

**HUBUNGAN PRAKTEK TINDAKAN IBU, FREKUENSI
KUNJUNGAN KE POSYANDU DENGAN PERTUMBUHAN
BERAT BADAN BALITA DI POSYANDU KAMPUNG NOLOKLA
DISTRIK SENTANI TIMUR KABUPATEN JAYAPURA**



Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi

DISUSUN OLEH :

YOHANIS WONGBOB
NIM : 203 200 444

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
JAYAPURA
2007**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**PENELITIAN DENGAN JUDUL "HUBUNGAN PRAKTEK TINDAKAN IBU,
FREKUENSI KUNJUNGAN KE POSYANDU DENGAN PERTUMBUHAN
BERAT BADAN BALITA DI POSYANDU KAMPUNG NOLOKLA DISTRIK
SENTANI TIMUR KABUPATEN JAYAPURA"**

Oleh

YOHANIS WONGBOB
NIM : 203 200 444

Telah disetujui untuk selanjutnya diseminarkan

Dari :

Pembimbing I



I Rai Ngardita, SKM., M.Kes
Nip. 140 238 660

Pembimbing II



Ir. Nuzul Bakri, SKM
Nip. 140 585 696

HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI

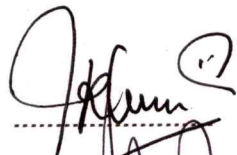
HUBUNGAN PRAKTEK TINDAKAN IBU, FREKUENSI KUNJUNGAN KE POSYANDU DENGAN PERTUMBUHAN BERAT BADAN BALITA DI POSYANDU KAMPUNG NOLOKLA DISTRIK SENTANI TIMUR KABUPATEN JAYAPURA

Oleh

YOHANIS WONGBOB
NIM : 203 200 444

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji
Pada tanggal 18 September 2007

Susunan Tim Penguji :

- | | | |
|----------------------------------|--|-----------|
| 1. I Rai Ngardita, SKM., M.Kes |  | (Ketua) |
| 2. Ir. Nuzul Bakri, SKM |  | (Anggota) |
| 3. Chrismen Silitonga, SKM., MKM |  | (Anggota) |
| 4. Dorci Nuburi, S.SIT |  | (Anggota) |

Telah Diterima
Pada tanggal 18 September 2007
Ketua Jurusan Gizi



Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes
NIP. 140 201 581

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh kesamaan di suatu perguruan dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis dalam masalah disebutkan dalam daftar pustaka.

Jayapura, September 2007

Yohanis Wongbob

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yohanis Wongbob
Tempat/Tanggal Lahir : Tanah Merah, 10-04-1965
Agama : Kristen Katholik
Alamat asal : Tanah Merah, Kabupaten Boven Diguel

Pendidikan

1. SD YPPK Fransiskus Xaverius di Tanah Merah tahun 1981.
2. SMP Negeri Tanah Merah di Tanah Merah tahun 1985.
3. SMA YPPK Joanes XXIII di Merauke tahun 1988.
4. SPAG Jayapura di Jayapura tahun 1989.
5. Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura tahun 2003 – sekarang.

Pengalaman Kerja

1. Puskesmas Kepi Distrik Obaa Kabupaten Mappi tahun 1992.
2. Puskesmas Tanah Merah Distrik Mandobo Kabupaten Boven Diguel tahun 2001.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke tahun 2002.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa lagi pengasih dan penyayang atas segala berkat dan penyertaannya, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini dengan baik

Penulis menyadari bahwa selama menjalani studi dan penelitian Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terlepas dari bantuan dan dukungan baik secara materi maupun moril dari berbagai pihak, oleh karenanya pada kesempatan yang berbahagia ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Jan Piet Rumaikewi, SKM., MM, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura
2. Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. I Rai Ngardita, SKM., M.Kes, selaku Pembimbing I dan Ir. Nuzul Bakri, SKM, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Seluruh Staf Pengajar Jurusan Gizi yang telah banyak mengajar dan mendidik selama menempuh studi di Politeknik Kesehatan Jayapura.
5. Kepala Distrik Sentani Timur beserta staf, Kepala Puskesmas Harapan beserta staf, Kepala Kampung Nolakla serta kader Posyandu dan

orang tua anak balita yang telah mengijinkan, serta bantuan dalam pengambilan data di lokasi penelitian.

6. Istri dan kedua anak tercinta, yang dengan setia memberikan dukungan dan motivasi serta materiil kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan dan selesainya Karya Tulis Ilmiah.
7. Kak Yuliana dan seluruh keluarga yang banyak memberikan dukungan dan bantuan secara moril dan materiil selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh rekan-rekan seangkatan yang secara langsung atau tidak langsung telah membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan ini.
9. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa selalu memberkati dan memberi berkat atas segala bantuan yang selama ini diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karenanya, semua saran dan kritik yang bersifat membangun sangatlah diharapkan penulis guna penyempurnaan selanjutnya.

Jayapura, September 2007

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kerangka Teoritis	6
1. Tinjauan Tentang Prekatek Tindakan Ibu	6
2. Tinjauan Tentang Frekuensi Kunjungan Ke Posyandu	9
3. Gambaran Umum Pertumbuhan	10
B. Kerangka Konsep	22
1. Alur Pemikiran Variabel Penelitian	22
2. Variabel Penelitian	25
3. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	25
4. Hipotesa	26

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	27
B. Waktu dan Tempat Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel	27
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	28
E. Pengolahan dan Penyajian Data	29
F. Analisa Data	30
G. Tahapan Penelitian	31

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	32
1. Lokasi Penelitian	32
2. Keadaan Geografis	32
3. Keadaan Demografis	33
B. Hasil	36
1. Karakteristik Responden	36
2. Karakteristik sampel	39
3. Praktek Tindakan Ibu	40
4. Frekuensi Kunjungan ke Posyandu	41
5. Pertumbuhan Berat Badan Balita	41
6. Hubungan Praktek Tindakan Ibu Dengan Pertumbuhan Berat Badan Balita	42
7. Hubungan Frekuensi Kunjungan Ke Posyandu Dengan Pertumbuhan Berat Badan Balita	43
C. Pembahasan	44

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	49
B. Saran	50

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
4.1. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura	33
4.2. Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pekerjaan di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura	34
4.3. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura	35
4.4. Distribusi Jumlah Responden Menurut Kelompok Umur Ibu di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura	36
4.5. Distribusi Jumlah Anggota Keluarga Responden di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura	37
4.6. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura	38
4.7. Distribusi Responden Menurut Pendidikan di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.....	38
4.8. Distribusi Balita Sampel Menurut Kelompok Umur di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura	39
4.9. Distribusi Balita Sampel Menurut Jenis Kelamin di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura	40
4.10. Distribusi Responden Menurut Praktek Tindakan Ibu di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura	40
4.11. Distribusi Balita Menurut Frekuensi Kunjungan Ke Poyandu di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura	41

4.12. Distribusi Sampel Balita Menurut Pertumbuhan di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura	42
4.13. Hubungan Praktek Tindakan Ibu Dengan Pertumbuhan Balita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura	43
4.14. Hubungan Frekuensi Kunjungan ke Posyandu Dengan Pertumbuhan Baita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura	44

DAFTAR LAMPIRAN

- 1. Kuesioner Penelitian**
- 2. Master Tabel**
- 3. Uji Chi – Square dengan Software Computer SPSS Ver. 12**
Praktek tindakan ibu dengan pertumbuhan berat badan balita dan frekuensi kunjungan ke Posyandu dengan pertumbuhan berat badan balita.
- 4. Surat Keterangan Selesai penelitian dari kepala Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.**

YOHANIS WONGBOB
HUBUNGAN PRAKTEK TINDAKAN IBU, FREKUENSI KUNJUNGAN KE
POSYANDU DENGAN PERTUMBUHAN BERAT BADAN BALITA
DI POSYANDU KAMPUNG NOLOKLA DISTRIK SENTANI TIMUR
KABUPATEN JAYAPURA

xiii, 50 hal, 14 tabel dan 4 lampiran

INTISARI

Gangguan gizi yang terjadi pada bayi dan balita mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, baik pada masa balita maupun masa berikutnya, sehingga perlu mendapat perhatian. Gizi kurang pada balita tidak terjadi secara tiba-tiba, tetapi diawali dengan kenaikan berat badan anak dari waktu ke waktu merupakan petunjuk awal perubahan status gizi anak, berdasarkan laporan data cakupan gizi tahun 2006 untuk Kampung Nolakla D/S 91,8%, N/S 46% dan N/D 50,2% dari target yang ditetapkan 100%, untuk status gizi BGM 9% dan gizi buruk 15%.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui praktek tindakan ibu, frekuensi kunjungan ke Posyandu serta mengetahui hubungan antara pertumbuhan balita dengan praktek tindakan ibu dan pertumbuhan balita dengan frekuensi kunjungan ke Posyandu. Penelitian ini dilakukan pada bulan 16 – 24 April 2007 di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura dengan menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional study dengan semua anak balita umur 0 bulan – 5 tahun.

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 133 anak balita sampel ditemukan 33,08% pertumbuhan anak balita baik dan kurang 66,91%, sedangkan praktek tindakan ibu baik 51,87% dan kurang 48,12% serta frekuensi kunjungan ke Posyandu baik 77,44% dan kurang 22,55%. Praktek tindakan ibu bila dihubungkan dengan pertumbuhan BB balita, menunjukkan bahwa 60% praktek tindakan ibu baik dengan pertumbuhan BB balita baik dan 40% praktek tindakan ibu kurang dengan pertumbuhan BB balita kurang. Demikian pula frekuensi kunjungan ke Posyandu bila dihubungkan dengan pertumbuhan BB balita menunjukkan bahwa 42,71%, frekuensi kunjungan ke Posyandu baik dengan pertumbuhan BB balita baik dan 57,28% frekuensi kunjungan ke Posyandu dengan pertumbuhan BB balita kurang.

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara praktek tindakan ibu, frekuensi kunjungan ke Posyandu dengan pertumbuhan BB balita di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Daftar bacaan : 15 buku (1991 – 2005).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan gizi yang terjadi pada bayi dan balita mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baik pada masa balita maupun masa berikutnya, sehingga perlu mendapat perhatian. Pada tahun 2002, sekitar 5.000.000 anak mengalami gangguan gizi kurang 1.500.000 anak diantaranya menderita gizi buruk Kurang Energi Protein (KEP) sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia. Anak disebut KEP bila berat badan anak < 60% di bawah normal dibanding rujukan (WHO-NCHS). KEP dikelompokkan menjadi dua yaitu gizi kurang (bila berat badan menurut umur di bawah -2 SD) dan gizi buruk (bila berat badan menurut umur di bawah -3 SD).

Pada tahun 2003 diperkirakan 27% balita mengalami gangguan gizi, 8% diantaranya gizi buruk. Menurut WHO, Prevalensi KEP di Indonesia termasuk tinggi (Depkes RI, 2005). Gizi kurang pada balita tidak terjadi secara tiba-tiba tetapi diawali dengan kenaikan berat badan anak yang tidak cukup. Pemantauan pertumbuhan anak dari waktu ke waktu belum dilaksanakan dengan baik dan hasilnya belum dimanfaatkan secara optimal bagi upaya perbaikan gizi. Hal ini merupakan salah satu alasan lambatnya penurunan prevalensi gizi

kurang. Pemantauan pertumbuhan perlu ditingkatkan perannya dalam tindak kewaspadaan untuk mencegah memburuknya keadaan gizi balita (Depkes RI, 2002).

Berdasarkan data hasil kegiatan program gizi Dinas Kesehatan Provinsi Papua dalam pencapaian kegiatan pemantauan pertumbuhan pada tahun 2004 sangat rendah terutama pada indikator D/S dan N/S dimana pencapaian sebesar 67% dan 40% sementara target yang ditetapkan adalah sebesar 80% dan 90% (Sumber L.B.3 Gizi/F III Gizi, SKDN, 2004). Provinsi Papua cakupan D/S sebesar 67%. Data cakupan gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura Tahun 2004 D/S : 51,41%, N/D : 54,07% dan N/S : 27,08%. Program gizi tahun 2005 dipantau melalui Balok SKDN, tidak banyak mengalami perubahan seperti tahun 2004. untuk tahun 2005 D/S : 62,03%, N/D 56,84% dari target yang ditetapkan 100%. Data status gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura Tahun 2005, BGM = 233 (3,28%), gizi buruk = 40 anak (0,56%).

Status gizi anak balita yang ada di Provinsi Papua, berdasarkan hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2003 dengan menggunakan indeks Berat Badan/Umur (BB/U) terhadap median WHO – NCHS untuk Provinsi Papua prevalensi gizi buruk sebesar 3,7% dan gizi kurang 14,3%. Prevalensi ini masih tinggi bila dibandingkan dengan *cut off point* yang ditetapkan oleh Depkes RI, yaitu suatu daerah dinyatakan bebas masalah gizi buruk jika < 1%,

gizi kurang diatas 20% tergolong berat dan < 5% dinyatakan bebas masalah gizi kurang. Data presentasi cakupan gizi untuk Puskesmas Harapan tahun 2004 D/S : 65%, N/D : 52% dari target cakupan gizi yang ditetapkan untuk Puskesmas Harapan 100%. Data cakupan gizi untuk Kampung Nolakla Tahun 2006 D/S = 70 (91,8%), N/S = 40 (46%) dan N/D = 52 (50,2%). Data status gizi untuk Puskesmas Harapan Tahun 2006 BGM 21% dan gizi buruk 3 %. Untuk Kampung Nolakla BGM 9% dan gizi buruk 15%. Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh faktor keturunan, lingkungan, asupan zat gizi, praktek tindakan ibu serta frekuensi kunjungan anak ke Posyandu (Samsudin, 1985).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan praktek tindakan ibu, frekuensi kunjungan ke Posyandu dengan pertumbuhan berat badan balita di Posyandu Kampung Nolakla wilayah Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang diatas, maka cakupan tingkat pencapaian program (N/D) pada tahun 2004 masih rendah. Dimana partisipasi masyarakat juga masih dibawah target. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti praktek tindakan ibu membawa anak ke Posyandu, serta asupan zat gizi dalam proses pertumbuhan.

1. Bagaimana gambaran pertumbuhan berat badan balita dan praktek tindakan ibu dan frekuensi kunjungan anak balita ke Posyandu di Kampung Nolakla ?
2. Apakah ada hubungan praktek tindakan ibu dan frekuensi kunjungan ke posyandu dengan pertumbuhan berat badan balita di Kampung Nolakla ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan praktek tindakan ibu, frekuensi kunjungan ke Posyandu dengan pertumbuhan berat badan balita di Posyandu Nolakla wilayah Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui praktek tindakan ibu membawa anak ke Posyandu.
- b. Untuk mengetahui frekuensi kunjungan anak balita ke Posyandu.
- c. Untuk mengetahui pertumbuhan berat badan balita.
- d. Untuk mengetahui hubungan praktek tindakan ibu dengan pertumbuhan berat badan balita.
- e. Untuk mengetahui hubungan frekuensi kunjungan ke posyandu dengan pertumbuhan berat badan balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Dapat memberikan informasi dan masukan bagi pengelola program khususnya program gizi di tingkat Puskesmas untuk perencanaan program atau pengambil kebijakan.
2. Dapat memberikan masukan bagi orang tua serta mendorong ibu anak balita untuk memantau pertumbuhan anak di Posyandu.
3. Sebagai bahan masukan untuk puskesmas setempat guna memantau pertumbuhan anak dalam pencapaian setiap indikator program perbaikan gizi.
4. Bagi penulis merupakan penghargaan dan pengalaman yang baik dalam mengaplikasikan ilmu selama dibangku perkuliahan di tengah masyarakat terutama dalam memecahkan masalah melalui penelitian lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kerangka Teoritis

1. Tinjauan Tentang Prektek Tindakan Ibu

Tindakan (practice) yaitu bentuk tindakan yang sudah konkrit, berupa perbuatan (action) terhadap situasi atau rangsangan dari luar. Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo (Benyamin Bloom, 1998). Pada tahap dasar, kebutuhan seorang anak adalah pangan. ini merupakan unsur utama untuk pertumbuhan anak, agar dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan kemampuan genetiknya. Kebutuhan dasar lainnya adalah oksigen, sandang, serta papan yang berguna menjamin perlindungan anak yang optimal terhadap lingkungannya.

Selain kebutuhan dalam aspek fisik, juga perlu bimbingan, pendidikan dan rasa kasih sayang dari orang tua yang akan mempengaruhi perkembangan mental dan sosial seorang anak, adalah hak anak untuk mendapatkan pengasuhan yang sebaik-baiknya dari orang tua dan ini merupakan kewajiban dari para orang tua. Sebenarnya liga Bangsa-Bangsa pada tahun 1923 di Genewa telah merumuskan deklarasi hak – hak anak, dan kemudian dicantumkan pula dalam deklarasi Hak Asazi Manusia yang dikeluarkan PBB pada tanggal 19 Oktober 1959. bahkan

hak-hak anak tersebut pernah dijadikan tema hari anak – anak Internasional 1979. pada tanggal 20 November 1989 disetujui konvensi hak – hak anak oleh PBB. Hak – hak anak tersebut antara lain :

- a. Hak untuk dilahirkan setelah konsepsi.
- b. Hak untuk mendapatkan makanan yang ade kuat dan perawatan kesehatan.
- c. Hak untuk dicintai dan dilindungi.
- d. Hak untuk mendapatkan pendidikan.
- e. Hak untuk mendapatkan kesempatan bermain dan rekreasi.
- f. Hak untuk mendapatkan perawatan khusus bagi yang cacat.
- g. Hak menjadi orang yang berguna.

Sejak manusia dilahirkan bahkan semasa masih di dalam kandunganpun, anak sudah bisa merasakan kasih sayang yang diberikan oleh orang tuanya. Sikap seorang ibu dalam mengasuh anaknya merupakan suatu pancaran kasih sayang. Seorang ibu akan merasa sangat berbahagia jika ia dapat menyusui anaknya sendiri.

Sikap ibu dan ayah terhadap anak memenuhi kebutuhan anak itu sendiri. Pentingnya ayah bagi pada masa awal ini tidak dapat dibandingkan dengan pentingnya ibu. Hal ini berhubungan dengan peran ibu sebagai orang tua yang mengandung, melahirkan dan menyusui anaknya. Cinta ayah memberi anak

yang sedang tumbuh itu suatu peningkatan rasa kompetensinya dan akhirnya menginginkan dia mendapat kewibawaannya sendiri dan melepaskan kewibaan si ayah. Boleh dikatakan bahwa keluarga adalah tempat "sekolah cinta kasih" bagi anak, karena keluarga merupakan awal dan pusat dari seluruh tumbuh kembang anak menjadi individu yang dewasa. Peranan orang tua dalam tumbuh kembang anak ini terbukti dari penelitian Tes Bakat Skolatik anak – anak keturunan asia yang dilakukan oleh Dr. Harold. W. Stevanson (dikutip dari Sudaryat), ternyata bahwa anak – anak keturunan asia mempunyai kemampuan intelektual melebihi anak – anak Amerika yang akarnya pada keluarga, berupa perhatian penuh dan kasih sayang dari orang tua mereka.

Keluarga memberikan dasar pembentukan tingkah laku, moral dan pendidikan anak.

Menurut Ebrahim GJ. 1982, keluarga merupakan tempat menimba pengalaman yang tak ternilai bagi anak dalam hal biologi, sosiokultural, psikologis, ekonomi dan pendidikan.

Dalam pemanataan pertumbuhan anak, untuk mengetahui perkembangan anak praktek tindakan ibu sangat berperan. Tujuannya perkembangan pada anaknya. Penemuan dini ini penting, agar tindakan untuk mengejar kelambatan perkembangan jangan dibiarkan terlalu lama, dapat menjadi kelainan atau

kecacatan yang sulit diperbaiki dikemudian hari (Depkes RI, 1994).

Pengaruh orang tua adalah pada sikap dan kebiasaan orang tua dalam mengasuh dan mendidik anak, hubungan orang tua dengan anak, hubungan antara saudara dan lainnya. Keluarga hendaknya menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan secara optimal, termasuk dalam hal ini adalah usia ibu yang muda, jumlah anak di bawah tiga tahun yang lebih dari satu, ibu atau pengasuh yang tidak kompeten untuk mengasuh lingkungan hidup yang kotor dan tidak teratur, anggota keluarga yang tidak harmonis, kemiskinan dan ketidakcukupan, perilaku anggota keluarga yang tidak baik (Soegeng, Santoso dan Annelies Rantin, 2004).

2. Tinjauan Tentang Frekuensi kunjungan Ke Posyandu

Pos pelayanan terpadu atau Posyandu adalah unit pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat untuk masyarakat, dengan dukungan teknis petugas Puskesmas. Posyandu melaksanakan 5 program kesehatan dasar, yang terdiri atas KB, Kesehatan ibu dan anak, gizi, imunisasi dan penanggulangan penyakit diare untuk para ibu dan anak ditingkat masyarakat. Sasaran utamanya adalah untuk menurunkan angka kematian bayi serta memperbaiki status kesehatan dan gizi para balita maupun ibu hamil dan menyusui.

Posyandu kemudian menjadi suatu forum komunikasi tempat para ibu berkumpul bersama dalam suasana yang sesuai dengan adat budaya setempat, untuk berbagi pengalaman tentang pemeliharaan anak, termasuk bagaimana memilih dan menyiapkan makanan bergizi yang berguna dan dapat diterima oleh anak-anaknya (Depkes RI, 1995).

Frekuensi kunjungan adalah salah satu indikator cakupan program kegiatan rutin posyandu tiap bulan. Dari 7 indikator yang lain seperti Rerata kader tugas, rerata cakupan D/S, cakupan kunjungan KB, cakupan kunjungan KIA, cakupan kunjungan imunisasi, program makanan tambahan dan cakupan dana sehat (Depkes RI, 2001).

Frekuensi kunjungan yang dimaksud disini adalah jumlah kunjungan anak balita setiap bulan di Posyandu.

3. Gambaran Umum Pertumbuhan

Pertumbuhan (growth) adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu yang diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).

Menurut Jellife (1989) pertumbuhan adalah peningkatan secara bertahap dari tubuh, organ dan jaringan dari masa konsepsi sampai remaja. Bukti menunjukkan bahwa kecepatan dari pertumbuhan berbeda setiap tahapan kehidupan karena

dipengaruhi oleh kompleksitas dan ukuran dari organ serta rasio otot dengan lemak tubuh. Kecepatan pertumbuhan pada saat pubertas sangat cepat dalam hal tinggi badan yang ditandai dengan perubahan otot, lemak dan perkembangan organ yang diikuti oleh kematangan hormon seks, jadi pertumbuhan dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan lebih menekankan pada aspek fisik.

Menurut (Sediaoetomo, 1985) pertumbuhan adalah bertambahnya materi tubuh, dan perkembangan kemajuan fungsi dan kapasitas Fisiologis badan atau organ badan, parameter untuk mengukur kemajuan pertumbuhan yang biasa dipergunakan adalah berat badan (BB). Jika seorang anak diukur berat badannya secara periodik, misalnya setiap tiga bulan sekali, maka diperoleh suatu gambaran atau pola pertumbuhan anak tersebut.

Pertumbuhan yang optimal sangat dipengaruhi oleh potensi biologisnya. Tingkat pencapaian fungsi biologis seseorang merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan seperti faktor genetik, lingkungan "Biofisiko-Psiko Sosial", dan perilaku. Perilaku itu sangat unik dan kompleks dan hasil akhirnya berbeda-beda dan memberikan ciri pada setiap anak.

Samsudin, (1985) mengelompokkan lingkungan fisiko bio-Psiko Sosial 4 (empat) macam, yaitu : keluarga, kesehatan ibu dan anak atau lingkungan perlindungan kesehatan anak,

pemukiman, dan stimulasi atau pendidikan. Saling berkaitan dan memenuhi kebutuhan anak dalam proses tumbuh kembang secara cukup, kurang atau menghambat. Faktor genetik yang dianggap sebagai penentu potensi bawahan saling mempengaruhi dengan faktor lingkungan antara lain; infeksi, gizi, sosial, emosional, kultur, dan politik (Samsudin, 1985).

Seorang anak yang sehat dan normal akan tumbuh sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya. Tetapi pertumbuhan ini juga dipengaruhi oleh intake zat gizi yang dikonsumsi dalam bentuk makan. Kekurangan atau kelebihan gizi akan dimanifestasikan dalam bentuk pertumbuhan yang menyimpang dari pola standar pertumbuhan fisik sering dijadikan indikator untuk mengukur status gizi baik individu maupun populasi. Oleh karena itu, orang tua perlu menaruh perhatian pada aspek pertumbuhan anak bila ingin mengetahui keadaan gizi mereka (Khomsam, 1992).

a. Definisi Gangguan Pertumbuhan (Balita)

Gangguan pertumbuhan diartikan sebagai ketidak mampuan untuk mencapai tinggi badan tertentu sesuai dengan umumnya dan merupakan akibat dari gangguan yang terjadi pada masa sebelumnya. Dampak selanjutnya dari gizi buruk pada anak balita adalah terjadi gangguan pertumbuhan

pada anak usia sekolah. Gangguan ini akan menjadi serius bila tidak ditangani secara intensif (Depkes. RI, 2002).

Gangguan pertumbuhan dapat terjadi dalam waktu singkat dan dapat terjadi pula dalam waktu yang cukup lama. Gangguan pertumbuhan dalam waktu singkat sering terjadi pada perubahan berat badan sebagai akibat menurunnya nafsu makan, sakit seperti diare dan infeksi saluran pernapasan atau karena kurang cukupnya makanan yang dikonsumsi, sedangkan gangguan pertumbuhan yang berlangsung dalam waktu yang lama dapat dilihat pada hambatan pertumbuhan tinggi badan.

Keadaan gizi yang seimbang tidak hanya penting bagi pertumbuhan yang normal, tetapi juga proses-proses lainnya, termasuk diantaranya ada proses perkembangan dan kecerdasan, pemeliharaan kesehatan (Depkes. RI, 2002).

b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan

Beberapa ahli dibidang tumbuh kembang anak mengungkapkan konsep yang berbeda-beda tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan tersebut dapat ditarik beberapa persamaan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan. Persamaan tersebut menyatakan bahwa pertumbuhan dipengaruhi 2 (dua) faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Internal seperti

biologi, termasuk genetik dan faktor eksternal seperti status gizi (Supariasa, 2002).

Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik, sedangkan di negara yang sedang berkembang, gangguan pertumbuhan selain akibat faktor genetik, juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal bahkan kedua faktor dapat menyebabkan kematian anak-anak sebelum mencapai usia balita. Disamping itu banyak penyakit keturunan yang disebabkan oleh kelainan kromosom, seperti sindrom down, sindrom turner (Soetjiningsih, 1998).

c. Klasifikasi Gangguan Pertumbuhan (Balita)

Gangguan pertumbuhan (Balita) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

1) Faktor Internal

Genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses pertumbuhan. Melalui intruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang.

Faktor internal (genetik) antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis jenis kelamin, obstetric dan ras atau suku bangsa. Apabila potensi genetik ini dapat berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal pula (Soetjiningsih, 1998). Menurut Jelliffe D.B (1989) yang dimasukkan dalam faktor internal adalah genetik, obstetric dan seks.

2) Faktor Eksternal (Lingkungan)

Faktor lingkungan sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal. Apabila kondisi lingkungan kurang mendukung atau jelek, maka potensi genetik yang optimal tidak akan tercapai. Lingkungan ini meliputi "Bio-Fisiko-Psiko Sosial" yang akan mempengaruhi setiap individu mulai dari masa konsepsi sampai akhir hayatnya, (Soetjiningsih, 1998).

Faktor hormonal juga berperan dalam fertilitas dan reproduksi hormon seks memacu pertumbuhan badan.

3) Faktor Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang akan dikonsumsi secara hormonal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan hidup, pertumbuhan

dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi gizi ialah kebutuhan dasar dan hakiki bagi tubuh manusia. Proses patogenesis penyakit gizi, dimulai dari asupan gizi dan konsumsi makanan sehari-hari tidak mencukupi kebutuhan gizinya sehingga menggunakan simpanan zat gizi dalam tubuh dan bila berlangsung lama maka simpanan zat gizi akan habis yang mengakibatkan badan dan gangguan pertumbuhan. Dengan meningkatnya defisiensi zat gizi dalam darah menjadi rendah. Bila keadaan ini berlangsung lama akan terjadi perubahan fungsi tubuh dan diikuti dengan perubahan anatomi pada bagian tubuh (Jelliffe and Florentino Solon, 1977).

Anak-anak yang kekurangan makanan gizi akan tertinggal pertumbuhan fisik, mental dan intelektualnya. Gangguan pertumbuhan menyebabkan tingginya angka kematian anak, berkurangnya potensi belajar dan daya tahan tubuh terhadap penyakit serta berkurangnya produktivitas kerja (Fasli Jalal, 1988,).

4) Faktor Sosial dan Ekonomi

Faktor sosial-ekonomi ikut mempengaruhi pertumbuhan anak. Faktor sosial-ekonomi tersebut antara lain : pendidikan, pekerjaan, teknologi, budaya dan

pendapatan keluarga. Faktor tersebut di atas akan berinteraksi satu dengan yang lainnya sehingga dapat mempengaruhi masukan zat gizi dan infeksi pada anak. Pada akhirnya ketersediaan zat gizi ditingkat seluler rendah yang mengakibatkan pertumbuhan terganggu (Fasli Jalal dan Soekirman, 1990).

Pemantauan pertumbuhan (growth monitoring) adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara terus menerus (berkesinambungan) dan teratur, dengan pemantauan pertumbuhan setiap ada gangguan keseimbangan gizi pada seorang anak dapat diketahui secara dini melalui perubahan pertumbuhannya. Dengan diketahuinya gangguan gizi secara dini maka tindakan penanggulangannya dapat dilakukan dengan segera, sehingga keadaan gizi yang memburuk dapat dicegah. Maka pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan penting dalam rangka kewaspadaan gizi (surveilans gizi). Oleh karena itu kegiatan pemantauan pertumbuhan mempunyai tiga tujuan penting, yaitu : (1) mencegah memburuknya keadaan gizi; (2) upaya meningkatnya keadaan gizi dan; (3) pertahankan keadaan gizi baik (Depkes. RI, 2002).

Dalam program gizi, khususnya usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) telah meluas keberbagai pedesaan di Indonesia dalam program ini telah dikembangkan program

penimbangan berat badan (BB) anak balita dan penggunaan kartu menuju sehat (KMS) untuk memantau keadaan kesehatan dan gizi melalui pertumbuhan atas dasar kenaikan berat badan (BB). Kartu menuju sehat adalah alat untuk mencatat dan mengamati perkembangan kesehatan anak yang mudah dilakukan oleh para ibu dengan membaca garis perkembangan berat badan (BB) anak dari bulan ke bulan pada KMS, seorang ibu dengan nilai dan berbuat sesuatu untuk berusaha memperbaiki dan meningkatkan perkembangan kesehatan anaknya (Supriasa, 2002).

David Morley (Depkes RI, 2005) kartu menuju sehat adalah alat yang penting untuk memantau tumbuh kembang anak. Aktifitasnya tidak hanya menimbang dan mencatat saja, tetapi harus menginterpretasikan tumbuh kembang anak kepada ibunya sehingga memungkinkan pertumbuhan anak dapat diamati dengan cara menimbang teratur setiap bulan. Bahkan Morley juga menambahkan 4 patokan sederhana perkembangan psiko-motorik pada KMSnya, agar ibu dapat mengetahui juga tingkat perkembangan anaknya yaitu : kemampuan duduk (5-9 ½ bulan), berjalan kurang lebih 10 langkah tanpa bantuan (9-18 ½ bulan), mengucapkan sepatah kata (10-21 bulan), dan kemampuan berbahasa beberapa kata (18 ½ bulan – 3 tahun). Garis acuan baku yang digunakan pada KMS Morley dipakai persentil sesuai dengan internasional children's

center untuk study yaitu garis atas adalah persentil ke-50 berat badan rata-rata anak laki-laki dan garis bawah adalah persentil ke-3 berat badan anak wanita. Sedangkan KMS yang ada di Indonesia pada saat ini berdasarkan standar Harvard (pada seminar antropometri di Jakarta, 1975), dimana 50 persentil standar Harvard dianggap 100% yang merupakan batas atas garis hijau. Garis titik-titik merupakan gizi baik dan gizi kurang (cut off point) berdasarkan median -2 SD, mempunyai yang kurang lebih sama dengan persentil ke-3, atau 80% terhadap median. Sedangkan garis merah adalah 60% terhadap median yang merupakan batas gizi kurang dengan gizi buruk. Tiap lapis warna pada KMS adalah 50%. Pertumbuhan anak yang baik, apabila mengikuti arah lingkungan garis pada KMS. Perhatian kita jangan terfokus pada anak-anak yang dibawah "cut off point" saja, tetapi juga pada anak-anak yang mempunyai ukuran antropometri 120% atau lebih yang ada kecenderungan akan menjadi obesitas.

Berdasarkan hasil seminar antropometri di Ciloto tahun 1991, standard NCHS akan digunakan untuk menggantikan standar Harvard. Pada KMS, selain kurva pertumbuhan dari 0-60 bulan, juga dilengkapi dengan petunjuk tentang pemberian makanan yang sehat termasuk ASI, catatan pemberian imunisasi dan vitamin A, serta penatalaksana diare di rumah. Sehingga

fungsi KMS lebih komprehensif, dalam pelayanan kesehatan primer (Sotjiningsih, 1998).

Pemantauan pertumbuhan balita pada dasarnya semua informasi atau data yang diperlukan, bersumber bulanan yang diisikan kedalam KMS untuk dinilai naik (N) atau tidaknya (T). tiga bagian kegiatan penting dalam pemantauan pertumbuhan adalah : (1) ada kegiatan penimbangan yang dilakukan terus-menerus; (2) ada kegiatan mengisikan data berat badan anak kedalam KMS dan; (3) ada penilaian naik atau turunnya berat badan anak sesuai dengan arah garis pertumbuhannya. (Depkes. RI, 2002).

Istilah status gizi dalam kaitannya dengan pemantauan pertumbuhan lebih ditujukan untuk menilai perkembangan status gizi anak. Perkembangan status gizi dalam pemantauan pertumbuhan memiliki pengertian yang relatif (tidak kaku). Pengertian relatif berarti perkembangan status gizi memiliki sifat luwes tidak didasarkan pada kategori-kategori misalnya; gizi lebih atau gizi kurang, gemuk atau kurus, tinggi atau pendek. Oleh karena itu interpretasi terhadap perkembangan status gizi yang didasarkan pada hasil pemantauan pertumbuhan, hanya menyimpulkan bahwa gizi anak tetap baik, membaik atau memburuk. Pengertian perkembangan gizi tersebut adalah :

- 1). Tetap membaik : bila berat badan anak hasil penimbangan berturut-turut berada pada jalur pertumbuhan normalnya.

- 2). **Membaik** : bila berat badan anak hasil penimbangan berturut-turut menunjukkan adanya pengejaran (catch-up) terhadap jalur pertumbuhan normalnya.
- 3). **Memburuk** : bila berat badan anak hasil penimbangan berturut-turut menunjukkan adanya penyimpangan dari jalur pertumbuhan normalnya. Pengertian memburuk tidak selalu berarti penyimpangan negatif (anak menjadi kurus), tetapi juga bila terjadi penyimpangan positif (anak menjadi gemuk).

Pertumbuhan berat badan normal seorang anak harus sesuai dengan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB). Oleh karena itu seorang anak yang akan dipantau pertumbuhan berat badannya dengan menggunakan KMS, sebaiknya diketahui PB atau TB. Dengan diketahui PB atau TB anak maka dapat diketahui berapa berat badan normal anak dengan menggunakan rujukan baku BB/TB dari WHO-NCHS.

Baku Antropometri Menurut Standar Deviasi WHO - NCHS

Indikator	Status gizi	Keterangan
Berat badan menurut umur (BB/U)	Gizi lebih Gizi baik Gizi kurang	$> 2 \text{ SD}$ $\geq - 2 \text{ SD} - + \text{SD}$ $< - 2 \text{ SD} - \geq - 3 \text{ SD}$
Tinggi badan menurut umur (TB/U)	Normal Pendek	$\geq - 2 \text{ SD} - + 2 \text{ SD}$ $< - 2 \text{ SD}$
Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)	Gemuk Normal Kurus Kurus sekali	$> 2 \text{ SD}$ $\geq - 2 \text{ SD} - + 2 \text{ SD}$ $< - 2 \text{ SD} - \geq - 3 \text{ SD}$ $< - 3 \text{ SD}$

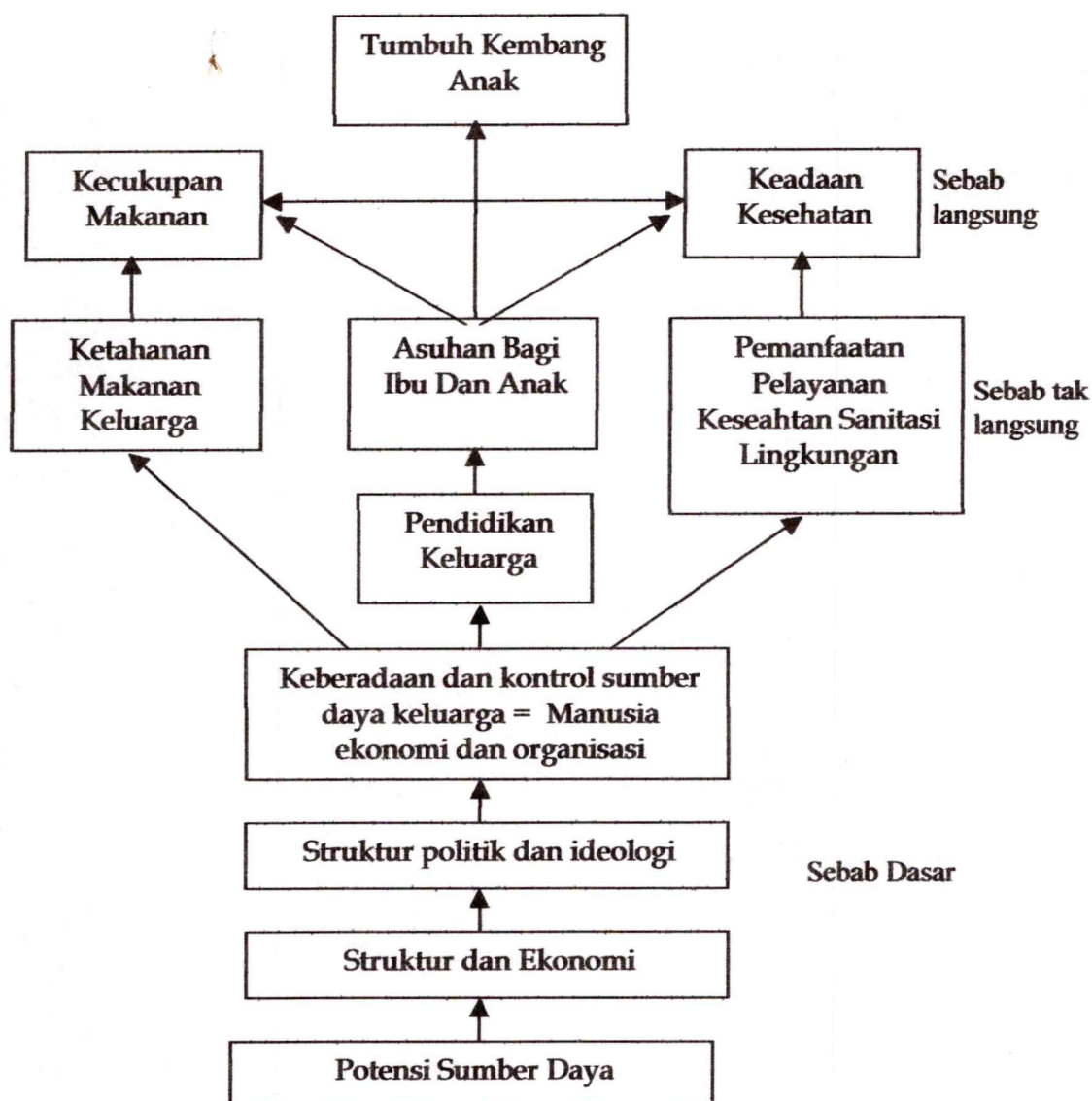
Sumber : Depkes RI, 2002

B. Kerangka Konsep

1. Alur Pemikiran Variabel Penelitian

Pertumbuhan dipengaruhi oleh keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi makanan dan keadaan kesehatan yang meliputi ada tidaknya penyakit infeksi. Kedua faktor tersebut secara tidak langsung dipengaruhi oleh banyak faktor yang mencakup; faktor sosial, ekonomi, dan budaya orang tua yang meliputi antara lain : ketahanan pangan ditingkat rumah tangga, asuhan bagi ibu dan anak atau perilaku, pendidikan keluarga atau pengetahuan gizi, lingkungan dan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan pertimbangan faktor-faktor dominan yang mempengaruhi pertumbuhan dapatlah digambarkan kerangka teori dan alur pemikiran variabel penelitian sebagai berikut :

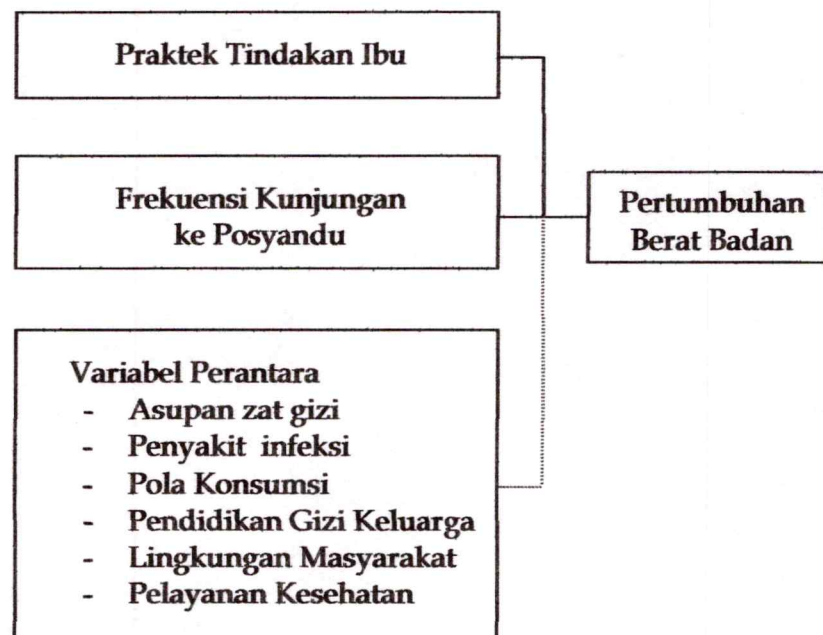


Gambar 3.1

Model Interelasi Tumbuh Kembang Anak
IG.N Gde Ranuh, Soetjiningsih (Unicef, 1992, Jonson 1992)

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka dapatlah dijabarkan alur pemikiran variabel sebagai berikut; perilaku ibu, peran aktif dari lingkungan orang tua akan berpengaruh terhadap pertumbuhan. Sebab pada masa pertumbuhan sangat

ketergantungan dengan pendidikan gizi keluarga hingga mendapat kecukupan makanan yang seimbang antara asupan dan kebutuhan zat gizi (status gizi) untuk pemenuhan pada proses pertumbuhan. Oleh karena itu ketahanan pangan keluarga dan kecukupan makanan akan mempengaruhi asupan zat gizi serta asupan zat gizi akan sangat mempengaruhi pertumbuhan. Dengan demikian dapatlah digambarkan alur pemikiran variabel sebagai berikut :



Gambar 3.2
Alur Pemikiran Variabel Yang Diteliti

2. Variabel Penelitian

- a. Variabel Dependent (Tergantung) : pertumbuhan berat badan balita.
- b. Variabel Independent (Bebas).
 - 1). Praktek tindakan ibu balita.
 - 2). Frekuensi kunjungan ke Posyandu

3. Definisi Operasional Dan Kriteria Obyektif

No.	Definisi Operasional	Kriteria Obyektif
1	Praktek tindakan ibu adalah mem perhatikan keadaan anak dalam tindakan untuk menimbang berat badan imunisasikan anak, mem -berikan makanan bergizi, memberi pertolongan pada saat sakit dengan ditentukan berdasarkan jawaban skor.	Cukup : Jika skor jawaban responden benar $\geq 60\%$ dari nilai tertinggi pada daftar pertanyaan tentang perilaku ibu Kurang : Jika skor jawaban responden $< 60\%$ dari seluruh pertanyaan.
2	Frekuensi kunjungan ke Posyandu adalah jumlah cakupan kunjungan anak dan tingkat pencapaian partisipasi jumlah kunjungan dengan syarat yang datang menimbang BB setiap bulan di Posyandu selama 3 bulan terakhir berturut-turut.	Baik : Jika cakupan jumlah kunjungan dibagi frekuensi penimbangan $> 50\%$ selama 3 bulan terakhir. Kurang : Jika cakupan jumlah kunjungan dibagi frekuensi penimbangan $< 50\%$ selama 3 bulan terakhir.
3	Pertumbuhan adalah keadaan dimana anak bertambah umur, bertambah berat badan secara periodik dan mengikuti garis pertumbuhan normal dalam kartu menuju sehat (KMS)	Baik : Jika penambahan berat badan (BB) selama 3 bulan terakhir naik berat badan grafik pertumbuhan pada KMS. Kurang : Apabila tidak sesuai dengan kriteria diatas

4. Hipotesa

Hipotesa (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara praktek tindakan ibu dengan pertumbuhan BB balita.
- b. Tidak ada hubungan antara frekuensi kunjungan ke Posyandu dengan pertumbuhan BB balita.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah "*Deskriptif Analitik*" dengan pendekatan "*Cross Sectional Study*" untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel praktek tindakan ibu, frekuensi kunjungan ke Posyandu dengan pertumbuhan berat badan balita di Posyandu desa Nolakla. Adapun teknik yang digunakan untuk memperoleh data tersebut dengan observasi dan kuisioner.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 16 – 24 April Tahun 2007 di Desa Nolakla Distrik Sentani Timur.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi sasaran adalah anak balita umur 0 bulan – 5 Tahun di Posyandu Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.

2. Sampel

Sampel adalah anak Balita yang menjadi peserta Posyandu dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Batas umur anak 0 bulan – 5 tahun.

b. Yang mempunyai kartu Menuju Sehat (KMS) dan terdaftar di Posyandu.

c. Menimbang 3 bulan berturut-turut.

3. Besar Sampel

Besar sampel adalah 133 anak balita (0 bulan – 5 tahun) yang terdaftar dalam register yang mempunyai syarat menimbang 3 bulan berturut – turut di Posyandu Desa Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.

D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Dalam penelitian ini diperoleh dengan cara observasi secara langsung dengan menggunakan kuisisioner yang disiapkan untuk orang tua balita tentang praktek tindakan ibu dalam kegiatan penimbangan setiap bulan di Posyandu serta pengumpulan data berupa :

a. Praktek tindakan ibu

Data praktek tindakan ibu diperoleh melalui wawancara dan observasi langsung pada responden dengan menjawab kuesioner penelitian.

b. Frekuensi kunjungan ke Posyandu

Data diperoleh melalui register balita atau KMS.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari

- a. Gambaran Umum Lokasi.
- b. 10 besar penyakit.
- c. Jumlah Balita.
- d. Jumlah Posyandu.
- e. Kegiatan Posyandu Nolakla.
- f. Data hasil penimbangan balita.

E. Pengolahan Dan Penyajian Data

Data dikumpulkan selanjutnya diolah secara manual dengan bantuan kalkulator dan hasil diolah dalam bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk tabel yang disertai penjelasan-penjelasan.

1. Praktek tindakan Ibu

Praktek tindakan ibu dinilai dengan skor jawaban responden dikelompokkan sesuai dengan kriteria obyektif, kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

2. Frekuensi kunjungan ke Posyandu

Frekuensi kunjungan di analisa dengan cakupan jumlah kunjungan ke Posyandu dibagi dengan frekuensi penimbangan dengan pengamatan Berat Badan (BB) selama 3 (tiga) bulan terakhir penimbangan.

3. Pertumbuhan berat badan balita

Pertumbuhan ditentukan berdasarkan berat badan (BB) menurut umur anak balita 3 (tiga) bulan terakhir, dibandingkan dengan grafik pertumbuhan berat badan (KMS) di Posyandu dengan penyajian dalam bentuk tabel.

F. Analisa Data

Untuk menganalisa dalam pemantauan pertumbuhan di Posyandu dengan menggunakan chi square dengan menggunakan software computer SPSS Versi 12 dengan $\alpha = 0,05$.

$$X^2 = \sum (O - E)^2 / E$$

Keterangan :

X^2 = Harga chi square

Σ = Penjumlahan

O = Observasi

$$E = \frac{\text{Total Baris} \times \text{Total Kolom}}{\text{Grand Total}}$$

Untuk menyimpulkan data sebagai berikut :

H_0 ditolak bila $X_n \geq X_t$, berarti ada hubungan yang bermakna.

H_a ditolak bila $X_n < X_t$, berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

G. Tahapan Penelitian

1. Persiapan

- a. Menyusun proposal.
- b. Seminar proposal.
- c. Mengurus izin.
- d. Mempersiapkan alat dan bahan

2. Pelaksanaan

- a. Menghubungi Puskesmas/Posyandu.
- b. Menyusun kerangka sampel.
- c. Melakukan penimbangan.
- d. Koding data.
- e. Pengolahan dan analisa data.
- f. Penyusunan laporan hasil penelitian.
- g. Seminar hasil.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian berada pada wilayah Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.

2. Keadaan Geografis

a. Luas wilayah Kampung Nolakla seluas 2000,2 Ha (hektar).

b. Batas Wilayah

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Pegunungan Sycloop

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan perairan Kampung Asei Besar

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kampung Mendali atau Netar

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kampung Asei Besar

Hingggga saat ini sesuai data Tahun 2007, penduduk Kampung Nolakla sebanyak 1983 jiwa yang tersebar pada 5 RW dan 10 RT.

3. Keadaan Demografis

Data keadaan penduduk Kampung Nolakla diperoleh dari pendataan yang dilakukan Tahun 2007 pada Kantor Distrik Sentani Timur dengan jumlah penduduk Kampung Nolakla sebanyak 1983 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 439 jiwa. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

a. Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin

Bila dilihat jumlah penduduk menurut jenis kelamin di kampung Nolakla laki-laki 954 (48,10%), dan perempuan 1029 (51,89%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki – laki	954	48,10
Perempuan	1029	51,89
Jumlah	1983	100

Sumber : Data Kantor Distrik Sentani Timur Tahun 2007

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa 51,89% dari jumlah penduduk yang lebih banyak adalah perempuan dan 48,10% adalah laki-laki.

b. Jumlah penduduk menurut tingkat pekerjaan

Bila dilihat jumlah penduduk menurut tingkat pekerjaan di kampung Nolakla, Pegawai Negeri 257 (40,66%), TNI-POLRI 17 (2,68%), Tani/Nelayan 125 (19,77%), swasta 51 (8,06%), dan pencari kerja 182 (28,79%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini.

Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pekerjaan

Tingkat Pekerjaan	n	%
Pegawai Negeri	257	40,66
TNI – POLRI	17	2,68
Tani - Nelayan	125	19,77
Swasta	51	8,06
Pencari Kerja	182	28,79
Jumlah	632	100

Sumber : Data Kantor Distrik Sentani Timur Tahun 2007

Dari tabel 4.2 diatas, menunjukkan bahwa Tingkat pekerjaan tertinggi adalah Pegawai Negeri (40,66%) dan terendah TNI-POLRI (2,68%).

c. Jumlah penduduk menurut kelompok umur

Bila dilihat jumlah penduduk menurut kelompok umur di kampung Nolakla, untuk umur 0-4 tahun sebanyak 197 (9,93%), 5-6 tahun sebanyak 107 (5,39%), 7-16 tahun sebanyak 455 (22,94%), 17-21 sebanyak 208 (10,48%), 22-49 tahun sebanyak 841 (42,41%), dan > 49 tahun sebanyak 175 (8,82%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini.

Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur

Kelompok Umur	n	%
0 – 4 tahun	197	9,93
5 – 6 tahun	107	5,39
7 – 16 tahun	455	22,94
17 – 21 tahun	208	10,48
22 – 49 tahun	841	42,41
> 49 tahun	175	8,82
Jumlah	1983	100

Sumber : Data Kantor Distrik Sentani Timur Tahun 2007

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa kelompok umur tertinggi adalah umur 22-49 tahun (42,41%) dan terendah 5-6 tahun (5,39%).

4. Fasilitas Umum Kampung Nolakla

Adapun fasilitas yang terdapat di Kampung Nolakla, meliputi :

a. Sarana Peribadatan

Gereja dan Paroki : 7 buah

b. Sarana Kesehatan

1) Puskesmas : 1 buah

2) Posyandu : 6 buah

c. Sarana Pendidikan

1) TK : 2 buah

2) SD : 7 buah

3) SMP : 2 buah

4) SMU : 3 buah

d. Sarana Pemerintahan

Kantor Kepala Kampung : 1 unit

B. Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Distribusi jumlah responden menurut kelompok umur

Bila dilihat jumlah responden menurut kelompok umur, maka diperoleh hasil 20-25 tahun sebanyak 13 responden (9,77%), 26-30 tahun sebanyak 80 (60,15%) dan 30 tahun keatas sebanyak 40 (30,07%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi Jumlah Responden Menurut Kelompok Umur Ibu Di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Kelompok Umur	N	%
20 – 25 tahun	13	9,77
26 – 30 tahun	80	60,15
> 30 tahun	40	30,07
Jumlah	133	100

Sumber : Data Primer Yang Diolah Tahun 2007

Dari tabel 4.4 ini dapat terlihat bahwa jumlah responden menurut umur yang terbanyak adalah 26 – 30 tahun (60,15%), dan terendah pada kelompok umur 20-25 tahun (9,77%).

b. Distribusi jumlah anggota keluarga responden

Bila dilihat menurut jumlah anggota keluarga, menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga yang terdiri dari 1 – 3 orang/KK sebanyak 68 (51,12%), 4-6 orang sebanyak 64 (48,12%), dan lebih dari 7 orang/KK sebanyak 1 (0,75%) dan untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini.

Tabel 4.5 Distribusi Jumlah Anggota Keluarga responden Di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Jumlah Anggota Keluarga	n	%
1 – 3 orang	68	51,12
4 – 6 orang	64	48,12
> 7 orang	1	0,75
Jumlah	133	100

Sumber : Data Primer Yang Diolah Tahun 2007

Dari tabel 4.5 ini dapat terlihat bahwa jumlah anggota keluarga yang terbanyak adalah 1 – 3 orang/KK (51,12%), dan terendah lebih dari 7 orang/kk (0,75%).

c. Distribusi responden menurut Jenis pekerjaan

Bila dilihat distribusi responden menurut jenis pekerjaan, maka diperoleh hasil Pegawai Negeri sebanyak 16 (12,03%), swasta sebanyak 28 (21,05%), Tani – Nelayan sebanyak 29 (21,80%) dan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 60 (45,11%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini.

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Pekerjaan	n	%
PNS	16	12,03
Swasta	28	21,05
Tani – Nelayan	29	21,80
IRT	60	45,11
Jumlah	133	100

Sumber : Data Primer Yang Diolah Tahun 2007

Dari tabel 4.6 diatas, dapat terlihat bahwa jumlah pekerjaan responden yang terbanyak adalah ibu rumah tangga (IRT) (45,11%), dan terendah PNS (12,03%).

d. Distribusi Responden menurut Pendidikan

Bila dilihat distribusi responden menurut jenis pendidikan, maka diperoleh hasil tidak tamat SD sebanyak 3 (2,25%), SD 4 (3,0), SMP 31 (23,30%), SMU (89 (66,91%), dan PT 6 (4,51%).

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.7 dibawah ini.

Tabel 4.7 Distribusi Responden Menurut Pendidikan Di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Pendidikan	n	%
Tidak tamat SD	3	2,25
SD	4	3,0
SMP	31	23,30
SMU	89	66,91
PT	6	4,51
Jumlah	133	100

Sumber : Data Primer Yang Diolah Tahun 2007

Dari tabel 4.7 diatas, dapat terlihat bahwa jumlah pendidikan responden yang terbanyak adalah SMU (66,91%), dan terendah tidak tamat SD (2,25%).

2. Karakteristik sampel

a. Distribusi balita sampel menurut kelompok umur

Bila dilihat distribusi balita menurut kelompok umur 0 bulan – 5 tahun, maka diperoleh hasil 0 bulan – 1 tahun sebanyak 35 (26,31%), 1,1 – 5 tahun sebanyak 98 (73,68%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.8 dibawah ini.

Tabel 4.8 Distribusi Balita Sampel Menurut Kelompok Umur Di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Kelompok Umur Bulan/Tahun	n	%
0 – 1	35	26,31
1,1 – 5	98	73,68
Jumlah	133	100

Sumber : Data Primer Yang Diolah Tahun 2007

Dari tabel 4.8 diatas, dapat terlihat bahwa jumlah balita sampel menurut kelompok umur yang terbanyak adalah 1,1 – 5 tahun (73,68%), dan terendah (73,68%).

b. Distribusi balita sampel menurut jenis kelamin

Bila dilihat menurut jenis kelamin, maka diperoleh hasil laki – laki sebanyak 67 (50,37%) dan perempuan sebanyak 66

(49,62%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.9 dibawah ini.

Tabel 4.9 Distribusi Balita Sampel Menurut Jenis Kelamin Di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Jenis Kelamin	n	%
Laki – laki	67	50,37
Perempuan	66	49,62
Jumlah	133	100

Sumber : Data Primer Yang Diolah Tahun 2007

Dari tabel 4.9 diatas, dapat terlihat bahwa jumlah yang terbanyak adalah jenis kelamin laki-laki 67 (50,37%).

3. Praktek Tindakan Ibu

Bila dilihat menurut praktek tindakan ibu, dari hasil yang diperoleh dengan jumlah baik 70 (52,63%) dan kurang sebanyak 63 (47,36%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.10 dibawah ini.

Tabel 4.10 Distribusi Responden Menurut Praktek Tindakan Ibu Di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Praktek Tindakan Ibu	n	%
Baik	70	52,63
Kurang	63	47,36
Jumlah	133	100

Sumber : Data Primer Yang Diolah Tahun 2007

Dari tabel 4.10 diatas, dapat terlihat bahwa jumlah responden menurut praktek tindakan ibu tertinggi baik (52,63%), dan terendah kurang (47,36%).

4. Frekuensi kunjungan ke Posyandu

Bila dilihat Balita menurut frekuensi kunjungan, maka diperoleh hasil dengan jumlah baik sebanyak 103 (77,44%) dan kurang sebanyak 30 (22,55%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.11 dibawah ini.

Tabel 4.11 Distribusi Balita Menurut Frekuensi Kunjungan Ke Posyandu Di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Frekuensi Kunjungan ke Posyandu	n	%
Baik	103	77,44
Kurang	30	22,55
Jumlah	133	100

Sumber : Data Primer Yang Diolah Tahun 2007

Dari tabel 4.11 diatas, dapat terlihat bahwa jumlah frekuensi kunjungan ke Posyandu tertinggi baik (77,44%), dan terendah kurang (22,55%).

5. Pertumbuhan Berat Badan Balita

Bila dilihat sampel menurut pertumbuhan balita, maka diperoleh hasil pertumbuhan baik sebanyak 44 (33,08%), dan pertumbuhan kurang sebanyak 89 (66,91%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.12 Distribusi Sampel Balita Menurut Pertumbuhan Balita Di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura

Pertumbuhan BB Balita	n	%
Baik	44	33,08
Kurang	89	66,91
Jumlah	133	100

Sumber : Data Primer Yang Diolah Tahun 2007

Dari tabel 4.12 diatas, dapat terlihat bahwa anak balita yang pertumbuhan BB balita tertinggi kurang 89 (66,91%), dan terendah baik 44 (33,08%).

6. Hubungan praktek tindakan ibu dengan pertumbuhan berat badan balita

Berdasarkan praktek tindakan ibu dengan pertumbuhan balita umur 0 bulan – 5 tahun di Kampung Nolakla, dimana pertumbuhan balita baik yang praktek tindakan ibu baik sebanyak 42 (60%), pertumbuhan balita baik dan praktek tindakan ibu kurang sebanyak 2 (3,17%), pertumbuhan balita kurang yang praktek tindakan ibu baik sebanyak 28 (40%), pertumbuhan balita kurang dan praktek tindakan ibu kurang sebanyak 61 (96,82%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.13 di bawah ini :

Tabel 4.13 Hubungan Praktek Tindakan Ibu Dengan Pertumbuhan Berat Badan Balita

Praktek Tindakan Ibu	Pertumbuhan BB Balita				n	%
	Baik	%	Kurang	%		
Baik	42	60	28	40	70	100
Kurang	2	3,17	61	96,82	63	100
Jumlah	44		89		133	

Sumber : Data Primer Yang Diolah Tahun 2007

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan chi square ada hubungan yang bermakna (lihat lampiran), didapatkan $p = 0,05$ ($p < 0,05$) karena $p < 0,05$. maka H_0 ditolak, maka ada hubungan antara praktek tindakan ibu dengan pertumbuhan BB balita.

7. Hubungan frekuensi kunjungan ke Posyandu dengan pertumbuhan BB balita

Berdasarkan praktek tindakan ibu dengan pertumbuhan balita umur 0 bulan – 5 tahun di Kampung Nolakla dimana pertumbuhan balita baik yang frekuensi kunjungan ke Posyandu baik sebanyak 44 (42,71%), pertumbuhan balita baik yang frekuensi kunjungan ke Posyandu kurang tidak ada, pertumbuhan balita kurang yang frekuensi kunjungan ke Posyandu baik sebanyak 30 (100%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.14 di bawah ini :

Tabel 4.14 Hubungan Frekuensi Kunjungan Ke Posyandu Dengan Pertumbuhan Berat Badan Balita

Frekuensi Kunjungan Ke Posyandu	Pertumbuhan BB Balita				Jumlah	
	Baik	%	Kurang	%	n	%
Baik	44	42,71	59	57,28	103	100
Kurang	-	-	30	100	30	100
Jumlah	44		89		133	

Sumber : Data Primer Yang Diolah Tahun 2007

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan chi square bahwa ada hubungan yang bermakna (lihat lampiran) didapatkan $p = 0,05$ ($p < 0,05$) karena $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, maka ada hubungan yang bermakna antara frekuensi kunjungan ke Posyandu dengan pertumbuhan berat badan balita.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan praktek tindakan ibu, frekuensi kunjungan ke Posyandu dengan pertumbuhan berat badan balita yang dilakukan pada ibu yang mempunyai anak balita umur 0 bulan – 5 tahun di 6 (enam) Posyandu dengan jumlah 133 sampel anak balita yang mempunyai sarat menimbang 3 (tiga) bulan berturut-turut di Posyandu Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.

1. Pertumbuhan BB Balita

Pertumbuhan BB balita adalah keadaan dimana anak balita bertambah umur, bertambah berat badan secara periodik dan mengikuti garis pertumbuhan normal dalam kartu menuju sehat (KMS), sehingga dapat diketahui suatu gambaran atau pola pertumbuhan anak tersebut secara optimal (Soediaoetomo, 1985) dan juga bisa dapat diketahui secara dini gangguan pertumbuhan BB anak balita.

Dari hasil penelitian ditemukan pertumbuhan berat badan (BB) balita baik 33,08% dan kurang 66,91%, hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan BB balita kurang lebih banyak. Oleh karena itu disarankan kepada orang tua (ibu) agar dapat memperhatikan pertumbuhan berat badan anak dengan menimbang BB anak di Posyandu terus menerus dan teratur agar dapat mengetahui secara dini pertumbuhan BB balita dan keadaan kesehatan agar dapat mencapai pertumbuhan BB normal. Pertumbuhan BB balita harus diperhatikan agar tidak mengalami gangguan pertumbuhan yang mengakibatkan jalur pertumbuhan normalnya tidak tercapai, maka pertumbuhan BB anak harus dipantau secara terus menerus dan teratur karena pada umur tersebut terjadi kesiapan fisik, mental serta terjadi perubahan anatomi pada bagian tubuh (Depkes RI, 2002).

2. Praktek tindakan ibu

Praktek tindakan ibu adalah memperhatikan keadaan anak atau pola asuhan anak dalam tindakan membawa anak untuk mendapat pelayanan kesehatan seperti membawa anak ke Posyandu untuk menimbang Berat badan (BB) dan imunisasikan anak serta memperhatikan keadaan kesehatan anak, memberikan makanan bergizi serta memberi pertolongan saat anak sakit. Sikap seorang ibu dalam mengasuh anak merupakan suatu pancaran kasih sayang (Santoso, dkk 2004) untuk mengetahui pertumbuhan BB anak praktek tindakan ibu sangat berperan, tujuannya agar pertumbuhan dan perkembangan anak bisa diketahui secara dini, agar tindakan untuk mengajar keterlambatan perkembangan jangan dibiarkan terlalu lama, dapat menjadi kelainan atau kecacatan yang sulit diperbaiki dikemudian hari (Depkes RI, 1994).

Hasil uji hubungan antara praktek tindakan ibu dengan pertumbuhan BB balita ternyata ditemukan 60% praktek tindakan ibu baik dengan pertumbuhan BB balita baik dan 40% praktek tindakan ibu kurang dengan pertumbuhan balita kurang, dan pertumbuhan baik dengan praktek tindakan ibu kurang sebanyak 46,82%. Hal ini menunjukkan bahwa praktek tindakan ibu sudah baik, tetapi kurang dalam memonitor pertumbuhan BB balita. Disarankan kepada ibu agar ibu lebih meningkatkan dalam memonitoring pertumbuhan BB anan di KMS dan menimbang BB

anak terus menerus dan teratur setiap bulan di Posyandu agar mengetahui pertumbuhan normal BB balita. Pengaruh orang tua adalah pada sikap dan kebiasaan dalam mengasuh dan mendidik, hubungan orang tua dengan anak dan saudara lainnya agar dapat menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan secara optimal (Soegeng, dkk, 2004). Praktek tindakan ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan, hal ini dapat dilihat dari faktor kepribadian orang tua, pola asuhan pendidikan keluarga serta perkawinan yang tidak harmonis terhadap pola interaksi keluarga, dalam hal ini praktek tindakan ibu dalam keluarga dapat mempengaruhi pertumbuhan anak balita (Soetjiningsih, dikutip dari klaus 1983).

Hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara praktek tindakan ibu dengan pertumbuhan BB balita, karena H_0 ditolak dengan nilai $p < 0,05$.

3. Frekuensi kunjungan ke Posyandu

Frekuensi kunjungan ke Posyandu adalah jumlah kunjungan anak setiap bulan di Posyandu guna mendapat pelayanan kesehatan, khususnya penimbangan, imunisasi, PMT pemulihan dan penyuluhan, serta pemberian kapsul vitamin A dan penanggulangan penyakit diare. Frekuensi kunjungan ke Posyandu menunjukkan tingkat pencapaian partisipasi jumlah kunjungan anak ke Posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan guna

menurunkan angka kematian bayi dan balita serta memperbaiki status kesehatan dan gizi (Depkes RI, 1995).

Bila dilihat dari frekuensi kunjungan ke Posyandu dengan jumlah sampel 133 anak balita ditemukan 77,44% frekuensi kunjungan baik dan kurang 22,55%. Hasil uji hubungan antara frekuensi kunjungan ke Posyandu dengan pertumbuhan BB balita, ternyata ditemukan 42,71% anak balita frekuensi kunjungan baik mempunyai pertumbuhan baik dan 57,28% anak balita dengan frekuensi kunjungan kurang yang mempunyai pertumbuhan kurang. Bila dilihat dari frekuensi kunjungan dengan pertumbuhan balita kurang lebih besar yaitu 57,28% dibandingkan dengan frekuensi kunjungan baik dengan pertumbuhan BB balita baik. Hal ini menunjukkan bahwa ibu sudah ada prakteknya namun kurang memantau pertumbuhan berat badan anak secara terus menerus dan teratur agar anak tersebut diarahkan untuk mengikuti jalur pertumbuhan normalnya (Depkes RI, 2002). Hasil uji chi square menunjukan ada hubungan yang bermakna antara frekuensi kunjungan ke Posyandu dengan pertumbuhan BB balita, karena H_0 ditolak dengan nilai didapatkan $p < 0,05$.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan dan analisa data dalam penelitian ini, maka di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura, maka dapatlah ditarik kesimpulan dalam penelitian ini, antara lain :

1. Berdasarkan praktek tindakan ibu ternyata ditemukan 52,63% praktek tindakan ibu baik dan 47,36% praktek tindakan ibu kurang.
2. Frekuensi kunjungan ke Posyandu ditemukan 77,44% baik dan 22,55% kurang.
3. Berdasarkan pertumbuhan BB balita di Kampung Nolakla ditemukan pertumbuhan baik 33,08% dan kurang sebesar 66,91%.
4. Hasil uji statistik chi-square menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara praktek tindakan ibu dengan pertumbuhan BB balita karena H_0 ditolak dengan nilai $p < 0,05$ (lihat lampiran).
5. Hasil uji statistik chi-square menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara frekuensi kunjungan ke Posyandu dengan pertumbuhan BB balita karena H_0 ditolak dengan nilai $P < 0,05$ (lihat lampiran).

B. Saran

Sesuai hasil penelitian tentang hubungan praktek tindakan ibu, frekuensi kunjungan ke Posyandu dengan pertumbuhan BB balita, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Agar orang tua anak balita selalu memantau pertumbuhan berat badan anak yang dilakukan terus menerus dan teratur setiap bulan, yang bertujuan untuk mengamati perkembangan status gizi dari anak tersebut yang berguna mencegah atau memburuknya keadaan gizi yang dapat berakibat pada status gizi kurang atau buruk.
2. Kepada instansi terkait untuk lebih sering memantau pertumbuhan (*growth monitoring*) yang dilakukan secara terus menerus dan teratur agar setiap ada gangguan keseimbangan gizi pada seorang anak akan dapat diketahui secara dini melalui perubahan pertumbuhannya, sehingga keadaan gizi yang memburuk dapat dicegah.
3. Diharapkan penelitian ini dapat dilanjutkan guna mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak setiap bulan dan keaktifan orang tua dalam menjaga dan merawat anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dep.Kes. RI, ***Pedoman Manajemen Peran Serta Masyarakat***, Jakarta, 2001, Cetakan Ke-6, hal. 1.
- Dep.Kes. RI, ***Pemantauan Pertumbuhan Balita***, Tahun 2002.
- Dep.Kes. RI, ***Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita***, Tahun 2005.
- Dep.Kes. RI, ***Program Gizi Makro***, Jakarta, 2002.
- Dep.Kes. RI, ***Pendekatan Masyarakat***, Jakarta, 1995.
- Dep.Kes. RI, ***Peningkatan Peran Serta Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu***, Tahun 1992.
- Dep.Kes. RI, ***Pembinaan Perkembangan Anak Di Keluarga***, Jakarta, 1994.
- Dep.Kes. RI, ***Pembangunan Kesehatan Masyarakat Di Indonesia***, Jakarta, 1995.
- Dep.Kes. RI, ***Rencana Aksi Nasional, Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk***, Tahun 2005.
- Fasli Jalal, Widya, ***Karya Nasional Pangan Dan Gizi (WKNPG) VI***, Tahun 1998.
- Khomsan, Ali, ***Pangan Dan Gizi Untuk Kesehatan***, Edisi 1 Cetakan 1, Jakarta, 2003, hal. 3.
- Muninjaya, ***Manajemen Kesehatan, Cetakan I***, Tahun 1999, hal. 14.
- Notoatmodjo Soekidjo, ***Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan***, Yogyakarta, 1993.
- Santoso Soegeng dan Ranti Lies Anne, ***Kesehatan Dan Gizi***, Cetakan Kedua, Tahun 2004, Bab II, hal. 40-59.
- Suhardjo, ***Pembinaan Makanan Pada Bayi Dan Anak***, Cetakan 9, Tahun 2004, Bab IV, hal. 43.
- Soetjningsih, ***Tumbuh Kembang Anak***, Cetakan I Tahun 1995 Bab 2, hal 13.

KUESIONER PENELITIAN

Nama Posyandu :

Nomor Urut Responden :

Tanggal Wawancara :

IDENTITAS UMUM RESPONDEN

1. IDENTITAS ORANG TUA

Nama :

Umur :

Agama :

Status Perkawinan :

Jumlah Anak :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Alamat :

2. IDENTITAS BALITA

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Berat Badan I :

II :

III :

3. IDENTITAS KHUSUS

PENGAMBILAN KUESIONER

PRAKTEK TINDAKAN IBU

1. Ibu membawa anak untuk ditimbang Berat Badan (BB) ke Posyandu, apa yang Ibu lakukan setelah ditimbang berat badannya ?
 - a. Membawa anak pulang
 - b. Malas tahu dengan keadaan anak
 - c. Memantau pertumbuhan Berat Badan (BB) di KMS
2. Bila Berat Badan anak 2 kali tidak naik berturut – turut, apa yang Ibu lakukan ?
 - a. Tidak membawa anak ke Posyandu
 - b. Membawa anak berobat ke Dukun
 - c. Mendiskusikan dengan Kader kesehatan atau Petugas Kesehatan
3. Bila Berat Badan anak naik, setiap kali penimbangan, apa yang ibu lakukan ?
 - a. Memuji anak
 - b. Tidak lagi membawa anak untuk ditimbang
 - c. Tetap memberikan makan dan membawa ke Posyandu
4. Ibu membawa anak untuk ditimbang Berat Badan dan memantau pertumbuhan, sampai umur berapa ?
 - a. 1 tahun
 - b. 3 tahun
 - c. 5 tahun
5. Berapa kali Ibu membawa anak untuk ditimbang di Posyandu ?
 - a. 3 bulan sekali
 - b. 2 bulan sekali
 - c. setiap bulan

6. Apa motivasi Ibu untuk membawa anak ke Posyandu ?
 - a. Karena diingatkan oleh Kader
 - b. Untuk mendapat pelayanan pengobatan
 - c. Untuk mengetahui pertumbuhan anak
7. Ibu mengasuh anak sampai umur 6 bulan, makanan apa yang Ibu berikan ?
 - a. ASI saja
 - b. Makanan padat
 - c. ASI + Makanan lumat
8. Tindakan Ibu, dalam pola asuh makan di rumah, yang diutamakan adalah :
 - a. Bapak
 - b. Ibu
 - c. Anak
9. Makanan apa yang Ibu berikan pada anak umur 1 – 5 tahun ?
 - a. Bubur nasi
 - b. Nasi + sayur + lauk
 - c. Nasi + lauk pauk + sayuran dan buah + susu
10. Apa tindakan ibu, pada saat anak tidak mau makan dan memilih makanan ?
 - a. Membeli jajanan di luar rumah
 - b. Biarkan saja
 - c. Menyiapkan makanan yang bervariasi yang memenuhi zat gizi dan tidak membosankan
11. Pola Asuh Ibu, dalam pemberian ASI pada anak sampai berumur ?
 - a. 1 tahun
 - b. 5 tahun
 - c. 2 tahun

12. Apa yang Ibu lakukan pada saat anak sakit ?

- a. Berobat di rumah
- b. Berobat ke Dukun
- c. Berobat ke Puskesmas

13. Tindakan apa yang Ibu lakukan, bila anak diare ?

- a. Biarkan saja
- b. Berobat ke Dukun
- c. Diberi pertolongan oralit /LGG dan di bawa ke dokter atau Puskesmas

14. Pertolongan pertama yang dilakukan pada saat anak diare di rumah ?

- a. Berikan minum yang banyak ?
- b. Berikan makan yang banyak
- c. Larutan gula + garam

15. Bila anak sakit dan tidak mau makan, tindakan apa yang ibu lakukan ?

- a. Biarkan saja
- b. Puasa makan
- c. Memberikan makan dengan porsi yang kecil dan sering

16. Apa tindakan Ibu bila anak belum di Imunisasi ?

- a. Biarkan saja
- b. Membawa anak ke Puskesmas bila sakit
- c. Membawa anak ke Posyandu atau Puskesmas

17. Berapa kali Ibu membawa anak untuk di Imunisasi ?

- a. 1 kali
- b. 2 kali
- c. 5 kali

18. Pada umur berapa, Ibu membawa anak untuk di Imunisasi

- a. 3 tahun
- b. 1 tahun
- c. 0 - 1 tahun

19. Bila anak sakit dan imunisasi belum lengkap, apa tindakan ibu ?
- Biarkan saja di rumah
 - Membawa anak ke Dukun
 - Membawa anak ke Posyandu bila sembuh dari sakitnya
20. Bila anak sudah lengkap imunisasinya, apa yang ibu lakukan ?
- Tidak lagi membawa ke Posyandu
 - Membawa ke Posyandu bila anak sakit
 - Selalu membawa ke Posyandu, untuk monitor pertumbuhan Berat Badan (BB) anak dan keadaan kesehatannya
21. Pada umur berapa ibu membawa anak untuk di imunisasi BCG ?
- 2 tahun
 - 1 tahun
 - 0 – 2 bulan
22. Pada umur berapa ibu membawa anak untuk di imunisasi DPT ?
- 3 tahun
 - 2 tahun
 - 2 – 4 bulan
23. Pada umur berapa ibu membawa anak untuk di imunisasi campak ?
- 1 tahun
 - 2 tahun
 - 6 – 9 bulan
24. Pada umur berapa ibu membawa anak untuk mendapatkan kapsul vitamin A ?
- 7 tahun
 - 6 tahun
 - 1 – 5 tahun

25. Pada umur berapa ibu membawa anak bayi untuk mendapat kapsul vitamin A ?

- a. 3 tahun
- b. 2 tahun
- c. 6 bulan

MASTER LABEL

No	Nama Anak	Umur Bln/Thn	L/P	Berat Badan (Kg/Bln)			Umur (Thn)	Identitas Orang Tua			Praktek Tindakan Ibu		Frekuensi Kunjungan 3 Bln terakhir 3 x TBB		Pertumbuhan BB 3 (Tiga) Bln Terakhir	
				Feb I	Mrt II	Apr III		Pekerjaan	Pendidikan	AnakKe	Baik	Kurang	Baik	Kurang	Baik	Kurang
1	Yulianti Rumbewas	8 bln	P	7,1 N	7,6 N	8 N	30	PNS	SMA	4	B	-	B	-	B	-
2	Maikel Rumbewas	2 thn 11 bln	L	12,4 T	12,1 T	12 T	30	PNS	SMA	3	B	-	B	-	-	K
3	Destian Tanda	4 bln	P	5,9 N	5,8 T	6,3 N	27	PNS	SMA	2	-	K	B	-	-	K
4	Viktor N. Tiris	7 bln	L	4 N	5,1 N	5,7 N	30	Swasta	SMA	4	B	-	B	-	B	-
5	Thimas Diwi	3 bln	L	6,5 N	6,2 TM	6,4 NM	35	Swasta	PT	7	-	K	B	-	-	K
6	Rizal Iren	11 bln	L	3,8 N	4,6 N	5,4 N	28	IRT	SLTP	2	B	-	B	-	B	-
7	Levinus Sokdy	4 bln	L	4,6 N	6,5 N	6,6 N	28	IRT	SMA	3	B	-	B	-	B	-
8	Niko Yoangka	3 bln	L	8,2 N	8,6 N	8,6 T	26	IRT	SMA	3	-	K	B	-	-	K
9	Soni Ohee	2 thn	L	6 O	6,7 NM	7,7 NM	28	IRT	SLTA	2	B	-	B	-	B	K
10	Daniel Ohee	2 bln	L	5,3 B	5,7 N	6,5 N	27	PNS	SMA	3	B	-	B	-	B	-
11	Tabita Ohee	2 thn	P	10,7 O	11,2 N	10,9 T	27	PNS	SMA	1	B	-	B	-	B	K
12	Merlina Puirji	2 bln	P	4,4 B	5 N	6 N	26	IRT	SMA	2	-	K	B	-	-	-
13	Putri Mambenan	11 thn 8 bln	P	8,1 O	8,7 N	8,5 T	27	Swasta	SLTA	3	B	-	B	-	B	K
14	Rico Ohee	2 bln	L	2,5 B	3,2 N	4,6 N	28	PNS	SLTA	1	-	K	B	-	-	-
15	Kaleb Puraro	4 thn	L	14 T	14,3 N	13,8 T	30	IRT	PT	3	-	K	B	-	-	K
16	Borce, P	4 thn	L	15,5 N	15,4 T	15,6 N	35	IRT	SLTP	6	-	K	B	-	-	K
17	Keren H. Wally	3 thn	L	10 NM	10,5 NM	10,5 TM	30	IRT	SLTP	5	-	K	B	-	-	K
18	Niki Yoangka	3 thn	P	14,8 N	14,2 T	14,5 N	26	IRT	SLTP	2	B	-	B	-	-	K
19	Eliab Deda	4 thn	L	13,9 N	14,6 N	14,6 T	32	IRT	SMA	6	-	K	B	-	-	K
20	Alfrida Puraro	2 thn	P	9,6 NM	9,7 NM	9,6 TM	26	Swasta	SMP	2	-	K	B	-	-	K
21	Andris G. B Puraro	2 thn	L	9,5 NM	9,7 NM	9,7 TM	32	IRT	SMP	6	-	K	B	-	-	K
22	Antonius Wally	2 thn	L	7,5 TM	7 TM	7,8 NM	30	IRT	SLTP	5	B	-	B	-	B	K
23	Reiner Deda	2 thn	L	11,5 O	11,8 N	12 N	32	IRT	SMP	6	B	-	B	-	B	-
24	Heni M. Puraro	2 thn 11 bln	P	11,4 N	11,2 N	11,8 N	28	Swasta	SMA	3	-	K	B	-	-	-
25	Risman T. Pangloli	1 thn	L	8,7 N	8,7 T	8,7 T	26	Swasta	SMA	1	-	K	B	-	-	K
26	Regina Ohee	3 thn	P	10,4 NM	10,3 TM	10,2 TM	35	IRT	SLTP	6	B	-	B	-	B	K
27	Nurdin Malik	8 bln	P	8,7 NM	9 N	9,1 N	25	Swasta	SMA	2	B	-	B	-	B	-
28	Santika	4 bln	P	4,9 N	6 N	6,9 N	23	Swasta	SMA	1	B	-	B	-	B	-
29	Amelia, S	4 bln	P	5,8 N	6 N	6,3 N	26	IRT	SMA	3	B	-	B	-	B	-
30	Della Fandi	10 bln	L	7,5 N	8,2 N	8,3 N	30	IRT	SMA	4	B	-	B	-	B	-
31	Abdul Naim	3 bln	L	5 B	6,2 N	7,4 N	27	Swasta	SMA	2	B	-	B	-	B	-
32	Yohanis Monim	4 thn	L	11,2 TM	11,6 NM	11,6 TM	33	IRT	SMP	6	-	-	B	-	-	K
33	Ronaldo Puhiri	3 thn	P	11,7 O	12 N	12,3 N	30	Tani	SMA	4	B	-	B	-	B	-
34	Noval	4 thn	P	13 O	13,2 N	13,5 N	28	Swasta	SLTA	2	B	-	B	-	B	-
35	Wilson Reba	2 thn	L	11,1 N	11,3 N	11,5 N	25	Swasta	SMA	2	B	-	B	-	B	-
36	Christian Wnimbo	2 thn	L	12 N	10,2 T	12 N	29	IRT	SMA	3	B	-	B	-	-	K
37	Rickard Raimon	1 thn	L	10 O	10,4 T	10,5 N	27	IRT	SMA	2	B	-	B	-	B	-
38	Auli Nurdianti	1 thn	P	8,4 N	8,2 T	9 N	25	Swasta	SLTA	2	-	K	B	-	-	K
39	Ferni Kurni	1 thn 4 bln	P	8,3 N	8,9 TN	9 N	26	IRT	SLTA	1	B	-	B	-	B	-
40	Marselino, P	1 thn 3 bln	L	10,5 N	11,1 N	12 N	27	PNS	SMA	2	B	-	B	-	B	-

41	Quinda. J	1 thn 3 bln	P	8 O	8 T	8,1 N	28	Tani	SMA	3	-	K	B	-	-	K
42	Everleta Barayap	2 thn	P	10 NM	10,1 N	10,5 N	26	Tani	SMA	4	B	-	B	-	-	K
43	Hendrina. K	2 thn	P	6,9 N	6,8 T	7,3 N	25	Tani	SMA	2	-	K	B	-	-	K
44	Isak Wokman	1 thn	L	6,1 N	6,4 N	7 N	26	Tani	SMA	3	B	-	B	-	-	-
45	Lukus Yaku	4 bln	L	4,4 N	5,8 N	6,7 N	26	PNS	SMA	3	B	-	B	-	-	-
46	Okko Okyap	4 thn	L	15,2 N	16 N	15,7 N	30	Tani	SMP	5	-	K	B	-	-	K
47	Yohania. N	4 thn	L	13,4 T	13,5 N	14 N	28	Tani	SMP	3	B	-	B	-	-	-
48	Jeni Yakadewa	3 thn	P	14 O	17 N	16,6 T	28	IRT	SMA	4	-	K	B	-	-	K
49	kristian. W	3 thn	P	14,1 T	14,4 N	14,3 T	26	IRT	SMP	6	-	K	B	-	-	K
50	Dimas Sedot	3 thn	L	14,3 N	14,3 T	14,8 N	25	PNS	PT	1	B	-	B	-	-	K
51	Raimon Tokayo	5 thn	L	16,4 N	16 T	16,1 N	30	PNS	SMA	5	B	-	B	-	-	K
52	Kebedabi. B	3 thn	L	12,8 N	13,3 N	13,5 N	35	IRT	SMA	6	B	-	B	-	-	-
53	Magrid. M	4 thn	P	12 N	11,8 T	12,2 N	29	PNS	SMA	3	B	-	B	-	-	K
54	Dominggus. W	2 thn	L	10,3 O	10,8 N	12,3 N	30	Swasta	SMP	6	B	-	B	-	-	-
55	Riska. F	2 thn	P	12,4 O	12,6 N	12,9 N	26	PNS	SMA	3	B	-	B	-	-	-
56	Fernando. M	3 thn	L	11,1 O	11,5 N	11,5 T	29	PNS	SMA	3	-	K	B	-	-	K
57	Saron Yoku	9 bln	L	8 N	8 T	8 T	30	PNS	SMA	3	-	K	B	-	-	K
58	Agriyani	7 bln	P	6,9 N	7,7 N	8,1 N	25	IRT	SMA	2	B	-	B	-	-	-
59	Tisya. AS	7 bln	P	8,3 T	6,8 T	7,2 N	28	Swasta	SLTA	3	-	K	B	-	-	K
60	Noval	4 bln	P	5,8 N	6,5 N	7,3 N	26	IRT	SLTA	2	B	-	B	-	-	-
61	Nayata	3 bln	P	5,2 B	5,6 N	6,3 N	28	IRT	SLTA	2	B	-	B	-	-	-
62	Septinus Ohee	4 thn	L	12,7 N	13,3 N	13,2 T	26	IRT	SMA	6	-	K	B	-	-	K
63	Barbalina	4 thn	P	14,1 T	14,3 N	14,2 T	29	IRT	SMA	2	-	K	B	-	-	K
64	Meiske	4 thn	P	19,3 T	19,6 N	19,5 T	26	IRT	SMP	4	-	K	B	-	-	K
65	Marginia	4 thn	P	13,7 T	13,6 T	13,8 N	30	Swasta	SMA	3	B	-	B	-	-	K
66	Patri Sapulete	3 thn	P	12,1 N	12,2 N	12 T	30	Swasta	PT	3	-	K	B	-	-	K
67	Dedi. M. Suebu	3 thn	L	12,4 T	12,5 N	12,1 T	32	Tani	SMA	5	-	K	B	-	-	K
68	Aprilia Yoku	4 thn	P	13 N	11,8 T	13,4 N	29	IRT	SMP	4	-	K	B	-	-	K
69	Monalisa. P	2 thn	P	12,8 N	13,1 N	13,4 N	30	IRT	SLTA	4	B	-	B	-	-	-
70	Albert Kristian	3 thn	L	11,4 T	11,4 T	12 N	28	IRT	SLTA	4	B	-	B	-	-	K
71	Imanuel. S	2 thn	L	13,8 O	14,9 N	14,8 T	28	IRT	SMP	5	-	K	B	-	-	K
72	Agustina. O	2 thn	P	10,4 O	10,3 TM	10,6 N	35	IRT	SMP	5	-	K	B	-	-	K
73	Tabita Puhiri	2 thn	P	8,8 TM	9,1 NM	9,2 NM	30	IRT	SLTP	6	-	K	B	-	-	K
74	Christopel. P	2 thn	L	8,6 TM	8,71 NM	8,4 TM	30	IRT	SMP	6	-	K	B	-	-	K
75	Martafina	2 thn	P	10,1 N	16,7 N	11 N	30	Swasta	SMA	3	B	-	B	-	-	-
76	Aprilia. Y	1 thn	P	11,4 N	11,7 N	12 N	35	IRT	SMA	6	B	-	B	-	-	-
77	Alfredo. B	1 thn	L	9,5 T	9,7 NM	10 N	28	Tani	SMA	2	B	-	B	-	-	-
78	Dinda	1 thn	P	9,8 N	9,5 T	9,5 T	28	PNS	PT	4	-	K	B	-	-	K
79	Ivana Kube	2 thn	P	7,5 TM	7,6 NM	7,5 TM	35	PNS	PT	4	-	K	B	-	-	K
80	Tesalonika. P	1 thn	L	9,5 T	9,5 T	9,8 N	28	Swasta	SLTA	5	B	-	B	-	-	K
81	Alfons. Y	2 thn	L	10,5 T	10 T	10,4 N	26	IRT	SMA	2	-	K	B	-	-	K
82	Jeremi. Ohee	2 thn	P	8 T	8,6 N	8,6 T	24	IRT	SLTA	5	-	K	B	-	-	K
83	Meldi	2 thn	P	10 O	10,2 N	9,7 TM	30	IRT	SMA	4	-	K	B	-	-	K
84	Chery Kere	1 thn	L	5,8 TM	6,1 NM	6,2 NM	23	IRT	SMP	5	-	K	B	-	-	K
85	Anase Yoku	11 bln	P	6,2 TM	6,4 NM	7,3 N	26	Swasta	SMA	4	-	K	B	-	-	K

86	Sara Onge	8 bln	P	7,2 T	7,5 N	7,6 N	20	Swasta	SMA	2	-	K	B	-	B	-
87	Adolfinus	4 thn	L	15,5 T	15,2 T	14,2 T	32	Tani	SD	6	-	K	B	-	-	K
88	Grace Nerse	4 thn	P	13,2 T	13,9 N	14,5 N	35	Tani	SMP	6	-	K	B	-	B	-
89	Wilem Monim	1 thn	P	11,3 NM	11,8 NM	11,7 TM	26	IRT	SMA	2	B	-	B	-	-	K
90	Charel. W	11 bln	L	9 N	8,5 T	9,1 N	25	Tani	SMP	4	B	-	B	-	-	K
91	Renice Yoku	4 thn	P	14,3 T	14,8 N	15,2 N	29	IRT	SMP	5	B	-	B	-	B	-
92	Elfran	4 bln	L	6,7 N	6,4 T	7,8 NM	30	PNS	SMA	5	B	-	B	-	-	K
93	Lotmom	11 bln	P	8,1 T	7,5 T	9,5 N	27	Tani	SD	4	B	-	B	-	-	K
94	Mainasen. B	11 bln	L	7,7 T	8,1 N	7 T	20	Tani	TS	2	-	K	B	-	-	K
95	Marianti. K	6 bln	P	7,6 N	8 N	8,1 N	29	Tani	SMA	4	B	-	B	-	B	-
96	Kristin Gobai	4 bln	P	4,6 N	5,3 N	6,2 NM	33	Swasta	STT	3	B	-	B	-	B	-
97	Kompore. M	2 thn	L	12,1 N	13 N	12,3 T	25	Tani	TS	3	-	K	B	-	-	K
98	Komes Eliuka	4 bln	L	5,2 B	6,1 NM	6,9 N	30	IRT	SMP	2	B	-	B	-	B	-
99	Melianus. D	10 bln	L	5,4 BM	5,4 TM	5,8 N	35	IRT	SD	6	-	K	B	-	-	K
100	Damet Murib	4 thn	L	15,4 T	16,2 N	16,3 N	29	Tani	SMA	4	B	-	B	-	B	-
101	Ebenhaezer	4 thn	L	15,3 N	15,5 N	15,8 N	20	Tani	TS	2	B	-	B	-	B	-
102	Jehar wenda	4 thn	L	17,2 T	17,8 N	18 N	30	IRT	SMP	3	B	-	B	-	B	-
103	Rana. T	4 thn	P	14,1 O	14,4 N	15 N	28	IRT	SMA	2	B	-	-	K	-	K
104	Nohor Nere	3 thn	L	10,4 T	-	9,8 O	34	IRT	SMP	6	-	K	-	K	-	K
105	Isak Felle	4 thn	L	13,3 T	-	14,6 O	35	IRT	SMA	5	B	-	-	K	-	K
106	Hendrika Mamibener	1 thn	P	-	7,8 N	7,5 TM	27	Swasta	SMA	3	B	-	-	K	-	K
107	Rivaldi Onge	3 thn	L	11,7	-	12,2 O	32	IRT	SMA	4	-	K	-	K	-	K
108	Bernabas Ramandey	2 thn	L	-	7,6 B	7,4 T	30	Swasta	SMA	3	B	-	-	K	-	K
109	Monalisa. R	4 thn	P	15,3 N	15,4 N	15,5 N	32	Swasta	SMA	5	B	-	-	K	-	K
110	Rendris Saklik	3 thn	L	-	10,4 O	15 N	30	Swasta	SMA	2	B	-	-	K	-	K
111	Alfone. M	3 thn	P	11 O	-	11,4 O	32	IRT	SMA	3	-	K	-	K	-	K
112	Christin. M	1 thn	P	7 ON	-	7,4 OM	32	IRT	SMA	3	-	K	-	K	-	K
113	Hendir Onge	2 thn	L	-	10,2 O	10,2 TM	35	IRT	SMA	4	-	K	-	K	-	K
114	Nonce. M	9 bln	P	6,6 N	-	7,7 O	40	IRT	SLTP	6	-	K	-	K	-	K
115	Rosalinda. K	1 thn	P	-	8,2 O	8,1 T	31	IRT	SLTA	3	-	K	-	K	-	K
116	Jhon Linus Pumaka	3 thn	L	-	14,7 O	14,4 T	41	IRT	SMA	5	-	K	-	K	-	K
117	Hansen Deda	1 thn	L	-	9,2 O	9,4 N	34	Tani	SMA	4	B	-	-	K	-	K
118	Alviani. Y	2 thn	P	-	10 O	10,3 N	34	IRT	SMA	5	B	-	-	K	-	K
119	Helena Wambeki	4 thn	P	-	15,6 O	15,9 N	32	IRT	SMA	4	B	-	-	K	-	K
120	Loisa. G	2 thn	P	9,4 TM	-	9,4 OM	40	Tani	SMA	6	-	K	-	K	-	K
121	Debora Ambokasio	3 thn	P	-	12,9 O	13,1 N	35	Tani	SMA	3	B	-	-	K	-	K
122	Ruth. S	1 thn	P	7,7 T	-	8,5 O	34	Tani	SMA	4	-	K	-	K	-	K
123	Karina Nere	5 thn	P	13,9 N	-	14,2 O	30	Swasta	SMA	3	B	-	-	K	-	K
124	Gaveni Kugere	3 thn	P	11,9 T	-	12,2 O	35	IRT	SMP	5	-	K	-	K	-	K
125	Anisa	2 thn	P	9,9 O	-	10,9 T	29	Tani	SMA	2	B	-	-	K	-	K
126	Yance. K	1 thn 4 bln	L	8,3 N	-	8,5 O	30	Swasta	SMA	3	-	K	-	K	-	K
127	Korinus P. Nere	1 thn 6 bln	L	10 T	-	11,1 O	35	IRT	SMA	5	B	-	-	K	-	K
128	Maria Gobak	6 bln	P	-	4,2 O	5,3 N	35	Tani	SMP	6	-	K	-	K	-	K
129	Izebel Labone	3 thn	P	9,5 O	-	10,9 O	31	Tani	STT. WP	3	-	K	-	K	-	K
130	Fitri	1 thn 7 bln	P	-	8,2 O	8,3 N	35	Tani	SMA	4	B	-	-	K	-	K

131 Sam Samile	4 bln	L	-	3 B	4,6 N	26	Tani	SD	2	-	K	-	K	-	K
132 Sem Labene	4 thn	L	16 O	-	18 O	32	IRT	SMP	6	-	K	-	K	-	K
133 Yery Wenda	3 thn	L	11 B	-	11,7 O	33	Tani	SMA	5	-	K	-	K	-	K

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
praktek tindakan ibu * pertumbuhan BB	133	100,0%	0	,0%	133	100,0%

praktek tindakan ibu * pertumbuhan BB Crosstabulation

			pertumbuhan BB		Total
			baik	kurang	
praktek tindakan ibu	baik	Count	42	28	70
		% within pertumbuhan BB	95,5%	31,5%	52,6%
	kurang	Count	2	61	63
		% within pertumbuhan BB	4,5%	68,5%	47,4%
Total		Count	44	89	133
		% within pertumbuhan BB	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	48,365(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	45,832	1	,000		
Likelihood Ratio	56,889	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	133				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,84.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
frekuensi kunjungan * pertumbuhan BB	133	100,0%	0	,0%	133	100,0%

frekuensi kunjungan * pertumbuhan BB Crosstabulation

			pertumbuhan BB		Total
			baik	kurang	
frekuensi kunjungan	baik	Count	44	59	103
		% within pertumbuhan BB	100,0%	66,3%	77,4%
	kurang	Count	0	30	30
		% within pertumbuhan BB	,0%	33,7%	22,6%
Total		Count	44	89	133
		% within pertumbuhan BB	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2 sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19,151(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	17,270	1	,000		
Likelihood Ratio	28,251	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	133				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,92.



PEMERINTAH KABUPATEN JAYAPURA
DISTRIK SENTANI TIMUR

Jnl. Raya Sentani Kampung Harapan

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor ; 070 / 98 / 2007

Kami yang bertan datangan dibawah ini, Kepala Distrik Sentani Timur menerangkan dengan sebenar-benarnya bahwa :

Nama : YOHANIS WONGBOB
Nim : 203 200 444
Program Studi : D III Gizi
Judul Skripsi : Hubungan Peraktek Tindakan Ibu, Prekwensi Kunjungan Ke Posyandu Dengan Pertumbuhan Balita.

Yang bersangkutan benar-benar telah melaksanakan Penelitian/pengambilan data di Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Nolokla

Pada Tanggal : 12 Juli 2007

