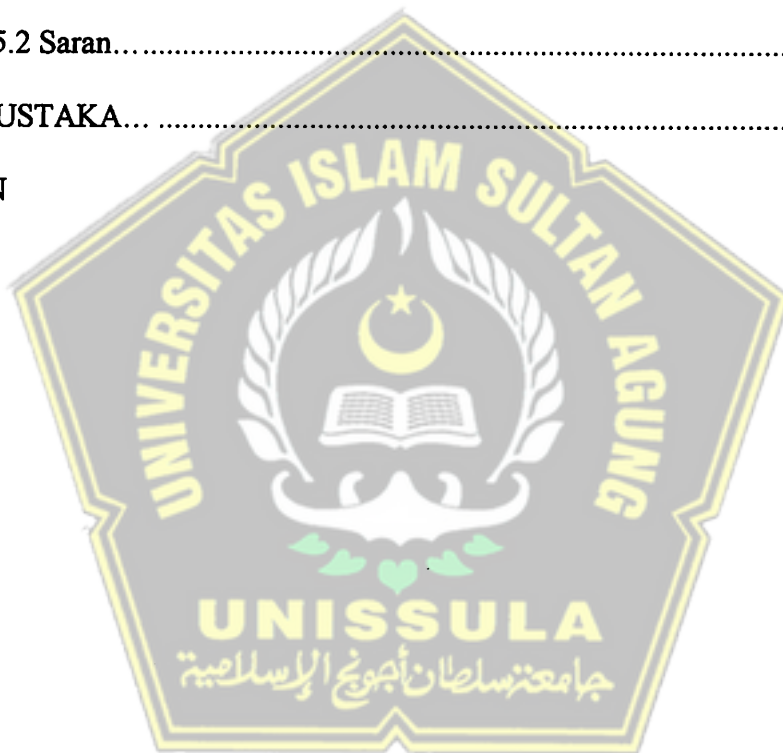
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
INTISARI.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Status Gizi Batita.....	5
2.1.1 Cara Pengukuran Status Gizi.....	5
2.1.1.1.Cara pengukuran status gizi secara langsung...	5
2.1.1.1.1.Antropometri.....	6
2.1.1.1.2.Klinis.....	6
2.1.1.1.3.Biokimia.....	7
2.1.1.1.4.Biofisik.....	7

2.1.1.2.Cara pengukuran status gizi secara tidak	
Langsung.....	8
2.1.1.2.1.Survei Konsumsi Makanan.....	8
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi.....	8
2.1.2.1.Faktor langsung.....	8
2.1.2.1.1.Peranan Infeksi.....	8
2.1.2.1.2.Asupan Makanan	9
2.1.2.2.Faktor tidak langsung.....	11
2.1.2.2.1.Pola Asuh.....	11
2.1.2.2.2.Pelayanan Kesehatan.....	12
2.1.2.2.3.Ketersediaan Pangan.....	12
2.1.2.2.4.Pengetahuan.....	13
2.1.2.2.5.Ketrampilan.....	14
2.1.2.2.6.Pendidikan.....	14
2.1.2.2.7.Peran Serta Masyarakat.....	15
2.2 Kunjungan ke Posyandu	15
2.3 Hubungan Antara Kunjungan ke Posyandu dan Status Gizi	
Batita.....	21
2.4 Kerangka Teoritis.....	23
2.5. Kerangka Konsep.....	24
2.6 Hipotesis.....	24

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	25
3.2. Variabel dan Definisi Operasional.....	25
3.2.1. Variabel.....	25
3.2.1.1. Variabel Bebas.....	25
3.2.1.2. Variabel Terikat.....	25
3.2.2. Definisi Operasional.....	25
3.2.2.1. Kunjungan ke Posyandu.....	25
3.2.2.2. Status Gizi Batita.....	26
3.3. Populasi dan Sampel.....	26
3.3.1. Populasi Penelitian.....	26
3.3.2. Sampel Penelitian.....	26
3.3.2.1. Kriteria Inklusi.....	26
3.3.2.2. Kriteria Eksklusi.....	26
3.3.2.3. Besar Sampel.....	27
3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	28
3.4.1. Instrumen Penelitian.....	28
3.4.2. Bahan Penelitian.....	28
3.5. Cara Penelitian.....	28
3.6. Tempat dan Waktu.....	30
3.6.1. Tempat Penelitian.....	29
3.6.2. Waktu Penelitian.....	29

3.7. Analisis Hasil.....	29
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	31
4.2 Pembahasan.....	34
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan.....	37
5.2 Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA.....	39
LAMPIRAN	



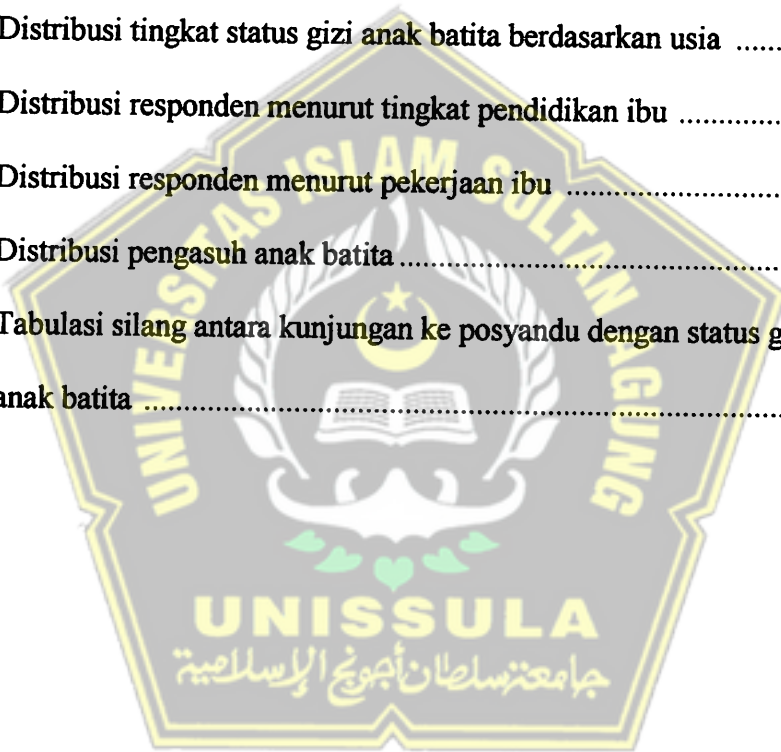
DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BGM	: Bawah Garis Merah
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KVA	: Kekurangan Vitamin A
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PLKB	: Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana
POD	: Pos Obat Desa
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
UKBM	: Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kesesuaian antara usia dengan jumlah kunjungan maksimal (100%) batita usia 1-3 tahun dan nilai median untuk masing masing frekuensi	21
Table 4.1	Distribusi tingkat status gizi anak batita berdasarkan jenis kelami	31
Tabel 4.2	Distribusi tingkat status gizi anak batita berdasarkan usia	31
Tabel 4.3	Distribusi responden menurut tingkat pendidikan ibu	32
Tabel 4.4	Distribusi responden menurut pekerjaan ibu	32
Tabel 4.5	Distribusi pengasuh anak batita	33
Tabel 4.6	Tabulasi silang antara kunjungan ke posyandu dengan status gizi anak batita	33



INTISARI

Penimbangan anak usia 1-3 tahun (batita) setiap bulan bertujuan untuk memantau pertumbuhan. Apabila batita rajin ditimbang di posyandu setiap bulan sekali, kasus gizi kurang dapat dicegah lebih dini. Di Indonesia jumlah kunjungan batita yang diperkirakan mencapai 60%-70% menurun menjadi 30%-40%, menurunnya partisipasi masyarakat untuk membawa anak batitanya dikhawatirkan dapat menyebabkan timbulnya kasus gizi buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kunjungan ke posyandu dan status gizi batita.

Penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan 60 batita didapat dari 150 batita yang memenuhi kriteria inklusi yaitu anak batita yang berusia 1-3 tahun, mempunyai KMS, pada bulan Januari 2011 masih terdaftar sebagai anggota posyandu, ibu anak batita bersedia dijadikan responden dan eksklusi yaitu anak batita yang mempunyai riwayat kelahiran dengan berat badan kurang, batita yang lahir prematur, batita yang pernah terkena infeksi lebih dari 4 kali. Sampel diambil di Posyandu Kelurahan Mejasem Timur, Kecamatan Kramat, Kabupaten Tegal. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengukur berat badan, tinggi badan, serta wawancara terhadap ibu batita terkait dengan karakteristiknya seperti usia, pendidikan, pekerjaan, pengasuh anak batita. Wawancara tersebut dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner.

Hasil yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *Fisher*, menunjukkan ada hubungan antara kunjungan ke posyandu dengan status gizi batita. Dengan nilai $p < 0,015$, kemudian data dianalisis lagi dengan uji Koefisien Kontingensi, menunjukkan korelasi lemah dengan hasil 0,342.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang berkorelasi lemah antara kunjungan ke posyandu dan status gizi batita.

Kata kunci : Kunjungan, Posyandu, Status gizi, Batita.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada anak usia 1-3 tahun (batita) tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas di masa dewasa (Abdurrahman, 2005). Batita yang kurang gizi mempunyai faktor risiko meninggal lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang tidak kurang gizi. Setiap tahun kurang lebih 11 juta balita diseluruh dunia meninggal karena penyakit-penyakit infeksi seperti ISPA, diare, malaria dan campak. Ironisnya, 54% kematian tersebut berkaitan dengan adanya kurang gizi (Hamam, 2005).

Pembangunan program pangan dan gizi di Indonesia tiga puluh tahun terakhir menunjukkan hasil positif. Namun data tahun 1998 menunjukkan 49% sampai 53% rumah tangga di berbagai daerah mengalami defisit energi (konsumsi <70% kebutuhan energi)(Sulistyowati, 2003). Krisis ekonomi yang terjadi sejak tahun 1997 semakin memperburuk keadaan gizi anak balita Indonesia dan wanita dari keluarga miskin baik di kota maupun di desa.. Di Indonesia banyak ditemukan kasus kasus gizi buruk. Di Jawa Tengah pada tahun 2000 prevalensi gizi kurang pada balita adalah 22,19% sedangkan prevalensi gizi buruk 0,09% (Dinkes Jateng 2000). Prevalensi gizi buruk di Kabupaten Tegal mencapai 0,08% (Dinkes,Kab Tegal).

Penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi adalah makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Timbulnya gizi kurang tidak hanya karena makanan yang kurang tapi juga karena penyakit. Anak yang makanannya tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya akan melemah sehingga mudah terkena infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan dan pada akhirnya dapat menyebabkan kurang gizi. Penyebab lain yang juga mempengaruhi status gizi anak adalah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan meliputi: imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktik bidan atau dokter, rumah sakit, dan persediaan air bersih (Sulistyowati, 2003). Posyandu merupakan salah satu layanan kesehatan yang dapat digunakan untuk memantau status gizi anak. Dalam posyandu terdapat keterpaduan antara 5 program yang terdiri dari kegiatan-kegiatan gizi, kesehatan ibu dan anak, pemberantasan diare, imunisasi dan Keluarga Berencana (KB). Keberhasilan posyandu sangat ditentukan oleh peran serta aktif masyarakat, karena itu waktu-waktu kegiatan posyandu hendaknya merupakan kesepakatan antara kader dengan anggota masyarakat (UNICEF, 1999). Jumlah kunjungan batita yang diperkirakan mencapai 60%-70% menurun menjadi 30-40%, akibatnya partisipasi masyarakat untuk membawa anak batitanya ke posyandu menurun (Sulistyowati, 2003). Penilaian status gizi adalah pengukuran yang didasarkan pada data antropometrik serta biokimia dan riwayat diet, indikator paling baik dalam mengukur status gizi masyarakat adalah melalui status gizi batita

(Notoatmodjo, 2003). Penelitian sebelumnya yang dilakukan Purwatiningtyas (2006) dengan judul Hubungan Antara Kunjungan ke Posyandu dengan Status Gizi Balita Di Kecamatan Prambanan Sleman Yogyakarta, dengan hasil tidak adanya hubungan antara kunjungan ke posyandu dengan status gizi balita yang bermakna. Penelitian lain yang berjudul Perbedaan Kecukupan Energi, Kecukupan Protein dan Status Gizi Balita Antara Anak Balita Yang Aktif dan Tidak Aktif ke Posyandu Di Wilayah Kelurahan Pedurungan Tengah, menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan status gizi antara balita yang aktif dan tidak aktif ke posyandu.

Dari data yang didapatkan di Posyandu Kelurahan Mejasem Timur, Kecamatan Kramat, Kabupaten Tegal diketahui bahwa jumlah anak batita yang pertumbuhannya dibawah garis merah (BGM) sebanyak 3,74%. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara kunjungan ke posyandu dengan status gizi anak batita di Kelurahan Mejasem Timur, Kecamatan Kramat, Kabupaten Tegal.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara kunjungan ke Posyandu dengan status gizi batita di Kelurahan Mejasem Timur, Kabupaten Tegal ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui ada atau tidak hubungan antara kunjungan ke Posyandu dengan status gizi batita di Kelurahan Mejasem Timur, Kabupaten Tegal.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran status gizi batita di Kelurahan Mejasem Timur, Kabupaten Tegal.
- b. Mengetahui keeratan hubungan antara kunjungan ke posyandu dan status gizi batita di Kelurahan Mejasem Timur, Kab Tegal.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Memberikan gambaran mengenai manfaat posyandu bagi masyarakat, sehingga dapat mendorong masyarakat untuk lebih aktif mengikuti posyandu mengingat manfaat posyandu yang begitu besar.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Untuk mendapatkan gambaran tentang hubungan antara kunjungan ke posyandu dengan status gizi batita.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi Batita

Status gizi merupakan keadaan fisik batita atau kelompok balita yang ditentukan dengan salah satu kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu (Soekirman, 2000).

Satuan ukuran yang biasa digunakan adalah tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut umur (BB/U) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). TB/U merefleksikan pertumbuhan jangka panjang, BB/U merefleksikan pertumbuhan jangka pendek, BB/TB merupakan kombinasi antara keduanya. Selama beberapa puluh tahun baku Havard dalam ukuran persentil digunakan secara luas di Indonesia, karena kelemahan sistemnya mulai pertengahan 1980-an dipergunakan baku WHO/NCHS dalam satuan skor simpangan baku (Satoto, 1997).

Menurut Harsono (1999) cara lain yang dapat digunakan untuk mengukur status gizi anak adalah dengan mengukur lingkar lengan atas. Antara umur 1 – 5 tahun lingkar pertengahan lingkar lengan atas hendaknya sudah mencapai 14 cm atau lebih, jika kurang maka anak termasuk kurang gizi.

2.1.1 Cara Pengukuran Status Gizi

2.1.1.1 Cara pengukuran status gizi secara langsung

Pengukuran status gizi secara langsung dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu : antropometri, klinis, biokimia dan biofisik.

2.1.1.1.1 Antropometri

Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat keseimbangan antara asupan energi dan protein.

Indeks berdasarkan Z-Score dibedakan menjadi :

(1) Indikator BB/U

Status gizi lebih	> 2,0 SD
Status gizi baik	-2,0 SD sampai 2,0 SD
Status gizi kurang	< -2,0 SD
Status gizi buruk	< -3 SD

(2) Indikator TB/U

Normal	> -2,0 SD
Pendek/stunted	< -2,0 SD
Pendek sekali	< -3,0 SD

(3) Indikator BB/TB

Gemuk	> 2,0 SD
Normal	-2,0 SD sampai 2,0
Kurus/wasted	< -2,0 SD
Sangat kurus	< -3,0 SD

2.1.1.1.2 Klinis

Merupakan metode yang didasarkan pada perubahan-perubahan yang terjadi dihubungkan dengan kecukupan zat

gizi. Hal ini dapat dilihat dari jaringan epitel seperti: kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Metode ini umumnya digunakan untuk survei klinis cepat. Dirancang untuk mendeteksi perubahan-perubahan klinis umum kekurangan satu atau lebih zat gizi secara tepat (Supariasa dkk, 2001).

2.1.1.1.3 Biokimia

Merupakan pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris, dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh antara lain: darah, urin, tinja, dan berbagai jaringan seperti hati dan otot. Metode ini untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih menolong untuk menentukan keadaan gizi yang spesifik (Supariasa dkk, 2001).

2.1.1.1.4 Biofisik

Cara penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan. Umumnya digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja endemik (Supariasa dkk, 2001).

2.1.1.2 Pengukuran status gizi secara tidak langsung

2.1.1.2.1 Survei Konsumsi Makanan

Merupakan metode penilaian status gizi dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. (Supariasa dkk,2001).

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut Soekirman (2000), status gizi dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung

2.1.2.1 Faktor langsung

Faktor yang langsung mempengaruhi status gizi adalah infeksi dan asupan makanan.

2.1.2.1.1 Peranan Infeksi

Setelah berumur 4-6 bulan kebutuhan bayi tidak lagi tercukupi hanya dari Air Susu Ibu (ASI). Ia juga belum bisa makan makanan biasa sampai usia 3 tahun. Pertumbuhan yang kurang dari normal merupakan tanda malnutrisi. Anak-anak yang mengalami malnutrisi lebih mudah mengalami infeksi seperti pneumonia dan diare daripada anak yang normal. Anak yang terkena infeksi tidak mau makan dan mereka cepat memakai energi dan protein dalam tubuhnya sehingga menyebabkan malnutrisi. Malnutrisi

meningkatkan kejadian infeksi dan infeksi memperberat malnutrisi (Harsono, 1999).

2.1.2.1.2 Asupan Makanan

Asupan makanan adalah jenis dan banyaknya makanan yang dimakan seseorang dan dapat diukur jumlah bahan makanan atau energi dan zat gizi (Suhardjo, 2000).

Beberapa alasan mengapa anak kecil tidak mendapat cukup protein dan atau energi menurut Harsono, (1999) antara lain:

a) Kurangnya pengetahuan orang tua

Sebagian orang tua tidak mengetahui bahwa anak memerlukan banyak makanan untuk tumbuh dan berkembang. Pemberian susu botol dapat membahayakan bayi dan bayi hendaknya diberikan makanan padat yang dilumatkan setelah umur 6 bulan.

b) Kebiasaan makan

Kepercayaan orang akan makanan untuk anak kecil terkadang membuat anak sulit mendapatkan protein. Beberapa orang tua beranggapan bahwa ikan, ayam, telur atau jenis makanan sumber protein yang lain memberi pengaruh buruk pada anak kecil. Anak yang menderita diare kadang dipuaskan sehingga memperburuk gizi anak.

c) Kemiskinan

Keadaan ini lebih sering terjadi di daerah perkotaan, di daerah liar yang tidak memiliki lahan untuk berocok tanam.

d) Alasan sosial

Perubahan cara hidup tradisional dapat menyebabkan malnutrisi. Ibu yang bekerja meninggalkan anaknya dan memberikan susu buatan. Hal ini mengakibatkan bayi menderita diare berulang dan setelah beberapa bulan mengalami marasmus.

Ibu hamil lagi sementara anaknya masih memerlukan ASI (Air Susu Ibu) sehingga bayi kehilangan protein dari ASI. Ketika bayi yang baru lahir, ibu tidak punya waktu lagi untuk merawat anak yang pertama.

Faktor sosial seperti alkoholisme, adopsi, anak diluar nikah dan pernikahan berantakan menyebabkan bayi terlantar. Ibu yang meninggal sebelum waktu menyusui berakhir memungkinkan bayi terkena marasmus.

e) Penyakit pada anak

Infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang

seharusnya dipakai untuk pertumbuhan. Diare dan muntah menghalangi penyerapan makanan. Penyakit yang umum memperburuk keadaan gizi adalah: Diare, Infeksi saluran nafas, Tuberkulosis, Campak, Batuk rejan, Malaria kronis.

2.1.2.2 Faktor tidak langsung

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi secara tidak langsung terdiri dari :

2.1.2.2.1 Pola Asuh

Pola asuh gizi adalah praktik di rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak (LIPI, 2000).

Pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengaruh lain dalam hal pendekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat dan kebersihan, memberikan kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental) status gizi, pendidikan umum, pengetahuan dan ketrampilan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat dari ibu atau pengasuh. Semakin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan dalam suatu masyarakat maka akan semakin baik pula pola

pengasuhan anak. Demikian juga sebaliknya (Sulistyowati, 2003).

2.1.2.2.2 Pelayanan Kesehatan

Merupakan akses keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktik bidan dan dokter, rumah sakit, dan air bersih. Tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan (karena jauh atau mampu membayar), kurangnya pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala masyarakat dan keluarga memanfaatkan sarana kesehatan dengan baik. Hal ini juga akan berdampak pada status gizi anak. Semakin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan dalam masyarakat maka akan semakin banyak pula keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Demikian juga sebaliknya (Sulistyowati, 2003).

2.1.2.2.3 Ketersediaan Pangan

Upaya mencapai status gizi masyarakat yang baik dan optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan diperoleh dari produksi pangan dalam negeri melalui upaya pertanian dalam menghasilkan

makanan pokok, lauk-pauk, sayur-mayur dan buah-buahan (Almatsier, 2001).

Ketahanan pangan adalah suatu keadaan dimana setiap rumah tangga mempunyai akses terhadap makanan yang cukup dalam jumlah maupun mutu gizinya, serta keadaan dimana suatu rumah tangga tidak berisiko untuk kehilangan kesempatan untuk memperoleh pangan tersebut (Soekirman, 2000).

Ketahanan pangan keluarga terkait dengan ketersediaan pangan. Ketahanan pangan dalam keluarga merupakan kemampuan suatu keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun gizinya (Sulistiyowati, 2003)

2.1.2.2.4 Pengetahuan

Ada pendapat yang mengemukakan bahwa pengetahuan itu penting tetapi kadang dengan pengetahuan saja tidak cukup sangat dikenal dalam pendidikan kesehatan. Ini tidak berarti pengetahuan tidak penting dalam perubahan kebiasaan hanya saja pengetahuan bukan merupakan satu-satunya penyebab perubahan. Pengetahuan merupakan mediator pada perubahan kebiasaan. Tanpa pengetahuan yang cukup, seseorang mungkin tidak akan peduli dan tidak memperhatikan masalah kesehatan

sehingga tidak mampu melaksanakan kebiasaan hidup sehat (Simons, 1995).

2.1.2.2.5 Ketrampilan

Pengetahuan dan ketrampilan berhubungan sangat erat, ketrampilan merupakan praktek dari penerapan dari pengetahuan, sesuatu yang dipahaminya untuk dilakukan seseorang. Ketrampilan merupakan kemampuan menyelesaikan sesuatu dengan teliti dan pasti. Dalam berbagai hal, kebiasaan kesehatan yang tidak baik mungkin merupakan akibat dari kurangnya penguasaan ketrampilan yang khusus (Simons, 1995).

2.1.2.2.6 Pendidikan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu konsep pendidikan di bidang kesehatan. Konsep pendidikan adalah suatu proses belajar. Hal ini berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik atau lebih matang pada individu, kelompok maupun masyarakat. Menurut Ki Hajar Dewantara tujuan pendidikan adalah membentuk atau meningkatkan kemampuan manusia yang menyangkut cipta, rasa dan karsa. Ketiga kemampuan tersebut harus ditingkatkan bersama-sama atau meningkatkan kemampuan manusia yang menyangkut cipta, rasa dan karsa. Ketiga kemampuan tersebut harus ditingkatkan bersama-sama

secara seimbang, sehingga terbentuk manusia Indonesia seutuhnya (Notoatmojo, 2003).

2.1.2.2.7 Peran Serta Masyarakat

Peran serta masyarakat adalah proses dimana individu, keluarga, lembaga swadana masyarakat, dunia usaha dan masyarakat luas dalam

- a) Mengambil tanggung jawab atas kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri, keluarga dan masyarakat
- b) Mengembangkan kemampuan untuk berkontribusi dalam upaya peningkatan kesehatan mereka sendiri dan masyarakat, sehingga termotivasi untuk memecahkan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi.
- c) Menjadi agen/perintis pembangunan kesehatan dan pemimpin dalam pergerakan kegiatan masyarakat di bidang kesehatan, yang dilandasi dengan semangat gotong royong.

2.2 Kunjungan ke Posyandu

Kegiatan bulanan di posyandu merupakan kegiatan rutin yang bertujuan untuk memantau berat badan balita menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan konseling gizi, dan memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar. Pemantauan pertumbuhan balita dilakukan penimbangan balita setiap bulan (Purwatiningtyas, 2006).

Frekuensi kunjungan posyandu yang ideal yang di lakukan setiap 1 bulan sekali menurut Purwaningtyas.

Tabel 2.1. Kesesuaian antara usia dengan jumlah kunjungan maksimal (100%) batita usia 1-3 tahun dan nilai median untuk masing-masing frekuensi

USIA(BULAN)	KUNJUNGAN MAKSIMAL(KALI)	MEDIAN(NILAI TENGAH)
12	12	6
13	13	6,5
14	14	7
15	15	7,5
16	16	8
17	17	8,5
18	18	9
19	19	9,5
20	20	10
21	21	10,5
22	22	11
23	23	11,5
24	24	12
25	25	12,5
26	26	13
27	27	13,5
28	28	14
29	29	14,5
30	30	15
31	31	15,5
32	32	16
33	33	16,5
34	34	17
35	35	17,5
36	36	18

(Purwatingtyas, 2006)

Faktor-faktor yang berhubungan terhadap kunjungan balita ke posyandu adalah faktor umur balita, tenaga penolong persalinan, kemampuan membaca, jumlah anak, status pekerjaan ibu, dan ketersediaan ibu untuk merawat anak. Sedangkan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kunjungan Balita ke

Posyandu adalah umur Balita yaitu pada umur 12 hingga 35 bulan (Djaiman, 2002).

Pentingnya peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan telah diakui oleh semua pihak. Hasil pengamatan, pengalaman, sampai meningkatkan cakupan program yang dikaji secara statistik membuktikan bahwa peranserta masyarakat sangat menentukan keberhasilan, kemandirian dan kesinambungan pembangunan kesehatan. Peran serta masyarakat itu semakin menunjukkan sosoknya setelah munculnya posyandu (Notoatmodjo, 2003).

Posyandu adalah pusat pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan petugas kesehatan dalam rangka pencapaian norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) (Effendy, 1998).

Posyandu merupakan jenis Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang paling memasyarakatkan dengan prioritas 5 program yaitu: KB, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Gizi, Imunisasi, dan penanggulangan diare, terbukti berperan dalam penurunan angka kematian bayi. Program tambahan yang ada di Posyandu antara lain: pemberian kapsul vitamin A, kapsul zat besi, pemberian oralit, penyuluhan gizi dan pemberian makanan tambahan (Notoatmodjo, 2003).

Maksud utama didirikannya Posyandu adalah meningkatkan kemampuan ibu-ibu untuk mencegah penyakit dan kematian yang umumnya menyerang ibu hamil dan anakanak sampai usia 5 tahun (Purwatiningtyas, 2006).

Tujuan didirikannya Posyandu adalah menurunkan angka kematian bayi dan anak balita serta angka kelahiran, meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi anak dan ibu dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) (UNICEF, 1999).

Dalam posyandu dikenal adanya sistem 5 meja yaitu :

- a. Meja 1 : dilakukan pendaftaran balita dan ibu hamil dengan menggunakan register balita dan register ibu hamil. Bila keadaan memungkinkan dapat dilakukan penyuluhan kelompok sebelum atau sesudah pendaftaran.
- b. Meja 2 : Dilakukan penimbangan balita dan pencatatan berat badan anak pada kertas kecil
- c. Meja 3 : Pencatatan hasil penimbangan pada KMS dan register penimbangan.
- d. Meja 4 : Pemberian penyuluhan kepada ibu balita berdasarkan hasil penimbangan pada KMS. Kader juga melakukan :
 - (1) Penyuluhan ibu hamil dan menyusi
 - (2) Penyuluhan Pasangan Usia Subur
 - (3) Penyuluhan lain tentang pemberantasan diare, Kekurangan Vitamin A (KVA), anemia, imunisasi, KB, dan lain-lain
 - (4) Membagikan obat-obatan seperti oralit, kapsul vitamin A dan tablet tambah darah.
 - (5) Membagikan pil ulangan serta memberikan penyuluhan tentang kegiatan peningkatan keluarga.

- e. Meja 5 : Merupakan meja pelayanan yang ditangani oleh petugas kesehatan dan Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), berupa imunisasi, KB, pemeriksaan ibu hamil dan anak, serta pengobatan.

Posyandu dapat digolongkan menjadi empat tingkatan yaitu (Rancangan Repelita Daerah IV Jawa Tengah, 1994).

1. Posyandu Pratama (warna merah)

Posyandu tingkat pratamasidi adalah posyandu yang masih belum mantap, kegiatannya belum bisa rutin, frekuensi penimbangannya kurang dari 8 kali pertahun dan kader aktifnya kurang dari 5 orang

Bila salah satu dari dua indikator tersebut terpenuhi maka posyandu tersebut termasuk posyandu pratama. Keadaan ini dinilai gawat sehingga perlu penambahan dan pelatihan dasar bagi kader posyandu tersebut.

2. Posyandu Madya (warna kuning)

Posyandu madyasidi sudah dapat melaksanakan kegiatannya lebih dari 8 kali pertahun dengan rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih. Akan tetapi cakupan program utamanya (KB, KIA, gizi, imunisasi dan pembrantasan diare) masih rendah yaitu kurang dari 50% dan cakupan D/S juga kurang dari 50%.

3. Posyandu Punamasidi (warna hijau)

Posyandu ini sudah dapat melaksanakan kegiatannya lebih dari 8 kali pertahun dengan rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih. Cakupan program utamanya (KB, KIA, gizi, imunisasi dan pembrantasan diare) lebih dari 50%, sudah ada program tambahan. Bahkan mungkin sudah ada dana sehat sederhana.

Program tambahan selain 5 program utama yaitu : pemberantasan penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), pemberantasan penyakit menular, penyehatan lingkungan pemukiman, pemantauan dan stimulasi perkembangan balita, pemberantasan demam berdarah dengue, pos obat desa (POD), usaha kesehatan gizi masyarakat desa, dana sehat, dan lain-lain. Cakupan dana sehat kurang dari 50% dari jumlah kepala keluarga di wilayah posyandu tersebut.

4. Posyandu Mandiri (warna biru)

Adalah posyandu yang sudah melakukan kegiatan secara teratur, cakupan 5 program utama sudah bagus, ada program tambahan dan cakupan dana sehat sudah menjangkau 50% kepala keluarga di wilayah kerjanya.

Di samping sarana kesehatan di posyandu tersedia juga sarana pencegahan penyakit seperti imunisasi, dan penyuluhan kesehatan. Jika ibu tidak hadir karena sakit, anaknya harus dikunjungi. Kunjungan rumah merupakan bagian kesehatan masyarakat yang sangat penting. Hal-hal yang dapat dilakukan oleh posyandu untuk menjaga bayi dan anak tetap sehat antara lain :

a. Memastikan bahwa anak tumbuh dengan baik

Jika seorang anak kecil tumbuh dengan baik maka ini berarti anak tersebut tidak mengalami malnutrisi. Tanda malnutrisi yang paling dini adalah kurva berat badan yang mendatar (misalnya saja berat badannya tetap sama selama 1-3 bulan) berarti anak berhenti tumbuh. Berat badan anak harus dicatat pada grafik berat badan dan diperlihatkan kepada ibu.

Keadaan anak tersebut kemudian dijelaskan kepada ibu. Jika berat badan anak tersebut turun maka kemungkinan dia menderita penyakit infeksi atau tidak mendapat cukup makanan atau mungkin karena keduanya.

Memberi pendidikan kesehatan untuk ibu. Hal-hal yang dapat diajarkan :

- (1) Mengajar ibu tentang makanan yang baik untuk anak
- (2) Mendorong ibu untuk memberikan ASI dan makanan yang bersih untuk anak.
- (3) Mengajarkan ibu untuk menjaga dirinya, anak, rumah dan desa tetap bersih
- (4) Mengajar ibu tentang tanda awal anak sakit dan pengobatannya. Misalnya anak yang diare memerlukan tambahan cairan.
- (5) Mendorong / memotivasi ibu untuk datang secara teratur bersama anak mereka
- (6) Menjelaskan tentang pelayanan keluarga berencana yang tersedia

b. Melindungi anak dari penyakit dengan imunisasi

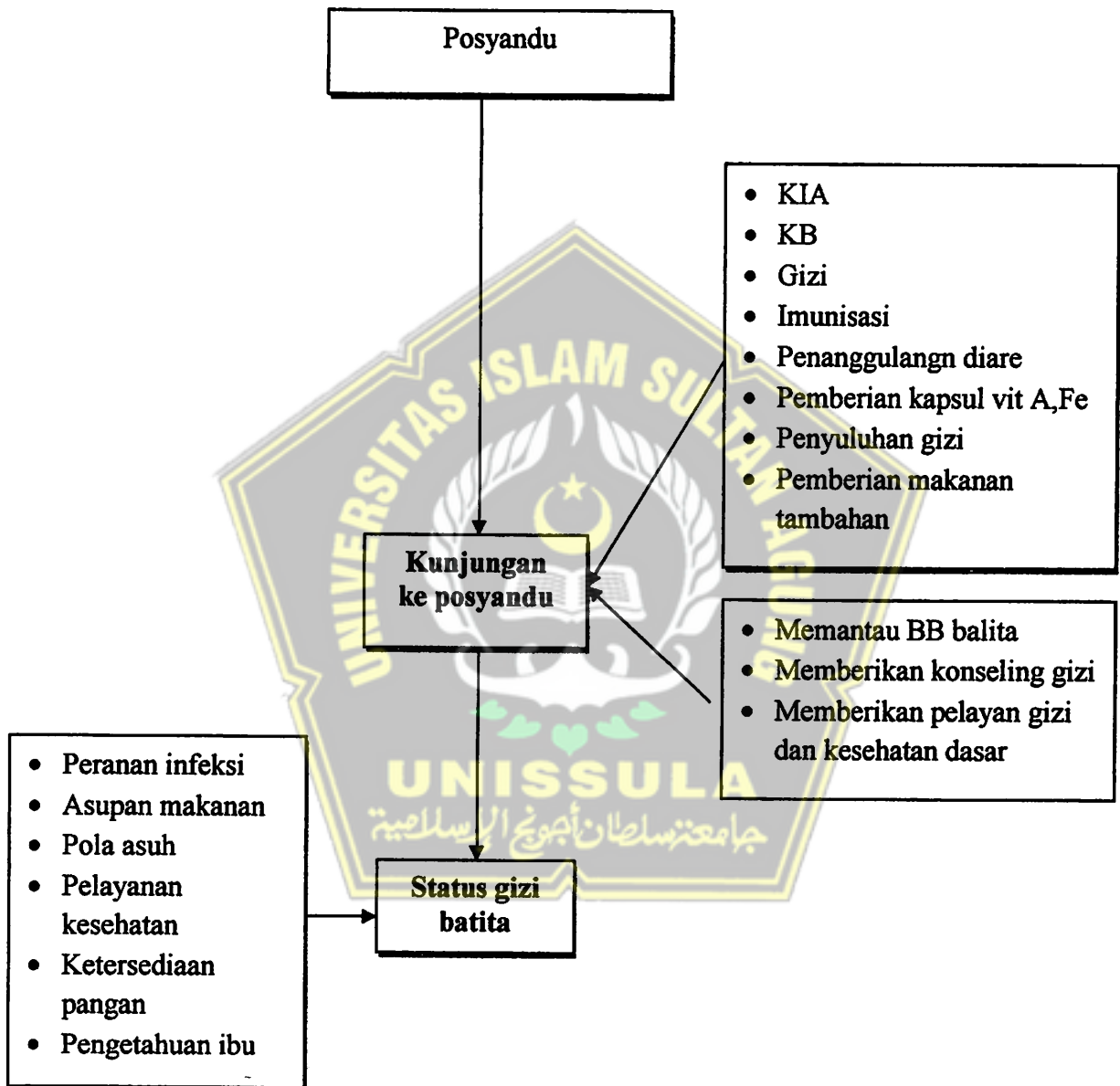
Imunisasi dapat digunakan untuk mencegah anak dari berbagai penyakit infeksi dan meningkatkan kekebalan bayi.

2.3 Hubungan Antara Kunjungan Ke Posyandu Dengan Status Gizi Balita

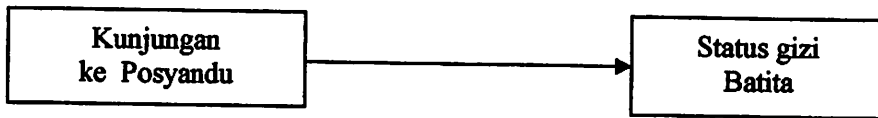
Penimbangan balita setiap bulan bertujuan untuk memantau pertumbuhan balita (Purwatiningtyas, 2006). Apabila balita rajin ditimbang ke posyandu setiap bulan sekali, kasus gizi kurang dapat dicegah lebih dini, karena di dalam posyandu terdapat 5 program utama yaitu program Kesehatan ibu dan anak, Keluarga berencana, Gizi, Imunisasi dan

Penanggulangan penyakit diare. Kegiatan posyandu mempunyai tujuan utama yaitu: memantau BB batita, memberikan konseling gizi, memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar. Jadi dengan terselenggaranya 5 program tersebut dapat mengatasi kasus kasus gizi kurang yang selama ini dipermasalahkan (Notoatmojo, 2003). Kasus gizi kurang sebenarnya bukan merupakan kejadian yang muncul secara mendadak, tetapi merupakan suatu produk dari rangkaian kejadian yang memerlukan waktu relatif lama (Sihadi, 2000). Faktor-faktor yang berhubungan terhadap kunjungan balita ke posyandu adalah faktor umur balita, tenaga penolong persalinan, kemampuan membaca, jumlah anak serta status pekerjaan ibu, adapun faktor yang sangat berpengaruh sekali adalah faktor umur (Djaiman, 2002). Kunjungan anak batita ke posyandu dapat mempengaruhi status gizi batita, karena dengan kunjungan kita dapat memantau pertumbuhan batita, sehingga batita jauh dari paparan penyakit infeksi seperti ISPA, diare, malaria, Tuberkulosis dan campak karena penyakit tersebut dapat memperburuk keadaan gizi batita.

2.4 Kerangka Teori



2.5 Kerangka Konsep



2.6 Hipotesis

Ada hubungan antara kunjungan ke Posyandu dan status gizi batita di Kelurahan Mejasem Timur, Kecamatan Kramat, Kabupaten Tegal.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*.

3.2 Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel

3.2.1.1. Variabel Bebas

Kunjungan ke posyandu

3.2.1.2. Variabel Terikat

Status gizi batita

3.2.2 Definisi Operasional

3.2.2.1 Kunjungan ke Posyandu

Adalah jumlah kunjungan (frekuensi) balita usia 1-3 tahun ke posyandu dihitung mulai penimbangan berat badan kedua (bayi berusia 1 bulan), setelah penimbangan pertama (saat lahir/usia balita nol bulan) yang dilakukan dokter di puskesmas. Dikatakan aktif apabila kunjungannya lebih dari 50% dan pasif apabila kunjungannya kurang dari 50%, untuk masing-masing usia berbeda tergantung lama menjadi anggota di posyandu tersebut.

Skala : Nominal (Aktif \geq 50%, Pasif \leq 50%)

3.2.2.2 Status gizi anak balita

Adalah keadaan gizi anak balita yang diukur secara antropometri berdasarkan berat badan terhadap tinggi badan dengan kategorisasi Z-SCORE sebagai berikut: Overweight ($>+2$ SD), Normal (>-2 SD sampai $2SD$), Kurus (<-2 SD sampai -3 SD), dan Kurus sekali (<-3 SD).

Skala : Ordinal

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah balita di wilayah kerja Posyandu yang terletak di Kelurahan Mejasem Timur, Kab Tegal. Pada saat penelitian dilakukan didapatkan populasi sebanyak 150 balita.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian adalah balita dengan:

3.3.2.1 Kriteria inklusi :

- a. Balita berusia 1-3 tahun.
- b. Mempunyai KMS.
- c. Pada bulan Januari 2011 masih terdaftar sebagai anggota posyandu.
- d. Ibu balita bersedia dijadikan responden.
- e. Ibu balita dapat berkomunikasi dengan baik.

3.3.2.2 Kriteria eksklusi :

- a. Batita yang mempunyai riwayat kelahiran dengan berat badan bayi kurang (BBLR).
- b. Batita yang lahir prematur.
- d. Batita yang pernah terkena infeksi lebih dari 4 kali.

3.3.2.3 Besar sampel

Jumlah perhitungan besar sampel minimal dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

n = besarnya sampel

N = populasi/sampel frame

d = batas presisi yang diharapkan = 0,1 (Purwatingtyas, 2006)

maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah :

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

$$n = \frac{150}{150(0,1)^2 + 1}$$

$$= 60$$

Dari perhitungan diatas, jumlah populasi batita di Kelurahan Mejasem Timur sebanyak 150 batita. Setelah dilakukan penghitungan berdasarkan rumus dari ahmad didapatkan sampel minimal yang harus ada sebanyak 60 sampel. Semakin besar jumlah sampel maka semakin baik

hasil penelitian yang diperoleh. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana (*simple random sampling*) secara undian.

3.4 Instrument dan Bahan Penelitian

3.4.1 Instrument Penelitian

Dalam penelitian ini alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah

1. Alat ukur

a. Timbangan/dacin

Timbangan berat badan yang digunakan adalah dacin dengan kapasitas 25kg khusus untuk penimbangan balita, dengan tingkat kepekaan 0,1 kilogram. Jumlah dacin: satu buah.

b. KMS dan data dari kader

Data tentang frekuensi kunjungan diambil dari studi dokumentasi dari KMS dan data dari kader.

c. Wawancara terstruktur.

d. Status gizi berdasarkan Z-Score.

e. Alat pengukur tinggi badan.

3.4.2 Bahan Penelitian

Balita yang berumur 1 sampai 3 tahun yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.5 Cara Penelitian

a. Persiapan

Persiapan penelitian dimulai dengan perumusan masalah, studi pustaka, menentukan populasi dan sampel rancangan penelitian, serta merancang teknik pengumpulan data.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan meminta izin untuk melakukan penelitian ke Puskesmas Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal sesuai dengan prosedur. Kemudian dilakukan pengambilan data dengan cara peneliti melakukan penimbangan untuk mengobservasi berat badan balita dan melakukan wawancara untuk mendapatkan data primer meliputi: karakteristik balita, penyakit infeksi.

Cara dokumentasi terhadap KMS balita dan data dari kader dilakukan untuk mendapatkan data sekunder mengenai frekuensi kunjungan ke posyandu selama menjadi anggota posyandu.

3.6 Tempat dan Waktu

3.6.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian terletak di Posyandu Kelurahan Mejasem Timur, Kecamatan Kramat, Kabupaten Tegal.

3.6.2 Waktu Penelitian

a. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juni 2011.

3.7 Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis melalui proses tahapan pengolahan data yang mencakup kegiatan berikut:

1. *Editing*

Sebelum data diolah, data yang telah terkumpul diteliti dahulu dan diedit serta diberi kode. Pengeditan dimaksudkan untuk pengecekan ulang jika terjadi keraguan dan kesalahan pengisian.

2. *Coding*

Pengkodean untuk mempermudah pengolahan data.

3. *Entry data*

Pemasukan data ke program.

4. *Tabulating*

Data dikelompokan sesuai dengan sifat yang dimiliki dan dipindahkan ke dalam suatu tabel.

5. *Cleaning*

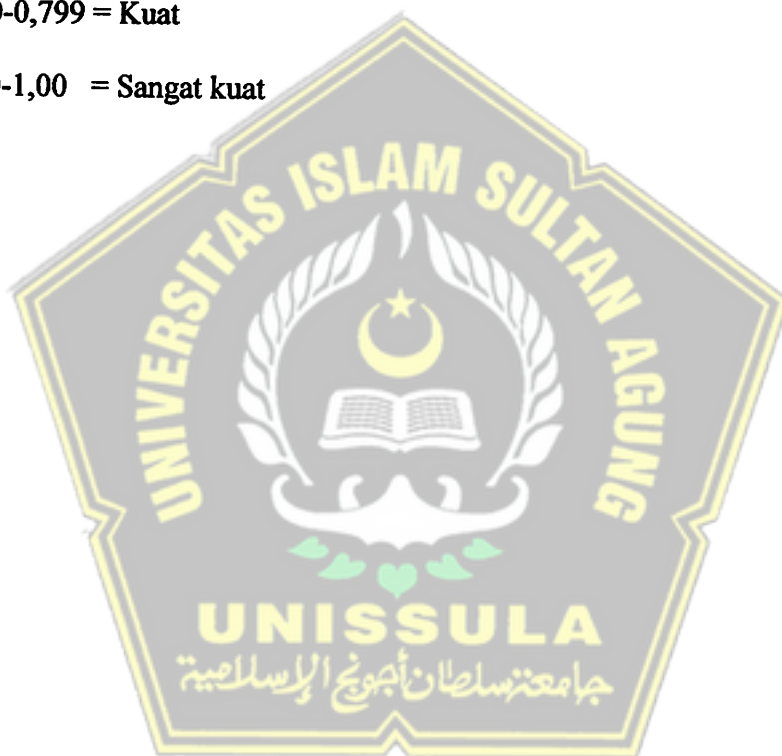
Sebelum analisis data dilakukan pengecekan dan perbaikan terhadap data yang sudah masuk.

Pada penelitian ini, untuk dapat mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara kunjungan ke posyandu dan status gizi batita dilakukan analisis data menggunakan uji *Fisher* karena pada penelitian ini tabel yang digunakan adalah tabel 2x2 dan ada sel yang nilai *expected* nya < 5 ada 50%. Oleh karena itu, uji yang dipakai adalah uji alternatifnya yaitu uji *Fisher*. Untuk mengetahui seberapa erat hubungan tersebut yaitu dengan menggunakan uji Koefisien Kontingensi. Pengolahan data dilakukan dengan

menggunakan program *SPSS 13.0 window's*. Menurut Dahlan (2004) interpretasi hasil uji korelasi adalah sebagai berikut;

Kekuatan korelasi (r) dengan nilai :

1. 0,00-0,199 = Sangat lemah
2. 0,20-0,399 = Lemah
3. 0,40-0,599 = Sedang
4. 0,60-0,799 = Kuat
5. 0,80-1,00 = Sangat kuat



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Posyandu di Kelurahan Mejasem Timur termasuk posyandu berjenis purnamasidi (warna hijau), karena posyandu tersebut dapat melaksanakan kegiatannya lebih dari 8 kali pertahun dengan rata rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih. Cakupan program utamanya meliputi : KB, KIA, Gizi, Imunisasi dan Pemberantasan diare. Dari hasil penelitian di Posyandu Kelurahan Mejasem Timur, Kecamatan Kramat, Kabupaten Tegal dengan populasi sebanyak 150 batita telah disaring batita yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 110 orang, dan setelah itu dilakukan penyaringan lagi apakah ada batita yang memenuhi kriteria ekslusi. Setelah dilakukan penyaringan ada 40 anak batita yang memenuhi kriteria ekslusi, Sedangkan sampel yang diambil untuk penelitian ini yaitu sebanyak 60 anak batita yang telah melalui proses penyaringan sesuai dengan kriteria inklusi dan ekslusi. Hasil analisa diperoleh sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan	N	%
SD	18	30,0%
SLTP	33	55,0%
SLTA	7	11,7%
PT	2	3,3%
Total	60	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar tingkat pendidikan formal ibu yang telah dicapai adalah sekolah lanjutan tingkat pertama (SLTP) dengan presentase sebanyak 55,0% atau 33 orang. Paling sedikit yaitu tamat perguruan tinggi (PT) dengan presentase 3,3% atau 2 orang.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	N	%
Tidak Bekerja	7	11,7%
Buruh	32	53,3%
Swasta	10	16,7%
Wiraswasta	9	15,0%
PNS	2	3,3%
Total	60	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pekerjaannya di bidang buruh yaitu sebanyak 53,3% atau 32 orang. Paling sedikit responden yang pekerjaannya sebagai pegawai negeri sipil (PNS) yaitu sebanyak 3,3% atau 2 orang.

Tabel 4.3 Distribusi Pengasuh Anak Batita

Pengasuh	N	%
Ibu	42	70,0%
Nenek	16	26,7%
Baby Sitter	2	3,3%
Total	60	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar anak batita diasuh oleh ibu yaitu sebanyak 42 orang atau 70,0%. Paling sedikit diasuh oleh baby sitter yaitu sebanyak 2 orang atau 3,3%.

Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Status Gizi Anak Batita Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kurus sekali	Kurus	Normal	Gemuk	Total
Laki-laki	0(0,0%)	2(3,4%)	29(48,3%)	3(5,0%)	34(56,7%)
Perempuan	3(5,0%)	0(0,0%)	18(30,0%)	5(8,3%)	26(43,3%)
Total	3(5,0%)	2(3,4%)	47(78,3%)	8(13,3%)	60(100%)

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 60 sampel batita yang berjenis kelamin perempuan (26 batita atau 43,3%), lebih sedikit dibandingkan dengan batita yang berjenis kelamin laki-laki (34 batita atau 56,7%).

Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Status Gizi Anak Batita Berdasarkan Usia

Usia Anak Batita	Kurus sekali	Kurus	Normal	Gemuk	Total
12-23 bulan	2(3,3%)	1(1,7%)	14(23,3%)	3(5,0%)	20(33,3%)
24-36 bulan	1(1,7%)	1(1,7%)	33(55,0%)	5(8,3%)	40(66,7%)
Total	3(5,0%)	2(3,4%)	47(78,3%)	8(13,3%)	60(100%)

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa anak batita yang berusia antara 12-34 bulan yaitu (20 anak batita atau 33,3%), lebih sedikit dibandingkan dengan anak batita yang berusia 24-36 bulan (40 anak batita atau 66,7%)

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Antara Kunjungan ke Posyandu dengan Status Gizi

Kunjungan ke Posyandu	Kurus sekali	Kurus	Normal	Gemuk	Total
Aktif	0(0,0%)	1(1,7%)	37(61,7%)	6(10,0%)	44(73,3%)
Pasif	3(5,0%)	1(1,7%)	10(16,7%)	2(3,3%)	16(26,7%)
Total	3(5,0%)	2(3,4%)	47(78,3%)	8(13,3%)	60(100%)

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 60 responden batita tersebut yang aktif melakukan kunjungan ke posyandu 44 batita atau 73,3% lebih banyak dibandingkan dengan batita yang pasif melakukan kunjungan ke posyandu. Dari tabel diatas yang berjenis 2X4 terdapat 5 sell yang nilai expected nya < 5 ada 62,5%, sedangkan untuk dilakukan uji Fisher tidak boleh ada 5 sell yang nilai expected nya < 5, sehingga dilakukan penggabungan data dari kategori gizi kurang dan kurang sekali menjadi gizi kurang dan kategori gizi normal dan gemuk menjadi gizi baik.

Tabel 4.7 Tabulasi Silang antara Hubungan ke Posyandu dengan Status Gizi Batita

Kunjungan ke Posyandu	Kurang	Baik	Total
Aktif	1(1,7%)	43(71,7%)	44(73,3%)
Pasif	4(6,7%)	12(20,0%)	16(26,7%)
Total	5(8,3%)	55(91,7%)	60(100%)

Uji Fisher (p) = 0,015 r = 0,342

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 60 responden batita tersebut yang aktif melakukan kunjungan ke posyandu (44 batita atau 73,3%) lebih banyak daripada batita yang pasif melakukan kunjungan ke posyandu (16 batita atau 26,7%). Dimana dari 44 responden batita yang aktif melakukan kunjungan ke posyandu, ada 1 anak batita atau 1,7% yang berstatus gizi kurang dan ada 43 anak batita atau 71,7% yang berstatus gizi baik. Kemudian dari 16 responden batita yang pasif melakukan kunjungan ke posyandu ada 4 anak batita atau 6,7% dengan berstatus gizi kurang dan ada 12 anak batita atau 20,0% dengan berstatus gizi baik.

Berdasarkan analisis dari uji *Fisher* diperoleh nilai signifikan (p) adalah 0,015 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara

frekuensi kunjungan ke posyandu dan status gizi batita. Dari sini dapat ditarik kesimpulan bahwa responden yang memiliki kunjungan ke posyandu aktif cenderung memiliki status gizi lebih baik dibandingkan dengan kunjungan yang pasif. Selanjutnya dilakukan uji korelasi Koefisien Kontingensi diperoleh nilai kekuatan korelasi (r) sebesar 0,342 yang menunjukkan bahwa kekuatan korelasinya lemah. Adapun hasil pengolahan data secara lengkap dapat dilihat pada lampiran 4.

4.2 Pembahasan

Dari Tabel 4.1 tentang pendidikan ibu didapatkan hasil bahwa responden yang tingkat pendidikan formal paling banyak yaitu pada pendidikan sekolah lanjutan tingkat pertama (SLTP), hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu di Kelurahan Mejasem Timur cukup bagus sesuai dengan tujuan pendidikan yang diterapkan oleh Ki Hajar Dewantoro yaitu membentuk atau meningkatkan kemampuan manusia yang menyangkut cipta, rasa, dan karsa. Ketiga kemampuan tersebut harus ditingkatkan bersama-sama secara seimbang, sehingga terbentuk manusia Indonesia seutuhnya. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh sekali terhadap tingkat pekerjaan, sesuai dengan pekerjaan responden yang sebagian besar bekerja sebagai buruh (Tabel 4.2). Pendidikan merupakan suatu konsep proses belajar hal ini berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik atau lebih matang pada individu, kelompok maupun masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Dari Tabel 4.3 tentang pengasuh anak batita didapatkan hasil bahwa sebagian besar anak batita diasuh oleh ibu yaitu sebanyak 70% dari jumlah

sampel semuanya, hal ini menunjukkan bahwa pola pengasuhan ibu itu sangat berarti sekali terhadap pengaruh dan pendekatannya dengan anak misal memberikan makan, merawat dan kebersihan, memberikan kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental) status gizi, pendidikan umum, pengetahuan dan ketrampilan tentang pengasuhan anak yang baik. Semakin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan dalam suatu masyarakat maka akan semakin baik pula pola pengasuhan anak, demikian juga sebaliknya (Sulistiyowati, 2003).

Dari Tabel 4.5 tentang status gizi menurut usia didapatkan hasil bahwa anak batita yang berusia antara 12-34 bulan yaitu 20 anak batita atau 33,3%, lebih sedikit dibandingkan dengan anak batita yang berusia 24-36 bulan 40 anak batita atau 66,7%. Anak batita yang berstatus gizi baik yaitu sebanyak 91,7% atau 55 orang lebih banyak dibandingkan dengan anak batita yang berstatus gizi kurang yaitu sebanyak 8,3% atau 5 orang. Anak batita yang berstatus gizi kurang itu terjadi disebabkan karena asupan makanan dan peranan infeksi. Beberapa alasan mengapa anak kurang mendapatkan asupan protein dan energi karena kurangnya pengetahuan orang tua seperti pemberian susu botol dapat membahayakan bayi, kebiasaan makan yaitu orang tua beranggapan bahwa ikan, ayam, telur atau jenis makanan sumber protein yang lain memberi pengaruh buruk pada anak kecil, alasan sosial seperti perubahan cara hidup tradisuonal dapat menyebabkan malnutrisi. Peranan infeksi dapat menyebabkan pneumonia dan diare, anak yang terkena infeksi tidak mau makan dan mereka cepat memakai energi dan protein

dalam tubuhnya sehingga menyebabkan malnutrisi. Malnutrisi meningkatkan kejadian infeksi dan infeksi memperberat malnutrisi (Harsono, 1999).

Dari tabel 4.7 (tabel 2X2) tentang kunjungan ke posyandu dan status gizi anak batita didapatkan hasil bahwa responden batita yang aktif melakukan kunjungan ke posyandu status gizinya lebih baik dibandingkan dengan responden batita yang pasif melakukan kunjungan ke posyandu. Hal ini dikarenakan apabila balita rajin ditimbang ke posyandu setiap bulan sekali, kasus gizi kurang dapat dicegah lebih dini, karena di dalam posyandu terdapat 5 program utama yaitu program Kesehatan ibu dan anak misalnya dilakukannya penimbangan untuk memantau pertumbuhan anak, perhatian harus diberikan secara khusus terhadap anak yang tiga kali penimbangan pertumbuhannya tidak cukup naik sesuai umurnya dan melakukan penyuluhan terhadap ibu hamil, Keluarga berencana dilakukannya penyuluhan KB dan kesehatan, Gizi misalnya pemberian makanan pendamping ASI dan Vit A dua kali setahun serta pemberian PMT untuk anak yang tidak cukup pertumbuhannya dan anak yang berat badannya berada di bawah garis merah KMS, Imunisasi misalnya memantau atau melakukan pelayanan imunisasi dan tanda tanda lumpuh layuh dan Penanggulangan penyakit diare. Kegiatan posyandu mempunyai tujuan utama yaitu: memantau BB batita, memberikan konseling gizi, memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar. Jadi dengan terselenggaranya 5 program tersebut dapat mengatasi kasus kasus gizi kurang yang selama ini dipermasalahkan (Notoatmojo, 2003).

Hasil uji statistik baik dengan *Fisher* dan *Koefisien Kontingensi* menunjukkan ada hubungan yang lemah antara kunjungan ke posyandu dan

status gizi batita. Hasil uji *Fisher* menunjukkan nilai p sebesar 0,015 ($p < 0,05$) sehingga dinyatakan ada hubungan antara kunjungan ke posyandu dan status gizi memiliki tingkat kepercayaan 95% (Riwidikdo, 2009). Hasil uji *Koefisien Kontingensi* menunjukkan nilai sebesar 0,342 atau 34% sehingga dinyatakan memiliki korelasi lemah karena pada penelitian ini sampel yang diambil sangat terbatas berbeda dengan sampel penelitian yang dilakukan oleh Purwatiningtyas yaitu sebanyak 83 anak batita yang diambil dari 6 kelurahan sedangkan pada penelitian ini hanya mengambil sampel sebanyak 60 anak batita yang diambil dari 1 kelurahan saja.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Purwatiningtyas pada tahun 2006 terhadap 83 responden dari 6 kelurahan, hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kunjungan ke posyandu dan status gizi batita. Perbedaan dari penelitian sebelumnya adalah populasi, sampel, jumlah sampel, lokasi penelitian, dan waktu penelitian.

Kendala pada penelitian ini adalah tidak semua respon ibu responden sebagai objek penelitian menyambut positif terhadap pelaksanaan penelitian ini dalam hal mendapatkan sampel penelitian, kurangnya minat ibu responden untuk diwawancarai.

Keterbatasan pada penelitian ini adalah karena jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sangat terbatas dan pengambilan sampelnya tidak secara acak atau random sampling oleh sebab itu korelasi dalam penelitian ini lemah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari data yang diambil di Posyandu Kelurahan Mejasem Timur, Kecamatan Kramat, Kabupaten Tegal pada bulan Juli 2011 didapatkan hasil sebagai berikut

1. Ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ke posyandu dan status gizi batita.
2. Dari 60 responden batita didapatkan ada 3 batita (5,0%) dengan status gizi kurus sekali, 2 batita (3,4%) dengan status gizi kurus, 47 batita (78,3%) dengan status gizi normal dan 8 batita (13,3%) dengan status gizi gemuk.
3. Keeratan hubungan antara kunjungan ke posyandu dengan status gizi anak batita lemah

5.2 Saran

1. Seharusnya pada penelitian ini pengambilan datanya menggunakan system random sampling atau secara acak agar data yang diperoleh lebih maksimal dan sampel yang diambil lebih banyak agar korelasi pada penelitian ini tidak lemah.
2. Memberi saran terhadap peneliti selanjutnya agar penelitian lebih baik dari penelitian sekarang

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, 2005. *Masalah Gizi Buruk*. www.bps.go.id (1 oktober 2005).
- Almatsier, Sunita, 2001. *Prinsip Prinsip Ilmu Gizi*, cetakan I, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, hal 13-14.
- Bapeda Tingkat I Jawa Tengah, 1994. *Rancangan Repelita Daerah VI Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah*.
- Dahlan, M.S., 2004, *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jilid I, Cetakan I, Arkans, Jakarta, hal 124-127.
- Djaiaman, 2002. *Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Balita Berkunjung ke Posyandu*. <http://library.gunadarma.ac.id> (26 November 2005).
- Effendy, N. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hal 15-16.
- Hamam, H., 2005. *Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan*, Yogyakarta, <http://gizi.depkes.go.id/download/Beban%20ganda%20masalah%20gizi.pdf>
- Harsono, 1999. *Kesehatan Anak Untuk Perawat, Petugas Penyuluh Kesehatan, dan Bidan di Desa*. Gajah Mada University Press, Yogyakarta, hal 22-25.
- LIPI, 2000. *Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VII*. Jakarta.
- Notoatmodjo,S, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat(Prinsip-Prinsip Dasar)*. Rineka Cipta, Jakarta, hal 53-55
- Prihariyati, 2001. *Partisipasi Ibu di Posyandu, Asupan Energi Protein dan Status Gizi di Desa Medayu Kecamatan Suruh Kabupaten Semarang*, Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang, hal 36.
- Purwatiningtyas, E.W., 2006. *Hubungan Antara Kunjungan Ke Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Kecamatan Prambanan Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta, hal 3,9.
- Riwidikdo, H., 2009, *Statistik Kesehatan*, Mitra Cendikia Press, Yogyakarta.
- Satoto, 1997. *Fitrah dan Tumbuh Kembang Anak*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, hal 21-24.

- Sihadi, 2000. *Anak Gizi Buruk, Tanggung Jawab Siapa?*. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta, Vol 10, No 2: 54-56.
- Simons, Bruce G and Morton. 1995. *Introduction to Health Education and Health Promotion*. United States of America, hal 168-170.
- Soekirman, 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Dirjen Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta, hal 11-13.
- Suhardjo. 2000. *Sosio Budaya Gizi*. Depdikbud Dirjen Pendidikan Tinggi Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi IPB, Bogor. Hal 85-97.
- Sulistyowati, Erna, 2003. *Perbedaan Kecukupan Energi, Kecukupan Protein dan Status Gizi Balita Antara Anak Balita Yang Aktif dan Tidak Aktif ke Posyandu Di Wilayah Kelurahan Pedurungan Tengah*. Semarang, hal 1-2, 19-20.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B, dan Fajar, I. 2001. *Penilaian Status Gizi*. EGC, Jakarta, hal 17-24.
- Unicef. 1999. *Buku Petunjuk Pelatihan Untuk Latihan Kader*. PT. Temprint, Jakarta, hal 52-58.

