

KARYA TULIS ILMIAH

KARAKTERISTIK PARTISIPASI IBU KE POSYANDU DAN STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU KELURAHAN HEDAM DISTRIK ABEPURA KOTA JAYAPURA



**Karya Tulis Ilmiah Ini diajukan
salah satu syarat Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Gizi**

MISDIA VIOCNITA

PO.71.31.2.16.093

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

PRODI D – III JURUSAN GIZI

TAHUN 2019

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**KARAKTERISTIK PARTISIPASI IBU KE POSYANDU DAN STATUS GIZI
BALITA DI POSYANDU KELURAHAN HEDAM DISTRIK ABEPURA
KOTA JAYAPURA**

OLEH

MISDIA VIOCNITA

PO.71.31.2.16.093

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian akhir

Jayapura, 19 Juli 2019

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, featuring a large loop at the top and a long horizontal stroke at the bottom.

Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes

196603154989031002

LEMBAR PENGESAHAN

**KARAKTERISTIK PARTISIPASI IBU KE POSYANDU DAN STATUS GIZI
BALITA DI POSYANDU KELURAHAN HEDAM DISTRIK ABEPURA
KOTA JAYAPURA**

Oleh :

MISDIA VIOCINITA

PO.71.31.2.16.093

Telah diuji dan diperhatikan didepan Tim Penguji

Jayapura, 19 Juli 2019

Susunan Tim Penguji

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. Berliana Tampubolon, SKM., M.Kes | (Ketua Dewan Penguji) |
| 2. Gutit Enny Susanti,SKM,M.Kes | (Anggota Penguji I) |
| 3. Endah Sri Rahayu,SGz.MPH.RD | (Anggota Penguji II) |

Telah Diterima

Pada Tanggal, 19 Juli 2019

Ketua Jurusan Gizi

Budi Kristanto, STP,.M.SI

NIP.197108111992012004

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Misdia Viocnita

NIM : PO.71.31.2.16.093

Judul : Karakteristik Partisipasi Ibu Ke Posyandu dan Status Gizi Balita
di Posyandu Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Tugas Akhir ini tidak terdapat Karya yang pernah digunakan untuk memperoleh kesamaan disuatu pengguruan dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau di terbitkan orang lain, kecuali yang tertulis dalam masalah disebutkan dalam daftar pustaka.

Jayapura, 19 Juli 2019

Penulis,

Misdia Viocnita
PO.71.31.2.16.093

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Misdia Viocnita
Tempat/Tanggal Lahir : Jayapura, 01-Oktober-1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Nama Ayah : Matius Manda
Nama Ibu : Ludia Rante Palobo
Jumlah saudara : Dua
Anak ke : Satu dari tiga bersaudara
Pendidikan :
1. TK Kemala Bhayangkari 3 Hamadi Tahun 2003 - 2004
2. SD Negeri 2 Hamadi Tahun 2004 – 2009
3. SMP Negeri 9 Jayapura Tahun 2010 - 2012
4. SMA Negeri 4 Jayapura Tahun 2013 – 2015
5. Jurusan Gizi Poltekes Jayapura di Jayapura, Tahun 2016 sampai sekarang

Dengan daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sesungguhnya.

Jayapura, 4 September 2019

Misdia Viocnita
NIM. PO.71.31.2.16.093

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur penulis panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyusun Tugas Akhir ini. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan bantuan, baik secara moral maupun material. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan tak terhingga kepada :

1. Dr. Hermanus Arwam MZ, SE.,M.Kes.,D.Min selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura atas Kesempatan yang diberikan untuk menempuh pendidikan Diploma D III Gizi.
2. Budi Kristanto, STP,. M.Si sebagai selaku ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan jayapura.
3. Gutit Enny Susanti,SKM,M.Kes, sebagai Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu dalam membimbing dan membantu dalam penyelesaian Penyusunan Tugas Akhir.
4. Sri Iriyanti, SKM., M.Gizi selaku penguji atas masukan dan saran dalam perbaikan KTI ini.
5. Semua staf pengajar Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
6. Rekan-rekan mahasiswa Jurusan Gizi angkatan 2019 yang telah memberi dukungan dalam menyelesaikan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangatlah penulis harapkan.

Jayapura, 19 Juli 2019

Penulis,

MOTO DAN PERSEMBAHAN

Moto :

“ Apapun yang kamu perbuat, perbuatlah dengan segenap hatimu seperti untuk Tuhan dan bukan untuk manusia ”

Kolose 3 : 23

“Segala sesuatu yang dikerjakan dengan kesungguhan dan ketulusan hati pasti akan menghasilkan sesuatu yang bermanfaat”

Persembahan :

Dengan segenap rasa syukur saya persembahkan skripsi ini kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus yang selalu menyertai, melindungi, dan memberikan kekuatan dan kesehatan dalam menyelesaikan KTI ini.
2. Kedua Orang Tuaku tercinta, Matius Manda dan Ludia Rante Palobo, yang menjadi penyemangat dan motivasi bagi penulis selama menyelesaikan kuliah.
3. Kedua Ade tersayang Fordelia Novelin, dan Cinta Resti Manda, yang memberikan doa, dukungan dan semangat pada penulis selama menyelesaikan kuliah.
4. Keluarga, kerabat serta sahabat terima kasih atas doa, nasehat serta dukungan yang telah diberikan.
5. Almamaterku Poltekes Kemenkes Jayapura

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
MOTO DAN PERSEMBAHAN	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
INTISARI	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi.....	7
B. Karakteristik Ibu Balita.....	10
C. Pengetahuan Ibu Balita	12
D. Partisipasi	13
E. Posyandu	20

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	23
B. Lokasi dan Waktu.....	23
C. Populasi dan Sampel Penelitian	23
D. Tahap Penelitian	25
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	25
F. Instrumen Penelitian.....	26
G. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	26

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	27
B. Hasil Penelitian	28
C. Pembahasan.....	31

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	35
B. Saran	35

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1.1 Keaslian Penelitian	5
2.2. Kategori Sesuai Dengan Klasifikasi Status Gizi	8
3.1. Jumlah Sampel	24
4.1. Distribusi responden berdasarkan Umur di Posyandu di Wilayah Kerja Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura	28
4.2 Distribusi responden berdasarkan Pendidikan Terakhir di Posyandu di Wilayah Kerja kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura	28
4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Posyandu di Wilayah Kerja Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura	29
4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Laki-laki dan Perempuan di Posyandu di Wilayah Kerja Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura	29
4.5 Distribusi Umur Sampel Berdasarkan Umur di Posyandu di Wilayah Kerja Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura	30
4.6 Distribusi Umur Sampel Berdasarkan Umur di Posyandu di Wilayah Kerja Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura	30

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori	11
--------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2: Hasil Pengumpulan Data Penelitian (Master Tabel)
- Lampiran 3: Hasil Pengolahan Data SPSS
- Lampiran 4: Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 5: Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 6: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura
Karya Tulis Ilmiah, Juli 2019

MISDIA VIOCNITA

"KARAKTERISTIK PARTISIPASI IBU KE POSYANDU DAN STATUS GIZI BALITA
DI POSYANDU KELURAHAN HEDAM DISTRIK ABEPURA KOTA JAYAPURA"

INTISARI

Penimbangan berat badan anak setiap bulan untuk mengetahui status gizi anak merupakan salah satu kegiatan rutin di Posyandu. Salah satu upaya untuk mengurangi masalah gizi buruk pada anak adalah karakteristik partisipasi ibu ke posyandu dan status gizi balita di Posyandu Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura. Jenis penelitian menggunakan desain deskriptif yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Hedam Abepura dengan jumlah sampel 71 ibu balita dengan menggunakan teknik proporsional random sampling berdasarkan jumlah Posyandu. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner untuk data demografi dan buku registrasi penimbangan berat badan anak. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat. Hasil penelitian diperoleh sebagian besar ibu balita berumur 21-39 tahun (88,9%), berpendidikan SMA sebanyak 24 orang (33,8%) dan sebanyak 30 orang (42,3%) tidak memiliki pekerjaan atau sebagai ibu Rumah Tangga (IRT). Jumlah balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 orang (51%) dan perempuan sebanyak 35 orang (49%). Umur balita terbanyak adalah usia 37-48 bulan sebanyak 20 orang (28,2%) dan sedikit pada umur 25-59 bulan sebanyak 16 orang (22,5%). Status gizi balita sebanyak 65 balita (91,5%) dalam kategori baik dan sebanyak 6 orang (8,5%) dalam kategori kurang. Kesimpulan diperoleh bahwa karakteristik ibu dalam berpartisipasi ke posyandu didominasi berumur dewasa, berpendidikan SMA dan tidak bekerja.

Kata kunci : Partisipasi, Status Gizi, Balita, Posyandu

Daftar baca :25 buku (1994-2019)

MISDIA VIOCNITA

“CHARACTERISTICS, MOM PARTICIPATION KNOWLEDGE TO POSYANDU AND TODDLER NUTRITION STATUS IN POSYANDU KELURAHAN HEDAM ABEPURA DISTRICT ABEPURA, JAYAPURA CITY”

ABSTRACT

Weighing the child's weight every month to alert the child's nutritional status is one of the routine activities at Posyandu. One of the efforts to reduce the problem of malnutrition in children is to increase the participation of mothers in visiting and weighing their children to Posyandu every month. This study aims to know the characteristic to posyandu visit and toddler nutrient state hedam district Abepura Jayapura City. This study used a descriptive design. The research was conducted in the working area of the Puskesmas Hedam Abepura with a sample size of 71 mothers of children under five using proportional random sampling technique based on the number of Posyandu. The measuring instrument used was a questionnaire for demographic data and a register book for weighing children. The analysis used is univariate analysis. The results showed that most mothers aged 21-39 years (88.9%) had high school education as many as 24 people (33.8%) and as many as 30 people (42.3%) did not have a job or were housewives (IRT). The number of children under five is male as much as 36 people (51%) and female as many as 35 people (49%). Most under five were aged 37-48 months as many as 20 people (28.1%) and the least at the age of 25-59 months were 16 people (22.5%). The nutritional status of children under five was 65 (91.5%) in the good category and as many as 6 people (8.5%) in the poor category. Conclusion there is characteristic mother to visit posyandu in dominate by age adult, SMA and not work.

Keywords : Participation, Posyandu, Nutritional Status, Toddler

Reference : 25 Book (1994-2019)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam era globalisasi sekarang ini, Masyarakat dihadapkan pada persaingan global yang semakin ketat yang menuntut kita sebaik mungkin menyampaikan manusia indonesia yang berkualitas tinggi sebagai generasi penerus bangsa secara terencana, terpadu dan bersinambung. Upaya tersebut harus dilakukan sejak dini secara konsisten, yakni sejak janin dalam kandungan, masa bayi dan balita, masa remaja hingga dewasa (Hasan, 2013).

Masyarakat dalam pelayanan kesehatan terhadap (ibu balita). Salah satu dipengaruhi oleh sebagai faktor, antara lain ketersediaan dalam mutu fasilitas pelayanan kesehatan. Obat dan pembekalan kesehatan, pembiayaan, manajemen, kesehatan serta yang terutama adalah tenaga kesehatan sebagai pelayanan posyandu yang dapat dilihat dari jumlah anak yang ditimbang semua balita diwilayah tersebut (Adriani, M & B. Wirjatmadi. 2014).

Peran tenaga kesehatan harus mampu mengajak, memotivasi dan memberdayakan masyarakat, mampu melibatkan kerjasama, mampu mengelola sistem pelayanan kesehatan efisien dan efektif, serta mampu menjadi pemimpin, pelaporan, pembina dan teladan hidup gizi masyarakat dan berkembang pada anak dibawah lima tahun berkembang mengalami gizi kurang (berat badan menurut umur berdasarkan standar WHO antropometri). Upaya penanggulangan gizi buruk tersebut harus mengendapkan upaya promosi pencegahan (UNICEF-(World Health Organization (WHO, 2013).

Menjadi teladan hidup bukan hanya seorang petugas medis tetapi orang tua yang menjadi teladan sejati bagi setiap anak-anaknya, untuk itu pemahaman dan petugas orang tua adalah sangat penting dalam menjaga, mempertahankan berkembang dan pertumbuhan anak agar tumbuh cerdas, sehat dan kuat (Depkes, 2011).

Partisipasi ibu membawa balitanya ke posyandu dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu, faktor (pengetahuan, sikap, kepercayaan, sosial, ekonomi, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya). Faktor penguat sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain) (Adhi, Y, 2011).

Peran seorang ibu dalam mengasuh anak balita sangat besar dalam menunjang kesehatan dan gizi. Keaktifan kunjungan ibu balita tiap bulan dengan membawa anak balitanya ke posyandu merupakan satu hal yang efektif untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita serta perbaikan gizi keluarga (Kemenkes RI, 2014).

Posyandu adalah salah satu bentuk upaya bersumber daya masyarakat yang pelayanan kesehatannya dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat guna memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Purwandari, 2010).

Dari hasil Riskesdas 2013 (Kemenkes RI, 2014) di dapati untuk pemanfaatan posyandu masih dibawah standart ketentuan yang berlaku. Didapati presentase balita yang memiliki imunisasi lengkap hanya sekitar 60,9%, balita yang tidak memiliki imunisasi lengkap sebesar 36,7%, dan balita yang tidak sama sekali mendapati imunisasi sekitar 2,3%. Hasil ini masih sangat rendah presentasinya, mengingat untuk standart yang harus dicapai dalam pemanfaatan posyandu adalah 90%.

Posyandu mempunyai manfaat terhadap masyarakat antara lain pertumbuhan balita pantau sehingga tidak menderita kurang gizi/gizi buruk, bayi dan anak balita mendapatkan vitamin A, bayi memperoleh imunisasi lengkap, stimulasi tumbuh kembang balita dengan menggunakan alat permainan edukatif di posyandu, mendeteksi dini tumbuh kembang, memperoleh penyuluhan kesehatan tentang ibu dan anak serta berfungsi untuk membagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (Supariasa, 2012).

Posyandu merupakan wadah partisipasi masyarakat kena posyandu paling banyak menggunakan tenaga kader. Kader ini merupakan tenaga relawan murni, tanpa bayar, tetapi merupakan tenaga inti posyandu. Sebagian besar kader adalah perempuan anggota PKK (Lutfiana 2012).

Posyandu harus dibuat menarik bagi anak-anak dan orang tua, misalnya dengan menambahkan permainan atau cara penyuluhan. Yang menarik tenaga gizi dan kesehatan agar anak tidak bosan dalam kegiatan posyandu, sehingga posyandu dapat dipandang sebagai tempat anak dan orang tua “Bermain sambil Berobat” (Hidayat, 2013).

Supariasa (2012) mengatakan status gizi (*Nutrition Status*) merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu. penyebab kurang gizi secara langsung adalah konsumsi makanan tidak seimbang dan penyakit infeksi. Hadirnya penyakit dalam tubuh akan membawa pengaruh terhadap keadaan gizi anak. Infeksi akan mempengaruhi nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan. Penolakan terhadap makan berarti berkurangnya asupan zat gizi dalam tubuh anak, padahal tubuh anak memerlukan masukan yang lebih banyak sehubungan dengan adanya penghancuran jaringan yang disebabkan oleh bibit- bibit penyakit itu sendiri maupun penghancuran jaringan untuk memperoleh protein yang diperlukan untuk pertahanan tubuh, keadaan akan semakin memburuk bila infeksi itu disertai muntah yang mengakibatkan hilangnya zat gizi dan cairan, hal tersebut akan mengakibatkan berat badan anak turun dengan cepat (Pudjiadi, 2011).

Berdasarkan maka diatas untuk melakukan penelitian dengan judul : “Gambaran Karakteristik, Partisipasi ibu ke Posyandu dan Status Gizi Balita di Posyandu Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana latar belakang diatas sehingga dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Karakteristik Partisipasi Ibu ke Posyandu dan Status Gizi Balita di Posyandu Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Karakteristik Partisipasi Ibu Tentang ke Posyandu dan Status Gizi Balita di Posyandu Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura”.

2. Tujuan khusus:

1. Untuk mengetahui Karakteristik ibu (pendidikan, pekerjaan dan umur di Posyandu Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura.
2. Untuk mengetahui partisipasi ibu membawa anak balita ke posyandu di Posyandu Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura.
3. Untuk mengetahui status gizi balita ke posyandu di Posyandu Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada.

1. Instansi kesehatan yakni Dinas dan Puskesmas, sebagai bahan informasi dalam memantau perkembangan posyandu dan peran serta masyarakat yakni khususnya ibu yang membawa balitanya ke posyandu.
2. Bagi penelitian, merupakan pengalaman yang berharga karena dapat menambah wawasan dan pengetahuan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul/Penelitian Lokasi Penelitian	Tahun	Desain	Variabel	Hasil
1	Karakteristik Partisipasi dengan perilaku manfaat posyandu oleh ibu balita di wilayah kerja puskesmas Abepura Kabupaten Kota Jayapura	2012	<i>Cross-sectional</i>	Perilaku manfaat posyandu oleh ibu balita, umur ibu, pendidikan, pekerjaan, sikap, motivasi, jumlah anak balita, umur balita, urutan kelahiran balita, kepemilikan KMS, dukungan keluarga, kebutuhan ibu terhadap pelayanan posyandu.	Perilaku manfaatan posyandu oleh ibu balita adalah umur ibu ($p=0,001$), pekerjaan ibu ($p=0,023$), umur balita ($p=0,001$), urutan kelahiran balita ($p=0,006$) dan kepemilikan KMS ($p=0,001$)

2	Karakteristik Partisipasi ibu balita ke posyandu di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kecamatan Kota Jayapura	2010	<i>Cross-sectional</i>	Partisipasi ibu balita ke posyandu, umur ibu, pendidikan ibu, sikap ibu, status bekerja ibu, kepemilikan KMS, perilaku kader, perilaku petugas kesehatan	Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa umur ibu, pendidikan ibu, sikap ibu, status bekerja ibu, perilaku kader dan perilaku petugas kesehatan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu di Kelurahan Hedam Distrik Abepura. Sedangkan kepemilikan KMS memiliki hubungan yang bermakna dengan partisipasi ibu balita ke Posyandu di Kelurahan Hedam Distrik Abepura pada tahun 2010.
---	---	------	------------------------	--	--

Perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada "Karakteristik Partisipasi ibu tentang ke Posyandu dan Status Gizi Balita Di Posyandu Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura". Pada penelitian ini hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku yang mempengaruhi partisipasi ibu dalam penimbangan balita ke posyandu, sedangkan penelitian sebelumnya Gambaran yang berhubungan dengan partisipasi ibu untuk menimbang balita ke posyandu, Gambaran karakteristik ibu balita, partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu, dan sikap dan tindakan dengan partisipasi ibu dalam pelayanan posyandu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Pengertian Satus Gizi

Status gizi adalah interpretasi data yang didapatkan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko atau dengan status gizi buruk. Status gizi adalah keadaan kesehatan hasil interaksi antara makanan dalam tubuh dengan lingkungan sekitarnya (Almatsier, 2011).

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh oleh keseimbangan asupan zat gizi dengan kebutuhan dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan atau lingkar kepala, lingkar lengan dan panjang tungkai. Jika keseimbangan terganggu maka akan terjadi kekurangan energi protein dan jika berlangsung lama akan timbul masalah yang dikenal dengan KEP berat atau gizi buruk (Harinda, 2012).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita secara langsung adalah sebagai berikut:

a. Kurangnya konsumsi makanan

Makin bertambah usia anak maka makin bertambah pula kebutuhannya. Konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makanan secara perorangan. Konsumsi juga tergantung pada pendapatan, agama, adat istiadat dan pendidikan keluarga yang bersangkutan (Harinda, 2012).

b. Penyakit

Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita gizi kurang. Sebaliknya anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah, sehingga mudah diserang penyakit infeksi, kurang nafsu makan dan akhirnya mudah terkena gizi kurang. Sehingga disini terlihat interaksi antara konsumsi makanan yang kurang dan infeksi merupakan dua hal saling mempengaruhi.

Hubungan antara kurang gizi dengan penyakit infeksi tergantung dari besarnya dampak yang ditimbulkan oleh sejumlah infeksi terhadap status gizi itu sendiri. Beberapa contoh bagaimana infeksi bisa berkontribusi terhadap kurang gizi seperti infeksi pencernaan dapat menyebabkan diare, HIV/AIDs, tuberculosis dan penyakit infeksi kronis menyebabkan anemia dan parasit usus menyebabkan anemia. Penyakit infeksi disebabkan kurangnya sanitasi dan bersih, pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai dan pola asuh anak yang tidak memadai (Harinda, 2012).

3. Klafikasi Status Gizi Balita

Status gizi balita standar baku antropometri yang paling banyak digunakan adalah standar baku Harvard dan standar baku WHO-NCHS. Status Gizi berdasarkan indeks BB/U (berat Badan per Umur), TB/U (Tinggi Badan per Umur), dan BB/TB (Berat badan per Tinggi Badan) di sepakati penggunaistilah status gizi dan baku antropometri yang dipakai dengan menggunakan *Z-score* dan baku rujukan WHO-NCHS (WNPG VII, 2004). Untuk menentukan klafikasi status gizi digunakan *Z-score* (sampingan baku) sebagai batas ambang (Supariasa, 2012).

Kategori dengan Klafikasi status gizi berdasarkan indeks BB/U, PB/U atau BB/TB dibagi menjadi 3 golongan dengan batas ambang sebagai berikut :

Tabel 2.2 dibawah ini.

Tabel 2.2. Kategori sesuai dengan klafikasi status gizi

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur atau (TB/U)	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Gemuk	>2 SD

Sumber : SK Menkes Nomor : 1995/Menkes/SK/XII/2010

4. Penilaian Status Gizi Balita

Status gizi merupakan hasil keseimbangan antara konsumsi zat-zat gizi dengan kebutuhan gizi untuk berbagai proses biologis dari organisme tersebut. Apabila dalam keseimbangan normal maka individu tersebut berada dalam keadaan normal (Savitri, 1994).

Penilaian status gizi dapat diartikan sebagai suatu proses pengumpulan formasi, analisis dan membuat interpretasi berdasarkan informasi yang dikumpulkan. Secara garis besar pengumpulan informasi yang menyangkut penilaian gizi dapat dilakukan dengan sara-cara:

- a. Pengukuran Antropometri
- b. Penilaian klinis pemeriksaan fisik
- c. Tes biokimia/ laboratorium
- d. Test fungsional
- e. Statistik vital
- f. Penilaian faktor ekologi

Antropometri merupakan salah satu metode untuk penentuan status gizi, praktis dilaksanakan di lapangan, telah lama dikenal di Indonesia baik untuk penentuan status gizi perorangan maupun masyarakat (Depkes RI, 1995). Untuk penilaian status gizi, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain, seperti berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan atau panjang badan (BB/TB atau BB/PB). Masing-masing indeks antropometri memiliki baku rujukan atau nilai patokan untuk memperkirakan status gizi seseorang.

Status gizi digambarkan oleh masing-masing indeks mempunyai arti berbeda-beda. Antropometri ditujukan mengukur seseorang yang kurus kering (wasting), kecil pendek (stunting) atau keterhambatan pertumbuhan, maka indeks BB/TB dan TB/U adalah cocok digunakan. Cara pengukuran lain yang paling banyak digunakan adalah indeks BB/U atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan. Penggunaan indeks BB/U sangat mudah dilakukan akan tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu.

B. Karakteristik Ibu Balita

1. Pengertian Ibu Balita

Balita atau dibawah lima tahun adalah semua anak termasuk bayi yang baru lahir, yang berusia) sampai menjelang tepat 5 tahun (4 tahun, 11 bulan, 29 hari). Pada umumnya ditulis dengan notasi 0-5 tahun (Maryunani, 2013). Masa balita disebut juga sebagai *“golden Period”* atau masa keemasan, dimana terbentuk dasar-dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral. Balita merupakan salah satu golongan paling rawan gizi, pada usia balita dikatakan sebagai saat yang rawan karena pada rentang waktu ini anak masih sering sakit, anak merupakan konsumen pasif yang sangat tergantung kepada orang tuanya serta sering terdapat keluhan nafsu makan kurang. Keadaan gizi balita adalah keadaan kesehatan sebagai hasil masukan zat gizi (Maryunani, 2013).

2. Karakter atau karakteristik Balita

Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan balita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia prasekolah (Proverawati dan Wati, 2012).

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makan dari apa yang disediakan ibunya sehingga anak balita sebaiknya diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makan yang relatif besar. Pola makanan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih lebih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan (Proverawati dan Wati, 2012).

Pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan tidak terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktifitas yang mulai banyak dan

pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relative lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki (Badriah, 2013).

Karakteristik adalah watak, tablet, akhlak, atau kepribadian seseorang yang termasuk dari hasil internalisasi berbagai kebijakan (virtues) yang diyakininya dan digunakannya sebagai landasan untuk cara pandang, berpikir, bersikap dan bertindak ("Dikpora Prov Papua, 2011"). Karakteristik setiap individu pasti berbeda antara satu dengan yang lainnya, demikian juga karakteristik seorang ibu rumah tangga pasti berbeda dengan ibu-ibu rumah tangga lainnya. Untuk membentuk watak atau karakter seorang anak yang baik dibutuhkan juga karakter seseorang anak tak terlepas dari karakter yang dilihat dari ayah dan ibunya. Selain juga karakter seseorang dapat dirubah melalui gizi makanan yang seimbang serta proses pendidikan yang baik dan teratur (Subiyanto, 2011).

1. Pendidikan

Pendidikan ialah atau proses yang dilakukan oleh individu untuk memperoleh suatu perubahan perilaku yang baru secara keseluruhan. Sebagai hasil dari pengalaman individu itu sendiri dalam interaksi dengan lingkungannya. Seorang ibu dengan pendidikan yang rendah belum tentu kurang mampu dalam memelihara kesehatan anaknya, atau kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi syarat gizi dibandingkan dengan orang lain yang pendidikannya tinggi. Karena sekalipun pendidikan rendah tetapi orang tersebut rajin mendengarkan atau melihat informasi tentang kesehatan gizi dan lainnya maka pengetahuan tentang kesehatan gizi dan lainnya akan lebih baik (Herman S, dkk 1989).

Faktor ekonomi merupakan bagian yang sangat penting dalam menunjang kesehatan gizi, keluarga dan bagaimana mendapatkan makanan yang mempunyai nilai gizi. Faktor ekonomi meliputi tingkat persediaan pangan yang cukup sampai pada keluarga, distribusi pangan dan tingkat pendapat atau daya beli keluarga terhadap bahan makanan yang dikonsumsi (Hidayat, 2011).

2. Pekerjaan

Perkerjaan merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia berkerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya dan harapan bahwa

aktivitas kerja yang dilakukan akan membawanya kepada sesuatu keadaan yang lebih memuaskan dalam upaya pemenuhan kebutuhan. Perkerjaan memiliki hubungan dengan pendidikan dan pendapatan serta berperan yang penting dalam kehidupan sosial ekonomi dan berkaitan dengan faktor lain seperti kesehatan. Bahwa perkerjaan termasuk ke dalam salah satu sumber pendapatan dalam keluarga dengan adanya perkerjaan tetap dalam suatu keluarga, maka keluarga tersebut relatif terjamin pendapatannya setiap bulan. Seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidak hadirannya dalam pelaksanaan posyandu. Orang tua yang berkerja akan tidak mempunyai waktu luang, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi aktivitas perkerjaan orang tua, semakin sulit datang ke posyandu (Hidayat, 2011).

3. Umur Ibu

Usia dari orang tua terutama ibu yang relatif mudah, maka cenderung untuk lebih mendahului kepentingan sendiri dari pada anak dan keluarganya. Sebagaimana besar ibu yang masih berusia muda memiliki sedikit sekali pengetahuan tentang gizi yang akan diberikan pada anaknya dan pengalaman dalam mengasuh anak (Budiyanto, 2012).

C. Tinjauan Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan (*knowledge*) adalah sesuatu yang ada atau dianggap ada, sesuatu hasil persesuaian subjek dengan objek, hasil kodrat manusia ingin tahu, hasil persesuaian antara induksi dengan deduksi, sebagai suatu gambaran objek-objek eksternal yang hadir dalam pikiran manusia dan sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, persentuhan, dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya (Priyoto, 2014).

Peningkatan pengetahuan gizi akan mempengaruhi praktik ibu dalam pemilihan, pengolahan, dan pemberian makan anak sehingga meningkatkan status gizi kearah yang lebih baik (Kusumaningrum, 2018). Ibu yang memiliki pengetahuan gizi tinggi akan membiasakan anaknya untuk lebih memilih makanan yang sehat dan memenuhi kebutuhan gizi. Kejadian gizi buruk menyebabkan gangguan perkembangan kognitif pada balita (Wulansari, 2019).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan yang tercakup dalam domain *kognitif* mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Umur

Bertambahnya usia seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa (Mubarak, 2011).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Sedangkan menurut UU RI No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran dan atau latihan bagi peran dimasyarakat akan datang. Dalam BAB UU tersebut menyebutkan tentang jalur, jenjang dan jenis pendidikan formal yang terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi menengah (Priyoto, 2014).

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, pencaharian (Priyoto, 2014). Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2011). Dewasa ini perempuan mendapat kesempatan bekerja yang semakin terbuka. Alasan yang mendasar seseorang perempuan untuk memiliki pekerjaan tidak sama antara satu dengan yang lain. Alasan yang umum dijumpai adalah karena kebutuhan keuangan untuk memperkaya pengalaman dan pengetahuan pribadi, hasrat berprestasi (Priyoto, 2014).

d. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kepada seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya (Mubarak, 2011).

e. Informasi

Menurut Mubarak (2011), kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

D. Partisipasi

1. Definisi

Partisipasi itu diartikan sebagai keterlibatan seseorang secara sadar kedalam interaksi sosial dalam situasi tertentu. Dengan pengertian itu, seseorang bisa berpartisipasi apabila ia menemukan dirinya dengan atau dalam kelompok, melalui berbagai proses berbagai dengan orang lain dalam hal nilai, tradisi, perasaan, kesetiaan, kepatuhan dan tanggung jawab bersama. Partisipasi masyarakat menurut isbandi dalam siregar (2011) adalah keikutsertaan masyarakat dalam proses pengidentifikasian masalah dan potensi yang ada di masyarakat, pemilihan dan pengambilan keputusan tentang alternatif solusi untuk menangani masalah, pelaksanaan upaya mengatasi masalah, dan keterlibatan masyarakat dalam proses mengevaluasi perubahan yang terjadi.

Mikkelsen dalam Siregar (2011) membagi partisipasi menjadi 6 (enam) pengertian, yaitu

- a. Partisipasi adalah kontribusi sukarela dari masyarakat kepada proyek tanpa ikut serta dalam pengambilan keputusan.
- b. Partisipasi adalah “pemekaan” (membuat peka) pihak masyarakat untuk meningkatkan kemauan penerimaan dan kemampuan untuk menggapi proyek-proyek pembangunan.

- c. Partisipasi adalah keterlibatan sukarela oleh masyarakat dalam perubahan yang ditentukannya sendiri.
- d. Partisipasi adalah suatu proses yang aktif, yang mengandung arti bahwa orang atau kelompok yang berkaitan, mengambil inisiatif.
- e. Partisipasi adalah pemantapan dialog antara masyarakat setempat dengan para staf yang melakukan persiapan, pelaksanaan, monitoring proyek, agar supaya memperoleh informasi mengenai konteks lokal, dan dampak-dampak sosial.
- f. Partisipasi adalah keterlibatan masyarakat dalam pembangunan diri, kehidupan, dan lingkungan mereka.

Partisipasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah hal turut berperan serta dalam suatu kegiatan. Partisipasi adalah masyarakat berperan secara aktif dalam proses atau alur tahapan dan pengawannya, mulai tahap sosialisasi, perencanaan, pelaksanaan, dan pelestarian kegiatan. Kontribusi tersebut bukan hanya terbatas pada dana dan finansial saja, tetapi berbentuk daya (tenaga), ide (pikiran), atau dalam bentuk material PTO PNPM PPK, (Notoadmodjo, 2012).

Partisipasi masyarakat umumnya dipandang sebagai suatu bentuk perilaku. Salah satu bentuk perilaku kesehatan adalah partisipasi ibu balita dalam program posyandu, yang mewujudkan dengan bawa anak mereka untuk ditimbang ke posyandu secara berturut-turut dalam setahun dan dikatakan tidak baik apabila kurang dari enam kali secara berturut-turut ke posyandu dalam satu tahun. Bentuk partisipasi dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu bentuk partisipasi yang diberikan dalam bentuk nyata (memiliki wujud) dan juga bentuk partisipasi yang diberikan dalam bentuk tidak nyata (abstrak). Kontribusi partisipasi antara lain melalui *manpower* (tenaga), *money* (uang), *material* (seperti beras, gula, dan sebagainya), *mind* (ide atau gagasan) (Kemenkes 2011).

2. Tipe-tipe Partisipasi

- a. Partisipasi pasif/manipulative
 - 1) Masyarakat berpartisipasi dengan cara diberitahu apa yang sedang atau telah terjadi,
 - 2) pengumuman sepihak oleh manajemen atau pelaksanaan proyek tanpa memperhatikan tanggapan masyarakat,

- 3) informasi yang dipertukarkan terbatas pada kalangan profesional diluar kelompok, sasaran.

b. Partisipasi dengan cara memberikan informasi

- 1) Masyarakat berpartisipasi dengan cara menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian seperti dalam kuesioner atau sejenisnya.
- 2) Masyarakat tidak punya kesempatan untuk terlibat dan mempengaruhi proses penyelesaian.
- 3) Akurasi hasil penelitian tidak dibahas bersama masyarakat.

c. Partisipasi melalui konsultasi

- 1) Masyarakat berpartisipasi dengan cara berkonsultasi.
- 2) Orang luar mendengarkan dan membangun pandangan-pandangannya sendiri untuk kemudian mendefinisikan permasalahan dan pemecahannya, dengan memodifikasi tanggapan-tanggapan masyarakat.
- 3) Tidak ada peluang bagi pembuat keputusan bersama.
- 4) Para profesional tidak berkewajiban mengajukan pandangan-pandangan masyarakat sebagai masukan) untuk ditindak lanjuti.

d. Partisipasi untuk insetif material

- 1) Masyarakat berpartisipasi dengan cara menyediakan sumber daya seperti tenaga kerja, demi mendapatkan makanan, upah, ganti rugi, dan sebagainya
- 2) Masyarakat tidak dilibatkan dalam eksperimen atau proses pembelajarannya.
- 3) Masyarakat tidak mempunyai adil untuk melanjutkan kegiatan-kegiatan yang dilakukan kepada saat insentif yang disediakan/diterima habis.

e. Partisipasi fungsional

- 1) Masyarakat berpartisipasi dengan membentuk kelompok untuk mencapai tujuan yang berhubungan dengan proyek.
- 2) Pembentukan kelompok (biasanya) setelah ada keputusan-keputusan utama yang disepakati.
- 3) Pada awalnya, kelompok masyarakat ini bergantung pada pihak luar (fasilitator, dll) tetapi pada saatnya mampu mandiri.

f. *Self mobilization*

- 1) Masyarakat berpartisipasi dengan mengambil inisiatif secara bebas (tidak terpengaruhi/ditekan pihak luar) untuk mengubah sistem-sistem atau nilai-nilai yang mereka memiliki.
- 2) Masyarakat mengembangkan kontak dengan lembaga-lembaga lain untuk mendapatkan bantuan-bantuan teknis dan sumberdaya yang dibutuhkan.
- 3) Masyarakat memegang kendali atas pemanfaatan sumber daya yang ada.

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi

Angell Ross dalam Harahap (2011) mengatakan partisipasi yang tumbuh dalam masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan masyarakat dalam memanfaatkan posyandu. Diantaranya faktor yang predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, sosial ekonomi, keyakinan, nilai-nilai, dan sebaiknya), faktor pendukung (lingkungan fisik, tersedia atau tidak fasilitas atau sarana kesehatan), dan faktor penguat (sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain). (Notoatmodjo, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan seseorang dalam berpartisipasi yaitu :

a. Usia

Faktor usia merupakan faktor yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap kegiatan-kegiatan ke masyarakat yang ada. Mereka dari kelompok usia menengah ke atas dengan keterkaitan moral kepa nilai dan normal masyarakat yang lebih mantap, cenderung lebih banyak yang berpartisipasi dari pada mereka yang dari kelompok usia lainnya (Siagian, 2013).

b. Jenis Kelamin

Nilai yang cukup lama domina dalam kultur berbagai bangsa mengatakan bahwa pada dasarnya tempat perempuan adalah “didapur” yang berarti bahwa dalam banyak masyarakat peranan perempuan yang terutama adalah mengurus rumah tangga, akan tetapi semakin lama nilai peran perempuan tersebut telah bergeser dengan adanya gerakan emansipasi dan pendidikan perempuan yang semakin baik (Siregar 2011).

c. Pendidikan

Dikatakan sebagai salah satu syarat mutlak untuk berpartisipasi. Pendidikan dianggap dapat mempengaruhi sikap hidup seseorang terhadap lingkungannya. Suatu sikap yang diperlukan bagi peningkatan kesejahteraan seluruh masyarakat.

d. Pekerjaan dan Penghasilan

Kerja merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia. Berkerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya dan harapan bahwa aktivitas kerja yang dilakukan akan membawanya kepada sesuatu keadaan yang lebih memuaskan dalam upaya pemenuhan kebutuhan. Pekerjaan memiliki hubungan dengan pendidikan dan pendapatan serta berperan yang penting dalam kehidupan sosial ekonomi dan berkaitan dengan faktor lain seperti kesehatan. Bahwa perkerjaan termasuk ke dalam salah satu sumber pendapatan dalam keluarga dengan adanya perkerjaan tetap dalam suatu keluarga, maka keluarga tersebut relatif terjamin pendapatannya setiap bulan. Seseorang yang mempunyai perkerjaan dan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidak hadiran dalam pelaksanaan posyandu. Orang tua yang berkerja akan tidak mempunyai waktu luang, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi aktivitasnya perkerjaan orang tua, semakin sulit datang ke posyandu.

Hal ini tidak dapat dipisahkan satu sama lain karena perkerjaan seseorang akan menentukan beberapa penghasilan yang akan diperolehnya. Perkerjaan dan penghasilan yang baik dan mencukupi kebutuhan sehari-hari dapat mendorong seseorang untuk berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan masyarakat. Pengertian bahwa untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan, harus didukung oleh suasana yang mapan perekonomian (Harahap 2011).

e. Lainnya tinggal

Lamanya seseorang tinggal didalam lingkungan tertentu dan pengalamannya berinteraksi dengan lingkungan tersebut akan berpengaruh pada partisipasi seseorang. Semakin lama ia tinggal dalam lingkungan tertentu, maka rasa memiliki terhadap lingkungan cenderung

lebih terlihat dalam partisipasinya yang besar dalam setiap kegiatan lingkungan tersebut (Siregar 2011).

f. Dukungan Keluarga

Ibu akan aktif ke posyandu jika ada dorongan dari orang tua tersebut termasuk keluarga. Dukungan keluarga sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan status gizi balita yang optimal. Keluarga merupakan sistem dasar yaitu perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilakukan, dan diamankan keluarga memberikan perawatan kesehatan bersifat preventif dan bersama-sama merawat anggota keluarga. Keluarga memiliki tanggung jawab utama untuk memulai dan menngkoor dinasikan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Azzahy 2011).

g. Dukungan Kader

Faktor penguat untuk seseorang berperilaku sehat yaitu berdasarkan dukungan tenaga kesehatan seperti perawat, dokter, bidan dan kader kesehatan ini melihat dukungan yang diberikan kader posyandu kepada ibu balita untuk membawa anaknya ke posyandu. Hubungan antara peran serta kader dengan keaktifan ibu membawa balita ke posyandu. Selain itu terdapat juga penelitian yang dilakukan oleh Cahyaningrum tahun 2015 yaitu terdapatnya hubungan peran serta kader dengan kunjungan ibu balita ke posyandu (Purnamasari 2011).

h. Dukungan Petugas Kesehatan

Faktor yang seseorang berperilaku kesehatan yaitu berdasarkan kemampuan tenaga kesehatan. Sebagai tenaga kesehatan yang terampil sudah seharusnya memiliki pengetahuan yang cukup serta melakukan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan memberikan informasi dalam bentuk penyuluhan. Kemampuan tenaga kesehatan ini dilihat dari kemampuan petugas puskesmas. Hubungan antara kehadiran tenaga kesehatan dengan berpartisipasi ibu untuk menimbang anaknya ke posyandu. Menemukan tidak terdapat hubungan antara pelayanan imunisasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dari puskesmas dengan perilaku kunjungan ke posyandu.

i. Jarak Tempat Tinggal

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yang dimaksud dengan jarak adalah ruang, sela yang menunjukkan panjang luasnya antara suatu titik lainnya. Berdasarkan defensi tersebut berarti jarak adalah jauh dekatnya ruang, sela yang harus ditempuh oleh ibu dari tempat tinggalnya ke posyandu. Tempat tinggal adalah keberadaan ibu bernaung atau tinggal disebuah rumah. Tempat tinggal yang dimaksud adalah rumah yang ditempati sehari-hari.

Jarak antara tempat tinggal dengan posyandu sangat mempengaruhi ibu untuk hadir atau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2011) bahwa faktor lingkungan fisik atau letak geografis berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan. Ibu balita tidak datang ke posyandu disebabkan karena rumah ibu balita tersebut jauh dengan posyandu sehingga ibu balita tersebut tidak datang untuk mengikuti kegiatan dalam posyandu.

Demikian juga sesuai yang dikemukakan WHO dalam Notoatmodjo (2011) yang menyatakan bahwa sikap akan terwujud didalam suatu tindakan tergantung dari situasi pada saat itu. Ibu balita mau datang ke posyandu tetapi jarak atau situasi kurang mendukung maka balita tidak berkunjung ke posyandu, sehingga jarak merupakan salah satu alasan mengapa seorang ibu tidak mengantarkan balitanya ke posyandu (Siregar 2011).

E. Posyandu

Posyandu merupakan unit kesehatan yang diselenggarakan dikelola oleh masyarakat dengan bimbingan dan pengawasan dari puskesmas. Posyandu juga menjadi tempat untuk mendapatkan pengetahuan akan gizi, dimana posyandu menyelenggarakan lima program terpadu, yakni kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana (KB), imunisasi gizi dan pencegahan dan penanggulangan diare (Purwandari, 2010).

Upaya-upaya tersebut dilakukan oleh posyandu dalam rangka perbaikan gizi keluarga sehingga memerlukan keterlibatan dari masyarakat secara umum dan ibu balita secara khusus dalam perbaikan dan meningkatkan gizi

keluarga itu sendiri sehingga sasaran utama posyandu dapat tercapai, yaitu menurunkan angka kematian bayi serta memperbaiki status kesehatan dan gizi balita, ibu hamil dan menyusui (Purwandari 2010).

Menurut Satoto, dkk (1989) posyandu dilaksanakan sebulan sekali yang ditentukan oleh LKMD, kader, tim penggerak (KK desa/kelurahan dan petugas KB. Pada hari buka posyandu, dilakukan pelayanan masyarakat dengan sistem lima meja, yaitu

Meja I untuk pendaftar, Meja II untuk penimbangan, Meja III untuk pengisian KMS, Meja IV untuk penyuluhan perorangan berdasarkan KMS dan Meja V untuk pelayanan KB kesehatan (imunisasi, pemberian Vitamin A dosis tinggi berupa obat tets mulut setiap bulan Februari dan Agustus, pembagian pill atau kondom, pengobatan ringan serta konsultasi KB kesehatan).

Petuga Meja I sampai IV dilaksanakan oleh kader, sedangkan Meja V merupakan meja pelayana para medis, bidan desa, perawatan dan petugas KB.

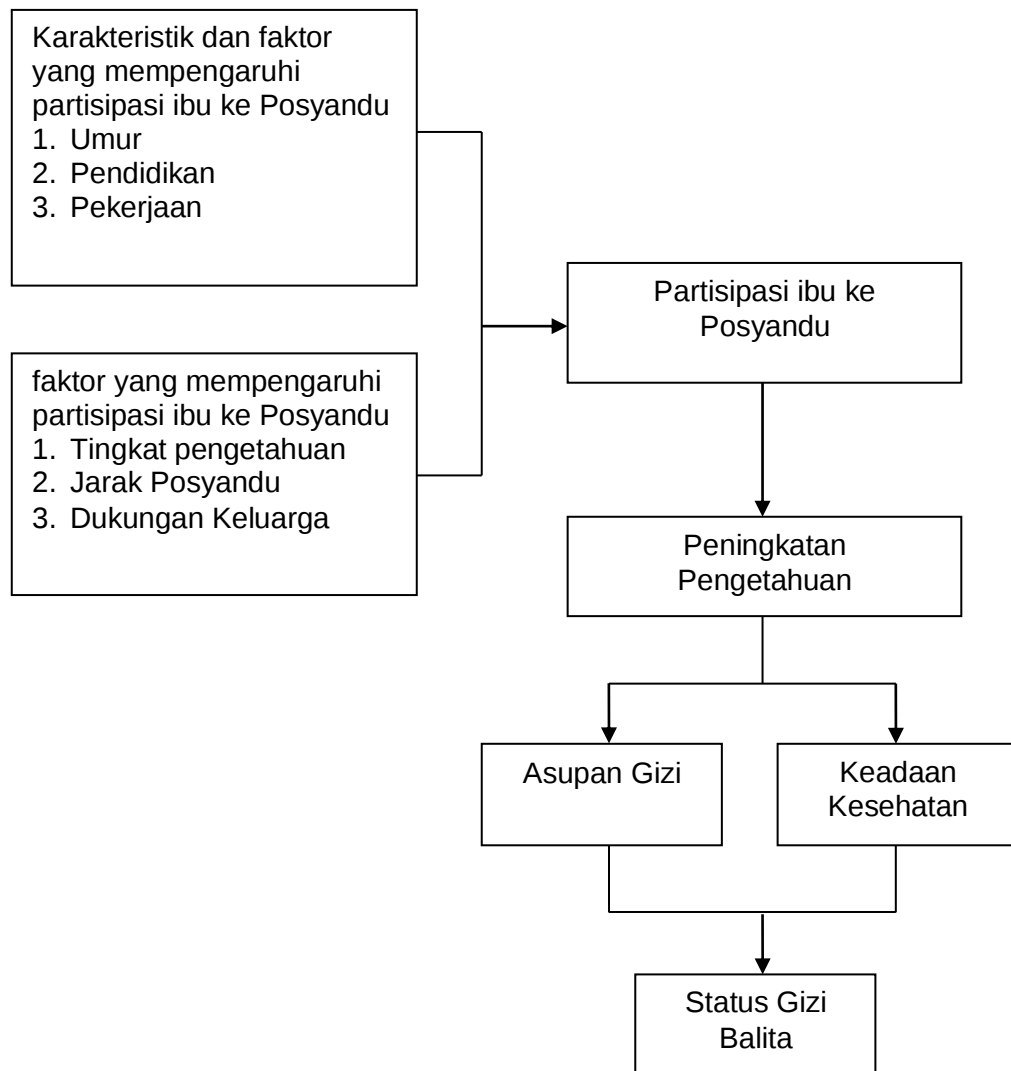
1. Meja untuk pendaftaran. Di meja kader bertugas menuliskan nama balita pada KMS yang baru dan lengkap bagi bayi dan balita yang belum mempunyai KMS
2. Penimbangan. Di meja ini kader bertugas menimbang anak dan mencatat beratnya pada secarik kertas yang dipindahkan pada KMS.
3. Pencatatan. Dimeja ini dilakukan pencatatan satu dengan membubuhkan titik pada titik KMS anak sesuai dengan berat badan pada bulan tersebut seperti catum pada kertas.
4. Menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan dan memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.
5. Kegiatan pelayanan sektor yang bisanya dilakukan oleh petugas kesehatan. Pelayanan yang diberikan antara lain: pelayanan animunisasi, pelayanan keluarga berencana, pengobatan pemberian pil, Vitamin A.

Peserta posyandu mendapat pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemberian pil tambahan darah untuk ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada bulan Februari dan Agustus, PMT, imunisasi dan penimbangan

balita rutin perbulan sebagai pemantauan kesehatan balita melalui pertambahan berat badan setiap bulan. Keberhasilan program terlihat melalui grafik pada kartu KMS setiap bulan. Jadi keberhasilan posyandu tergambar melalui cakupan SKDN yaitu semua balita dibawah kerja posyandu, semua balita yang memiliki KMS, balita yang ditimbang dari balita yang baik berat badannya (Purwandari, 2010).

Tugas dan tanggung jawab kader posyandu dalam penyelenggaraan posyandu berlangsung tidak hanya pada saat hari buka posyandu, namun berlangsung diluar hari posyandu. Hal ini sangat mendorong peran serta aktif dari ibu balita yang tidak datang pada hari posyandu. Kader posyandu melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat dan rutin mengadari pertemuan kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan sehingga dapat dengan mudah memantau perkembangan peran serta ibu balita untuk terus berperan aktif dalam mebawa bayi dan balita ke posyandu (Depkes, 2011).

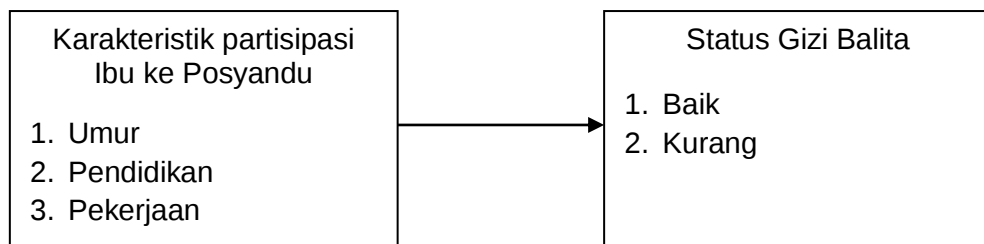
F. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori Karakteristik Partisipasi Ibu
(Sumber : Supariasa, 2012)

G. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian, maka sebagai kerangka konsep penelitian tentang status gizi pada balita di Puskesmas Abepura Kecamatan Hedam perjuangan sebagai berikut :



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional stadi* untuk mengetahui “Karakteristik partisipasi ibu ke posyandu dan status gizi balita”.

B. Lokasi dan waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Posyandu Bahagia, Emerau, Wakaimbay, Wiramari) Kelurahan Hedam.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 September 2019

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang mempunyai anak balita berada di posyandu di wilayah kerja kelurahan hedam, di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja distrik Abepura Kota Jayapura sebanyak 248 ibu balita dan anak balita pada 4 Posyandu. Yaitu (Bahagia, Emerau, Wakaimbay, Wiramari).

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Hasmi, 2016). Maka untuk menentukan besarnya sampel diperoleh dengan menggunakan rumus Slovin, yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

keterangan :

n = Jumlah sampel

N = besar populasi

d = presisi (ditetapkan 5% dengan tingkat kepercayaan 95%)

cara menghitung sampel berikut :

$$n = \frac{248}{1+248(10\%)^2}$$

$$n = \frac{248}{3,48}$$

$$n = 71,26 = 71 \text{ responden}$$

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Stratified Random Sampling*. Teknik ini digunakan dalam setiap sampel dari setiap strata dapat diambil secara acak ("Hasmi, 2016"). Setelah didapatkan sampel sebanyak 248 responden maka dilakukan perhitungan untuk masing-masing posyandu dengan pengambilan secara proporsional dengan menggunakan rumus, yaitu:

$$\frac{n}{N} \times N_1$$

$$n. \text{ Posyandu Bahagia} = \frac{71}{248} \times 25 = 7$$

$$n. \text{ Posyandu Emerau} = \frac{71}{248} \times 80 = 23$$

$$n. \text{ Posyandu Waikambay} = \frac{71}{248} \times 88 = 25$$

$$n. \text{ Posyandu Wiramari} = \frac{71}{248} \times 55 = 16$$

Keterangan :

n = Jumlah ibu balita yang hadir di masing-masing posyandu

N = Jumlah seluruh balita yang hadir

S = Besar sampel yang ditarik dari populasi

Tabel 3.1. Jumlah Sampel

No	Posyandu	Sasaran	Sampel
1	Bahagia	25	7
2	Emerau	80	23
3	Waikambay	88	25
4	Wiramari	55	16
Jumlah		248	71

Sumber : Puskesmas Abepura, 2019

4. Kriteria Sampel

Yang menjadi kriteria sampel dalam penelitian ini adalah.

- Ibu yang balitanya terdaftar di Puskesmas Abepura.
- Ibu yang berkunjung ke puskesmas Abepura.
- Dapat berkomunikasi dengan baik.
- Bersedia menjadi responden.

D. Tahap Penelitian

Penelitian ini dilakukan bertahap sesuai dengan waktu yang telah dipersiapkan sebelum. Adapun tahap-tahapnya sebagai berikut :

1. Persiapan

- a. Membuat surat permohonan ijin kepada Kepala Puskesmas
- b. Membuat kuisisioner untuk pengambilan data kepada ibu balita
- c. Membagikan kuisisioner untuk pengambilan data kepada ibu-ibu balita.

2. Pelaksanaan

Pengambilan data secara langsung yakni kepada ibu balita dengan menggunakan kuisisioner dan wawancara.

E. Jenis dan Cara Pengambilan Data

1. Data Primer

- a. Data Partisipasi ibu balita adalah mengikuti anaknya membawa ke posyandu yang dicatatkan KMS
- b. Data Karakteristik anak meliputi : nama, umur dan jenis kelamin anak balita yang didapat melalui ibu balita berdasarkan formulir identitas anak balita.
- c. Data Karakteristik keluarga yang meliputi : nama, umur pendidikan dan pekerjaan orang tua serta jumlah anggota keluarga dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.
- d. Data Status Gizi anak balita diukur BB dengan menggunakan dacin dengan kapasitas 0,1 kg sedangkan PB menggunakan microtoise pengukuran panjang badan dengan cara anak balita tidur tegak lurus pada dinding yang datar dengan alat yang telah dipasang terlebih dahulu.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari puskesmas diwilayah Kerja Kelurahan Hedam Distrik Abepura meliputi :

- a. Gambaran Umum Lokasi Penelitian
- b. Jumlah balita
- c. Data hasil penimbangan balita

F. Instrumen Penelitian

1. Timbangan digital
2. Microtoa
3. Laptop

G. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

Tabel 3.2 Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Kriteria Objektif
1	Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu	Partisipasi Ibu adalah pengakuan ibu dalam mengikuti atau membawa ke posyandu yang dilihat dicatat di KMS	KMS	1. Aktif : jika ibu membawa anak balita dalam 6 bulan terakhir (Januari 2019- Juli 2019) atau ≥ 4 kali. 2. Tidak aktif : jika ≤ 4 kali. (Rahayu, 2011)
2	Karakteristik Umur Ibu Balita	Umur ibu diperoleh dari selisih tahun penelitian dikurangi tahun lahir yang tertulis pada KTP	Kuisiонер	1. Umur Muda ≤ 20 tahun 2. Umur Dewasa 21-39 tahun 3. Umur Tua ≥ 40 tahun (Depkes, 2011)
3	Pendidikan	Pendidikan adalah jenjang tertinggi pendidikan yang pernah di tempuh ibu yang dibuktikan dengan pemilikan ijasah	Kuisiонер	1. Tidak Sekolah (TS) 2. Tamat SD 3. Tamat SMP/ sederajat 4. Tamat SMA/ sederajat 5. Diploma/ sarjana (PT) (Hidayat, 2011)
4	Pekerjaan	Kegiatan rutin yang dilakukan dalam upaya mendapatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan	Kuesiонер	1. IRT 2. Swasta 3. PNS 4. Polri/TNI
5	Jenis kelamin	Jenis Kelamin adalah identitas seksual yang dibawa pasien sejak lahir	Kuesiонер	1. Laki-Laki 2. Perempuan (Siregar 2011)
6	Status Gizi Balita	Keadaan tubuh anak usia 1-5 tahun bulan sebagai refleksi konsumsi makanan dan penggunaannya dalam tubuh yang dikur secara antropometri BB/U, PB/U dan menurut dengan perhitungan nilai Z score kemudian di bandingkan dengan standar baku WHO-Antropometri	Timbangan Dacin	1. Baik : jika nilai Z score $\geq - 2$ SD sampai $+ 2$ SD 2. Kurang : jika nilai Z score $\leq - 2$ SD (Kemenkes, RI 2011)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis

Distrik Hedam merupakan Distrik Abepura berdasarkan pada peraturan Daerah No. 8 Tahun 2006 tentang pembentukan Distrik Hedam di Kota Jayapura, sehingga kota jayapura memiliki lima distrik, yaitu Distrik Jayapura Utara, Jayapura Selatan, Muara Tami, Abepura dan Hedam. Distrik Hedam memiliki tiga kelurahan (Hedam, Yabansai, dan Waena) dan dua kampung (Waena Kampung dan Yoka) dengan letak geografis $2^{\circ}32'15''-2^{\circ}42'0''$ Lintang selatan dan $140^{\circ}35'0''-140^{\circ}40'15''$ Bujur Timur, Distrik Hedam memiliki luas wilayah $63,20\text{Km}^2$ (6.320 Ha). Batas-batas administrasi Distrik Hedam :

2. Batasan Wilayah Administrasi Distrik Hedam adalah :

Sebelah Utara berbatasan dengan Distrik Jayapura Selatan
Sebelah timur berbatasan dengan Distrik Abepura
Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Jayapura
Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Kerom

3. Pembagian Wilayah Administrasi

Kelurahan Hedam sendiri di bagi menjadi 5 Rukun Wilayah (RW) dan memiliki 24 Rukun Tentangga (RT)

4. Lingkungan dan Penduduk

Wilayah Kelurahan Hedam sebagai didominasi oleh daerah pembuktian dan penduduk heterogen dengan jumlah keseluruhan tercatat sebanyak 2.042 kepala keluarga atau 8.085 jiwa terdiri dari 4.310 jiwa laki-laki dan 3.775 jiwa perempuan dan tingkat pendidikan kelurahan hedam didominasi SLTP/ sederajat

5. Keadaan Posyandu

Menurut data yang tersedia pada puskesmas Abe sampai Bulan September 2019, jumlah posyandu yang berada di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura sebanyak 4 posyandu yakni. Posyandu Bahagia, Posyandu Emerau, Posyandu Wiramari, Posyandu Wakambai dengan rata-rata jumlah kader posyandu adalah sebanyak 7 orang. Jumlah

kader sebanyak 7 orang dan belum memiliki tempat khusus untuk posyandu sehingga menggunakan rumah warga masyarakat dan fasilitas pada posyandu tidak lengkap sehingga perlu ditambah.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Ibu

a. Umur

Umur responden terendah 17 tahun, dan tertinggi 40 tahun, setelah kelompokan keadaan umur dengan interval 10 tahun dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan Umur di Posyandu di Wilayah Kerja Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura Bulan September 2019

Umur (tahun)	n	%
< 20 tahun	5	7
21-39 tahun	63	88,8
> 40 tahun	3	4,2
Jumlah	71	100

Sumber : Data Primer 2019

Dari Tabel 3.1 diatas menunjukkan bahwa hampir semua ibu (88,9%) yang berusia 21-39 tahun berpartisipasi aktif dalam kegiatan posyandu.

b. Pendidikan

Pendidikan responden ini adalah berdasarkan tabel seperti dibawah ini

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan Pendidikan Terakhir di Posyandu di Wilayah Kerja kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura Bulan September 2019

Pendidikan	n	%
Tidak Sekolah	12	16,9
SD	10	14,1
SMP	9	12,7
SMA	24	33,8
Perguruan Tinggi	16	22,5
Jumlah	71	100

Sumber : Data Primer 2019

Dari Tabel 3.2 diatas menunjukkan karakteristik pendidikan terakhir ibu yang mempunyai balita yang berpartisipasi dan yang tidak berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. di Posyandu di wilayah kerja

Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura yang paling banyak berpartisipasi aktif dalam kegiatan posyandu adalah ibu-ibu yang berpendidikan SMA sebanyak 24 orang (33,8%) dari 71 orang ibu-ibu yang aktif ke posyandu.

c. Pekerjaan

Pekerjaan Responden ini adalah berdasarkan tabel seperti dibawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Posyandu di Wilayah Kerja Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura Bulan September 2019

Pekerjaan	n	%
IRT	30	42,3
Pegawai Swasta	16	22,5
PNS	15	21,1
Polri/TNI	10	14,1
Jumlah	71	100

Sumber : Data Primer 2019

Dari Tabel 3.3 diatas menunjukkan dari 71 orang ibu yang aktif mengikuti kegiatan posyandu 42,3% tidak memiliki pekerjaan atau sebagai ibu Rumah Tangga (IRT).

2. Karakteristik Balita

a. Jenis Kelamin Sampel

Jenis Kelamin sampel ini adalah berdasarkan tabel seperti di bawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Laki-laki dan Perempuan di Posyandu di Wilayah Kerja Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura Bulan September 2019.

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	36	51
Perempuan	35	49
Jumlah	71	100

Sumber : Data Primer 2019

Dari Tabel 4.4 diatas menunjukkan jumlah sampel balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 orang (51%) dan perempuan sebanyak 35 orang (49%).

b. Umur Sampel

Umur maksimal sampel adalah 60 bulan dan umur minimum sampel penelitian adalah 12 bulan. Dalam penelitian ini umur dikelompokkan menjadi empat yang dapat dilihat pada Tabel 3.4

Tabel 4.5 Distribusi Umur Sampel Berdasarkan Umur di Posyandu di Wilayah Kerja Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura Bulan September 2019

Kelompok Umur	n	%
1-5 bulan	18	25,4
12-24 bulan	17	23,9
25-59 bulan	16	22,5
37-48 bulan	20	28,2
Jumlah	71	100

Sumber : Data Primer 2019

Dari Tabel 4.5 Berdasarkan pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari jumlah sampel yang diteliti yang paling terbanyak adalah usia 37-48 bulan sebanyak 20 orang (28,2%) dan sedikit pada umur 25-59 bulan sebanyak 16 orang (22,5%).

3. Status Gizi Balita

Status gizi balita diukur berdasarkan hasil ukur berat badna dan tinggi badan yang dibandingkan dengan Z zcore di bawah ini.

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Status Giz Balita di Posyandu di Wilayah Kerja Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura Bulan September 2019

Status Gizi	n	%
Baik	65	91,5
Kurang	6	8,5
Jumlah	71	100

Sumber : Data Primer 2019

Dari Tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa status gizi balita sebanyak 65 balita (91,5%) dalam kategori baik dan sebanyak 6 orang (8,5%) dalam kategori kurang.

C. Pembahasan

1. Karakteristik ibu (pendidikan, pekerjaan dan umur di Posyandu Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura

Hasil penelitian diperoleh bahwan hampir semua ibu (88,9%) yang berusia 21-39 tahun berpartisipasi aktif dalam kegiatan posyandu. Umur ibu merupakan salah satu yang berkaitan dengan pola pengasuhan anak, dimana usia merupakan satu hal yang identik dengan pengalaman dan pengetahuan seseorang (Rahmadi, 2020).

Pada ibu yang berumur muda dan baru memiliki anak akan cenderung memberikan perhatian yang lebih besar terhadap anak mereka, sering bertambahnya usia, bertambah kesibukan dan bertambah jumlah anak maka ini akan menghubungkan motivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik untuk anak .

Penelitian ini sejalan yang dilakukan sebelumnya oleh Cholifah (2016) pada ibu yang melakukan kunjungan di Desa Ketajen Gedangan Sidoarjo mengungkapkan bahwa umur ibu bukan salah satu faktor yang menghubungkan kunjungan balita ke posyandu. Dikarenakan terdapat faktor lain yang menghubungkan kunjungan balita ke posyandu seperti faktor pendorong (Peran suami/keluarga, peran petugas kesehatan, peran kader dan peran tokoh masyarakat).

Hasil penelitian diperoleh bahwa pendidikan terakhir ibu yang mempunyai balita yang berpartisipasi dan yang tidak berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. di Posyandu di wilayah kerja Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura yang paling banyak berpartisipasi aktif dalam kegiatan posyandu adalah ibu-ibu yang berpendidikan SMA, sebanyak 24 orang (33,8%) dan sebagian besar dengan pendidikan rendah, yaitu yidak sekolah sebanyak 12 orang (16,9%), SD sebanyak 10 orang (14,1%) dan SMP sebanyak 9 orang (12,7%).

Seseorang yang menempuh pendidikan akan mudah untuk menerima informasi. Sehingga akan mempermudah dalam penerimaan informasi yang diberikan yang juga akan menghubungkan pengetahuan yang dimilikinya (Rianto, 2019). Pendidikan merupakan faktor yang sangat penting untuk memberikan kemampuan berfikir, menelaah dan memahami informasi yang diperoleh dengan pertimbangan yang lebih rational dan

pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula dalam mengambil keputusan tentang kesehatan keluarga (Chandra, 2020).

Berdasarkan fakta di lapangan masih terdapat ibu-ibu yang kurang aktif dalam mengikuti aturan di buku KMS dikarenakan ada yang tidak mengerti dan dari semua ibu tersebut rata-rata memiliki tingkat pendidikan dasar dan menengah. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penentu pengetahuan, sehingga bila ibu menerima informasi yang semakin sering dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang manfaat posyandu.

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 71 orang ibu yang aktif mengikuti kegiatan posyandu 42,3% tidak memiliki pekerjaan atau sebagai ibu Rumah Tangga (IRT). Peran ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja sangat berhubungan terhadap perawatan keluarga. Hal ini dapat dilihat dari waktu yang diberikan ibu untuk mengasuh dan membawa anaknya berkunjung ke posyandu masih kurang karena waktunya akan habis untuk menyelesaikan semua pekerjaan, Sedangkan pada ibu rumah tangga memungkinkan mempunyai waktu lebih banyak untuk beristirahat dan meluangkan waktu untuk membawa anaknya ke Posyandu (Puspitasari, 2015).

Penelitian sejalan yang dilakukan oleh Lesli (2017) di Desa Tompo Kecamatan Taopa Kabupaten Parigi Moutong yang mengungkapkan bahwa ada hubungan pekerjaan terhadap kunjungan balita ke posyandu balita.

Banyak ibu-ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja saja nampak berhubungan pada peran ibu yang memiliki balita sebagai timbulnya suatu masalah pada ketidak aktifan ibu kunjungan ke posyandu, karena mereka mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan yang belum cukup, yang berdampak pada tidak adanya waktu para ibu balita untuk aktif pada kunjungan ke posyandu, serta tidak ada waktu ibu mencari informasi karena kesibukan mereka dalam bekerja (Puspitasari, 2015).

Pekerjaan sangat berhubungan dengan tingkat kunjungan balita ke posyandu. Hal ini dikarenakan masih adanya sebagian ibu yang tidak membawa balitanya ke posyandu alasannya ibu tersebut tidak mempunyai waktu untuk datang, faktor kesibukan karena harus membantu suami

mencari uang untuk kebutuhan sehari-hari. Masyarakat Kampung Jaifuri memiliki ekonomi yang tergolong rendah dan menengah, sehingga seorang ibu balita harus rela membantu suaminya untuk mencari nafkah, kadang mereka datang ke posyandu tidak menentu dan memilih menunggu petugas kesehatan datang kerumahnya untuk diberikan pelayanan kesehatan untuk balitanya.

Masih ada ibu-ibu yang tidak aktif dan tidak sempat menimbang balita disebabkan oleh pekerjaannya sehari – hari yang disebabkan ibu memiliki pekerjaan yang tidak tetap dan waktu kerja tidak teratur. Kondisi pekerjaan yang menonjol sebagai faktor yang berhubungan dengan ketidakaktifan ibu untuk melakukan kunjungan ke posyandu akan berkurang.

2. Status gizi balita di Posyandu Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura.

Hasil penelitian diperoleh bahwa status gizi balita sebanyak 65 balita (91,5%) dalam kategori baik dan sebanyak 6 orang (8,5%) dalam kategori kurang. Status gizi seimbang sangat penting terutama bagi pertumbuhan, perkembangan, kesehatan dan kesejahteraan manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi tersebut akan saling berinteraksi satu sama lain sehingga berimplikasi kepada status gizi seseorang.

Status gizi merupakan salah satu petunjuk untuk menilai kualitas sumberdaya manusia, dan perilaku konsumsi pangan seseorang akan menentukan status gizi orang tersebut. Status gizi yang baik dapat menghasilkan generasi yang sehat, kuat, dan cerdas. Selain itu, dengan meningkatnya status gizi, akan meningkatkan produktifitas kerja sehingga akan meningkatkan kualitas perekonomian bagi masyarakat dan negara. Balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rawan gizi, sehingga status gizi balita dapat digunakan untuk mencerminkan status gizi masyarakat (Halomoan, 2012).

Hasil penelitian sebagian besar menunjukkan bahwa status gizi balita dalam status gizi baik. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menyatakan status gizi. hal ini dikarenakan BB/TB dapat

memberikan gambaran proporsi berat badan relatif terhadap tinggi badan, sehingga indeks ini dijadikan indikator kekurusan. Selain itu, ukuran berat badan menurut tinggi badan yang rendah seringkali menunjukkan kekurangan pangan yang belum lama terjadi (Halomoan, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan mengikuti pertambahan tinggi badan pada percepatan tertentu. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa masalah gizi dan kesehatan di lokasi penelitian masih tergolong rendah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian diperoleh disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik Ibu

Sebagian besar berumur 21-39 tahun (88,9%), berpendidikan SMA sebanyak 24 orang (33,8%) dan sebanyak 30 orang (42,3%) tidak memiliki pekerjaan atau sebagai ibu Rumah Tangga (IRT).

2. Karakteristik balita

Jumlah balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 orang (51%) dan perempuan sebanyak 35 orang (49%). Umur balita terbanyak adalah usia 37-48 bulan sebanyak 20 orang (28,2%) dan sedikit pada umur 25-59 bulan sebanyak 16 orang (22,5%).

3. Status Gizi Balita

Status gizi balita sebanyak 65 balita (91,5%) dalam kategori baik dan sebanyak 6 orang (8,5%) dalam kategori kurang.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan, maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Kepada Dinas Kesehatan 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.
2. Bagi Puskesmas, agar memberikan penyuluhan gizi kepada orang tua dalam rangka meningkatkan status gizi anaknya.
3. Bagi orang tua, agar memperhatikan asupan gizi sehingga anak mempunyai tumbuh kembang secara optimal.
4. Diharapkan penelitian ini dapat dilanjutkan dengan memperbanyak variabel, sehingga mampu menjawab permasalahan yang lebih kompleks.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, Y (2011). *Pengantar Ilmu Gizi*. TIM, Jakarta.
- Adriani, M & B. Wirjatmadi. 2014. *Pelayanan Posyandu*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Almatsier, Sunita. (2011). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Badriah (2013). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Budiyanto (2012). *Gizi Untuk Bayi*. Pustaka baru Press, Yogyakarta.
- Chandra BR (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Orang Tua Anak Dengan Stunting Dalam Pelayanan Posyandu di Tengah Pandemi Covid19. *Prosiding Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat*. Vol 7, No: 2 Hal: 444 - 448 Agustus 2020.
- Cholifah (2016). *Predisposing Faktor Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Desa Ketajen Gedangan Sidoarjo*. Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.
- Depkes RI (2011). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI, Jakarta.
- Halomoan TS (2012). *Hubungan Partisipasi Ibu Balita Di Posyandu Dengan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Gizi Ibu Balita Serta Status Gizi Balita Di Kecamatan Tamansari, Kabupaten Bogor*. Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor.
- Harinda (2012). Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Balita di Posyandu Desa Bulak Lor Wilayah kerja Puskesmas Jatibarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.1, No.2 Agustus 2012
- Harahap (2011). *Posyandu dan Desa Siaga. Panduan Untuk Bidan dan Kader*, Medcal Book, Jakarta
- Hasan (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Partisipasi Ibu Balita untuk Menimbang Balita ke Posyandu Di Wilayah kerja Puskesmas Panjang Bandar Lampung*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vol. 05, No. 2 Juni 2016.
- Hasmi (2016). *Metode Penelitian*. Inmedia, Jakarta.
- Herman S, dkk 1989. *Pengetahuan Bahan dan Produk Industri kecil Pengolahan Pangan*.
- Hidayat AA (2013). *Ilmu Keperawatan Anak*. Salemba Medika, Jakarta.

- Kemenkes RI (2011). *Posyandu*. Kemenkes RI, Jakarta.
- Kemenkes RI (2014). Hasil Utama Risket Kesehatan Dasar 2013. Balitbangkes, Jakarta.
- Lesli (2017). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Rendahnya Kunjungan Balita Ke Posyandu di Desa Tompo Kecamatan Taopa Kabupaten Parigi Moutong. Bagian Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu.
- Lutfiana (2012). Hubungan Motivasi Ibu Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Desa Mojodanu Kecamatan Ngusikan Kabupaten Jombang. Program S1 Keperawatan STIKES PEMKAB Jombang
- Maryunani, 2013. Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: EGC.
- Mubarak W (2011). *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. TIM, Jakarta
- Notoatmodjo S (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Priyoto (2014). *Teori Sikap & Perilaku dalam Kesehatan Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati dan Asfuah (2012). *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pudjiadi RB, (2011). *Penuntun Praktikum Penilaian Organoleptik*, Institut Pertanian Bogor, Bogor.
- Purwandari B (2010). *Posyandu*. Nuha medika, Yogyakarta.
- Puspitasari (2015). Faktor-faktor Yang mempengaruhi Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu Kencursari di Dukuh Tegal Desa Bangun Tapan Kabupaten Bantul.
- Rahmadi B (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi orang tua anak dengan stunting dalam pelayanan posyandu di tengah pandemi covid19. Journal of health science and prevention <http://jurnalfpk.uinsby.ac.id/index.php/jhsp> ISSN 2549-919X (e)
- Savitri, 1994. *Status Gizi Balita*. EGC, Jakarta.
- Siagian P. (2013). Manajemen Sumber Daya Manusia, Bumi Aksara. Jakarta.
- Siregar (2011) Pengaruh Konseling Gizi terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu dalam Pemberian Makan Anak dan Asupan Zat Gizi Anak Stunting usia 1-2 tahun di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College* 3(1): 17-25.

Subiyanto (2011). Faktor-faktor Yang mempengaruhi Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu Kencursari di Dukuh Tegal Desa Bangun Tapan Kabupaten Bantul

Supariasa, 2012. *Penjilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

SK Menkes Nomor : 1995/Menkes/SK/XII/2010. Klasifikasi Status Gizi Balita

WHO, 2013. Nutrient State Child Under Five Years. <http://www.who.int.com>. diakses 20 April 2019

Wulansari RM. (2019). *Efektivitas Model Edukasi Booklet Terhadap Pengetahuan Gizi Pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda*. Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

KUESIONER PENELITIAN

KARAKTERISTIK PARTISIPASI IBU KE POSYANDU DAN STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU KELURAHAN HEDAM DISTRIK ABEPURA KOTA JAYAPURA

NO :

Tanggal :

A. Data Umum Responden

1. Nama Responden :

2. Umur : Tahun

3. Pendidikan :

4. Pekerjaan :

A. Data Umum Anak

1. Nama Anak :

2. Tgl. Lahir Anak :

3. Jenis Kelamin :

C. Data Posyandu

Berapa kali anak ibu dibawa ke posyandu di dalam 6 bulan berturut-turut ?



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
Jl. Padang Bulan II Hedam Distrik Heram-Kota Jayapura Telp. (0967) 589072



Jayapura, 25 Juni 2019

No : PP.04.03/11.2.B/0348/2019
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Dasar

Kepada Yth:

Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura

Di-

Tempat

Sesuai dengan kurikulum D-III Gizi, Mahasiswa diharapkan mampu membuat Proposal (KTI) pada akhir masa studinya. Untuk maksud tersebut maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan ijin kepada Mahasiswa kami untuk dapat mengambil data awal di Puskesmas Abepura, yang diperlukan guna melengkapi data penelitian dimaksud. Adapun Mahasiswa yang akan mengambil data adalah :

Nama : Misdia Viocnita
NIM : P0.71.31.2.16.093
Pengambilan Data : 1. Jumlah Data Ibu yang mengikuti partisipasi membawa anak bairita di puskesmas Abepura
2. Jumlah Ibu yang tidak datang partisipasi membawa anak balita di puskesmas Abepura

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Kota, Jurusan Gizi

I. Martin P Gultom, M.Kes
NIP. 19640713 198703 2 001

Tembusan Kepada Yth:

1. Kepala Puskesmas Abepura
2. Arsip.



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jln Balai Kota No. 1 Entrop – Jayapura

Jayapura, 25 Juni 2019

Nomor	: 070/2740/SDK/2019	Kepada
Lamp	:	Yth. Kepala Puskesmas Abepura
Perihal	: Ijin Pengambilan Data	Di _
		Jayapura

Menindak lanjuti surat dari Program Studi D III Gizi Poltekes Jayapura Nomor: PP.04.03/11.2.B/0348/2019, tanggal 25 Oktober 2019, perihal permohonan ijin pengambilan data atas nama Misdia Viocnita , NIM : P0.71.31.2.16.093 Maka pada prinsipnya Mahasiswa tersebut disetujui untuk melaksanakan kegiatan Pengambilan data di Puskesmas Abepura yang berkaitan dengan :

- Jumlah Data Ibu yang Mengikuti Partisipasi Membawa Anak Balita Di Puskesmas Abepura
- Jumlah Ibu yang Tidak Datang Membawa Anak Balita di Puskesmas Abepura

Untuk itu dimohon kepada Kepala Puskesmas Abepura untuk dapat membantu menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan kepada Mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA JAYAPURA
Kabid. Sumber Daya Kesehatan


R. Indra Boediusanto, MPH
NIP. 19740908 199803 1 005

Lampiran: Dokumentasi Penelitian

