HUBUNGAN TINGKAT KEHADIRAN IBU BALITA KE POSYANDU DAN ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN DENGAN STATUS KENAIKAN BERAT BADAN PADA KARTU MENUJU SEHAT DI POSYANDU DAHLIA KELURAHAN SAWAH KECAMATAN CIPUTAT

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika

Oleh

FAUZAN MUHAMMAD

Nomor Pokok Mahasiswa P2. 31. 31. 1. 16. 015

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA

JURUSAN GIZI

POLTEKKES KEMENKES JAKARTA II

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

2020

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fauzan Muhammad

NPM : P2. 31. 31. 1. 16. 015

Menyatakan dengan sebenar – benarnya bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan Tingkat Kehadiran Ibu Balita Ke Posyandu Dan Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Kenaikan Berat Badan Pada Kartu Menuju Sehat Di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah Kecamatan Ciputat berdasarkan hasil penelitian, pemikiran, dan pemaparan asli dari penulis sendiri baik naskah laporan maupun kegiatan yang tercantum sebagai bagian dari Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, penulis akan mencantumkan sumber secara jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan norma yang berlaku.

Jakarta, 31 Mei 2020

Yang membuat pernyataan



Fauzan Muhammad

NPM. P2. 31. 31. 1. 16. 015

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Kehadiran Ibu Balita Ke Posyandu Dan Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Kenaikan Berat Badan Pada Kartu Menuju Sehat Di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah Kecamatan Ciputat"

disusun oleh : Fauzan Muhammad / NPM : P2. 31. 31. 1. 16. 015

telah dipertahankan dihadapan penguji Skripsi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II dalam rangka Ujian Akhir Program untuk memenuhi sebagian syarat guna memperoleh Gelar Sarjana Terapan Kesehatan Bidang Gizi dan Dietetika telah mendapat pengesahan.

Jakarta, 31 Mei 2020

Pembimbing Utama,

Titus Priyo Harjatmo, S.K.M., M.Kes.

Pembimbing Pendamping,

Dr. Ir. Trina Astuti, MPS

Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II

Ketua Jurusan Gizi,

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA II

Titus Priyo Harjatmo, S.K.M., M.Kes.
NIP. 196109141986031004

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Kehadiran Ibu Balita Ke Posyandu Dan Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Kenaikan Berat Badan Pada Kartu Menuju Sehat Di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah Kecamatan Ciputat"

disusun oleh : Fauzan Muhammad / NPM : P2. 31. 31. 1. 16. 015

telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Akhir Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II dalam rangka ujian Akhir Program untuk memenuhi sebagian syarat guna memperoleh gelar Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kesehatan bidang Gizi dan telah mendapat persetujuan.

Ujian akhir program dilaksanakan pada tanggal 11 Mei 2020

Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II

Ketua Jurusan Gizi,

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA II

Titus Priyo Harjatmo, S.K.M., M.Kes.
NIP. 196109141986031004

Tim Penguji :

1. Titus Priyo Harjatmo, S.K.M., M.Kes.
   Ketua
2. Sugeng Wiyono, SKM, M. Kes
   Penguji 1
3. Dr. Ir. Trina Astuti, MPS
   Penguji 2

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama	: Fauzan Muhammad	
Nomor Induk Mahasiswa	: P2. 31. 31. 1. 16. 015	
Jenis Kelamin	: Laki – laki	
Tempat, Tanggal Lahir	: Jakarta, 20 September 1998	
Agama	: Islam	
Alamat	: Jalan Kihajar Dewantara Komplek Depkes RT. 001 / RW. 011 Blok A3 No. 3 Kel. Sawah, Kec. Ciputat, Kota Tangerang Selatan, Provinsi Banten – 15413	
Nomor Telephone	: 0812 – 8689 – 0046	
Alamat Surel	: fm20091998@gmail.com	
Riwayat Pendidikan	: 1. TK Islam Al – Jihad	2003 – 2004
	2. SD Islam Al – Falaah	2004 – 2010
	3. SMP Islam Al – Falaah	2010 – 2013
	4. SMA Negeri 1 Tangerang Selatan	2013 – 2016

Jakarta, Mei 2020

Yang membuat pernyataan

Fauzan Muhammad

NPM. P2. 31. 31. 1. 16. 015

ABSTRAK

SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA II
SKRIPSI, MEI 2020

FAUZAN MUHAMMAD

HUBUNGAN TINGKAT KEHADIRAN IBU BALITA KE POSYANDU DAN ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN DENGAN STATUS KENAIKAN BERAT BADAN PADA KARTU MENUJU SEHAT DI POSYANDU DAHLIA KELURAHAN SAWAH KECAMATAN CIPUTAT.

xiii, V BAB, 60 Halaman, 8 Tabel, 2 Gambar, 8 Lampiran

Pertumbuhan Balita, sangat berpengaruh bagi kehidupan anak di masa yang akan datang. Pertumbuhan anak dengan status gizi baik dapat memperoleh hasil yang maksimal untuk perkembangan otak dan fisik anak. Di sisi lain, status gizi baik dipengaruhi oleh asupan gizi anak dan keikutsertaan ibu balita ke posyandu. Apabila asupan gizi yang diberikan kurang, yang terjadi pada balita yaitu malnutrisi, gizi buruk, dan kecerdasan otak tidak maksimal. Lalu keikutsertaan ibu balita ke posyandu agar dapat dipantau status gizi balita sehingga tidak menderita gizi buruk. Untuk balita, indikator status gizi dapat dipantau melalui kartu menuju sehat sehingga dapat dilihat balita tersebut naik atau turun berat badannya. Studi ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kehadiran ibu balita ke posyandu dan asupan energi dan protein dengan kenaikan berat badan balita pada kartu menuju sehat di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah Kecamatan Ciputat. Jenis penelitian ini adalah desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan random sampling sebanyak 45 sampel. Hasil pengambilan data, ditemukan 59,3% anak berusia 0-24 bulan status berat badan naik. Kemudian, 38,9% anak berusia 25-59 bulan status berat badan naik, tidak naik 61,1%. Lalu, didapatkan 95,2% anak dengan asupan energi cukup berstatus berat badan naik, juga 56,4% anak dengan asupan protein cukup mempunyai status berat badan naik. Analisis kehadiran ibu balita dengan status kenaikan menunjukkan bahwa sebanyak 19 balita dikatakan baik 52,8% yang memperoleh status berat badan naik. Hasil bivariat menunjukkan ada hubungan signifikansi antara asupan energi dengan status kenaikan berat badan pada KMS. Saran peneliti adalah peningkatan asupan balita dan pemantauan rutin untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan balita sejak dini.

Kata Kunci : Status kenaikan berat badan, Kartu Menuju Sehat, kehadiran ibu.
Daftar Pustaka : 40 pustaka (2007-2019) dan 2 situs.

ABSTRACT

BACHELOR OF APPLIED NUTRITION AND DIETETICS PROGRAM
NUTRITION DEPARTMENT
HEALTH POLYTECHNIC MOH JAKARTA II
UNDERGRADUATE THESIS, MAY 2020

FAUZAN MUHAMMAD

RELATIONSHIP LEVELS OF ATTENDANCE MOTHER TODDLER TO POSYANDU AND ENERGY AND PROTEIN INTAKE WITH THE STATUS OF WEIGHT INCREASE IN CARDS HEALTHY HEALTH IN POSYANDU DAHLIA KELURAHAN SAWAH SUB-DISTRICT CIPUTAT.

xiii, V Chapters, 60 Pages, 8 Tables, 2 Pictures, 8 Appendices

Confront toddlers, is very opposed to the lives of children in the future. Get children with good nutritional status that can get maximum results for the child's brain and physical development. On the other hand, good nutritional status by the nutritional intake of children and the participation of children under five to the posyandu. If the nutritional intake is lacking, what happens in toddlers is malnutrition, poor nutrition, and brain intelligence is not optimal. Then the participation of mothers of children under five to the posyandu so that their nutritional status can be monitored so that they do not experience malnutrition. For toddlers, nutrition status indicators can be monitored through a card to be healthy so that toddlers can see so that they gain weight. The study of the participation of top-level mothers to the posyandu and energy and protein intake with weight gain on the card to be healthy at the Dahlia Posyandu, Sawah Village, Ciputat District. This type of research is a cross sectional design. The sampling technique was 45 random samples. Results Taking data, found 59.3% of children managed 0-24 months of weight gain status. Then, 38.9% of children rose from 25 to 59 months as their weight status increased, not up by 61.1%. Then, get 95.2% of children with sufficient energy intake to gain weight status, also 56.4% of children with enough protein intake to gain weight status. Analysis of accepting under-fives mothers with increasing status shows that as many as 19 under-fives received both 52.8% who gained weight gain status. Bivariate results showed a significant relationship between energy intake and weight gain status at KMS. Researcher's suggestion is to increase the intake of toddlers and routine monitoring for early childhood growth monitoring.

Keywords : Weight gain status, Card Towards Health, maternal presence.

Bibliography : 40 libraries (2007-2019) and 2 sites.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum, Wr. Wb.

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhana Wa Ta'ala yang telah memberikan karunia, nikmat, taufiq, dan rahmat-Nya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul "Hubungan Tingkat Kehadiran Ibu Balita Ke Posyandu Dan Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Kenaikan Berat Badan Pada Kartu Menuju Sehat Di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah Kecamatan Ciputat" dapat terselesaikan.

Dalam kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan baik berupa moril maupun materiil hingga skripsi ini tersusun, antara lain :

1. Bapak Titus Priyo Harjatmo, S.K.M., M.Kes. selaku pembimbing utama skripsi yang telah memberikan bimbingan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini,
2. Ibu Dr. Ir. Trina Astuti, MPS. selaku pembimbing pendamping skripsi yang telah meberikan bimbingan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini,
3. Kedua orang tua dan sanak saudara tercinta yang telah memberikan doa dan bantuan secara materiil kepada penulis.
4. Teman – teman sejawat yang selalu memberikan dukungan semangat dan doa kepada penulis.

Alhamdulillah selesainya pembuatan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan mereka semua. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan, agar nanti nya penulis bisa lebih baik. Penulis berharap skripsi ini dapat berguna bagi masyarakat umum dan bagi penulis khususnya.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb.

Jakarta, Mei 2020

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
LEMBAR PERSETUJUAN iv
RIWAYAT HIDUP PENULIS v
ABSTRAK vi
ABSTRACT vii
KATA PENGANTAR viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 3
D. Hipotesis Penelitian 4
E. Manfaat Penelitian 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5
A. Kerangka Teori 5
1. Status Gizi 5
2. Kartu Menuju Sehat (KMS) 7
3. Posyandu 10
4. Asupan Zat Gizi 16
5. Tingkat Partisipasi Ibu Balita 17
B. Kerangka Konsep 21
C. Definisi Operasional 22

BAB III METODE PENELITIAN 25
A. Ruang Lingkup Penelitian 25
B. Rancangan Penelitian 25
C. Populasi dan Sampel 25
D. Data dan Cara Pengumpulan 27
E. Pengolahan dan Analisis Data 27
F. Analisis Data 29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 31
A. Gambaran Umum Penelitian 31
B. Keterbatasan Penelitian 31
C. Karakteristik Balita 31
D. Karakteristik Ibu Balita 33
E. Tingkat Kecukupan Asupan Energi Protein 35
F. Tingkat Kehadiran Ibu Balita 37
G. Status Kenaikan Berat Badan Pada Balita 38
H. Status Kenaikan Berat Badan pada KMS dengan Karakteristik Balita 39
I. Status Kenaikan Berat Badan pada KMS dengan Karakteristik Ibu Balita 41
J. Status Kenaikan Berat Badan pada KMS dengan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein 43
K. Status Kenaikan Berat Badan pada KMS dengan Tingkat Kehadiran Ibu Balita 45
BAB V KESIMPULAN 47
A. Kesimpulan 47
B. Saran 48
DAFTAR PUSTAKA 49
LAMPIRAN 52

DAFTAR TABEL

Tabel IV.1 Distribusi frekuensi karakteristik balita di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah 32
Tabel IV.2 Distribusi frekuensi karakteristik ibu balita di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah 34
Tabel IV.3 Distribusi frekuensi asupan energi dan protein balita di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah 36
Tabel IV.4 Distribusi frekuensi tingkat kehadiran ibu balita di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah 37
Tabel IV.5 Status kenaikan berat badan pada KMS berdasarkan umur dan jenis kelamin balita 39
Tabel IV.6 Status kenaikan berat badan pada KMS berdasarkan karakteristik ibu balita 41
Tabel IV.7 Status kenaikan pada KMS berdasarkan tingkat kecukupan asupan energi dan protein balita 43
Tabel IV.8 Status kenaikan berat badan pada KMS berdasarkan tingkat kehadiran ibu balita 45

DAFTAR GAMBAR

Gambar I.1 Kartu Menuju Sehat 10
Gambar II.2 Faktor yang berhubungan dengan status kenaikan berat badan 21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Naskah Penjelasan 52
Lampiran 2 Persetujuan Setelah Penjelasan 54
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian 55
Lampiran 4 Formulir Food Recall 24 – H 56
Lampiran 5 Tabel Analisis Zat Gizi Data Food Recall 57
Lampiran 6 Surat Persetujuan Etik 58
Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Pengumpulan Data 59
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian 60

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia secara umum memiliki berbagai masalah gizi, diantaranya yaitu masalah gizi makro dan masalah gizi mikro. Masalah gizi makro adalah masalah yang utama disebabkan kekurangan atau ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Masalah gizi mikro adalah masalah yang disebabkan karena kekurangan zat gizi vitamin dan mineral. Masalah gizi makro maupun mikro dapat menyebabkan terjadinya status gizi buruk dan gizi kurang pada balita. Menurut Riskesdas (2018) persentase balita yang mengalami status gizi buruk dan gizi kurang menurun dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2013 sebesar 19,6% dan untuk tahun 2018 sebesar 17,7% [1].

Faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita, diantaranya adalah belum dimanfaatkannya sarana pelayanan kesehatan seperti posyandu secara optimal oleh ibu balita. Namun saat ini masih banyak ibu yang belum mengikutsertakan balitanya ke posyandu. Motivasi untuk mengikutsertakan balita untuk keposyandu kurang karena kesibukan kerja dan faktor malas sehingga alur-alur dalam pelayanan posyandu balita masih ada yang belum paham karena jarang ke posyandu, walaupun manfaatnya mereka paham dan tahu [2].

Posyandu merupakan pelayanan kesehatan penting untuk balita sejak awal karena kegiatan posyandu utama adalah memantau status gizi balita sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk. Posyandu juga bertugas memantau perkembangan balita dari KMS. Kartu Menuju Sehat merupakan salah satu alat yang dipakai untuk memantau status gizi anak balita salah satunya yaitu memantau berat badan balita dari bulan ke bulan [3].

Keikutsertaan balita ke posyandu dapat dilihat dari laporan kedatangan balita ke posyandu, cakupan penimbangan balita di posyandu yang ditunjukkan oleh indikator D/S. D/S merupakan salah satu indikator untuk mengetahui partisipasi ibu datang ke posyandu guna mengetahui perkembangan balita. D yaitu jumlah balita yang datang dan ditimbang sedangkan S yaitu jumlah keseluruhan balita yang ada di wilayah kerja posyandu tersebut

[4]. Hasil dari penelitian Indriati (2017) menyatakan ada hubungan antara tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi balita. Hal ini membuktikan bahwa semakin aktif ibu dalam mengikuti kegiatan posyandu maka status gizi balita pun akan ikut baik. Berdasarkan hasil penelitian, anak yang dibawa ibu ke posyandu memiliki status gizi baik sebanyak 92,3%, sedangkan ibu yang kurang aktif membawa anak ke posyandu berstatus gizi baik sebanyak 50% [5].

Indikator perkembangan status gizi balita dapat dilihat dari status kenaikan berat badan. Penambahan berat badan merupakan salah satu hasil keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi [6] dan merupakan indikator yang baik dari perkembangan status gizi anak [7].

Status gizi seseorang dipengaruhi oleh asupan makanannya. Status gizi dapat menjadi baik apabila tubuh seseorang memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga dapat meningkatkan kecerdasan otak, daya tahan tubuh terhadap penyakit, dan pertumbuhan fisik. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial [8].

Akibat dari kekurangan energi pada seorang anak akan menghambat proses proses pertumbuhan tulang yang menyebabkan terjadinya permasalahan dengan tinggi badan atau stunting pada balita dan akibat dari kekurangan protein menyebabkan keterlambatanan pertumbuhan dan kematangan tulang, karena protein merupakan sumber zat gizi yang dibutuhkan dalam pertumbuhan.

Berdasarkan Target Indonesia Sehat (2010), pencapaian untuk dampak program posyandu (N/D) adalah minimal 80%. Setelah melakukan survei pendahuluan di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah Kecamatan Ciputat didapatkan data persentase balita yang naik berat badannya bulan Juni setelah dilakukan penimbangan sebesar 49%, ini menunjukan bahwa N/D% masih rendah dari pencapaian minimal yaitu 80%.

Merujuk pada data tersebut didapatkan hasil bahwa N/D% Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah Kecamatan Ciputat masih rendah oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian di posyandu tersebu**t** dengan judul HubunganTingkat Kehadiran Ibu

Balita dan Asupan Energi dan Protein dengan Status Kenaikan Berat Badan pada Kartu Menuju Sehat di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah Kecamatan Ciputat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan tingkat kehadiran ibu balita ke posyandu dan asupan energi dan protein dengan status kenaikan pada Kartu Menuju Sehat di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah Kecamatan Ciputat.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui hubungan tingkat kehadiran ibu balita ke Posyandu dan asupan energi dan protein dengan status kenaikan pada Kartu Menuju Sehat.

2. Tujuan Khusus

   1. Mengidentifikasi karakteristik balita
   2. Mengidentifikasi karakteristik ibu balita
   3. Mengidentifikasi tingkat kecukupan asupan energi dan protein
   4. Mengidentifikasi tingkat kehadiran ibu balita
   5. Mengidentifikasi status kenaikan berat badan pada KMS
   6. Menganalisis status kenaikan berat badan pada KMS berdasarkan karakteristik balita
   7. Menganalisis status kenaikan berat badan pada KMS berdasarkan karakteristik ibu balita
   8. Menganalisis status kenaikan berat badan pada KMS berdasarkan tingkat asupan energi dan protein
   9. Menganalisis status kenaikan berat badan pada KMS berdasarkan tingkat kehadiran ibu balita

D. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan tingkat kehadiran ibu balita ke posyandu dan asupan energi dan protein dengan status kenaikan pada kartu menuju sehat.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti
   a. Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapatkan tambahan pengalaman yang berguna untuk mengembangkan ilmu dan pengetahuan tentang gizi yang sudah dimiliki pada penulisan Skripsi.
   b. Untuk mengetahui hubungan tingkat kehadiran ibu balita ke Posyandu dan asupan energi dan protein dengan status kenaikan pada Kartu Menuju Sehat di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah Kecamatan Ciputat.
2. Bagi Posyandu

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi untuk mengetahui keadaan status gizi anak baduta di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah, Kecamatan Ciputat.
3. Bagi Orang Tua Balita

   Orang tua khususnya ibu akan mendapatkan pemahaman tentang makanan bergizi seimbang. Dengan pemahaman tersebut diharapkan ibu lebih memperhatikan pola makan baduta, karena dari asupan makanan yang diberikan dapat mempengaruhi status gizi baduta tersebut.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kerangka Teori

1. Status Gizi

Status gizi (nutritional satus) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh [9]. Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh. Asupan makanan dalam tubuh dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu primer dan sekunder. Faktor primer adalah keadaan yang mempengaruhi asupan gizi dikarenakan susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat, sedangkan faktor sekunder adalah zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh karena adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi dalam tubuh [9].

Bayi sehat diharapkan tumbuh dengan baik pertumbuhan fisik merupakan indikator status gizi bayi dan anak. Pertumbuhan bayi hendaknya dipantau secara teratur [10]. Di Indonesia pemantauan status gizi bayi dilakukan di Puskesmas atau di Posyandu dengan melakukan penimbangan bayi setiap bulan. Hasilnya dicatat menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS)[11]

Menurut [12] Kategori gizi balita dinilai menurut 3 indeks, yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB).

a. BB/U adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu.

   Memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Berat badan menurut umur rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut).

b. TB/U adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu.

   Memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat,

dan asupan makanan kurang dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek.

c. BB/TB adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai. Memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat). Misalnya terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang menyebabkan anak menjadi kurus. Indikator BB/TB dan IMT/U dapat digunakan untuk identifikasi kurus dan gemuk. Masalah kurus dan gemuk pada umur dini dapat berakibat pada risiko berbagai penyakit degenerative pada saat dewasa (Teori Barker).

Berat badan merupakan pengukuran antropometri untuk mengukur pertumbuhan linier yang penting dan sering digunakan pada bayi baru lahir. Berat badan digunakan untuk mendiagnosa bayi lahir normal atau berat bayi lahir rendah. Ada beberapa alasan mengapa berat badan digunakan sebagai parameter antropometri diantaranya adalah perubahan berat badan dapat terlihat mudah dalam waktu singkat dan berat badan menggambarkan status gizi saat ini. Pada masa bayi sampai balita , berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi anak [13].

Penimbangan berat badan untuk anak dibawah lima tahun (balita) dengan menggunakan alat timbang yaitu dacin. Dacin yang digunakan untuk menimbang balita mempunyai ketelitian 0,1 kg dan kapasitas timbangan 25 kg. Penimbangan berat badan balita di posyandu disarankan untuk menggunakan dacin yang ketelitian nya 0,1 kg karena pertambahan berat badan balita berumur lebih dari 1 tahun dalam 1 bulan berkisar 0,2 – 0,3 kg [14]. Oleh karena itu berat badan merupakan pilihan utama untuk mengukur pertumbuhan karena berbagai pertimbangan, antara lain [15] :

a. Berat badan merupakan parameter yang paling baik, karena mudah terlihat perubahannya dalam waktu singkat, karena adanya perubahan konsumsi makanan dan gangguan kesehatan.
b. Berat badan dapat memberikan gambaran status gizi pada waktu sekarang dan bila dilakukan secara periodik akan memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan.

c. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang telah dipakai secara umum dan luas di Indonesia, sehingga bukan merupakan hal baru yang memerlukan penjelasan secara meluas.
d. Kartu Menuju Sehat (KMS) yang digunakan merupakan alat yang baik untuk pendidikan dan memonitor kesehatan anak.

2. Kartu Menuju Sehat (KMS)

a. Pengertian Kartu Menuju Sehat

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah Kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat [16].

Kartu Menuju Sehat (KMS) balita berisi catatan penting tentang pertumbuhan, perkembangan anak, iminusasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan anak, pemberian ASI ekslusif dan makanan pendamping ASI. Juga berisi pesan-pesan penyuluhan kesehatan dan gizi bagi orang tua balita tentang kesehatan anaknya. KMS juga dapat diartikan sebagai" rapor" kesehatan gizi atau riwayat kesehatan dan gizi balita[6].

KMS harus dibawa ibu setiap kali ibu menimbang anaknya atau memeriksa kesehatan anak dengan demikian pada tingkat keluarga KMS merupakan laporan lengkap bagi anak yang bersangkutan, sedangkan pada lingkungan kelurahan bentuk pelaporan tersebut dikenal dengan SKDN.

KMS balita 2018 dibedakan antara KMS anak laki – laki dan KMS anak perempuan. KMS untuk anak laki – laki berwarna dasar biru dan terdapat tulisan "Untuk Laki – laki". KMS anak perempuan berwarna dasar merah muda dan terdapat tulisan "Untuk Perempuan". KMS terdiri dari 1 lembar (2 halaman) dengan 5 bagian di dalamnya (sertakan gambar nanti)[16].

b. Fungsi Kartu Menuju Sehat

Fungsi dan kegunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) menurut [16] yaitu :

1) Sebagai alat untuk pemantaun pertumbuhan anak. Pada KMS dicantumkan grafik pertumbuhan normal anak, yang dapat dignakan untuk menentukan anak tumbuh normal atau mengalami gangguan pertumbuhan. Bila grafik berat badan anak mengikuti pertumbuhan pada KMS, artinya anak tumbuh baik, kemungkinana kecil risiko anak untuk mengalami gangguan pertumbuhan. Sebaliknya, bila grafik berat badan tidak sesuai kemungkinan beresiko mengalami gangguan pertumbuhan pada anak.
2) Sebagai catatan pelayanan kesehatan anak. Di dalam KMS dicatat riwayat pelayanan kesehatan dasar anak terutama berat badan anak, pemberian kapsul vitamin A, pemberian ASI pada bayi usia 0 – 6 bulan dan imunisasi.
3) Sebagai alat edukasi. Di dalam KMS dicantumkan pesan – pesan dasar perawatan anak seperti pemberian makanan anak, perawatan anak bila menderita diare.

c. Kegunaan Kartu Menuju Sehat (KMS)

Menurut Pedoman Penggunaan KMS [16], terdapat 3 kegunaan KMS, diantaranya:

1) Bagi Orang tua Balita

   Orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya. Dianjurkan agar setiap bulan membawa balita ke Posyandu untuk ditimbang. Apabila ada indikasi gangguan pertumbuhan (berat badan tidak naik) atau kelebihan gizi, orang tua balita dapat melakukan tindakan perbaikan, seperti memberikan makan lebih banyak atau membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk berobat.

2) Bagi Kader

   KMS digunakan untuk mencatat berat badan anak dan pemberian kapsul vitamin A serta menilai hasil pertimbangan. Bila berat badan tidak naik 1 kali kader dapat memberikan penyuluhan tentang asuhan dan pemberian makan anak. Bila tidak

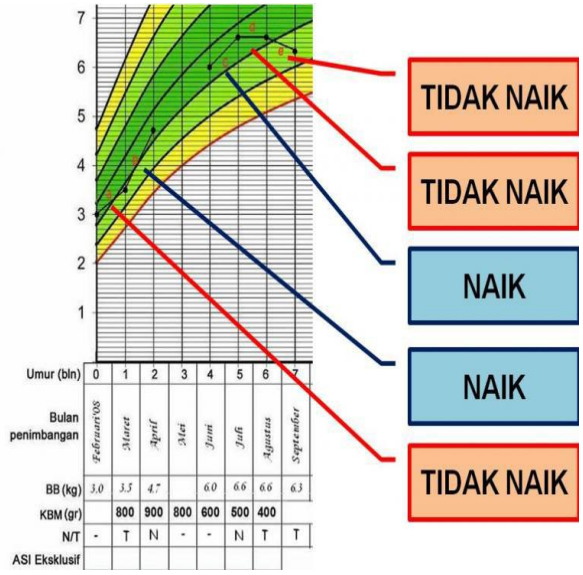
naik 2 kali atau berat badan dibawah garis merah kader perlu merujuk ke petugas kesehatan terdekat, agar anak mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut.

3) Bagi Petugas Kesehatan

Petugas dapat menggunakan KMS untuk mengetahui jenis pelayanan kesehatan yang telah diterima anak, seperti imunisasi dan kapsul vitamin A. Bila anak belum menerima pelayanan maka petugas harus memberikan imunisasi dan kapsul vitamin A sesuai dengan jadwalnya. Petugas kesehatan juga dapat menggerakan tokoh masyarakat dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan.

d. Status Kenaikan Berat Badan

Status kenaikan berat badan adalah hasil penimbangan balita di posyandu setiap bulannya yang dapat diperoleh hasil penimbangan naik maupun tidak naik dari bulan sebelumnya. Pertumbuhan fisik balita dapat dilihat dari indikator status gizi bayi dan anak. Di Indonesia pemantauan status gizi bayi dilakuakan di Puskesmas atau posyandu dengan melakukan penimbangan berat badan bayi setiap bulan dan hasilnya akan dicatat pada Kartu Menuju Sehat. Menentukan status pertumbuhan anak dengan KMS bisa dengan dua cara yaitu menilai garis pertumbuhannya atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak kemudian dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum [16]. Gambar dibawah ini merupakan contoh dari grafik pertumbuhan berat badan anak dalam dua hal yaitu :



Gambar I.1 Kartu Menuju Sehat

Pertama, dapat dikatakan naik, apabila hasil penimbangan grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan KBM (Kenaikan Berat Badan Minimal) atau hasil penimbangan lebih dari berat badan bulan sebelumnya **Kedua,** dapat dikatakan tidak naik (2T) apabila hasil Penimbangan Grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya tidak sesuai KBM atau hasil penimbangan tidak naik berat badan dalam 2 bulan berturut - turut (2T)

3. Posyandu

a. Pengertian Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi [4].

UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor, dan lembaga terkait lainnya [4].

Pemberdayaan masyarakat di Posyandu merupakan upaya fasilitasi yang bersifat non-instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat.

Pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu merupakan upaya mensinergikan berbagai layanan yang dibutuhkan masyarakat meliputi perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan pangan keluarga dan kesejahteraan sosial. Oleh sebab itu, penyelenggaraannya mendapatkan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor, dan lembaga terkait lainnya [4].

b. Sasaran Posyandu

Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya yaitu, bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui serta Pasangan Usia Subur (PUS).13) Pelayanan posyandu pada hari buka 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 [10].

c. Tujuan Posyandu

Tujuan posyandu adalah menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat. Pelayanan Posyandu untuk bayi dan anak balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas tumbuh kembangnya. Jika ruang pelayanan memadai, pada waktu menunggu giliran pelayanan, anak balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepas bermain sesama balita dengan pengawasan orangtua di bawah bimbingan kader. Untuk itu perlu disediakan sarana permainan yang sesuai dengan umur balita [10]. Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup:

1) Penimbangan berat badan

2) Penentuan status pertumbuhan
3) Penyuluhan dan konseling
4) Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

Salah satu indikator untuk melihat pertumbuhan fisik anak adalah dengan melihat status gizi anak atau balita. Sebagai alat ukur untuk mengetahui tingkat perkembangan seorang anak dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Semua kejadian yang berhubungan dengan kesehatan anak sejak lahir sampai berumur lima tahun, perlu dicatat dalam KMS, misalnya identitas anak, tanggal lahir dan tanggal pendaftaran, serta penyakit yang pernah dideritanya. KMS berisis pesan-pesan penyuluhan tentang penanggulangan diare dan makanan anak. KMS harus dibawa ibu setiap kali ibu menimbang anaknya atau memeriksa kesehatan anak [10].

Pada indikator tingkat masyarakat, bentuk pelaporan tersebut dikenal dengan SKDN. SKDN adalah data untuk memantau pertumbuhan balita. SKDN merupakan singkatan dari :

S = Jumlah seluruh balita yang ada di wilayah posyandu
K = Jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS
D = Jumlah balita yang datang dan ditimbang bulan ini
N = Jumlah balita yang ditimbang berat badannya

Pencatatan dan pelaporan data SKDN untuk melihat cakupan program (K/S), cakupan program (D/K), tingkat partisipasi masyarakat (D/S), Kecenderungan status gizi (N/D), dan efektifitas kegiatan (N/S). Pembuatan grafik % D/S dari bulan ke bulan adalah untuk menilai kecenderungan partisipasi masyarakat terhadap kegiatan pemantauan pertumbuhan. Grafik % N/D bulanan dibuat untuk menilai tingkat gangguan pertumbuhan balita di suatu masyarakat. Informasi yang dihasilkan dapat dijadikan bahan untuk mempelajari faktor-faktor penyebabnya, sehingga dapat segera diambil tindakan untuk perbaikan. Misalnya, jika angka D/S rendah, perlu ada gerakan khusus unuk mengingatkan masyarakat untuk hadir di Posyandu [10].

d. Kategori Posyandu

Kategori Posyandu berbeda – beda sesuai dengan tingkat perkembangan Posyandu, telah dikembangkan metode dan alat perkembangan Posyandu, yang dikenal dengan nama Telaah Kemandirian Posyandu. Tujuan nya adalah untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu yang secara umum dibedakan menjadi 4 tingkatan sebagai berikut :

1) 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. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posyandu, di samping karena jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

2) 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%. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu. Contoh intervensi yang dapat dilakukan antara lain:

a) Pelatihan tokoh masyarakat, menggunakan Modul Posyandu dengan metode simulasi.
b) Menerapkan SMD dan MMD di Posyandu, dengan tujuan untuk merumuskan masalah dan menetapkan cara penyelesaiannya, dalam rangka meningkatkan cakupan Posyandu.

3) 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. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat antara lain:

a) Sosialisasi program dana sehat yang bertujuan untuk memantapkan pemahaman masyarakat tentang dana sehat.
b) Pelatihan dana sehat, agar di desa tersebut dapat tumbuh dana sehat yang kuat, dengan cakupan anggota lebih dari 50% KK. Peserta pelatihan adalah para tokoh masyarakat, terutama pengurus dana sehat desa/kelurahan, serta untuk kepentingan Posyandu mengikutsertakan pula pengurus Posyandu.

4) 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. Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan program dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya. Selain itu dapat dilakukan intervensi memperbanyak macam program tambahan sesuai dengan masalah dan kemampuan masingmasing. [17]

e. Keberhasilan Posyandu

Balok SKDN merupakan indikator untuk mengukur keberhasilan kegiatan penimbangan balita, khususnya dan bahkan pengukuran keberhasilan program posyandu pada umumnya (BKKBN, 1985). Biasanya setelah melakukan kegiatan di Posyandu, petugas kesehatan dan kader Posyandu melakukan analisis SKDN. Analisisnya terdiri dari :

1) Tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan balita (D/S), yaitu jumlah balita yang ditimbang dibagi dengan jumlah balita yang ada diwilayah kerja posyandu.
   Rumus :**(D/S x 100%)**
   Hasilnya minimal harus capai 80%.Apabila dibawah 80% maka dikatakan partisipasi mayarakat untuk kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan berat badan sangatlah rendah. Hal ini akan berakibat pada balita tidak akan terpantau oleh petugas kesehatan ataupun kader posyandu dan memungkinkan balita ini tidak diketahui pertumbuhan berat badannya atau pola pertumbuhan berat badannya.
2) Tingkat Liputan Program (K/S), yaitu jumlah balita yang mempunyai KMS dibagi dengan jumlah seluruh balita yang ada di wilayah Posyandu.
   Rumus :**(K/S x 100%)**
   Berdasarkan Target Indonesia Sehat (2010), pencapaian untuk liputan program ini (K/S) dikatakan baik adalah minimal 80%.
3) Tingkat Kelangsungan Penimbangan (D/K), indikator ini merupakan kemantapan pengertian dan motivasi orang tua balita untuk menimbangkan anak secara teratur setiap bulannya, yaitudengan cara menghitung perbandingan jumlah balita yang datang dan ditimbang dengan jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS.
   Rumus :**(D/K x 100%)**
   Sesuai dengan Target Indonesia Sehat (2010), pencapaian kelangsungan penimbangan (D/K) minimal 60%.
4) Indikator Dampak Program (N/D), yaitu jumlah balita yang naik berat badannya dibandingkan dengan jumlah seluruh balita yang ditimbang.
   Rumus :**(N/D x 100%)**
   Berdasarkan Target Indonesia Sehat (2010), pencapaian untuk dampak program posyandu (N/D) adalah minimal 80%. Sebaiknya semua balita yang ditimbang harus memgalami peningkatan berat badannya.
5) Tingkat Pencapaian Program (N/S), indikator ini diartikan sebagai keberhasilan atau kegagalan dalam mencapaiprogram posyandu. Tingkat pencapaian program dapat

diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu Posyandu berhasil bila N/S ≥40% dan Posyandu kurang berhasil bilai N/S <40%.

Rumus :**(N/S x 100%)**

Sesuai dengan Target Indonesia Sehat (2010), tingkat pencapaian program posyandu (N/S) yang baik minimal 40%.

4. Asupan Zat Gizi

a. Zat gizi

Jenis zat gizi makro yang dapat menghasilkan energi bagi tubuh terdapat tiga yaitu karbohidrat, lemak, dan protein melalui proses metabolisme (pembakaran). Fungsi utama karbohidrat adalah menyediakan energi bagi tubuh [18]. Menurut [19] secara umum fungsi zat gizi pada makanan adalah sebagai berikut :

1) Memberi bahan untuk membangun tubuh dan memelihara serta memperbaiki bagian-bagian tubuh yang hilang dan rusak.
2) Memberi kekuatan atau tenaga, sehingga kita dapat bergerak dan bekerja.
3) Memberi bahan untuk mengatur proses-proses dalam tubuh.
4) Membangun dan memelihara tubuh.

Kekurangan energi dapat mengakibatkan KEK (Kekurangan Energi Kronik). KEK disebabkan oleh rendahnya asupan energi dan protein dalam waktu cukup lama yang ditandai dengan berat badan menurut umur (BB/U) yang berada pada <-2 SD sampai >-3SD.

1) Asupan Energi

Energi merupakan salah satu hasil metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang berfungsi sebagai zat tenaga untuk metabolisme, pertumbuhan, pengaturan suhu, kegiatan fisik [20]. Asupan energi dan protein yang rendah berdampak pada meningkatnya resiko masalah gizi seperti kekurangan energi kronis dan kekurangan energi protein, selain pada balita dapat berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kognitifnya [21]. Bila terjadi pada bayi dan anak-anak akan

menghambat pertumbuhan dan pada orang dewasa penurunan berat badan dan kerusakan jaringan tubuh [22].

2) Asupan Protein

Protein merupakan zat yang paling penting karena erat kaitannya dengan proses kehidupan [6]. Protein dalam tubuh berfungsi untuk menyediakan energi apabila kebutuhan energi tidak tercukupi dari konsumsi karbohidrat dan lemak [23]. Protein dibutuhkan sebagai zat pembangun tubuh, terutama sangat penting dalam masa pertumbuhan dan perkembangan di seribu hari pertama kehidupan (HPK) sejak janin berada dalam kandungan.

5. Tingkat Partisipasi Ibu Balita

a. Pengertian Partisipasi

Partisipasi adalah suatu keterlibatan mental dan emosi seseorang kepada pencapaian tujuan dan ikut bertanggung jawab di dalamnya. Kunjungan adalah kegiatan mendatangi ke suatu tempat. Partisipasi kunjungan ibu ke posyandu adalah hadirnya ibu ke posyandu dengan membawa balitanya, hal ini sejalan dengan peran ibu balita sebagai pihak bertanggung jawab terhadap pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan balitanya. Ibu yang membawa balitanya berkunjung ke posyandu akan mendapatkan manfaat yaitu mendapatkan kemudahan pelayanan di satu kesempatan dalam satu tempat sekaligus, tingkat partisipasi masyarakat mencapai target yang diharapkan, dan cakupan pelayanan dapat diperluas sehingga dapat mempercepat terwujudnya peningkatan derajat kesehatan balita [10].

Dalam posyandu istilah partisipasi masyarakat sering dikatakan dengan D/S yaitu jumlah balita yang datang dan ditimbang (D) dibagi jumlah seluruh balita di wilayah kerja Posyandu (S). Pengukuran tingkat partisipasi masyarakat dihitung dengan cara jumlah balita yang ditimbang di seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dikali 100%

b. Indikator Partisipasi Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu Berdasarkan KEPMENKES RI. Nomor : 747/MENKES/SK/VI/2007[24] :

1) Kehadiran ibu balita dikatakan aktif apabila bayi berusia diatas 6 bulan ≥ 4 kali datang menimbang ke posyandu
2) Kehadiran ibu balita dikatakan aktif apabila bayi berusia 4-6 bulan ≥ 3 kali datang menimbang ke posyandu
3) Kehadiran ibu balita dikatakan aktif apabila bayi berusia 2-3 bulan ≥ 2 kali datang menimbang ke posyandu
4) Kehadiran ibu balita dikatakan aktif apabila bayi berusia 0-1 bulan 1 kali datang menimbang ke posyandu

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi kunjungan ibu balita ke posyandu :

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.

2) Pendidikan Ibu

Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah atau mereka yang tdak bependidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang dalam menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi yang dapat meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan keluarganya [6].

Pendidikan ibu merupakan faktor yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pendidikan yang baik mempengaruhi orang tua dapat menerima segala informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik, misalnya dengan cara menjaga kesehatan dan memberikan pendidikan yang baik untuk anak.

Ibu dengan pendidikan dapat lebih baik dalam memproses informasi dan belajar untuk memperoleh pengetahuan serta perilaku pengasuhan yang positif. Ibu yang berpendidikan cenderung lebih baik dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, lebih dapat berinteraksi secara efektif dengan memeberi pelayanan kesehatan serta lebih mudah mematuhi saran yang diberikan oleh pelayanan kesehatan.

Pendidikan formal orang tua terutama ibu akan mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi, semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin tinggi juga kemapuan ibu untuk menyerap pengetahuan praktis dan pendidikan formal teruatama melalui media masa. Hal serupa juga dikatakan oleh L. Gree., Roger yang menyatakan bahwa semakin baik tingkat pendidikan ibu maka semakin baik juga status gizi anaknya [25].

3) Pekerjaan Ibu

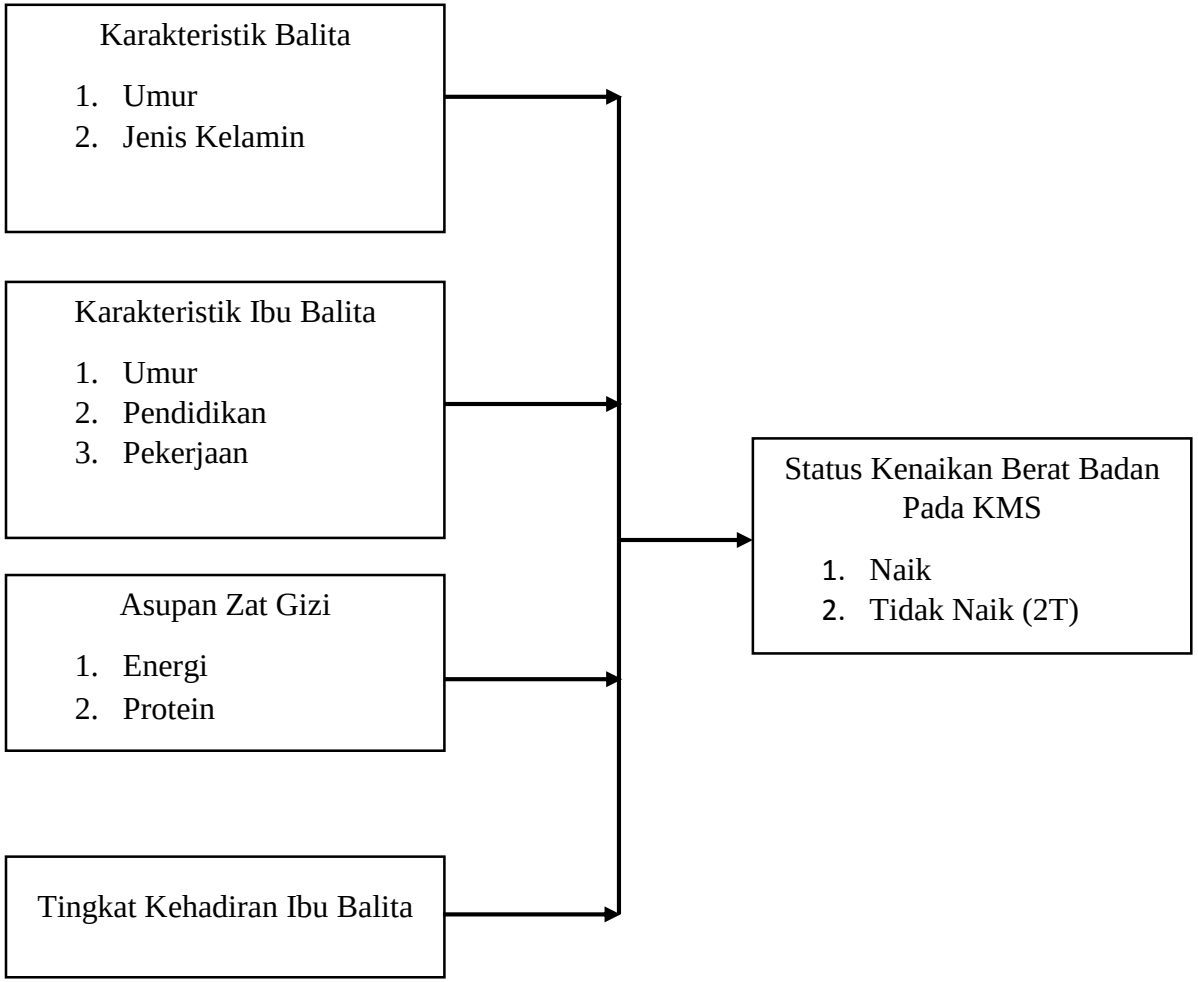
Ibu yang tidak bekerja berpeluang untuk mempunyai anak gizi normal lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal ini disebabkan karena ibu yang tidak bekerja mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memberikan dan mendampingi balita dalam menyediakan asupan yang lebih baik dan ibu-ibu yang bekerja tidak mempunyai cukup waktu untuk memperhatikan makanan anak yang sesuai dengan kebutuhan dan kecukupan serta kurang perhatian dan pengasuhan kepada anak.

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.

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. 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.

B. Kerangka Konsep

INDEPENDEN **DEPENDEN**



Gambar II.2

Faktor yang berhubungan dengan status kenaikan berat badan

C. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Jenis Kelamin Balita	Keadaan gender penampilan fisik pada saat penelitian.	Wawancara	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Umur Balita	Lama hidup sejak balita lahir sampai waktu penelitian dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir dalam satuan bulan penuh.	Wawancara	Kuesioner	1. 0-24 bulan 2. >24-59 bulan	Ordinal
Umur Ibu	Lama hidup sejak lahir sampai waktu penelitian dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir dalam satuan tahun penuh.	Wawancara	Kuesioner	1. < 30 tahun 2. ≥ 30 tahun	Ordinal
Pendidikan Terakhir Ibu Balita	Tingkat Penddikan formal yang telah ditempuh oleh ibu balita.	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak sekolah 2. SD / sederajat / MI 3. SMP/sederajat / MTs 4. SMA/sederajat / MA 5. PT /sederajat	Ordinal
Pekerjaan Ibu Balita	Suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan sehari-hari oleh ibu balita, yang menghasilkan pendapatan/ uang.	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak bekerja 2. Buruh 3. ABRI/PNS 4. Pedagang 5. Guru 6. Pegawai Swasta 7. Wirausaha 8. Pensiunan	Nominal

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Status Kenaikan Berat Badan Balita	Hasil Penimbangan tidak naik dalam 2 bulan berturut - turut (2T) dengan melihat BB/U pada balita, dan Hasil penimbangan naik hasil bulan lalu (Februari) dibandingkan dengan bulan Januari.	Mengidentifikasi hasil penimbangan dalam satu tahun terakhir	Data KMS	1. Naik 2. Tidak Naik	Ordinal
Kehadiran Ibu Balita	Frekuensi keikutsertaan ibu balita dalam menimbang berat badan anaknya di Posyandu dalam 9 bulan terakhir, terhitung bulan Juni 2019 hingga Februari 2020.	Mengidentifikasi hasil dari perhitungan KMS Balita	KMS Balita	1. Baik(≥4 kali) 2. Kurang(<4kali)	Ordinal
Tingkat Kecukupan Asupan Energi	Asupan energi sehari yang diperoleh dari *food recall 24 hour* dan dianalisis dengan nutrisurvey serta dibandingkan dengan AKG dan dihitung dalam persen.	Wawancara langsung berdasarkan alat ukur	Formulir *food recall 24 hour*	1. Cukup, jika asupan ≥80% - 120% 2. Tidak cukup, jika asupan <80%	Ordinal

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tingkat Kecukupan Asupan Protein	Asupan protein sehari yang diperoleh dari *food recall 24 hour* dan dianalisis dengan nutrisurvey serta dibandingkan dengan AKG dan dihitung dalam persen.	Wawancara langsung berdasarkan alat ukur	Formulir *food recall 24 hour*	1. Cukup, jika asupan≥ 80% - 120% 2. Tidak cukup, jika asupan <80%	Ordinal

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mengkaji tentang hubungan tingkat kehadiran ibu balita ke Posyandu dan asupan energi dan protein dengan kenaikan berat badan balita pada kartu menuju sehat di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah Kecamatan Ciputat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2020. Pemilihan tempat berdasarkan data Puskesmas Kelurahan Sawah bahwa terdapat 25 Posyandu di wilayah Kelurahan Sawah salah satu Posyandu memiliki masalah pada keberhasilan penimbangannya (N/D) balita dan tingkat partisipasi ibu balita ke Posyandu (D/S) yang masih kurang.

B. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini *non eksperimental* dengan desain *cross sectional* (potong lintang) dimana variable independen dan dependen diukur pada waktu yang bersamaan dan bersifat deskriptif analitik. Penelitian ini mengidentifikasi variabel – variabel yang diteliti meliputi variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Variabel bebas (independen) pada penelitian adalah tingkat kehadiran ibu balita ke Posyandu dan Asupan Energi dan Protein sedangkan variabel terikat (dependen) pada penelitian ini adalah status kenaikan berat badan pada Kartu Menuju Sehat.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita yang tercatat di wilayah Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah Kecamatan Ciputat.

2. Sampel

   Sampel penelitian ini adalah bagian dari balita yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi dibawah ini :

a. Kriteria Inklusi

1) Balita berumur 0 – 59 bulan
2) Balita berjenis kelamin laki – laki dan perempuan
3) Balita bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu
4) Ibu atau wali balita bersedia menjadi responden

b. Kriteria Ekslusi

1) Balita dengan kelainan fisik
2) Balita tidak sedang dalam perawatan dokter atau tenaga kesehatan lainnya

Sampel dalam penelitian ini akan diambil dengan cara random sampling. Jumlah sampel pada penelitian ini dapat diketahui dengan rumus (Lameshow) [26]berikut ini :

$$n = \frac{z^2 1 - \frac{\alpha}{2}\, P(1-P)N}{d^2(N-1) + z^2 1 - \frac{\alpha}{2}\, P(1-P)}$$

$$n = \frac{1{,}96^2 x 0{,}49(1-0{,}49)50}{0{,}05^2\,(50-1) + 1{,}96^2 x 0{,}49(1-0{,}49)}$$

$$n = 44\ orang$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel minimum

$z^2 1 - \frac{\alpha}{2}$: Tingkat Kemaknaan (1,96)

P : Data Puskesmas kelurahan 49% anak tidak naik 2 bulan diambil pada bulan Juni 2019

1 – P : 0.51

N : Jumlah Populasi (50)

d : Presisi mutlak (dihitung 5%)

D. Data dan Cara Pengumpulan

1. Jenis Data
   a. Data Primer

      Data primer yang dikumpulkan adalah karakteristik balita (umur dan jenis kelamin) dan karakteristik orang tua (umur, pendidikan, dan pekerjaan), tingkat kehadiran ibu balita, status kenaikan pada KMS (tidak naik {2T} dan naik), asupan energi dan protein.

   b. Data Sekunder

      Data sekunder yang diambil adalah data jumlah balita dan alamat balita di wilayah Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah Kecamatan Ciputat, tingkat kehadiran ibu balita.

2. Cara Pengumpulan
   a. Data karakteristik balita dan orang tua dikumpulkan melalui wawancara pada ibu balita dengan alat bantu kuesioner.
   b. Data status kenaikan berat badan balita dikumpulkan melalui hasil penimbangan pada KMS balita dalam satu tahun terakhir.
   c. Data kehadiran ibu balita dikumpulkan melalui hasil perhitungan KMS balita.
   d. Data asupan energi dan protein diambil dengan wawancara ibu balita dengan alat bantu formulir food recall.

E. Pengolahan dan Analisis Data

Pada pengolahan data dilakukan melalui tahapan sebagai berikut :

1. Editing

Editing bertujuan untuk mengecek kuesioner atau formulir yang telah dikumpulkan, apakah jawaban pada kuesioner atau formulir sudah terisi sesuai dengan semestinya, apabila ada kuesioner yang belum terisi maka dikonfirmasi kembali kepada pengumpul data.

2. *Coding*

a. Jenis Kelamin Balita

1 = Laki – Laki

2 = Perempuan

b. Umur Balita

1 = 0 – 24 bulan

2 = >24 – 59 bulan

c. Umur Ibu Balita

1 = < 30 tahun

2 = ≥ 30 tahun

d. Pendidikan Ibu Balita

1 = Tidak sekolah

2 = SD/ sederajat/MI

3 = SMP/ sederajat/ MTs

4 = SMA/ sederajat/ MA

5 = PT/ sederajat

e. Pekerjaan Ibu Balita

1 = IRT/Tidak bekerja

2 = Buruh

3 = ABRI/PNS

4 = Pedagang

5 = Guru

6 = Pegawai Swasta

7 = Wirausaha

8 = Pensiunan

f. Status Kenaikan Pada KMS

1 = Hasil Ukur Naik

2 = Hasil Ukur Tidak Naik

g. Kehadiran Ibu Balita

1 = Baik (≥4 kali)

2 = Kurang (<4 kali)

h. Tingkat Kecukupan Asupan Energi dan Protein

1 = Cukup, jika asupan ≥80%-120%

2 = Tidak cukup, jika asupan < 80%

3. Entry

Kuesioner yang sudah diberi kode selanjutnya dilakukan *entry* data menggunakan software pengolahan data.

4. Cleaning

Cleaning dilakukan untuk melihat kemungkinan adanya data yang salah atau *missing*, apabila data yang di*entry* terdapat data yang *missing*, maka dilakukan kembali konfirmasi dan dicek kembali pada kuisioner.

F. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat data disajikan dengan membuat tabel distribusi frekuensi dalam bentuk persen (%) untuk masing – masing variabel yang diteliti. Diantaranya yaitu karakteristik balita meliputi jenis kelamin dan umur balita serta karakteristik ibu balita meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan ibu balita, asupan energi dan protein, tingkat kehadiran ibu balita, dan status kenaikan berat badan pada KMS.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat disajikan secara desskriptif untuk menganalisis variabel dependen dan variabel independen, yaitu :

1. Kenaikan berat badan pada KMS berdasarkan karakteristik balita (umur dan jenis kelamin)
2. Kenaikan berat badan pada KMS berdasarkan karateristik ibu balita (umur, pendidikan, dan pekerjaan)

3. Kenaikan berat badan pada KMS berdasarkan asupan energi dan protein
4. Kenaikan berat badan pada KMS berdasarkan tingkat kehadiran ibu balita

Untuk menganalisis ada tidaknya hubungan antara variable dependen dengan variable independent dilakukan uji *Chi – Square* dengan Confident Interval (CI) 95% atau $\alpha = 0{,}05$ dengan rumus sampel Lameshow.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Posyandu Dahlia merupakan Pusat Pelayanan Terpadu yang berada di wilayah Jalan Merpati Gang Murai RT.004/RW.003 Kelurahan Sawah, Kecamatan Ciputat, Kota Tangerang Selatan. Posyandu Dahlia bertempatan dirumah ketua RT 004 dan dilaksanakan setiap Minggu ketiga pada hari Kamis setiap bulannya. Posyandu Dahlia dapat dikategorikan sebagai Posyandu Madya dengan jumlah kader aktif 5 orang.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah penelitian melakukan pengambilan dengan metode *food recall 24 hour*. Metode ini mempunyai kelemahan yaitu bergantung pada daya ingat responden dan kemampuan petugas yang terampil dalam menanyakan informasi kepada responden. Sehingga kemungkinan informasi asupan makan balita yang diberikan kurang lengkap.

C. Karakteristik Balita

Pada penelitian ini balita balita yang menjadi sampel adalah balita yang mempunyai umur beragam yaitu 0 – 59 bulan. Kemudian penelitian ini dikelompokan menjadi 2 yaitu dibawah dua tahun atau 0 – 24 bulan dan diatas dua tahun atau >24 – 59 bulan. Hal ini dilakukan peneliti agar mengetahui gambaran pada rentang usia berapa balita yang menjadi sampel. Berikut adalah tabel distribusi frekuensi karakteristik balita dalam penelitian ini.

Tabel IV.1 Distribusi frekuensi karakteristik balita di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah (n= 45)

Karakteristik Balita dan Orang Tua	n	%
A. Umur Balita		
0-24 bulan	27	60,0
>24-59 bulan	18	40,0
B. Jenis Kelamin		
Laki – laki	21	46,7
Perempuan	24	53,3

Tabel IV.1 diatas dapat terlihat dari 45 bayi dibawah lima tahun (balita) kategori balita 0 – 24 bulan sebanyak 27 orang (60,0%) dan balita >24 – 59 bulan sebanyak 18 orang (40,0%). Dari hasil penelitian tersebut, didapatkan hasil umur termuda pada balita adalah 2 bulan dan umur tertua adalah 59 bulan. Dan umur balita rata – rata nya adalah 23.4 tahun dan mempunyai nilai tengah yaitu 18.0 tahun.

Berdasarkan kategori jenis kelamin subjek penelitian di posyandu Dahlia, balita dengan kategori jenis kelamin laki – laki berjumlah 21 orang (46,7%) dan balita jenis kelamin perempuan berjumlah 24 orang (53,3%). Berdasarkan hasil data sensus penduduk kota Tangerang Selatan tahun 2017 didapatkan seks rasio pada usia 0 – 4 tahun laki – laki sebesar 51,4% dan perempuan sebesar 48,5% dapat dinyatakan bahwa lebih banyak jenis kelamin laki – laki dibandingkan perempuan [27]. Jadi dibandingkan dengan hasil distribusi frekuensi kategori jenis kelamin tidak sebanding dengan data sensus penduduk kota Tangerang Selatan pada tahun 2017.

D. Karakteristik Ibu Balita

Gambaran karakteristik ibu balita yang mempunyai rentang usia yaitu 19 tahun sampai dengan 49 tahun. Ibu yang usia nya sudah mencapai lebih dari 20 tahun, maka akan lebih mempertimbangkan keluarga nya terlebih dahulu dibandingkan diri nya sendiri. Sebagian besar ibu berusia muda lebih mementingkan diri nya sendiri dibandingkan untuk keluarga nya.

Gambaran berikutnya adalah pendidikan ibu, kategori ini memiliki pendidikan yang bervariasi, yaitu dari tamat SD hingga Perguruan Tinggi (PT). Pendidikan formal ibu merupakan gambaran ibu dalam memberikan asupan bergizi untuk anak. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang dalam menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi yang dapat meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan keluarganya (5).

Gambaran berikutnya adalah pekerjaan ibu. Pekerjaan ibu memiliki variasi seperti buruh, pedagang, guru/dosen, pegawai swasta, wirausaha dan tidak bekerja. Berikut adalah tabel dari karakteristik ibu balita.

Tabel IV.2 Distribusi frekuensi karakteristik ibu balita di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah (n= 45)

Karakteristik Ibu Balita	n	%
A. Umur Ibu		
< 30 tahun	18	40,0
≥ 30 tahun	27	60,0
B. Pendidikan Ibu		
SD / sederajat / MI	3	6,7
SMP / sederajat / MTs	15	33,3
SMA / sederajat / MA	15	33,3
PT /sederajat	12	26,7
C. Pekerjaan Ibu		
Tidak bekerja	27	60,0
Buruh	2	4,4
Pedagang	3	6,7
Guru	4	8,9
Pegawai Swasta	5	11,1
Wirausaha	4	8,9

Tabel IV.2 menunjukan dari 45 balita di posyandu Dahlia dengan kategori usia ibu balita dengan usia <30 tahun sebanyak 18 orang (40,0%) dan untuk usia ≥ 30 tahun sebanyak 27 orang (60,0%). Dari hasil tersebut usia ibu yang termuda ialah 19 tahun dan usia yang tertua ialah 49 tahun dan rata – rata usia adalah 32,3 tahun dan nilai tengah nya adalah 32,0 tahun.

Tabel IV.2 menunjukan 45 balita di posyandu Dahlia dengan kategori pendidikan ibu balita sebagian besar yaitu tamat Sekolah Menengah Atas (SMA) dan tamat Sekolah Menengah Pertama (SMP) masing – masing sebanyak 15 orang (33,3%), tamat Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 12 orang (26,7%), dan tamat Sekolah Dasar (SD) sebanyak 3 orang (6,7%). Hal ini tidak

sejalan dengan Hasil Badan Pusat Statistik Kota Tangerang Selatan (2019) menunjukan bahwa ibu yang memiliki pendidikan PT/sederajat sebesar 70% di wilayah kota Tangerang Selatan [28].

Tabel IV.2 menunjukan 45 balita di posyandu Dahlia dengan kategori pekerjaan ibu balita sebagaian besar yaitu tidak bekerja sebanyak 27 orang (60,0%), pegawai swasta sebanyak 5 orang (11,1%), guru/dosen dan wirausaha masing – masing sebanyak 4 orang (8,9%), pedagang sebanyak 3 orang (6,7%), dan buruh sebanyak 2 orang (4,4%). Hasil Badan Pusat Statistik Kota Tangerang Selatan (2019) menunjukkan bahwa lebih dari 60% orangtua khusus nya ibu tidak memiliki pekerjaan (ibu rumah tangga). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian ini yaitu menunjukan ibu tidak bekerja sebesar 60%[28]. Menurut Wardani (2012) ibu yang tidak bekerja berpeluang untuk mempunyai anak gizi normal lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja [25].

E. Tingkat Kecukupan Asupan Energi Protein

Asupan Energi dan Protein balita adalah total energi dan protein yang dikonsumsi dalam satu hari yang diperoleh dengan metode *food recall 24 hour*. Asupan energi dan protein untuk balita dikategorikan menjadi 2 yaitu tidak cukup (<80%) dan cukup (≥ 80% - 120%). Konsumsi energi dan protein untuk balita 0 – 5 bulan (550 kkal dan 9 gr), 6 – 11 bulan (800 kkal dan 15 gr), 1 – 3 tahun (1350 kkal dan 20 gr), 4 – 6 tahun (1400 kkal dan 25 gr) [29]. Berikut adalah tabel distribusi frekuensi karakteristik tingkat kecukupan asupan energi dan protein.

Tabel IV.3 Distribusi frekuensi asupan energi dan protein balita di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah (n= 45)

Asupan Zat Gizi	N	%
A. Energi		
Cukup (≥ 80% - 120%)	21	46,7
Tidak cukup (<80%)	24	53,3
B. Protein		
Cukup (≥ 80% - 120%)	39	86,7
Tidak cukup (<80%)	6	13,3

Tabel IV.3 menunjukan bahwa pada 45 balita kategori tingkat asupan energi balita menggambarkan bahwa proporsi asupan energi tidak cukup sebanyak 24 orang (53,3%) dibandingkan yang cukup. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil asupan energi pada balita terendah adalah 422 kkal (%AKG 65,7) dan asupan energi tertinggi adalah 1594,6 kkal (%AKG 118,4). Dengan asupan energi rata – rata adalah 802,2 kkal dan nilai tengah nya adalah 736,0 kkal. Menurut Diniyyah (2017) asupan energi dan protein yang rendah berdampak pada meningkatnya resiko masalah gizi seperti kekurangan energi kronis dan kekurangan energi protein, selain pada balita dapat berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kognitifnya [30].

Tabel IV.3 menunjukan bahwa pada 45 balita kategori tingkat asupan protein balita menggambarkan bahwa proporsi asupan energi tidak cukup sebanyak 6 orang (13,3%) dibandingkan yang cukup. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil asupan protein pada balita terendah adalah 7,0 gr (%AKG 76,6) dan asupan protein tertinggi adalah 25.0 gr (%AKG 115,6). Dengan asupan rata – rata adalah 14,8 gr dan nilai tengah nya adalah 13,8 gr.

F. Tingkat Kehadiran Ibu Balita

Tingkat kehadiran ibu balita merupakan salah satu hal yang penting untuk memperhatikan perkembangan anak setiap bulan nya di posyandu. Ibu yang membawa balitanya berkunjung ke posyandu akan mendapatkan manfaat yaitu mendapatkan kemudahan pelayanan di satu kesempatan dalam satu tempat sekaligus, tingkat partisipasi masyarakat mencapai target yang diharapkan, dan cakupan pelayanan dapat diperluas sehingga dapat mempercepat terwujudnya peningkatan derajat kesehatan balita [10]. Tingkat kehadiran ibu balita dibedakan menjadi 2 kategori yaitu, baik apabila kehadiran balita lebih dari 4 kali berkunjung dan kurang apabila kehadiran balita kurang dari 4 kali berkunjung. Berikut adalah tabel distribusi frekuensi tingkat kehadiran ibu balita di posyandu Dahlia.

Tabel IV.4 Distribusi frekuensi tingkat kehadiran ibu balita di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah (n= 45)

Tingkat Kehadiran Ibu	n	%
Baik (≥4)	36	80,0
Kurang (<4)	9	20,0

Tabel IV.4 menyebutkan bahwa pada 45 balita kategori tingkat kehadiran baik sebanyak 36 orang (80,0%) dan kurang sebanyak 9 orang (20,0%). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan tingkat kehadiran terendah adalah 3 kali kunjungan dan tertinggi adalah 9 kali kunjungan dengan rata – rata adalah 6. Welaasih dan Wirjatmadi (2012) menyatakan kehadiran di posyandu menjadi indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan dasar posyandu meliputi pemantauan perkembangan dan pertumbuhan [31]. Alfi, dkk (2015) Tingkat kehadiran di posyandu yang aktif mempunyai pengaruh besar terhadap pemantauan status gizi, serta ibu balita yang datang keposyandu akan mendapatkan informasi terbaru tentang kesehatan yang bermanfaat dalam menentukan pola hidup sehat dalam setiap harinya [32].

G. Status Kenaikan Berat Badan Pada Balita

Status kenaikan berat badan pada balita adalah hasil penimbangan balita di posyandu setiap bulannya yang dapat diperoleh hasil penimbangan naik dari bulan sebelumnya atau penimbangan tidak naik dalam 2 bulan berturut - turut (2T) dengan melihat BB/U pada balita. Berikut ini adalah tabel distribusi frekuensi status kenaikan berat badan pada balita.

Tabel IV.5 Distribusi frekuensi status kenaikan berat badan pada KMS di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah (n= 45)

Status Kenaikan Berat Badan Balita	N	%
Naik	23	51,1
Tidak naik (2T)	22	48,9

Tabel IV.5 menyebutkan bahwa pada 45 balita dengan status kenaikan berat badan pada KMS menggambarkan proporsi naik sebanyak 23 orang (51,1%) dibandingkan dengan yang tidak naik (2T). Hal ini tidak sebanding dengan data pendahuluan pada bulan Juni 2019 di posyandu Dahlia adalah 49%. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan rata – rata status kenaikan berat badan pada KMS adalah 1,49.

H. Status Kenaikan Berat Badan pada KMS dengan Karakteristik Balita

Berikut adalah tabel hubungan status kenaikan berat badan pada KMS dengan umur dan jenis kelamin balita.

Tabel IV.5 Status kenaikan berat badan pada KMS berdasarkan umur dan jenis kelamin balita (n= 45)

Umur Balita (Bulan)	Status Kenaikan KMS						Chi – Square
	Naik		Tidak Naik (2T)		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
0-24	16	59,3	11	40,7	27	100,0	p = 0,301
>24-59	7	38,9	11	61,1	18	100,0	
Jenis Kelamin							
Laki – laki	14	66,7	7	33,3	21	100,0	p =0,098
Perempuan	9	37,5	15	62,5	24	100,0	

Usia balita pada penelitian ini dikategorikan menjadi 2 yaitu umur dibawah dua tahun (0-24 bulan) dan umur diatas dua tahun (>24-59 bulan). Didapatkan hasil status naik pada KMS lebih banyak pada umur 0-24 bulan (59,3%) dan status tidak naik pada KMS lebih banyak pada umur >24-59 bulan (61,1%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat kecenderungan naik pada umur 0-24 bulan dibandingkan dengan balita umur >24-59 bulan. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Irianton, pertumbuhan anak usia 0-6 bulan berbeda dengan pertumbuhan anak usia di atas satu tahun, yang mana kondisi anak usia 7-12 bulan merupakan transisi kedua kelompok tersebut . Ada kecenderungan semakin tua usia anak, pertumbuhannya semakin tidak baik [33]. Dan senada juga dari penelitian (Sulistya, 2013) yang menyatakan bahwa umur 2 tahun balita juga sudah memasuki masa penyapihan dan menerapkan pola makan seperti orang tua sehingga asupan makanan sangat penting dibutuhkan untuk menunjang proses pertumbuhan balita [34]. Dikarenekan

pada umur 2 tahun balita sudah mulai makan – makanan keluarga atau MPASI dan pada saat itu balita sudah dapat berjalan sehingga memungkinkan kebutuhan energi yang lebih, namun pada kenyataannya dilapangan balita yang berumur 2 tahun cenderung tidak naik berat badan pada KMS yang memungkinkan karena balita tersebut lebih banyak mengonsumsi camilan jajanan dibandingkan dengan mengonsumsi makanan pokok nya sehingga balita tersebut defisit energi dari kecukupan energi nya. Dari hasil uji chi – square menunjukkan nilai $p = 0,301$ ($p \geq 0,05$) ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan status kenaikan berat badan berdasarkan umur balita. Namun penelitian ini tidak selaras dengan Alfi, dkk (2015) permasalahan berat badan yang tidak naik lebih dari 2 kali (2T) lebih banyak ditemukan pada balita dengan kelompok umur 13 – 24 bulan. Pada usia tersebut banyak balita mengalami permasalahan berat badan tidak naik lebih dari 2 kali (2T) [32].

Pada penelitian ini jenis kelamin dikategorikan menjadi 2 yaitu laki – laki dan perempuan. Didapatkan hasil status naik pada KMS lebih banyak prevalensi nya pada jenis kelamin laki – laki (66,7%). Dan untuk prevalensi status tidak naik pada KMS lebih banyak yaitu perempuan (62,5%). Pada saat melakukan penelitian, peneliti mendapatkan hasil lebih dominan untuk anak laki – laki yang cenderung memiliki perawatan lebih dibandingkan anak perempuan dikarenakan anak laki – laki lebih banyak aktif gerak dari pada perempuan sehingga orangtua memberikan pola makan yang lebih untuk anak laki – laki dibandingkan dengan anak perempuan. Dari hasil uji chi – square menunjukkan nilai $p = 0,098$ ($p \geq 0,05$) ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan status kenaikan berat badan berdasarkan jenis kelamin balita. Hal ini sejalan dengan penelitian di Ghana menyebutkan bahwa anak perempuan lebih besar mengalami resiko masalah gizi dibandingkan dengan anak laki-laki. Hal tersebut dikarenakan terdapat perbedaan prioritas keluarga dalam pemberian pola asuh, pola makan dan perawatan pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan [30].

I. Status Kenaikan Berat Badan pada KMS dengan Karakteristik Ibu Balita

Berikut adalah tabel hubungan status kenaikan berat badan pada KMS dengan umur, pendidikan, dan pekerjaan ibu balita

Tabel IV.6 Status kenaikan berat badan pada KMS berdasarkan karakteristik ibu balita (n= 45)

Karakteristik	Status Kenaikan KMS						Chi – Square
	Naik		Tidak Naik (2T)		Jumlah		
	n	%	N	%	n	%	
Umur Ibu Balita							
< 30	10	55,6	8	44,4	18	100,0	p = 0,855
≥ 30	13	48,1	14	51,9	27	100,0	
Pendidikan Ibu Balita							
Tinggi	19	70,4	8	29,6	27	100,0	p = 0,04
Rendah	4	22,2	14	77,8	18	100,0	
Pekerjaan Ibu Balita							
Bekerja	11	61,1	7	38,9	18	100,0	p = 0,429
Tidak Bekerja	12	44,4	15	55,6	27	100,0	

Umur ibu balita pada penelitian ini dikategorikan menjadi 2 yaitu <30 tahun dan ≥30 tahun. Didapatkan hasil bahwa status naik pada KMS ditunjukan pada kategori umur ibu <30 tahun sebanyak (55,6%) dibandingkan dengan ibu balita yang berumur ≥30 tahun. Sedangkan status tidak naik pada KMS ditunjukkan pada kategori umur ibu ≥20 tahun sebanyak (51,9%) dibandingkan dengan umur ibu <30 tahun. Berdasarkan hasil analisis uji chi – square nilai p = 0,855 (p ≥ 0,05) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan status kenaikan berat badan pada KMS berdasarkan umur ibu. Hal ini tidak senada dengan

penelitian (handayani, 2017) semakin tua umur ibu maka pola pengasuhan dalam pemberian makan dan praktik kesehatan akan semakin baik [35].

Pendidikan ibu balita pada penelitian ini dikategorikan menjadi 2 yaitu rendah dan tinggi. Kategori rendah dapat diartikan ibu balita yang pendidikan nya tamat SMP, tamat SD dan kategori tinggi dapat diartikan ibu balita yang pendidikan sudah tamat SMA dan sudah mencapai Perguruan Tinggi (PT). Didapatkan hasil pada penelitian ini bahwa status naik pada KMS didapatkan pada ibu yang pendidikan nya tinggi (70,4%) dibandingkan dengan ibu yang pendidikan nya rendah. Sedangkan status tidak naik pada KMS didapatkan pada ibu balita berpendidikan rendah (77,8%) dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Dari hasil uji chi – square menunjukkan nilai p = 0,04 (p < 0,05) yang diartikan bahwa terdapat hubungan status kenaikan berat badan pada KMS berdasarkan pendidikan ibu balita. Hal ini sebanding dengan penelitian (Sihombing, 2008) menyatakan bahwa pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka ibu dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang tumbuh kembang anak yang baik.

Pekerjaan ibu balita pada penelitian ini dikategorikan menjadi 2 yaitu tidak bekerja dan bekerja. Dari data diatas didapatkan hasil status naik pada KMS ditunjukkan pada ibu yang bekerja (61,1%) dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Dan status tidak naik pada KMS ditunjukkan pada ibu yang tidak bekerja (55,6%) dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Pada penelitian ini ditemukan banyak ibu yang tidak bekerja namun memiliki balita yang cenderung tidak naik berat badan pada KMS dikarenakan masih kurang nya peran kader untuk memberikan motivasi terhadap ibu balita. Penelitian ini senada dengan Aprianti, dkk (2014) faktor lain seperti peran petugas kesehatan (bidan, perawat dan gizi) yang kurang dalam memberikan motivasi[36]. Dari hasil uji chi – square nilai p yang diperoleh adalah p = 0,429 ($p \geq 0,05$) ini berarti tidak ada hubungan status kenaikan berat badan pada KMS berdasarkan pekerjaan ibu balita. Hal ini tidak sejalan dengan Wardani (2012) yaitu Ibu yang

tidak bekerja berpeluang untuk mempunyai anak gizi normal lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal ini disebabkan karena ibu yang tidak bekerja mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memberikan dan mendampingi balita dalam menyediakan asupan yang lebih baik dan ibu-ibu yang bekerja tidak mempunyai cukup waktu untuk memperhatikan makanan anak yang sesuai dengan kebutuhan dan kecukupan serta kurang perhatian dan pengasuhan kepada anak [25].

J. Status Kenaikan Berat Badan pada KMS dengan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein

Dalam penelitian ini tingkat kecukupan energi dan protein di kategorikan menjadi 2 yaitu tidak cukup (<80%) dan cukup (≥ 80%-120%) berdasarkan Angka Kecukupan Giz (AKG)i tahun 2020.Berikut adalah tabel hubungan status kenaikan berat badan pada KMS dengan tingkat kecukupan energi dan protein.

Tabel IV.7 Status kenaikan pada KMS berdasarkan tingkat kecukupan asupan energi dan protein balita (n= 45)

Tingkat Asupan Energi Balita	Status Kenaikan KMS						Chi – Square
	Naik		Tidak Naik (2T)		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Cukup (≥ 80%-120%)	20	95,2	1	4,8	21	100,0	p = 0,000
Tidak cukup (<80%)	3	12,5	21	87,5	24	100,0	
Tingkat Asupan Protein Balita							
Cukup (≥ 80%-120%)	22	56,4	17	43,6	39	100,0	p = 0,169
Tidak cukup (<80%)	1	16,7	5	83,3	6	100,0	

Kecukupan asupan energi balita didapatkan hasil bahwa status naik pada KMS lebih banyak pada kategori cukup (95,2%) dibandingkan tidak cukup.

Sedangkan pada status tidak naik pada KMS lebih banyak pada kategori tidak cukup (87,5%) dibandingkan dengan asupan yang cukup. Dari hasil uji chi – square nilai yang didapat adalah p = 0,000 (p < 0,05) ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan status kenaikan berat badan berdasarkan tingkat asupan energi balita. Hal ini selaras dengan Triska (2016) jika terjadi kekurangan energi, maka tubuh akan mengalami keseimbangan energi negatif sehingga berat badan dapat kurang dari berat badan yang seharusnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Handono (2010) juga menemukan adanya hubungan positif yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Selogiri, diperoleh implikasi semakin baik tingkat asupan energi maka status gizi balita semakin baik [37]. Asupan energi yang rendah berdampak pada meningkatnya resiko masalah gizi seperti kekurangan energi kronis, selain pada balita dapat berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kognitifnya [21]. Bila terjadi pada bayi dan anak-anak akan menghambat pertumbuhan [22].

Kecukupan asupan protein balita didapatkan hasil bahwa status naik pada KMS lebih banyak pada kategori cukup (56,4%) dibandingkan tidak cukup. Sedangkan pada status tidak naik pada KMS lebih banyak pada balita dengan asupan protein tidak cukup (83,3%) dibandingkan dengan cukup. Dari hasil uji chi – square nilai p = 0,169 (p ≥ 0,05) ini menunjukkan tidak ada hubungan kenaikan berat badan pada KMS berdasarkan tingkat asupan protein balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Vilda dan Zinatul (2012) tidak adanya hubungan antara asupan protein dengan status gizi kemungkinan karena adanya variabel yang tidak diteliti dan desain cross sectional yang melihat variabel penelitian dalam satu waktu dan asupan protein bukan sebagai makronutrien tunggal penyebab gizi buruk [38]. Pada penelitian ini anak dengan status naik pada KMS dimiliki oleh anak dengan asupan protein yang cukup dan banyak mengonsumsi susu formula. Dibuktikan dengan penelitian (Lestari, 2014) bahwa ketidaksesuaian takaran ini dapat mengakibatkan tingkat kecukupan gizi lebih dan tingkat kecukupan gizi kurang [39].Jika takaran yang diberikan

kepada balita melebihi ajuran yang seharusnya maka akan mengakibatkan balita mengalami kelebihan asupan gizi, dan sebaliknya. Oleh karena itu meskipun asupan protein sesuai dengan kebutuhan, mungkin asupan karbohidrat dan lemak anak balita dibawah kebutuhan.

K. Status Kenaikan Berat Badan pada KMS dengan Tingkat Kehadiran Ibu Balita

Tabel IV.8 Status kenaikan berat badan pada KMS berdasarkan tingkat kehadiran ibu balita (n= 45)

Tingkat Kehadiran Ibu Balita	Status Kenaikan KMS						Chi – Square
	Naik		Tidak Naik (2T)		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Baik (≥4)	19	52,8	17	47,2	36	100,0	p = 0,502
Kurang (<4)	3	33,3	6	66,7	9	100,0	

Pada penelitian tingkat kehadiran ibu balita dikategorikan menjadi 2 yaitu baik dan kurang. Didapatkan hasil bahwa status naik pada KMS pada kategori kurang (66,7%) dibandingkan dengan baik. Dan untuk hasil status tidak naik pada KMS lebih banyak baik (52,8%) dibandingkan dengan kurang. Dari hasil uji chi – square didapatkan nilai p = 0,502 (p ≥ 0,05) ini berarti tidak ada hubungan status kenaikan berat badan pada KMS berdasarkan tingkat kehadiran ibu balita. Peneltian ini sejalan dengan Darmansyah dan Ghazali (2013), tidak ditemukan hubungan antara kunjungan posyandu dengan peningkatan status gizi [40]. Pada peneleitian ini membuktikan bahwa kurangnya tingkat kehadiran ibu datang ke posyandu dikarenakan karena beberapa faktor salah satunya adalah motivasi ibu yang kurang untuk membawa anaknya setiap bulan ke posyandu dikarenakan jarak antar rumah dengan posyandu yang cukup jauh memungkinkan ibu balita tidak hadir saat

penimbangan posyandu. Lalu yang mempengaruhi tingkat kehadiran ibu balita ke posyandu namun kenaikan berat badan balita tidak naik pada KMS dikarenakan masih kurangnya pengetahuan ibu terkait dengan gizi untuk pertumbuhan anak seusia nya dan pada saat penimbangan masih belum terdapatnya pos gizi untuk ibu balita diberikan penyuluhan terkait dengan gizi pada anak. Namun penelitian ini tidak selaras dengan Alfian, dkk (2015) yang menyatakan bahwa hasil frekuensi kunjungan posyandu yang rendah merupakan faktor yang paling dominan terhadap kejadian stunting pada balita anak 3-5 tahun [32]. Anak yang tingkat kehadiran ke posyandu rendah mempunyai risiko 3,1 kali untuk tumbuh stunting dibandingkan dengan anak yang rutin hadir ke posyandu. Tingkat kehadiran anak ke posyandu yang aktif mempunyai pengaruh besar terhadap pemantauan status gizi, serta ibu balita yang datang keposyandu akan mendapatkan informasi terbaru tentang kesehatan yang bermanfaat dalam menentukan pola hidup sehat dalam setiap harinya. Perbedaan ini disebabkan karena belum optimalnya fungsi posyandu dalam melakukan upaya promotif melalui penyuluhan gizi dan kesehatan. Balita yang datang ke posyandu, tetapi hanya menimbang saja tanpa mendapatkan pelayanan tambahan seperti konsultasi gizi atau penyuluhan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Jumlah sampel sebanyak 45 balita di Posyandu Dahlia. Sebagian besar berusia 0-24 bulan sebanyak 27 balita (60.0%). Dan sebagian balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 balita (53.3%).
2. Sebagian besar kategori umur ibu balita berusia ≥ 30 tahun sebanyak 27 orang (60.0%), pendidikan ibu balita sebagian besar tamat SMP (33.3%) dan SMA (33.3%), pekerjaan ibu balita sebagian besar tidak bekerja sebanyak 27 orang (60.0%).
3. Konsumsi energi sebagian besar pada kategori tidak cukup (53.3%) hasil asupan energi pada balita terendah adalah 422 kkal (%AKG 65.7) dan asupan energi tertinggi adalah 1594.6 kkal (%AKG 118.4) dengan asupan energi rata – rata adalah 802.2 kkal dan protein sebagian besar pada kategori cukup (86.7%) , hasil asupan protein pada balita terendah adalah 7.0 gr (%AKG 76.6) dan asupan protein tertinggi adalah 25.0 gr (%AKG 115.6). Dengan asupan rata – rata adalah 14.8 gr.
4. Tingkat kehadiran ibu balita sebagian besar pada kategori baik (80.0%) didapatkan tingkat kehadiran terendah adalah 3 kali kunjungan dan tertinggi adalah 9 kali kunjungan dengan rata – rata adalah 6.
5. Status kenaikan berat badan pada KMS memiliki tidak naik (2T) sebanyak 22 orang.
6. Terdapat hubungan status kenaikan berat badan pada KMS dengan karakteristik ibu (pekerjaan ibu) p=0.04, dan tingkat asupan energi p=0.000. Namun tidak terdapat hubungan status kenaikan berat badan pada KMS dengan karakteristik balita (umur dan jenis kelamin), (umur dan pekerjaan ibu), tingkat asupan protein dan tingkat kehadiran ibu balita

B. Saran

1. Perlu ditingkatkan asupan zat gizi balita sesuai dengan prinsip gizi seimbang terutama kepada balita yang memiliki status kenaikan berat badan yang tidak naik pada KMS, karena pada penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan tingkat kecukupan asupan energi dengan status kenaikan berat badan pada KMS
2. Untuk meningkatkan tingkat kehadiran ibu ke posyandu dan mengatasi permasalah kenaikan berat badan pada KMS yang tidak naik pada balita. Petugas gizi Puskesmas dan kader posyandu melakukan sosialisasi masyarakat terkait kegiatan penimbangan posyandu sehingga dapat meningkatkan kunjungan ibu balita ke posyandu. Petugas gizi Puskesmas juga dapat memberikan penyuluhan terkait gizi dan kesehatan pada tiap bulan penimbangan di wilayah Posyandu tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian K. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
2. Sukfitriyanti, Syahrir A, dan, Syamsiah A. Perilaku Ibu Terhadap Pemanfaatan Posyandu. Kesehatan Masyarakat. 2018;10: Hal 12–25.
3. Sukoharjo. Hubungan Partisipasi Ke Posyandu Dengan Kenaikan Berat Badan Balita Di Desa Wonorejo Kecamatan Polokarto Sukoharjo. Kesehatan Masyarakat. 2016; Hal. 6.
4. Kementerian K. Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator Pemberdayaan Kader Posyandu. Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan; 2012: Hal. 17.
5. Khomsan, Ali; Anwar, Faisal; Sukandar, Dadang; Riyadi H. Studi Tentang Pengetahuan Gizi Ibu Dan Kebiasaan Makan Pada Rumah Tangga Di Daerah Dataran Tinggi Dan Pantai. Pangan dan Gizi. 2006;1(1): Hal. 8 & 23.
6. Kurniati A. Status Berat Badan Menurut Umur Pada Kartu Menuju Sehat Balita Berdasarkan Konsumsi Energi Dan Protein Di Posyandu Flamboyan Ii Jakarta Utara. 2019; Hal. 20.
7. Noni. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kunjungan Balita Di Posyandu. Kesehatan Masyarakat. 2012. Hal. 6–23.
8. Muchlisin N. Hubungan Asupan Energy Dan Protein Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Tamamaung. Progr Stud Ilmu Gizi. 2014;Hal. 6-8.
9. Muhammad H, Wiyono S, dan, Harjatmo PT. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2017. Hal 14.
10. Armanda dan Dwistydeio A. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Tingkat Kehadiran Ibu Balita Di Posyandu Bayam Kelurahan Larangan Utara Kota Tangerang. 2018; Hal. 10
11. Almatsier S, Soetarjo S, dan, Soekarti M. Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama; 2011. Hal. 20 & 21.
12. Kementerian K. Buku Saku Pemantauan Status Gizi. In Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan; 2017. hal. 10 & 11.
13. Ramadhan MA. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Tidak Naik (2T) Pada Baduta Gakin Setelah Pemberian Program Mp-Asi Kemenkes Di Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan Tahun 2011; Hal. 11.

14. Par'i HM. Penilaian Status Gizi. Etika Rezkina SG, editor. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2016. 35 & 36 hal.

15. Adrian, M dan Wirajatmadi B. Gizi dan Kesehatan Balita. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group; 2014.Hal. 40.

16. Pedoman-Penggunaan-KMS_SK-Menkes.pdf.17 April 2019.

17. Gilang. Materi Konsep Posyandu. Jakarta. Kesehatan Masyarakat. 2011; Hal. 30.

18. Almatsier S. Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama; 2011. Hal 42–44.

19. Sutarto A. lmu Gizi SGO. In Jakarta: Rineka Cipta; 1980.Hal. 14 & 15.

20. Purnasih A. Determinan Asupan Energi Dan Protein Pada Balita Di Wilayah Indonesia Timur Dan Barat Tahun 2010. Kesehatan Masyarakat. 2012; Hal. 5 & 6.

21. Diniyyah SR, Nindya TS. Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. Res Study. 2017; Hal. 50-53.

22. Suriani RF. Pengaruh Pemberian Mikronutrien (Taburia) Terhadap Asupan makan balita yang Menjalani Rawat Inap Di Rumah Sakit. Media Gizi Pangan. 2012; Hal 9 & 36.

23. Martaliza RW. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Lebih Pada Polisi Di Kepolisian Resort Kota Bogor Tahun 2010. Skripsi FKIK - UIN Jakarta. 2010; Hal. 17

24. Siaga DID. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 747 / Menkes / SK / VI / 2007. 2007; Hal. 32.

25. Wardani. Faktor Faktor Mempengaruhi Status Gizi Balita. Univ Indonesia. 2012; Hal. 25.

26. Rachmat M. Metodologi Penelitian Gizi & Kesehatan. Yudha EK, editor. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2018. Hal. 31.

27. Sensus Penduduk Tangerang Selatan 2017 [Internet]. BPS Kota Tangerang Selatan. 2017. Tersedia pada: https://tangselkota.bps.go.id/subject/40/gender.html#subjekViewTab5

28. BPS. Badan Pusat Statistik [Internet]. 2019. Tersedia pada: https://tangselkota.bps.go.id/pressrelease/2018/11/05/16/tingkat-pengangguran-banten-agustus-2018-sebesar-8-52-persen.html. 20 April 2020

29. Ri KK. Angka Kecukupan Gizi. Kesehatan. 2019; Hal.6 & 7.

30. Diniyyah SR. Asupan Energi, Protein , Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24 - 59 Bulan di Desa Suci, Gresik. 2017; Hal. 41 & 50.

31. Welasasih, B.D. & Wirjatmadi B. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Balita Stunting. Indones J Public Heal. 2012;8 No.3:Hal. 99 & 104.

32. Alfi an Destiadi TSN dan SS. Frekuensi Kunjungan Posyandu Dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun. Univ Airlangga. 2015; Hal. 41.

33. Irianton Aritonang. Model Multilevel Pertumbuhan Anak Usia 0-24 Bulan Dan Variabel Yang Mempengaruhinya. Penelitian dan Evaluasi Pendidikan. 2015; Hal. 17.

34. Sulistya H. Hubungan Tingkat Asupan Energi dan Protein dengan Kejadian Gizi Kurang Anak Usia 2-5 Tahun. Univ Muhammadiyah Semarang. 2013;1: Hal. 25–30.

35. S H. Penyimpangan Tumbuh Kembang Pada Anak. Kesehatan Masyarakat. 2017; Hal. 17.

36. Aprianti, Yasir Farhat R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kehadiran Ibu Menimbang Anak Balita Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah Dan Puskesmas S. Parman Kota Banjarmasin. 2014; Hal. 5.

37. Handono, N,. P . Hubungan Tingkat Pengetahuan Pada Nutrisi, Pola Makan, dan Energi Tingkat Konsumsi Status Gizi Anak Usia Lima Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Selogiri, Wonogiri. Keperawatan. 2010; Hal. 7.

38. Setyawati VAV dan ZF. Hubungan Antara Asupan Protein, Besi, Dan Seng Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2012;11(1): Hal. 47 & 58.

39. Lestari P KA. Hubungan Praktik Pemberian Susu Formula Dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang. 2014; Hal. 39 & 48.

40. Dharmansyah, A. & Ghazali L. Hubungan Frekuensi Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Kotamadya Yogyakarta Tahun 2013. Univ Islam Yogyakarta. 2013; Hal. 8.

LAMPIRAN

Lampiran 1

NASKAH PENJELASAN

Dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kesehatan Bidang Gizi, saya

Nama : Fauzan Muhammad

NPM : P2.31.31.16.015

Adalah salah satu mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan, Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Jakarta II, bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **"Hubungan Tingkat Kehadiran Ibu Balita Ke Posyandu Dan Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Kenaikan Pada Kartu Menuju Sehat Di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah Kecamatan Ciputat".**

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan menggunakan kuesioner meliputi karakteristik balita (umur dan jenis kelamin), karakteristik ibu balita (umur, pendidikan, dan pekerjaan).

Adapun sasaran penelitian ini adalah ibu balita di wilayah kerja Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah Kecamatan Ciputat. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk memperoleh pengetahuan untuk mengetahui hubungan tingkat kehadiran ibu balita ke posyandu dan asupan energi dan protein dengan status kenaikan pada kartu menuju sehat di posyandu.

Penelitian ini dapat mengganggu waktu dan kenyamanan anda sehingga partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan dan bila tidak berkenan dapat menolak atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Jawaban anda tidak akan digunakan tanpa persetujuan tertulis dari anda sebagai responden dan akan saya jaga kerahasiaannya, serta hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas ketersediaan anda untuk meluangkan waktu dan memberikan jawaban atas pernyataan yang diberikan, saya sebagai peneliti mengucapkan terima kasih.

Peneliti akan memberikan kompensasi berupa bingkisan sebagai tanda ucapan terima kasih telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Peneliti akan menanggung biaya pengobatan sebesar Rp. 30.000,00 per orang, apabila dalam pelaksanaan penelitian anda mengalami cedera yang disebabkan karena penelitian ini dan dapat menghubungi peneliti

Nama : Fauzan Muhammad

Nomor : 081286890046

Alamat: Poltekkes Kemenkes Jakarta II Jurusan Gizi, Jl. Hang Jebat III Blok F3, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan.

Demikian penjelasan dari saya sebelum penelitian ini dilaksanakan. Apabila anda sudah setuju, maka mohon untuk menandatangani surat persetujuan ini. Terima kasih atas perhatian dan partisipasi anda.

Peneliti

Fauzan Muhammad

Lampiran 2

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Fauzan Muhammad dengan Judul Hubungan Tingkat Kehadiran Ibu Balita Ke Posyandu Dan Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Kenaikan Pada Kartu Menuju Sehat Di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah Kecamatan Ciputat. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Jakarta, ..., ..., 2019

Saksi Persetujuan

( )

Yang Memberikan Persetujuan

( )

Mengetahui

Ketua Pelaksana Penelitian

(Fauzan Muhammad)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Tingkat Kehadiran Ibu Balita Ke Posyandu Dan Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Kenaikan Pada Kartu Menuju Sehat Di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah Kecamatan Ciputat

Karakteristik Balita dan Ibu Balita

1. Kode Sampel : ☐☐☐☐
2. Nama lengkap balita : ☐
3. Tempat, tanggal lahir : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
4. Alamat : ☐
5. Nama Lengkap Ibu : ☐
6. Umur Ibu : ☐ Tahun
7. Pendidikan Terakhir Ibu : ☐ Ket : Pendidikan terakhir yang ditamatkan
   1. Tidak sekolah
   2. SD / sederajat / MI
   3. SMP / sederajat / MTs
   4. SMA / sederajat / MA
   5. PT /sederajat
8. Pekerjaan Ibu : ☐ Ket : Pekerjaan
   1. Tidak bekerja
   2. Buruh
   3. ABRI/PNS
   4. Pedagang
   5. Guru
   6. Pegawai Swasta
   7. Wirausaha
   8. Pensiunan

Lampiran 4

FORMULIR FOOD RECALL 24 – H

Tanggal Wawancara : .....-.....-.....

Kode Sampel : ☐☐☐☐

a. Nama Responden:
b. Umur :
c. Jenis Kelamin : L/P
d. BB : …….. Kg
e. TB : …….. cm

Waktu Makan	Recall Hari Ke - ……								
	Hidangan				Nama Bahan Makanan	URT	Estimasi (gram)	Berat Bersih (gram)	Ket
	Nama	Proses Pengolahan	Porsi (URT)	Estimasi (gram)					

Lampiran 5

TABEL ANALISIS ZAT GIZI DATA FOOD RECALL

Tanggal Wawancara : .....-.....-.....

Kode Sampel : | | | | |

No.	Bahan Makanan	Berat Bahan (gr)	Energi (Kal)	Protein (gr)
Total Konsumsi				
AKG 2013				
% AKG				
Ket : % AKG dengan koreksi berat badan		Nama Petugas : Tanda Tangan :		

Lampiran 6

SURAT PERSETUJUAN ETIK

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA II
Jl. Hang Jebat III/F3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan 12120 Telp. 021-7397641, 7397643 Fax. 021-7397769
Website : www.poltekkesjkt2.ac.id Email; info@poltekkesjkt2.ac.id dan poltekkes_jakarta2@yahoo.com

Surat Persetujuan Etik (*Ethical Approval*)
Untuk Penelitian Kesehatan Yang Mengikutsertakan Manusia
sebagai Subyek Penelitian

PERSETUJUAN ETIK (*ETHICAL APPROVAL*)
LB.02.01/I/KE/31/499/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Jakarta II (KEPK-PKJ II),setelah dilaksanakan penelaahan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

"Hubungan Tingkat Kehadiran Ibu Balita Ke Posyandu Dan Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Kenaikan Berat Badan Pada Kartu Menuju Sehat Di Posyandu Dahlia Kelurahan Sawah Kecamatan Ciputat"

Yang Mengikutsertakan Manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

Fauzan Muhammad

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Jakarta II (KEPK-PKJ II). Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 5 November 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Jakarta II
Ketua,

Dra. Rosmida M. Marbun, M.Kes
NIP. 196504121987032002

TembusanYth.:
1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II

Lampiran 7

SURAT PERMOHONAN IZIN PENGUMPULAN DATA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA II
Jl. Hang Jebat III/F3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan 12120 Telp. 021-7397641, 7397643 Fax. 021-7397769
Website : www.poltekkesjkt2.ac.id Email; info@poltekkesjkt2.ac.id dan poltekkes_jakarta2@yahoo.com

Jakarta, 8 Februari 2020

Nomor : DL.02.02.2. 156. 2020
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Pengumpulan Data
Dan Penyusunan Skripsi
Program Studi Sarjana Terapan Gizi & Dietetika

Kepada Yth.
Ketua Posyandu Dahlia
Kelurahan Sawah, Ciputat
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Gizi & Dietetika Poltekkes Kemenkes Jakarta II, dengan judul : *Hubungan Tingkat Kehadiran Ibu Balita ke Posyandu dan Asupan Energi dan Protein dengan Status Kenaikan Berat Badan pada Kartu Menuju Sehat di Posyandu Dahlia di Kelurahan Sawah Kecamatan Ciputat.*

Mahasiswa yang tersebut di bawah ini mohon izin untuk mengumpulkan data dan informasi tentang : *aupan makan 1x24 jam dan status kenaikan berat badan pada kartu menuju sehat serta absensi kehadiran ibu balita ke posyandu*

Mahasiswa yang akan melakukan pengumpulan data tersebut adalah :

Nama : Fauzan Muhammad
NPM : P23131116015
Semester : VIII
Alamat : Jl. Ki Hajar Dewantara, Komplek Depkes, Blok A3/3
No Telp : 081286890046

Kami Mohon Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin dan bantuan seperlunya dalam pelaksanaan pengumpulan data tersebut diatas. Besar harapan kami bahwa permohonan ini dapat dikabulkan. Atas izin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II
Ketua Jurusan Gizi,

Titus Priyo Harjatmo, SKM, M. Kes.
NIP. 196109141986031004

Lampiran 8

DOKUMENTASI PENELITIAN



Kegiatan wawancara dengan responden



Food recall 24 hour



Tim enumerator dan ibu kader
Posyandu Dahlia

BIMBINGAN PENYUSUNAN SKRIPSI

NAMA : FAUZAN MUHAMMAD

NPM : P23131116015

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Metoda Bimbingan (Beri Tanda V)	
			Tatap Muka	Daring e-mail/WA/SMS
1	13-Februari-20	Persiapan pengumpulan data skripsi	V	
2	02-Maret-20	Input (coding) data SPSS	V	
3	10-Maret-20	Hasil data SPSS	V	
4	17-Maret-20	Hasil data SPSS	V	
5	03-April-20	Bab 4 distribusi frek		V
6	07-April-20	Bab 4 narasi tabel univariat		V
7	17-April-20	Bab 4 Chi-Square SPSS		V
8	21-April-20	Bab 4 narasi tabel bivariat		V
9	25-April-20	Bab 5 kesimpulan & saran		V
10	27-April-20	Bab 2 tinjauan pustaka		V
11	28-April-20	Simulasi sidang (power point)		V
12	30-April-20	Abstrak & power point		V
13	16-Mei-20	Bab 4 & 5		V

Catatan:
Min. bimbingan 8 kali

Jakarta, Mei 2020

Pembimbing Utama,



Titus Priyo Harjatmo, S.K.M., M.Kes.