

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU DALAM KEGIATAN
POSYANDU DENGAN STATUS GIZI BAYI 0-12 BULAN
DI DESA TRIWUNG LOR KECAMATAN KADEMANGAN
PROBOLINGGO**



Oleh :

**NUR FAIZ MAULUDI
143210107**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIA
JOMBANG
2018**

SKRIPSI

HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU DALAM KEGIATAN POSYANDU DENGAN STATUS GIZI BAYI 0-12 BULAN DI DESA TRIWUNG LOR KECAMATAN KADEMANGAN PROBOLINGGO

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program Studi S1
keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika
Jombang

Oleh :

NUR FAIZ MAULUDI
143210107

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Faiz Mauludi

NIM : 143210107

Jenjang : Sarjana

Program Studi: SI Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Hubungan Keaktifan Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Bayi 0-12 Bulan di desa Triwung Lor Kecamatan Kademangan Probolinggo secara keseluruhan benar-benar karya saya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 13 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Nur Faiz Mauludi

NIM : 143210107

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Faiz Mauludi

NIM : 143210107

Jenjang : Sarjana

Program Studi: S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Hubungan Keaktifan Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Bayi 0-12 Bulan di desa Triwung Lor Kecamatan Kademangan Probolinggo secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 13 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Nur Faiz Mauludi

NIM : 143210107

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU DALAM
KEGIATAN POSYANDU DENGAN STATUS GIZI
BAYI 0-12 BULAN
(Di Rw 02 Desa Triwung Lor Kecamatan Kademangan
Kota Probolinggo.)

Nama Mahasiswa : Nur Faiz Mauludi

NIM : 143210107

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 25 SEPTEMBER 2018

Pembimbing Utama



Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIK. 0408.199

Pembimbing Anggota



Leo Yosdimiyati R,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 01.14.764

Mengetahui,

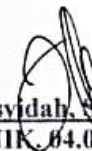
Ketua STIKES ICME



Imam Fatoni, S.KM.,MM
NIK. 03.04.022

NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi



Inavatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 04.05.053

NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Nur Faiz Mauludi
NIM : 143210107
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU DALAM KEGIATAN
POSYANDU DENGAN STATUS GIZI BAYI 0-12
BULAN (Di RW 02 Desa Triwung Lor Kecamatan
Kademangan Kota Probolinggo).

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program S1
Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Muarrofah, S.Kep.,Ners.,M.Kes



Penguji I : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes



Penguji II : Leo Yosdimiyati R, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal : 25 September 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulis ini dilahirkan di Pasuruan pada tanggal 29 juli 1996 dengan jenis kelamin Laki - Laki.

Tahun 2008 penulis lulus dari SDN NGULING 3, tahun 2011 penulis lulus dari SMPN 01 Nguling , tahun 2014 penulis lulus dari SMAN 01 Grati.

Tahun 2014 sampai sekarang penulis mengikuti pendidikan Prodi S1 Keperawatan di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya

Jombang, September 2018

Penulis

Nur Faiz Mauludi

MOTTO

“ Kesehatan memang bukanlah segala-galanya, tapi tanpa kesehatan segalaanya
bukanlah apa-apa”

PERSEMBAHAN

Dari lubuk hati yang paling dalam dan atas anugrah Allah S.W.T dengan skripsi ini penulis persembahkan untuk orang yang tercinta.

Untuk orang yang selalu saya banggakan, saya kagumi, dan saya inspirasikan atas lemah lembutnya, kesabarannya, saya ucapkan terimakasih untuk ibu dan bapak semoga aku bisa lebih baik dari hari ini.

Dosen, pembimbing dan sahabat saya ucapkan terima kasih atas bantuan, masukan, dukungan dan semangat serta doanya selama ini.

HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU DALAM KEGIATAN POSYANDU DENGAN STATUS GIZI BAYI 0 -12 BULAN

Studi di Posyandu Bromo Desa Triwung Lor Kota Probolinggo

Nur Faiz Mauludi
Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Insan Cendekia Media Jombang
Nurfaizmauludi29@gmail.com

Abstrak

Masalah gizi makro adalah masalah gizi yang disebabkan karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan energy dan protein, sedangkan masalah gizi mikro disebabkan karena kurangnya asupan vitamin dan mineral essensial lainnya. Penelitian ini bertujuan Menganalisis hubungan keaktifan Ibu dengan status gizi bayi di Posyandu Bromo Desa Triwung Lor Kota Probolinggo.

Metode penelitian ini menggunakan survey dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasinya adalah Bayi yang melakukan kunjungan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bromo Desa Triwung Lor Kota Probolinggo yang berjumlah 61 ibu bayi, dengan tehnik *Simple Random Sampling*. Sampelnya adalah 53 variabel independent dalam penelitian ini yaitu Keaktifan Ibu dan variabel dependennya Status Gizi. Uji statistik menggunakan *rank spearman* keaktifan ibu dengan observasi, status gizi dengan observasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden keaktifan ibu aktif sejumlah 37 orang (69,8%), dan status gizi menunjukkan bahwa sebagian besar responden normal sejumlah 31 orang (58,5%), serta hasil uji *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,01) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($\rho < \alpha$), maka data H_1 diterima.

Kesimpulannya penelitian ini ada hubungan antara Keaktifan Ibu Dengan Status Gizi Bayi.

Kata Kunci : Keaktifan Ibu, Status Gizi, Bayi

**RELATIONSHIP OF MOTHER ACTIVITY IN POSYANDU ACTIVITIES WITH
BABY NUTRITION STATUS 0-12 MONTH**

Study at Posyandu Bromo, Triwung Lor Village, Probolinggo City

Nur Faiz Mauludi

Insan Cendekia Media Jombang College of Arts and Sciences

Nurfaizmauludi29@gmail.com

ABSTRACT

Macro nutrition problems are nutritional problems caused by an imbalance between the needs and energy and protein intake, while micronutrient problems are caused by lack of intake of essential vitamins and minerals. This study aims to analyze the relationship of mother's activity with infant nutritional status at the Bromo Posyandu, Triwung Lor Village, Probolinggo City.

This research method uses a survey with a cross sectional study approach. The population is Babies who visit Posyandu in the working area of Bromo Health Center, Triwung Lor Village, Probolinggo City, which is 61 mothers, with the technique of Simple Random Sampling. The sample is 53 independent variables in this study, namely Mother Activity and dependent variable Nutritional Status. Statistical tests use rank spearman, mother's activity with observation, nutritional status by observation.

The results of this study indicate that the majority of respondents active activists a number of 37 people (69.8%), and nutritional status shows that most normal respondents amount to 31 people (58.5%), and the results of the Spearman rank test obtained significant numbers or values probability (0.01) is significantly lower than 0.05 or ($p < \alpha$), then H1 data is accepted.

In conclusion, this study has a relationship between maternal activity and infant nutritional status.

Keywords: Mother Activity, Nutritional Status, Babies

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami mampu menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Hubungan Keaktifan Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi bayi 0-12 bulan Di RW 02 Desa Triwung Lor Kecamatan Kademangan Kota Probolinggo”.

Terselesaikan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Imam Fatoni,SKM.,MM selaku Ketua STIKES ICME Jombang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.
2. Inayatur Rosyidah,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang.
3. Endang Yuswatiningsih,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I atas bimbingan dan masukannya selama ini.
4. Leo Yosdimyati R, S.Kkep., Ns.,M.Kep selaku pembimbing II atas bimbingan dan masukannya selama ini.
5. Orang tua saya yang selalu memberi doa dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Teman – teman mahasiswa Sarjana Keperawatan ICME Jombang atas bantuan dan dukungannya selama ini.
7. Diny Aisyah Aprillia, Amd. Keb yang selalu memberi doa dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.

8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan skripsi penelitian ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan yang sifatnya membangun.

Jombang, September 2018

Nur Faiz Mauludi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DALAM	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTA SINGKATAN DAN LAMBANG	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Bayi	6
2.2 Konsep Posyandu	9
2.3 Status Gizi	14
2.4 Keaktifan Ibu	24
2.5 Konsep KMS	30
BAB III KERANGKAN KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	34
3.2 Hipotesis	35
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	36
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	37
4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling	37
4.4 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)	38
4.5 Identifikasi Variabel	40
4.6 Definisi Operasional	42
4.7 Pengumpulan Data, Pengelolaan Data, dan Analisa Data	42
4.8 Etika Penelitian	45
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1. Hasil Penelitian	47
5.2 Pembahasan	52
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	60
6.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian.....	41
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 kerangka konsep.....	39
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Pernyataan Perpustakaan
- Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3 : Tabulasi Data Umum Responden
- Lampiran 4 : Tabulasi Data Khusus Responden
- Lampiran 5 : Hasil Uji SPSS
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

1. H_1 : Hipotesis alternatif
2. % : Prosentase
3. ρ : Rho (tingkat signifikansi)
4. N :Jumlah populasi
5. n : Besar sampel yang dibutuhkan
6. d : Tingkat kepercayaan
7. $>$: lebih besar
8. $<$: lebih kecil
9. f : Frekuensi
10. $\sum f$: Jumlah skor yang diperoleh
11. α : Alpha

DAFTAR SINGKATAN

- STIKes : Sekolah Tinggi IlmuKesehatan
- ICMe : Insan Cendekia Medika
- WHO : World Health Organization
- HDL : High Destiny Lipoprotein
- LDL : Low Destiny Lipoprotein
- MMSE : Mine Mental State Examination
- BB : Berat Badan
- TB : Tinggi Badan
- CM : Centimeter

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi termasuk kelompok umur 0-12 bulan yang rawan gizi dan penyakit, kelompok yang jumlahnya paling besar mengalami masalah gizi (Kartika, 2014). Pelayanan kesehatan bayi ini dapat dilakukan di puskesmas, puskesmas pembantu, polindes terutama di posyandu. Efektifitas posyandu erat sekali kaitannya dengan partisipasi ibu. Keaktifan ibu pada setiap kegiatan posyandu tentu akan berpengaruh pada keadaan status gizi anak bayinya. Tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil. Agar tercapai itu semua maka ibu yang memiliki anak balita hendaknya aktif dalam kegiatan posyandu agar status gizi bayinya terpantau (Risqi, 2013). Secara umum di Indonesia terdapat dua masalah gizi utama yaitu kurang gizi makro dan kurang gizi mikro. Masalah gizi makro adalah masalah gizi yang disebabkan karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan energy dan protein, sedangkan masalah gizi mikro disebabkan karena kurangnya asupan vitamin dan mineral essensial lainnya (Sari, 2014). Pada Negara berkembang, tiap dua kematian anak di bawah lima tahun salah satu di antaranya disebabkan kekurangan nutrisi (WHO, 2014).

Menurut World Health organization (WHO, 2014) gizi buruk mengakibatkan 54% kematian 2 bayi dan anak. Hasil sensus WHO menunjukkan bahwa 49% dari 10,4 juta kematian balita di negara

berkembang berkaitan dengan gizi buruk. Tercatat sekitar 50% balita Asia, 30% balita Afrika, 20% Amerika Latin menderita gizi buruk (Depkes, 2013). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan permasalahan gizi yang kompleks. Menurut data riskesdas prevalensi gizi kurang pada tahun 2007 sebesar 18,4% kemudian mengalami penurunan pada tahun 2010 menjadi 17,9% akan tetapi mengalami peningkatan lagi menjadi 19,6% pada tahun 2013. Begitu juga prevalensi gizi buruk pada tahun 2007 5,4% dan pada tahun 2010 turun menjadi 4,9% kemudian mengalami peningkatan kembali pada tahun 2013 menjadi 5,7% (Riskesdas, 2013). Penyebab gizi buruk dan gizi kurang yang tinggi yaitu Angka kemiskinan di Indonesia yang masih tinggi yaitu sebesar 11,8% atau sekitar 28 juta penduduk. Berdasarkan data Dinkes Kota Probolinggo (2015) menunjukkan bahwa terdapat 29 bayi yang mengalami gizi buruk dan mendapatkan perawatan. Di Kota Probolinggo terdapat 6 wilayah kerja puskesmas yang terdiri dari Sukabumi dengan 6 kasus, Jati 1 kasus, Kanigaran 5 kasus, Kedopok 9 kasus, Wonoasih 3 kasus, dan Ketapang 5 kasus.

Salah satu penyebab tingginya gizi buruk adalah kurang sadarnya masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan terutama anak balitanya. Dari pencatatan bulan penimbangan puskesmas Kanigaran bulan Januari dan Maret 2018 terjadi penurunan jumlah kunjungan ke posyandu yaitu pada bulan Januari sebanyak 66% jumlah bayi yang datang dan pada bulan Maret sebanyak 61%. Hal ini membuktikan bahwa partisipasi masyarakat masih sangat kurang terhadap posyandu di masing-masing RW. Salah satu

kader posyandu menyatakan bahwa kejadian kasus gizi KEP pada bayi sebenarnya masih banyak di wilayah tersebut, namun kesadaran keluarga untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balitanya masih sangat kurang.

Tingkat kehadiran posyandu berperan penting terhadap status gizi anak bayi. Menurut Handayani (2013), penting bagi ibu untuk aktif berkunjung ke posyandu untuk memantau kesehatan dan gizi anaknya, sehingga apabila terjadi masalah gizi seperti gizi kurang maka ibu dapat melakukan pencegahan agar keadaan tersebut tidak semakin buruk. Langkah puskesmas dalam menanggulangi masalah gizi yaitu dengan diadakannya penimbangan balita rutin setiap sekali dalam seminggu yang diselenggarakan di puskesmas Ketapang, dan setiap dua minggu sekali di berikan makanan tambahan seperti: susu, bubur, dan biskuit. Untuk itu diperlukan keaktifan ibu dalam melakukan penimbangan rutin di Posyandu.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul: “Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Kegiatan Posyandu Dengan Status Gizi Bayi Usia 12 Bulan di Posyandu Posyandu Bromo Desa Triwung Lor Kota Probolinggo.”

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan keaktifan Ibu dengan status gizi bayi di Posyandu Bromo Desa Triwung Lor Kota Probolinggo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan keaktifan Ibu dengan status gizi bayi di Posyandu Bromo Desa Triwung Lor Kota Probolinggo.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi keaktifan Ibu dalam kegiatan Posyandu di Posyandu Bromo Desa Triwung Lor Kota Probolinggo.
2. Mengidentifikasi Status Gizi Bayi di Kelurahan Triwung Lor wilayah kerja Puskesmas Ketapang Kota Probolinggo.
3. Menganalisis hubungan keaktifan Ibu dengan status gizi bayi di Posyandu Bromo Desa Triwung Lor Kota Probolinggo.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kesehatan dan menambah kajian ilmu kesehatan khususnya ilmu keperawatan anak untuk mengetahui pentingnya keaktifan Ibu dalam kegiatan Posyandu dan mengenai status gizi bayi yang perlu diperhatikan.

1.4.2 Manfaat praktis

Secara praktis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi kader mendeteksi dini dan mencegah terjadinya gizi kurang bahkan gizi buruk, sehingga dapat dilakukan upaya dalam peningkatan kunjungan ibu ke posyandu.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Bayi

2.1.1. Pengertian bayi

Bayi merupakan makhluk yang sangat peka dan halus (Choirunisa, 2009). Masa bayi adalah saat bayi berumur satu bulan sampai dua belas bulan (Anwar, 2011). Masa bayi dimulai dari usia 0–12 bulan ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2. Tahapan bayi

Tahapan-tahapan bayi ada 2, yaitu:

1. Masa bayi dini (umur 1 – 12 bulan)

Pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara continue terutama meningkatkan fungsi system saraf

2. Masa bayi akhir (umur 1 - 2 tahun)

Kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kinerja dalam perkembangan motorik dan fungsi ekskresi

2.1.3. Tumbuh kembang bayi

Menurut Moersintowarti (2002) tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan, antara lain

1. Masa perinatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan). Masa bayi dibagi menjadi 2 periode, antara lain:

- a. Masa embrio adalah sejak konsepsi sampai umur kehamilan 8 minggu.
 - b. Masa fetus adalah sejak umur 9 minggu sampai kelahiran. Masa ini dibagi menjadi 2 periode:
 - 1) Masa fetus dini, sejak usia 9 minggu sampai dengan trimester kedua kehidupan intra uterin, terjadi percepatan pertumbuhan, pembentukan jasad manusia sempurna dan alat tubuh telah terbentuk dan mulai berfungsi.
 - 2) Masa fetus lanjut, pada trimester akhir pertumbuhan berlangsung pesat dan adanya perkembangan fungsi-fungsi. Pada masa ini terjadi transfer imunoglobulin G (igG) dari darah ibu melalui plasenta
2. Masa postnatal atau masa setelah lahir. Masa ini terdiri dari lima periode, antara lain:
- a. Masa neonatal (0-28 hari).

Terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulainya berfungsi organ-organ tubuh lainnya.
 - b. Masa bayi dibagi menjadi 2, yaitu:
 - 1) Masa bayi dini (1-12 bulan) pertumbuhan yang sangat pesat dan proses pematangan langsung secara kontinue terutama meningkatnya fungsi system syaraf.

- 2) Masa bayi akhir (1-2 tahun) kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik dan fungsi ekskresi

2.1.4. Kebutuhan dasar tumbuh kembang

Kebutuhan dasar dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

1. Asuh (Kebutuhan Fisik – Biomedis)

Kebutuhan asuh meliputi sebagai berikut:

- a. Nutrisi yang adekuat dan seimbang
- b. Perawatan kesehatan dasar Untuk mencapai kesehatan dasar yang optimal, perlu beberapa upaya misalnya imunisasi, kontrol ke Puskesmas atau Posyandu secara berkala, perawatan bila sakit.
- c. Pakaian
- d. Perumahan
- e. Higiene diri dan lingkungan
- f. Kesegaran jasmani

2. Asih (Kebutuhan Emosi dan Kasih Sayang)

- a. Kasih sayang orang tua
- b. Rasa aman
- c. Harga diri
- d. Dukungan/dorongan
- e. Mandiri
- f. Rasa memiliki

3. Asah (Kebutuhan Stimulasi) Stimulasi adalah adanya perangsangan dari dunia luar berupa latihan atau bermain. Pemberian stimulus sudah dapat dilakukan sejak masa prenatal, kemudian lahir dengan cara menyusui bayi pada ibunya sedini mungkin. Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan (Nursalam, 2013).

2.2. Posyandu

2.2.1. Definisi Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, yang berguna untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, terutama untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Menurut Briawan (2012), sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya yaitu: bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui serta Pasangan Usia Subur (PUS). Pelayanan posyandu pada hari buka dilaksanakan dengan menggunakan 5 (lima) tahapan layanan yang biasa disebut sistem 5 (lima) meja. Kelompok sasaran yang selama ini dilayani dalam kegiatan yang ada di posyandu, yaitu 3 (tiga) kelompok rawan yaitu di bawah dua tahun (baduta), di bawah lima tahun (balita), ibu hamil dan ibu menyusui, dengan mempertimbangkan terhadap urgensi adanya

gangguan gizi yang cukup bermakna yang umumnya terjadi pada anak baduta yang bila tidak diatasi dapat menimbulkan gangguan yang tetap, maka diberikan perhatian yang khusus bagi anak baduta agar dapat tercakup dalam pemantauan pertumbuhan di posyandu (Hartono, 2008).

2.2.2. Tujuan posyandu

Menurut Sembiring (2004), tujuan penyelenggaraan posyandu yaitu:

1. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), dan angka kematian ibu (ibu hamil, melahirkan dan nifas);
2. Membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS);
3. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat dan sejahtera;
4. Berfungsi sebagai Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera.

2.2.3. Sistem lima meja posyandu

Menurut Briawan (2012), pelaksanaan posyandu dikenal dengan sistem 5 (lima) meja yang terdiri dari:

1. Meja pertama

Kader mendaftarkan balita dan menulis nama balita pada satu lembar kertas kecil dan diselipkan pada KMS. Peserta yang baru pertama kali datang ke posyandu, maka dituliskan namanya, kemudian diselipkan satu lembar kertas kecil yang bertuliskan nama bayi atau balita pada KMS. Kader juga mendaftarkan ibu hamil dengan menulis nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil. Ibu hamil yang datang ke posyandu, langsung menuju meja 4 sedangkan ibu hamil baru atau belum mempunyai buku KIA, maka diberikan buku KIA.

2. Meja kedua

Kader melakukan penimbangan balita dengan menggunakan timbangan dacin, dan selanjutnya menuju meja 3.

3. Meja ketiga

Kader mencatat hasil timbangan yang ada pada satu lembar kertas kecil dipindahkan ke dalam buku KIA atau KMS. Cara pengisian buku KIA atau KMS yaitu sesuai petunjuk petugas kesehatan.

4. Meja keempat

Menjelaskan data KMS (keadaan anak) yang digambarkan dalam grafik, memberikan penyuluhan, pelayanan gizi dan

kesehatan dasar. Meja 4 dilakukan rujukan ke puskesmas pada kondisi tertentu, yaitu:

- a. Balita dengan berat badan di bawah garis merah;
- b. Berat badan balita 2 bulan berturut-turut tidak naik;
- c. Sakit (diare, busung lapar, lesu, badan panas tinggi, batuk 100 hari dan sebagainya);
- d. Ibu hamil (pucat, nafsu makan berkurang, gondok, bengkak di kaki, pusing terus menerus, pendarahan, sesak nafas, muntah terus menerus dan sebagainya).

5. Meja kelima

Khusus di meja 5, yang memberi pelayanan adalah petugas kesehatan atau bidan. Pelayanan yang diberikan yaitu: imunisasi; keluarga berencana; pemeriksaan ibu hamil; dan pemberian tablet tambah darah, kapsul yodium dan lain-lain.

2.2.4. Kriteria kunjungan ke posyandu

Dikatakan posyandu berhasil itu harus memenuhi target kunjungan posyandu dalam 1 tahun. Sedangkan tahapannya adalah untuk posyandu pratama frekuensi penimbangannya $\leq 8x$ per tahun, posyandu madya frekuensinya $\geq 8x$ per tahun, posyandu purnama frekuensi penimbangannya $\geq 8x$ per tahun dan posyandu mandiri frekuensi penimbangannya $\geq 8x$ per tahun (Runjati, 2010).

Data hasil pengukuran antropometri diolah menggunakan klasifikasi status gizi, Data tingkat kehadiran balita dikategorikan menjadi dua, yaitu “Aktif” bila hadir dalam kegiatan penimbangan di posyandu sebanyak \geq

4x dalam satu tahun, “ Tidak Aktif” apabila <4 kali dalam satu tahun (Jahari, A.B, 2000).

Ibu dikatakan aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu sebanyak ≥ 4 kali dalam 1 tahun, sedangkan ibu dikatakan tidak aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu < 4 kali dalam 1 tahun (Dapertemen Kesehatan RI, 2008).

Berdasarkan Kepmenkes RI No: 747/Menkes/VI/2007 :

1. Bayi berusia diatas 6 bulan dikatakan aktif bila lebih atau sama dengan 4 kali berturut-turut datang menimbang ke Posyandu.
2. Bayi berusia 4-6 bulan dikatakan aktif bila lebih atau sama dengan 3 kali berturut-turut datang menimbang ke Posyandu.
3. Bayi berusia 2-3 bulan dikatakan aktif bila lebih atau sama dengan 2 kali berturut-turut datang menimbang ke Posyandu.

2.3. Status Gizi

2.3.1. Definisi status gizi

Pengertian gizi dalam kesehatan reproduksi adalah bagaimana seorang individu, mampu untuk mencukupi kebutuhan gizi yang diperlukan oleh tubuhnya, agar individu tersebut tetap berada dalam keadaan sehat dan baik secara fisik atau mental. Serta mampu menjalankan sistem metabolisme dan reproduksi, baik fungsi atau prosesnya secara alamiah dengan keasan tubuh yang sehat (Marmi, 2013).

Zat gizi (*nutrients*) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun

dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan. Definisi dari gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan, untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.

Definisi status gizi berasal dari zat gizi dan gizi, maka dapat disimpulkan bahwa definisi status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Sulistyoningsih, 2011).

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (intake) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (requirement) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya) (Suyanto, 2009). Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energy yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi, 2013).

Menurut Ningtyias (2010), beberapa definisi lain yang berkaitan dengan status gizi dan sangat penting untuk dipahami, akan diuraikan berikut ini yaitu:

1. Pangan dan makanan

Pangan merupakan pengertian secara umum untuk semua bahan yang dapat dijadikan makanan, sedangkan definisi dari makanan sendiri yaitu bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan unsur-unsur atau ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh yang berguna di dalam tubuh.

2. Angka Kecukupan Gizi (AKG)

Taraf konsumsi zat-zat gizi esensial, yang berdasarkan pengetahuan ilmiah dinilai cukup untuk memenuhi kebutuhan hampir semua orang sehat.

3. Keadaan gizi

Keadaan akibat keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi serta penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologis akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh.

4. *Malnutrition* (gizi salah, malnutrisi)

Keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut satu atau lebih zat gizi. Ada empat bentuk malnutrisi yaitu:

- a. *Under nutrition* merupakan kekurangan konsumsi pangan secara relatif atau absolut untuk periode tertentu;
- b. *Specific defficiency* merupakan kekurangan zat gizi tertentu, misalnya kekurangan vitamin A, yodium, Fe, dan lain-lain;

- c. *Over nutrition* merupakan kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu;
- d. *Imbalance* disebabkan karena disproporsi zat gizi, misalnya: kolesterol terjadi karena tidak seimbangnya *Low Density Lipoprotein* (LDL), *High Density Lipoprotein* (HDL) dan *Very Low Density Lipoprotein* (VLDL).

5. Kurang Energi Protein (KEP)

Kurang energi protein adalah keadaan seseorang yang kurang gizi yang dapat disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari atau gangguan penyakit tertentu.

2.3.2. Penilaian status gizi

Penilaian status gizi pada dasarnya merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat objektif maupun subjektif, untuk kemudian dibandingkan dengan baku yang telah tersedia. Data objektif dapat diperoleh dari data pemeriksaan laboratorium perorangan, serta sumber lain yang dapat diukur oleh anggota tim “penilai”. Komponen penilaian status gizi meliputi asupan pangan, pemeriksaan biokimiawi, pemeriksaan klinis dan riwayat mengenai kesehatan, pemeriksaan antropometris, serta data sosial (Arisman, 2009).

Menurut Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (2007), tujuan dari penilaian status gizi yaitu:

1. Memberikan gambaran secara umum mengenai metode penilaian status gizi;
2. Memberikan penjelasan mengenai keuntungan dan kelemahan dari masing-masing metode yang ada;
3. Memberikan gambaran singkat mengenai pengumpulan data, perencanaan, dan implementasi untuk penilaian status gizi.

Sedangkan menurut Supriasa (2002) penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu:

1. Pengukuran biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja, hati, dan otot (Supriasa, 2002).

2. Pengukuran biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan (Supriasa, 2002). Contoh pemeriksaan biofisik yang sering dilakukan adalah pada kasus rabun senja dilakukan tes adaptasi dalam gelap (night blindness test) (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2010).

3. Pengukuran klinis

Pengukuran klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini berdasarkan pada perubahan-

perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi yang dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (Supariasa, 2002). Pemeriksaan klinis meliputi pemeriksaan fisik secara menyeluruh, termasuk riwayat kesehatan (Arisman, 2009).

4. Pengukuran antropometrik

Penilaian antropometri dilakukan melalui pengukuran dimensi fisik dan komposisi kasar tubuh. Penilaian dilakukan terhadap berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar kepala, lingkar lengan atas (LLA atau LILA), dan tebal lemak kulit. Anak usia kurang dari dua tahun, pengukuran tinggi badannya dilakukan dengan mengukur panjang badan dalam keadaan tidur, sedangkan pada usia dua tahun atau lebih, maka pengukurannya dilakukan dalam keadaan tubuh berdiri tegak (Almatsier, 2011).

Metode antropometri digunakan untuk mengukur defisiensi gizi berupa penurunan tingkat fungsional dalam jaringan, terutama untuk mengetahui ketidakseimbangan protein, kekurangan energi kronik, malnutrisi sedang, dan dapat menunjukkan riwayat gizi masa lalu. Indeks antropometri adalah kombinasi antara beberapa parameter antropometri (Suyatno, 2009).

Menurut Supariasa (2002) terdapat beberapa jenis indeks antropometri yaitu:

a. Berat badan menurut umur (BB/U)

Menggambarkan status gizi seseorang pada saat ini (current nutritional status).

b. Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Menggambarkan status gizi masa lampau, dan juga memiliki hubungan dengan status sosial-ekonomi.

c. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Menggambarkan status gizi saat ini namun tidak tergantung terhadap umur, sehingga tidak dapat memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umur.

d. Lingkar lengan atas menurut umur (LLA/U)

Menggambarkan status gizi saat ini, namun perkembangan lingkar lengan atas yang besarnya hanya terlihat pada tahun pertama kehidupan (5,4 cm), sedangkan pada umur 2 tahun sampai 5 tahun sangat kecil yaitu kurang lebih 1,5 cm per tahun dan kurang sensitif untuk usia selanjutnya.

e. Lingkar kepala

Pengukuran lingkar kepala yang merupakan prosedur baku di bagian anak, ditujukan untuk menentukan kemungkinan adanya keadaan patologis yang berupa pembesaran (hidrosefalus) atau pengecilan (mikrosefalus). Lingkar kepala terutama berhubungan dengan ukuran otak dalam skala kecil, dan ketebalan kulit kepala serta tulang tengkorak (Arisman, 2009).

f. Lingkar dada

Ukuran lingkar kepala dan lingkar dada pada usia 6 bulan hampir sama. Setelah itu, pertumbuhan tulang tengkorak melambat, dan sebaliknya perkembangan dada menjadi lebih cepat. Rasio lingkar kepala atau lingkar dada (yang diukur pada usia 6 bulan hingga 5 tahun) kurang dari satu, maka berarti telah terjadi kegagalan perkembangan (otot atau lemak dinding dada) dan rasio tersebut dapat dijadikan indikator Kurang Kalori Protein (KKP) anak kecil (Arisman, 2009).

2.3.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

1. Faktor external

Faktor external yang mempengaruhi status gizi antara lain (Marmi, 2013):

a. Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli keluarga tersebut.

b. Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat tentang status gizi yang baik.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

d. Budaya

Budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.

2. Faktor internal

Faktor internal yang mempengaruhi status gizi antara lain (Marmi, 2013):

a. Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak dan remaja.

b. Kondisi fisik

Seseorang yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Anak dan remaja pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat. 3) Infeksi Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

2.3.4. Konsep kurang energi protein

Kurang gizi dapat dilihat dari gambaran klinis yang dapat dilihat dari anak BB rendah atau kurus, dengan indikator berat badan yang kurang menurut umur dari BB normal yang seharusnya. Status kurang gizi tersebut dapat menjadi status gizi buruk dengan BB jauh dibawah normal dan tanda klinis terdapat gejala atau tanda dari gizi buruk (Tim Kesehatan, 2010).

Anak disebut KEP apabila berat badannya kurang dari 80% indeks berat badan menurut umur (BB/U) baku World Health Organization-

National Center for Health Statistics (WHO-NCHS). KEP merupakan defisiensi gizi (energi dan protein) yang paling berat dan meluas terutama pada balita. Penderita KEP pada umumnya berasal dari keluarga yang mempunyai penghasilan rendah (Supriasa, 2002).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006b), terdapat cara menentukan status gizi balita berdasarkan tanda-tanda klinis yaitu:

1. Kwashiorkor

Periksa tanda-tanda klinis gizi buruk pada kwashiorkor yaitu: edema seluruh tubuh (terutama pada punggung kaki); wajah bulat (moon-face) dan sembab; cengeng atau rewel; acites (perut buncit), rambut kusam dan mudah dicabut; dan bercak kulit yang luas serta kehitaman atau bintik kemerahan. Cara pemeriksaannya yaitu: lakukan pemeriksaan pada kedua kaki; tekan punggung kaki dengan jari telunjuk selama beberapa detik; angkat jari telunjuk dan akan terlihat cekungan; serta cekungan akan bertahan selama beberapa detik.

2. Marasmus

Periksa tanda-tanda klinis gizi buruk pada marasmus yaitu: anak tampak kurus; wajah seperti orang tua; cengeng atau rewel; iga gambang, perut cekung; otot pantat mengendor (baggy pant); dan atrofi otot lengan serta tungkai.

3. Marasmus-kwashiorkor

Tanda-tandanya merupakan gabungan marasmus dan kwashiorkor.

2.4. Keaktifan Ibu

2.4.1. Definisi keaktifan ibu

Menurut Mikklesen (2003), partisipasi adalah keterlibatan masyarakat secara sukarela atas diri mereka sendiri dalam membentuk perubahan yang diinginkan. Partisipasi juga dapat diartikan Mikkelsen sebagai keterlibatan masyarakat dalam upaya pembangunan lingkungan, kehidupan, dan diri mereka sendiri. Tingkat kehadiran ibu dikategorikan baik apabila garis grafik berat badan pada KMS tidak pernah putus (hadir dan ditimbang setiap bulan di posyandu), sedangkan apabila garis grafik tersambung dua bulan berturut-turut, dan kurang apabila garis grafik pada KMS tidak terbentuk atau tidak hadir dan tidak ditimbang setiap bulan di posyandu (Madanijah & Triana, 2007).

Posyandu erat sekali kaitannya dengan peran serta aktif masyarakat (partisipasi ibu balita). Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu balita dalam kegiatan posyandu diantaranya adalah usia ibu, faktor pendidikan, faktor pengetahuan, faktor jumlah keluarga, faktor penghasilan, serta sikap (Wahyuni, 1994).

Kegiatan posyandu dikatakan meningkat jika peran aktif ibu balita atau peran serta masyarakat semakin tinggi yang terwujud dalam cakupan program kesehatan seperti imunisasi, pemantauan tumbuh kembang balita, pemeriksaan ibu hamil, dan KB yang meningkat. Keaktifan ibu pada setiap kegiatan posyandu tentu akan

berpengaruh pada keadaan status gizi anak balitanya. Karena salah satu tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil. Agar tercapai itu semua maka ibu yang memiliki anak balita hendaknya aktif dalam kegiatan posyandu agar status gizi balitanya terpantau (Kristiani, 2006).

Setiap anak umur 12-59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal 8 kali dalam setahun yang tercatat di kohort anak balita dan prasekolah, buku KIA atau KMS, atau buku pencatatan dan pelaporan lainnya. Ibu dikatakan aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu sebanyak ≥ 4 kali dalam 1 tahun, sedangkan ibu dikatakan tidak aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu < 4 kali dalam 1 tahun (Departemen Kesehatan RI, 2008)

2.4.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan ibu ke posyandu

Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan ibu untuk membawa balitanya ke posyandu yaitu:

1. Umur ibu

Usia dari orang tua terutama ibu yang relatif muda, maka cenderung untuk lebih mendahulukan kepentingan sendiri daripada anak dan keluarganya. Sebagian besar ibu yang masih berusia muda memiliki sedikit sekali pengetahuan tentang gizi yang akan diberikan pada anaknya dan pengalaman dalam mengasuh anak (Budiyanto, 2002).

2. Pendidikan

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Pemberian informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut (Notoatmodjo, 2010a). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi (Atmarita, 2004).

3. Pengetahuan

Seseorang yang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), maka ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Indikator-indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan yaitu pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, pengetahuan tentang kesehatan lingkungan (Fitriani, 2011). Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang

diperolehnya untuk dikonsumsi (Sediaoetama, 2006). Pengetahuan dapat mengubah perilaku ke arah yang diinginkan. Perilaku yang diharapkan dari pengetahuan ini dalam hubungannya dengan partisipasi ibu dalam berkunjung ke posyandu (Notoatmojo, 2007).

4. Pekerjaan

Data Indonesia dan negara lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan timbal balik antara kurang gizi dan kemiskinan. Kemiskinan merupakan penyebab pokok atau akar masalah gizi buruk. Proporsi anak yang gizi kurang dan gizi buruk berbanding terbalik dengan pendapatan. Semakin kecil pendapatan penduduk, semakin tinggi prosentase anak yang kekurangan gizi dan sebaliknya, semakin tinggi pendapatan, semakin kecil prosentase gizi buruk. Kurang gizi berpotensi sebagai penyebab kemiskinan melalui rendahnya pendidikan dan produktivitas (Adisasmito, 2008).

Faktor ekonomi dapat menjadi salah satu faktor penentu dari status gizi, maka perbaikan taraf ekonomi pada seseorang akan meningkatkan status gizi seseorang tersebut. Masalah gizi bersifat multikompleks karena tidak hanya faktor ekonomi yang berperan tetapi faktor-faktor lain ikut menentukan dalam penyebab terjadinya masalah gizi tersebut.

Perbaikan gizi dapat digunakan sebagai alat atau sasaran dari pembangunan untuk meningkatkan derajat

peningkatan status gizi seseorang (Suhardjo, 2003). Seseorang yang melakukan pekerjaan dalam upaya mendapatkan penghasilan untuk perbaikan gizi keluarganya, akan tetapi penghasilan yang didapatkan masih rendah, maka menyebabkan kemampuan untuk menyediakan makanan bagi keluarga dengan kualitas dan kuantitas yang menjadi makanan dengan kandungan gizi yang terbatas (Hartoyo, et al., 2003).

5. Akses terhadap pelayanan kesehatan

Terdapat kategori pelayanan kesehatan yaitu kategori yang berorientasi publik (masyarakat) dan kategori yang berorientasi pada perorangan (individu). Pelayanan kesehatan masyarakat lebih diarahkan langsung ke arah publik daripada arah individu-individu yang khusus. Pelayanan kesehatan perorangan akan langsung diarahkan ke individu itu sendiri (Notoatmodjo, 2007). Seseorang dalam berpartisipasi harus didukung dalam partisipasinya, seperti adanya sarana transportasi.

Kemudahan untuk mengakses lokasi atau tempat kegiatan, dan waktu pelaksanaan kegiatan dapat menjadi faktor pendukung partisipasi yang dilakukan oleh seseorang (Ife & Tesoriero, 2008). Semakin dekat jarak tempuh rumah dengan tempat penyelenggaraan posyandu, maka akan lebih banyak masyarakat memanfaatkan posyandu (Asdhany & Kartini, 2012).

6. Dukungan keluarga

Kedudukan seorang istri dalam keluarga bergantung pada suami, sedangkan kedudukan seorang anak perempuan bergantung pada ayah. Keikutsertaan perempuan dalam suatu kegiatan biasanya harus mendapatkan izin terlebih dahulu dari keluarga ataupun suaminya, sehingga keluarga ataupun suami tersebut dapat menjadi faktor yang mempengaruhi keikutsertaan perempuan dalam suatu program (Muniarti, 2004).

7. Dukungan kader posyandu

Kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Kader diharapkan mampu membawa nilai baru yang sesuai dengan nilai yang ada di daerahnya, dengan menggali segi-segi positifnya. Kader yang dipercaya oleh masyarakat, maka dapat berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2006).

8. Dukungan tokoh masyarakat

Tokoh masyarakat adalah orang-orang terkemuka karena mempunyai kelebihan-kelebihan tertentu. Kelebihan dalam memberikan bimbingan, maka menjadikan sikap dan perbuatannya diterima dan dipatuhi serta ditakuti. Mereka tempat bertanya dan anggota masyarakat sering meminta pendapat mengenai urusan-urusan tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Proses partisipasi suatu program di dalam masyarakat dapat dilihat dari struktur masyarakat yang tidak mengucilkan setiap orang yang turut berpartisipasi. Lingkungan masyarakat yang baik harus mendukung kelemahan yang ada di dalam diri setiap warganya dalam keikutsertaan sebuah program yang dilakukan di masyarakat, seperti ketidakpercayaan diri, lemah dalam berpikir ataupun berkata-kata (Ife & Tesoriero, 2008).

2.5. Konsep KMS

2.5.1. Definisi KMS

KMS adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. KMS dapat bermanfaat dalam mengetahui lebih dini gangguan pertumbuhan atau resiko kelebihan gizi, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat (Kementerian Kesehatan RI, 2010). KMS anak adalah alat yang sederhana dan murah, yang dapat digunakan untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak. KMS harus disimpan oleh ibu balita di rumah dan harus selalu dibawa setiap kali mengunjungi posyandu atau fasilitas pelayanan kesehatan termasuk bidan atau dokter. (Ilham, 2009).

Kartu menuju sehat berfungsi sebagai alat bantu pemantauan gerak pertumbuhan, bukan penilaian status gizi. KMS yang diedarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia sebelum tahun 2000, garis merah pada KMS versi tahun 2000 bukan merupakan

pertanda gizi buruk, melainkan “garis kewaspadaan”. Berat badan balita yang tergelincir di bawah garis ini, petugas kesehatan harus melakukan pemeriksaan lebih lanjutan terhadap indikator antropometrik lain (Arisman, 2009).

Catatan pada KMS dapat menunjukkan status gizi balita. Balita dengan pemenuhan gizi yang cukup memiliki berat badan yang berada pada daerah berwarna hijau, sedangkan warna kuning menunjukkan status gizi kurang, dan jika berada di bawah garis merah menunjukkan status gizi buruk (Sulistyoningsih, 2011).

2.5.2. Manfaat KMS

Menurut Tim Field Lab Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Semarang (2011), manfaat KMS balita yaitu:

1. Sebagai media untuk mencatat dan memantau riwayat kesehatan balita secara lengkap, meliputi: pertumbuhan, perkembangan, pelaksanaan imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, dan makanan pendamping ASI;
2. Sebagai media edukasi bagi orang tua balita tentang kesehatan anak;
3. Sebagai sarana komunikasi yang dapat digunakan oleh petugas untuk menentukan penyuluhan dan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi.

2.5.3. Jenis informasi pada KMS

Menurut Briawan (2012), jenis-jenis informasi pada KMS yaitu:

1. Pertumbuhan anak (BB anak);
2. Pemberian ASI Eksklusif;

3. Imunisasi yang sudah diberikan pada anak;
4. Pemberian Vitamin A;
5. Penyakit yang pernah diderita anak dan tindakan yang diberikan.

2.5.4. Cara memantau pertumbuhan balita pada KMS

Penyimpangan kurva pertumbuhan anak pada KMS balita biasanya menuju ke arah bawah, dan tidak banyak yang keluar dari warna hijau ke arah atas. Kurva pertumbuhan anak yang baik kesehatannya, akan terus terdapat dalam jalur hijau. Anak yang di bawah warna hijau yaitu warna kuning, maka menunjukkan KKP ringan dan menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan ringan serta gangguan kesehatan. Keadaan anak yang lebih jelek lagi, yaitu garis pertumbuhan anak akan lebih menurun lagi masuk ke daerah di bawah garis merah, yang merupakan batas bawah dari jalur kuning yang menunjukkan balita mengalami KKP berat. Anak sudah menderita gizi kurang atau terganggu kesehatannya (Sediaoetama, 2006).

Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita di posyandu dengan menggunakan KMS, akan berguna apabila dilakukan setiap bulan. Grafik pertumbuhan berat badan yang terputus-putus dalam KMS, maka tidak dapat digunakan untuk memantau keadaan kesehatan dan gizi anak dengan baik (Madanijah & Triana, 2007).

Cara membaca pertumbuhan balita pada KMS yaitu:

1. Balita naik berat badannya apabila:
 - a. Garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna atau;
 - b. Garis pertumbuhannya naik dan pindah ke pita warna di atasnya.
2. Balita tidak naik berat badannya apabila:
 - a. Garis pertumbuhannya turun atau;
 - b. Garis pertumbuhannya mendatar atau;
 - c. Garis pertumbuhannya naik, tetapi pindah ke pita warna di bawahnya.
3. Berat badan balita di bawah garis merah artinya pertumbuhan balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perlu perhatian khusus, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit
4. Berat badan balita tiga bulan berturut-turut tidak naik (3T), artinya balita mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas atau rumah sakit
5. Balita tumbuh baik apabila garis berat badan anak naik setiap bulannya
6. Balita sehat, jika berat badannya selalu naik mengikuti salah satu pita warna atau pindah ke pita warna di atasnya.

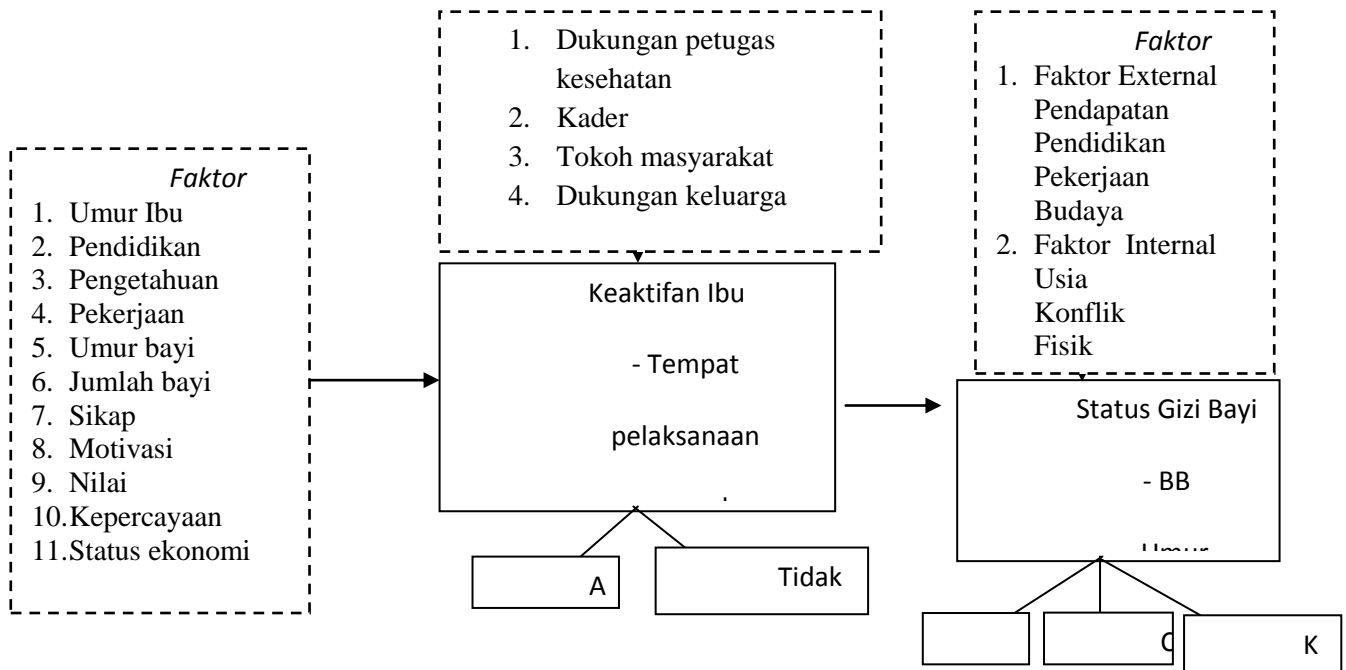
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

Kerangka konsep penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Keaktifan Ibu dengan status gizi bayi di Posyandu wilayah kerja Posyandu Bromo Desa Triwung Lor Kota Probolinggo

Berdasarkan gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa dalam penelitian ini sasarannya adalah ibu yang memiliki bayi dan yang akan diteliti yaitu adalah hubungan Keaktifan Ibu dengan status gizi bayi di Posyandu Bromo

Desa Triwung Lor Kota Probolinggo. Untuk mengetahui keaktifan Ibu, penulis melakukan observasi pada kunjungan ibu bayi dengan kriteria tentang aktif posyandu atau tidak aktif posyandu. Sedangkan untuk mengetahui status gizi bayi, penulis melakukan observasi pada kartu KMS balita untuk menentukan bayi BGM dan balita tidak BGM.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H₁ : Ada Hubungan Keaktifan Ibu dengan status gizi bayi di Posyandu Bromo Desa Triwung Lor Kota Probolinggo.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian, hal ini penting karena desain penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat untuk mengontrol variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Sugiyono, 2010).

Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasi analitik bentuk penelitian survey/penelitian observasional yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan untuk mencari pola hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat yaitu mencari hubungan Keaktifan Ibu dengan status gizi bayi di Posyandu.

4.2 Rancangan Bangun Penelitian yang Digunakan

Rancangan bangun yang digunakan adalah survey dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Menurut Notoatmodjo (2012), *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Keaktifan Ibu dengan status gizi bayi di Posyandu Bromo Desa Triwung Lor Kota Probolinggo.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1. Lokasi

Lokasi penelitian untuk pengambilan data dilakukan di Posyandu Bromo Desa Triwung Lor Kota Probolinggo.

4.3.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari perencanaan (penyusunan proposal) pada bulan Februari sampai dengan Juli 2018. Pengambilan data pada bulan Juli 2018 di Posyandu Bromo Desa Triwung Lor Kota Probolinggo.

4.4 Populasi dan Sampling

4.4.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah Bayi yang melakukan kunjungan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bromo Desa Triwung Lor Kota Probolinggo yang berjumlah 61 ibu bayi.

4.4.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini sample yang digunakan yaitu Ibu Bayi yang melakukan kunjungan posyandu di Bromo Desa Triwung Lor Kota Probolinggo yang berjumlah 53 ibu bayi.

Beberapa sampel dalam penelitian ini dapat ditentukan dengan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2010) yaitu sebagai berikut:

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

$$n = \frac{61}{61(0,05)^2 + 1}$$

$$= \frac{61}{61 \times 0,0025 + 1}$$

$$= \frac{61}{1,15}$$

$$= 53$$

Keterangan:

n = Besar sampel yang dibutuhkan

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (15%=0,05)

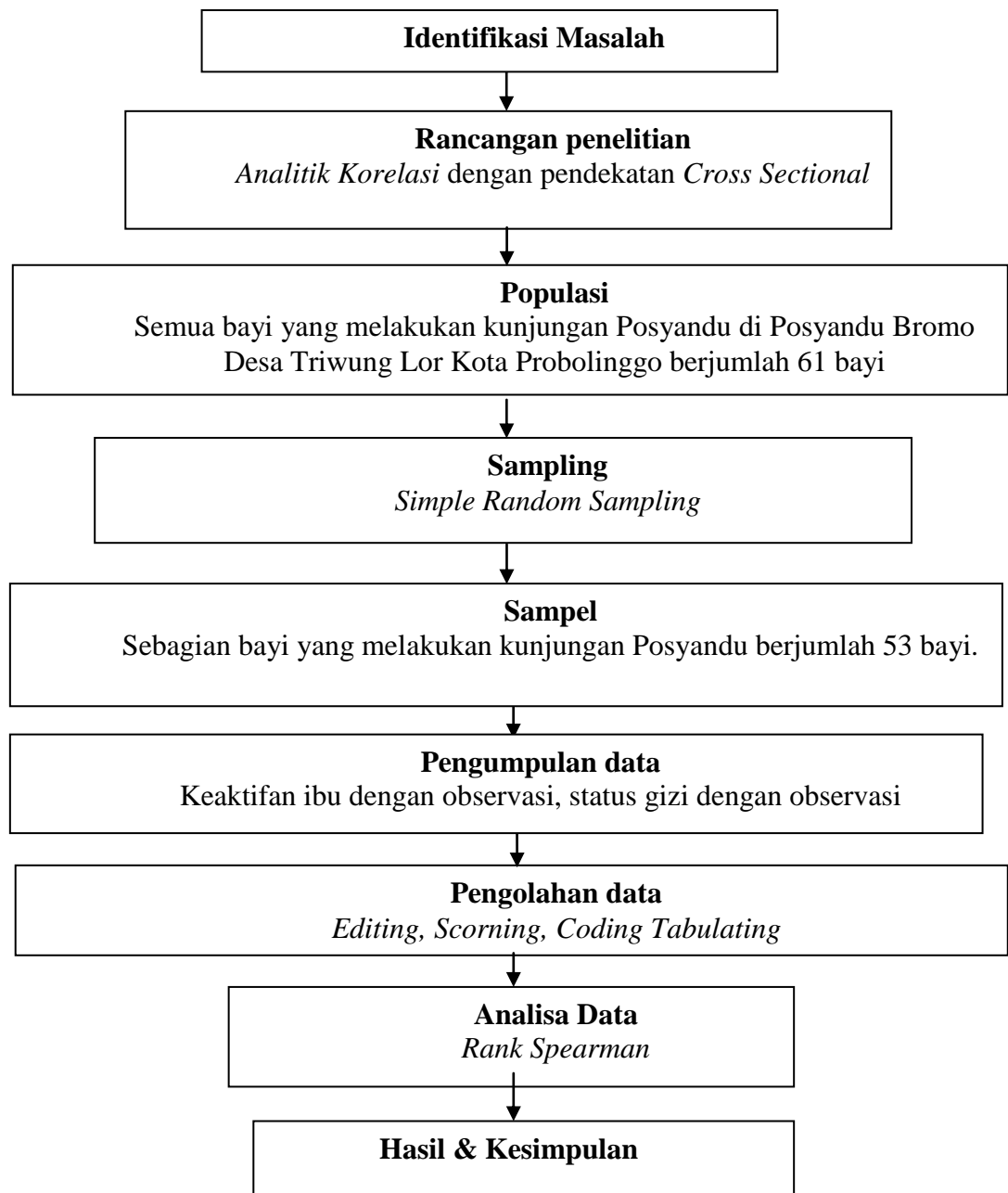
4.4.3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik simpel random sampling yaitu metode penarikan dari sebuah populasi dengan cara tertentu sehingga setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih atau terambil (Sugiyono, 2014).

4.5. Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah mengidentifikasi variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati memungkinkan

penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat kepada suatu objek atau fenomena (Eka Kidayah, 2008).



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Keaktifan Ibu dengan status gizi bayi di Posyandu Bromo Desa Triwung Lor Kota Probolinggo.

4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

4.5.1. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sulistyaningsih, 2011). Variabel dalam penelitian ini dibedakan menjadi variabel *independent* dan *dependent*.

4.5.2. Variabel Independent (Bebas)

Variabel independent (bebas) merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependent (terikat) (Nasir, 2011). Variabel independent dalam penelitian ini adalah keaktifan ibu.

4.5.3. Variabel Dependent

Variabel dependent (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Nasir, 2011). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah status gizi bayi.

4.5.4. Definisi operasional

Definisi operasional digunakan untuk membuka kemungkinan dilakukan sebagai dasar penelitian lanjutan bagi orang lain. Definisi operasional dibuat atas dasar apa yang akan dikerjakan (Sulistyaningsih, 2011).

Tabel 4.1 : Definisi operasional Hubungan Keaktifan Ibu dengan status gizi bayi di Posyandu Bromo Desa Triwung Lor Kota Probolinggo.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Kriteria
Variabel Independen: Keaktifan Ibu	Tindakan nyata yang dilakukan oleh ibu dalam kegiatan posyandu	Ibu dikatakan aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu sebanyak ≥ 4 kali dalam 1 tahun, sedangkan ibu dikatakan tidak aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu < 4 kali dalam 1 tahun	Observasi	Ordinal	Kategori Aktif: ≥ 4 x Tidak Aktif: < 4 x
Variabel Dependen: Status Gizi Bayi	Sebagai gambaran kondisi fisik dari tubuh yang dapat diketahui dengan mengukur berat badan, tinggi badan, IMT	-Berat badan -Umur -Tinggi badan	Observasi	Ordinal	Kategori z-skor $\geq + 2$ (Gemuk) $-2 \leq z\text{-skor} < + 2$ (Normal) $-3 \leq z\text{-skor} < -2$ (Kurus) z-skor < -3 (Sangat kurus) (Kemenkes RI 2010)

4.6 Prosedur Pengumpulan Data .

Langkah – langkah yang ditempuh dan tehnik yang digunakan untuk mengumpulkan data (prosedur penelitian).

1. Menentukan masalah dan mengajukan judul kepada pembimbing

2. Menyusun proposal penelitian
3. Mengurus perizinan penelitian dari ketua STIKES ICME Jombang
4. Mengantar surat izin penelitian kepada Kepala Desa Triwung Lor Probolinggo
5. Menurunkan surat izin penelitian dan surat izin dari Kepala Desa kepada RT/RW di Triwung Lor Probolinggo
6. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan dan bila bersedia menjadi responden diperkenankan mengisi *infromt consent*
7. Pengumpulan data dan setelah data terkumpul dilakukan analisa data
Penyusunan laporan data hasil penelitian

4.7 Pengolahan dan Analisa data

1. Pengolahan data (*editing*)

Data yang sudah terkumpul dilakukan pengolahan data dengan teknik pemeriksaan observasi dari KMS bayi yang telah diisi oleh kader posyandu dan tenaga kesehatan untuk melihat kunjungan ibu keposyandu.

2. Pemberian Kode (*coding*)

Mengklasifikasikan variabel-variabel penelitian yang akan diteliti oleh peneliti dengan pemberian kode pada variabel-variabel tersebut.

- a. Keaktifan ibu dalam posyandu

- 1) Ibu yang aktif dalam posyandu = 1

- 2) Ibu yang tidak aktif dalam posyandu = 0

- b. Status gizi bayi

$$z\text{-skor} \geq + 2 \text{ (Gemuk)} = 1$$

$$-2 \leq z\text{-skor} < + 2 \text{ (Normal)} = 2$$

$$-3 \leq z\text{-skor} < -2 \text{ (Kurus)} = 3$$

$$z\text{-skor} < -3 \text{ (Sangat kurus)} = 4$$

3 Pemberian Skor (*scoring*)

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban dan hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor (Suyanto,2011)

a. Keaktifan ibu

Skor :

$\geq 4x$: Aktif

$< 4x$: Tidak Aktif

Rumus Z Score:

(Nilai Pengukuran - Nilai median baku rujukan)

Nilai simpangan baku rujukan

4 Tabulasi Data (*Tabulating*)

Data dikelompokkan menurut kategori yang telah ditentukan, selanjutnya data ditabulasikan dengan penentuan data, sehingga diperoleh frekuensi dari masing- masing variabel penelitian.

100% : seluruh dari responden

76%-79% : hamper seluruh dari responden

51%-75% : sebagian besaar dari responden

50% : setengah dari responden

26%-49% : hampir setengah dari responden

1%-25% : sebagian kecil dari responden

0% : tidak satupun dari responden (Arikunto, 2010).

4.7.2 Analisa Data

Pada penelitian ini analisis data yang dilakukan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Setelah semua data-data berhubungan dengan variabel-variabel yang ada dalam komponen variabel penelitian dikumpulkan. Kemudian dianalisis dengan langkah sebagai berikut yaitu :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini terdapat dua data, yaitu data umum dan data khusus. Data umum dari penelitian ini adalah umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin anak. Data khusus dari penelitian ini adalah variabel *dependent* dan variabel *independent*. Variabel *independent* penelitian ini yaitu ibu yang aktif ke posyandu dan ibu yang tidak aktif ke posyandu, sedangkan variabel *independent* status gizi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel, yaitu menghubungkan keaktifan ibu dalam posyandu dan ketidakaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keaktifan ibu dalam posyandu dan ketidakaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM.

Analisis data menggunakan uji *spearman*. Nilai tingkat kemaknaan (*p value*) dibandingkan dengan nilai tingkat kesalahan atau alpha (α), dengan nilai $\alpha=0,05$, maka pengambilan keputusan sebagai berikut:

- a. (H_1) diterima jika nilai $p < \alpha$ (0,05), maka kesimpulannya ada hubungan keaktifan ibu dengan status gizi bayi;
- b. (H_1) ditolak jika nilai $p > \alpha$ (0,05), maka kesimpulannya tidak ada hubungan keaktifan ibu dengan status gizi bayi.

4.9 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, penelitian menyebarkan lembar kuesioner kesubyek yang akan diteliti dengan menekankan masalah etika :

4.9.1 Lembar persetujuan (*informed consent*)

Peneliti memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi sebelum dilakukan penelitian. Lembar persetujuan diberikan dengan menjelaskan terlebih dahulu mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada peserta posyandu (ibu yang aktif dalam posyandu dan ibu yang tidak aktif dalam posyandu), Peserta posyandu bersedia menjadi responden, dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Responden juga dapat menolak lembar persetujuan ini jika tidak setuju untuk menjadi responden (Notoatmodjo, 2010).

4.9.2 Tanpa nama (*anonimity*)

Keanoniman adalah suatu jaminan kerahasiaan identitas dari responden. Nama responden dirahasiakan, hanya terdapat inisial

atau kode yang dibuat oleh peneliti untuk memudahkan dalam pengolahan data. Pengolahan data dan pembahasan serta dokumentasi dalam penelitian ini hanya mencantumkan inisial responden (Notoatmodjo, 2010).

4.9.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain (Notoatmodjo, 2010).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Desa Triwung Lor, Kecamatan Kademangan, Kota Probolinggo pada tanggal 16 Agustus dengan 53 responden. Hasil penelitian disajikan dalam tiga bagian yaitu gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari karakteristik umur bayi, berat badan bayi, tinggi badan bayi, data khusus terdiri dari umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu di Desa Triwung Lor, Kecamatan Kademangan, Kota Probolinggo.

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Triwung Lor, Kecamatan Kademangan, Kota Probolinggo. Di Desa Triwung Lor terdapat 4 posyandu bayi dan balita yang dilakukan satu bulan satu kali secara aktif. Bidan dan kader selalu menghadiri acara di posyandu bayi dan balita untuk memberikan informasi mengenai masalah kesehatan bayi dan balita.

5.1.2. Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan usia dan umur Ibu.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada Bayi di Desa Triwung Lor, Kecamatan Kademangan, Kota Probolinggo Tanggal 16 Agustus 2018.

No.	Usia.	Frekuensi.	Presentase.
1.	0-6 bulan	25	47,2
2.	7-12 bulan	28	52,8
	Jumlah	53	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berusia 7 - 12 Bulan sejumlah 28 bayi (52,8%).

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan usia pada Ibu di Desa Triwung Lor, Kecamatan Kademangan, Kota Probolinggo Tanggal 16 Agustus 2018.

No.	Usia.	Frekuensi.	Presentase.
1.	20-30 tahun	30	56,6
2.	31-40 tahun	23	43,4
	Jumlah	53	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu bayi berusia 20 – 30 Tahun sejumlah 30 orang (56,6%).

2. Karakteristik responden berdasarkan Tinggi Badan Bayi

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan tinggi badan bayi di Desa Triwung Lor, Kecamatan Kademangan Kota Probolinggo Tanggal 16 Agustus 2018.

N o.	Tinggi Badan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	45,6cm-59,9cm	43	81,7
2.	60,9cm-70,2cm	10	18,9
	Jumlah	53	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden tinggi badan bayi sejumlah 43 bayi (81,7%)

3. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Desa Triwung Lor, Kecamatan Kademangan Kota Probolinggo Tanggal 16 Agustus 2018.

N o.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ibu rumah tangga	21	39,6
2.	Swasta	15	28,3

3	Wiraswasta	17	32,1
	a		
	Jumlah	53	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden pekerjaan ibu sejumlah 21 ibu (39,6%).

4. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Desa Triwung Lor, Kecamatan Kademangan Kota Probolinggo Tanggal 16 Agustus 2018.

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	SD-SMP	38	71,7
2.	SMA	12	22,6
3.	Perguruan tinggi	3	5,7
	Jumlah	53	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pendidikan ibu sejumlah 38 ibu (71,7%).

5.1.3 Data Khusus

1. Keaktifan Ibu

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keaktifan Ibu di Desa Triwung Lor, Kecamatan Kademangan Kota Probolinggo Tanggal 16 Agustus 2018.

No.	Keaktifan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Aktif	16	30,2
2.	Tidak Aktif	37	69,8
	Jumlah	53	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden keaktifan ibu aktif sejumlah 37 orang (69,8%).

2. Status Gizi Bayi

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Bayi di Desa Triwung Lor, Kecamatan Kademangan Kota Probolinggo Tanggal 16 Agustus 2018.

N o.	Status Gizi Bayi	Frekue nsi (f)	Persenta se (%)
1.	Gemuk	2	3,8
2	Normal	14	26,4
3	Kurus	31	58,5
4	Sangat kurus	6	11,3
Jumlah		53	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden status gizinya normal sejumlah 31 orang (58,5%).

3. Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Pada Bayi 0-12 Bulan

Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan Keaktifan Ibu dalam kegiatan posyandu dengan Status Gizi Pada Bayi 0-12 Bulan di Desa Triwung Lor, Kecamatan Kademangan Kota Probolinggo Tanggal 16 Agustus 2018

Keaktifan Ibu	Status Gizi Bayi								Total	
	Gemuk		Normal		Kurus		Sangat Kurus		f	%
	F	2%	F	%	F	%	f	%	f	%
Aktif	2	3,8	14	26,4	0	0	0	0	16	30,2
Tidak Aktif	0	0	0	0	31	58,5	6	11,3	37	69,8
Total	2	3,8	14	26,4	31	58,5	6	11,3	53	100,0

Uji rank spearman nilai $p = 0,000$ $\alpha = 0,05$

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.8 Menunjukkan bahwa dari 53 responden Keaktifan Ibu dalam kegiatan posyandu Tidak aktif dengan Status Gizi Bayi Kurus sejumlah 31 responden (58,5%).

Dari hasil Uji statistik rank spearman diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,01) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($\rho < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara Keaktifan Ibu Dengan Status Gizi Bayi di Desa Triwung Lor, Kecamatan Kademangan Kota Probolinggo

5.2 Pembahasan

5.2.1 Keaktifan Ibu di Desa Triwung Lor, Kecamatan Kademangan Kota Probolinggo.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden keaktifan ibu tidak aktif sejumlah 37 orang (59,8%).

Faktor Umur Ibu juga mempengaruhi Keaktifan Ibu . Berdasarkan Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu bayi berusia 20 – 30 Tahun sejumlah 30 orang (56,6%).

Menurut peniliti umur dapat mempengaruhi penurunan aktifitas fisik mental dan sosial secara bertahap semakin rendah umur seseorang maka dapat berdampak pada kurangnya pengetahuan kesehatan

Menurut Azizah, (2011) bahwa umur merupakan indikator penting dalam menentukan produktifitas seseorang dibandingkan dengan orang yang lebih tua, perubahan fisik mental yg menurun

dengan sosial secara bertahap dikarenakan mengalami penurunan dan mobilisasi secara bertahap dikarenakan umur

Faktor Pendidikan juga mempengaruhi Keaktifan Ibu. Berdasarkan Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pendidikan ibu sejumlah 38 ibu (71,7%).

Menurut peneliti pendidikan dasar tergolong pendidikan rendah. Rendahnya tingkat Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi daya serap seseorang terhadap informasi yang diterima, wawasan kurang, karena semakin rendah pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuan kurang sehingga berdampak pada sikap dan perilaku seseorang.

Menurut teori Stanley, Blair & Beare, (2005) menyatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan maupun ketidakpatuhan dalam menjaga dan mematuhi segala yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan profesional, diantaranya adalah: interaksi nilai, pengetahuan, dan pengalaman hidup, dukungan keluarga, kemampuan tenaga profesional dalam mengajarkan dan menganjurkan sesuatu, serta kompleksitas cara dan aturan hidup yang diterapkan oleh ibu. Sehingga, dapat disimpulkan secara gamblang bahwa rendahnya tingkat pengetahuan ibu akan mempengaruhi kepatuhan maupun ketidakpatuhan ibu dalam menjaga dan mematuhi segala yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan profesional yang dapat juga mempengaruhi status kesehatan dan keaktifan ibu.

Faktor pekerjaan juga mempengaruhi Keaktifan Ibu . Berdasarkan Hasil Penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah responden pekerjaan ibu sejumlah 21 ibu (39,6%).

Menurut peneliti ibu yang sebagian besar bekerja tidak memperhatikan keaktifan sebagai seorang ibu kepada anaknya, sering kali ibu yang bekerja terlalu sibuk dengan pekerjaannya sehingga kewajiban seorang ibu berkurang contohnya ibu kurang aktif dalam posyandu, tidak memperhatikan anaknya tetapi mengutamakan pekerjaannya sehingga dalam kasus ini anak sering kali kekurangan asupan gizi dan nutrisi

Menurut teori Asima, (2013) menanyakan bahwa partisipasi tenaga kerja wanita berhubungan langsung dengan reduksi waktu yang disediakan untuk menyusui anak sehingga mempunyai konsekuensi negative terhadap gizi anak. Bertambah luasnya lapangan kerja semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja terutama di sector swasta disisi satu hal ini berdampak positif bagi pertambahan pendapat namun disisi lain berdampak negative terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak terutama dalam menjaga asupan gizi bayi

5.2.2 Status Gizi Bayi di Desa Triwung Lor, Kecamatan Kademangan Kota Probolinggo.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden status gizinya kurus sejumlah 31 orang (58,5%).

Hal ini dipengaruhi oleh faktor umur bayi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden yang berusia 0 – 12 Bulan sejumlah 28 bayi (52,8%).

Menurut peneliti bayi maupun balita memiliki peningkatan penurunan nafsu makan sesuai usianya. Balita lebih rentang terjadi penurunan nafsu makan, sedangkan bayi pada usia 6-12 bulan akan menunjukkan status gizi dikarenakan pada usia tersebut nafsu makan bayi mengalami permasalahan hal tersebut juga dikarenakan usia karna adanya adaptasi.

Menurut teori Rinkeasdas, (2013) Semakin bertambah umur maka semakin banyak anak yang jatuh dalam kategori gizi buruk dan kurang. Kondisi ini menunjukkan permasalahan pertumbuhan pada bayi sejak usia dini yang bisa diteliti dari status gizinya yang semakin menurun. Umur 0-12 bulan masih menunjukkan berada pada batas normal.

Faktor Berat badan juga mempengaruhi Status Gizi Bayi. Berdasarkan hasil peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar responden berat badan bayi sejumlah 31 bayi (58,5%).

Menurut Peneliti bahwa berat badan sangat berpengaruh dalam status gizi balita karna dalam berat badan kita juga bisa mengetahui tubuh ideal dari bayi misal berat badan yang sangat rendah menunjukkan kemungkinan seorang bayi mengalami gangguan dalam masalah gizi (kurang gizi)

Menurut teori Soetjiningsih, (2013) berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting pada masa bayi. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang, sensitive terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran objektif dan dapat diulangi

Faktor Tinggi badan juga mempengaruhi Status Gizi Bayi. Berdasarkan hasil peneliti menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden tinggi badan bayi sejumlah 43 bayi (81,7%).

Menurut Peneliti bahwa tinggi badan sangat dibutuhkan dalam proses pengukuran status gizi bayi karna dalam proses penghitungan status gizi bayi dan tubuh ideal bayi menggunakan salah satunya tinggi badan dan berat badan, untuk itu tinggi badan juga berpengaruh terhadap status gizi pada bayi, karena semakin tinggi badan bayi maka semakin banyak pula gizi yang diperlukan bayi untuk memenuhi semua itu.

Menurut teori suparisa, (2013) dapat memberikan gambaran riwayat keadaan gizi masa lampau dan dapat dijadikan indikator keadaan sosial ekonomi penduduk. Sedangkan kelemahan indikator tinggi badan menurut umur yaitu kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang badan pada kelompok usia bayi tidak dapat menggambarkan keadaan gizi saat ini.

Menurut teori Putri, (2013) yang mengatakan bahwa asupan karbohidrat bukan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi sangat kurus pada bayi, secara umum asupan makanan tidak mempengaruhi akan tetapi ada kecenderungan tubuh mengalami ketidakseimbangan zat-zat gizi jika berlangsung secara terus menerus dan dapat mempengaruhi status gizi bayi.

Menurut peneliti untuk dibutuhkan energi yang cukup sesuai angka kecukupan gizi berdasarkan umur yang ditentukan, sehingga disarankan untuk pandai memilih dan mengolah makanan yang bergizi seimbang serta menentukan makanan yang beranekaragam untuk bayinya.

5.2.3 Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Kegiatan Posyandu Dengan Status Gizi Bayi Di Desa Triwung Lor Kota Probolinggo

Menurut Notoatmojo (2012) bahwa ibu aktif merupakan satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dengan pengetahuan maka akan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan, semakin baik pengetahuan maka wawasan atau informasi tentang posyandu juga baik dan ibu juga lebih aktif dalam kegiatan posyandu.

Menurut peneliti pengetahuan seorang ibu dapat mempengaruhi keaktifan datang ke posyandu dikarenakan jika seorang ibu memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi maka ibu akan mengerti tentang pentingnya kegiatan posyandu terutama pada status gizi bayi.

Menurut Azwar, (2011) salah satu ibu tidak aktif bahwa tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan sosial ekonomi dan pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku seseorang dibidang kesehatan sehubungan dengan kesempatan memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan.

Menurut peneliti tingkat pendidikan dan sosial yang rendah akan mempengaruhi status gizi bayi dikarenakan jika pendidikan seorang ibu itu rendah maka tingkat pengetahuan tentang kesehatan juga kurang, faktor itulah yang mempengaruhi keaktifan ibu datang ke posyandu karena biasanya ibu meremehkan tentang kegiatan posyandu dikarenakan kurangnya tingkat pendidikan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian Menunjukkan bahwa dari 53 responden Keaktifan Ibu dalam kegiatan posyandu Tidak aktif dengan Status Gizi Bayi Kurus sejumlah 31 responden (58,5%).

Dari hasil Uji statistik rank spearman diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,01) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara Keaktifan Ibu Dengan Status Gizi Bayi di Desa Triwung Lor, Kecamatan Kademangan Kota Probolinggo.

Menurut peneliti responden keaktifaaan ibu merupakan factor terpenting dalam memonitor keadaan gizi dimana ibu memiliki pengetahuan tentang kesehatan, tanda dan gejala maka keaktifan ibu dengan keteraturan menimbangkan bayinya ke posyandu yang menunjukkan hasil signifikan dengan hubungan bersifat positif.

Menurut Bauman (2013), bahwa semakin peduli maka semakin baik pengetahuan tentang kesehatan. Hal lain juga yang turut berpengaruh dalam aktif atau tidaknya untuk datang menimbangkan bayinya yaitu factor geografi. Bahwa kondisi geografis diantaranya jarak dan kondisi jalan ke tempat pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap keaktifan membawa balitanya ke posyandu.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Kegiatan Posyandu Dengan Status Gizi Bayi 0-12 Bulan” penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 16 Agustus 2018.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa :

1. Keaktifan Ibu di Desa Triwung Lor, Kota Probolinggo sebagian besar adalah Tidak Aktif
2. Status Gizi Pada Bayi Desa Triwung Lor, Kota Probolinggo sebagian besar adalah Kurus.
3. Ada Hubungan antara Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Status Gizi Pada Bayi di Desa Triwung Lor, Kota Probolinggo.

6.2 Saran

1. Bagi Bidan dan Kader

Bidan dan kader di desa diharapkan dapat meningkatkan keaktifan ibu dalam status gizi untuk bayi di setiap dusun – dusun Triwung yang dilakukan 1 minggu 1 kali.

2. Bagi Perawat

Bagi ibu dan keluarga diharapkan dapat melakukan pengabdian masyarakat dengan mengembangkan program aktivitas ke posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M & B. Wirjatmadi. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita* (Peranan Mikrozinc pada Pertumbuhan Balita). Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Adriani, M. 2012. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta; Kencana Prenadamedia Group.
- Alamsyah, D & Muliawati, R. 2013. *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Almatsier S, Soetardjo S, & Soekatri M. 2011. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Anggraeni, R & A. Indrarti. 2010. *Klasifikasi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Antropometri (BB/U) Menggunakan Jaringan Saraf Tiruan*. SNASTI-ICCS. hal. 14-8.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian. Remaja Medika*: Semarang
- Arisman. 2009. *Ilmu Pengantar Status Gizi. Remaja Rosdakarya Offsite*: Bandung
- Atmasier. 2011. *Ilmu Gizi Balita*. Salemba Medika: Jakarta
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2008. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Grafindo Persada. Jakarta.
- Depkes. 2002. *Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (BALITA)*. Jakarta. <http://www.google.co.id/perpustakaan.depkes.go.id>. Diakses 20 Maret 2018.
- Depkes. 2007. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Depkes. 2010. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Dinkes Probolinggo. 2015. *Jumlah Gizi Kurang dan Bawah Garis Merah di Probolinggo*. Dinkes Probolinggo.
- Ekakidaya. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Muhamedika
- Handayani. 2013. *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Muhamedika: Yogyakarta
- Kartika. 2014. *Ilmu Kesehatan Anak*. Salemba Medika, Jakarta
- Marni. 2013. *Ilmu Pengantar Gizi*. Salemba Medika: Jakarta

- Maryanti, D. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nasir. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Salemba Medika: Jakarta
- Ningtiyas. 2010. *Ilmu Pengantar Status Gizi*. Salemba Medika: Jakarta
- Notoadmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuhamedika
- Riskesdas. 2013. *Jumlah Gizi Kurang dan Bawah Garis Merah*.
<http://www.library.upnvi.ac.id/pdf/>. (diakses 9 April 2018).
- Sari. 2014. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Penebar Swadaya. Jakarta
- Sugiyono. 2014. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sukaryasa. 2002. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. Rajagrafindo Persada
- Sulistiyoningsih. 2011. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sulistiyoningsih, H. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa, I.D.N, Bakri, B, Fajar, I. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Supariasa, I.D.N, Bakri, B, Fajar, I. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Suyanto. 2009. *Ilmu Pengantar Status Gizi*. Penerbit Parama Ilmu: Bandung
- World Health Organization, 2014, *status Gizi Balita*.
[Apps.who.int/iris/9789241565141_eng](http://apps.who.int/iris/9789241565141_eng) (diakses 9 April 2018).

Lampiran 1



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : MUR FAIZ MAULUDI
NIM : 143210107
Prodi : SI KEPERAWATAN
Tempat/Tanggal Lahir : Pasuruan, 29-Jul-1995
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI
Alamat : Desa Nguling Kab Pasuruan
No.Tlp/HP : 089514004021
email :
Judul Penelitian : Hubungan keaktifan ibu dengan status gizi balita di posyandu wilayah kerja Puskesmas Kanigaran kota Probolinggo

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan



Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP
NIK.01.08.123

Lampiran 2

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jog.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/07/2016

;No. : 652/KTI/BAAK/K31/073127/VII/2018
Lamp. : -
Perihal : Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Jombang, 31 Juli 2018

Kepada :

Yth. Kepala Puskesmas Ketapang Probolinggo
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **NUR FAIZ MAULUDI**
NIM : 14 321 0107
Judul Penelitian : *Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Kegiatan Posyandu Dengan Status Gizi Pada Bayi 0-12 Bulan*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIR. 05.04.022

Lampiran 3

No Responden	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Perempuan	1	1	1
2	Perempuan	2	1	1
3	Perempuan	1	2	3
4	Perempuan	1	1	2
5	Perempuan	1	1	3
6	Perempuan	2	1	2
7	Perempuan	1	1	2
8	Perempuan	2	1	1
9	Perempuan	2	2	3
10	Perempuan	1	2	2
12	Perempuan	2	1	3
11	Perempuan	1	1	3
13	Perempuan	2	1	1
14	Perempuan	1	1	1
15	Perempuan	1	1	3
16	Perempuan	2	2	2
17	Perempuan	1	1	2
18	Perempuan	1	1	3
19	Perempuan	1	1	1
20	Perempuan	2	1	1
21	Perempuan	2	2	2
22	Perempuan	1	3	2
23	Perempuan	1	1	3
24	Perempuan	2	1	2
25	Perempuan	2	1	1
26	Perempuan	1	1	4
27	Perempuan	2	2	2
28	Perempuan	1	1	3
29	Perempuan	1	2	3
30	Perempuan	2	2	1
31	Perempuan	2	1	1
32	Perempuan	2	2	3

33	Perempuan	2	2	1
34	Perempuan	1	1	2
35	Perempuan	2	1	2
36	Perempuan	1	1	3
37	Perempuan	1	3	2
38	Perempuan	1	1	2
39	Perempuan	2	1	3
40	Perempuan	2	1	3
41	Perempuan	1	1	1
42	Perempuan	1	2	1
43	Perempuan	1	3	2
44	Perempuan	2	1	3
45	Perempuan	2	1	3
46	Perempuan	1	1	2
47	Perempuan	1	2	1
48	Perempuan	1	1	2
49	Perempuan	1	1	3
50	Perempuan	2	1	3
51	Perempuan	2	1	3
52	Perempuan	1	1	3
53	Perempuan	1	1	1
Keterangan		Jumlah	Kode	
Umur	20 – 30	29	1	
	31 – 40	24	2	
Pendidikan	SD-SMP	39	1	
	SMA	11	2	
	PT	3	3	
Pekerjaan	Swasta	15	1	
	Wiraswasta	17	2	
	IRT	21	3	

Lampiran 4

No Responden	JK	Umur (Bln)	BB (Kg)	TB (Cm)	Median	SD	BB-M	M-SD	Z-Skor	Criteria
1	P	8	7,0	60,0	5,9	6,4	1,1	-0,5	-2,2	Normal
2	L	9	7,1	45,5	2,5	2,8	1,1	-0,3	-3,66666667	Sangat Kurus
3	L	9	8,1	65,0	7,3	7,9	0,8	-0,6	-1,33333333	Normal
4	P	5	7,0	60,5	6,0	6,6	1,0	-0,6	1,66666667	Normal
5	L	7	7,9	60,0	6,0	6,5	1,9	-0,5	-3,8	Kurus
6	L	4	3,4	51,0	3,5	3,9	0,1	-0,4	-0,25	Sangat kurus
7	P	5	5,1	61,5	6,3	5,7	-1,2	0,6	-2	Sangat kurus
8	L	10	9,3	83,0	11,0	10,3	-1,7	0,7	-2,4285714	Kurus
9	P	6	5,0	61,7	6,4	5,8	-1,4	0,6	-2,33333333	Normal
10	L	6	5,5	59,5	6,0	6,4	-0,5	-0,4	1,25	Normal
11	P	8	7,3	61,8	6,4	7,0	0,9	-0,6	-1,5	Kurus
12	L	9	7,3	63,0	6,8	7,4	0,5	-0,6	-0,83333333	Kurus
13	P	5	6,8	62,3	6,4	7,0	0,4	-0,6	-0,6666667	Normal
14	L	7	6,3	57,0	5,1	5,6	1,2	-0,5	-2,4	Sangat kurus
15	P	3	6,8	58,0	5,4	5,9	1,4	0,5	3	Gemuk
16	P	9	7,8	63,6	6,9	7,5	0,9	-0,6	-1,5	Kurus
17	P	9	6,9	81,5	10,4	9,5	-2,6	0,9	-2,8888889	Sangat kurus
18	L	8	3,4	51,0	3,5	3,9	0,1	-0,4	-0,25	Sangat kurus
19	L	7	6,8	58,6	5,7	6,2	1,1	-0,5	-2,2	Kurus
20	L	11	8,8	62,3	6,5	7,1	2,3	-0,6	-3,83333333	Kurus
21	P	4	5,5	55,5	4,7	5,1	0,4	-0,4	-1	Kurus
22	L	7	6,1	57,0	5,1	5,6	1,0	-0,5	-2	Kurus
23	L	8	9,2	82,5	10,9	10,1	-1,7	0,8	-2,125	Kurus
24	P	7	8,5	75,5	9,2	8,5	-0,7	0,7	-1	Normal
25	L	7	7,9	60,0	6,0	6,5	1,9	-0,5	-3,8	Kurus
26	P	3	7,0	60,5	6,0	6,6	1	-0,6	-1,666667	Kurus
27	L	2	2,7	47,9	2,9	2,7	-0,2	0,2	-1	Normal

28	P	8	8,1	75,0	9,1	8,4	-1	0,7	-1,4285714	Normal
29	P	9	6,1	71,5	8,5	7,7	-2,4	0,8	-3	Kurus
30	P	5	5,8	48,9	3,2	3,5	2,6	-0,3	2,3	Kurus
31	L	3	3,3	45,5	2,4	2,8	0,9	-0,4	2,25	Normal
32	P	9	8,1	65,5	7,2	7,9	0,9	-0,7	-1,2857143	Normal
33	P	9	10,0	79,0	9,9	10,8	0,1	-0,9	0,11111111	Normal
34	P	7	9,3	83,0	10,7	9,8	-1,4	0,9	-15555556	Kurus
35	L	2	2,7	47,9	2,9	2,7	-0,2	0,2	-1	Normal
36	L	7	6,1	57,0	5,1	5,6	1,0	-0,5	-2	Kurus
37	P	6	8,0	70,5	8,3	7,6	0,4	0,7	0,57142857	Normal
38	P	7	7,8	63,5	6,7	7,4	1,1	-0,7	-1,5714286	Kurus
39	L	6	5,5	59,5	6,0	6,4	-0,5	-0,4	1,25	Normal
40	P	7	6,2	72,0	8,6	7,8	-1,6	0,8	-2	Kurus
41	P	5	5,0	60,3	5,9	5,4	-0,9	0,5	-1,8	Kurus
42	L	10	9,3	83,0	11,0	10,3	-1,7	0,7	-2,4285714	Kurus
43	L	6	4,8	53,6	4,3	4,7	0,5	-0,4	-1,25	Kurus
44	P	5	4,7	59,3	5,6	5,1	-0,9	0,5	-1,8	Kurus
45	L	7	7,9	60,0	6,0	6,5	1,9	-0,5	-3,8	Kurus
46	P	6	4,6	54,3	4,3	3,9	0,3	0,4	0,75	Kurus
47	L	9	7,3	63,0	6,8	7,4	0,5	-0,6	-0,8333333	Kurus
48	P	7	8,6	76,0	9,3	8,5	-0,7	0,8	-0,875	Kurus
49	L	6	5,5	59,5	6,0	6,4	-0,5	-0,4	1,25	Normal
50	P	9	7,9	59,3	5,6	6,2	2,3	-0,6	-3,8333333	Kurus
51	L	10	9,3	83,0	11,0	10,3	-1,7	0,7	-2,4285714	Kurus
52	P	2	6,0	55,9	4,8	5,3	1,2	0,7	1,71428571	Kurus
53	L	5	4,8	53,6	4,3	4,7	0,5	-0,4	-1,25	Kurus

Keterangan		Jumlah		
Jenis Kelamin	Laki-laki	26		
	Perempuan	27		
Umur	0-6 Bulan	25		
	7-12 Bulan	28		
Berat Badan	$z\text{-skor} \geq +2$	1		
	$-2 \leq z\text{-skor} < +2$	16		
	$-3 \leq z\text{-skor} < -2$	30		
	$z\text{-skor} < -3$	6		
Tinggi Badan	45,6cm – 59,9cm	43		
	60.0cm – 70,2cm	10		

Lampiran 5

Frequencies

Statistics

	Keaktifan Ibu	Jenis Kelamin Ibu	Umur Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Jenis Kelamin Bayi	Usia Bayi	Berat Badan Bayi	tinggi Badan Bayi
N alid	53	53	53	53	53	53	53	53	53
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Keaktifan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Aktif	16	30.2	30.2	30.2
Tidak Aktif	37	69.8	69.8	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	53	100.0	100.0	100.0

Umur Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20 - 30 Tahun	30	56.6	56.6	56.6
31 - 40 Tahun	23	43.4	43.4	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD – SMP	38	71.7	71.7	71.7
	SMA	12	22.6	22.6	94.3
	Perguruan Tinggi	3	5.7	5.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	15	28.3	28.3	28.3
	Wiraswasta	17	32.1	32.1	60.4
	IRT	21	39.6	39.6	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	26	49.1	49.1	49.1
	Perempuan	27	50.9	50.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Usia Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 - 6 Bulan	25	47.2	47.2	47.2
	7 - 12 Bulan	28	52.8	52.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Berat Badan Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
valid	Gemuk	2	3.8	3.8	3.8
	Normal	14	26.4	26.4	30.2
	Kurus	31	58.5	58.5	88.7
	Sangat Kurus	6	11.3	11.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Tinggi Badan Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45,6 cm - 59,9 cm	43	81.1	81.1	81.1
	60,9 cm - 70,2 cm	10	18.9	18.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Keaktifan Ibu * Berat Badan Bayi	53	100.0%	0	.0%	53	100.0%

Keaktifan Ibu * Berat Badan Bayi Crosstabulation

		Berat Badan Bayi				Total
		Gemuk	Normal	Kurus	Sangat Kurus	
Keaktifan Ibu	Count	2	14	0	0	16
	% within Keaktifan Ibu	12.5%	87.5%	.0%	.0%	100.0%
	% within Berat Badan Bayi	100.0%	100.0%	.0%	.0%	30.2%
	% of Total	3.8%	26.4%	.0%	.0%	30.2%
Tidak Aktif	Count	0	0	31	6	37
	% within Keaktifan Ibu	.0%	.0%	83.8%	16.2%	100.0%
	% within Berat Badan Bayi	.0%	.0%	100.0%	100.0%	69.8%
	% of Total	.0%	.0%	8.5%	11.3%	69.8%
Total	Count	2	14	31	6	53
	% within Keaktifan Ibu	3.8%	6.4%	58.5%	11.3%	100.0%
	% within Berat Badan Bayi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	3.8%	6.4%	8.5%	11.3%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Keaktifan Ibu	Berat Badan Bayi
Spearman's rho	Keaktifan Ibu	Correlation Coefficient	1.000	.900**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	53	53
	Berat Badan Bayi	Correlation Coefficient	.900**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	53	53

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 6





LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Nur Faiz Mauludi
 NIM : 143210107
 Dosen Pembimbing I : Endang Y, M.Kes.
 Judul Skripsi : Hubungan Keaktifan Ibu dengan status gizi balita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo

No	Hari/Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan
	03/02 '18	Revisi bab 1	
	06/04 '18	Revisi latar belakang masalah pada status gizi	
	05.04 '18	Revisi bab 1 Lampiran Bab 2	
	12-04-'18	Acc bab 1 Lampiran bab 2 - bab 3	
	07-05-'18	Revisi Bab 2 terkait pemukiman Berkas Bab 3 dan Bab 4	
	07/06'18	Revisi pemukiman Bab Revisi bab 4	
	06/06'18	Revisi Bab 4	
	13/07 '18	Revisi pemukiman dan bab 1-4 Cek data ulang pemukiman dan data pemukiman Acc uraian proposal	
	20/08.2018	Revisi Bab 5-6	
	21/9.2018	Revisi bab 5	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Nur Faiz Mauludi
 NIM : 143210107
 Dosen Pembimbing II: Leo Yosdimiyati R, M.Kep.
 Judul Skripsi : Hubungan Keaktifan Ibu dengan status gizi balita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo

No	Hari/Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan
	4/4 2018	Perbaiki latar Belakang → Problem statement → skala data → fokus → kronologi & solusi	
		- Perbaiki Penulisan - Ref. status gizi - Ref. Latar Belakang - Perbaiki Met. Per.	
		Perbaiki Penulisan Lengkapi BAB 4 Buat kuesioner Lengkapi Daftar Pustaka	
		kuesioner keaktifan ibu siapkan ujian proposal	
	7/7 2018	Lengkapi Daftar Pustaka Acc ujian Proposal	