

**HUBUNGAN KUNJUNGAN POSYANDU DENGAN STATUS
GIZI BALITA DI DESA KOTO DAMAI WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS SIMALINYANG**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH:

**ARISMA JUFRIANI
NIM. 2315201119**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2024**

**HUBUNGAN KUNJUNGAN POSYANDU DENGAN STATUS
GIZI BALITA DI DESA KOTO DAMAI WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS SIMALINYANG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kebidanan Program Studi S1 Kebidanan

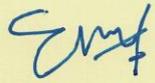
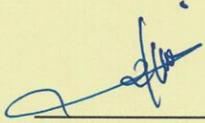


DISUSUN OLEH:

ARISMA JUFRIANI
NIM. 2315201119

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2024**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KEBIDANAN**

NO	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>ERLINAWATI, SST, M.Keb</u> Ketua	 _____
2.	<u>AFIAH, SST, M.KM</u> Sekretaris	 _____
3.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb</u> Anggota I	 _____
4.	<u>NISLAWATY SST, M.Kes</u> Anggota II	 _____

Mahasiswi:

NAMA : ARISMA JUFRIANI
NIM : 2315201119
TANGGAL UJIAN : 19 OKTOBER 2024

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : ARISMA JUFRIANI

NIM : 2315201119

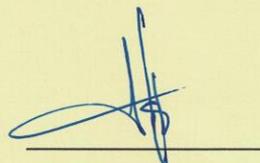
NAMA

TANDA TANGAN

1. ERLINAWATI, SST, M.Keb
Pembimbing I



2. AFIAH, SST, M.KM
Pembimbing II



Mengetahui
Ketua Prodi S1 Kebidanan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau



FITRI APRIYANTI, M.Keb
NIP-UPTT : 096.542.092

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyampaikan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Kunjungan Posyandu Dengan Status Gizi di Desa Koto Damai Wilayah Kerja UPT Puskesmas Simalinyang” ini dan seluruh isinya adalah benar-benar karya sendiri, dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika ilmu yang berlaku dalam masyarakat keilmuan. Atas pernyataan tersebut, saya siap menanggung resiko yang di jatuhkan kepada saya apabila dikemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini, atau ada klaim dari pihak lain terhadap karya ini.

Bangkinang , Oktober 2024

buat pernyataan



ARISMA JUFRIANI

NIM. 2315201119

ABSTRAK

**Arisma Jufriani, (2024): HUBUNGAN KUNJUNGAN POSYANDU DENGAN
STATUS GIZI BALITA DI DESA KOTO DAMAI
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
SIMALINYANG**

Status gizi merupakan keseimbangan antara asupan makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi balita dapat dipantau melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) dari hasil kunjungan ibu balita setiap bulan ke Posyandu. Keaktifan ibu balita ke posyandu berguna untuk memantau berat badan dan mengetahui status gizi balita dengan menimbang berat badan setiap bulannya. Berdasarkan prevalensi status gizi di provinsi Riau tahun 2023, balita dengan gizi kurang sebesar 8,1%, gizi lebih sebesar 3,1% dan *stunting* sebesar 13,6%. Berdasarkan prevalensi status gizi di Kabupaten Kampar balita dengan gizi kurang sebesar 4,9%, gizi lebih sebesar 2,3% dan *stunting* sebesar 7,6%. Desa Koto Damai adalah desa dengan persentase terendah sebesar 66,67% kunjungan balita mengikuti posyandu.. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita di Desa Koto Damai Wilayah Kerja UPT Puskesmas Simalinyang. Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23-28 September 2024 di Desa Koto Damai. Populasi dari penelitian ini berjumlah 115 balita dan pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*. Hasil analisa univariat yaitu balita yang aktif berkunjung ke posyandu berjumlah 71 dengan status gizi normal sebanyak 67 balita (58,3%) dan status gizi tidak normal sebanyak 4 balita (3,5%). Sedangkan balita yang tidak aktif berkunjung ke posyandu berjumlah 44 balita (38,3%) dengan status gizi normal sebanyak 3 balita (2,6%), dan status gizi tidak normal dalam sebanyak 41 balita (35,7%). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara keaktifan pemeriksaan ibu yang memiliki balita ke posyandu dengan status gizi balita di Desa Koto Damai, yang diperoleh dari hasil nilai *P-Value* = 0,000 dengan taraf yang signifikan 0,05 ($p < \alpha$). Dari hasil penelitian didapat Diharapkan bagi ibu yang memiliki balita sebaiknya mengikuti kegiatan posyandu agar status gizi balita dapat terpantau dan terdeteksi secara dini, dan apabila balita tersebut mengalami gizi kurang maka dapat segera ditangani oleh petugas kesehatan yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Simalinyang.

Kata Kunci : Kunjungan Posyandu, Kartu Sehat (KMS), Status Gizi Balita.

ABSTRACT

Arisma Jufriani, (2024): THE RELATIONSHIP BETWEEN POSYANDU VISITS AND NUTRITIONAL STATUS TODDLERS IN KOTO DAMAI VILLAGE UPT WORK AREA SIMALINYANG HEALTH CENTER

Nutritional status is a balance between food intake and nutrient utilization. The nutritional status of toddlers can be monitored through the Towards Health Card (KMS) from the results of visits by mothers of toddlers every month to the Posyandu. The activeness of mothers of toddlers to the posyandu is useful for monitoring body weight and knowing the nutritional status of toddlers by weighing their body weight every month. Based on the prevalence of nutritional status in Riau province in 2023, toddlers with undernutrition amounted to 8.1%, overnutrition amounted to 3.1% and stunting amounted to 13.6%. Based on the prevalence of nutritional status in Kampar Regency, underweight children under five are 4.9%, overweight 2.3% and stunted 7.6%. Koto Damai Village is the village with the lowest percentage of 66.67% toddler visits following posyandu. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal visits to posyandu with the nutritional status of toddlers in Koto Damai Village, Simalinyang Health Center UPT Work Area. This research design is Cross Sectional. This research was conducted on September 23-28, 2024 in Koto Damai Village. The population of this study amounted to 115 toddlers and sampling in this study was total sampling. The results of univariate analysis are toddlers who actively visit the posyandu totaling 71 with normal nutritional status as many as 67 toddlers (58.3%) and abnormal nutritional status as many as 4 toddlers (3.5%). While toddlers who are not actively visiting the posyandu amounted to 44 toddlers (38.3%) with normal nutritional status as many as 3 toddlers (2.6%), and abnormal nutritional status in as many as 41 toddlers (35.7%). Based on the results of the study it can be concluded that there is a relationship between the active examination of mothers who have toddlers to the posyandu with the nutritional status of toddlers in Koto Damai Village, which is obtained from the results of the P-Value = 0.000 with a significant level of 0.05 ($p < \alpha$). From the results of the study obtained, it is expected that mothers who have toddlers should follow posyandu activities so that the nutritional status of toddlers can be monitored and detected early, and if the toddler is malnourished, it can be immediately handled by health workers in the UPT Puskesmas Simalinyang work area.

Keywords: Posyandu visits, Healthy Card (KMS), Nutritional Status of Toddlers.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur peneliti ucapkan kepada *Allah Subhanahu wa ta ala*, berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti telah dapat menyelesaikan laporan hasil Skripsi. Penyusunan Skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul laporan penelitian ini adalah "Hubungan Kunjungan Posyandu Dengan Status Gizi Balita di Desa Koto Damai Wilayah Kerja UPT Puskesmas Simalinyang ". Dalam penyusunan Skripsi ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, sekaligus sebagai Dosen penguji I yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan.
3. Ibu Fitri Apriyanti, M.Keb selaku Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ibu Erlinawati, SST, M.Keb selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan.

5. Ibu Afiah, SST, M.KM selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan.
6. Ibu Nislawaty SST, M.Kes selaku penguji II yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan.
7. Kepala Desa Koto Damai dan Kepala Puskesmas Simalinyang yang telah membantu dan memberikan izin dalam melakukan penelitian.
8. Bapak dan Ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
9. Sembah sujud Ananda untuk kedua orang tua, suami, anak dan keluarga besar tercinta sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa sehingga peneliti mampu menyelesaikan hasil Skripsi ini tepat waktu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih belum sempurna. Untuk itu peneliti berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Semoga ALLAH SWT, selalu memberikan berkah dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan dukungan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan S1 Kebidanan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Bangkinang, Agustus 2024
Peneliti

Arisma Jufriani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI	iii
LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI.....	iv
SURAT PERNYATAAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.5 Ruang Lingkup dan Batasan Penelitian.....	10
BAB II KAJIAN PUSTAKA	11
2.1 Kajian Teori	11
2.1.1 Status Gizi Balita.....	12
2.1.2 Macam-macam Status Gizi	14
2.1.3 Penilaian Status Gizi	13
2.1.4 Indikator Status Gizi	23
2.1.5 Posyandu	24
2.1.6 Tujuan Posyandu	24
2.1.7 Kegiatan Balita di Posyandu	25
2.1.8 Kriteria Kunjungan Posyandu	26
2.1.9 Cara Memantau Tumbuh Kembang Balita di KMS.....	28
2.1.10 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Balita ke Posyandu	29
2.2 Penelitian Relevan	32
2.3 Kerangka Pemikiran	33
2.4 Hipotesis Penelitian.....	33
.....
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	34
3.1 Jenis Desain Penelitian	34
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
.....

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	35
.....
3.3.1 Populasi	35
3.3.2 Sampel Penelitian.....	35
3.4 Teknik Pengumpulan Data	36
.....
3.4.1 Data Primer	36
3.4.2 Data Sekunder	36
3.5 Definisi Operasional Variabel	37
.....
3.6 Teknik Pengolahan Data.....	38
.....
3.6.1 <i>Editing</i>	38
3.6.2 Coding	38
3.6.3 Skoring	38
3.6.4 Data Entry	38
3.6.5 Tabulating	39
3.6.6 <i>Cleaning</i>	39
3.7 Teknik Analisis Data	40
3.7.1 Analisis Univariat.....	40
3.7.2 Analisis Bivariat	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	41
4.1 Gambaran Umum Desa Koto Damai.....	41
4.2 Analisis Univariat.....	42
4.2.1 Karakteristik Responden Penelitian	42
4.3 Analisis Bivariat	43
4.4 Pembahasan	44
4.4.1 Hubungan Kunjungan Balita Dengan Status Gizi Balita	44
BAB V PENUTUP.....	48
5.1 Kesimpulan.....	48
5.2 Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	50
.....
LAMPIRAN.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Cakupan Balita di Timbang Kabupaten Kampar Tahun 2022-2023.....	3
Tabel 2.1 Indikator Status Gizi	23
Tabel 3.1 Definisi Operasonal Variabel.....	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Desa Koto Damai Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Simalinyang	41
Tabel 4.1 Hubungan Kunjungan Posyandu dengan Status Gizi Balita.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....	35
Gambar 3.1 Skema Rancangan Penelitian	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Format Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 4 : Tabel Antropometri
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : Lembar Analisis Data Univariat dan Bivariat
- Lampiran 7 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indikator keberhasilan program posyandu adalah peningkatan status gizi anak sehingga mengurangi jumlah anak yang berat badannya tidak bertambah tidak berkurang atau berkurang. Malnutrisi dapat dideteksi secara dini melalui identifikasi pemantauan tumbuh kembang anak di posyandu, dilanjutkan dengan penetapan status gizi oleh bidan desa atau tenaga kesehatan lainnya. Penemuan kasus gizi buruk harus segera diikuti dengan rencana aksi yang jelas, sehingga pencegahan gizi buruk memberikan hasil yang optimal.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, 45 juta (6,8%) anak dibawah usia lima tahun di seluruh dunia mengalami *wasting*, 37 juta (5,6%) mengalami kelebihan berat badan dan 148,1 juta (22,3%) mengalami stunting. Angka kekurusan (*wasting*) di kalangan anak-anak tertinggi terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah (94% dari beban global). Secara global, mayoritas anak-anak yang kelebihan berat badan (77%) tinggal di negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah dan menengah ke atas pada tahun 2022. Dalam hal kemajuan menuju target tahun 2030 dengan prevalensi kurang dari 3 persen, hanya Amerika Utara dan Eropa yang membuat beberapa kemajuan menuju target tersebut (WHO, 2022).

Data Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 dibandingkan dengan tahun 2021 menunjukkan bahwa *stunting* mengalami penurunan, namun *wasting* dan *underweight* justru mengalami peningkatan. Presentase *stunting* tahun 2021 sebanyak 24,4% dan di tahun 2022 mengalami penurunan sebesar 2,8% menjadi 21,6%. Sementara tahun 2023 persentase *stunting* sebanyak 21,5 %. Angka ini diharapkan terus mengalami penurunan yang tajam agar pada 2024 dapat mencapai target RPJMN sebesar 14% (Kementerian Kesehatan, 2023).

Menurut statistic surveilans gizi Indonesia tahun 2023 kasus gizi buruk di Indonesia adalah 15,9% mengalami penurunan dari tahun 2022 yaitu 17,1%. Sementara gizi kurang (*wasting*) mengalami kenaikan sebesar 8,5% dibandingkan tahun 2022 yaitu 7,7%. Dan gizi lebih tahun 2023 juga meningkat menjadi 4,2% dibandingkan tahun 2022 yaitu 3,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Berdasarkan pravelensi status gizi di provinsi Riau tahun 2023, balita dengan gizi kurang sebesar 8,1%, gizi lebih sebesar 3.1% dan *stunting* sebesar 13,6% Pravelensi *stunting* di Riau mengalami penurunan dan melebihi target nasional (16%). Berdasarkan pravelensi status gizi di Kabupaten Kampar balita dengan gizi kurang sebesar 4,9%, gizi lebih sebesar 2,3% dan *stunting* sebesar 7,6%. Pravelensi *stunting* di Kabupaten Kampar mengalami penurunan dan melebihi target nasional (17,91%) (Kementerian Kesehatan, 2023).

Balita di Kabupaten Kampar ditimbang pada tahun 2023 sebesar 83,7% menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya dimana 2022 sebesar 80%,

hal ini sudah mencapai target (80%). Bila diperhatikan dalam 3 tahun terakhir balita yang ditimbang terus mengalami penurunan (Profil Kesehatan Kabupaten Kampar, 2023). Berikut adalah Cakupan balita ditimbang Kabupaten Kampar tahun 2022-2023.

Tabel 1.1 Cakupan Balita di Timbang Kabupaten Kampar Tahun 2022-2023

NAMA PUSKESMAS	Tahun 2022 (%)	Tahun 2023 (%)
Bangkinang Kota	79,6	81,4
Air Tiris	79,1	88,3
Tambang	77,2	83,5
Batu Bersurat	79,6	82,8
Gunung Bungsu	78,3	86,6
Pualu Gadang	81,1	81,6
Kuok	82,0	86,1
Pandau Jaya	82,1	82,5
Kubang Jaya	80,8	81,8
Pangkalan Baru	80,5	86,5
Lipat Kain	81,5	83,5
Sungai Pagar	79,3	83,8
Gema	77,5	84,0
Batu Sasak	78,5	83,8
Petapahan	82,7	85,9
Pantai Cermin	80,4	82,9
Tapung	81,0	82,2
Kota Garo	80,5	84,0
Tanah Tinggi	81,0	85,1
Suka Ramai	81,9	82,1
Sinama Nenek	75,6	83,9
Salo	81,9	82,0
Rumbio	78,0	81,3
Laboi Jaya	79,2	88,0
Pantai Raja	78,3	88,4
Kampa	81,8	81,3
Sawah	81,4	82,6
Simalinyang	80,0	80,8
Gunung Sahilan	81,6	85,7
Gunung Sari	78,2	83,6
Sibiruang	79,0	83,6

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Kampar, 2023

Berdasarkan Tabel 1.1 cakupan balita ditimbang di Kabupaten Kampar tahun 2022-2023, didapat bahwa puskesmas Simalinyang mengalami penurunan sebesar 0,8% di tahun 2023. Hal ini serupa dengan persentase puskesmas Kampa juga mengalami penurunan sebesar 0,5% di tahun 2023.

Sementara puskesmas lainnya di Kabupaten Kampar mengalami peningkatan jumlah balita ditimbang di tahun 2023.

Desa Koto Damai adalah desa yang termasuk wilayah Kecamatan Kampar Kiri Tengah Provinsi Riau yang berada di sisi timur Kabupaten Kampar dengan luas wilayah pemukiman 1.000 ha. Berdasarkan profil kesehatan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Simalinyang, terdapat tiga posyandu di Desa Koto Damai yaitu Posyandu Mawar I, Posyandu Mawar II dan Posyandu Melati Indah. Pada tahun 2023, Desa Koto Damai adalah desa dengan persentase terendah sebesar 66,67% keaktifan ibu balita mengikuti posyandu. Rata rata jumlah balita yang terdapat di Desa Koto Damai adalah 183, dan jumlah rata-rata tertimbang pada tahun 2023 adalah sebanyak 122 balita (Puskesmas Simalinyang, 2023). Dari data ini terdapat 61 balita yang tidak mengikuti kegiatan posyandu.

Berdasarkan data Posyandu di Desa Koto Damai jumlah balita yang aktif mengikuti kegiatan posyandu bulan Januari - Juli tahun 2024 sebanyak 70 balita dan jumlah balita yang tidak aktif mengikuti kegiatan posyandu sebanyak 45 balita.

Berdasarkan profil kesehatan posyandu Koto Damai, status gizi balita berdasarkan indeks BB/U. Tercatat di Desa Koto Damai terdapat status gizi normal sebanyak 89 balita, gizi sangat kurang sebanyak 2 balita, kurang gizi (kurus) sebanyak 19 balita, gizi resiko lebih sebanyak 5 balita (Posyandu Desa Koto Damai, 2024). Faktor - faktor penyebab masalah gizi di Desa Koto Damai berupa usia ibu, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan peran kader.

Gizi sangat erat kaitannya dengan kesehatan dan begitu juga sebaliknya. Status gizi yang buruk dapat meningkatkan risiko infeksi dan pada akhirnya berdampak pada kondisi kesehatan (Purba et al., 2021). Dampak kekurangan gizi pada 1000 HPK terjadi pada perkembangan fisik dan terutama pada perkembangan kognitif, kecerdasan, dan produktivitas kerja. (Kushargina dan Dainy, 2020).

Status gizi buruk pada balita dapat mengakibatkan kondisi stunting, yang ditandai dengan terhambatnya pertumbuhan sehingga tinggi badan anak lebih pendek dari anak-anak seusianya. Menurut data dari posyandu Koto Damai tahun 2023 terdapat 9 balita mengalami stunting (Posyandu Desa Koto Damai, 2024). Status gizi anak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kerawanan pangan rumah tangga, pendapatan rumah tangga rendah, ibu buta huruf, pengangguran, asupan makanan yang tidak memadai, berat badan lahir rendah, konsumsi makanan monoton, pengetahuan gizi keluarga yang kurang, akses yang buruk terhadap air dan sanitasi, praktik penyapihan yang salah, usia ibu, dan karakteristik demografis anak (usia dan jenis kelamin). (Mkhize dan Sibanda, 2020).

Hasil pra survey yang telah dilakukan pada bulan Juli 2024 di posyandu Desa Koto Damai dengan melakukan wawancara terhadap 10 ibu yang memiliki balita, didapat keterangan enggan aktif melakukan pemeriksaan ke posyandu di karenakan berbagai alasan seperti ibu belum mengetahui manfaat posyandu secara menyeluruh balita merasa bahwa anaknya sudah mendapatkan imunisasi lengkap dan perkembangan sosial anak semakin

bertambah. Selain karena merasa vaksinasinya sudah lengkap, para ibu terkadang tidak membawa anaknya ke posyandu karena sudah PAUD. Mereka menganggap anaknya sudah sehat dan sudah bisa bersekolah sehingga tidak perlu lagi dibawa ke posyandu (Posyandu Desa Koto Damai, 2024).

Keaktifan pemeriksaan balita di posyandu sebagai salah satu kegiatan pemantauan pertumbuhan balita untuk mengetahui informasi kesehatan anak yang dipantau secara intensif dengan tujuan sebagai deteksi dini mencegah terjadinya penyakit atau masalah gizi yang memiliki risiko kematian balita tertinggi (Kemenkes RI, 2020). Dampak yang dialami ibu balita apabila tidak aktif penimbangan balita adalah tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan dan tingkat pengetahuan ibu menjadi terbatas tentang pertumbuhan dan perkembangan normal balita (Sari, 2021). Keaktifan penimbangan balita yang tidak teratur dapat mengakibatkan masalah gizi yang akan membawa dampak kematian balita (Pangesti dan Agussafutri, 2019).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019, posyandu dilaksanakan minimal sebulan sekali, posyandu dikatakan aktif apabila melakukan kegiatan rutin posyandu minimal 1 kali dalam satu bulan. Kunjungan balita ke posyandu minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan), dengan melakukan penimbangan, pengukuran tinggi badan, mendapat vitamin A, imunisasi dasar lengkap dan imunisasi lanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pemeriksaan balita di posyandu terdiri dari penimbangan berat badan dan tinggi badan, plotting penimbangan BB/TB ke buku KMS, Pelayanan

kesehatan (imunisasi, vitamin A, obat cacing, dan pemberian MT pangan lokal untuk pemulihan), serta penyuluhan kesehatan menggunakan buku KIA (Kementerian Kesehatan, 2023).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Firza, Dian & Delfriana (2021), menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktivitas ibu di posyandu dengan status gizi balita yang diperoleh dari hasil nilai P-Value = 0,003 dengan taraf yang signifikan ($p < \alpha$). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mauludi, Nur Faiz (2018), bahwa ada hubungan keaktifan ibu dalam posyandu terhadap status gizi pada balita dengan angka signifikan atau nilai probabilitas (0,01) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$).

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Agustiawan & Joko (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi kunjungan ke posyandu dengan status gizi balita dan semakin tinggi tingkat frekuensi kunjungan ke Posyandu maka akan semakin baik pula tingkat perkembangan status gizi Balita tersebut. Berdasarkan survey di atas dan melihat keaktifan ibu balita di posyandu belum optimal maka akan dilakukan penelitian mengenai hubungan keaktifan pemeriksaan balita di posyandu dengan status gizi balita di posyandu desa Koto Damai Wilayah Kerja UPT Puskesmas Simalinyang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : Adakah hubungan kunjungan balita ke posyandu

dengan status gizi balita di Desa Koto Damai Wilayah Kerja UPT Puskesmas Simalinyang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kunjungan balita ke posyandu dengan status gizi balita di Desa Koto Damai Wilayah Kerja UPT Puskesmas Simalinyang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik, distribusi frekuensi kunjungan balita ke posyandu dan distribusi frekuensi status gizi balita di posyandu Desa Koto Damai Wilayah Kerja UPT Puskesmas Simalinyang.
- b. Untuk mengetahui hubungan kunjungan balita ke posyandu terhadap status gizi balita di Desa Koto Damai Wilayah Kerja UPT Puskesmas Simalinyang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang hubungan kunjungan balita ke posyandu dengan status gizi balita di Desa Koto Damai Wilayah Kerja UPT Puskesmas Simalinyang.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya bagi orang tua yang memiliki anak balita agar lebih aktif dalam kegiatan posyandu. Setiap bulannya, dengan melihat dan memahami tumbuh kembang balita melalui KMS balita.

b. Manfaat Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan sebagai sumber informasi dan pelaksanaan kegiatan ibu di posyandu dengan Status Gizi Balita.

1.5 Ruang Lingkup dan Batasan Penelitian

Penelitian ini tentang hubungan kunjungan balita ke posyandu dengan status gizi balita di posyandu desa Koto Damai wilayah kerja UPT Puskesmas Simalinyang. Penelitian ini dilakukan hanya pada balita yang mempunyai KMS. Dengan demikian ruang lingkup penelitian ini dibatasi dalam lingkup kunjungan balita di posyandu desa Koto Damai Wilayah Kerja UPT Puskesmas Simalinyang terhadap status gizi balita.

Agar penelitian ini lebih fokus dan tidak meluas dari pembahasan yang dimaksud, maka penelitian ini membataskan ruang lingkup penelitian pada balita yang mempunyai KMS di Desa Koto Damai Wilayah Kerja UPT Puskesmas Simalinyang untuk mengetahui hubungan kunjungan balita di

posyandu desa Koto Damai Wilayah Kerja UPT Puskesmas Simalinyang terhadap status gizi balita.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Status Gizi Balita

Gizi disebut sebagai zat yang terkandung dalam makanan yang kita konsumsi. Zat tersebut diperlukan untuk mendukung proses tumbuh kembang badan kita (Setiawan, 2019).

Status gizi merupakan sesuatu kondisi yang diakibatkan oleh penyeimbang antara zat gizi dari makanan dengan keinginan zat vitamin yang dibutuhkan buat alterasi zat vitamin yang terdapat dalam badan. Tiap orang menginginkan zat vitamin yang berlainan dampingi orang, perihal ini terkait pada jenis kelamin, umur, berat badan serta aktivitas tubuh dalam sehari (Par`i, 2017).Gizi sangat erat kaitannya dengan kesehatan dan begitu juga sebaliknya. Kekurangan maupun kelebihan gizi dapat meningkatkan risiko infeksi dan pada akhirnya berdampak pada kondisi kesehatan (Purba et al., 2021). Status gizi yang baik akan membuat meningkatnya produktivitas dan dapat menciptakan peluang untuk keadaan ekonomi yang lebih baik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Tidak hanya status gizi yang mempengaruhi kesehatan tetapi juga status kesehatan yang mempengaruhi status gizi. Bayi yang asupan

makanannya tidak cukup maka daya tahan tubuhnya cenderung mudah terserang penyakit terutama penyakit infeksi. Adanya penyakit infeksi maka kesehatan bayi akan menurun sehingga berdampak pada nafsu makan dan akan mengurangi jumlah asupan makannya, sehingga dapat menyebabkan penurunan status gizi (Afiah, dkk, 2023).

2.1.2 Macam - Macam Status Gizi

Status gizi balita dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu status gizi lebih, gizi baik, gizi buruk dan gizi kurang (Septikasari, 2018).

a. Status gizi lebih

Keadaan gizi lebih ini erat kaitannya dengan energi dalam makanan dan yang di konsumsi serta hubungannya dengan kebutuhan atau penggunaannya. Orang yang kelebihan berat badan biasanya disebabkan oleh kelebihan jaringan lemak yang tidak aktif. Kategori kelebihan berat badan (overnutrition) menurut WHO NCHS adalah ≥ 2 SD. Namun masih banyak pendapat masyarakat di lingkungan kita yang menganggap anak gemuk itu sehat, sehingga banyak ibu yang merasa bangga anaknya gemuk, namun Intinya kekecewaan itu tidak mendasar, selama grafik tumbuh kembang anak pada Kartu Menuju Sehat (KMS) menunjukkan peningkatan terus menerus setiap bulannya sesuai dengan kurva grafik pada KMS dan berada pada rentang warna hijau maka dapat dipastikan balita dalam keadaan yang sehat. Selanjutnya, anak-anak menunjukkan perkembangan mental yang normal. Dalam

mendiagnosis obesitas biasanya diketahui dari gejala klinis obesitas yang dapat dilakukan dengan pemeriksaan ukuran tubuh yang jauh di atas normal. Biasanya tes yang digunakan adalah untuk berat badan menurut umur, berat badan menurut tinggi badan dan tebal lipatan. Bentuk wajah anak yang kelebihan berat badan atau obesitas tidak proporsional, yaitu mulut dan hidung relatif kecil, dagu dua kali lipat atau lebih, dan mereka biasanya akan mengalami proses perubahan fisiologis yang lebih aktif.

b. Status Gizi Baik

Status gizi yang bagus adalah kondisi zat vitamin cocok dengan khasiatnya buat kegiatan badan. Perihal ini bisa direalisasikan dengan keserasian antara besar tubuh bagi baya, berat tubuh bagi baya, serta berat tubuh bagi besar tubuh. Bagi (Par'i, 2017) dituturkan kalau tingkatan vitamin cocok dengan tingkatan mengkonsumsi yang menimbulkan tercapainya kesehatan vitamin cocok dengan tingkatan mengkonsumsi yang bisa digapai kesehatan itu. Kesehatan vitamin yang bagus merupakan kesehatan vitamin yang optimal. Semua jaringan dalam tubuh penuh dengan nutrisi. Dengan cara ini tubuh alam pola yang tertib serta bisa diprediksi, selaku dampak dari cara kematangan.

c. Status Gizi Kurang dan Status Gizi Buruk

Status gizi buruk terjadi karena tubuh kekurangan satu atau lebih jenis zat gizi yang diperlukan. Hal yang menyebabkan status gizi buruk adalah karena kurangnya zat gizi yang dikonsumsi atau mungkin kualitas gizinya sangat rendah. Gizi buruk pada dasarnya merupakan gangguan pada berbagai aspek kesejahteraan individu atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Gizi buruk banyak diderita oleh anak-anak terutama balita karena merupakan kelompok yang sangat rentan dan pada fase tumbuh kembang ini kebutuhan tubuh akan zat gizi meningkat sehingga apabila anak kekurangan asupan gizi dapat menimbulkan berbagai penyakit. Penyakit akibat gizi buruk adalah kekurangan energi protein (KEP), anemia defisiensi besi, gangguan defisiensi yodium (GAKI), dan kekurangan vitamin A (KVA).

2.1.3 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi adalah hasil yang diperoleh dari data dengan menggunakan berbagai metode untuk menemukan populasi atau individu yang berisiko kekurangan atau kelebihan gizi (obesitas). Sedangkan status gizi adalah suatu keadaan dimana keseimbangan berupa variabel tertentu atau manifestasi gizi tertentu.

Menurut (Supriasa, Bakri and Fajar, 2017) pada dasarnya status gizi dibagi menjadi dua, yaitu secara langsung dan tidak langsung.

a. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian, yaitu : antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Masing-masing penilaian tersebut akan dibahas sebagai berikut:

1. Antropometri

Ialah pengukuran ukuran badan serta tekstur badan dari bermacam tingkatan usia mencakup: berat tubuh, tinggi tubuh, lingkaran tangan atas, serta ketebalan lemak. Antropometri sudah lama diketahui selaku penanda simpel buat memperhitungkan status gizi orang ataupun masyarakat. Alat untuk pengukuran tubuh sangat umum digunakan buat mengukur status gizi dari bermacam ketidakseimbangan antara konsumsi tenaga serta protein. Dalam pemanfaatan guna evaluasi status gizi, antropometri disuguhkan dalam wujud indikator yang berhubungan dengan variabel lain. Faktor-faktornya yaitu :

a) Usia

Usia memainkan kedudukan yang sungguh berarti, determinasi yang salah hendak menimbulkan pemahaman status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat tubuh serta tinggi tubuh yang cermat tidak hendak berarti apa-apa melainkan diiringi dengan determinasi baya yang pas. Kekeliruan yang kerap timbul merupakan kecondongan buat memilah nilai yang gampang semacam 1 tahun; 1,5

tahun; 2 tahun. Oleh sebab itu, determinasi usia anak wajib diperhitungkan dengan matang. Ketentuannya merupakan 1 tahun yaitu 12 bulan, 1 bulan yaitu 30 hari. Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, maksudnya sisa usia dalam hari tidak diperhitungkan.

b) Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran tentang massa jaringan dari cairan tubuh. Berat badan adalah sensitif dalam perubahan lingkungan seperti perubahan dalam penurunan konsumsi makanan. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau penilaian dengan mengamati perubahan berat badan pada saat pengukuran, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan saat ini. Penimbangan berat badan digunakan karena hanya memerlukan satu kali penimbangan saja, yang hanya bergantung pada ketetapan umur, tetapi hasil penimbangan berat badan kurang mampu dalam menggambarkan kecenderungan situasi Gizi yang berubah dari waktu ke waktu.

c) Tinggi Badan

Tinggi badan membagikan gambaran perkembangan guna yang nampak dari perawakan yang pendek, kurus,

serta kecil. Tinggi badan merupakan guna memandang keadaan gizi waktu kemudian, yang berkaitan dengan kondisi berat tubuh lahir kecil serta gizi kurang baik pada waktu bayi. Tinggi badan yang dilambangkan oleh indikator TB/ U (Tinggi badan Bagi usia) ataupun BB/TB (Berat Badan Bagi Tinggi Badan). Tetapi, karna untuk yang lambatnya pergantian Besar badan Serta umumnya dicoba Sekali dalam Setahun, tetapi Sangat Jarang dilakukan. Dalam kebanyakan kasus, yang statusnya indeks menyediakan informasi tentang Lingkungan kondisi yang tidak ideal, seperti sebagai Kemiskinan dan keadaan Kronis yang tidak sehat.

d) Indeks Antropometri

Indeks dalam Antropometri dipakai dalam evaluasi status Gizi merupakan berat badan bagi usia (BB/ U), tinggi badan terhadap usia (TB/ U) serta berat tubuh terhadap tinggi tubuh (BB/TB). Indikator BB/U merupakan dimensi berat tubuh keseluruhan, cairan tubuh, lemak, tulang serta otot. Indikator tinggi tubuh bagi usia merupakan perkembangan linier, serta LILA merupakan dimensi pada otot, lemak, serta tulang pada area yang diukur.

1) Indeks BB/U

Berat badan ialah sesuatu alat yang memberikan gambaran mengenai massa badan, massa badan sungguh sensitif kepada transformasi yang tanpa diduga. Berat badan merupakan acuan alat ukur tubuh yang sangat tidak stabil. Indikator BB/U paling tepat menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

2) Indeks TB/U

Tinggi badan ialah antropometri yang mendeskripsikan kondisi badan kerangka. Indikator TB/U mendeskripsikan status gizi masa lalu. Dalam kondisi wajar, tinggi badan bertambah bersamaan dengan bertambahnya usia. Perkembangan tinggi badan, tidak semacam berat tubuh, relatif kurang sensitif kepada malnutrisi dalam masa yang lumayan pendek. Akibat kekurangan gizi kepada tinggi tubuh hendak nampak dalam periode yang relatif lama.

3) Indikator BB/TB

Berat tubuh memiliki ikatan linear dengan tinggi tubuh. Indikator BB/TB ialah dimensi yang bagus buat memperhitungkan status gizi era saat ini (saat ini). Indikator BB/TB merupakan dimensi leluasa kepada umur. Dalam kondisi wajar, kemajuan berat

tubuh hendak searah dengan perkembangan besar tubuh pada durasi khusus.

4) Indikator IMT/U

Aspek usia berarti dalam memastikan status gizi. Hasil pengukuran tinggi tubuh serta berat tubuh wajib diiringi dengan determinasi usia yang pas. Pengukuran status gizi bayi bisa dicoba dengan indikator antropometri serta Indikator Massa Tubuh (IMT). Untuk menghitung IMT dapat menggunakan rumus :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Pengukuran status gizi juga dapat menggunakan rumus Z-score. Secara umum, rumus perhitungan Z-score adalah :

$$\text{Z-score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku}}$$

Rujukan Nilai standar deviasi acuan menunjukkan perbedaan antara kasus dengan standar +1 SD atau -1 SD. Jadi, jika BB/TB dalam suatu kasus lebih besar dari median, maka nilai standar deviasi acuan diperoleh dengan mengurangkan +1 SD dari median. Namun, jika BB/TB kasus lebih kecil dari median,

maka nilai standar deviasi acuan akan menjadi median -1 SD.

2. Klinis

Penilaian status gizi klinis sungguh berarti selaku tahap dini dalam memastikan status gizi masyarakat. Teknik evaluasi status gizi pula bisa dicoba dengan cara klinis. Pengecekan klinis bisa dipakai buat memperhitungkan status gizi masyarakat. Tata cara ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjal yang terpaut dengan defisiensi zat vitamin. Perihal ini bisa diamati pada jaringan epitel semacam kulit, mata, rambut, serta mukosa mulut ataupun pada alat yang dekat dengan dataran badan semacam kelenjar tiroid. Pemakaian tata cara ini biasanya buat pengecekan klinis dengan cara kilat. Survey ini didesain buat mengetahui dengan kilat hal isyarat klinis biasa dari satu ataupun lebih defisiensi nutrisi. Pengecekan klinis terbagi atas 2 bagian, ialah:

- a. Medical history (riwayat medis), ialah pemberitahuan tentang perkembangan penyakit.
- b. Pemeriksaan fisik, ialah memandang serta mencermati pertanda kendala makan, bagus sign (pertanda yang bisa dicermati) serta syimptom (pertanda tidak nampak namun dialami oleh pengidap kendala makan).

3. Secara Biokimia

Evaluasi status gizi biokimia ialah pengecekan ilustrasi yang dicoba dengan cara laboraorium yang dicoba pada bermacam berbagai sel dalam tubuh. Jaringan tubuh yang dipakai antara lain: darah, air seni, tinja serta pula sebagian lapisan sel dalam tubuh semacam hati serta otot. Pengukuran yang amat simpel serta kerap dipakai merupakan pengecekan hemoglobin selaku indikator dari anemia. Tata cara ini bisa mengenali serta membagikan peringatan jika kondisi malnutrisi bisa terjalin lebih akut dari pada umumnya. Banyak pertanda klinis yang kurang khusus, alhasil memastikan kimia fisiologis bisa jadi lebih menolong dalam memastikan defisiensi nutrisi khusus.

4. Secara Biofisik

Pengkajian biofisik status gizi merupakan suatu prosedur pemilihan status vitamin dengan mencermati kapasitas fungsional (eksklusifnya jaringan) serta mengobservasi transformasi bentuk dari sel dalam tubuh. Pengecekan fisik dicoba buat memandang ciri serta tanda-tanda malnutrisi. Pengecekan dengan mencermati rambut, mata, lidah, ketegangan otot serta bagian badan yang lain.

b. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi tidak langsung dibagi menjadi tiga bagian yaitu: survei konsumsi makanan, faktor ekologi dan statistik vital. Pengertian dan penggunaan metode ini akan diuraikan sebagai berikut (Mardalena Ida, 2021).

1. Survei Konsumsi Makanan

Survei ini digunakan dalam menentukan status gizi perorangan atau kelompok. Survei konsumsi makanan dimaksudkan untuk mengetahui kebiasaan makan atau gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga dan perorangan serta faktor-faktor yang memengaruhinya. Berdasarkan jenis data yang diperoleh, pengukuran konsumsi makanan menghasilkan dua jenis data yaitu kualitatif yang melingkupi frekuensi makanan, dietary history, metode telepon, dan daftar makanan, dan data kuantitatif yang mencakup metode recall 24 jam, perkiraan makanan, penimbangan makanan, food account, metode inventaris dan pencatatan.

2. Penggunaan Statistik Vital

Untuk mengetahui gambaran keadaan gizi di suatu wilayah, kita bisa membacanya dengan cara menganalisis statistik kesehatan. Dengan menggunakan statistik kesehatan, kita dapat melihat indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat. Beberapa statistik yang berhubungan dengan

keadaan kesehatan dan gizi antara lain angka kesakitan, angka kematian, pelayanan kesehatan, dan penyakit infeksi yang berhubungan dengan gizi.

3. Penilaian Faktor Ekologi

Faktor ekologi yang berhubungan dengan malnutrisi ada enam kelompok, yaitu keadaan infeksi, konsumsi makanan, pengaruh budaya, sosial ekonomi, produksi pangan, serta kesehatan dan pendidikan.

2.1.4 Indikator Status Gizi

Tabel 2.1 Indikator Status Gizi

Indikator	Status Gizi	Z - score
BB/U anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3,0 SD
	Berat badan kurang (<i>Underweight</i>)	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Berat badan normal	SD
	Risiko berat badan lebih	-2,0 SD s/d 1,0 SD >1,0 SD

TB/U anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>Severely Stunded</i>)	<-3,0 SD
	Pendek (<i>Stunded</i>)	-3,0 SD s/d <-2,0SD
	Normal	-2,0 SD s/d 3 SD
	Tinggi	> 3,0 SD
BB/TB anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>Severely Wasted</i>)	<-3,0 SD
	Gizi kurang (<i>Wasted</i>)	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Gizi Normal	SD
	Gizi lebih (<i>Overweight</i>)	-2,0 SD s/d 1,0 SD
	Obesitas	>2,0 SD s/d 3,0 SD >3,0 SD
IMT/U anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>Severely Wasted</i>)	<-3,0 SD
	Gizi kurang (<i>Wasted</i>)	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Gizi Normal	SD
	Gizi lebih (<i>Overweight</i>)	-2,0 SD s/d 1,0 SD
	Obesitas	>2,0 SD s/d 3,0 SD >3,0 SD

Sumber : (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2 Tahun 2020, 2020)

2.1.5 Posyandu

Pos pelayanan terpadu (POSYANDU) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan "dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, pendidikan, dan ekonomi dengan tujuan memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, pendidikan dan ekonomi. Karena Posyandu merupakan wahana pelayanan dari berbagai program, maka penyelenggaraan Posyandu perlu menyertakan aspek pemberdayaan masyarakat secara konsisten Aspek pemberdayaan masyarakat menjadi tumpuan upaya peningkatan Posyandu, yang dalam pelaksanaannya perlu tetap memperoleh bantuan teknis dari Pemerintah serta menjalin kerjasama kemitraan dengan berbagai pihak (Kementerian Kesehatan 2023).

2.1.6 Tujuan Posyandu

Adapun tujuan penyelenggaraan posyandu menurut antara lain sebagai berikut:

- a. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (ibu Hamil, melahirkan dan nifas),
- b. Membudayakan pola hidup bersih dan sehat,
- c. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan Keluarga Berencana serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.

Dalam pelaksanaannya, posyandu memiliki sasaran kepada bayi/balita, ibu hamil/ menyusui, WUS dan PUS (Kementerian Kesehatan 2023).

2.1.7 Kegiatan Balita Di Posyandu

Menurut Kementerian Kesehatan 2023 kegiatan balita di posyandu meliputi:

- a. Penimbangan dan pengukuran

Penimbangan dan pengukuran dilakukan oleh kader bersama dengan tenaga kesehatan. Kegiatan yang dilakukan balita meliputi

penimbangan berat badan, pengukuran panjang/tinggi badan, lingkaran kepala (LK), dan lingkaran lengan atas (LiLA).

b. Pencatatan

Pencatatan dilakukan oleh kader, kegiatan yang dilakukan adalah plotting hasil pengukuran yang telah dilakukan pada langkah 2. Pada sasaran bayi dan balita, hasil pengukuran selain dituliskan di kartu pemeriksaan sasaran, juga ditulis pada kurva pertumbuhan dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

c. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan dilakukan oleh kader, dengan kegiatan pemberian makanan penyuluhan kaya protein hewani, edukasi pemantauan tanda bahaya.

d. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dibantu kader. Kegiatan yang dilakukan adalah pelayanan kesehatan sesuai sasaran siklus hidup yang dilayani, seperti: imunisasi, Vitamin A, obat cacing pada balita.

2.1.8 Kriteria Kunjungan Ke Posyandu

Dikatakan bahwa Posyandu yang sukses harus mencapai tujuan mengunjungi Posyandu dalam waktu 1 tahun. Sedangkan untuk

posyandu pratama 24 frekuensi penimbangan $\leq 8x$ per tahun, posyandu menengah frekuensi $\geq 8x$ per tahun, posyandu purnama frekuensi $\geq 8x$ per tahun dan posyandu mandiri frekuensi penimbangan $\geq 8x$ per tahun (Kemenkes Republik Indonesia, 2019).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019, posyandu dikatakan aktif apabila melakukan kegiatan rutin posyandu minimal 1 kali dalam satu bulan. Kunjungan balita ke posyandu minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan), dengan melakukan penimbangan, pengukuran tinggi badan, mendapat vitamin A, imunisasi dasar lengkap dan imunisasi lanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Kunjungan pemeriksaan balita di posyandu dikatakan “Aktif” jika hadir dalam kegiatan penimbangan, pengukuran tinggi badan, mendapat vitamin A di posyandu hingga ≥ 8 kali dalam setahun. “Tidak Aktif” jika <8 kali dalam setahun dan tidak rutin dalam kegiatan penimbangan, pengukuran tinggi badan, serta belum mendapat vitamin A (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

2.1.9 Cara Memantau Tumbuh dan Kembang Balita di KMS

Penyimpangan kurva pertumbuhan anak di KMS balita umumnya rendah dan tidak banyak titik warna hijau yang naik. Kurva

pertumbuhan anak sehat akan mengikuti garis hijau. Anak yang di bawah warna hijau yaitu warna kuning, maka menunjukkan sedikit KKP, menunjukkan adanya sedikit gangguan pertumbuhan dan gangguan kesehatan. Kondisi anak lebih parah lagi ,yaitu garis tumbuh kembang anak akan terus menurun di bawah garis merah, yang menandakan bahwa balita mengalami KKP parah. Anak sudah menderita gizi buruk atau memiliki masalah kesehatan (Adima, 2018).

Cara membaca tumbuh kembang anak di KMS yaitu (Kemenkes, 2020):

- a. Berat badan anak bertambah jika:
 1. Garis pertumbuhan naik mengikuti salah satu pita warna atau;
 2. Garis pertumbuhan naik dan bergerak ke pita berwarna di atasnya.
- b. Anak kecil tidak bertambah berat jika:
 1. Garis pertumbuhan diturunkan atau
 2. Garis tumbuh mendatar atau
 3. Garis pertumbuhan naik, tetapi bergerak ke pita warna di bawahnya.
- c. Berat badan anak di bawah garis merah berarti pertumbuhan anak terhambat dan memerlukan perhatian khusus, sehingga harus dirujuk langsung ke Puskesmas atau Rumah Sakit
- d. Berat badan balita selama tiga bulan berturut-turut tidak bertambah (3T), artinya anak mengalami gangguan tumbuh

kembang, sehingga harus segera dirujuk ke Puskesmas atau Rumah sakit

- e. Anak kecil tumbuh dengan baik jika garis berat badan bayi meningkat setiap bulan;
- f. Anak kecil sehat jika berat badannya selalu naik mengikuti salah satu pita warna atau bergerak ke arah pita warna di atasnya.

2.1.10 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Pemeriksaan Ibu Yang Memiliki Balita ke Posyandu

Ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu tidak rutin melakukan penimbangan balita yaitu sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Menurut Hikmawati (2017), menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati 5 tahap yaitu awarenest (kesadaran), interest (tertarik pada stimulus), evaluation (mengevaluasi atau menimbang baik tidaknya stimulus), dan trial (mencoba) serta adaption (subjek telah berperilaku baru). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langggeng (longlasting). Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

b. Usia Ibu

Usia orang tua, terutama ibu yang relatif muda, cenderung mengutamakan kepentingannya sendiri daripada anak dan keluarga.

Sebagian besar ibu muda memiliki sedikit pengetahuan tentang nutrisi untuk diberikan kepada anak-anak mereka dan pengalaman dalam mengasuh anak (Amalia et al., 2019).

c. Pendidikan

Pergantian sikap kesehatan lewat pembelajaran ataupun advertensi kesehatan dimulai dengan pemberian data kesehatan. Pemberian data mengenai metode menggapai hidup segar, metode melindungi kesehatan, metode menjauhi penyakit serta serupanya hendak menaikkan wawasan warga mengenai perihal tersebut. Bagian pembelajaran yang lebih besar hendak mempermudah seorang ataupun warga buat meresap data serta menerapkannya dalam sikap serta style hidup tiap hari, paling utama dalam perihal kesehatan serta gizi (Firza, Dian & Delfriana, 2021).

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah atau orang yang melakukan aktivitas atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki lebih banyak waktu untuk mendapatkan informasi. Pekerjaan secara umum diartikan sebagai kegiatan aktif yang dilakukan oleh manusia. Tegasnya, istilah kerja digunakan untuk suatu tugas atau pekerjaan yang menghasilkan pekerjaan yang bernilai dengan imbalan uang bagi seseorang, dalam istilah umum istilah pekerjaan dianggap sama dengan profesi (Amalia et al.,2019).

e. Peran Kader

Peran kader dapat mempengaruhi keaktifan, pengetahuan dan keterampilan, hal ini disebutkan karena peran kader yang mendukung adanya kegiatan pelayanan kesehatan akan mengakibatkan pelaksanaan kegiatan dapat berjalan sesuai harapan, dan selalu hadir dalam kegiatan baik dan petugas maupun teman sekerja, pengetahuan dan keterampilan dapat meningkatkan bila bersikap aktif dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Kader mempunyai peranan yang sangat penting terutama dalam kegiatan posyandu balita, bila kader-kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga tidak lancar dan akibatnya status gizi dan bayi atau balita tidak akan terdeteksi dengan jelas, maka akan mempengaruhi keberhasilan tingkat program posyandu khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang balita. Peran aktif kader dalam kegiatankegiatan posyandu dapat mempengaruhi dan meningkatkan kualitas pelayanan yang baik, serta mempengaruhi partisipasi ibu dalam mengikuti kegiatan posyandu (Firza, Dian & Delfriana, 2021).

2.2 Penelitian Relevan

Berikut adalah beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini:

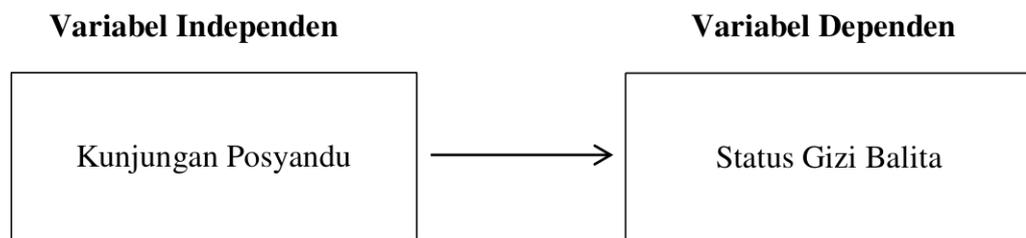
- a. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Firza, Dian & Delfriana tahun 2021, dengan judul "Hubungan Keakrifan Ibu Dalam Posyandu dengan Status Gizi di Desa Sei Rotan". Menyatakan ada hubungan antara aktivitas ibu di

posyandu dengan status gizi balita, yang diperoleh dari hasil nilai P-Value = 0,003 dengan taraf yang signifikan ($p < \alpha$).

- b. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustiawan, I Putu & Joko Pitoyo tahun 2020, dengan judul "Hubungan Frekuensi Kunjungan ke Posyandu dengan Status Gizi Balita di Posyandu" bahwa Ada hubungan frekuensi kunjungan ke posyandu dengan status gizi balita di Posyandu Asri RW 4 dengan sangat kuat.
- c. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mauludi, Nur Faiz tahun 2018 dengan judul "Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Kegiatan Posyandu Dengan Status Gizi Bayi 0-12 Bulan Di Desa" Bahwa Ada hubungan antara Keaktifan Ibu Dengan Status Gizi Bayi dengan angka signifikan atau nilai probabilitas (0,01) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$).
- d. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni, Widya Puspita tahun 2023 dengan judul "Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Orang Tua Dengan Status Gizi Balita Posyandu" Bahwa Terdapat hubungan Kepatuhan kunjungan posyandu orang tua dengan status Gizi balita di posyandu Delima IX Kota Bekasi. Dibuktikan dengan hasil analitik uji Chi-Square test dimana nilai p Value = 0,000 (α) (0,05).

2.3 Kerangka Pemikiran

Kerangka Pemikiran adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Rumusan hipotesis pada penelitian ini adalah :

H₁ : Ada hubungan kunjungan posyandu dengan status gizi balita di Desa Koto Damai Wilayah Kerja UPT Puskesmas Simalinyang.

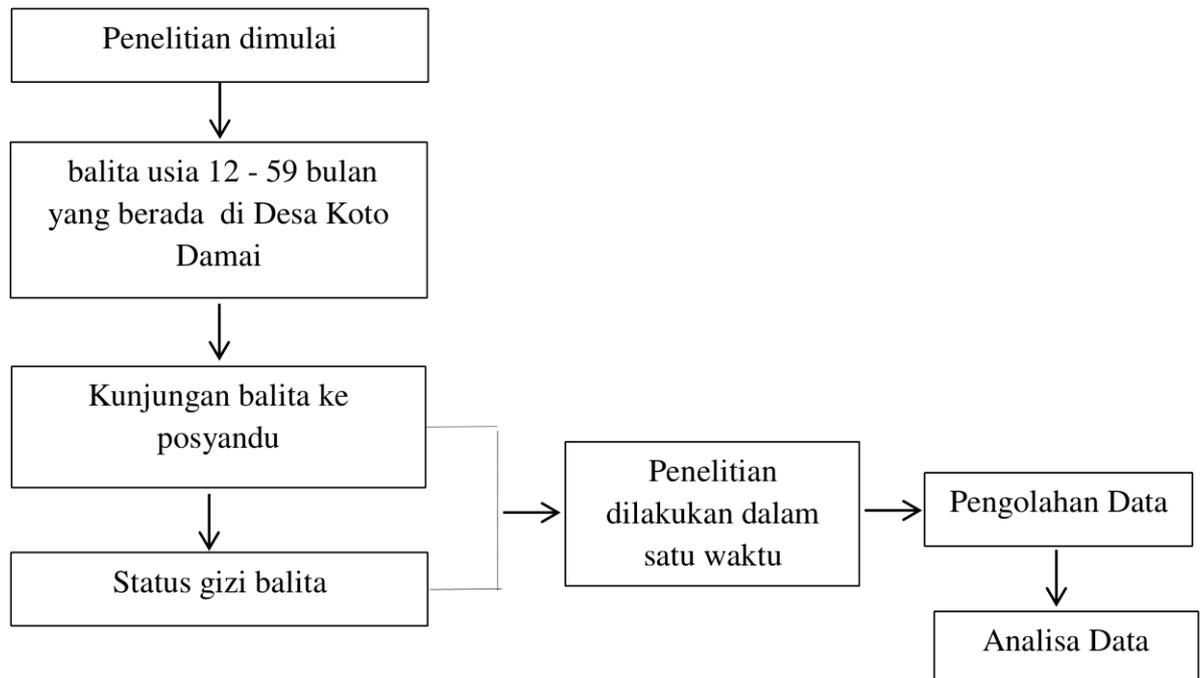
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. *Cross Sectional* merupakan studi untuk mengkaji dinamika korelasi antara faktor risiko dan dampak dengan cara memperbesar, mengamati masalah dan mengumpulkan data secara bersamaan (Siswanto et al.,2018).

Rancangan penelitian digunakan sebagai strategi penelitian dalam mengenali kasus saat sebelum perencanaan akhir pengumpulan informasi serta buat mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilakukan.



Gambar 3.1 Skema Rancangan Penelitian

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini akan di lakukan di Posyandu Desa Koto Damai Wilayah Kerja Puskesmas Simalinyang Kabupaten Kampar Kecamatan Kampar Kiri Tengah. Penelitian ini akan di lakukan pada tanggal 23-28 September 2024.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita usia 12 - 59 bulan yang berada di Desa Koto Damai, sebanyak 115 balita.

3.3.2 Sampel

a. Kriteria Sampel

Kriteria sampel atau subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Anggraeni Widya Puspita, 2023)

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu balita bersedia diwawancarai
- b. Ibu balita sehat jasmani dan rohani
- c. Ibu yang memiliki balita di atas 12 bulan

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu balita yang memiliki anak balita lebih dari satu

b. Balita yang tidak ditemui selama penelitian berlangsung.

b. Besar Sampel

Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan *total sampling* adalah 115

c. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu *total sampling*. Menurut (Sugiyono, 2018) *total sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang menggunakan seluruh anggota populasi sebagai sampel.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil pengukuran, observasi, survei dan lain-lain yang dilakukan oleh peneliti yang sama (Sugiyono, 2018). Data primer penelitian ini diperoleh dengan mempertimbangkan hasil KMS balita untuk mengetahui kegiatan ibu yang mengikuti Posyandu di KMS balita dalam satu tahun terakhir dan hasil lembar observasi aktivitas ibu di Posyandu.

3.4.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari tempat lain (Sugiyono, 2018). Data sekunder untuk penelitian ini adalah data yang diambil dari Wilayah Kerja Puskesmas Simalinyang Kabupaten Kampar Kecamatan Kampar Kiri Tengah dan Posyandu di Desa Koto Damai.

3.5 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah suatu definisi variabel yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan. Bentuk variabel penelitian harus ditentukan oleh peneliti untuk menarik kesimpulan.

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen: Kunjungan balita ke posyandu	Kunjungan balita ke posyandu adalah frekuensi kehadiran ibu yang secara rutin membawa balitanya ke posyandu setiap bulan, dan mendapat Vit A.	Kartu Menuju Sehat (KMS) dan Kartu Register	Ordinal	0. Tidak Aktif, apabila kunjungan <8 kali per tahun, belum mendapat Vitamin A 1. (Kementerian Kesehatan, 2019) 2. Aktif, apabila kunjungan ≥ 8 kali per tahun, sudah mendapat Vitamin A
Variabel dependen: Status Gizi Balita	Indikator Balita yang digunakan Untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan Masyarakat yang pada saat ini difokuskan ke balita	Antropometri BB/U melalui KMS (kartu menuju sehat) balita dengan ambang batas Z-Score	Ordinal	0. Gizi Tidak Normal = <-3,0 SD - <-2,0 SD, dan >2,0 SD 1. Gizi Normal = -2,0 SD s/d 2,0 SD (Z-Score)

Sumber:(Anggraeni Widya Puspita, 2023)

3.6 Teknik Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data yang telah diperoleh perlu diolah terlebih dahulu, tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Dalam melakukan penelitian ini, data yang diperoleh akan diolah secara manual, dengan tahap-tahap sebagai berikut:

3.6.1 *Editing*

Berfungsi untuk meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan identitas responden, kelengkapan lembar kuesioner dan kelengkapan pengisian kuesioner yang dilakukan ditempat pengambilan data sehingga bila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera.

3.6.2 *Coding*

Mengklasifikasikan data yang diperoleh dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan ke dalam lembar tabel kerja guna mempermudah membacanya dan pengolahan data.

3.6.3 *Skoring (penilaian)*

Pada tahap ini peneliti memberi nilai pada data sesuai dengan skor yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

3.6.4 *Data entry (memasukkan data)*

Tahap terakhir dalam penelitian ini yaitu pemrosesan data, yang dilakukan oleh peneliti adalah memasukkan data dari kuesioner dalam paket program computer.

3.6.5 *Tabulating*

Memasukkan data hasil penelitian kedalam tabel sesuai kriteria.

3.6.6 *Cleaning*

Membuang data atau pembersihan data yang sudah tidak dipakai.

3.7 Teknik Analisa Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisis, sehingga hasil analisis data tersebut dapat digunakan sebagai bahan keputusan untuk mengatasi permasalahan. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

3.7.1 Analisis Univariat

Menurut Notoatmodjo (2018) analisis univariat di tujukan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel riset. Biasanya pada analisis ini cuma menunjukkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Data umum dari penelitian ini adalah umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin anak, tanggal lahir anak , berat badan anak, tinggi badan anak. Data spesifik penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas penelitian ini adalah aktivitas ibu di posyandu, sedangkan variabel terikatnya adalah status gizi balita.

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel, yaitu untuk menghubungkan aktivitas ibu di posyandu dan aktivitas ibu di posyandu dengan status gizi balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara aktivitas ibu

di posyandu dan ketidakaktifan ibu di posyandu dengan status gizi balita. Analisis data dengan uji chi-square. Nilai tingkat signifikansi (p -value) dibandingkan dengan nilai tingkat kesalahan atau alpha (α), dengan nilai $= 0,05$ (Firza Dian, 2021), sehingga proses keputusannya adalah sebagai berikut:

- a. Hipotesis nol (H_0) ditolak jika nilai p -value $< \alpha$ (0,05), maka kesimpulannya ada hubungan kunjungan Posyandu dengan status gizi balita.
- b. Hipotesis nol (H_0) gagal ditolak jika nilai p -value $> \alpha$ (0,05), maka kesimpulannya tidak ada hubungan kunjungan Posyandu dengan status gizi balita.

BAB IV

HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Desa Koto Damai

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23-28 September 2024 yang dilaksanakan di Desa Koto Damai. Desa Koto Damai adalah desa yang termasuk wilayah Kecamatan Kampar Kiri Tengah Propinsi Riau yang berada di sisi Timur Kabupaten Kampar dengan luas wilayah pemukiman 1.000 ha. Adapun batas wilayah Desa Koto Damai yaitu :

- a. Sebelah Utara yaitu Desa Hidup Baru
- b. Sebelah Timur yaitu Desa Bina Baru
- c. Sebelah Selatan yaitu Desa Bukit Sakai
- d. Sebelah Barat yaitu Desa Se Lipai

Pada saat melakukan penelitian, data yang diambil pada penelitian ini meliputi variabel independen (keaktifan ibu yang memiliki balita) yang diukur menggunakan kuesioner dan variabel dependen (status gizi) yang diukur dengan antropometri berat badan menurut umur.

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden merupakan identitas ibu dan anaknya yang datang dan tidak datang ke Posyandu di Desa Koto Damai di wilayah kerja UPT Puskesmas Simalinyang. Berikut dibawah ini tabel distribusi frekuensi

karakteristik responden di Desa Koto Damai di wilayah kerja UPT
Puskesmas Simalinyang :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Desa Koto Damai
Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Simalinyang**

Karakteristik Responden	n	%
1. Usia Ibu (Tahun)		
a. 20-30	63	54,8
b. 31-45	52	45,2
Total	115	100,0
2. Pendidikan Ibu		
a. Perguruan Rendah (SD, SMP/ Wajib Belajar 9 tahun)	51	44,3
b. Perguruan Tinggi (SMA, dan PT)	64	55,7
Total	115	100,0
3. Pekerjaan Ibu		
a. Tidak Bekerja	106	92,2
b. Bekerja	9	7,8
Total	115	100,0
4. Umur Balita (Bulan)		
a. 12-27	30	26,1
b. 28-42	46	40
c. 43-59	39	33,9
Total	115	100,0
5. Jenis Kelamin Balita		
a. Laki-laki	53	46,1
b. Perempuan	62	53,9
Total	115	100,0
6. Kunjungan Posyandu		
a. Aktif	71	61,7
b. Tidak Aktif	44	38,3
Total	115	100,0
7. Status Gizi Balita (BB/U)		
a. Normal	70	60,9
b. Tidak Normal:		
1. Gizi Kurang	38	33
2. Resiko Gizi Lebih	7	6,1
Total	115	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu balita (12-59 bulan) di Desa Koto Damai didominasi oleh usia 20-30 tahun sebanyak 63 ibu balita (54,8%). Pendidikan ibu balita (12-59 bulan) di Desa Koto Damai didominasi oleh perguruan tinggi (SMA, PT) sebanyak 64 ibu balita (55,6%). Pekerjaan ibu balita (12-59 bulan) di Desa Koto

Damai didominasi oleh IRT atau ibu rumah tangga sebanyak 106 ibu balita (92,2%). Umur balita di Desa Koto Damai didominasi oleh umur 28-42 bulan sebanyak 46 balita (40%). Jenis kelamin balita di Desa Koto Damai didominasi oleh balita perempuan sebanyak 62 Balita (53,9%). Berat badan balita di Desa Koto Damai didominasi oleh berat badan 11-14 kg sebanyak 55 Balita (47,8%). Ibu yang memiliki balita (12-59 bulan) di Desa Koto Damai sebagian besar aktif ke posyandu sebanyak 71 balita (61,7%). Status Gizi Balita yang tidak normal sebanyak 45 Balita (39,1%), status gizi balita yang normal sebanyak 70 Balita (60,9%).

4.3 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independent dan variabel dependent. Hasil analisa hubungan keaktifan pemeriksaan ibu yang memiliki balita dengan status gizi balita di Posyandu Desa Koto Damai dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.2 Hubungan Kunjungan Posyandu dengan Status Gizi Balita

Keaktifan Ibu Yang Memiliki Balita	Status Gizi						<i>P Value</i>
	Normal		Tidak Normal		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Aktif	67	58,3	4	3,5	71	61,7	
Tidak Aktif	3	2,6	41	35,7	44	38,3	0,000
Total	70	60,9	45	39,1	115	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu yang aktif dalam posyandu yang memiliki balita berjumlah 71 balita (61,7%), dengan status gizi

normal sebanyak 67 balita (58,3%) dan status gizi tidak normal sebanyak 4 balita (3,5%). Sedangkan ibu yang tidak aktif dalam posyandu yang memiliki balita berjumlah 44 balita (38,3%) dengan status gizi normal sebanyak 3 balita (2,6%), dan status gizi tidak normal dalam sebanyak 41 balita (35,7%).

Berdasarkan analisis data penelitian menggunakan uji *chi-square* didapatkan *P-Value* = 0,000 dengan taraf signifikan (α) 0,05. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan nilai P lebih kecil dari nilai taraf signifikan ($p < \alpha$), sehingga H_0 ditolak. artinya ada hubungan kunjungan balita ke posyandu dengan status gizi di posyandu Desa Koto Damai wilayah kerja UPT Puskesmas Simalinyang.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Hubungan Kunjungan Balita ke Posyandu Dengan Status Gizi

Balita

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan ibu balita yang berkunjung ke posyandu dengan status gizi balita. Karna status gizi balita akan terpantau apabila ibu balita aktif berkunjung ke posyandu. Dimana ibu akan mendapatkan informasi yang sesuai untuk asupan nutrisi balita dan dapat memperhatikan proses perkembangan status gizi balita setiap bulannya di posyandu. Umur ibu juga salah satu faktor keaktifan ibu dalam posyandu. Ibu yang relatif muda, cenderung mengutamakan kepentingannya sendiri daripada anak dan keluarga. Sebagian besar ibu muda memiliki sedikit pengetahuan tentang nutrisi untuk diberikan kepada anak-anak mereka dan pengalaman dalam mengasuh anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Firza, Dian & Delfriana tahun 2021, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktivitas ibu di posyandu dengan status gizi balita, yang diperoleh dari hasil nilai *P-Value* = 0,003 dengan taraf yang signifikan ($p < \alpha$). Keaktifan ibu dalam posyandu sangat berpengaruh dengan status gizi balita, dimana ibu yang aktif membawa balitanya ke Posyandu dapat mengetahui dan memantau status gizi balitanya. Sedangkan ibu yang tidak aktif membawa balitanya ke posyandu tidak dapat memantau status gizi balitanya setiap bulan.

Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni, Widya Puspita tahun 2023 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan kepatuhan kunjungan posyandu orang tua dengan status Gizi balita di posyandu Delima IX Kota Bekasi. Karna faktor utama gizi buruk pada balita salah satunya adalah kebutuhan asupan nutrisi yang tepat dan benar, maka orang tua yang menjadi penanggung jawab atas status gizi balita itu sendiri. Apabila ibu balita aktif berkunjung ke posyandu ibu akan mendapatkan informasi yang sesuai untuk asupan nutrisi balita dan dapat memperhatikan proses perkembangan status gizi balita setiap bulannya di posyandu.

Penelitian ini didukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Mauludi, Nur Faiz tahun 2018 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara Keaktifan Ibu Dengan Status Gizi Bayi dengan angka signifikan atau nilai probabilitas (0,01) jauh lebih rendah standart

signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$). Keaktifan ibu merupakan faktor terpenting dalam memonitor keadaan gizi dimana ibu memiliki pengetahuan tentang kesehatan, tanda dan gejala maka keaktifan ibu dengan keteraturan menimbang bayinya ke posyandu yang menunjukkan hasil signifikan dengan hubungan bersifat positif.

Menurut asumsi peneliti terdapat ibu balita yang aktif dalam posyandu dengan status gizi balita tidak normal sebanyak 4 balita (3,5%), hal ini dikarekan ibu memiliki tingkat pendidikan rendah (SD/SMP), sehingga kemungkinan kurang memahami saran atau penyuluhan dari kader posyandu. Serta usia ibu yang relatif muda cenderung kurang berpengalaman dalam mengasuh anaknya. Sedangkan ibu balita yang tidak aktif dalam posyandu dengan status gizi balita normal sebanyak 3 balita (2,6%), hal ini disebabkan ibu memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA/PT). Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang luas untuk memenuhi asupan gizi balita. Dari segi usia ibu yang berusia 30-45 cenderung sudah memiliki pengalaman dalam mengasuh balita.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan dan menyarankan kepada pihak-pihak terkait sebagai berikut:

1. Terdapat 71 ibu balita yang aktif dalam posyandu di Desa Koto Damai wilayah kerja UPT Puskesmas Simalinyang.
2. Terdapat 70 balita dengan status gizi normal di Desa Koto Damai wilayah kerja UPT Puskesmas Simalinyang.
3. Ada hubungan kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita di Posyandu Desa Koto Damai wilayah kerja UPT Puskesmas Simalinyang dari nilai *P Value* = 0,000 dengan signifikan (α) sebesar 0,05.

5.2 Saran

5.2.1. Bagi masyarakat

Orang tua yang memiliki anak balita sebaiknya meningkatkan kegiatan posyandu agar status gizi balita dapat terpantau dan terdeteksi secara dini apabila balita tersebut mengalami gizi kurang dan dapat segera ditangani oleh petugas kesehatan.

5.2.2. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan hasil Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tentang kegiatan ibu-ibu di posyandu, sehingga Dinas Kesehatan dapat meningkatkan kesehatan dan gizi masyarakat, atau dengan memberikan penyuluhan, khususnya kepada ibu-ibu yang memiliki anak kecil.

5.2.3. Bagi Responden

Diharapkan ibu lebih aktif lagi dalam mencari informasi tentang keaktifan balita ke posyandu dari berbagai media. Dan bagi ibu balita yang tidak aktif dalam pemeriksaan balita agar rutin membawanya setiap bulan.

5.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memperluas pengetahuan tentang status gizi balita dan hubungan antara kunjungan ibu ke posyandu. dan juga dapat melakukan penelitian yang lebih baik lag untuk kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adima. (2018). *Gizi Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu. [https://doi.org/Gizi Kesehatan Ibu dan Anak](https://doi.org/Gizi%20Kesehatan%20Ibu%20dan%20Anak)
- Adriani, M & B. Wirjatmadi. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikrozinc pada Pertumbuhan Balita)*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Afiah, Syafriani & Nia Aprilla. 2023. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Pada Bayi 6-12 Bulan di Pulau Tinggi Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. *Excellent Health Jurnal*. Volume 2 Nomor 1. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- Amalia, E., Syahrida, & Andriani, Y. (2019). Faktor Mempengaruhi Kunjungan Ibu Membawa Balita Ke Posyandu Kelurahan Tanjung Pauh Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 6(1),60–67.<https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.242>
- Anggraeni, Widya Puspita. 2023. Hubungan Kepatuhan Kunjungan posyandu orang Tua Dengan Status Gizi Balita Posyandu Delima Ix Kota Bekasi 2023. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.
- Auliya, C., Handayani, O. W. K., & Budiono, I. (2015). Profil Status Gizi Balita Ditinjau Dari Topografi Wilayah Tempat Tinggal (Studi Di Wilayah Pantai Dan Wilayah Punggong Bukit Kabupaten Jepara). *Unnes Journal Of Public Health*, 4(2), 108–116.
- Dhera Yurawanti. (2016). *Faktor Dukungan Keluarga dan Masyarakat Terhadap Keaktifan Kader pada Kegiatan Posyandu di Desa Purwojati*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto. <http://repository.ump.ac.id/id/eprint/754>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. 2023. *Profil Kesehatan Kabupaten Kampar*.
- Haines, Goleman, D., Boyatzis, R., & Mckee, A. (2019). Kebutuhan Gizi Masa Balita. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.[http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2739/4/Chapter 2.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2739/4/Chapter%20.pdf)
- Hardani, dkk. (2020). *"Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif"*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group.
- Kemenkes RI. (2020). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2020). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 2 tahun 2020*.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Kementerian Kesehatan dan JICA.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia*. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan*. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>

Kushargina, R. and Dainy, N. C. (2020) ‘Studi Cross-Sectional: Hubungan Lokasi Sekolah (Pedesaan dan Perkotaan) dengan Status Gizi Murid Sekolah Dasar’, *Jurnal Riset Gizi*, 9(1), pp. 33–37. Available at: <http://ejournal.Poltekkessmg.ac.id/ojs/index.php/>

Mardalena Ida, 2021. *Dasar-dasar Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Maya, F. O. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Balita Terhadap Kunjungan Posyandu Di Kelurahan Gili Timur Kecamatan Kamal Madura. *Naskah Publikasi*.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 4 Tahun 2019. *Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Menteri Kesehatan RI.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020. *Standar Antropometri Anak*. Menteri Kesehatan RI.

Mkhize, M. and Sibanda, M. (2020) ‘A review of selected studies on the factors associated with the nutrition status of children under the age of five years in South Africa’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. doi:10.3390/ijerph17217973.

Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pangesti, C. B., dan Agussafutri, W. D. (2019). Hubungan Status Pekerjaan dan Pengetahuan Ibu tentang Posyandu Balita dengan Kepatuhan Kunjungan Posyandu di Posyandu Balita Singosari Kelurahan Banyuanyar Surakarta Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan Indonesia* 10(2); 32-40.

Par'i, H. M. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2 Tahun 2020. (2020). *Standar Antropometri Anak*. *Permenkes RI*.

- Posyandu Koto Damai. 2024. Profil Kesehatan.
- Septikasari. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*. UNY Press.
- Setiawan, E. (2019) 'KBBI - Kamus Besar Bahasa Indonesia', kamus besar bahasa indonesia.
- Siswanto, Susila, & Suyanto. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran (Pertama, C)*. Bursa Ilmu.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.
- Supriasa, I. D. N., Bakri, B. and Fajar, I. (2017) 'Penilaian Status Gizi Edisi 2', in Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- UNICEF, WHO, & World Bank. (2023). Levels And Trends Child Malnutrition: Key Findings Of The 2022 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimate.
- UPT Puskesmas Simalinyang. 2023. Rekap Tahunan Gizi.
- Mauludi, Nur Faiz. 2018. Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Kegiatanposyandu Dengan Status Gizi Bayi 0-12 Bulandi Desa Triwung Lor Kecamatan Kademangan probolinggo. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Media
- Firza, Dian & Delfriana. 2021. Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Status Gizi di Desa Sei Rotan. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia. Vol 17.No 1.
- Agustiawan, I Putu & Joko Pitoyo. 2020. Hubungan Frekuensi Kunjungan ke Posyandu dengan Status Gizi Balita di Posyandu. Profesional Health Journal. Vol 2 no 1. 9-16
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5*. Jakarta Selatan : Salemba Medika.

