

# HUBUNGAN PEMANFAATAN POSYANDU DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 3-5 TAHUN

*by* Rawanda Mega Mardika

---

**Submission date:** 12-Oct-2020 02:56PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1412677181

**File name:** Skripsi\_wanda\_OKE.doc (281.5K)

**Word count:** 9664

**Character count:** 59306

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu faktor penentu kualitas sumber daya manusia. Makanan yang diberikan setiap hari harus mengandung zat gizi yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan yang optimal dan mencegah penyakit defisiensi, mencegah keracunan, dan membantu mencegah penyakit yang dapat mengganggu kelangsungan hidup anak (Krisnansari, 2010). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari asupan makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi dapat dibedakan menjadi kurang gizi, kurang gizi, gizi bergizi dan gizi lebih (William, 2010).

Status gizi balita dapat di ukur berdasarkan umur, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Ketiga variabel tersebut dapat direpresentasikan dalam bentuk tiga indikator antropometri yaitu berat menurut umur (BB/U), Tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan untuk tinggi badan (BB/TB). Berdasarkan demografi status gizi nasional tahun 2016 (11,1%), maka angka status gizi jauh lebih baik di Jawa Timur (9,7%). Pada tahun 2016, prevalensi di Jawa Timur (26,1%) lebih rendah dari angka nasional (27,5%). Pada tahun 2013 jumlah kasus gizi buruk di Jawa Timur meningkat dari tahun 2012 menjadi 8.410 kasus menjadi 11.056 kasus, dan terus menurun dari tahun 2013 hingga tahun 2016 yaitu 5.663 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2016).

<sup>7</sup> Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 diperoleh fakta bahwa bayi usia dibawah lima tahun (balita) yang teridentifikasi status gizi di Kabupaten Jombang mencapai 29,7 %. Sedangkan data terbaru berdasarkan bulan timbang yang dilaksanakan di bulan Februari 2019, teridentifikasi status gizi di Kabupaten Jombang mencapai 19,4 % dari 78.088 anak yang diperiksa. Ini menunjukkan sebanyak 15.617 anak di Kabupaten Jombang saat ini terancam kurang memiliki daya saing di masa depan.

<sup>7</sup> Keadaan gizi akan ditentukan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal yang mempengaruhi antara lain ketersediaan bahan pangan pada suatu daerah, lingkungan tempat tinggal, dan pelayanan kesehatan yang tersedia di daerah tempat tinggal. Sedangkan faktor internal, antara lain cukup tidaknya pangan seseorang dan kemampuan tubuh menggunakan pangan tersebut. Cukup tidaknya pangan dapat dilihat dari pola makan yang dilakukan sehari-hari. Pola makan tersebut tergantung pada pengetahuan gizi yang dimiliki oleh penyelenggara makanan. Menurut Nancy, (2005) bahwa kekurangan gizi disebabkan oleh kekurangan asupan makanan yang kurang, yang disebabkan oleh tidak tersedianya makanan yang adekuat, anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang, dan pola makan yang salah.

Akibat yang sering terjadi apabila anak mengalami gizi kurang secara umum akan mengalami sering terserang penyakit, dan penyakit yang diderita semakin parah, pertumbuhan anak tidak sempurna, sangat kurus, perkembangan fisik dan mental terhambat, menyebabkan IQ rendah

serta produktivitas belajar berkurang, jika keadaannya parah dapat menyebabkan kematian (Proverawati dan Erna, 2010).<sup>13</sup> Penanggulangan masalah gizi dilakukan mengikuti kegiatan siklus gizi kesehatan masyarakat, yang dimulai dengan : Mengenal faktor risiko utama terkait masalah gizi, menyusun hasil akhir yang diharapkan, menyusun tujuan khusus program, menyusun indikator keberhasilan program, menyusun kegiatan program, melaksanakan kegiatan program, melakukan evaluasi program (Muntofiah, 2008).

<sup>3</sup> Pemanfaatan Posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan yang bersumber daya masyarakat, yang dilaksanakan oleh kader kesehatan yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan. Posyandu sebagai bentuk upaya kesehatan yang berbasis masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat. Posyandu diselenggarakan untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan bagi masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan dasar atau sosial dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Kemenkes, 2013). Kegiatan posyandu tidak terbatas hanya pemberian imunisasi saja, tetapi juga memonitor tumbuh kembang bayi dan balita melalui kegiatan penimbangan dan pemberian makanan tambahan. Pencegahan dan penanganan gizi buruk juga dapat segera ditangani sedini mungkin jika posyandu berjalan baik, karena pada dasarnya anak balita bergizi buruk tidak semua lahir dalam keadaan berat badan tidak normal (Soegianto, 2005).

Berdasarkan uraian masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemanfaatan Posyandu Dengan Status Gizi Anak <sup>23</sup> Usia 3-5 Tahun”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah Hubungan Pemanfaatan Posyandu Dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun?

## **1.3. Tujuan Peneliti**

### 1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Pemanfaatan Posyandu Dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### 1.4.1. Teoritis

Untuk melatih menulis karya ilmiah dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan khususnya mengenai pemanfaatan posyandu dengan status gizi anak

### 1.4.2. Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan wawasan dalam memberikan informasi dan pemanfaatan posyandu dengan status gizi anak dan untuk pembaca terutama mahasiswa STIKes ICMe Jombang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Posyandu**

##### **2.1.1. Definisi Posyandu**

Organisasi yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat bersama-sama dan dikelola oleh masyarakat, serta dibina oleh aparat sepiis, lintas departemen dan instansi terkait lainnya disebut juga dengan UKBM. Posyandu adalah upaya kesehatan masyarakat (UKBM) yang diselenggarakan dan diselenggarakan oleh masyarakat, dan dilaksanakan pembangunan sehat untuk dan bersama masyarakat guna meningkatkan kapasitas masyarakat dan memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar. , Sehingga mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Menurut Kementerian Kesehatan (2011), manfaat penyelenggaraan posyandu antara lain: 1) mendukung peningkatan perilaku; 2) mendukung gaya hidup bersih dan sehat; 3) Mencegah penyakit dan penyakit berbasis lingkungan yang dapat dicegah dengan imunisasi; 4) dukungan pelayanan keluarga berencana; 5) Dukung keluarga dan masyarakat melalui pemanfaatan pekarangan untuk meningkatkan kekuatan keanekaragaman pangan.

### 2.1.2. Prinsip Dasar Posyandu

Prinsip dasar posyandu menurut Syafrudin, (2012) :

1. Pos pelayanan satu atap adalah usaha komunitas yang memiliki perpaduan antara layanan profesional dan non-profesional (dari komunitas).
2. Dari lintas sektor yang meliputi penanggulangan diare, <sup>11</sup> kesehatan ibu dan anak (KIA), gizi imunisasi, Keluarga berencana (KB), dan terjadilah kerja sama untuk mencapai program yang baik.
3. (Pos kesehatan, disebut reorganisasi / timbangan, pos imunisasi, pos tingkat desa) kelembagaan yang ada di masyarakat
4. Memiliki kelompok sasaran yang sama (bayi 0-1 tahun, anak 1-4 tahun, ibu hamil, pasangan usia subur (PUS)).
5. Pendekatan yang digunakan adalah mengembangkan dan mengembangkan pelayanan kesehatan primer masyarakat desa (PKMD) / pelayanan kesehatan primer.

### 2.1.3. Jenjang Posyandu

Menurut Kementerian Kesehatan (2011), menurut tingkat perkembangan posyandu, tingkatan posyandu dibagi menjadi 4 tingkatan:

6. <sup>5</sup> Posyandu Pratama  
Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang.

7. **Posyandu Madya**

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.

8. **Posyandu Purnama**

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu.

9. **Posyandu Mandiri**

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu.



#### 2.1.4. Manfaat Posyandu

Keberadaan gizi sangat penting bagi masyarakat, tidak dapat dipungkiri ada dua manfaat yang perlu dibina yaitu bagi masyarakat dan alternatifnya (Kammansky RI, 2012). Manfaat Positive Blinds bagi masyarakat adalah masyarakat dapat lebih mudah mengakses informasi kesehatan ibu, bayi dan bayi baru lahir, sedangkan balita dapat menjadi sasaran sehingga anak dapat frustasi atau frustasi. Jika tidak, bayi dan balita juga akan mendapat kapsul vitamin E. Selain mendapat imunitas penuh, bayi dan bayi baru lahir, <sup>11</sup> ibu hamil juga akan dipantau berat badannya dan mendapat tablet suplemen darah (fe), ibu yang bersalin juga akan mendapatkan vitamin A dan tablet suplemen darah ibu dan ibu. Dan dapatkan juga tips tentang kesehatan anak-anaknya.

Manfaat posyandu bagi kader yaitu kader dapat memperoleh informasi lebih dahulu dan lengkap sebelum anggota posyandu yang lain, kader <sup>5</sup> ikut berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu, citra diri kader juga akan meningkat dimata masyarakat karena sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan, kader juga 17 telah menjadi panutan bagi masyarakat <sup>11</sup> karena telah mengabdikan demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu (Kemenkes RI, 2012).

### **2.1.5. Kriteria Kunjungan Ke Posyandu**

Dikatakan posyandu berhasil itu harus memenuhi target kunjungan posyandu dalam 1 tahun. Frekuensi penimbangan Posyandu Pratama adalah  $\leq 8x$  pertahun, frekuensi penimbangan posyandu  $\geq 8x$  pertahun, frekuensi penimbangan posyandu purnama  $\geq 8x$  pertahun, dan frekuensi penimbangan posyandu mandiri  $\geq 8x$  pertahun (Runjati, 2010).

Data hasil pengukuran antropometri diolah menggunakan klasifikasi status gizi, Penimbangan lebih dari 8 kali di posyandu dalam setahun disebut "aktif". Jika ibu melakukan kunjungan ke posyandu  $\geq 8$  kali dalam setahun, ibu dikatakan ditimbang di posyandu. Jika penimbangan posyandu dalam setahun adalah "Tidak sah", dan jika ibu ke posyandu kurang dari 8 kali dalam setahun, maka ibu dikatakan tidak aktif di posyandu (Depkes RI, 2008).

### **2.1.6. Penyelenggaraan Posyandu**

Penyelenggaraan posyandu dilaksanakan secara langsung oleh kader dan mendapat pembinaan secara langsung dari ketua tim penggerak PKK dan LKMD. Sedangkan puskesmas melakukan bimbingan, asuhan dan pelayanan kesehatan di desa wilayah kerjanya. Penyelenggaraan posyandu dilakukan dengan pola lima meja dimana kegiatan dimasingmasing meja mempunyai kegiatan khusus. Sistem lima meja tersebut tidak berarti bahwa posyandu

harus memiliki lima buah meja untuk pelaksanaannya, tetapi kegiatan posyandu tersebut harus mencakup lima pokok kegiatan (Ismawati, 2010). Meliputi:

1. Meja 1 : Pendaftaran

Pada meja 1 dilakukan pendaftaran untuk balita, ibu hamil dan yang baru datang. Untuk balita didaftar dalam formulir pencatatan bagi balita yang mempunyai KMS, sedangkan untuk yang baru pertama datang akan dibuatkan KMS baru.

2. Meja 2 : Penimbangan bayi, balita dan ibu hamil

Pada meja 2 sudah disiapkan timbangan untuk bayi, balita serta ibu hamil dan juga disiapkan alat tulis untuk menuliskan hasil timbangan. Dilakukan penimbangan Berat Badan, lingkar kepala dan lingkar lengan.

3. Meja 3 : Pencatatan

Hasil penimbangan pada meja 2 kemudian dicatat di KMS dan pada Kohort Posyandu.

4. Meja 4 : Penyuluhan perorangan atau kelompok

Pada meja 4 ibu balita akan diberi penyuluhan tentang kondisi anaknya baik itu tentang berat badannya dan kondisi gizi anaknya. Ibu balita juga akan diberi Pemberian Makanan Tambahan (PMT), oralit, dan vitamin A untuk anaknya.

5. Meja 5 : Pelayanan oleh tenaga kesehatan

Pada meja 5 akan diberikan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang meliputi kesehatan KIA, KB, Gizi dan pengobatan atau penanggulangan diare (Fallen & Budi Dwi K, 2010).

## **2.2. Balita**

### **2.2.1. Pengertian Balita**

Balita saat ini adalah anak-anak 1-3 (anak-anak) dan anak-anak pra-sekolah 3-5 tahun. Di usia ini, anak masih bergantung pada orang tuanya untuk tugas-tugas penting, seperti mandi, makan, berganti pakaian, dan menganiaya. Berbicara dan berjalan telah meningkat tetapi kemampuan lainnya masih terbatas (Sotomo & Engrini, 2010) Usia remaja merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang. Perkembangan dan tumbuh kembang anak baru selama tahun-tahun terdekat sangat menentukan keberhasilan tumbuh kembang anak berikutnya. Masa tumbuh kembang pada zaman ini disebut masa keemasan atau golden age karena pada zaman ini cepat dan tidak akan pernah terulang lagi (Cosbianto, 2015).

### 2.2.2. <sup>3</sup> Karakteristik Balita

Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

#### 1. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

#### 2. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

### 2.2.3. <sup>16</sup> Kebutuhan Gizi Balita

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan butuhnya perhatian yang serius. Pada masa ini balita perlu mencapai

<sup>16</sup> zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan derajat yang baik (Andriani dan Bambang, 2014). Antara asupan zat gizi dan penyisihan harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat memonitori dengan memperkirakan anak setiap bulan dan disertakkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Proverawati dan Ema, 2010).

## <sup>11</sup> 2.3. Status Gizi

### 2.3.1. Pengertian Status Gizi

Menurut (Supriasa, Bakri, dan Fajar, 2016) status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu.

<sup>9</sup> Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diet (Beck, 2000).

### 2.3.2. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

<sup>15</sup> Menurut Call dan Levinson bahwa status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan,

terutama adanya penyakit infeksi, kedua faktor ini adalah penyebab langsung.

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh faktor biologis ( seperti virus, bakteri, atau parasit), bukan penyakit yang disebabkan karena faktor fisik layaknya luka bakar atau keracunan. Konsumsi adalah kandungan gizi makanan, baik yang ada rencana pemberian makan diluar keluarga, kebiasaan makan, daya beli keluarga, kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan, lingkungan fisik dan sosial. (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2016).

Ada faktor lainnya yang dapat mempengaruhi status gizi seperti :

#### 1. Faktor Eksternal

- 10 a. Pendapatan, masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut.
- b. Pendidikan, pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan dengan status gizi yang baik.
- c. Pekerjaan, pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap

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

## 2. Faktor Internal

- a. Usia, usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi anak balita.
- b. Kondisi Karena fisik yang keadaanya buruk, kondisi fisik, pasien, pasien yang sedang dalam pemulihan dan para lansia semuanya membutuhkan makanan khusus. Bayi dan anak-anak dalam kondisi kesehatan yang memang jelek sangat rentan karena selama kebutuhan periodenya pada saat ini nutrisinya fungsi dan kegunaannya untuk tumbuh kembangnya yang cepat.
- c. Infeksi , infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan. (Ilmirh, 2015).



### 2.3.3. Masalah Gizi Pada Anak

Masalah gizi pada anak menurut (Kusumawardani, 2012) ada dua yaitu kurang gizi dan kelebihan gizi.

#### a. Kurang Gizi

<sup>14</sup> Kekurangan gizi (seperti energi dan protein) menyebabkan berbagai keterbatasan, antara lain pertumbuhan mendatar, berat, dan tinggi badan menyimpang dari pertumbuhan normal, dapat diamati pada anak-anak yang kurang Gizi. Keadaan kurang Gizi juga berasosiasi dengan keterlambatan perkembangan motorik.

<sup>14</sup> Kurang gizi menyebabkan isolasi diri, yaitu mempertahankan untuk tidak mengeluarkan energi yang banyak dengan mengurangi kegiatan interaksi sosial, aktivitas, perilaku eksploratori, perhatian, dan motivasi. Pada keadaan kurang energi dan protein (KEP), anak menjadi tidak aktif, apatis, pasif, dan tidak mampu berkonsentrasi. Akibatnya dalam melakukan kegiatan eksplorasi lingkungan fisik tidak dapat melakukan dalam waktu yang lama dibandingkan dengan anak yang gizinya baik.

#### b. Kelebihan Gizi

Penyebab obesitas dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu asupan makanan yang berlebihan. Kedua, pengeluaran energi dasar yang rendah, dan ketiga, penurunan aktivitas fisik. Penyebab obesitas adalah ketidakseimbangan antara asupan

energi dan energi yang digunakan untuk konsumsi atau aktivitas. Bayi yang lahir dari bayi juga 75% lebih mungkin mengalami kedua obesitas. Jika salah satu orang tua mengalami obesitas kemungkinannya sekitar 40% dan jika kedua orang tua tidak mengalami obesitas maka peluangnya hanya 10%. Untuk melihat apakah ada mutiara, Anda dapat menghitung BMI mereka.

#### **2.3.4. Tujuan Pemantauan Status Gizi**

Pengendalian status gizi bertujuan untuk memperoleh data atau informasi tentang status gizi suatu individu, kelompok atau masyarakat sehingga dapat dipastikan status kesehatannya. Tujuan umum dari kegiatan pemantauan status gizi adalah untuk memberikan informasi gizi secara teratur dan konsisten, menilai status gizi, menetapkan dukungan dan perencanaan jangka pendek (Supriasa, 2002).

Pemantauan berguna untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan, sehingga intervensi akan lebih cepat dilakukan sebelum kondisi menjadi lebih parah (Sedioetama, 2004).

#### **2.3.5. Penilaian Status Gizi**

Pengertian status gizi dalam bentuk variabel tertentu atau dalam bentuk gizi seimbang. Menurut (Supriasa, Bakri dan Fajar, 2016) Ini termasuk berat badan, tinggi badan, lingkar bahu, dan ketebalan lemak di bawah kulit. Antropometri selalu dianggap

sebagai indikator sederhana dari status gizi individu dan komunitas. Antropometri sangat sering digunakan untuk mengukur status gizi dengan berbagai ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein. Ketika status nutrisi digunakan, operasi antropomorfik muncul sebagai indeks yang terkait dengan variabel lain. Variabel-variabel tersebut adalah sebagai berikut:

### 1. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

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

- a. <sup>22</sup> Antropometri Merupakan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur antara lain : Berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Antropometri telah lama di kenal sebagai indikator sederhana untuk penilaian status gizi perorangan maupun masyarakat. Antropometri sangat umum di gunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein. <sup>9</sup> Dalam pemakaian untuk penilaian status gizi, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain. Variabel tersebut adalah sebagai berikut :

a) Umur

Umur sangat penting dalam penilaian status gizi, dan kesalahan determinasi akan memicu salah tafsir terhadap status gizi. Tinggi dan berat badan ditentukan secara akurat. Kesalahan umum adalah cenderung memilih angka sederhana, seperti 1 tahun. 1. 5 tahun; 2 tahun. Oleh karena itu, penentuan usia anak membutuhkan perhitungan yang matang. Aturannya adalah bila 1 tahunnya itu 12 bulan dan bila 1 bulannya itu adalah 30 hari. Oleh karena itu, penghitungan umur dalam bulan utuh, artinya lebihnya umur dalam hari tidak diperhitungkan.

b) Berat Badan

Infeksi dan pengurangan asupan makanan akan sangat mempengaruhi berat badan. Bobot dinyatakan dalam bentuk indeks bobot / usia (bobot berdasarkan usia) atau bentuk evaluasi perubahan bobot selama evaluasi dan pengukuran, yang memberikan gambaran tentang status saat ini selama penggunaan.

c) Tinggi Badan

<sup>9</sup> Berat badan lahir rendah dan malnutrisi pada masa bayi. Tinggi badan menjelaskan dalam bentuk indeks TB / U (tinggi badan menurut umur), atau jarang dinyatakan

dalam bentuk berat badan / tinggi badan (height weight), karena tinggi badan berubah secara perlahan, biasanya hanya setahun sekali. Kondisi indeks umumnya menguraikan kondisi lingkungan yang merugikan, kemiskinan dan konsekuensi jangka panjang yang tidak sehat. Saat menentukan status gizi.

d) <sup>15</sup> Indeks Antropometri

Indikator antropometri yang umum dipakai untuk menilai status gizi adalah berat badan, umur (BB / U), umur (TB / U) dan tinggi badan (BB / U). Indeks BW / U adalah ukuran berat badan total, termasuk air, lemak, tulang dan otot. Lakukan LILA dan pertumbuhan linier untuk mengukur otot, lemak, dan tulang dalam rentang tinggi badan untuk usia:

1. Indikator BB/U

Grafik berat badan, berat badan yang lebih sensitif dapat berubah tiba-tiba, berat badan / indeks urea dapat menjelaskan status gizi seseorang dengan lebih baik.

<sup>7</sup> 2. Indikator TB/U

Tinggi badan merupakan antropometri yang memantafestasi keadaan benda berat. <sup>15</sup> Indikator TB / U memantafestasi status gizi masa lalu. Dalam kondisi normal, tinggi badan bertambah seiring merambatnya umur. Tidak seperti tinggi badan, berat badan terukur kurang rentan terhadap malnutrisi dalam waktu singkat.

3. Indikator BB/TB

Ada hubungan linier antara berat dan tinggi badan. Indeks berat / panjang tubuh adalah setiap ciri khas yang benar untuk dipantau sebagai status gizi sekarang (sekarang). Berat badan / tinggi badan indeks usia normal.

#### 4. Indikator IMT/U

Faktor usia sangat penting untuk menentukan status gizi. Jika usia yang benar tidak ditentukan, penghitungan tinggi dan berat badan tidak akan stabil atau tidak akurat. Indikator antropometri dan indeks massa tubuh (IMT) bisa dipakai untuk menghitung status gizi. Rumus penghitungan BMI adalah sebagai berikut:

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

Pengukuran status gizi pada anak menggunakan rumus *Z-score*. Secara umum, rumus perhitungan *Z-score* adalah

$$\frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{Nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Simpangan baku referensi di sini mengacu pada perbedaan antara kasing dan standar +1 SD atau -1 SD. Oleh karena itu, jika BW / TB dalam kasus ini lebih besar dari median, deviasi standar referensi diperoleh dengan mengurangkan +1 SD dari median. Namun, jika

berat / tinggi kotak jam kurang dari median, standar deviasi referensi adalah pengurangan median sebesar -1 SD.

## 2. <sup>20</sup> Klinis

Penilaian Status Gizi secara klinis sangat penting sebagai langkah pertama untuk mengetahui keadaan gizi penduduk. Evaluasi klinis status gizi. Teknologi penilaian status gizi juga dapat diselesaikan secara klinis. Metode tersebut didasarkan pada perubahan yang terkait dengan kekurangan nutrisi. Ini dapat dilihat sebagai jaringan epitel pada kulit, mata, rambut dan mukosa mulut materi ini biasanya dipakai untuk pemeriksaan pengujian dini. Pemeriksaan klinis terhadap satu atau lebih jenis zat gizi untuk tanda klinis usia tidak mencukupi meliputi dua bagian, yaitu:

- a. Riwayat kesehatan (medical history) merupakan catatan penyebaran penyakit
- b. Fisik yang diperiksa, yaitu untuk memeriksa dan memantau gejala-gejala problem gizi, termasuk tanda (respon tubuh yang dapat diamati) dan gejala (penderita gangguan gizi tidak bisa merespon merasakan gejala).

3. Dalam biokimia, status gizi dievaluasi melalui biokimia. Bagian bagian tubuh yang dipakai sebagai berikut : blood, pipis, feses, dan berbagai bagian tubuh seperti heart dan otot. Anemia adalah tes yang paling mudah dilakukan tetapi berulang



dilakukan. Metode ini digunakan sebagai peringatan bahwa malnutrisi yang lebih serius dapat terjadi. Banyak gejala klinis memiliki spesifisitas yang buruk, sehingga pengukuran fisiologis dapat membantu menentukan defisiensi nutrisi yang lebih spesifik.

20  
4. Secara Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk melihat tanda dan gejala kurnag gizi. Pemeriksaan dengan memperhatikan rambut, mata, lidah, tegangan otot dan bagian tubuh lainnya.

5. Secara antara komponen berlangsung seimbang

Penilaian status gizi antara komponen berlangsung seimbang merupakan materi untuk menentukan status gizi dengan cara memeriksa kegunaan bagian tubuh lainnya (terutama jaringan) dan kemampuan rambut, mata, lidah dan tonus otot pada saat pemeriksaan :

12  
1) Survei Konsumsi Makanan

a) Pengertian Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

b) Penggunaan Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2) Penggunaan Statistik Vital

a) Pengertian Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan

kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

- b) Penggunaan Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat. Ada tiga

3) Penilaian Faktor Ekologi

a) Pengertian Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

b) Penggunaan Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

## BAB III

### <sup>4</sup> METODE

#### 3.1 Strategi Pencarian Literature

##### 3.1.1 Framework yang digunakan

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan strategi PICOS *framework*. adapun keterangan untuk PICOS sebagai berikut:

- 1) *Population/problem*, merupakan populasi atau masalah yang akan dianalisis.
- 2) *Intervention*, suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan.
- 3) *Comparison*, merupakan penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembandingan.
- 4) *Outcome*, hasil atau luaran yang diperoleh pada penelitian.
- 5) *Study design*, merupakan desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan di review.

##### 3.1.2 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (*AND, OR, OR NOT* dan *AND NOT*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasikan pencarian artikel atau jurnal, sehingga dapat mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang akan digunakan. Kata kunci yang

digunakan dalam penelitian ini yaitu “Pemanfaatan posyandu”  
, “Status gizi” AND “Anak usia 3-5”

#### <sup>4</sup>**3.1.3** **Databse atau Search Engineu**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperbolehkan bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil mereview penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder berupa artikel atau jurnal yang relevan dengan topik yaitu Google Scholar dan Scopus.

### 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

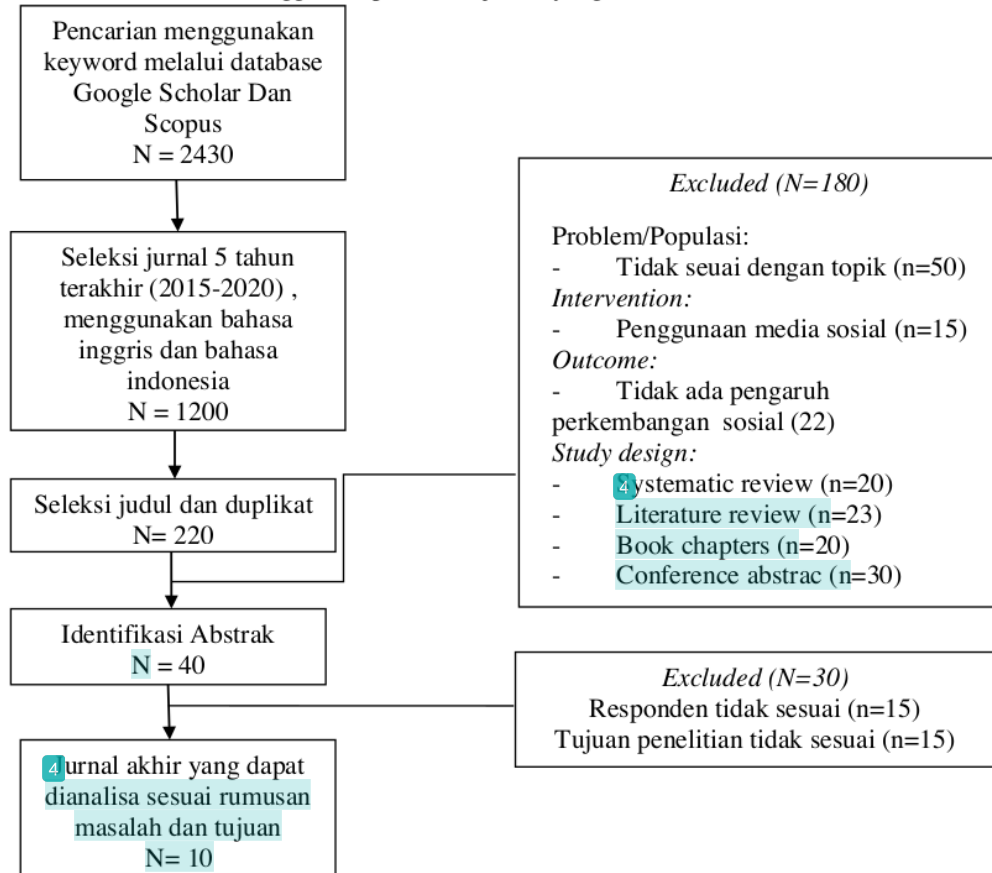
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/Problm</i>	Jurnal internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni hubungan pemanfaatan <sup>23</sup> posyandu dengan status gizi anak usia 3-5 tahun	Selain jurnal internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni hubungan pemanfaatan posyandu dengan status gizi anak usia 3-5 tahun
<i>Intervention</i>	Menganalisis hubungan pemanfaatan posyandu dengan status gizi anak usia 3-5 tahun	Selain Menganalisis hubungan pemanfaatan posyandu dengan status gizi anak usia 3-5 tahun
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding
<i>Outcome</i>	Adanya efektifitas pemanfaatan posyandu dengan status gizi anak usia 3-5 tahun	Tidak ada efektifitas
<i>Study design</i>	<i>Quasiexperimental design, One Systematic / literature Group Pretest Posttest, Pra review experiment Design, Time series design, Case control design, Control Group Design</i>	
Tahun terbit	Artikel atau jurnal yang terbit mulai tahun 2015 sampai 2020.	Artikel atau jurnal yang terbit dibawah tahun 2015 <sup>4</sup>
Bahasa	Bahasa Inggris dan bahasa Indonesia	Selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia

### 3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

#### 3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikas Google Scholar dan Scopus menggunakan kata kunci “pemanfaatan posyandu”, “<sup>23</sup>Status Gizi” AND “Anak Usia 3-5 tahun” Sebanyak 2.430 jurnal sesuai dengan kata kunci penelitian, sebanyak jurnal di eksekusi karena terbitan tahun 2015 kebawah. Assessment kelayakan terhadap 220 jurnal, jurnal yang diduplikasi

dan jurnal yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dilakukan eksklusi, sehingga didapatkan 10 jurnal yang dilakukan review



Gambar 3.1 Alur review jurnal

### 3.3.2 Daftar artikel hasil pencarian

Kajian pustaka dengan cara pendekatan naratif untuk mencapai tujuan dengan mengklasifikasikan data ekstraksi serupa berdasarkan hasil pengukuran. Kemudian mengumpulkan jurnal penelitian yang sesuai dengan hasil dan abstrak jurnal,

mencakup seorang penelinit, tahun diterbitkan, judul, langkah  
dan <sup>4</sup> hasil penelitian, serta database.



No.	Author	Tahun Terbit	Volume angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, instrumen, analisis)	Hasil	Database
1	Wiwin Rohmawati, Lilik Hartati	2018	Vol 9, No 17 2018	Hubungan status gizi dengan perkembangan anak 3-5 tahun di Kelurahan Lemahireng kecamatan pedan kabupaten klaten	D : Cross Sectional S : Puposive sampling V : Status gizi, perkembangan anak I : Kuisisioner A : Analitik kolerasi	Hasil observasi mengekspos bahwa status gizi dengan perkembangan anak usia 3-5 tahun di Desa Lemahireng yaitu dengan p-value = 0,001 (p <0,05) maka Ho ditolak. observasi ini ada kaitan antara status gizi dengan kemajuan anak usia 3-5 tahun.	Google scholar
2	Abdul Hadi , Afridsyah , Ichsan Affan	2019	Vol 4, No 1, (Mei) 2019	Efektivitas Deteksi Katai menggunakan KMS Wall TB / U Index pada Anak Usia 4 - 5 Tahun	D : Cross Sectional S : Random sampling V : Deteksi stunting, KMS dinding TB/U I : Kuesioner A : Cross-tab	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 38% anak dengan PAUD mengalami stunting dan 62% normal berdasarkan skrining dinding KMS.	Scholar
3	Nurgina, Eny Dwi Mawati, Ichayuen Avianty	2019	Vol. 2 No. 4, Agustus 2019	Faktor-faktor yang memodifikasi Kejadian Stunting pada Bayi 24-59 Bulan di Puskesmas Shibubang Bogor Jawa Barat Tahun 2018	D : Cross-Sectional S : Random sampling V : stunting I : Kuisisioner A : Chi-square	Hasil observasi ini menunjukkan statistik antara energi (p-value: 0,002), asupan protein (p-value 0,003), dan kebiasaan higienis (p-value 0,001) dengan kejadian stunting pada balita. Menunjukkan hubungan fisik.	Scholar
4	Sri Mugianti, Arif Mulyadi, Agus Khoiril Anam, Zian Luklum Najah	2018	Vol 5, No 3, (Des) 2018	Faktor penyebab anak stunting usia 25-60 bulan di kecamatan sukorejo kota blitar	D : Deskriptif S : Quota sampling V : Stunting I : Kuisisioner A : Chi-square	Hasil penelitian menunjukkan prevalensi gizi rendah sebesar 30,8% dan depleksi 10%. Akses pelayanan kesehatan, kunjungan ke posyandu, status vaksinasi, kesehatan lingkungan, dan status keuangan keluarga posyandu memiliki ikatan yang berkekuatan antara berat badan / umur dengan asupan yang diberikan. Menunjukkan	Scholar

5	NurFarida Rahmawati, Nur Alam Fajar, Haerawati Idris	2020	Vol. 17 No. 1, Juli 2020 (23- 33)	Faktor Sosial, Ekonomi dan Pemanfaatan Posyandu dengan Kejadian Stunting pada Anak Lima Keluarga Penerima PKH di Palembang	D : Cross-Sectional S : Purposive Sampling V : Penghasilan orang tua, kunjungan posyandu,status gizi I : Interview A : Fisher exact	hubungan penting antara status vaksinasi TB / U, kebersihan lingkungan, status ekonomi keluarga dan berat badan / status gizi TB, tetapi tidak ada akses pelayanan kesehatan atau kunjungan ke Pochandu dengan status gizi BB / TB .. Hasil multivariat menunjukkan bahwa status ekonomi keluarga dominan berhubungan dengan status gizi berat / umur. Hasil penelitian uji regresi logistik ganda menunjukkan ada empat variabel yang secara simultan berhubungan signifikan terhadap kejadian stunting balita, yaitu pendidikan ibu (p=0,003; OR=7,278; 95% CI: 1,928-27,474); urutan kelahiran (p=0,013; OR=0,144; 95% CI: 0,031-0,664); jumlah anggota keluarga (p=0,013; OR=10,809; 95% CI: 1,639-71,278); serta pemanfaatan posyandu tidak rutin (p=0,041; OR=3,524; 95% CI: 1,055-11,768) dan tidak pernah (p=0,019; OR=5,282; 95% CI: 1,313-21,239). Ibu berpendidikan rendah, jumlah anggota keluarga banyak (lebih dari 4 orang), tidak rutin atau tidak pernah memanfaatkan posyandu dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting sebesar 7,2 kali, 10,8 kali, 3,5 dan 5,2 kali sedangkan urutan kelahiran pertama dan kedua merupakan faktor protektif terjadinya	Scholar
---	--	------	---	--	---	---	---------

6	Zulia Putri Perdani, Roswita Nurhasanah	2016	JKFT, No. 2 (Jan) 2016	Hubungan Status Gizi Anak dengan Status Gizi Anak Usia 3 Sampai 5 Tahun di Pos Gizi Desa Tegul Kumir Lor Mauk	D : Cross-Sectional S : Purposive sampling V: Pemberian makanan, status gizi, I : Kuisitioner A : Chi-square	Hasil penelitian menandakan bahwa ada ikatan antara status gizi dengan status gizi ( $p = 0,000 < 0,05$ ).	Scholar
7	Merry Lanoh, Sisfiani Sarimin, Michael Karundeng	2015	(e-Kp) vol. 3, No. 2 (Mei) 2015	Hubungan pemanfaatan posyandu dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas ranotana weru kota manado	D : Cross sectional S : Purposive sampling V : Pemanfaatan posyandu, status gizi I : Kuisitioner A : Chi-square	Hasil penelitian Akibatnya 10 anak (43,5%) yang tidak menggunakan posyandu dan gizi baik, balita yang tidak menggunakan poshandu, kurang gizi 13 anak (56,5%). , Kurang dari 5 yang gizi baik, dengan 27 anak menggunakan Posyandu. (77,4%) dan posyandu beserta nutrisinya sebanyak 7 anak (50,6%) balita dengan p-value = 0,12.	Scholar
8	Murty Ekawaty M, Shirley Kawengian, Nova H. Kapantaw	2015	(eBm) Vol. 3 No. 2 (mei-Agustus) 2015	Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun di desa mopusi kecamatan lolayan kabupaten bolaang mongondow Sulawesi utara	D : Uji spearman rho S : Inklusi dan eksklusi V : Pengetahuan ibu, status gizi I : Kuisitioner A : Purposive sampling	Hasil penelitian tidak ada hubungan antara status gizi (IMT / umur) dengan pengetahuan gizi ibu dengan balita usia 1-3 tahun, p-value = 0.480 ( $p < \alpha = 0.05$ ), dan status gizi (Tinggi badan / umur), pengetahuan gizi ibu anak usia 1 sd 3 tahun, p-value = 0,133 ( $p < \alpha = 0,05$ ).	Scholar
9	Suzanne Spence, John NS Matthews, Martin White and Ashley J Adamson	2015	Vol. 11 No 1 2015	A repeat cross-sectional study examining the equitable impact of nutritional standards for school lunches in england in 2008 on the diets of 4-7y olds across the socio-	D : Cross-sectional S : Random sampling V : Nutritional, school lunch I : Kuisitioner A : Linear	Results : 362 and 64 children participated in 2003-4 and 2008-9, the increase in non-starch polysaccharide (NSP) intake was larger in the least compared to the most deprived group (difference in mean change 0.8 mg, 95% CI 0.4, 1.3). There were similar	Scopus

10	18 Felicia R Carey, Gopal K Singh, H Shelton Brown III, Anna V Wilkinson	2015	10112, No 1 2015,	Educational outcomes associated with childhood obesity in the United States; cross-sectional results from the 2011–	D : Regresi logistik S : Purposive sampling V : Educational outcomes, obesity I : Kuisitioner	<p>ferences in mean changes for iron (0.3 mg; 0.1, 0.5). In total diet, differential effects were observed for NSP, iron and zinc (0.3 mg; 0.1, 0.5). In total diet, differential effects were observed for NSP, iron and zinc; we found no evidence these changes were associated with lunch type. Lunch type was associated with changes in percent energy from non-milk-extrinsic sugars (NMES) and vitamin C. Percent energy from NMES was lower and vitamin C intake higher in school lunches in 2008–9 compared with 2003–4. The corresponding differences in home-packed lunches were not as marked and there were subtle but statistically significant effects of the level of deprivation.</p> <p>Waktu makan siang dan diet total lebih rendah untuk anak-anak yang makan siang di ekolah. Asupan vitamin C meningkat lebih banyak untuk anak-anak dalam kelompok yang paling kekurangan, memperkecil ketimpangan sosial ekonomi.</p>	Scopus
economy spectrum. Studi cross-sectional standart gizi untuk makan siang sekolah di Inggris pada tahun 2008 pada anak usia 4-7 tahun di seluruh spectrum sosial ekonomi							

			<p>2012 National Survey of Children's Health.</p> <p>Hasil pendidikan yang terkait obesitas di amerika serikat, hasil cross-sectional dari survei nasional kesehatan anak 2011-2012</p>	<p>A : NSCH</p>	<p>older children were more likely to attend school due to school absences and school problems, to repeat grades, and to have lower school engagement than non-overweight children. After adjusting the pseudomodographic and health / health caretributes, these results remained significant for all but the repetition of a category was associated with school problems, repeat degree and low school engagement that were associated with obesity in the sociodemographic variables. In addition to the gains, the health and health care variables in the model reduced the incidence of school absenteeism</p> <p>Status BMI secara signifikan terkait dengan semua hasil pendidikan (<math>p &lt; 0,001</math>), status kesehatan keseluruhan (<math>p = 0,001</math>) dan pemanfaatan layanan kesehatan (<math>p = 0,016</math>), sebelum penyesuaian untuk kovariat, anak-anak yang obesitas secara signifikan lebih mungkin memiliki ketidakhadiran di sekolah dan masalah sekolah, mengulang kelas, dan memiliki keterlibatan sekolah yang lebih rendah daripada yang tidak anak-anak kelebihan berat badan. Setelah penyesuaian untuk variabel sosio demografis dan kesehatan/perawatan</p>
--	--	--	---	-----------------	--

						<p>kesehatan, hasil ini tetap signifikan untuk semua keuali mengulang kelas. Kemungkinan memiliki keterlibatan sekolah yang terkait dengan obesitas dilemahkan oleh penambahan variabel sosiodemografi ke dalam model sedangkan oenambahan variabel perawatan kesehatan dan kesehatan dalam model tersebut mengurangi kemungkinan absensi sekolah.</p>
--	--	--	--	--	--	--

## BAB IV

### HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

#### 4.1 Hasil

Bagian ini memuat literatur yang relevan dengan tujuan penelitian.

4 Penyajian hasil literatur dalam penulisan tugas akhir memuat rangkuman hasil dari masing-masing artikel yang terpilih dalam bentuk tabel, kemudian dibawah tabel dijelaskan makna tabel beserta trendnya dalam bentuk paragraf (Hariyono, 2020).

4 Tabel 4.1 Karakteristik umum dalam penyelesaian studi (n=10)

No	Kategori	N	%
<b>A.</b>	<b>Tahun Publikasi</b>		
1	2015	4	40
2	2016	1	10
3	2018	2	20
4	2019	2	20
5	2020	1	10
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
<b>B.</b>	<b>Desain Penelitian</b>		
1	Cross Sectional	7	70
2	Deskriptif	1	10
3	Spearmen Rho	1	10
4	Regresi Logistik	1	10
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2 Pemanfaatan Posyandu dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun

Komponen Analisis Literatur Hubungan pemanfaatan posyandu dengan status gizi anak usia 3-5 tahun	Sumber empiris utama
Sedangkan status gizi balita usia 3-5 tahun berkaitan dengan status gizi dan perkembangan balita usia 3-5 tahun di Desa Inemahireng.	(Wiwin Rohmawati, et.al 2018)
38 anak meanak mendapatkan stunting dan 62% normal berdasarkan pemeriksaan dinding KMS.	(Abdul Hadi ,et.al 2019)
Ini menunjukkan hubungan antara asupan energi, protein, higiene dan kejadian stunting pada balita.	(Nurgina,et.al 2019)

Penilaian zat makanan BB / U dan penilaian gizi TB / U meliputi akses pelayanan kesehatan, kunjungan ke posyandu, status vaksinasi, kesehatan lingkungan, dan status keuangan keluarga.	(Sri Mugianti,et.al 2018)
Bahwa pendidikan ibu, kelahiran, jumlah anggota keluarga, pemanfaatan posyandu berhubungan signifikasi terhadap kejadian stunting bayi.	(NurFarida Rahmawati,et.al 2020)
Ada sangkutan antara kelaziman makan dan penilaian zat makanan	(Zulia Putri Perdani,et.al 2016)
Sepuluh anak tidak menggunakan Posyandu dan gizi baik, sedangkan 13 anak tidak menggunakan Posyandu dan gizi buruk. Dua puluh tujuh anak menggunakan posyandu dan gizi baik, dan 70 anak tidak menggunakan posyandu dan gizinya.	(Merry Lanoh,et.al 2015)
Diberitahukan apabila tidak ada jaringan antara penilaian zat makanan (IMT/U) dengan kemahiran gizi ibu dan anak usia 1-3 tahun.	(Murty Ekawaty M,et. Al 2015)
Bahwa ada perbedaan yang sesyau dalam makan siang kemasan rumah tidak sama ditandai dan ada efek habis tapi signifikan secara statistik dari tingkat depovorasi.	(Suzanne Spence,et.al 2015)
Bahwa kemungkinan memiliki keterlibatan sekolah terkait obesitas dilemahkan oleh sosiodemografi pada perawatan kesehatan dan pelayanan kesehatan mengurangi kemungkinan absensi sekolah.	(Felicia R Carey,et.al 2015)

Tabel 4.2 Hubungan pemanfaatan posyandu dengan status gizi anak usia 3-5 tahun

Wiwin Rohmawati, Lilik Hartati, 2018) Hasil pengkajian menunjukkan bahwa penilaian zat makanan akibat kelanjutan anak usia 3 sampai 5 tahun di Desa Lemahireng yaitu p-value = 0,001 ( $p < 0,05$ ), maka  $H_0$  tidak diterima, Pengkajian ini dikaitkan dengan kondisi gizi dan kelanjutan anak usia 3-5 tahun.

38% anak dengan PAUD mendapati stunting dan 62% memiliki KMS normal.

(Abdul Hadi , Afridsyah , Ichsan Affan 2019). Penelitian menunjukkan berdasarkan skrining dengan KMS dinding ternyata sebesar 38% anak dengan PAUD mendapati stunting dan 62% memiliki KMS normal.



(Nurgina, Eny Dwi Mawati, Ichayuen Avianty, 2019) Penelitian ini uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara asupan energi (p-value: 0,002), asupan protein (p-value 0,003), dan praktik kebersihan (p-value 0,001) dengan kejadian stunting pada balita.

(Sri Mugianti, Arif Mulyadi, Agus Khoirul Anam, Zian Luklum Najah, 2018) Penelitian ini menemukan bahwa prevalensi gizi buruk sebesar 30,8%, tinggi badan 37,5% dan kurus 10%. Akses pelayanan kesehatan, kunjungan ke posyandu, status vaksinasi, kebersihan lingkungan, dan status keuangan keluarga memiliki hubungan penting antara berat badan / umur gizi dan tuberkulosis / umur gizi. Hal ini menunjukkan adanya hubungan penting antara status vaksinasi, kesehatan lingkungan, status ekonomi keluarga dan berat badan / status gizi TB, tetapi tidak ada akses pelayanan kesehatan atau kunjungan ke posyandu untuk status gizi BB / TB. Hasil multivariat menunjukkan bahwa status ekonomi keluarga dominan berhubungan dengan status gizi berat / umur.

(NurFarida Rahmawati, Nur Alam Fajar, Haerawati Idris, 2020) penelitian uji regresi logistik ganda menunjukkan ada empat variabel yang secara simultan berhubungan signifikan terhadap kejadian stunting balita, yaitu pendidikan ibu (p=0,003; OR=7,278; 95% CI: 1,928-27,474); urutan kelahiran (p=0,013; OR=0,144; 95% CI: 0,031-0,664); jumlah anggota keluarga (p=0,013; OR=10,809; 95% CI: 1,639-71,278); serta pemanfaatan posyandu tidak rutin (p=0,041; OR=3,524; 95% CI: 1,055-11,768) dan tidak pernah (p=0,019; OR=5,282; 95% CI: 1,313-21,239). Ibu berpendidikan rendah, jumlah anggota keluarga banyak (lebih dari 4 orang), tidak rutin atau tidak pernah memanfaatkan posyandu dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting sebesar 7,2 kali, 10,8

kali, 3,5 dan 5,2 kali sedangkan urutan kelahiran pertama dan kedua merupakan faktor protektif terjadinya stunting.

(Zulia Putri Perdani, Roswita Hasan, Nurhasanah, 2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan nilai ( $p = 0,000 < 0,05$ ) antara kebiasaan makan dengan status gizi.

(Merry Lanoh, Sisfiani Sarimin, Michael Karundeng, 2015) menemukan bahwa 10 anak (43,5%) gizi baik tanpa Poshandu dan 13 kurang gizi buruk tanpa Poshandu. Orang (56,5%), 27 balita (77,4%) gizi baik menggunakan Posyandu, 7 (20,6%) balita menggunakan Poshandu, hal. Nilainya = 0,12.

(Murty Ekawaty M, Shirley ES Kawengian, Nova H. Kapantaw, 2015) Hasil pendalaman memberitahukan apabila tidak ada sambungan antara penilaian zat makanan (IMT / U) dengan pemahaman vitamin ibu dengan anak usia 1-3 tahun. , P-value = 0.480 ( $p < \alpha = 0, 05$ ), dan tidak ada hubungannya dengan penilaian zat makanan (Tinggi badan / umur), pengetahuan gizi ibu anak usia 1 sd 3 tahun, p-value = 0,133 ( $p < \alpha = 0,05$ ).

<sup>19</sup> (Suzanne Spence, John NS Matthews, Martin White and Ashley J Adamson, 2014) Result: In 2003–4 and 2008–9, 368 and 623 children participated, respectively. During lunch, <sup>2</sup> between 2003 and 2008, the increase in non-starch polysaccharide (NSP) intake was the least compared to the most disadvantaged group (difference in mean change 0.8 mg; 95% CI 0.4, 1.3). Similar differences were found in the mean changes in iron (0.3 mg; 0.2, 0.4) and zinc (0.3 mg; 0.1, 0.5). Various effects on NSP, iron, and zinc were observed throughout the diet; <sup>2</sup> we found no evidence that these changes were related to the

type of lunch. The type of lunch was associated with changes in the percentages of energy from non-dairy external sugars (NMES) and vitamin C. The percentage of energy from NMES was lower and the intake of vitamin C in school lunches in 2008-9 compared to 2003-4. The corresponding differences in differences in lunches packaged at home were not as pronounced and there were subtle but statistically significant effects of the scarcity rate.

18

(Felicia R Carey, Gopal K Singh, H Shelton Brown III, Anna V Wilkinson, 2015) BMI status was significantly associated with all educational outcomes ( $p < 0.001$  for all), overall health status ( $p < 0.001$ ), and health care utilization ( $p = 0.016$ ). Prior to adjustment for covariates, obese children were significantly more likely to have school absences and school problems, to repeat a grade, and to have lower school engagement than non-overweight children. After adjustment for sociodemographic and health/healthcare variables, these outcomes remained significant for all but repeating a grade. The odds of having school problems, repeating a grade, and low school engagement that were associated with obesity were attenuated by the addition of sociodemographic variables into the model, while the addition of health and health care variables in the model decreased the odds of school absences. (Status BMI secara signifikan terkait dengan semua hasil pendidikan ( $p < 0,00$  untuk all), status kesehatan keseluruhan ( $p < 0,001$ ) dan pemanfaatan layanan kesehatan ( $p = 0,016$ ), sebelum penyesuaian untuk kovariat, anak-anak yang obesitas secara signifikan lebih mungkin memiliki ketidakhadiran di sekolah dan masalah sekolah, mengulang kelas, dan memiliki keterlibatan sekolah yang lebih rendah daripada yang tidak anak-anak kelebihan

berat badan. Setelah penyesuaian untuk variabel sosio demografis dan kesehatan/perawatan kesehatan, hasil ini tetap signifikan untuk semua keuali mengulang kelas. Kemungkinan memiliki keterlibatan sekolah yang terkait dengan obesitas dilemahkan oleh penambahan variabel sosiodemografi ke dalam model sedangkan penambahan variabel perawatan kesehatan dan kesehatan dalam model tersebut mengurangi kemungkinan absensi sekolah)

4  
Tabel 4.3 Primary resources of the study

Resources Type	Book	Ordinary paper	Review Articles			Dissertation
			Review	Systematic review	Meta-analysis	
Indonesian	40	50	5	-	-	-
English	35	58	4	4	4	4
Jerman	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>Indonesia = 90</b>		<b>English = 93</b>	<b>Jerman = -</b>		<b>Total = 220</b>

4  
Tabel 4.4 Delphi method procedure to find most suitable framework of the study

Stages of the procedure	Desirable structure of the frame work of the study
<b>First run</b>	Posyandu, nutritional status, children aged 3-5 years
<b>Second run</b>	Posyandu, toddler, Stunting in children, mindset, education, sosial factors, education parental work, number of children, birth order, number of family members, nutrition
<b>Third run</b>	Nutritional status, food consumption breakfast diet, growth and development, children ages 4-7 years

Tabel 4.5 the content of nutritional status

Author	Status gizi
(Wiwin Rohmawati, Lilik Hartati, 2018)	Karena usia bayi adalah usia perkembangan anak, maka kebutuhan nutrisinya harus diperhatikan. Berdasarkan liputan di 35 kabupaten / kota di Jawa Tengah, terdapat 922 perkara gizi jelek dengan indeks berat badan menurut panjang badan di Jawa Tengah pada tahun 2015. Ketidakseimbangan keseimbangan nutrisi anak dapat berdampak besar pada perkembangan anak. Tujuan inve-23-24 ini adalah untuk mendapati ikatan penilaian zat makanan dengan kemajuan pada anak usia 3 sampai 5 tahun di Desa Lemahireng Kecamatan Pedan Kabupaten Klaten Tahun 6-18.
(Abdul Hadi, et al, 2019)	<i>Stunting</i> adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada awal bayi baru lahir. Kondisi <i>Stunting</i> baru akan tampak setelah bayi berusia 2 tahun. <i>Stunting</i> adalah balita 6-18 ngan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standard baku WHO MGRS ( <i>Multicentre Growth Reference Study</i> ).

(Nurgina, et.al, 2019)	Stunting adalah pertumbuhan stunting linier yang diakibatkan oleh malnutrisi jangka panjang. Pertumbuhan anak yang optimal merupakan indikator penilaian zat makanan dan sehatnya penduduk serta menggambarkan kebutuhan sumber daya manusia. (Mushtaq, 2011). Hambatan pertumbuhan anak merupakan parameter utama dalam mengevaluasi kualitas sumber daya makhluk hidup di masa depan. Malnutrisi terjadi karena bayi berada di dalam kandungan dan lebih awal setelah bayi lahir. Balita singkat adalah bayi dengan penilaian zat makanan berdasarkan usia atau panjang bila dibandingkan dengan standar WHO, dengan skor Z kurang dari -2SD dan skor Z kurang dari -3SD sangat Tergolong pendek (Kementerian Kesehatan, RI 2016).
(Sri Mugianti, et al,2018)	Stunting atau balita singkat adalah balita dengan masalah gizi yang jelek, yang memiliki penilaian zat makanan berdasarkan panjang atau panjang badan menurut umur balita jika dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, memiliki nilai z-score kurang dari -2SD dan apabila nilai z-scorenya kurang dari-3SD digolongkan sebagai balita sangat singkat (Pusdatin, 2015). Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. perbincangan Stunting merupakan isu baru yang berdampak buruk terhadap perbincangan gizi di Indonesia karena mempengaruhi fisik dan fungsional dari tubuh anak serta meningkatnya angka kesakitan anak, bahkan kejadian stunting tersebut telah menjadi pancaran WHO untuk segera dituntaskan (Kania, 2015).
(NurFarida, et al,2020)	Faktor sosial yang sering dikaitkan dengan kejadian cascade adalah pendidikan dan pekerjaan orang tua, jumlah balita, jumlah kelahiran, urutan lahir dan jumlah keluarga (12-17). Selain itu, faktor ekonomi yang mempengaruhi terjadinya cascading adalah pendapatan dan pengeluaran pangan (13). Pendapatan mempengaruhi gizi keluarga dan akses ke pendidikan formal. Jika kemiskinan berlangsung lama, keluarga tidak akan mampu memenuhi kebutuhan pangan dalam jumlah dan kualitas yang cukup. Penurunan kualitas konsumsi pangan ditunjukkan dengan terbatasnya pembelian pangan sumber protein, vitamin dan mineral yang mengarah pada gizi, makronutrien dan mikronutrien (14).
(Zulia Putri Perdani, et al, 2016)	Gizi anak memegang peranan penting dalam mengoptimalkan tumbuh kembangnya (Sulistyoningsih, 2011). Kecukupan asupan gizi pada anak dapat dinilai dari keadaan status gizi yang ditandai dengan anak kurus, normal, dan obesitas (Sulistyoningsih, 2011; Supriasa, 2012). Gizi yang tidak memadai dapat menyebabkan kesehatan yang buruk pada anak, gangguan tumbuh kembang, bahkan kematian (Barasi, E.M, 2009). Bayi yang kekurangan gizi lebih rentan terhadap infeksi dan memengaruhi nafsu makannya. Apabila pola makan tidak dicukupi maka tumbuh kembang anak akan terhambat (Sulistyoningsih dalam Purwani, 2013).
(Merry Lanoh,et al, 2015)	Almatsier (2006) menyatakan bahwa status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi juga merupakan ekspresi kesetimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau ekspresi gizi dalam variabel tertentu. Status gizi adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan jumlah zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk berbagai proses biologis. Posyandu merupakan salah satu bentuk pelayanan sumber daya masyarakat yang memberdayakan dan memberikan fasilitas kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
(Murty Ekawaty M,at All,2015)	Status gizi khususnya status gizi anak merupakan salah satu indikator kualitas sumber daya manusia yang menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat. Status gizi seorang bayi dapat dipengaruhi secara langsung atau tidak langsung oleh lingkungan tempat bayi tumbuh dan berkembang. Faktor yang mempengaruhi antara lain pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu. Pengetahuan mewakili jangkauan yang digunakan ibu untuk merawat bayi sejak dalam kandungan, layanan medis, dan persediaan makanan di rumah.

(Suzanne Spence,et al, 2015)	<p>Since September 2008, primary schools in England have had to comply with legislation detailing specific standards for school food based on food and nutrients [17,18]. This was a response to a number of factors; for example, national surveys of school lunches in primary and secondary schools [19,20] and the media published in April 2005 by “Jamie’s School Dinners” [21] highlighted the poor nutritional content of school lunches. The introduction of these standards on school lunches was intended to improve the nutrition of children during lunch. Numerous studies have reported an improvement in the average nutrient intake at school lunch in children associated with the introduction of food and nutrient-based standards [22,23]. In a recent study, we examined the impact of this legislation on the average intake of children at lunch time and on total food intake. Our key findings showed a growing difference in average macronutrient and micronutrient intake between school and home lunch, with an average school lunch providing a “healthier” option. Improvements were also found in children eating school lunch in average total food intake [24]. However, it is not known whether changes in school lunch have the same effect on the socio-economic spectrum, for example, whether improving food supply at school lunch inadvertently increases the difference in the average nutrient intake of children due to individual food choices? Since the standards focus only on school lunch, what is the impact of home lunch on nutrient intake in the socio-economic spectrum? With the recent announcement by the UK Government that all children aged 4 to 7 in England will be entitled to free school lunch from September 2014 [25], it is important to further understand the impact of school lunch on children’s nutrition across the socio-economic spectrum.</p>
(Felicia R Carey, et al,2015)	<p>Over the last three decades, there has been a tremendous increase in the number of overweight and obese children in the US [1-3] and worldwide [4]. While some have projected the lifetime economic and health impacts of obesity [5], less is known about the more immediate impacts of obesity on children and adolescents. Until recently, when the effects of childhood obesity were studied, emphasis was more heavily placed on its projected effects into adulthood and the health effects of obesity, rather than on other outcomes. However, there is emerging evidence that childhood obesity may have more immediate, direct effects as well, specifically on school and health related outcomes, which themselves can, in turn, have lifetime effects.</p>

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pemanfaatan Posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan yang bersumber daya masyarakat, yang dilaksanakan oleh kader kesehatan yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan. <sup>3</sup> Posyandu diselenggarakan untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan bagi masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan dasar atau sosial dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Kemenkes, 2013). Kegiatan posyandu tidak terbatas hanya pemberian imunisasi saja, tetapi juga memonitor tumbuh kembang bayi dan balita melalui kegiatan penimbangan dan pemberian makanan tambahan. Pencegahan dan penanganan gizi buruk juga dapat segera ditangani sedini mungkin jika posyandu berjalan baik, karena pada dasarnya anak balita bergizi buruk tidak semua lahir dalam keadaan berat badan tidak normal. Status sehat juga diartikan kesehatan yang dihasilkan oleh kesamaannya antara kecukupan dan makanan gizi. Sehat status adalah tolak hitung data ukuran badan biokimia deritanya.

Berdasarkan fakta bahwa Ketidakseimbangan gizi pada anak sangat mempengaruhi perkembangan anak itu sendiri. Salah satu tujuan didirikan posyandu adalah untuk memantau status gizi balita, agar terhindar dari masalah gizi kurang. Tidak adanya pemantauan untuk IMT pada pengetahuan gizi ibu dengan anak usia 1-3 tahun. Berdasarkan fakta maka ada hubungan antara pemanfaatan posyandu dengan status gizi yang diberikan kepada anak balita ( Merry Lanoh,et.al 2015, Muerty Ekawati,et.al 2015)



Berdasarkan fakta <sup>6</sup> Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek usianya. <sup>6</sup> Pada penelitian ini menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) dinding sebagai media untuk media untuk mendeteksi pertumbuhan terhambat pada anak PAUD. Alat ini memiliki sensitivitas 92% dan spesifisitas 91%. Pertumbuhan terhambat adalah pertumbuhan linier yang terhambat yang merupakan hasil dari kekurangan gizi jangka panjang. Stunting: asupan energi rendah (93,5%), penyakit menular (80,6%), jenis kelamin laki-laki (64,5%), ibu kurang pendidikan (48,4%), asupan protein rendah (45,2%), menyusui saja Tidak (32,3%), pendidikan ayah kurang (32,3%), ibu bekerja (29%). Faktor ini disebabkan kurangnya pengetahuan keluarga tentang gizi, dan sebagian orang tua berpendidikan rendah. Hubungan kunjungan ke Poyandhoo dengan asupan energi dan status gizi balita ( Abdul Hadi,et.al 2019, Nurgia Eny Dwi Mawati,et.al 2019, Sri Mugianti,et.al 2018, Nur Farida Rahmawati,et.all)

Berdasarkan fakta Berdasarkan fakta tersebut, asupan gizi seorang anak memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, dan kecukupan asupan gizi tersebut dapat dinilai dari keadaan status gizi. Anak-anak usia 3 sampai 5 tahun dapat memilih makanan favorit mereka, karena mereka berada pada tahap di mana mereka mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan masih bergantung pada orang tua untuk memberi makan. Peran orang tua sangat mempengaruhi asupan gizi anak dan terkait dengan kebiasaan makan dan status gizi balita (Zulia Putri Perdani, et.al 2016, Suzanne Spence, et.al 2015).



BMI secara signifikan hasil pendidikan, kesehatan, dan pemanfaatan layanan kesehatan yang ada sebelum penyesuaian terhadap anak yang obesitas menjadi alasan untuk ketidakhadiran siswa disekolah. Maka adanya signifikan lebih mungkin ketidakhadiran disekolah masalah dan mengulang kelas dalam keterlibatan sekolah yang lebih rendah daripada anak yang tidak memiliki kelebihan berat badan (Felicia R Carey, et.al 2015)

Berdasarkan fakta di atas dari pengamatan dan beberapa teori, penelitian (Wiwin Rohmawati, et.al) berpendapat bahwa Usia anak balita merupakan masa-masa tumbuh kembang anak, sehingga sangat perlu diperhatikan kebutuhan gizinya. Tumbuh kembang anak selain dipengaruhi oleh faktor keturunan juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Adapun faktor lingkungan yang berpengaruh adalah masukan makanan (diet), sinar matahari, lingkungan yang bersih, latihan jasmani, dan keadaan kesehatan. Pemberian makanan yang berkualitas baik menunjang tumbuh kembang, sehingga perlu juga pemantauan khusus dari tenaga kesehatan dengan cara memanfaatkan pelayanan posyandu yang ada. Adanya <sup>23</sup> hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 3-5 tahun.

Berdasarkan Opini yaitu tidak ada selain mengikuti posyandu rutin untuk melihat bagaimana keadaan gizi balita tersebut. Oleh karena itu dari program pemerintah mengadakan posyandu disetiap wilayah atau daerah dapat meningkatkan angkat kurangnya gizi atau biasa disebut dengan gizi buruk pada balita atau anak yang mengalami kekurangan gizi dapat dipantau melalui buku KMS yang sudah tertera dan pantauan langsung oleh tenaga kesehatan melalui buku atau dari kondisi dan rajin atau tidaknya ibu untuk

membawa balita kepsyandu dan dapat memantau secara langsung kondisi gizi anak balita apa yang dia konsumsi dan apa asupan gizi yang diberikan sesuai atau tidak dengan usianya agar bisa dikategorikan dia gizi cukup, sedang, atau bahkan gizi kurang.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelusuran dengan sejumlah jurnal lengkap penjelasannya oleh peneliti pada bab sebelumnya, bisa ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Penggunaan posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan kami, dan kegiatan posyandu tidak hanya memberikan vaksinasi, tetapi juga memantau tumbuh kembang bayi. Pencegahan dan pengobatan gizi buruk juga dapat segera diatasi jika Posyandu berfungsi dengan baik. Status gizi adalah keadaan kesehatan yang diciptakan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan gizi. Perkembangan dan pertumbuhan anak usia dini sangat menentukan keberhasilan tumbuh kembang anak di periode selanjutnya. Efektif setelah menggunakan kegiatan posyandu dalam status gizi balita.

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang dapat diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

##### **6.2.1 Bagi petugas kesehatan**

Dapat memberikan informasi dan intervensi kebidanan secara mandiri sebagai pengetahuan serta pengaruh pada saat kegiatan posyandu dalam pemenuhan status gizi balita.

##### **6.2.2 Bagi peneliti sebelumnya**

Peneliti sebelumnya dapat menambah referensi atau ilmu pengetahuan tentang hubungan pemanfaatan posyandu dengan status gizi dapat serta wawasan dalam melakukan penelitian selanjutnya tentang status gizi yang baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani M, Bambang W (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikro Zinc pada pertumbuhan balita)*. Jakarta : Kencana
- Abdul Hadi , Afridsyah , Ichsan Affan. 2019 <sup>6</sup> Efektifitas deteksi stunting menggunakan KMS dinding indeks TB/U pada anak usia 4-5 tahun di sekolah paud. Diakses pada 15 juni 2020 pukul 08.20 WIB (<http://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/an/article/view/160>)
- Anggraeni, D. Y dan Sutomo, B. 2010. *Makanan Sehat Pendamping Asi*. Jakarta: Pt. Agromedia Pustaka
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Profil kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta : Depkes RI Jakarta
- DinKes Provinsi Jawa Timur 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*
- Fallen, R., & R.Budi Dwi .K. (2010). *Catatan kuliah keperawatan komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- <sup>18</sup> Felicia R Carey, Gopal K Singh, H Shelton Brown III, Anna V Wilkinson. 2015. Educational outcomes associated with childhood obesity in the United States: cross-sectional results from the 2011–2012 National Survey of Children’s Health. Di akses pada 22 Juli 2020 pukul 20.00 WIB <http://www.ijbnpa.org/9/>

- Ismawati, Cahyo. 2010. *Posyandu dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemendes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemendes RI
- KEMENKES RI, 2011, *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kotler, Philip dan Nancy Lee. 2005. *Corporate Social Responsibility; Doing the Most Good you're your Company and Your Cause*. New Jersey; John Wiley & Sons, Inc.
- Kusumawardani, Media. 2012. Pengaruh Size, Kemakmuran, Ukuran Legislatif, Leverage Terhadap Kinerja Keuangan Pemerintah Daerah di Indonesia. *Accounting Analysis Journal*, Vol. 1. ISSN: 2252-6765.
- Krisnansari, Diah. 2010. *Nutrisi Dan Gizi Balita*. Mandala Of Health, Volume 4 (1) Januari, pp. 60-67. Purwokerto: Universitas Jendral Soedirman.
- Kusbiantoro.D.(2015).*Pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah di TK ABA 1 Lamongan*. Surya, Vol.07, No.01
- Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf) – Diakses Agustus 2018.
- Munthofiah S., 2008. *Hubungan Antara Pengetahuan , Sikap dan perilaku ibu Dengan Status Gizi Anak Balita*. Universitas sebelas Maret. Tesis
- Merry Lanoh, Sisfiani Sarimin, Michael Karundeng. 2015. *Hubungan pemanfaatan posyandu dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas ranotana weru kota manado*. Di akses pada 23 juni 2020 pukul 13.45 WIB (<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8176/7729>)
- Murty Ekawaty M, Shirley E.S Kawengian, Nova H. Kapantaw. 2015. Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun di desa mopusi kecamatan lolayan kabupaten bolaang mongondow induk

sulawesi utara. Di akses pada 20 Juni 2020 pukul 13.00 WIB.  
(<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/8548>)

Nurgina, Eny Dwi Mawati, Ichayuen Avianty. 2019. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di puskesmas cibungbulang kabupaten bogor provinsi jawa barat tahun 2018. Diakses pada 14 Mei 2020 pukul 13.45 WIB  
(<http://ejournal.uikabogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/view/2241https://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk/article/view/374/pdf>)

NurFarida Rahmawati, Nur Alam Fajar, Haerawati Idris. 2020. <sup>8</sup> Faktor sosial, ekonomi, dan pemanfaatan posyandu dengan kejadian stunting balita keluarga miskin penerima PKH di Palembang. Di akses pada 28 Juni 2020 pukul 11.30 WIB. (<https://journal.ugm.ac.id/jgki/article/view/49696>)

Oxorn, Harry dan William R. Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica.

Proverawati, A. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. NuhaMedika, Yogyakarta

Proverawati, Atikah dan Kusuma Wati ,Erna.2010. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Ke yusehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan

Runjati.2010." Asuhan Kebidanan Komunitas". Jakarta : EGC

Supariasa, I Dewa Nyoman., Bachyar Bakry., Ibnu Fajar. 2016. Penilaian Status Gizi. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. Pp : 17-19; 36-37; 56-61; 73.

Septiari, B. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sri Mugianti, Arif Mulyadi, Agus Khoirul Anam, Zian Luklum Najah. 2018. Faktor penyebab anak stunting usia 25-60 bulan di kecamatan sukorejo kota

blitar. Di akses pada 23 Juni 2020 pukul 13.30 WIB  
(<https://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk/article/view/374>)

Syafrudin., Hamidah., 2012, *Kebidanan Komunitas*, Jakarta : penerbit buku kedokteran EGC.

19

Suzanne Spence, John NS Matthews, Martin White and Ashley J Adamson. 2014.  
A repeat cross-sectional study examining the equitable impact of nutritional standards for school lunches in England in 2008 on the diets of 4-7y olds across the socio-economic spectrum. Di akses pada 13 Juli 2020 pukul 19.30 WIB (<http://www.ijbnpa.org/content/11/1/128>)

Wiwin Rohmawati, Lilik Hartati. 2018 Hubungan status gizi dengan perkembangan anak 3-5 tahun di kelurahan lemahireng kecamatan pedan kabupaten klaten. Diakses pada 15 juni 2020 pukul 08.00 WIB  
(<http://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/viewFile/387/368>)

Zulia Putri Perdani, Roswita Hasan, Nurhasanah. 2016. Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia 3 Sampai 5 Tahun di Tempat Makan di Desa Tegal Kunir Lor Mauk. Akses 20 Juni 2020 pukul 12.40 WIB. (<http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/view/59>)



# HUBUNGAN PEMANFAATAN POSYANDU DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 3-5 TAHUN

## ORIGINALITY REPORT

30%

SIMILARITY INDEX

30%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

15%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

[ijbnpa.biomedcentral.com](http://ijbnpa.biomedcentral.com)

Internet Source

4%

2

[eprint.ncl.ac.uk](http://eprint.ncl.ac.uk)

Internet Source

4%

3

[eprints.ums.ac.id](http://eprints.ums.ac.id)

Internet Source

3%

4

[repo.stikesicme-jbg.ac.id](http://repo.stikesicme-jbg.ac.id)

Internet Source

2%

5

[repository.uinjkt.ac.id](http://repository.uinjkt.ac.id)

Internet Source

2%

6

[ejournal.poltekkesaceh.ac.id](http://ejournal.poltekkesaceh.ac.id)

Internet Source

2%

7

[repo.stikesperintis.ac.id](http://repo.stikesperintis.ac.id)

Internet Source

1%

8

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

1%

9

[staffnew.uny.ac.id](http://staffnew.uny.ac.id)

	Internet Source	1%
10	<a href="http://eprints.uny.ac.id">eprints.uny.ac.id</a> Internet Source	1%
11	<a href="http://lib.unnes.ac.id">lib.unnes.ac.id</a> Internet Source	1%
12	<a href="http://dr-suparyanto.blogspot.com">dr-suparyanto.blogspot.com</a> Internet Source	1%
13	<a href="http://repository.ump.ac.id">repository.ump.ac.id</a> Internet Source	1%
14	<a href="http://bocareyou.blogspot.com">bocareyou.blogspot.com</a> Internet Source	1%
15	<a href="http://digilib.unimus.ac.id">digilib.unimus.ac.id</a> Internet Source	1%
16	<a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	1%
17	<a href="http://www.ijbnpa.org">www.ijbnpa.org</a> Internet Source	1%
18	Submitted to Monash University Student Paper	1%
19	<a href="http://onlinelibrary.wiley.com">onlinelibrary.wiley.com</a> Internet Source	1%
20	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	1%

---

21

[eprints.uns.ac.id](http://eprints.uns.ac.id)

Internet Source

1%

---

22

[mahasiswa.ung.ac.id](http://mahasiswa.ung.ac.id)

Internet Source

1%

---

23

[www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id](http://www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id)

Internet Source

1%

---

---

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off