



HUBUNGAN KEAKTIFAN KELUARGA DALAM KEGIATAN POSYANDU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN KEBUN SIKOLOS

THE RELATIONSHIPS OF ACTIVENESS FAMILY IN HEALTH CARE AND INFORMATION FOR CHILDREN UNDER FIVE ACTIVITY WITH CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD NUTRITIONAL STATUS AT KEBUN SIKOLOS HEALTH CARE

Weni Lidya Hendayani^{1*}, Rosa Fitri Amalia²

Akademi Keperawatan Nabila Padang Panjang
Jln.DR.Khamarullah No.1 Bukit Surungan Padang Panjang

Email : weni.lidya@yahoo.com

ABSTRAK

Data Depkes tercatat jumlah anak balita yang terkena gizi buruk melonjak dari 1,8 juta (2005) menjadi 2,3 juta anak (2006). Dalam kurun waktu itu, lebih dari lima juta balita terkena gizi kurang, bahkan (10%) berakhir dengan kematian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan keaktifan keluarga dalam kegiatan posyandu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kebun Sikolos tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kebun Sikolos Padang Panjang tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 1.319 orang. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*, dengan sampel sebanyak 111 orang. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) dengan analisa univariat dan bivariat, uji statistik yang dipakai adalah *chi-square*. Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa lebih dari separuh keluarga aktif dalam kegiatan posyandu (53,2%), lebih dari separuh status gizi anak baik (66,7%). Pada analisa bivariat $p = value$ 0,893 berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keaktifan keluarga dengan status gizi balita. Maka dari itu hendaknya keluarga tetap menjaga gizi anaknya supaya anaknya tidak terkena gizi buruk yaitu dengan cara selalu aktif dalam kegiatan posyandu yang telah tersedia sehingga angka kematian gizi buruk bisa menurun.

Kata Kunci : Keaktifan Keluarga, Status Gizi, Posyandu

ABSTRACT

Health data recorded number of children under five are affected by malnutrition was increase from 1.8 million (2005) to 2.3 million children (2006). In that time, more than five million children under five affected by malnutrition, even (10%) end in death. The purpose of this research was to determine the relationships of activeness family In health care and information for children under five activity toward children under five years old nutritional status at Kebun Sikolos Health care distric 2016. This research uses descriptive analytical method cross sectional approach. The research was conducted in working area health care kebun Sikolos Padang Panjang on 2016. The population in this research amounted to 1.319 people. The sampling technique is *purposive sampling*, with a sample of 111 people. Computerized data processing is done using SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) with univariate and bivariate analysis, statistical test used was *chi-square*. Results of univariate analysis showed that more than half of the family was active in health care and information for children under five (53.2%), more than half of a child's nutritional status is good (66.7%). In bivariate analysis $p = value$ 0.893 means there is no relationship between the activeness family with nutrition status and therefore the family keep their



nutrition so that children are not exposed to malnutrition is by the way always active in Posyandu activities that have been provided so that the number of deaths the exposure of malnutrition can be reduced.

Keywords : *Activeness Family, Nutritional Status, Health care and information for children under five*

PENDAHULUAN

Tujuan utama pembangunan Nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang dilakukan secara berkelanjutan. Upaya peningkatan kualitas SDM dimulai dengan perhatian utama pada proses tumbuh kembang anak sejak pembuahan sampai dengan usia dewasa muda. Pada masa tumbuh kembang ini, pemenuhan kebutuhan dasar anak seperti perawatan dan makanan bergizi yang diberikan dengan penuh kasih sayang dapat membentuk SDM yang sehat, cerdas dan produktif (Radiansyah, 2007).

Status gizi masyarakat merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup dan produktifitas kerja. Angka kematian yang tinggi pada bayi, anak balita, ibu melahirkan dan menurunnya daya kerja fisik, terganggunya perkembangan mental dan kecerdasan jika ditelusuri adalah akibat langsung maupun tidak langsung dari kekurangan gizi (Supariasa, 2001).

Data Depkes tercatat jumlah anak balita yang terkena gizi buruk melonjak dari 1,8 juta (2005) menjadi 2,3 juta anak (2006). Dalam kurun waktu itu, lebih dari lima juta balita terkena gizi kurang, bahkan (10%) berakhir dengan kematian (Bapeda Jabar, 2006). Di Jawa Barat angka yang menunjukkan status gizi buruk di kalangan balita masih tinggi, tercatat sampai Februari 2006 didapatkan 24.430 anak di bawah lima tahun yang mempunyai status gizi buruk yang terdiri dari 24.211 kasus lama dan 219 kasus baru (Raksanagara, 2007).

Pada umumnya kekurangan gizi terjadi pada balita, karena pada umur tersebut anak mengalami pertumbuhan yang pesat dan termasuk kelompok yang rentan gizi, karena pada masa itu merupakan masa peralihan antara saat disapih dan mulai mengikuti pola makan orang dewasa (Adisasmito, 2007). Usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) yang dilakukan selama ini dititik beratkan pada penggunaan pesan-pesan gizi sederhana melalui kegiatan yang dapat dilakukan masyarakat sendiri. Kegiatan tersebut dipusatkan di posyandu yang merupakan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat) yang paling memasyarakat dewasa ini.

Posyandu yang meliputi lima program prioritas yaitu KB, KIA, Gizi, Imunisasi, dan penanggulangan diare dengan sasaran bayi, anak balita, pasangan usia subur dan ibu hamil. Penyuluhan kesehatan, pemberian makanan tambahan, tablet vitamin A dosis tinggi, pemberian oralit, terbukti mempunyai daya ungkit besar terhadap angka kematian bayi (Supariasa, 2001).

Keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu adalah bentuk kegiatan ibu datang ke posyandu dilihat dari 6 kali kunjungan terakhir (Rahayu, 2008). Ketidakaktifan ibu dalam kegiatan posyandu akan berdampak pada kurangnya informasi ibu tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan bayi dan balitanya, dimana jika ibu kurang informasi maka ibu akan mengalami kesulitan dalam mengetahui apakah pertumbuhan dan perkembangan anak normal atau tidak. Anak dengan masalah



pertumbuhan dan perkembangan beresiko menyebabkan berbagai penyakit fisik maupun mentalnya.

Upaya-upaya yang telah dilakukan agar ibu aktif dalam kegiatan posyandu diantaranya dengan mengingatkan kembali jadwal posyandu pada para ibu, memberikan penyuluhan tentang kesehatan ibu dan balita. Keaktifan keluarga pada setiap kegiatan posyandu tentu akan berpengaruh pada keadaan status gizi anak balitanya, karena salah satunya tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil (Adisasmito, 2007).

Puslitbang Gizi Bogor (2007), menyebutkan ada lima konsep yang diujicobakan dalam membuat status gizi balita meningkat yaitu :Pengorganisasian masyarakat, Pelatihan, Penimbangan balita, Penyuluhan gizi, Pemberian makanan tambahan. Dari hasil penelitian tersebut, disimpulkan bahwa konsep ini bisa meningkatkan status gizi balita dengan tingkat keberhasilan (50%), bahkan lebih. Hal ini terbukti pada awal penelitian terdapat (90.6%) anak dengan status gizi kurang dan (9.4%) anak dengan status gizi buruk, dan pada akhir penelitian didapatkan hasil yaitu tidak ada lagi anak balita dengan status gizi buruk, sedangkan balita dengan status gizi kurang turun menjadi (45.3%).

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Puslitbang Gizi Bogor (2007) & Djukarni (2001), dapat diketahui bahwa penimbangan balita secara rutin dan diimbangi dengan penyuluhan serta pemberian makanan tambahan pada setiap bulan penimbangan di posyandu dalam kurun waktu 3 bulan dapat menurunkan angka kasus gizi buruk dan gizi kurang. Mengingat jumlah balita indonesia sangat besar yaitu sekitar

(10%) dari populasi penduduk, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di indonesia perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapatkan gizi yang baik (Depkes RI,2006).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang bulan Oktober 2015 jumlah Balita yang ada dari 4 Puskesmas yaitu : Puskesmas Koto Katiak sebanyak 2.539 balita, Puskesmas Gunung sebanyak 542 balita, Puskesmas Busur sebanyak 998 balita, Puskesmas Kebun Sikolos sebanyak 1.319 balita.

Berdasarkan data survey awal peneliti pada bulan Agustus 2015 di Posyandu Kampung Manggis jumlah balita yang ditimbang berdasarkan berat badan sebanyak 506, di posyandu Tanah Hitam sebanyak 277, di posyandu Balai-Balai sebanyak 428 balita, dan di posyandu Pasar Baru sebanyak 108 balita. Berdasarkan data survey awal masing-masing posyandu, di posyandu Kampung Manggis tercatat jumlah balita yang status gizinya berada di garis merah dan kuning pada KMS sebanyak 42 balita, di posyandu Tanah Hitam sebanyak 28, di posyandu Balai-Balai sebanyak 43, dan di posyandu Pasar Baru sebanyak 7 balita. Berdasarkan data diatas balita yang status gizinya berada di garis merah dan kuning pada KMS ditemukan masalah keluarga terutama ibu yang masih ada tidak membawa balitanya ke posyandu dengan alasan tertentu pada saat dilakukan wawancara saat survey awal.

Oleh karena itu, peneliti tertarik mengadakan penelitian untuk mengetahui adakah hubungan keaktifan keluarga dalam kegiatan posyandu dengan status gizi anak balita.



BAHAN DAN METODE

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik yaitu mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu independen dan dependen dari kelompok subjek yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan keaktifan keluarga dalam kegiatan posyandu dengan status gizi balita di Puskesmas Kelurahan Kebun Sikolos Padang Panjang tahun 2016.

ini menggunakan pendekatan *Cross sectional*, dimana variabel independen (status gizi) dan variabel dependen (keaktifan mengikuti posyandu) dikumpulkan dalam waktu bersamaan, (Notoadmojo, 2005) pada penelitian ini hanya dilihat hubungan kedua variabel dan bertujuan untuk membuktikan hubungan sebab akibat.

Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di rumah seluruh keluarga yang mempunyai balita berusia 0-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kebun Sikolos Kota Padang Panjang. Waktu penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari sampai September 2016.

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. (Notoadmojo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita berusia 0-24 bulan sebanyak 528 di wilayah kerja Puskesmas Kebun Sikolos Padang Panjang tahun 2016.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2009). Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*.

Berdasarkan kriteria sampel yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel antara lain :

- 1) Seluruh ibu dalam keluarga yang mempunyai balita 0-24 bulan
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Mampu tulis dan baca

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yang penyebabnya antara lain :

- 1) Tidak mampu tulis baca
- 2) Menolak jadi responden
- 3) Terdapat keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian

Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya hubungan keaktifan keluarga dalam kegiatan posyandu dengan status gizi balita di Kelurahan Kebun Sikolos tahun 2016.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi keaktifan keluarga dalam kegiatan posyandu di Kelurahan Kebun Sikolos tahun 2016.
- b. Diketuinya distribusi frekuensi status gizi balita di Wilayah kerja Puskesmas Kebun Sikolos tahun 2016.
- c. Diketuinya hubungan keaktifan keluarga dalam kegiatan posyandu dengan status gizi balita di Wilayah kerja Puskesmas Kebun Sikolos tahun 2016.

Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

- a. Pemeriksaan data (*editing*)



Pada tahap ini peneliti mengadakan pengecekan terhadap jawaban kuisioner, kelengkapan pada setiap instrumen.

- b. Mengkode data (*coding*)
Pengolahan data dengan cara pemberian kode untuk memudahkan dalam pengolahan data.
- c. Pemasukan data (*entry*)
Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.
- d. Tabulasi data (*Tabulating Data*)
Setelah semua data terkumpul dengan baik, data ini dikoreksi menurut kategori yang telah ditetapkan kemudian untuk mengambil kesimpulan jawaban diolah dengan rumus yang telah ditetapkan.

2. Analisis data

a. Analisis Univariat

- 1) Keaktifan keluarga dalam kegiatan kosyandu
Analisa data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut diklasifikasikan menurut variabel yang diteliti dan diolah secara manual. Nilai untuk pernyataan positif yaitu :
 - (5) Sangat Setuju
 - (4) Setuju
 - (3) Ragu-Ragu
 - (2) Tidak Setuju
 - (1) Sangat Tidak Setuju

Nilai untuk pernyataan negatif :

- (1) Sangat Setuju
- (2) Setuju
- (3) Ragu-Ragu
- (4) Tidak Setuju

(5) Sangat Tidak Setuju

Alternatif jawaban dari responden dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisis dengan teknik analisa data. Analisis ini untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel independen maupun variabel dependen. Data yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi dengan rumus :

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

\bar{x} : Rata-rata

X : Jumlah nilai seluruh responden

N : Jumlah sampel

Kriteria penilaian untuk keaktifan mengikuti posyandu adalah :

- a) Aktif dalam mengikuti posyandu \geq mean
- b) Tidak aktif dalam mengikuti posyandu $<$ mean

2) Penilaian status gizi

Status gizi dinilai dengan menggunakan skala Guttman akan memberikan respon yang tegas, yang terdiri dari dua alternatif yaitu baik dan buruk.

Kriteria penilaian keaktifan mengikuti posyandu adalah :

- a) Baik jika status gizi balita berada pada garis hijau.
- b) Tidak baik jika gizi balita berada pada garis kuning dan merah.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Untuk melihat hubungan keduanya digunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan *a*



= 0,05 P value \leq α dan dengan menggunakan SPSS.

HASIL

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari

a. Keaktifan keluarga

masing masing variabel. Hasil analisa kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Keaktifan Keluarga dalam Kegiatan Posyandu di Kelurahan Kebun Sikolos Padang Panjang Tahun 2016

Keaktifan	Jumlah	Persentase
Aktif	59	53,2
Tidak Aktif	52	46,8
Total	111	100

Berdasarkan tabel diatas terlihat dari 111 responden lebih dari

separoh 59 orang (53,2%) aktif dalam kegiatan Posyandu.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Siklos Padang Panjang Tahun 2016

Status Gizi	Jumlah	Persentase
Baik	74	66,7
Buruk	37	33,3
Total	111	100

Berdasarkan tabel terlihat dari 111 responden balita lebih dari separoh 74 balita (66,7%) status gizinya baik

2. Analisa Bivariat

Tabel 3
Hubungan Keaktifan keluarga dalam kegiatan Posyandu dan status gizi balita di Wilayah Kerja

Keaktifan Keluarga	Status Gizi Balita				Total		p . Value
	Baik		Buruk		f	$\%$	
	f	$\%$	F	$\%$			
Aktif	39	66,1	20	33,9	59	100	0,893
Tidak Aktif	35	67,3	17	32,7	52	100	
Total	74	66,7	37	33,3	111	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 59 keluarga yang

aktif lebih dari separohnya memiliki balita dengan gizi baik (66,1%).



Berdasarkan hasil uji statistik antara dua variabel di dapatkan (P value $> 0,05$) yaitu 0,893 berarti H_0

PEMBAHASAN

1. Analisa univariat

a. Keaktifan keluarga

Berdasarkan tabel 1 terlihat dari 111 responden lebih dari separoh 59 orang (53,2%) aktif dalam kegiatan Posyandu.

Tingkat kehadiran ibu dikategorikan baik apabila garis grafik berat badan pada KMS tidak pernah putus (hadir dan ditimbang setiap bulan di posyandu), sedangkan apabila garis grafik tersambung dua bulan berturut-turut, dan kurang apabila garis grafik pada KMS tidak terbentuk atau tidak hadir dan tidak ditimbang setiap bulan di posyandu (Madanijah & Triana, 2007).

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

Hal ini sama diketahui oleh Octaviani (2008), di Kecamatan Rancaekek menunjukkan keaktifan ibu di posyandu, dimana ibu yang rutin ke posyandu status gizi yang

ditolak tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keaktifan keluarga dengan status gizi balita.

baik 26 orang (65%) dan status gizi tidak baik 5 orang (12,5%).

Hal ini dapat dikaitkan dengan tingkat pendidikan ibu yang kebanyakan SD, dimana keluarga yang tidak memiliki pengetahuan lebih tentang kesehatan, maka hal ini dapat berdampak negatif kepada anak balitanya yaitu mereka tidak mengetahui bagaimana cara melakukan pencegahan terhadap gangguan kesehatan anak balitanya.

Hal ini sesuai dengan (Octaviani, U., N. Juniarti, A. Mardiyah, 2008), tentang hubungan pengetahuan ibu dengan keteraturan menimbang balitanya ke posyandu yang menunjukkan hasil signifikan bersifat positif Hasil penelitian sebelumnya yang dikemukakan oleh Hayya (2000), bahwa kondisi geografis diantaranya jarak dan kondisi jalan ke tempat pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap keaktifan membawa balitanya ke posyandu.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Oktaviani, dkk (2008) tentang hubungan keaktifan keluarga dalam kegiatan posyandu dengan status gizi balita di desa Rancekek Kulon Kecamatan Rancekek menunjukkan bahwa dari 112 responden lebih dari separoh 62 orang (56%) memiliki keaktifan dalam kegiatan posyandu dengan status gizi.

Berdasarkan hasil wawancara survei awal dengan alat ukur ordinal yang dilakukan oleh peneliti pada 5 responden dimana



respondennya ini terdiri dari 2 ibu balita yang mengalami gizi buruk, 1 ibu balita yang mengalami gizi baik, dan 2 ibu balita yang mengalami gizi buruk. Mereka mengatakan bahwa kegiatan posyandu yang berada di daerah mereka rutin dilakukan. Hanya saja beberapa dari responden tersebut mengatakan bahwa mereka tidak rutin mengikuti kegiatan posyandu dikarenakan terlalu sibuk dan ada urusan lain yang harus dikerjakan.

Hal yang sama dikatakan oleh petugas kesehatan yang ikut membantu pelayanan posyandu, mereka melihat para kader harus menjemput ibu-ibu balita agar dapat hadir dalam kunjungan posyandu dan membawa anak balitanya.

Menurut asumsi peneliti keaktifan keluarga dalam kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kebun Sikolos lebih separoh tergolong aktif. Meskipun begitu, perlu ditingkatkan keaktifan keluarga dalam kegiatan posyandu serta motivasi dan partisipasi dari kader untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya mengikuti kegiatan Posyandu untuk memantau serta meningkatkan

(UPGK) yang dilakukan selama ini dititik beratkan pada penggunaan pesan-pesan gizi sederhana melalui kegiatan yang dapat dilakukan masyarakat sendiri. Kegiatan tersebut dipusatkan di posyandu, yang merupakan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat) yang paling memasyarakat dewasa ini. posyandu yang meliputi lima program prioritas yaitu KB, KIA,

pertumbuhan dan perkembangan balita secara optimal.

b. Status Gizi Balita

a. Berdasarkan tabel 2 dari 111 responden sebagian besar responden memiliki status gizi yang baik 74 responden (66,7%). Pada umumnya kekurangan gizi terjadi pada balita, karena pada umur tersebut anak mengalami pertumbuhan yang pesat dan termasuk kelompok yang rentan gizi, karena pada masa itu merupakan masa peralihan antara saat di sapih dan mulai mengikuti pola makan orang dewasa (Adisasmito, 2007).

b. Kasus gizi buruk yang menimpa anak-anak di bawah umur lima tahun (balita) juga terjadi di berbagai daerah di Jawa Barat. Status gizi balita di Kabupaten Bandung pada tahun 2006 menunjukkan balita dengan status gizi kurang sebesar (1,31%) dan balita dengan status gizi buruk sebesar (0.92%). Jumlah penderita, rata-rata naik di banding tahun sebelumnya (Profil Kesehatan Kab.Bandung tahun 2006).

Usaha perbaikan gizi keluarga

Gizi, Imunisasi, dan penanggulangan diare dengan sasaran bayi, anak balita, pasangan usia subur dan ibu hamil. Penyuluhan kesehatan, pemberian makanan tambahan, tablet vitamin A dosis tinggi, pemberian oralit, dan terbukti mempunyai daya ungkit besar terhadap angka kematian bayi (Supariasa, 2001).



Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Susanti (2006), jumlah balita yang terdapat di dalam keluarga, mempengaruhi kunjungan ibu ke posyandu, dimana keluarga yang memiliki jumlah balita sedikit maka ibu akan lebih sering datang ke posyandu serta jarak dari rumah ke posyandu sangat mempengaruhi kunjungan ibu ke posyandu.

Menurut Supariasa (2001), status gizi dapat diukur dengan dua cara yaitu secara langsung yang meliputi pemeriksaan antropometri, klinis, dan biokimia dan secara tidak langsung yaitu melalui survei konsumsi makanan, statistik vital, dan ekologi. Metode yang paling sering digunakan dan mudah untuk dilakukan yaitu penilaian secara antropometri, salah satu cara yaitu dengan membandingkan antara berat badan dengan umur, yang menurut Supariasa (2001), merupakan cara yang cukup efisien.

Menurut asumsi peneliti status gizi balita di Wilayah kerja Puskesmas Kebun Sikolos dari keluarga yang aktif ada sebagian kecil balita dengan gizi buruk karena keluarga tidak begitu memerhatikan nutrisi balita, ada berapa faktor yang mempengaruhi keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi karena faktor ekonomi yang masih tergolong belum memenuhi kecukupan yang baik, oleh karena itu keluarga wajib memberikan makanan pendamping dan meningkatkan keaktifan dalam kegiatan posyandu agar pertumbuhan dan perkembangan balita terpantau secara baik dengan

mengikuti kegiatan posyandu secara rutin.

2. Analisa Bivariat

- c. Hubungan keaktifan keluarga dalam kegiatan posyandu dengan status gizi balita.

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 59 keluarga yang aktif lebih dari separohnya memiliki balita dengan gizi baik (66,1%). Berdasarkan hasil uji statistik antara 2 variabel di dapatkan ($P \text{ value} > 0,05$) yaitu .893 berarti H_0 ditolak tidak terdapat perbedaan antara responden yang aktif dan yang tidak aktif dalam kegiatan posyandu, sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keaktifan keluarga dengan status gizi balita.

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

Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi tersebut atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam sel tubuh (Supariasa, 2002). Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Dibedakan atas status gizi buruk, gizi kurang,



gizi baik dan gizi lebih (William, 2010). Konsep terjadinya keadaan gizi mempunyai faktor dimensi yang sangat kompleks.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan gizi yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh pendapatan, makanan, dan tersedianya bahan makanan (Supariasa, 2002).

Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Supariasa (2001), menyatakan ada dua penyebab yang menyebabkan timbulnya masalah gizi buruk. Menurut Supariasa, faktor penyebab tidak langsung salah satunya yaitu pemeliharaan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Puslitbang Gizi Bogor (2007), dan Djukarni (2001), bahwa penimbangan balita secara rutin dan diimbangi dengan penyuluhan serta pemberian makanan tambahan pada setiap bulan penimbangan di posyandu dalam kurun waktu 3 bulan dapat menurunkan angka kasus gizi buruk dan gizi kurang. Melakukan penimbangan setiap bulan pada posyandu maka status gizi dan jalur pertumbuhan anak dapat selalu terpantau, sehingga bila ditemukan kelainan dalam grafik pertumbuhan akan segera terdeteksi dan akan mudah untuk melakukan perbaikan status gizi anak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Busa (2014), tentang hubungan pengetahuan tentang kegiatan posyandu dengan partisipasi ibu balita, menjelaskan

bahwa pengetahuan mempengaruhi partisipasi ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu.

Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan dapat memperhitungkan kebutuhan gizi anak balitanya agar dapat tumbuh dan penelitian yang telah dilakukan oleh Bonaventure (2011), yaitu semakin tinggi tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dapat mempengaruhi status gizi anak balita dan Penelitian yang dilakukan oleh Octaviani (2008), di Kecamatan Rancaekek menunjukkan keaktifan ibu di posyandu mempengaruhi status gizi balita.

Menurut peneliti, keluarga yang aktif masih ada juga status gizi balitanya buruk, karena keluarga mengikuti kegiatan posyandu tidak secara rutin, maka makanan pendamping balita kurang terpenuhi. Jadi perlu diberikan penyuluhan dan motivasi kepada keluarga tentang pentingnya mengikuti kegiatan posyandu secara rutin untuk meningkatkan dan memantau pertumbuhan serta perkembangan balita, dan diperlukan juga peran serta dari kader dan petugas kesehatan agar keluarga termotivasi untuk mengikuti kegiatan posyandu secara rutin.

SARAN

Diharapkan untuk keluarga yang mempunyai balita selalu aktif dan rutin dalam mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya, serta keluarga yang aktif dan rutin mengikuti posyandu tetap dipertahankan dan ditingkatkan



DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2008). *Sistem Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Bonaventure. (2011). *Pengaruh Partisipasi Ibu Dengan Status Gizi Balita*. Jakarta : Rineka Cipta
- Busa. (2014). *Kegiatan Posyandu Dengan Partisipasi Ibu Balita*. Jakarta : Rineka Cipta
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Umum : Pelaksanaan Posyandu*. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Madanijah & Triana. (2007). *Tingkat Kehadiran Ibu Berdasarkan KMS*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho, B, A. (2005). *Strategi Jitu Memilih Metode Statistik Penelitian dengan SPSS*. Yogyakarta : CV Andi Offset
- Nuryati, S. (2007). *Fenomena Gizi Buruk*. Available at : [http : //www.suarakarya-online. com](http://www.suarakarya-online.com) (diakses 28 Februari 2016)
- Ocbrianto, H. (2012). *Partisipasi Masyarakat terhadap Posyandu dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Balita*. Jakarta : Bumi Aksara
- Octaviani, U, N. Juniarti, A. Mardiyah (2008). *Hubungan Keaktifan Keluarga Dalam Kegiatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Rancaekek Kulon Kecamatan Rancaekek. Skripsi*. Universitas Padjadjaran
- Puslitbang Bogor. (2007). *Cara Membuat Status Gizi Balita Meningkatkan*. Available at : <http://victor-health.blogspot.com/articles/2007/12/cara-membuat-status-gizibalita.html> (diakses 30 Januari 2016)