

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN IBU BALITA
TENTANG POSYANDU DENGAN TINGKAT KEHADIRAN BALITA USIA 12-59
BULAN DI POSYANDU CENDERAWASIH WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KOTARAJA KOTA JAYAPURA TAHUN 2013**



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

**SOPHIA DINA MASOKA
PO. 71.32.2.10.37**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PRODI D III GIZI
TAHUN 2013**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL
GAMBARAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG
POSYANDU DENGAN TINGKAT KEHADIRAN BALITA USIA 12-59 BULAN
DI POSYANDU CENDRAWASIH WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KOTARAJA KOTA JAYAPURA TAHUN 2013

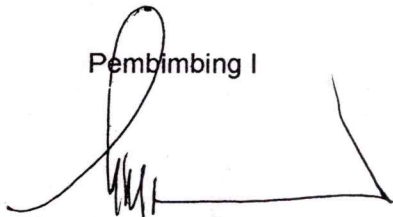
OLEH

SOPHIA DINA MASOKA
PO. 71.32.2.10.37

Telah Mendapat Persetujuan Untuk melakukan seminar Karya Tulis Ilmiah

Jayapura, 28 Agustus 2013

Pembimbing I



Gutit Enny Susanti, SKM.M.Kes
Nip. 19551215 197605 2 001

Pembimbing II



Anna Sarpumpwain S.Gz
Nip. 198110092005012002

Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi



I Rai Ngardita, SKM., M.Kes
NIP. 19660315 198903 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL
GAMBARAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG
POSYANDU DENGAN TINGKAT KEHADIRAN BALITA USIA 12-59 BULAN
DI POSYANDU CENDRAWASIH WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KOTARAJA KOTA JAYAPURA TAHUN 2013

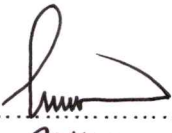
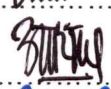
OLEH

SOPHIA DINA MASOKA
PO. 71.32.2.10.37

Telah di Uji dan di pertahankan di depan tim penguji

Pada Tanggal ,28 Agustus 2013

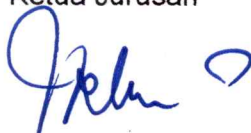
Susunan Penguji

- | | | |
|--|---|------------------|
| 1. Gutit. Enny Susanti SKM, M.Kes..... |  | (Pembimbing I) |
| 2. Anna Sampumpwain S.Gz..... |  | (Pembimbing II) |
| 3. Budi Kristanto, STP, M.Si..... |  | (Penguji I) |
| 4. Dorci Nuburi SST, MPH..... |  | (Penguji II) |

Telah Diterima

Pada Tanggal 28 Agustus 2013

Ketua Jurusan



I Rai Ngardita, SKM, M.Kes

NIP.196603151989031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan manapun yang belum atau tidak di terbitkan ,di jelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Jayapura, 28 Agustus 2013

Sophia Dina Masoka

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

Nama : Sophia Dina Masoka
Tempat Dan Tanggal Lahir : Wobari, 16 Juni 1990
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD YPK PNIEL KURUDU : LULUS TAHUN 2003
2. SMP N 6 KOTA SORONG : LULUS TAHUN 2007
3. SMA N 1 ARSO : LULUS TAHUN 2010
4. Jurusan Gizi Poltekkes Jayapura : Dari tahun 2010-2013

MOTTO

Percayalah Kepada TUHAN dengan Dengan segenap hatimu, dan janganlah bersandar kepada pengertianmu sendiri.

“Akuilah Dia dalam segala lakumu, maka Ia akan meluruskan jalanmu.

‘janganlah engkau menganggap dirimu sendiri bijak, takutlah akan TUHAN dan jauhilah kejahatan.(AMSAL 3:5-7)

KATA PENGANTAR

Dengan memanjat Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan berkat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam rangka menyelesaikan program studi D-III GIZI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA, oleh karena itu melalui kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

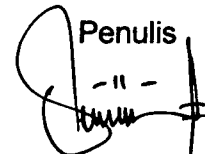
1. Isak J. H. Tukayo, Skp, M.Sc selaku Direktur Poltekes Kemenkes Kesehatan Jayapura yang telah menerima kami sebagai mahasiswa Poltekes Kemenkes Kesehatan Jayapura.
2. I Rai Ngardita, SKM.M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura yang turut memberikan dorongan dan arahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah penelitian ini.
3. G. Enny Susanti, SKM.M.Kes, selaku Pembimbing I terima kasih atas arahan dan bimbingannya dalam Karya Tulis Ilmiah penelitian ini.
4. Anna Sarpumpwain, S.Gz, selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan serta masukan dalam Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan GIZI yang telah ikut membantu serta mengarahkan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kedua orang Tua Ayahanda Alex Masoka dan Ibunda Yosepina Ayomi yang telah mendidik dan membesarkan dengan penuh kasih sayang, memberi dukungan moril dan materi serta selalu mendoakan sehingga studi ini dapat terselesaikan.
7. Kepada Kepala Puskesmas Kotaraja yang mana atas ijinnya sehingga saya boleh melakukan penelitian di Puskesmas, dan telah menyelesaikan penelitian dengan baik.
8. Suami Denny dan Anakku defi Elsy Enosean Mantundoy yang telah memberikan motivasi dan dukungan dalam mengerjakan KTI.

9. Teman-teman seperjuanganku dibangku kuliah angkatan 2010 yang tak bisa kusebutkan satu persatu ku ucapkan banyak terima kasih.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis memohon maaf apabila dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kesalahan ataupun kekurangan, karena itu mohon saran dan masukan yang dapat membangun demi perbaikan ke depan.

Jayapura, 28 Agustus

2013

Penulis


Sophia Dina Masoka

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori.....	5
1. Tingkat Pendidikan Ibu Balita	5
2. Tingkat Pengetahuan Ibu Balita.....	6
3. Tingkat Kehadiran Balita	6
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	13
C. Kerangka Konsep	14
D. Kerangka Pikir	15
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	15
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	15
C. Populasi dan Sampel.....	15
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	16
B. Pembahasan	17

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	22
B. Saran.....	22

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
1	Kriteria Tingkat Pendidikan	16
2	Distribusi Penduduk	20
3	Distribusi Kader Posyandu	20
4	Distribusi Tingkat Pendidikan Responden	21
5	Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden	21
6	Distribusi Tingkat Kehadiran Responden	22

DAFTAR GAMBAR

Tabel		Hal
1	Kerangka Teori	13
2	Kerangka Konsep	14

DAFTAR LAMPIRAN

Tabel		Hal
1	Surat Ijin Penelitian	34
2	Kuisisioner	35

Jurusan Gizi Kemenkes Jayapura

Karya Tulis Ilmiah

28 Agustus 2013

**GAMBARAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN IBU
BALITA TENTANG POSYANDU DENGAN TINGKAT KEHADIRAN
BALITA USIA 12-59 BULAN DI POSYANDU CENDERAWASIH
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTARAJA KOTA JAYAPURA
TAHUN 2013**

Banyak faktor penyebab terjadinya gizi kurang pada balita salah satunya adalah karena pendidikan dan pengetahuan ibu balita. Balita usia 12-59 bulan tergolong rawan gizi, apabila balita tersebut kurang gizi akan menimbulkan gangguan fungsional, untuk mengetahui gambaran tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu balita tentang Posyandu dengan tingkat kehadiran balita di Posyandu Cenderawasih Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif untuk mengetahui gambaran tingkat pendidikan ibu balita, waktu pelaksanaan selama 1 (satu) minggu pada bulan Agustus 2013, tempat penelitian ibu balita dan balita di Posyandu Cenderawasih.

Berdasarkan tingkat pendidikan ibu balita sebagian besar pendidikannya SMA, berdasarkan tingkat pengetahuan sebagian besar tingkat pengetahuannya kurang. Berdasarkan tingkat kehadiran balita yang aktif 8 (delapan) balita.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan Nasional pada hakekatnya adalah membangun manusia Indonesia seutuhnya, di era desentralisasi saat ini, pembangunan kesehatan lebih diarahkan pada peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), sebagai sumber daya pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan termasuk pembangunan gizi masyarakat merupakan bagian integral dari pembangunan nasional (Depkes RI 2003). Berbicara tentang mutu Sumberdaya manusia SDM salah satu penentu adalah gizi bagi anak balita.

Di Provinsi Papua sesuai data Susenas, tahun 2003 hampir sebagian besar kabupaten/Kota di Provinsi Papua termasuk dalam peta rawan pangan dan gizi yaitu 11 dari 13 Kabupaten yang ada. Dijelaskan juga bahwa, kota Jayapura jumlah masyarakat dengan status gizi kurang, ada sebanyak 35,20 % atau dapat dikategorikan sebagai daerah dengan status rawan gizi pada tingkat sedang (Dinkes Jayapura, 2003).

Banyak faktor penyebab terjadinya gizi kurang pada balita salah satunya adalah karena pendidikan dan pengetahuan ibu balita. Anak balita usia 12-59 bulan tergolong rawan gizi, apabila anak balita tersebut kurang makan dan menderita kurang Gizi akan menimbulkan gangguan fungsional yaitu menurunnya kecerdasan, naiknya frekuensi terkena penyakit infeksi, meningkatnya angka kesehatan serta menentukan pertumbuhan

anak (Notoamadja 1996).

Posyandu Posyandu yang berada di wilayah kerja (dua puluh) Posyandu antara lain di kelurahan Vim ada 6 posyandu yaitu Posyandu sejahtera, Posyandu Kakatua, Posyandu Mimosa, Posyandu Matoa, Posyandu Wana Lestari, dan Posyandu Wijaya Kusuma.

Di Kelurahan W.Mhorock terdapat empat Posyandu antara lain Posyandu Cenderawasih, Posyandu Nuri, Posyandu Yotefani dan Posyandu K.Waropoy. di kelurahan Wahno terdapat tiga Posyandu antara lain Posyandu Mawar, Posyandu Josuba, Posyandu Kasuari, Posyandu Dahlia, Posyandu Mandiri (Jaya Asri), Posyandu Cempaka dan Posyandu Bugenvil.

Penduduk yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja pada umumnya bekerja sebagai pegawai negeri sipil dan sopir taksi sedangkan para ibu berjualan di pasar sehingga masalah makan sering terabaikan, masalah makan anak yang akan tidak diperhatikan ini akan terpengaruh pada pertumbuhan anak, selain itu secara fisik anak-anak di daerah ini tampak kurus.

Berdasarkan latar belakang diatas maka para penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Gambaran Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Tingkat Kehadiran Balita Usia 12-59 Bulan Di Posyandu Cendrawasih Wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah sebelumnya yang hendak dikemukakan yaitu : Gambaran tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu balita tentang Posyandu dengan tingkat kehadiran balita usia 12-59 bulan dengan pernyataan penelitian:

1. Bagaimana gambaran tingkat kehadiran balita usia 12-59 bulan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kotaraja.
2. Bagaimana gambaran tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu balita tentang Posyandu dengan tingkat kehadiran balita usia 12-59 bulan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu balita tentang Posyandu dengan tingkat kehadiran balita usia 12-59 bulan di Posyandu Cenderawasih Wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat pendidikan ibu balita usia 12-59 bulan di Posyandu Cenderawasih di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu balita usia 12-59 bulan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.

- c. Untuk mengetahui gambaran tingkat kehadiran balita usia 12-59 bulan di Posyandu cenderawasih di wilayah kerja puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.

D. Manfaat Penelitian

1. Dari hasil penelitian dapat memberikan masukan bagi pelaksanaan program gizi di tingkat kabupaten maupun provinsi.
2. Dapat bermanfaat bagi Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura sebagai masukan bagi petugas gizi.
3. Dapat bermanfaat bagi ibu balita di wilayah kerja puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.
4. Manfaat bagi peneliti merupakan suatu pengalaman untuk menambah pengetahuan pada ilmu yang telah didapatkan di bangku kuliah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Tingkat Pendidikan Ibu Balita

Tingkat pendidikan ibu balita adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, serta tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan. Tingkat Pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Pendidikan formal membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal baru (Suharjo, 2007).

Menurut Notoatmadja (2003) tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan-tingkatan seperti :

- a. Pendidikan Dasar awal selama 9 (sembilan) tahun meliputi SD atau sederajat, SLTP atau sederajat.
- b. Pendidikan lanjutan atau pendidikan menengah minimal 3 (tiga) tahun meliputi SMA atau sederajat.
- c. Pendidikan Tinggi meliputi Diploma, Sarjana, Magister, DOktor dan Spesialis yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi.

Pendidikan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pendidikan berasal dari kata “didik” yang lama sehingga menjadi “ mendidik” artinya memelihara dan memberi latihan. Dalam memberi dan memelihara latihan diperlukan adanya ajaran tuntutan, dan pimpinan mengenai ahlak dan kecerdasan pikiran. Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau sekelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Syah,1997/Hal 10).

Dalam Bahasa Inggris, Education (Pendidikan) berasal dari kata Educate (mendidik) artinya memberi peningkatan dan mengembangkan

dalam pengertian yang sempit, education atau mendidik berarti perbuatan atau proses perbuatan untuk memperoleh pengetahuan.

Secara luas, pendidikan proses dengan metode-metode tertentu sehingga orang memperoleh pengetahuan, pemahaman dan cara bertingkah laku yang sesuai dengan kebutuhan. Secara luas dan representif, pendidikan adalah seluruh tahapan pengembangan kemampuan-kemampuan dan perilaku-perilaku manusia dan juga penggunaan hampir seluruh pengalaman kehidupan (Tardit, 1999).

Pendidikan diartikan sebagai kegiatan yang bersifat kelembagaan (sekolah, madrasah) yang dipergunakan untuk menyempurnakan perkembangan individu dalam menguasai pengetahuan, kebiasaan.

2. Tingkat Pengetahuan Ibu Balita

Pengetahuan adalah sifat dari manusia yang rasa ingin tahu tentang suatu hal. Dorongan untuk memenuhi keingintahuan tersebut menyebabkan seseorang melakukan upaya-upaya pencarian. Semua pengalaman-pengalaman selama proses interaksi dengan lingkungan menghasilkan suatu pengetahuan. Pengetahuan yang telah dimiliki dapat menjadi motivator dalam bersifat dan melakukan sesuatu tindakan (L. H.Green)

Come, Wawolumaya dkk (1992), menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang berhubungan langsung dengan tingkat pendidikan, sosial ekonomi/pendapatan, dan sumber informasi.

Pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Contoh dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita *Comprehension* (memahami).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui. Dana dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

3. Tingkat Kehadiran Balita Usia 12-59 Bulan di Posyandu

a. Pengertian

Posyandu adalah unit kesehatan yang di kelola dan diselenggarakan oleh dan untuk masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas Puskesmas (Depkes RI, 1990).

Pada dasarnya kegiatan yang di lakukan Posyandu memudahkan antara kegiatan pelayanan oleh masyarakat dan oleh petugas kesehatan. Namun dalam kegiatan tersebut masyarakat mempunyai peranan pokok dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan sedangkan petugas hanyalah membantu dalam upaya yang pada dasarnya merupakan kegiatan masyarakat sendiri (Depkes RI 1990).

b. Tujuan dan Manfaat Posyandu

Tujuan adalah menurunkan angka kurang kalori protein (KKP) dan kebutaan karena kekurangan vitamin A pada anak balita, serta anemia gizi pada ibu hamil. Tujuan ini dapat dicapai dengan lebih efektif dan efisien dengan memadukan kegiatan-kegiatan pelayanan gizi dengan pelayanan terpadu (Posyandu) dengan demikian sasaran

pelayanan kontrasepsi bila menggunakan alat KB (Depkes RI, 1993).

3) Gizi

Kegiatan gizi di puskesmas diharapkan dapat mencakup sasaran yaitu bayi, anak balita, ibu hamil, dan ibu menyusui. Sasaran ini memperoleh pelayanan sesuai dengan kondisinya masing-masing misalnya bayi yang menderita kurang gizi atau gizi buruk mendapat susu formula dan pemberian makanan tambahan, ibu hamil yang anemia mendapat kapsul Fe, dan anak bayi, balita mendapat kapsul vitamin A setiap bulan enam bulan yaitu Februari dan Agustus.

4) Pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan)

Pemberian makanan tambahan (PMT) adalah atau pemberian makanan/tambahan makanan selain makanan pokok dengan tujuan untuk meningkatkan atau untuk mencukupi kebutuhan seseorang/bayi. Pemberian makanan tambahan diberikan kepada bayi yang berumur diatas enam bulan, pemberian tambahan diberikan beraneka ragam yaitu makan cair, setengah padat, padat. Cair dapat berupa susu dan air tajin, setengah padat berupa pisang ambon, bentuk padat dapat berupa biscuit, roti tawar atau nasi tim.

Prinsip makanan tambahan adalah sebagai berikut :

- a) Tinggi nilai energy (kalori)
- b) Tinggi nilai protein

- c) Tinggi nilai vitamin dan mineral
- d) Penerimaan makanan baik bagi bayi
- e) Diproduksi dengan alat-alat yang higienis
- f) Mudah didapat dalam bentuk kering dan mudah disimpan serta praktis penggunaannya.
- g) Ringkas tetapi maksimum nilai gizi.

Sumber : FAO, 1985

5) Imunisasi

Immunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja untuk memberikan kekebalan (imuno) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit. Upaya immunisasi perlu ditingkatkan untuk mencapai tingkat kekebalan masyarakat yang tinggi sehingga penyakit yang dapat dicegah dengan immunisasi dapat dibasmi, Dieliminasi atau dikendalikan berdasarkan pada Kep. Menkes No.164/Menkes/SK/XI/2005 tentang pedoman penyelenggaraan immunisasi.

Macam-macam immunisasi :

Pemerintah melalui program pengembangan immunisasi mewajibkan 5 (lima) jenis immunisasi dasar pada anak dibawah umur satu tahun, antara lain:

a) Immunisasi BCG (Bacillus Calmette Guerin)

Immunisasi BCG (Bacillus Calmette Guerin) adalah vaksin bentuk beku kering yang mengandung mycobacterium bovis hidup yang

sudah dilemahkan dari St. rain. Indikasi untuk pemberian kekebalan aktif terhadap TBC (Tubercolosa).

Efek samping pada umumnya berupa paralysis yang disebabkan oleh vaksin.

b) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B rekombinan adalah vaksin virus rekombinan yang telah dinonaktifkan dan bersifat non infeksius, berasal dari HBsAg yang dihasilkan dalam Sel ragi (Hansenula Polymopta) menggunakan teknologi DNA rekombinan. Indikasi untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B, tidak dapat mencegah infeksi virus lain seperti Hepatitis A atau C atau yang diketahui dapat menginfeksi hati.

c) Imunisasi DPT

Imunisasi DPT adalah vaksin yang mengandung DPT berupa Toxoid tetanus yang dimumikan dan pertusis yang inaktiflasi serta vaksin hepatitis B yang merupakan sub unit vaksin virus yang mengandung HBsAg murni yang bersifat non-infektious. Vaksin DNA rekombinan yang berasal dan HBsAg yang diproduksi melalui teknologi DNA rekombinan pada sel ragi. Efek samping rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan.

prioritas pelayanan gizi di Posyandu adalah : bayi, balita, ibu hamil.
Dan ibu menyusui (Depkes RI 1996).

c. Kegiatan Posyandu

Kegiatan yang biasa dilakukan di Posyandu :

1) Kegiatan KIS (Kesehatan Ibu dan Anak)

Kegiatan ini diharapkan dapat mencakup sasaran yaitu bayi, anak balita, ibu hamil, dan ibu menyusui. Sasaran ini memperoleh pelayanan sesuai dengan kondisinya masing-masing misalnya bayi dan anak balita di timbang berat badannya dan di isikan ke KMS sedangkan ibu hamil dan ibu menyusui mendapat pelayanan kesehatan untuk mengurangi faktor resiko seperti menderita anemia gizi.

2) Penanggulangan Diare

Kegiatan Posyandu diharapkan dapat mencakup sasaran yaitu bayi, anak balita, ibu hamil dan ibu menyusui dan wanita PUS (Pasangan Usia Subur). Sasaran ini memperoleh pelayanan sesuai dengan kondisinya masing-masing. Misalnya bayi, dan anak balita ditimbang BB-nya dan diisikan ke KMS. Mendapatkan imunisasi, diberi Oralit bila menderita diare dan mendapatkan kesehatan dari petugas bila menderita sakit. Ibu mendapatkan pelayanan-pelayanan kesehatan untuk mengurangi faktor resiko, seperti menderita anemia gizi, dan sanitasi di pantau, pertumbuhan BB-nya. Sasaran PUS adalah mendapatkan informasi dan.

3) Gizi

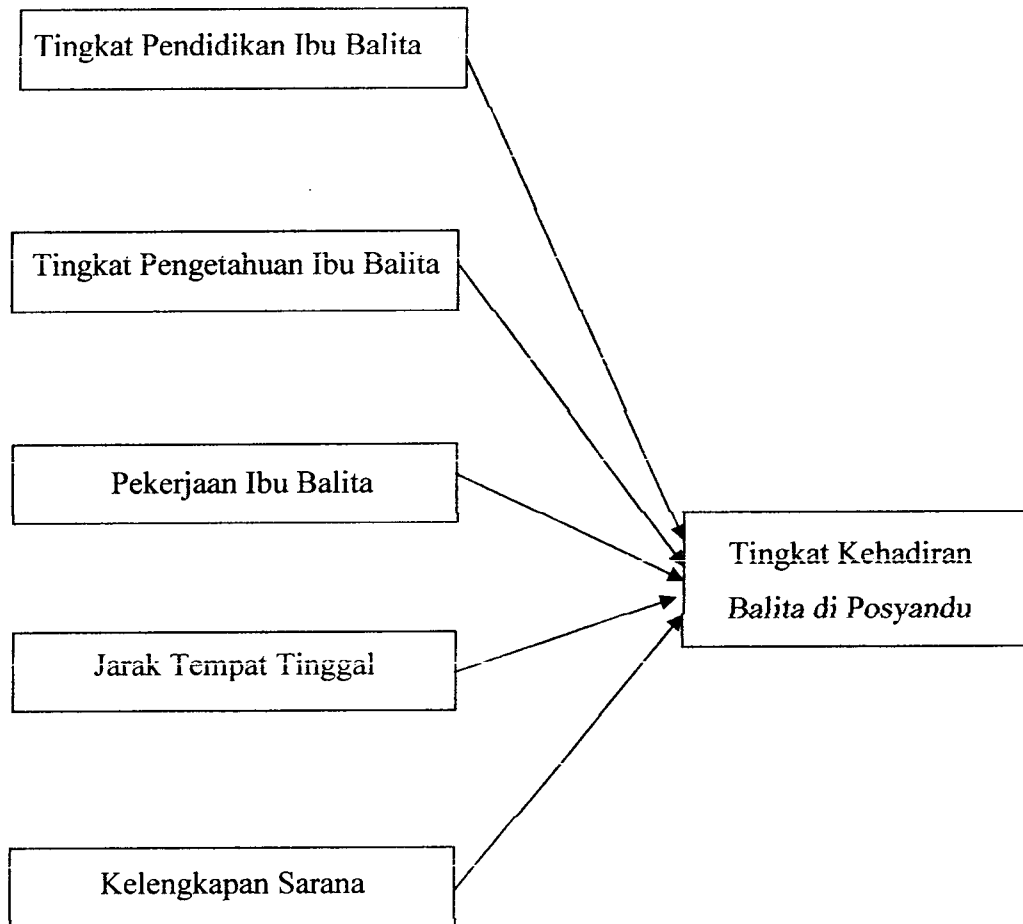
Kegiatan gizi di Puskesmas di harapkan dapat mencakup sasaran yaitu bayi, anak balita, ibu hamil, dan ibu menyusui. Sasaran ini memperoleh pelayanan sesuai dengan kondisinya masing-masing misalnya bayi yang menderita kurang gizi atau gizi buruk mendapat susu formula dan pemberian makanan tambahan, ibu hamil yang anemia mendapat kapsul Fe, dan anak bayi, balita mendapat kapsul vitamin A setiap bulan, enam bulan yaitu Februari dan Agustus.

4) Pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan)

Pemberian makanan tambahan (PMT) adalah atau pemberian makanan/tambahan makanan selain makanan pokok dengan tujuan untuk meningkatkan atau untuk mencukupi kebutuhan seseorang/bayi. Pemberian makanan tambahan diberikan kepada bayi yang berumur di atas enam bulan, pemberian tambahan diberikan beraneka ragam yaitu makan cair, setengah padat, padat. Cair dapat berupa susu dan air tajin, setengah padat berupa pisang ambon, bentuk padat dapat berupa biskuit, roti tawar atau nasi tim.

Prinsip makanan tambahan.

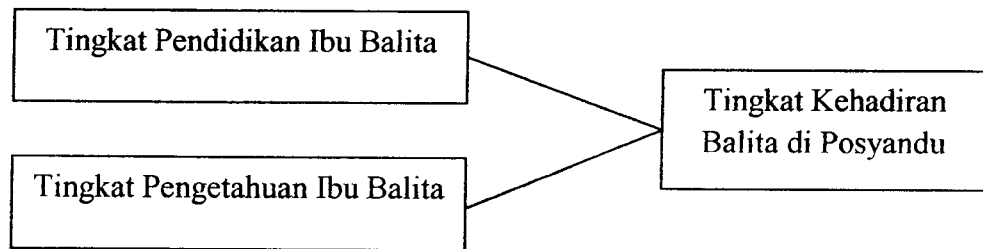
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1.

Sumber : Gambar Tingkat Pendidikan 2013, Notoadmodjo

C. Kerangka Konsep



Gambar : 2.2
Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dengan pendekatan metode deskriptif yang bertujuan untuk memperoleh “Gambaran Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Balita tentang Posyandu dengan tingkat kehadiran balita usia 12-59 bulan di Posyandu Cenderawasih Wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja Tahun 2013.

B. Waktu dan Tempat

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2013 bertempat di Posyandu Cenderawasih Puskesmas Kotaraja.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua ibu balita yang mempunyai balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura tahun 2013.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi, sampel yang dipakai pada penelitian ini yaitu semua ibu balita.

3. Kriteria Sampel

Semua Ibu Balita yang bersedia sebagai Responden.

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif
1.	Tingkat Pendidikan	Adalah tingkatan-tingkatan tertentu mulai dari pendidikan dasar 9 (sembilan) tahun	Menurut Notoatmojo pendidikan dasar adalah Sekolah Dasar (SD), Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP), Sekolah Menengah Atas (SMA).
2.	Tingkat Pengetahuan	Memahami tentang sesuatu hal yang bisa diaplikasikan	Baik : apabila responden menjawab pertanyaan kuisisioner dengan jawaban benar $\geq 70\%$ Kurang : apabila responden menjawab pertanyaan kuisisioner dengan jawaban salah $\geq 50\%$
3.	Tingkat Kehadiran Balita di Posyandu	Adalah jumlah kehadiran balita selama kurun waktu 6 (enam) bulan terakhir penimbangan	Baik : apabila balita melakukan penimbangan ≥ 5 x dalam 6 (enam) bulan berturut-turut. Kurang : apabila balita tidak melakukan penimbangan ≥ 3 x dalam 6 (enam) bulan

F. Pengolahan Data dan Penyajian Data

Data yang dikumpul selanjutnya diolah sehingga mudah di analisa.

Adapun langkah-langkah atau teknik pengumpulan data sebagai berikut :

- Editing

Yang dimaksud editing adalah melakukan pengecekan kesalahan dan ketidakserasian informasi.

- Coding

Yang dimaksud coding adalah untuk mengklarifikasi jawaban para responden menurut macamnya.

- Tabulating

Yang dimaksud tabulating adalah proses pengelompokan jawaban-jawaban yang serupa dan menjumlahkan dengan cara teliti dan teratur.

Pada dasarnya analisa data merupakan upaya yang dilakukan untuk mendapatkan data menjadi suatu nilai.

Data kualitatif adalah data yang tidak diukur dan dinilai dengan secara langsung, dengan maksud menjelaskan secara rinci data yang terhimpun melalui daftar pertanyaan yang disebar dengan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\% \quad (\text{Anton Dayon 1973:13})$$

P : Prosentase

F : Distribusi frekwensi dari jawaban responden

N : Jumlah Responden

100 : Nilai Konstan

D. Tahapan Penelitian

1. Persiapan
 - a. Menyusun Proposal
 - b. Seminar Proposal
 - c. Mengurus Surat Izin
 - d. Menyiapkan Kuisisioner
 - e. Alat Tulis
2. Pelaksanaan
 - a. Menghubungi Puskesmas dan Posyandu
 - b. Menyusun kerangka sampel
 - c. Menanyakan pertanyaan yang ada di kuisisioner kepada responden
 - d. Analisa data
 - e. Menyusun hasil penelitian

E. Jenis dan Pengumpulan Data

Data yang diambil dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung yaitu dengan kuisisioner yang ditanyakan kepada responden di Posyandu Cenderawasih antara lain tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan Ibu balita, serta tingkat kehadiran balita usia 12-59 bulan.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data penunjang yang diperoleh dari KMS balita.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dari penelitian yang dilaksanakan sejak bulan Agustus 2013 (meliputi pengambilan data dan pengolahan data) pada sejumlah Ibu Balita di Posyandu Cenderawasih Wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura, maka diperoleh data sebagai berikut:

1. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kotaraja dengan luas wilayah $\pm 382 \text{ km}^2$ adalah

- a. Bagian Timur Berbatasan Dengan Teluk Yotefa
- b. Bagian Barat Berbatasan Dengan Perbukitan Waena-Skyline
- c. Bagian Utara Berbatasan Distrik Argapura
- d. Bagian Selatan Berbatasan Dengan Distrik Abepura (Jembatan Kali Acai)

2. Puskesmas Kotaraja memiliki wilayah kerja dengan 4 kelurahan di 2 Distrik yaitu :

- a. Distrik Abepura yang meliputi kelurahan VIM, Kelurahan Wahno dan Kelurahan Waimhorock.
- b. Distrik Jayapura Selatan yang meliputi kelurahan Entrop.

3. Kondisi geografis, topografi dan demografis

1. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja sebanyak 49.830 jiwa, yang dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja berdasarkan kelurahan
Tahun 2012

No	Kelurahan	Jumlah Penduduk	Bayi	Balita	Bumil
1	VIM	14.394	289	1497	218
2	WAHNO	8.666	174	991	198
3	Wai Mhorock	9.956	200	1035	220
4	Entrop	16.814	328	1749	372
JUMLAH		49.830	991	5272	1008

4. Ketenagaan

Jumlah pegawai di Puskesmas Kotaraja hingga Desember 2012 adalah 38 orang, yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2 Distribusi Kader Posyandu Cenderawasih Tahun 2013

Nama	Jabatan	Jumlah
Istri RW	Ketua Kader	1
Ibu Mey	Kader	1
Ibu Mia	Kader	1
Ibu Lena	Kader	1
Ibu Ranty	Kader	1
		5

B. Hasil

Penelitian yang dilakukan sejak bulan Agustus 2013 (meliputi Pengambilan data dan pengolahan data) responden dan tingkat kehadiran responden di Posyandu Cenderawasih Puskesmas Kotaraja

Tabel. 4.3 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden
di Posyandu Cenderawasih

Tingkat Pendidikan Responden	n	%
SD	7	29,16%
SMP	6	25%
SMA	10	41,66%
PT	1	4,16%
Total	24	100%

Sumber : Pengolahan data Primer

Dari tabel diatas terlihat bahwa 7 orang (29,16%) dari responden tingkat pendidikannya SD, 6 orang (25%) dari responden tingkat pendidikannya SMP, 10 orang (41,66%) dari responden yang tingkat pendidikannya SMA, disini terlihat bahwa tingkat pendidikan responden A baik.

Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden
di Posyandu Cenderawasih

Tingkat Pengetahuan Responden	n	%
Baik	5	20,83%
Cukup	8	33,33%
Kurang	11	45,83%
Total	24	100%

Sumber : Pengolahan data Primer

Dari tabel diatas 5 responden (20,83%) bisa menjawab pertanyaan dari kuisioner dengan benar sedangkan 8 responden menjawab pertanyaan dengan pengetahuan yang cukup serta 11 responden (45,83%) menjawab pertanyaan dengan pemahaman yang kurang hal ini disebabkan oleh responden dengan tidak mengetahui tentang pelayanan Posyandu dengan baik.

Tingkat kehadiran responden usia 12-59 bulan di Posyandu Cenderawasih untuk melakukan penimbangan selama kurun waktu 6 (enam) bulan terakhir dikatakan baik apabila responden melakukan penimbangan $\geq 5x$ (lima) dalam 6 (enam) bulan berturut-turut dikatakan kurang apabila responden tidak melakukan penimbangan $\leq 3 x$ (tiga) dalam 6 (enam) bulan terakhir.

Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Kehadiran responden
usia 12-59 bulan di Posyandu Cenderawasih

Responden	n	%
Baik $\geq 5x$	8	25%
Cukup $\leq 3 x$	16	75%
Total	24	100%

Sumber : Laporan Posyandu Cenderawasih Tahun 2013

C. Pembahasan

Menurut kamus Bahasa Indonesia Pendidikan berasal dari kata “didik” yang lama men menjadi “Mendidik” artinya memelihara dan memberi latihan dalam memelihara dan memberi latihan diperlukan adanya ajaran dan pimpinan mengenai ahlak dan kecerdasan pikiran. Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dalam usaha

mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Syah 2010/hal 10).

Dalam Bahasa Inggris, Education (pendidikan) berasal dari kata Educate (mendidik) artinya memberi peningkatan an mengembangkan dalam pengertian yang sempit.

Secara luas, pendidikan merupakan proses dengan metode-metode tertentu sehingga orang memperoleh pengetahuan, pemahaman dan cara bertingkah laku yang sesuai dengan kebutuhan.

Pendidikan diartikan sebagai kegiatan yang bersifat lembaga (Sekolah, yayasan, madrasah) yang dipergunakan untuk menyempurnakan perkembangan individu dalam menguasai pengetahuan, kebiasaan.

Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, serta tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang di kembangkan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari khususnya dalam hal kesehatan. Pendidikan formal membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal baru.

Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, serta tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang di kembangkan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-

hari khususnya dalam hal kesehatan. Pendidikan formal membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal baru.

Tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan-tingkatan seperti:

- a. Pendidikan dasar awal 9 (sembilan) tahun meliputi Sekolah Dasar, Sederajat, Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP), sederajat.
- b. Pendidikan Lanjutan atau Pendidikan Menengah minimal 3 (tiga) tahun meliputi SMA sederajat.
- c. Pendidikan tinggi, meliputi, Diploma, Sarjana, Magister, Doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi.

2. Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan adalah sifat dari manusia yang rasa ingin tahu tentang suatu hal. Dorongan untuk memenuhi keingintahuan tersebut menyebabkan seseorang melakukan upaya-upaya pencarian. Semua pengalaman-pengalaman selama proses interaksi dengan lingkungan menghasilkan suatu pengetahuan. Pengetahuan yang telah dimiliki dapat menjadi motivator dalam bersikap dan melakukan sesuatu tindakan (L.H Green).

Come, Wawolumaya dkk (1992), menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang berhubungan langsung dengan tingkat pendidikan, sosial ekonomi/pendapatan, dan sumber informasi.

Pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah

mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya. Contoh Dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita. Comprehension (memahami)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui. Dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik.

- 1) Pengertian sikap dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dan kasus yang diberikan.

Perilaku (tindakan), tidak mungkin dapat terjadi bila seseorang tidak mempunyai kemauan untuk melakukan hal tersebut. membuat seseorang melakukan suatu tindakan bila tidak ada kemauan. Mau tidaknya seseorang tergantung dan keyakinannya bahwa “hal tersebut” baik/buruk, untung/ rugi bagi dirinya. Gondokusumo (1983), menjelaskan bahwa: Salah satu faktor yang mendorong timbulnya kemauan seseorang untuk melakukan suatu tindakan adalah adanya tafsiran positif kearah perilaku tersebut. Tafsiran tersebut didasari oleh skala nilai yang biasanya dilakukan dalam waktu yang singkat dan kurang mendalam. Skala nilai diperoleh seseorang dan pengalaman-pengalaman mengenai berbagai macam hal dalam situasi dan lingkungan yang beraneka ragam Seseorang akan memperoleh 2 jenis nilai dan pengalamannya, yaitu nilai pribadi dan nilai umum. Nilai umum diperoleh dari norma-norma dalam masyarakat yang biasanya berubah dari zaman ke zaman bersamaan dengan perubahan dalam nilai-nilai budaya Nilai pribadi berbeda antara seseorang dengan orang lain bahkan dapat bertentangan dengan nilai umum.

Ditambahkan juga bahwa skala nilai yang diperoleh dan pengalaman seseorang dalam keluarga dan lingkungan luar, akhirnya dapat membuat orang tersebut mengetahui; patut tidaknya suatu perbuatan dilakukan.; untung ruginya perbuatan tersebut dilakukan. pola-pola nilai seseorang yang telah ada akan mempengaruhi penafsiran berikutnya, bahkan sering mempengaruhi cara menafsirkan dan cara melakukan persepsi. Pola-pola nilai ini dinamakan sikap. Pengalaman membentuk

pola-pola sikap, dan pola-pola sikap ini adalah dasar yang dipakai untuk menafsirkan sesuatu tanpa dipresepsikan terlebih dahulu. Kadang hal ini bisa bertentangan dengan logika.

LH Green (tahun) menjelaskan bahwa Sikap menentukan timbulnya kemauan berperilaku atau berbuat. Sikap cenderung bersifat tetap terhadap kategori tertentu dari objek, orang atau situasi. Sikap juga menggambarkan suatu kumpulan keyakinan yang selalu mencakup aspek evaluative, sehingga sikap selalu dapat diukur dalam bentuk baik dan buruk atau positif dan negatif.

2) Pengertian perbuatan/tindakan

Manusia akan melakukan perbuatan atau tindakan bila ada motivasi. Motivasi yang paling mendasar yang dapat mendorong seseorang berbuat atau tidak adalah bila ada keyakinan bahwa perbuatan atau tindakan itu dapat memenuhi kebutuhannya.

Hal ini berarti perbuatan/tindakan akan terwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan, yang biasa disebut rangsangan. Dengan demikian, rangsangan tertentu akan menghasilkan perbuatan/tindakan tertentu pula. Perbuatan/tindakan seseorang dapat diketahui melalui presepsinya presepsi merupakan pengalaman yang dihasilkan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan sebagainya. Presepsi antara satu orang dengan orang lain tidak sama, meskipun terhadap objek yang sama. Presepsi yang baik terhadap fenomena kesehatan (gizi balita), dan adanya rasa kebutuhan yang harus

dipenuhi sehubungan dengan masalah kesehatan balita, akan mendorong seseorang untuk melakukan perbuatan/tindakan yang positif terhadap upaya-upaya mengerakkan peran sertanya dalam upaya pemenuhan kesehatan pada masa kehamilan termasuk kebutuhan gizi.

b. Jenis Pengetahuan

1) Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip pengetahuan ini biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis maupun secara lisan. Kemampuan berbahasa, mendesain atau mengoperasikan mesin atau alat yang rumit membutuhkan pengetahuan yang tidak selalu bisa tampak secara eksplisit dan juga tidak mudah untuk mentransfernya ke orang lain secara implisit. (Syah, 1997 hal. 10).

2) Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata berupa media atau semacamnya. Dia telah diartikulasikan ke dalam bahasa formal dan bisa dengan relatif mudah disebarkan secara luas. Informasi yang tersimpan di ensikiopedia (termasuk Wikipedia) adalah contoh yang bagus dan pengetahuan eksplisit. (Syah, 1997, hal 12).

3. Tingkat Kehadiran Responden di Posyandu Cenderawasih

Posyandu adalah unit kesehatan yang di kelolah dan diselenggarakan oleh dan untuk masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas puskesmas (Depkes RJ,1990).

Pada dasarnya kegiatan yang di lakukan Posyandu memudahkan antara kegiatan pelayanan oleh masyarakat dan oleh petugas kesehatan. Namun dalam kegiatan tersebut masyarakat mempunyai peranan pokok dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan sedangkan petugas hanyalah membantu dalam upaya yang pada dasarnya merupakan kegiatan masyarakat sendiri (Depkes RI, 1990)

Tujuan Dan Manfaat Posyandu

Tujuan adalah untuk menurunkan angka kurang kalori protein (KKP) dan kebutaan karena kekurangan vitamin A pada anak balita, serta anemia gizi pada ibu hamil. Tujuan ini dapat dicapai dengan lebih efektif dan efisien dengan memadukan kegiatan-kegiatan pelayanan gizi dengan pelayanan terpadu (Posyandu) dengan demikian sasaran prioritas pelayanan gizi di Posyandu adalah : bayi, balita, ibu hamil.

Dan ibu menyusui (Depkes RI 1996).

Kegiatan Posyandu

Kegiatan yang biasa dilakukan di Posyandu:

a. Kegiatan KIA (kesehatan ibu dan anak)

Kegiatan ini di harapkan dapat mencakup sasaran yaitu bayi, anak balita, ibu hamil, dan ibu menyusui. Sasaran ini memperoleh pelayanan

sesuai dengan kondisinya masing-masing misalnya bayi dan anak balita di timbang berat badanya dan di isikan ke KMS sedangkan ibu hamil dan ibu menyusui mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mengurangi factor resiko seperti menderita anemia gizi.

b. Penanggulangan Diare

Kegiatan Posyandu di harapkan dapat mencakup sasaran yaitu bayi, anak balita, ibu hamil dan ibu menyusui dan wanita PUS (Pasangan Usia Subur). Sasaran ini memperoleh pelayanan sesuai dengan kondisinya masing-masing. Misalnya bayi, dan anak balita ditimbang BB-nya dan diisikan ke KMS. Mendapatkan imunisasi, diberi Oralit bila menderita diare dan mendapatkan kesehatan dan petugas bila menderita sakit. Ibu mendapatkan pelayanan-pelayanan kesehatan untuk mengurangi factor resiko, seperti menderita anemia gizi, dan sanitasi di pantau, pertumbuhan BB-nya. Sasaran PUS adalah mendapatkan informasi dan pelayanan kontrasepsi bila menggunakan alat KB (Depkes RI, 1993).

c. Gizi

Kegiatan gizi di puskesmas di harapkan dapat mencakup sasaran yaitu bayi, anak balita, ibu hamil, dan ibu menyusui. Sasaran ini memperoleh pelayanan sesuai dengan kondisinya masing-masing misalnya bayi yang menderita kurang gizi atau gizi buruk mendapat susu formula dan pemberian makanan tambahan, ibu hamil yang anemia mendapat kapsul Fe, dan anak bayi ,balita mendapat kapsul vitamin A setiap bulan enam bulan yaitu februari dan agustus

d. Pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan)

Pemberian makanan tambahan (PMT) adalah atau pemberian makanan/tambahan makanan selain makanan pokok dengan tujuan untuk meningkatkan atau untuk mencukupi kebutuhan seseorang/bayi. Pemberian makanan tambahan diberikan kepada bayi yang berumur di atas enam bulan, pemberian tambahan diberikan beraneka ragam yaitu makan cair, setengah padat, padat. Cair dapat berupa susu dan air tajin, setengah padat berupa pisang ambon, bentuk padat dapat berupa biskuit, roti tawar atau nasi tim.

Prinsip makanan tambahan adalah sebagai berikut:

- a) Tinggi nilai energy (kalori)
- b) Tinggi nilai protein
- c) Tinggi nilai vitamin dan mineral
- d) Penerimaan makanan baik bagi bayi
- e) Diproduksi dengan alat-alat yang higienis
- f) Mudah didapat dalam bentuk kering dan mudah disimpan serta praktis penggunaannya.
- g) Ringkas tetapi maksimum nilai gizi.

Sumber:FAO,1985

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan

1. Tingkat pendidikan ibu balita sebagian besar adalah SMA (Sekolah Menengah Atas) yaitu 10 orang.
2. Tingkat pengetahuan ibu balita sebagian besar tingkat pengetahuannya kurang 10 (sepuluh) orang.
3. Tingkat kehadiran balita di Posyandu Cenderawasih balita aktif 8 (delapan) balita yaitu usia < 12 bulan sedangkan balita yang tidak aktif 2 (dua) balita usia 49-59 bulan.

B. SARAN

1. Kepada masyarakat agar lebih memperhatikan dan melaksanakan kegiatan Posyandu.
2. Perlu adanya penyuluhan dari petugas kesehatan tentang pentingnya pelayanan Posyandu.
3. Kepada ibu-ibu balita usia 12-59 bulan agar lebih aktif memantau pertumbuhan balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier Sunita, 2004, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, PT. Gramedia Pustaka, Jakarta
- Wowolumaya, Corrie, 1993, *Studi Pengetahuan Sikap, dan Perilaku Mengenai Lingkungan Pada Ibu di daerah Kumuh*
- Notoatmodjo, S. 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Khumaidi, 1914, *Gizi Masyarakat*, PT. BPK Gunung Mulia, Jakarta
- Yupi Supartini, 2004, *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*, Jakarta.
- Dinkes Kota Jayapura, 2003 *Data Susenas*
- Depkes RI, 1996 *Pengertian posyandu*, Jakarta
- Depkes RI, 1993 *Kegiatan Posyandu* Jakarta
- Gundokusumo, 1983 *sikap dan tindakan manusia secara sadar*
- Wowolumaya cory 1992, 2002, *Studi Pengetahuan Sikap, Dan Perilaku Mengenai Lingkungan*
- Noto Admajo ,2002 *Metodologi Penelitian Kesehatan* ,PT.Rineka Cipta, Jakarta
- Depkes RI, 1990, 2003



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN GIZI



Jln. Padang Bulan II Heram - Jayapura, Telp. (0967) 584280-584281-588461-588754

Jayapura, 06 November 2012

No : DL 02.02./ III.01/157/ 2012
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Dasar

Kepada Yth:
Kepala Puskesmas Kota Raja
di-
Tempat

Sesuai dengan kurikulum D-III Gizi tahun 1997, mahasiswa diharapkan mampu membuat sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) pada akhir masa studinya. Dalam pembuatan Proposal dibutuhkan data yang akan digunakan sebagai dasar penelitian. Untuk maksud tersebut maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat memberikan informasi kepada mahasiswa kami yang akan digunakan sebagai data dasar.

Adapun mahasiswa yang akan mengambil data adalah :

1. Nama : Sopia Diana Masoka
NIM : PO. 71. 32. 2. 10. 37
2. Nama : Nelce Orpa Kawer
NIM : PO.71.32.2.10. 23

Judul KTI : Faktor-faktor Kejadian Gizi Kurang & Gizi Buruk di Puskesmas Kota Raja

Data yang dibutuhkan :
1. Data Karakteristik Anak Gizi Kurang & Gizi Buruk
2. Data Balok SKDN Puskesmas Kota Raja

Demikian permohonan ini dibuat, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Rai Ngardita, SKM., M.Kes
NIP. 19660315 198903 1 002

KUISIONER TENTANG GAMBARAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN
IBU BALITA TENTANG POSYANDU DENGAN TINGKAT KEHADIRAN BALITA
USIA 12-59 BULAN DI POSYANDU CENDRAWASIH WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTARAJA KOTA JAYAPURA TAHUN 2013

KARAKTERISTIK RESPONDEN :

- ✚ Nama Ibu Balita :
- ✚ Umur Ibu Balita :
- ✚ Pendidikan Terakhir :
- ✚ Pekerjaan :

1. Bagaimana ciri-ciri anak sehat ?
 - a. Berat badan anak naik setiap bulan naik
 - b. Berat badan anak tetap
 - c. Berat badan anak turun
2. Apakah tujuan ibu balita menimbang berat badan anaknya di posyandu secara teratur?
 - a. Sekedar mengetahui berat badan
 - b. Untuk mengetahui pertumbuhan
 - c. Untuk mendapatkan PMT (pemberian makanan tambahan)
3. Apa manfaat dari KMS (kartu menuju sehat)?
 - a. Untuk mengisi hasil penimbangan
 - b. Untuk memantau pertumbuhan anak
 - c. Untuk melihat keaktifan ibu balita
4. Mengapa anak balita harus di beri kapsul vitamin A?
 - a. Untuk mencegah agar anak tidak buta senja
 - b. Untuk mengetahui pertumbuhan anak
 - c. Untuk mencegah anak kurang darah

5. Apa manfaat anak balita di beri imunisasi?
 - a. Untuk mencegah agar anak tidak sakit
 - b. Ikut-ikutan menimbang balita
 - c. Di paksa petugas
6. Pola menu makanan yang baik untuk balita ?
 - a. Makanan pokok sayuran dan buah
 - b. Makanan pokok, lauk, sayuran, dan buah
 - c. Makanan pokok lauk dan buah
7. Apa yang dilakukan ibu balita di rumah bila berat badan anak tidak naik?
 - a. Memberikan makanan yang lebih bervariasi dan sering
 - b. Konsultasi ke petugas gizi
 - c. Memberikan obat penambah nafsu makan
8. Apa Tanda- tanda anak balita kurang gizi?
 - a. Badan gemuk, tinggi dan kuat
 - b. Badan kurus, kuat dan tinggi
 - c. Badan kurus, kuat dan tinggi
9. Apa tanda – tanda anak balita kurang vitamin A?
 - a. Mudah terkena penyakit kulit
 - b. Mudah terkena sakit perut
 - c. Mudah terkena penyakit infeksi
10. Untuk mencegah agar anak balita tidak mengalami kurang vitamin A?
 - a. Banyak makan sumber zat tenaga
 - b. Banyak makan sumber vitamin A
 - c. Banyak makan sumber zat pembangun dan pengatur