

**HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU DALAM POSYANDU
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA SEI ROTAN**

SKRIPSI



Oleh :

DIAN FIRZA
0801171016

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU DALAM POSYANDU
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA SEI ROTAN**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)**

Oleh :

**DIAN FIRZA
0801171016**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU DALAM POSYANDU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA SEI ROTAN

DIAN FIRZA
NIM : 0801171016

ABSTRAK

Malnutrisi dapat dideteksi secara dini melalui identifikasi pemantauan tumbuh dan kembang anak di Posyandu. Di Sumatera Utara, prevalensi gizi buruk berfluktuasi terutama pada tahun 2016 sebesar 10,08%, tahun 2017 sebesar 13,10%, dan tahun 2018 menjadi 14,30%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan status gizi balita di Desa Sei Rotan. Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Populasi dari penelitian ini berjumlah 70 ibu dan sampel sejumlah 41 ibu yang mempunyai balita. Diketahui dari hasil survei terdapat 14 ibu balita (34,1%) yang aktif di posyandu dan 27 ibu balita (65,9%) yang tidak aktif di posyandu. Terdapat 20 balita (48,8%) dengan berat badan kurang, 9 balita (22,0%) memiliki pola makan normal, 10 balita (24,2%) dengan peningkatan risiko obesitas dan 2 balita (4,9%) dengan obesitas. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara aktivitas ibu di posyandu dengan status gizi balita, yang diperoleh dari hasil nilai *P-Value* = 0,003 dengan taraf yang signifikan ($p < \alpha$). Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi tentang kegiatan ibu posyandu dalam status gizi.

Kata Kunci : Ibu Aktif, Posyandu, Kartu Sehat (KMS), Status Gizi Balita

THE RELATIONSHIP OF MOTHER'S ACTIVITY IN POSYANDU WITH NUTRITION STATUS OF TODDLERS IN SEI ROTAN VILLAGE

DIAN FIRZA
NIM : 0801171016

ABSTRACT

Malnutrition can be detected early through the identification of child growth and development monitoring at the Posyandu. In North Sumatra, the prevalence of malnutrition fluctuated especially in 2016 by 10.08%, in 2017 by 13.10%, and in 2018 to 14.30%. The purpose of this study was to determine the relationship between the activeness of mothers in the posyandu with the nutritional status of children under five in Sei Rotan Village. The design of this research is Cross Sectional. The population of this study amounted to 70 mothers and a sample of 41 mothers who had toddlers. It is known from the survey results that there are 14 mothers of children under five (34.1%) who are active in posyandu and 27 mothers of children under five (65.9%) who are not active in posyandu. There are 20 toddlers (48.8%) with underweight, 9 toddlers (22.0%) having a normal diet, 10 toddlers (24.2%) with an increased risk of obesity and 2 toddlers (4.9%) with obesity. Based on the results of the study, it can be concluded that there is a relationship between mother's activity at the posyandu and the nutritional status of children under five, which is obtained from the results of the P-Value = 0.003 with a significant level ($p < \alpha$). It is hoped that the results of this study can be used as a source of information about the activities of posyandu mothers in nutritional status.

Keywords: Active Mother, Posyandu, Health Card (KMS), Nutritional Status of Toddlers

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Dian Firza
NIM : 0801171016
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Gizi Masyarakat
Tempat/Tanggal Lahir : Sei Rotan, 8 Januari 1999
Judul Skripsi : Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Sei Rotan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan

Medan, 22 September 2021



Dian Firza
NIM. 0801171016

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Dian Firza
NIM : 0801171016
Judul Skripsi : "Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Status Gizi
Balita di Desa Sci Rotan"

Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswa ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Univeristas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

Medan, 22 September 2021

Menyetujui :

Pembimbing I
Dosen Pembimbing Umum



Delfriana Ayu A, SST, M.Kes
NIP. 1100000083

Pembimbing II
Dosen Pembimbing Kajian
Integrasi Keislaman



Dr. Nurhavati, M.Ag
NIP. 197405172003122003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU DALAM POSYANDU DENGAN STATUS
GIZI BALITA DI DESA SEI ROTAN**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

DIAN FIRZA
NIM : 0801171016

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Skripsi Pada Tanggal 22 September 2021 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji



Dr. Mhd. Furqan, S.Si, M.Com.Sc
NIP. 198008062006041003

Penguji I



Delfriana Ayu A, SST, M.Kes
NIP. 1100000083

Penguji II



Eliska, SKM, M.Kes
NIP. 1100000125

Penguji Integrasi Keislaman



Dr. Nurhayati, M.Ag
NIP. 197405172003122003

Medan, 22 September 2021

Program Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara



Prof. Dr. Syafasuddin, M.Pd
NIP. 192607161990031004

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Dian Firza adalah nama penulis skripsi ini. Lahir pada tanggal 8 Januari 1999 di Sei Rotan Provinsi Sumatera Utara. Penulis merupakan anak tunggal dari pasangan Ayahnda “**Suman**” dan Ibunda “**Idarhani**”. Penulis pertama kali masuk pendidikan formal di Sekolah Dasar (SD) di SD Negeri 107405 pada tahun 2005 dan selesai pada tahun 2011. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Budisatrya Medan dan selesai pada tahun 2014. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Budisatrya Medan, penulis mengambil jurusan IPA dan selesai pada tahun 2017. Dan pada tahun yang sama penulis lulus melalui jalur undangan atau SNMPTN di Perguruan Tinggi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara di Fakultas Kesehatan Masyarakat, pada semester V penulis mengambil peminatan gizi masyarakat dan selesai pada tahun 2021.

Pada tahun 2010 sampai dengan 2011 penulis menempuh pendidikan informal di Taman Pendidikan Al-Qur’an Bunda Syafiah di sekitaran rumah penulis. Pada tahun 2013 sampai dengan 2014 penulis mengikuti bimbingan belajar di Ganesha Operation yang berada di Jalan Besar Tembung, pada tahun yang sama penulis mengikuti organisasi bela diri di Satria Asy Syuhada. Pada tahun 2016 sampai dengan 2017 penulis mengikuti bimbingan belajar di INQILABI yang berada di Jalan Besar Tembung, dan pada tahun yang sama penulis mengikuti organisasi Remaja Mesjid di Remaja Mesjid Nurul Ikhsan.

Berkat petunjuk dan pertolongan Allah SWT, usaha dan disertai doa dari kedua orang tua dalam menjalani aktivitas akademik di Perguruan Tinggi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Alhamdulillah penulis telah berhasil menyelesaikan pengerjaan tugas akhir skripsi ini. Semoga dengan penulisan tugas akhir skripsi ini mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan dan kesehatan khususnya di bagian gizi masyarakat.

Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya skripsi yang berjudul “**Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Sei Rotan**”.

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan atas ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat, Hidayah dan Karunia-Nya kepada penulis serta kekuatan untuk menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Sei Rotan*”. Tidak lupa penulis mengucapkan shalawat dan salam kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW.

Penyelesaian tulisan ini terlepas bantuan dari berbagai pihak yang terkait secara langsung maupun tidak langsung, terutama dan teristimewa dipersembahkan kepada kedua orang tua. Kepada Ayahnda Suman dan Ibunda Idarhani tercinta yang senantiasa memberikan rasa sayang, didikan, materi, serta do’a yang selalu dipanjatkan pada Allah untuk penulis.

Skripsi ini disusun oleh penulis guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Penulis berharap, dengan adanya skripsi ini dapat menambah referensi para pembaca khususnya Mahasiswa Kesehatan Masyarakat dan kalangan umum. Penulis menyadari dalam proses penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Syahrin Harahap, MA , selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
3. Bapak Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp, Sc, selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kelembagaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

4. Bapak Dr. Watni Marpaung, MA, selaku Wakil Dekan II Bidang Administrasi dan Keuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
5. Bapak Dr. Salamuddin, MA, selaku Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
6. Ibu Susilawati, SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
7. Ibu dr. Nofi Susanti, M.Kes, selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
8. Ibu Eliska, SKM, M.Kes, selaku Koordinator Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat dan sekaligus sebagai dosen penguji II pada ujian skripsi saya yang telah banyak memberikan arahan, petunjuk, bimbingan, dan dukungan dalam menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi ini
9. Bapak Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag selaku Dosen Penasehat Akademik yang telah membimbing penulis selama menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
10. Ibu Delfriana Ayu A, SST., M.Kes, selaku dosen pembimbing Skripsi dan ibu Dr. Nurhayati, M.Ag, selaku dosen pembimbing Integrasi Keislaman yang telah memberikan arahan, petunjuk, bimbingan, dan dukungan dalam menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi ini
11. Seluruh Dosen dan Staff Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan dukungan selama saya melaksanakan perkuliahan
12. Terima kasih penulis ucapkan kepada pihak yang terkait dalam proses penelitian yaitu Bapak Suwandi, MS selaku Kepala Desa Sei Rotan, Bapak Suprayetno selaku Kepala Dusun VI Sei Rotan, Ibu bidan Posyandu serta Kader-kader Posyandu yang telah memberikan izin serta membantu penulis dalam melakukan penelitian di Posyandu Desa Sei Rotan
13. Terima kasih penulis ucapkan kepada Nenek serta keluarga besar penulis yang telah memberikan rasa sayang, motivasi, serta do'a yang selalu dipanjatkan pada Allah untuk penulis

14. Terima kasih penulis ucapkan kepada teman dekat penulis yaitu Sandra Fitalia, Feby Harianti Br Ginting, Pardika Astuti dan Latifah Azmy Nasution yang telah banyak membantu dalam perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini. Penulis berharap kita akan bisa berteman hingga kita tua nantinya walaupun jarak yang memisahkan kita
15. Terima Kasih kepada seluruh teman-teman seperjuangan khususnya angkatan Tahun 2017 di Peminatan Gizi yang telah memberikan motivasi selama saya mengerjakan Tugas Akhir Skripsi ini

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, karena memahami keterbatasan kemampuan penulis. Sehingga penulis mengharapkan bimbingan dan saran untuk kesempurnaan penulisan ini.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Medan, April 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat bagi peneliti	5
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat	5
1.4.3 Manfaat bagi Dinas Kesehatan	5
BAB 2 LANDASAN TEORITIS	6
2.1 Status Gizi Balita	6
2.1.1 Pengertian Balita.....	6
2.1.2 Pengertian Status Gizi.....	7
2.1.3 Macam-Macam Status Gizi	7
2.1.4 Penilaian Status Gizi	9
2.1.5 Indikator Status Gizi	17
2.2 Konsep Posyandu	18
2.2.2 Konsep Dasar Posyandu	18
2.2.3 Tujuan Penyelenggaraan Posyandu	19

2.2.4	Sasaran Posyandu	19
2.2.5	Fungsi Posyandu	19
2.2.6	Manfaat Posyandu.....	20
2.2.7	Jenjang Posyandu.....	21
2.2.8	Kegiatan Bayi Dan Balita Di Posyandu.....	22
2.2.9	Kriteria Kunjungan Ke Posyandu	23
2.2.10	Sistem Lima Meja Dalam Posyandu.....	24
2.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Ibu Balita ke Posyandu	26
2.4	Konsep KMS (Kartu Menuju Sehat).....	29
2.4.1	Pengertian KMS.....	29
2.4.2	Keunggulan KMS	30
2.4.3	Jenis Informasi dalam KMS	30
2.4.4	Cara Memantau Tumbuh dan Kembang Balita di KMS.....	31
2.5	Kajian Integrasi Keislaman	32
2.5.1	Pandangan Ulama Tentang Makanan Yang Bergizi Untuk Balita ..	32
2.5.2	Tinjauan Islam Tentang Pentingnya Status Gizi Balita	40
2.6	Kerangka Teori.....	43
2.7	Kerangka Konsep	44
2.8	Hipotesis Penelitian.....	44
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		45
3.1	Jenis dan Desain Penelitian	45
3.3	Populasi dan Sampel	46
3.3.1	Populasi.....	46
3.3.2	Sampel	46
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel	47
3.4	Kriteria Subyek Penelitian	47
3.5	Variabel Penelitian	48
3.6	Definisi Operasional.....	49
3.7	Teknik Pengumpulan Data.....	50
3.7.1	Jenis Data.....	50
3.7.2	Tata Cara Pengumpulan Data	50
3.7.3	Alat Pengumpul Data.....	51
3.8	Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	51
3.8.1	<i>Editing</i>	52

3.8.2	<i>Coding</i>	52
3.8.3	<i>Entry</i>	52
3.8.4	<i>Cleaning</i>	52
3.9	Teknik Analisis Data.....	53
3.9.1	Analisis Univariat	53
3.9.2	Analisis Bivariat	53
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		55
4.1	Hasil Penelitian	55
4.1.1	Deskripsi Lokasi Penelitian	55
4.1.2	Analisis Univariat	56
4.1.3	Analisis Bivariat	60
4.2	Pembahasan.....	64
4.2.1	Status Gizi Balita Berdasarkan Pekerjaan Ibu	64
4.2.2	Status Gizi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin	65
4.2.3	Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Status Gizi Balita.....	66
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		72
5.1	Kesimpulan	72
5.2	Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA		74
LAMPIRAN.....		77

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indikator Status Gizi	17
Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	49
Tabel 4.1 Data Geografi Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan 2019	55
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Desa dan Jenis Kelamin di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah Tahun 2019	56
Tabel 4.3 Distribusi Responden di Dusun VI Desa Sei Rotan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah	57
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Dusun VI Desa Sei Rotan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah	60
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita BB/TB Berdasarkan Pekerjaan Ibu Di Dusun VI Desa Sei Rotan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah	61
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Dusun VI Desa Sei Rotan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah	62
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Dusun VI Desa Sei Rotan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah.....	62
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Status Gizi Balita di Dusun VI Desa Sei Rotan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	43
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar <i>Informed Consent</i>	77
Lampiran 2. Lembar Kuesioner Karakteristik Responden.....	78
Lampiran 3. Lembar Keaktifan Ibu Ke Posyandu	79
Lampiran 4. Master Tabel.....	81
Lampiran 5. Lembar Analisis Univariat dan Bivariat.....	86
Lampiran 6. Dokumentasi Posyandu	94
Lampiran 7. Surat Izin Survei Awal di Puskesmas Bandar Khalipah.....	97
Lampiran 8. Surat Balasan dari Puskesmas Bandar Khalipah.....	99
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian ke Kepala Desa Sei Rotan.....	99
Lampiran 10. Surat Balasan dari Kepala Desa Sei Rotan.....	100

BAB 1

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Indikator keberhasilan program posyandu adalah peningkatan status gizi anak sehingga jumlah anak yang berat badannya tidak bertambah tidak berkurang atau berkurang. Malnutrisi dapat dideteksi secara dini melalui identifikasi pemantauan tumbuh kembang anak di posyandu, dilanjutkan dengan penetapan status gizi oleh bidan desa atau tenaga kesehatan lainnya. Penemuan kasus gizi buruk harus segera diikuti dengan rencana aksi yang jelas, sehingga pencegahan gizi buruk memberikan hasil yang optimal (Haines et al., 2019).

Menurut statistik Surveilans Gizi Indonesia tahun 2017 kasus gizi buruk di Indonesia adalah 18,1% menurut hasil Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas di Indonesia tahun 2018 persentase gizi buruk adalah 17,7%. Secara nasional, gizi buruk pada balita di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan mendekati prevalensi yang tinggi, sedangkan target Sustainable Development Goals (SDGs) 2019 sebesar 17% (Adima, 2018).

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi, (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018), prevalensi balita gizi buruk per provinsi di Indonesia khususnya di Sumatera Utara mengalami fluktuasi terutama pada tahun 2016 sebesar 10,08 %, tahun 2017 sebesar 13,10% dan tahun 2017 sebesar 14,30%.

Berdasarkan hasil penelitian Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) persentase pemantauan laju pertumbuhan dan perkembangan selama 12 bulan terakhir pada anak usia 0-59 bulan di Sumatera Utara, frekuensi penimbangan timbangan berat badan sebanyak 3.623 orang dan frekuensi pengukuran panjang/tinggi badan (PB/TB) yang tertimbang mencapai 1.927 orang. Sedangkan di Deli Serdang frekuensi penimbangan berat badan sejumlah 563 orang dan frekuensi pengukuran panjang/tinggi badan (PB/TB) yang tertimbang sejumlah 247 orang.

Hasil penelitian (Khotimatul Husna Sagala, 2018), bahwa terdapat pengaruh antara pekerjaan, pengetahuan, dan jadwal posyandu dalam kunjungan ke posyandu di Desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan.

Hasil penelitian (Amalia et al., 2019), faktor- faktor yang pengaruhi kedatangan ibu bayi di posyandu antara lain: pemahaman ibu mengenai utilitas posyandu, dorongan ibu membawa buah hatinya ke posyandu, profesi ibu, support serta dorongan dari kandidat posyandu serta tokoh masyarakat, alat serta infrastruktur ke posyandu serta jarak dari rumah ke posyandu.

Hasil penelitian (Herisman Bazikho, 2018), tentang hubungan partisipasi ibu di posyandu dan kelengkapan imunisasi dengan status gizi anak usia 12-59 bulan di desa Tanjung Gusti wilayah kerja Puskesmas Petumbukan menunjukkan adanya hubungan antara partisipasi ibu di posyandu dengan status gizi balita menurut Indeks TB/U ($p=0,042$). Sedangkan tidak ada hubungan antara partisipasi ibu di posyandu dengan status gizi balita berdasarkan berat badan/u ($p = 0,058$).

Menurut profil kesehatan Puskesmas Bandar Khalipah di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah tahun 2019, pelayanan kesehatan untuk balita

mencapai 100%, dengan jumlah balita yang tertimbang sebesar 88,9% dari total 21.466 balita. Hasil penimbangan dan pengukuran memberikan data berat badan anak kurus (BB/U) sejumlah 0,1%, balita pendek (TB/U) sejumlah 0,03% balita dengan berat badan rendah (BB/TB) sejumlah 0% (Puskesmas Bandar Khalifah, 2019).

Berdasarkan profil kesehatan Puskesmas Bandar Khalifah, status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB, menurut desa di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalifah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019, tercatat di Desa Sei Rotan terdapat berat badan kurang (BB/U) 2 orang dan status gizi balita pendek (TB/U) 1 orang (Puskesmas Bandar Khalifah, 2019).

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa data Posyandu di Dusun VI Desa Sei Rotan, jumlah ibu bayi dan balita yang melakukan kegiatan posyandu pada bulan Januari 2020 sebanyak 28 orang, Februari 2020 sebanyak 25 orang, Maret 2020 sebanyak 26 orang, April libur karena Covid-19, Mei 2020 sebanyak 7 orang, Juni 2020 sebanyak 7 orang, Juli 2020 sebanyak 17 orang, Agustus 2020 sebanyak 30 orang, September 2020 sebanyak 15 orang, Oktober sebanyak 16 orang, November 2020 sebanyak 5 orang, Desember 2020 sebanyak 11 orang, Januari 2021 sebanyak 5 orang, Februari 2021 sebanyak 26 orang, dan Maret 2021 sebanyak 12 orang.

Berdasarkan data penelitian awal, dilihat dari buku pendataan posyandu terdapat 30 ibu balita yang aktif di posyandu dan 17 ibu balita yang tidak aktif di posyandu. Dan melalui perhitungan data, berdasarkan hasil penimbangan dan pengukuran berat badan dan tinggi badan terbaru di posyandu, balita yang aktif dan tidak aktif di posyandu diketahui memiliki status gizi normal sejumlah 7 balita,

balita kurang gizi (kurus) sejumlah 12 balita, balita yang memiliki risiko gizi lebih sejumlah 10 balita dan balita obesitas sejumlah 1 balita.

Alasan peneliti memilih lokasi ini karena keaktifan ibu balita di posyandu belum optimal sehingga banyak balita yang tidak terpantau kondisi gizi dan kesehatannya.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan status gizi balita di Desa Sei Rotan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : Adakah hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan status gizi balita di Desa Sei Rotan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan status gizi balita di Desa Sei Rotan.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui keaktifan ibu dalam posyandu di Desa Sei Rotan
- b. Untuk mengetahui ciri-ciri ibu yang aktif dan tidak aktif dalam Posyandu Desa Sei Rotan
- c. Untuk mengetahui status gizi pada balita di Desa Sei Rotan.
- d. Untuk mengetahui hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan Status Gizi Balita di Desa Sei Rotan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan Status Gizi Balita di Desa Sei Rotan.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya bagi orang tua yang memiliki anak balita agar lebih aktif dalam kegiatan posyandu setiap bulannya, dengan melihat dan memahami tumbuh kembang balita melalui KMS balita.

1.4.3 Manfaat bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan sebagai sumber informasi dan pelaksanaan kegiatan ibu di posyandu dengan Status Gizi Balita.

BAB 2

LANDASAN TEORITIS

2.1 Status Gizi Balita

2.1.1 Pengertian Balita

Balita adalah individu atau kelompok individu dari suatu populasi yang termasuk dalam kelompok umur tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu kelompok usia bayi (0-2 tahun), kelompok batita (2-3 tahun) dan kelompok prasekolah (>3-5 tahun). Sedangkan menurut WHO, rentang usia anak usia dini adalah 0-60 bulan (Andriani dan Wirjatmadi, 2012). Balita adalah anak yang telah mencapai usia di atas satu tahun atau yang lebih dikenal dengan anak balita. Balita adalah istilah umum untuk anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (35 tahun). Saat masih kecil, anak-anak masih sepenuhnya bergantung pada orang tua untuk kegiatan penting, seperti makan, mandi, dan buang air kecil kamar mandi. (Setyawati & Hartini, 2018).

Masa anak-anak merupakan masa yang penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada saat itu menentukan keberhasilan tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Masa pertumbuhan dan perkembangan pada usia ini merupakan masa yang berlangsung dengan cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, seperti yang sering disebut dengan masa keemasan atau "*Golden Age*".(Setyawati & Hartini, 2018).

2.1.2 Pengertian Status Gizi

Gizi (Nutrisi) adalah persediaan bahan makanan yang biasanya dibutuhkan organisme maupun sel-sel untuk bertahan hidup melalui proses pencernaan, penyerapan, pengiriman, penyimpanan, metabolisme, serta ekskresi zat-zat yang tidak dipakai buat menjaga kehidupan, perkembangan, dan peranan normal alat serta bisa menciptakan tenaga (Sulistyoningsih,2012).

Status gizi merupakan sesuatu kondisi yang diakibatkan oleh penyeimbang antara zat gizi dari makanan dengan keinginan zat vitamin yang dibutuhkan buat alterasi zat vitamin yang terdapat dalam badan. Tiap orang menginginkan zat vitamin yang berlainan dampingi orang, perihal ini terkait pada jenis kelamin, umur, berat badan serta aktivitas tubuh dalam sehari (Par`i,2017).

Oleh karena itu, dapat disimpulkan pengertian status gizi balita ialah salah satu tolak ukur yang dapat menilai kecukupan dari kebutuhan gizi harian dan penggunaan zat gizi dalam tubuh.

2.1.3 Macam-Macam Status Gizi

Status gizi balita dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu status gizi lebih, gizi baik, gizi buruk dan gizi kurang (Septikasari, 2018).

a. Status gizi lebih

Keadaan gizi lebih ini erat kaitannya dengan energi dalam makanan dan yang di konsumsi serta hubungannya dengan kebutuhan atau penggunaannya. Orang yang kelebihan berat badan biasanya disebabkan oleh kelebihan jaringan lemak yang tidak aktif. Kategori kelebihan berat badan (overnutrition) menurut WHO NCHS adalah ≥ 2 SD. Namun masih banyak pendapat masyarakat di lingkungan kita yang menganggap anak gemuk itu sehat, sehingga banyak ibu

yang merasa bangga anaknya gemuk, namun di satu sisi ada ibu yang kecewa ketika melihatnya anak mereka tidak segemuk anak tetangga.

Intinya kekecewaan itu tidak mendasar, selama grafik tumbuh kembang anak pada Kartu Menuju Sehat (KMS) menunjukkan peningkatan terus menerus setiap bulannya sesuai dengan kurva grafik pada KMS dan berada pada rentang warna hijau maka dapat dipastikan balita dalam keadaan yang sehat. Selanjutnya, anak-anak menunjukkan perkembangan mental yang normal. Dalam mendiagnosis obesitas biasanya diketahui dari gejala klinis obesitas yang dapat dilakukan dengan pemeriksaan ukuran tubuh yang jauh di atas normal. Biasanya tes yang digunakan adalah untuk berat badan menurut umur, berat badan menurut tinggi badan dan tebal lipatan. Bentuk wajah anak yang kelebihan berat badan atau obesitas tidak proporsional, yaitu mulut dan hidung relatif kecil, dagu dua kali lipat atau lebih, dan mereka biasanya akan mengalami proses perubahan fisiologis yang lebih aktif.

b. Status Gizi Baik

Status gizi yang bagus adalah kondisi zat vitamin cocok dengan khasiatnya buat kegiatan badan. Perihal ini bisa direalisasikan dengan keserasian antara besar tubuh bagi baya, berat tubuh bagi baya, serta berat tubuh bagi besar tubuh. Bagi (Par'i, 2017) dituturkan kalau tingkatan vitamin cocok dengan tingkatan mengkonsumsi yang menimbulkan tercapainya kesehatan vitamin cocok dengan tingkatan mengkonsumsi yang bisa digapai kesehatan itu. Kesehatan vitamin yang bagus merupakan kesehatan vitamin yang optimal. Semua jaringan dalam tubuh penuh dengan nutrisi. Dengan cara ini tubuh bisa bebas penyakit dan memiliki daya tahan tubuh yang kuat. Balita yang memiliki status gizi baik dapat tumbuh dan berkembang secara normal seiring bertambahnya usia. Pertumbuhan berkaitan

dengan perubahan ukuran tubuh yang dapat diukur dengan berat dan panjang. Sementara itu pertumbuhan merupakan kenaikan keahlian dalam bentuk serta guna badan yang lingkungan dalam pola yang tertib serta bisa diprediksi, selaku dampak dari cara kematangan.

c. Status Gizi Kurang dan Status Gizi Buruk

Status gizi buruk terjadi karena tubuh kekurangan satu atau lebih jenis zat gizi yang diperlukan. Hal yang menyebabkan status gizi buruk adalah karena kurangnya zat gizi yang dikonsumsi atau mungkin kualitas gizinya sangat rendah. Gizi buruk pada dasarnya merupakan gangguan pada berbagai aspek kesejahteraan individu atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Gizi buruk banyak diderita oleh anak-anak terutama balita karena merupakan kelompok yang sangat rentan dan pada fase tumbuh kembang ini kebutuhan tubuh akan zat gizi meningkat sehingga apabila anak kekurangan asupan gizi dapat menimbulkan berbagai penyakit. Penyakit akibat gizi buruk adalah kekurangan energi protein (KEP), anemia defisiensi besi, gangguan defisiensi yodium (GAKI), dan kekurangan vitamin A (KVA).

2.1.4 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi adalah hasil yang diperoleh dari data dengan menggunakan berbagai metode untuk menemukan populasi atau individu yang berisiko kekurangan atau kelebihan gizi (obesitas). Sedangkan status gizi adalah suatu keadaan dimana keseimbangan berupa variabel tertentu atau manifestasi gizi tertentu.

Menurut (Supariasa et al., 2016) pada dasarnya status gizi dibagi menjadi dua, yaitu secara langsung dan tidak langsung.

2.1.4.1 Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian, yaitu : antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Masing-masing penilaian tersebut akan dibahas sebagai berikut (Supariasa et al., 2016) :

1. Antropometri

Ialah pengukuran ukuran badan serta tekstur badan dari bermacam tingkatan usia mencakup: berat tubuh, tinggi tubuh, lingkaran tangan atas, serta ketebalan lemak. Antropometri sudah lama diketahui selaku penanda simpel buat memperhitungkan status gizi orang ataupun masyarakat. Alat untuk pengukuran tubuh sangat umum digunakan buat mengukur status gizi dari bermacam ketidakseimbangan antara konsumsi tenaga serta protein.

Dalam pemanfaatan guna evaluasi status gizi, antropometri disuguhkan dalam wujud indikator yang berhubungan dengan variabel lain. Faktor-faktornya yaitu :

a) Umur

Usia memainkan kedudukan yang sungguh berarti, determinasi yang salah hendak menimbulkan pemahaman status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat tubuh serta tinggi tubuh yang cermat tidak hendak berarti apa-apa melainkan diiringi dengan determinasi baya yang pas. Kekeliruan yang kerap timbul merupakan kecondongan buat memilah nilai yang gampang semacam 1 tahun; 1, 5 tahun; 2 tahun. Oleh sebab itu, determinasi usia anak wajib diperhitungkan dengan matang. Ketentuannya merupakan 1 tahun yaitu 12 bulan, 1 bulan yaitu 30 hari.

Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, maksudnya sisa usia dalam hari tidak diperhitungkan.

b) Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran tentang massa jaringan dari cairan tubuh. Berat badan adalah sensitif dalam perubahan lingkungan seperti perubahan dalam penurunan konsumsi makanan. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau penilaian dengan mengamati perubahan berat badan pada saat pengukuran, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan saat ini. Penimbangan berat badan digunakan karena hanya memerlukan satu kali penimbangan saja, yang hanya bergantung pada ketetapan umur, tetapi hasil penimbangan berat badan kurang mampu dalam menggambarkan kecenderungan situasi Gizi yang berubah dari waktu ke waktu.

c) Tinggi Badan

Tinggi badan membagikan gambaran perkembangan guna yang nampak dari perawakan yang pendek, kurus, serta kecil. Tinggi badan merupakan guna memandang keadaan gizi waktu kemudian, yang berkaitan dengan kondisi berat tubuh lahir kecil serta gizi kurang baik pada waktu bayi. Tinggi badan yang dilambangkan oleh indikator TB/ U (Tinggi badan Bagi usia) ataupun BB/TB (Berat Badan Bagi Tinggi Badan). Tetapi, karna untuk yang lambatnya pergantian Besar badan Serta umumnya dicoba Sekali dalam Setahun, tetapi Sangat Jarang dilakukan. Dalam kebanyakan kasus, yang statusnya indeks menyediakan informasi tentang Lingkungan kondisi yang tidak ideal, seperti sebagai Kemiskinan dan keadaan Kronis yang tidak sehat.

d) Indeks Antropometri

Indeks dalam Antropometri dipakai dalam evaluasi status Gizi merupakan berat badan bagi usia (BB/ U), tinggi badan terhadap usia (TB/ U) serta berat tubuh terhadap tinggi tubuh (BB/TB). Indikator BB/U merupakan dimensi berat tubuh keseluruhan, cairan tubuh, lemak, tulang serta otot. Indikator tinggi tubuh bagi usia merupakan perkembangan linier, serta LILA merupakan dimensi pada otot, lemak, serta tulang pada area yang diukur.

1) Indeks BB/U

Berat badan ialah sesuatu alat yang memberikan gambaran mengenai massa badan, massa badan sungguh sensitif kepada transformasi yang tanpa diduga. Berat badan merupakan acuan alat ukur tubuh yang sangat tidak stabil. Indikator BB/U paling tepat menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

2) Indeks TB/U

Tinggi badan ialah antropometri yang mendeskripsikan kondisi badan kerangka. Indikator TB/U mendeskripsikan status gizi masa lalu. Dalam kondisi wajar, tinggi badan bertambah bersamaan dengan bertambahnya usia. Perkembangan tinggi badan, tidak semacam berat tubuh, relatif kurang sensitif kepada malnutrisi dalam masa yang lumayan pendek. Akibat kekurangan gizi kepada tinggi tubuh hendak nampak dalam periode yang relatif lama.

3) Indikator BB/TB

Berat tubuh memiliki ikatan linear dengan tinggi tubuh. Indikator BB/TB ialah dimensi yang bagus buat memperhitungkan status gizi era saat ini (saat ini). Indikator BB/TB merupakan dimensi leluasa kepada umur. Dalam kondisi wajar,

kemajuan berat tubuh hendak searah dengan perkembangan besar tubuh pada durasi khusus.

4) Indikator IMT/U

Aspek usia berarti dalam memastikan status gizi . Hasil pengukuran tinggi tubuh serta berat tubuh wajib diiringi dengan determinasi usia yang pas. Pengukuran status gizi bayi bisa dicoba dengan indikator antropometri serta Indikator Massa Tubuh(IMT). Untuk menghitung IMT dapat menggunakan rumus :

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

Pengukuran status gizi juga dapat menggunakan rumus *Z-score*. Secara umum, rumus perhitungan *Z-score* adalah :

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Nilai standar deviasi acuan menunjukkan perbedaan antara kasus dengan standar +1 SD atau -1 SD. Jadi, jika BB/TB dalam suatu kasus lebih besar dari median, maka nilai standar deviasi acuan diperoleh dengan mengurangkan +1 SD dari median. Namun jika BB/TB kasus lebih kecil dari median, maka nilai standar deviasi acuan akan menjadi median -1 SD.

2. Klinis

Penilaian status gizi klinis sungguh berarti selaku tahap dini dalam memastikan status gizi masyarakat. Teknikk evaluasi status gizi pula bisa dicoba dengan cara klinis. Pengecekan klinis bisa dipakai buat memperhitungkan status

gizi masyarakat. Tata cara ini didasarkan atas perubahan- perubahan yang terjalini yang terpaut dengan defisiensi zat vitamin. Perihal ini bisa diamati pada jaringan epitel semacam kulit, mata, rambut, serta mukosa mulut ataupun pada alat yang dekat dengan dataran badan semacam kelenjar tiroid.

Pemakaian tata cara ini biasanya buat pengecekan klinis dengan cara kilat. Survey ini didesain buat mengetahui dengan kilat hal isyarat klinis biasa dari satu ataupun lebih defisiensi nutrisi. Pengecekan klinis terbagii atas 2 bagian, ialah:

- a. *Medical history* (riwayat medis) , ialah pemberitahuan tentang perkembangan penyakit.
- b. Pemeriksaan fisik, ialah memandangi serta mencermati pertanda kendala makan, bagus sign (pertanda yang bisa dicermati) serta syimptom(pertanda tidak nampak namun dialami oleh pengidap kendala makan).

3. Secara Biokimia

Evaluasi status gizi biokimia ialah pengecekan ilustrasi yang dicoba dengan cara laboraorium yang dicoba pada bermacam berbagai sel dalam tubuh. Jaringan tubuh yang dipakai antara lain: darah, air seni, tinja serta pula sebagian lapisan sel dalam tubuh semacam hati serta otot. Pengukuran yang amat simpel serta kerap dipakai merupakan pengecekan hemoglobin selaku indikator dari anemia. Tata cara ini bisa mengenali serta membagikan peringatan jika kondisi malnutrisi bisa terjalini lebih akut dari pada umumnya. Banyak pertanda klinis yang kurang khusus, alhasil memastikan kimia fisiologis bisa jadi lebih menolong dalam memastikan defisiensi nutrisi khusus.

4. Secara Biofisik

Pengkajian biofisik status gizi merupakan suatu prosedur pemilihan status vitamin dengan mencermati kapasitas fungsional(eksklusifnya jaringan) serta mengobservasi transformasi bentuk darissel dalam tubuh. Pengecekan fisik dicoba buat memandang ciri serta tanda- tanda malnutrisi. Pengecekan dengan mencermati rambut, mata, lidah, ketegangan otot serta bagian badan yang lain.

2.1.4.2 Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi tidak langsung dibagi menjadi tiga bagian yaitu: survei konsumsi makanan, statistik demografi dan faktor ekologi. Pengertian dan penggunaan metode ini akan diuraikan sebagai berikut (Supariasa et al., 2016) :

1. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan merupakan metode tidak langsung untuk menentukan status gizi dengan memandang jumlah serta tipe zat gizi yang dikonsumsi. Berdasarkan tipe informasi yang didapat, pengukuran mengkonsumsi makanan menghasilkan 2 jenis data mengkonsumsi, ialah kualitatif serta kuantitatif.

a) Metode Kualitatif

Metode kualitatif dipakai buat mengilustrasikan frekuensi makan bersumber pada tipe materi makanan, serta buat mengakulasi data mengenai Kerutinan makan serta metode memperoleh makanan, semacam: tata cara riwayat santapan (food history), tata cara frekuensi makanan(food frequency), tata cara telepon serta tata cara pendataan makanan (food list).

b) Metode Kuantitatif

Metode ini dipakai buat mengenali jumlah makanan yang dikonsumsi alhasil dihitung mengkonsumsi zat gizi dengan memakai Daftar Komposisi Bahan Makanan(DKBM). Tata cara itu antara lain: tata cara recall 24 jam,, ditaksir santapan(estimation food records), penimbangan santapan(food weighing), tata cara food account, tata cara inventaris(inventory method), serta pencatatan(household food records).

c) Metode Kualitatif dan Kuantitatif

Beberapa metode yang berbeda dapat menghasilkan data kualitatif dan kuantitatif. Metode tersebut antara lain : metode recall 24 jam dan metode riwayat makanan (*food history*) (Supariasa et al., 2016).

2. Penggunaan Statistik Vital

Pengukuran Status Gizi dengan Statistik Vital yaitu terdiri dari menganalisis data berbagai statistik kesehatan seperti kematian menurut usia, kesakitan dan kematian karena sebab tertentu dan data lain yang berkaitan dengan gizi (Supariasa et al.,2016). Penggunaannya dianggap sebagai bagian dari indikator yang tidak langsung untuk mengukur Status Gizi Masyarakat.

3. Penilaian Faktor Ekologi

Menurut Bengoa dalam (Supariasa et al.,2016) mengungkapkan bahwa gizi buruk merupakan masalah ekologis karena interaksi berbagai faktor lingkungan fisik, biologis serta kebiasaan. Jumlah makanan yang ada sungguh terkait pada situasi ilmu lingkungan semacam cuaca, tanah, pengairan serta lain- lain. Pemakaian pengukuran aspek ilmu lingkungan dikira sungguh berarti dalam

memastikan pemicu gizi kurang baik di sesuatu penduduk selaku dasar buat melaksanakan program intervensi Gizi.

2.1.5 Indikator Status Gizi

Tabel 2.1 Indikator Status Gizi

Indikator	Status Gizi	Z- Score
BB/U anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>Underweight</i>)	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Berat badan normal	-2,0 SD s/d 1,0 SD
	Risiko berat badan lebih	>1,0 SD
TB/U anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>Severely Stunded</i>)	<-3,0 SD
	Pendek (<i>Stunded</i>)	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 3 SD
	Tinggi	> 3,0 SD
BB/TB anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>Severely Wasted</i>)	<-3,0 SD
	Gizi kurang (<i>Wasted</i>)	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Gizi baik (Normal)	-2,0 SD s/d 1,0 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>Possible Risk of Overweight</i>)	>1,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi lebih (<i>Overweight</i>) Obesitas (<i>Obese</i>)	>2,0 SD s/d 3,0 SD >3,0 SD
IMT/U anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>Severely Wasted</i>)	<-3,0 SD
	Gizi kurang (<i>Wasted</i>)	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Gizi baik (Normal)	-2,0 SD s/d 1,0 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>Possible Risk of Overweight</i>)	>1,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi lebih (<i>Overweight</i>) Obesitas (<i>Obese</i>)	>2,0 SD s/d 3,0 SD >3,0 SD

Sumber : (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2 Tahun 2020, 2020)

2.2 Konsep Posyandu

2.2.1 Pengertian Posyandu

Posyandu adalah salah satu wujud upaya kesehatan berlandas masyarakat (UKBM) yang diatur serta diselenggarakan dari, oleh, buat serta bersama masyarakat dalam pengelolaan pembangunan kesehatan, dalam kerangka memberdayakan masyarakat serta membagikan keringanan pada masyarakat dalam mendapatkan jasa kesehatan bawah masyarakat. uuntuk memesatkan penyusutan nilai kematian serta kesakitan ibu serta anak. UKBM merupakan wadah pemberdayaan masyarakat yang dibangun atas bawah keinginan masyarakat, diselenggarakan dari, oleh, buat serta bersama masyarakat, dengan bimbingan aparat Puskesmas, lembaga lintas sektor, serta lembaga yang terikat. (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

2.2.2 Konsep Dasar Posyandu

Konsep dasar posyandu menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2011) :

- a. Posyandu merupakan upaya masyarakat yang didalamnya terdapat perpaduan antara pelayanan profesional dan non profesional (oleh masyarakat)
- b. Adanya kerjasama yang baik antar program, kesehatan ibu dan anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi , pencegahan diare dan
- c. Kelembagaan masyarakat (pos desa, kelompok timbang/pos timbang, pos imunisasi, posko kesehatan lainnya).
- d. Memiliki target populasi yang sama (bayi 0-1 tahun, balita 1-4 tahun, ibu hamil, pasangan usia subur (PUS)
- e. Pendekatan yang digunakan adalah pengembangan dan Pengembangna Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD)/ Primary Health Care (PHC).

2.2.3 Tujuan Penyelenggaraan Posyandu

Secara umum tujuan penyelenggaraan Posyandu adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan, 2011):

- a. Percepatan penurunan angka kematian bayi (AKB), balita dan angka kelahiran.
- b. Mempercepat penurunan AKI (angka kematian ibu), ibu hamil dan nifas.
- c. Percepatan Penerimaan Standar Kecil Keluarga Bahagia Sejahtera (NKKBS).
- d. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kesehatan dan kegiatan penunjang lainnya sesuai kebutuhan.
- e. Meningkatkan lingkup pelayanan kesehatan.

Penerima pelayanan kesehatan Posyandu adalah bayi (kurang dari 1 tahun), balita (1-5 tahun), ibu hamil, ibu menyusui dan wanita usia subur (subur dewasa).

2.2.4 Sasaran Posyandu

- a. Bayi berumur kurang dari 1 tahun
- b. Anak di bawah usia lima tahun sampai dengan 5 tahun
- c. Ibu hamil, ibu menyusui dan ibu setelah melahirkan
- d. Wanita usia subur

Sebuah posyandu harus melayani sekitar 100 balita (120 KK) atau sesuai dengan keterampilan petugas dan kondisi setempat, seperti kondisi geografis, jarak antar kelompok rumah, jumlah KK dalam satu kelompok dan sebagainya (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

2.2.5 Fungsi Posyandu

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011), Posyandu mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam transfer informasi dan pengalaman dari pejabat publik kepada masyarakat dan di antara masyarakat terkait percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (Akba)
- b. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar khususnya terkait penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian balita (Akba)

2.2.6 Manfaat Posyandu

Menurut (Kemenenterian kesehatan RI, 2011), manfaat dari iposyandu adalah:

- a. Untuk Masyarakat
 - 1) Mendapatkan keringanan akses data serta jasa kesehatan dasar, spesialnya yang berkaitan dengan penyusutan Angka Kematian Ibu(AKI), Angka Kematian Bayi(AKB) serta Angka Kematian Bayi(aAKBaa).
 - 2) Memperoleh pelayanan profesional untuk penyelesaian masalah kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan ibu, bayi dan anak.
 - 3) Efisiensi dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial dasar di sektor lain yang terkait.
- b. Untuk Kader dan Tokoh Masyarakat
 - 1) Memperoleh informasi lebih lanjut tentang upaya kesehatan terkait penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBA)
 - 2) Mampu beraktualisasi dalam membantu masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan yang berhubungan dengan pengurangan Angka Kematian

Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBA)

c. Untuk Puskesmas

- 1) Optimalisasi peranan Puskesmas selaku pusat pelopor pembangunan berpendidikan kesehatan, pusat pemberdayaan warga, pusat jasa kesehatan bawah perorangan, serta pusat jasa kesehatan masyarakat utama.
- 2) Bisa lebih berguna dalam menolong masyarakat menuntaskan permasalahan kesehatan cocok dengan situasi setempat.
- 3) Meningkatkan akses jasa kesehatan dasar pada masyarakat.

2.2.7 Jenjang Posyandu

Menurut (Kemenkes RI, 2011), tahapan posyandu dipecah jadi 4 jenjang bagi tingkatan kemajuan posyandu sebagai berikut:

1. Posyandu Pratama

Posyandu pratama merupakan posyandu yang tidak belum mapan, yang diisyrati dengannkkegiatan posyandu bulanan yang belum dilaksanakan dengan cara teratur serta jumlah pengasuh amat terbatas ialah kurang dari 5 orang.

2. Posyandu Madya

Madya Posyandu adalah posyandu yang telah mampu melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali dalam setahun, dengan jumlah pengurus rata-rata lima orang atau lebih, namun cakupan kelima kegiatan pokok tersebut masih rendah, yaitu lebih rendah menjadi 50%.

3. Posyandu Purnama

Posyandu purnama ialah posyandu yang sudah sanggup melakukan aktivitas lebih dari 8 kali dalam satu tahun, dengan jumlah kandidat pada umumnya 5 orang ataupun lebih, jangkauan 5 aktivitas penting itu lebih dari 50%, sanggup menyelenggarakan program lebih lanjut serta sudah mendapatkan pangkal pendanaan dari anggaran swadaya warga yang pesertanya sedang terbatas ialah kurang dari 50% rumah tangga di area kegiatan Posyandu.

4. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri merupakan posyandu yang sudah sanggup melakukan aktivitas lebih dari 8 kali dalam satu tahun, dengan jumlah pengasuh pada umumnya 5 orang ataupun lebih, jangkauan 5 aktivitas penting lebih besar dari 50%, sanggup menyelenggarakan program bonus, serta sudah mendapatkan pangkal anggaran dari anggaran kelolaan warga yang sehat yang pesertanya lebih dari 50% keluarga yang bermukim di area kegiatan Posyandu.

2.2.8 Kegiatan Bayi Dan Balita Di Posyandu

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011), pelayanan Posyandu untuk bayi dan anak harus dilakukan dengan cara yang menyenangkan dan merangsang kreativitas untuk tumbuh dan kembang . Jika ruang jaga memadai, sambil menunggu giliran tugas, anak-anak di bawah usia lima tahun tidak boleh digendong saja, tetapi boleh bermain dengan anak-anak lain di bawah pengawasan orang tua mereka dan di bawah bimbingan manajer. Untuk itu perlu disediakan permainan yang sesuai dengan usia si kecil.

Ada 2 jenis pelayanan yang diberikan posyandu kepada balita meliputi:

1. Timbang dan ukur panjang atau tinggi badan

Pemantauan tumbuh kembang balita dilakukan oleh kader posyandu dengan menimbang dan mengukur panjang/tinggi badan.

2. Penentuan keadaan tumbuh kembang

Hasil penimbangan yang dilakukan akan dicatat pada KMS (Kartu Menuju Sehat) yang akan mengevaluasi keadaan gizi dan akan mendeteksi secara dini jika terdapat penyakit yang menyebabkan terjadinya tumbuh kembang tidak stabil. KMS adalah kartu yang berisi kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri BB/U (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 155/Menkes/Per/I/2010, 2010).

3. Penyuluhan dan konseling

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011) konseling gizi di posyandu diserahkan oleh kandidat pada bunda ataupun keluarga bayi. Konseling dicoba lewat pendekatan perseorangan, alhasil bukan pengarahan golongan, namun eksekutif bisa melaksanakan pengarahan golongan pada hari-hari posyandu ataupun di luar hari-hari posyandu.

4. Jika ada tenaga kesehatan di Puskesmas, dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan diagnosa dini tumbuh dan kembang. Jika ditemukan gangguan dalam tumbuh dan kembang, maka akan segera dirujuk ke Puskesmas.

2.2.9 Kriteria Kunjungan Ke Posyandu

Dikatakan bahwa Posyandu yang sukses harus mencapai tujuan mengunjungi Posyandu dalam waktu 1 tahun. Sedangkan untuk posyandu pratama

frekuensi penimbangan $\leq 8x$ per tahun, posyandu menengah frekuensi $\geq 8x$ per tahun, posyandu purnama frekuensi $\geq 8x$ per tahun dan posyandu mandiri frekuensi penimbangan $\geq 8x$ per tahun (Kemenkes Republik Indonesia, 2011).

Data hasil pengukuran antropometri diolah dengan menggunakan klasifikasi status gizi Data yang berkaitan dengan keberadaan balita digolongkan menjadi dua, yaitu “Aktif” jika hadir dalam kegiatan penimbangan di posyandu hingga ≥ 8 kali dalam setahun “Tidak Aktif” jika <8 kali dalam setahun Ibu dikatakan aktif di posyandu jika ibu hadir pada kunjungan ke posyandu ≥ 8 kali dalam 1 tahun, sedangkan ibu dikatakan tidak aktif di posyandu jika ibu hadir dalam kunjungan dalam posyandu < 8 kali dalam 1 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

2.2.10 Sistem Lima Meja Dalam Posyandu

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011), sistem lima meja dalam posyandu adalah:

a. Tabel 1: Pendaftaran anak balita

Pendaftaran anak balita dimaksudkan agar semua balita di desa tersebut diketahui berdasarkan tanggal lahir, umur saat itu, nama orang tua dan total anak . Daftar anak balita ini dimasukkan dalam buku matrikulasi dengan nomor registrasi yang diberikan. Berdasarkan pendaftaran anak balita, nomor pendaftaran ditulis pada kolom 1. Sedangkan nomor matrikulasi adalah nomor yang dicantumkan indeks yang ditulis terpisah dari buku registrasi serta pada bagian depan kartu sehat pada kolom yang sesuai.

b. Tabel 2: Penimbangan Bayi dan Anak

Penimbangan balita (Tabel 2) dilakukan setelah dipanggil oleh petugas pencatat yang menunjukkan KMS masing-masing anak. Timbang menggunakan dacin dengan akurasi kalibrasi (0) untuk memastikan bahwa hasil penimbangan sudah benar untuk kondisi bayi yang ditimbang. Penimbangan harus menggunakan selubung penimbangan yang disediakan oleh proyek gizi, hasil penimbangan anak dimasukkan dalam register pada Tabel 3 untuk mendapatkan total yang akurat.

c. Tabel 3: Pencatatan hasil penimbangan balita

Tabel 3 merupakan pencatatan hasil penimbangan dan analisis perbandingan antara penimbangan bulan lalu dengan bulan ini. Jika terjadi pengurangan berat badan anak yang bersangkutan, maka gambar pada tabel 3 wajib menanyakan kepada ibu (yang membawa anak ke posyandu) tentang riwayat pengurangan berat badan. Selanjutnya pada tabel 3 dilakukan pemeriksaan pada :

- 1) Imunisasi yang didapatkan
- 2) Penyediaan kapsul vitamin A
- 3) Apakah pernah dirujuk ke Puskesmas
- 4) Masalah lain yang berkaitan dengan kesehatan dan perkembangan balita.

Dari hasil observasi KMS ini, anak yang bersangkutan perlu mendapatkan imunisasi, kapsul vitamin A, penyuluhan pola makan dan lain-lain yang diberikan pada Tabel 4.

d. Tabel 4: Penyuluhan Kesehatan dan Gizi

Pada tabel ini, berdasarkan rekomendasi pada Tabel 3, pendidikan kesehatan dilakukan pada:

- 1) Cara menjaga kesehatan anak

2) Pemberian makanan di rumah

3) Pada tabel ini 4, dosis tinggi vitamin A juga disediakan. Setiap bulan, Posyandu menyiapkan pemberian vitamin A (Februari dan Agustus) berupa oralit dan obat-obatan sederhana, serta mengirimkan surat rujukan ke Puskesmas bila perlu dengan menggunakan formulir rujukan untuk balita.

e. Tabel 5: Pelayanan Keluarga Berencana dan Imunisasi (KB)

Pada dasarnya pelayanan KB dan Imunisasi dilakukan di puskesmas, namun dapat menyeimbangkan bulan balita dengan memberikan pelayanan imunisasi dan KB bagi ibu balita, baik di tingkat kecamatan (PPLKB) dengan bagan KB desa. Petugas di meja 1-4 dipimpin oleh kader PKK, sedangkan meja 5 adalah meja pelayanan perawat atau bidan.

2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Ibu Balita ke Posyandu

Faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas kunjungan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu adalah:

1. Usia ibu

Usia orang tua, terutama ibu yang relatif muda, cenderung mengutamakan kepentingannya sendiri daripada anak dan keluarga. Sebagian besar ibu muda memiliki sedikit pengetahuan tentang nutrisi untuk diberikan kepada anak-anak mereka dan pengalaman dalam mengasuh anak (Amalia et al., 2019).

2. Pendidikan

Pergantian sikap kesehatan lewat pembelajaran ataupun advertensi kesehatan dimulai dengan pemberian data kesehatan. Pemberian data mengenai metode menggapai hidup segar, metode melindungi kesehatan, metode menjauhi penyakit serta serupanya hendak menaikkan wawasan warga mengenai perihal

tersebut . Bagian pembelajaran yang lebih besar hendak mempermudah seorang ataupun warga buat meresap data serta menerapkannya dalam sikap serta style hidup tiap hari, paling utama dalam perihal kesehatan serta gizi (Maya, 2016).

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah atau orang yang melakukan aktivitas atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki lebih banyak waktu untuk mendapatkan informasi. Pekerjaan secara umum diartikan sebagai kegiatan aktif yang dilakukan oleh manusia. Tegasnya, istilah kerja digunakan untuk suatu tugas atau pekerjaan yang menghasilkan pekerjaan yang bernilai dengan imbalan uang bagi seseorang, dalam istilah umum istilah pekerjaan dianggap sama dengan profesi (Amalia et al.,2019).

5. Pengetahuan

Berdasarkan Lawrence W. Green menarangkan pada tahun 1980 kalau peningkatan wawasan tidak senantiasa jadi penyebab pergantian sikap seorang, namun berhubungan akrab dengan pembatas dini sikap seorang. Pengetahuan pula dimaknai selaku hasil panca indera (mata, hidung, serta serupanya) sendiri atas anggapan buat menciptakan wawasan. Perihal ini amat dipengaruhi oleh keseriusan atensi serta anggapan kepada subjek itu (Maya, 2016).

Wawasan yang dipunyai seorang hendak membuat tindakan serta membidik pada sikap dalam kehidupan tiap hari semacam muncul di posyandu. Pengetahuan merupakan hasil dari wawasan serta ini terjalin sehabis orang mempersepsikan sesuatu subjek khusus. Anggapan terjalin lewat panca indera orang, ialah indera pandangan, rungu, penciuman, rasa serta jamah. Setengah dari wawasan orang didapat dari mata serta kuping (Maya, 2016).

6. Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan

Ada kategori pelayanan kesehatan, yaitu kategori ditujukan kepada masyarakat (masyarakat) dan kategori ditujukan kepada individu (individu). Pelayanan kesehatan masyarakat lebih diarahkan kepada masyarakat daripada kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan individu diarahkan kepada individu itu sendiri (Amalia et al.,2019).

Seseorang yang berpartisipasi dalam partisipasi harus didukung dalam partisipasinya, misalnya dengan ketersediaan sarana transportasi. Aksesibilitas terhadap tempat atau lokasi kegiatan dan waktu kegiatan dapat menjadi faktor pendukung partisipasi. Semakin jauh jarak dari rumah ke Posyandu, semakin banyak masyarakat yang akan menggunakan Posyandu (Amalia et al.,2019)

7. Dukungan Keluarga

Peran istri dalam keluarga terkait pada suami, sebaliknya peran anak wanita terkait pada ayah. Kesertaan wanita dalam sesuatu aktivitas umumnya butuh memperoleh permissi terlebih dulu dari keluarga ataupun suami, alhasil keluarga ataupun suami bisa jadi aspek yang pengaruhi kesertaan wanita dalam sesuatu program (Dhera Yurawanti,2016).

8. Dukungan Kader Posyandu

Pengurus adalah anggota masyarakat yang ingin, dapat dan mempunyai waktu untuk secara sukarela menyelenggarakan kegiatan Posyandu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Para eksekutif diharapkan sanggup bawa nilai- nilai terkini cocok dengan nilai- nilai yang terdapat di daerahnya dengan menggali sedi- segi positifnya. Kandidat yang diyakini warga bisa berfungsi dalam kenaikan kesehatan warga.

9. Dukungan tokoh masyarakat

Tokoh masyarakat merupakan orang penting karena memiliki manfaat tertentu. Bimbingan yang berlebihan, sehingga memastikan sikap dan tindakannya diterima, dipatuhi, dan ditakuti. Mereka adalah tempat untuk bertanya, dan anggota komunitas sering meminta pendapat tentang masalah tertentu (Dhera Yurawanti, 2016).

2.4 Konsep KMS (Kartu Menuju Sehat)

2.4.1 Pengertian KMS

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang menunjukkan kurva pertumbuhan normal seorang anak menurut indeks antropometri berat badan menurut usia. KMS dapat membantu mengenali risiko stunting atau makan berlebihan pada tahap awal sehingga tindakan pencegahan yang lebih cepat dan tepat dapat diidentifikasi sebelum masalah meningkat (Kementerian Kesehatan,2010).

KMS Anak merupakan perlengkapan simpel serta terjangkau yang bisa dipakai buat memantau kesehatan, berkembang bunga anak. KMS harus ditaruh oleh bunda bayi di rumah serta dibawa tiap kali mendatangi posyandu ataupun sarana jasa kesehatan yang lain, tercantum suster ataupun dokter (Kemenkes,2010).

Kartu sehat berperan selaku perlengkapan buat memantau pergerakan perkembangan, bukan buat memperhitungkan status vitamin. KMS yang diluncurkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia saat sebelum tahun 2000, garis merah pada KMS versi 2000 tidaklah ciri gizi kurang melainkan " garis peringatan". Bila berat tubuh anak turun di dasar garis ini, handal pemeliharaan

kesehatan wajib melaksanakan pengecekan tambahan pada penanda berat antropometrik yang lain (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Catatan KMS bisa membuktikan status gizi bayi. Anak dengan gizi lumayan mempunyai berat tubuh di wilayah hijau, sebaliknya warna kuning membuktikan status gizi kurang baik serta di bawah garis merah membuktikan status gizi kurang baik (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 155/Menkes/Per/I/2010, 2010).

2.4.2 Keunggulan KMS

Menurut (Kemenkes RI, 2010), keunggulan KMS bagi anak usia dini adalah:

- 1) Sebagai sarana pencatatan dan pemantauan seluruh riwayat kesehatan anak, meliputi: tumbuh kembang, pelaksanaan imunisasi , pencegahan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan yang memberikan air Air Susu Ibu Eksklusif (ASI) dan makanan pendamping ASI;
- 2) Sebagai sarana pendidikan bagi orang tua dari anak kecil tentang kesehatan anak;
- 3) Sebagai sarana komunikasi yang dapat digunakan petugas untuk menentukan saran dan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi.

2.4.3 Jenis Informasi dalam KMS

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010), jenis informasi KMS adalah:

1. Perkembangan anak (berat badan anak)
2. ASI Eksklusif
3. Imunisasi yang diberikan kepada anak-anak
4. Pemberian vitamin A pada anak

5. Penyakit yang diderita anak dan tindakan yang akan dilakukan.

2.4.4 Cara Memantau Tumbuh dan Kembang Balita di KMS

Penyimpangan kurva pertumbuhan anak di KMS balita umumnya rendah dan tidak banyak titik warna hijau yang naik. Kurva pertumbuhan anak sehat akan mengikuti garis hijau. Anak yang di bawah warna hijau yaitu warna kuning, maka menunjukkan sedikit KKP, menunjukkan adanya sedikit gangguan pertumbuhan dan gangguan kesehatan. Kondisi anak lebih parah lagi ,yaitu garis tumbuh kembang anak akan terus menurun di bawah garis merah, yang menandakan bahwa balita mengalami KKP parah. Anak sudah menderita gizi buruk atau memiliki masalah kesehatan (Adima, 2018).

Status tumbuh kembang anak dapat ditentukan dengan 2 cara, yaitu dengan menilai garis pertumbuhan atau dengan menghitung pertambahan berat badan anak terhadap pertambahan berat badan minimal (Kementerian Kesehatan,2010). Pemantauan tumbuh kembang anak di Posyandu dengan KMS sangat bermanfaat jika dilakukan setiap bulan. Grafik pertumbuhan berat badan intermiten pada KMS tidak dapat digunakan untuk memantau kesehatan dan gizi anak secara memadai(Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 155/Menkes/Per/I/2010, 2010).

Cara membaca tumbuh kembang anak di KMS yaitu (Kemenkes, 2020):

- a. Berat badan anak bertambah jika
 - 1) Garis pertumbuhan naik mengikuti salah satu pita warna atau;
 - 2) Garis pertumbuhan naik dan bergerak ke pita berwarna di atasnya.
- b. Anak kecil tidak bertambah berat jika:
 - 1) Garis pertumbuhan diturunkan atau;
 - 2) Garis tumbuh mendatar atau;

- 3) Garis pertumbuhan naik, tetapi bergerak ke pita warna di bawahnya.
- c. Berat badan anak di bawah garis merah berarti pertumbuhan anak terhambat dan memerlukan perhatian khusus, sehingga harus dirujuk langsung ke Puskesmas atau Rumah Sakit
- d. Berat badan balita selama tiga bulan berturut-turut tidak bertambah (3T), artinya anak mengalami gangguan tumbuh kembang, sehingga harus segera dirujuk ke Puskesmas atau Rumah sakit
- e. Anak kecil tumbuh dengan baik jika garis berat badan bayi meningkat setiap bulan;
- f. Anak kecil sehat jika berat badannya selalu naik mengikuti salah satu pita warna atau bergerak ke arah pita warna di atasnya.

2.5 Kajian Integrasi Keislaman

2.5.1 Pandangan Ulama Tentang Makanan Yang Bergizi Untuk Balita

Kata halal menunjukkan arti “lepas” atau “tidak terikat”. Setiap makanan yang halal berarti bebas dari ikatan bahaya duniawi dan ukhrawi (AlHafidz, 2010). Halal adalah sesuatu yang dapat, digunakan, atau dipraktikkan menurut hukum syariah karena telah memutuskan tali atau rantai yang menghalanginya atau unsur-unsur yang membahayakannya, dengan memperhatikan cara mendapatkannya, bukan dengan hasil transaksi yang dilarang (Ali, 2016).

Kata *thayyib* secara bahasa berarti enak, sehat, enak, menyenangkan dan yang terpenting (Al-Hafidz, 2010). Kata *thayyib* mencakup segala sesuatu yang dianggap baik dan dihargai oleh manusia tanpa adanya nash atau usul larangannya. Dalam menjelaskan kata *thayyib* dalam kaitannya dengan perintah makan, para mufassir menjelaskan bahwa pada dasarnya makanan itu adalah makanan yang

tidak tercemar atau busuk (kadaluarsa) atau bercampur dengan yang kotor (najis). Jadi sabda *thayyib* dalam makanan merupakan: awal, makanan sehat, ialah makanan yang bergizi serta seimbang. Kedua, sepadan, ialah cocok dengan keinginan pelanggan, tidak lebih serta tidak kurang. Ketiga, nyaman bebas dari hukuman Allah bagus di bumi ataupun di akhirat, serta itu pasti tidak halal. (Shihab, 2000).

Kenyataannya semua yang ada di muka bumi ini haruslah halal, seperti makanan yang dikandungnya. Munculnya larangan pada makanan tertentu karena mengandung suatu zat tertentu serta berbahaya bagi kesehatan. Orang-orang diperintahkan untuk makan dan minuman halal dan *thayyib* (baik) dan tidak melebihi maksimum.

Dalam kaitannya dengan kesehatan tubuh ataupun badan khalayak, Al-Quran sudah banyak menarangkan mengenai keragaman makanan yang bisa dikonsumsi serta tidak dikonsumsi oleh orang, bagus itu santapan yang memiliki faktor belukar ataupun binatang, ataupun santapan yang memiliki faktor nabati ataupun hewani. banyak bagian yang menarangkan mengenai perintah ataupun imbauan buat konsumsi makanan halal yang sudah diserahkan oleh-Nya, begitu juga terdapat dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah bagian 168.

يَأْتِيهَا النَّاسُ كُلُّوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوتِ
الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ



Terjemahannya :

“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan, karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu”. (Departemen Agama RI, 2015).

Pada Tafsir Al-Misbah telah dijelaskan bahwa permintaan makanan halal dalam ayat ini ditujukan kepada semua manusia, terlepas dari apakah mereka beriman kepada Allah SWT atau tidak. Namun, tidak semua makanan dan minuman halal secara otomatis thayyib, dan tidak semua makanan halal sesuai dengan ketentuannya masing-masing. Ada hal-hal yang halal dan baik bagi seseorang yang memiliki kondisi kesehatan tertentu, dan ada pula hal-hal yang tidak baik bagi mereka, meskipun itu baik bagi orang lainnya. Ada makanan yang baik tetapi tidak bergizi, dan bila menjadi kurang baik. Oleh karena itu, makanan yang sangat dianjurkan adalah makanan yang halal dan thayyib.

Sayyid Qutub dalam kitab Tafsir Fi Zhilal al-Qur'an, menjelaskan ayat bahwa Allah SWT menciptakan apa yang ada di bumi adalah untuk manusia. Oleh karena itu, Allah SWT melegalkan apa yang ada di muka bumi ini tanpa batasan kehalalan ini, kecuali beberapa makanan dan minuman yang berbahaya. Agar informasi tentang kehalalan Allah SWT, manusia dapat menikmati yang baik dan sesuai dengan fitrah manusia, tanpa harus menerima dengan susah payah dan paksaan (Sheikh, 2017).

Dibawah ini ada beberapa kategori makanan halal dan thayyib dalam Islam:

1. Halal menurut zatnya

Makanan halal menurut zatnya adalah makanan yang pada dasarnya halal untuk dikonsumsi. Makanan halal dan thayyib adalah jenis makanan yang sangat

banyak dan sedikit jenis makanan yang dilarang untuk dikonsumsi, karena ada dalil yang melarangnya. Dan kehalalannya telah ditetapkan dalam Al-Qur'an dan hadits. Seperti ayam, kambing, kerbau, kurma, apel dan sebagainya.

2. Halal menurut perolehannya

Makanan halal menurut perolehannya adalah makanan yang diperoleh dengan cara yang benar. Cara membeli, bekerja dan sebagainya. Islam sangat memperhatikan makanan yang dimakan. Islam mewajibkan menikmati semua yang halal dan thayyib. Makanan yang secara agama tidak halal akan berdampak negatif bagi kehidupan.

3. Halal dalam pengolahan

Segala sesuatu pada dasarnya diperbolehkan, dan akan menjadi haram, karena pengolahan yang tidak tepat. Seperti wine yang awalnya legal, namun ketika dijadikan minuman keras, minuman tersebut dilarang karena dapat membahayakan pikiran.

4. Halal dalam mensajikannya

Makanan halal dan thayyib yang akan dikonsumsi harus sesuai dengan cara penyajiannya, berikut penjelasannya:

- a. Tidak ada yang dianggap najis menurut Al-Qur'an atau Hadits.
- b. Jangan mencampur makanan yang sudah pasti halal dengan makanan yang belum jelas halal (Syubhat).

5. Halal dalam prosesnya

Makanan halal harus memenuhi proses untuk memperolehnya, yaitu dengan cara yang dibenarkan oleh syariat Islam, seperti tidak mencuri, mencuri dan lain sebagainya. Jika prosesnya tidak sesuai dengan ketentuan, maka makanan tersebut

akan dilarang untuk dikonsumsi. Berikut ini adalah kasus ketidakpatuhan proses memperoleh makanan yang mengakibatkan larangan konsumsi makanan:

- a. Dalam kasus penyembelihan, nama Allah tidak disebutkan.
- b. Pengorbanan dilakukan untuk persembahan atau untuk berhala.
- c. Daging hewan halal dicampur dengan daging haram, meski sedikit.

Terdapat sebagian makanan yang bisa disantap oleh badan orang ialah makanan yang banyak memiliki zat vitamin di dalamnya, meski tidak terdapat makanan yang seluruhnya memiliki zat gizi komplet dalam jumlah tiap- tiap yang memenuhi keinginan badan, alhasil orang wajib hati- hati dalam memilah makanan ini yang bawa khasiat untuk badan. Sedemikian itu pula kebalikannya, apabila santapan yang dikonsumsi tiap hari tidak diseleksi dengan betul serta pas, hingga badan hendak hadapi kekurangan sebagian zat vitamin elementer. Zat elementer yang diartikan merupakan zat vitamin yang wajib didapat dari makanan. dan karbohidrat, protein, lemak, mineral, vit serta air. Manakah dari zat- zat itu yang dikelompokkan jadi 3 guna yang mencakup selaku selanjutnya (Sunita Almatsier, 2016):

- 1) Dapat memberikan energi atau tenaga
- 2) Pertumbuhan serta pemeliharaan jaringan tubuh
- 3) Mengatur proses yang ada di dalam tubuh

Dari ketiga fungsi zat esensial yang terkandung dalam makanan tersebut, sangat mendesak untuk diperhatikan oleh manusia, karena jika beberapa zat gizi tersebut tidak tercukupi di dalam tubuh. Kemudian akan menimbulkan gangguan pada fungsi tubuh. Menurut ilmu gizi, gangguan gizi disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor primer dan sekunder. Yang dimaksud dengan faktor primer adalah

salah komposisi makanan seseorang baik secara kuantitas maupun kualitas karena kurangnya suplai makanan, distribusi makanan yang buruk, kemiskinan dan kebiasaan makan yang buruk. Sedangkan faktor sekunder adalah ketika semua faktor penyebab nutrisi tidak sampai ke sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi.

Karena kurangnya nutrisi dalam proses tubuh yang bergantung pada nutrisi mana yang mereka kekurangan, inilah mengapa Allah berulang kali menekankan melalui ayat-ayat Al-Qur'an kepada manusia untuk selalu memperhatikan makanan yang akan dikonsumsi. Baik itu tentang legalitas hukumnya, bagaimana mendapatkannya dan apakah itu baik atau buruk bagi tubuh. Mengenai akibat kurang gizi yang diakibatkan oleh makanan, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, yang dapat menimbulkan gangguan pada organisme, antara lain:

1. Pertumbuhan anak. Jika makanan yang diberikan tidak seimbang atau tidak memenuhi nutrisi yang diperlukan, maka pertumbuhan yang dialami anak akan cenderung lambat. Serta kekurangan protein yang menyebabkan otot anak menjadi lembek dan rambut mudah rontok.
2. Produksi energi. Apabila seseorang kekurangan energi yang berasal dari makanan, maka akan menyebabkan orang tersebut kekurangan energi untuk beraktivitas dan melakukan segala aktivitasnya, seperti lesu, lemah dan aktivitas kerja yang berkurang.
3. Pertahanan dalam tubuh. Jika seseorang kekurangan zat gizi yang ada dalam makanan, maka potensi tubuh akan menurun, stres, sistem imunisasi dan antibodi akan berkurang sehingga rentan terhadap berbagai penyakit yang bervirus seperti pilek, batuk, dan diare. Jika anak-anak terkena ini maka akan menyebabkan kematian.

4. Struktur dan fungsi otak. Jika seseorang kekurangan gizi pada usia muda, maka dapat mempengaruhi perkembangan mental. Dengan demikian kemampuan berpikir akan berkurang, karena otak mencapai bentuk maksimalnya pada usia dua tahun.
5. Perilaku. Jika seseorang kekurangan gizi, baik itu anak-anak atau orang dewasa, perilaku mereka akan berpengaruh. (Sunita Almatsier, 2016).

Tidak hanya kekurangan gizi saja yang diperhatikan dalam tubuh, kelebihan gizi juga harus diperhatikan. Sebab, ketika seseorang kelebihan berat badan, dapat menyebabkan kegemukan atau kegemukan di dalam tubuh. Dalam Al-Qur'an Allah menjelaskan bahwa manusia tidak boleh berlebihan dalam segala hal, termasuk makanan. Hal tersebut dapat ditemukan dalam Al-Qur'an Surah Al-A`raf: 31 yang berbunyi:


 يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِندَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا
 تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Terjemahannya :

“Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di Setiap (memasuki) masjid, Makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.” (Departemen Agama RI, 2015).

Dalam Tafsir Al-Misbah dijelaskan Wahai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah setidaknya berupa penutup aurat, karena membukanya pasti buruk. Lakukanlah setiap kali Anda masuk dan mendapati diri Anda berada di dalam masjid, baik dalam arti sebuah bangunan khusus maupun dalam arti luas, yaitu

persawahan di negeri ini, dan memakan makanan yang halal, enak, bermanfaat, dan bergizi, memiliki dampak yang baik dan minum apa yang Anda inginkan, akan tetapi tidak dapat memabukkan.,dan janganlah mengganggu kesehatanmu, dan janganlah kamu berlebihan dalam segala hal, baik dalam hal ibadah dengan memperbanyak cara atau kadarnya maupun dalam makan dan minum atau yang lainnya, karena Allah tidak menyukai, yaitu Dia tidak memberikan karunia. dan penghargaan kepada orang yang berlebihan, dalam hal apapun (M.Quraish Shihab,2002).

Ayat terakhir ini adalah salah satu prinsip yang ditetapkan oleh agama tentang kesehatan dan juga diakui oleh para ilmuwan terlepas dari pandangan hidup atau pedoman agama mereka. Perintah makan dan minum agar selalu tidak berlebihan yaitu tidak melebihi batas merupakan pedoman yang harus disesuaikan dengan kondisi masing-masing. Hal ini karena tingkat tertentu yang dianggap cukup untuk satu orang dapat dianggap cukup untuk orang lain. Dari ayat tersebut kita dapat mengetahui bahwa penggalan ayat tersebut mengajarkan sikap proporsional dalam makan dan minum(M. Quraish Shihab, 2002).

Maka dapat disimpulkan dari ayat diatas adalah bahwa Allah melarang kepada manusia untuk tidak berlebih-lebihan dalam segala hal, baik itu mengkonsumsi makan dan minum ataupun menggunakan pakaian yang dibutuhkan oleh tubuh. Karena, hal tersebut senada dengan gizi yang ada dalam makanan, apabila mengkonsumsi gizi secara berlebihan dapat menyebabkan kegemukan dan *obesitas*.

2.5.2 Tinjauan Islam Tentang Pentingnya Status Gizi Balita

Gizi merupakan terjemahan dari kata “nutrisi” dan “ilmu gizi” dalam bahasa Inggris, Arab “*ghizai*” dan dalam bahasa Sanskerta disebut “*Svastaharena*”. Istilah gizi atau ilmu gizi mulai dikenal di Indonesia sekitar tahun 1950-an (Eliska, 2019).

Kata Gizi berasal dari dialek Mesir yang berarti “makanan”. Gizi adalah sesuatu yang mempengaruhi proses perubahan semua jenis makanan yang masuk ke dalam tubuh dan berguna untuk kelangsungan hidup. Gizi tidak hanya melihat jenis makanan dan manfaatnya bagi tubuh, tetapi juga melihat berbagai cara untuk mengekstrak dan mengolah nutrisi tersebut agar tubuh tetap sehat (Nurhayati et al., 2020).

Gizi yang baik mempengaruhi kualitas kesehatan anak dan akan bertindak sebagai penangkal segala macam penyakit. Makanan yang tidak bergizi memberikan dampak negatif bagi anak, seperti anak dengan gangguan jiwa, kecerdasan menurun, pertumbuhan anak menjadi lambat dan mudah terpapar dari berbagai penyakit.

Pola makan yang seimbang dan cukup merupakan hak anak yang harus dihormati oleh orang tua. Islam mengajarkan bahwa salah satu tugas atau kewajiban orang tua terhadap anaknya adalah menjaga kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anaknya dengan menjamin kehidupan yang lebih memiliki status. Anak akan tumbuh normal dan sehat bila memperhatikan asupan makanan yang diberikan. Meremehkan atau menyerah pada komitmen ini adalah salah satu dosa terbesar (Budiyanto, 2014). Seperti sabda Rasulullah yang artinya: “Cukuplah seseorang berdosa jika mengabaikan orang-orang yang menjadi tanggungan

(penghidupannya)” (HR. Abu Daud). Salah satu kebutuhan hidup anak yang harus disediakan oleh orang tua adalah dengan memberikan makanan yang bergizi bagi anak (Nurhayati et al., 2020).

Islam juga menegaskan bahwa anak adalah amanah yang harus dilindungi secara memadai dan bahwa anak adalah permata kehidupan dunia. Oleh karena itu, anak-anak harus diberikan perawatan yang tepat agar mereka dapat tumbuh dengan sehat. Kedua ayah, terutama ibu, mendorong pertumbuhan dan perkembangan bayi. Allah SWT telah mengeluarkan peringatan tentang tanggung jawab orang tua terhadap anak-anaknya. Dengan penjelasan di atas, Allah SWT telah berfirman dalam Al-Qur'an Surah Annisa Ayat 9

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ
فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Terjemahnya :

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar” (Departemen Agama RI, 2015).

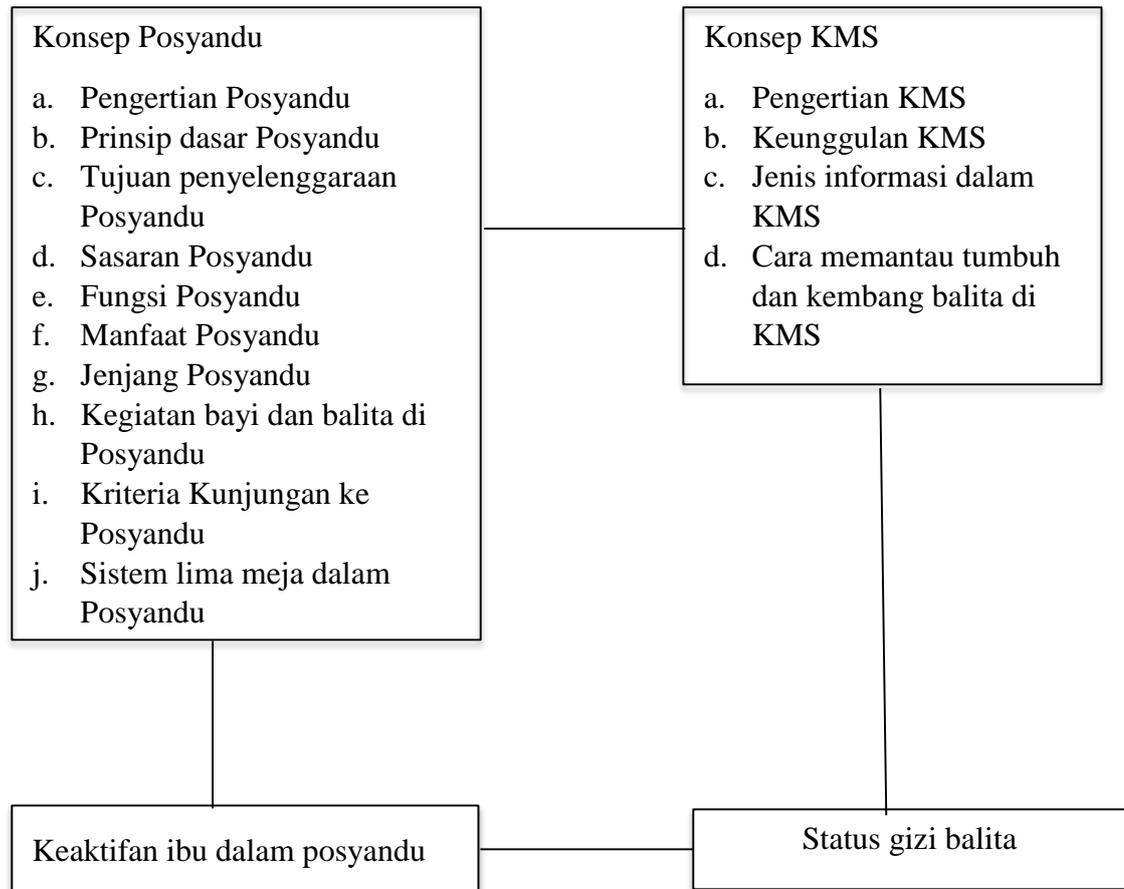
Pada Tafsir Al-Misbah yang terdapat dalam M. Quraish Shihab dijelaskan tafsir ayat 9 Sura Annisa; Dan orang-orang yang memberikan berbagai nasehat kepada pemiliknya, untuk membagi-bagikan hartanya kepada orang lain agar anak-anaknya terlantar, bayangkan jika mereka akan meninggalkan mereka itu setelah

kematian anak-anak mereka yang lemah karena mereka masih muda atau tidak memiliki harta, yang mereka khawatirkan tentang kesejahteraan atau penganiayaan terhadap mereka yang merupakan anak yang tidak berdaya. Dan jika mereka hidup dalam situasi yang sama, apakah mereka akan menerima nasihat yang mereka berikan? Tentu saja tidak! karena itu, bahwa mereka takut akan Tuhan atau keadaan anak-anak mereka di masa depan. Oleh karena itu, barang siapa yang bertakwa kepada Allah dengan mentaati segala perintah-Nya dengan sebaik-baiknya, menjauhi larangan-Nya dan mengucapkan kata-kata yang benar.

Dalam konteks ayat diatas, keadaan sebagai anak yatim yang dititipkan kepada keluarganya pada hakikatnya berbeda dengan anakanak kandung, dan ini menjadikan mereka lebih peka, sehingga membutuhkan perlakuan yang lebih hati-hati dan kalimat yang terpilih, bukan saja kandungan arti perkataan yang benar tetapi juga yang tepat

Dapat kita simpulkan bahwa dari ayat tersebut yaitu apabila ada salah satu orang tua yang meninggal dunia dan masih memiliki Balita. Harusnya orang tua yang dititipkan balita tersebut memperhatikan setiap perkataan pada anak tersebut serta memperhatikan pendidikan dan kesehatan nya seperti status gizinya yaitu dengan cara memberikan makanan yang bergizi serta hadir dalam kegiatan posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Sehingga anak yang ditinggalkan orang tuanya tidak terlantar sebagaimana yang telah di jelaskan di dalam Surah Annisa ayat 9.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : *Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010,2011, dan 2020*

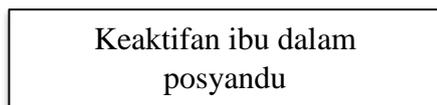
Keterangan :

———— = Berhubungan

2.7 Kerangka Konsep

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

Variabel Independent



Variabel Dependent



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah tanggapan sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dirumuskan dalam bentuk kalimat pernyataan. Rumusan hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Ha : Ada hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan Status Gizi balita di desa Dusun VI Sei Rotan wilayah kerja Bandar Puskesmas Khalifah.
2. Ho: Tidak ada hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan Status Gizi Balita di Dusun VI Desa Sei Rotan wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalifah.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan desain *Cross Sectional*. Metode penelitian investigasi analitik adalah penelitian yang berusaha menyelidiki bagaimana dan mengapa fenomena ini terjadi. *Cross Sectional* merupakan studi untuk mengkaji dinamika korelasi antara faktor risiko dan dampak dengan cara memperbesar, mengamati masalah dan mengumpulkan data secara bersamaan (Siswanto et al.,2018).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah aktivitas ibu di posyandu, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi balita.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun VI Desa Sei Rotan Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang. Waktu yang dihabiskan untuk penelitian ini berlangsung dari bulan Maret 2021 sampai dengan September 2021, mulai dari penyusunan proposal penelitian sampai dengan penyusunan Tugas Akhir skripsi.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi ialah wilayah yang penting dalam kartografi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai keunggulan dan keistimewaan yang dapat ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018) . Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang mempunyai balita yang memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) yang berada di Dusun VI Desa Sei Rotan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah yang berkunjung ke Posyandu sebanyak 70 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian atau jumlah serta karakteristik yang ada dalam populasi tersebut. Bila populasi melampaui besar, dan peneliti tidak memungkinkan dapat mengambil jumlah seluruh populasi yang akan digunakan menjadi sampel, hal tersebut dikarenakan adanya keterbatasan dana, tenaga dan waktu, sehingga peneliti hanya mengambil sebagian populasi yang akan dijadikan sampel. Apabila populasi hanya sedikit maka seluruh jumlah populasi dapat dijadikan sampel. Dengan begitu sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar representatif (bisa mewakili). Ukuran sampel pencarian dapat dihitung dengan menggunakan rumus penentuan sampel, yaitu:

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

Deskripsi rumus:

n = sampel

N = populasi

d = tingkat kepercayaan (0,1)

$$\begin{aligned} \text{maka : } n &= \frac{70}{1 + 70 (0.1^2)} \\ &= 41,17 \text{ orang} \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus di atas didapatkan hasil 41,17. Jadi, sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 41 ibu yang mempunyai balita.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel penelitian ini yaitu *simple random sampling*. Menurut (Sugiyono,2018) , *simple random sampling* adalah pengambilan sampel secara acak dari anggota sampel populasi, yang dilakukan tanpa memperhatikan strata yang terdapat dalam populasi. Penggunaan *simple random sampling* karena tidak semua ibu dengan bayi aktif datang ke posiandu.

3.4 Kriteria Subyek Penelitian

Kriteria sampel atau subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu bersedia diwawancarai atau diwawancarai
- 2) Ibu sehat jasmani dan rohani
- 3) Ibu yang memiliki anak kecil

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu yang tidak hadir ke posyandu.

3.5 Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (*independent variabel*). Menurut (Sugiyono,2018) menjelaskan bahwa, yang dimaksud dengan Variabel independent adalah Variabel Bebas yaitu variabel yang dapat mempengaruhi atau menjadi sebab dari perubahan pada variabel *dependent* atau terikat . Pada penelitian ini Variabel *independent* nya yaitu keaktifan ibu dalam Posyandu.
2. Variabel terikat (*dependent variabel*). Menurut (Sugiyono,2018) menjelaskan bahwa, yang dimaksud dengan variabel *dependent* atau variabel terikat yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Pada penelitian ini Variabel *dependent* nya yaitu Status Gizi Balita.

3.6 Definisi Operasional

Menurut (Sugiyono,2018) definisi operasional adalah penentuan konstruk atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang terukur.

Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Bebas Keaktifan ibu dalam posyandu	Keaktifan ibu dalam posyandu adalah frekuensi kehadiran ibu yang secara rutin membawa balitanya ke posyandu setiap bulannya sesuai dengan tanggal yang ditetapkan oleh posyandu	a. Aktif, bila ibu hadir dalam posyandu ≥ 8 kali kunjungan ke posyandu dalam 1 tahun b. Tidak aktif, bila ibu hadir dalam posyandu < 8 kali kunjungan ke posyandu dalam 1 tahun	Kartu Menuju Sehat (KMS) balita	Ordinal	a. Aktif = ≥ 8 kali b. Tidak aktif = < 8 kali
Variabel Terikat Status Gizi Balita	Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat	a. Berat badan b. Tinggi badan/ panjang badan	Hasil pengukuran Antropometri BB/TB	Ordinal	a. Gizi Kurang (Kurus) = $-3,0$ SD s/d $<-2,0$ SD b. Gizi Baik (Normal) = $2,0$ SD s/d $1,0$ SD c. Beresiko Gizi Lebih (Beresiko Gemuk) = $>1,0$ SD s/d $2,0$ SD d. Gizi Lebih (Gemuk) = $>2,0$ SD s/d $3,0$ SD

3.7 Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil pengukuran, observasi, survei dan lain-lain yang dilakukan oleh peneliti yang sama (Sugiyono, 2018). Data primer penelitian ini diperoleh dengan mempertimbangkan hasil KMS balita untuk mengetahui kegiatan ibu yang mengikuti Posyandu di KMS balita dalam satu tahun terakhir dan hasil lembar observasi aktivitas ibu. di Posyandu.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari tempat lain (Sugiyono, 2018). Data sekunder untuk penelitian ini adalah data yang diambil dari log Posyandu Balita.

3.7.2 Tata Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu cara yang sistematis dan baku untuk memperoleh data yang dibutuhkan (Riduwan, 2015). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan KMS yang mencatat hasil berat badan menurut umur. Ada beberapattahapan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

a. Tahap I

Peneliti yang telah mendapat izin untuk melakukan penelitian akan berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas Bandar Khalipah, Kepala Desa Sei Rotan dan Kader Posyandu di Dusun VI Desa Sei Rotan. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan diadakannya penelitian di tempat ini. Peneliti melakukan investigasi di Posyandu di Dusun VI, Desa Sei Rotan.

b. Tahap II

Peneliti memberikan informed consent kepada responden sebagai tanda persetujuan bahwa responden bersedia menjadi subjek penelitian, sebelum pengambilan data. Peneliti yang memperoleh informed consent dari responden dan meminjam buku KMS untuk anak kecil dari ibu yang memiliki anak kecil.

c. Tahap III

Melihat kegiatan ibu melalui KMS balita dan register Posyandu yang digunakan untuk memeriksa apakah ibu datang ke Posyandu atau tidak.

d. Tahap IV

Catat hasil kunjungan ibu sebagai data nominal pada lembar observasi aktivitas ibu. Peneliti menentukan aktivitas ibu di posyandu berdasarkan indikator aktivitas ibu yaitu ibu aktif mengunjungi posyandu jika ibu mengunjungi posyandu lebih dari 8 kali kunjungan ke posyandu dalam satu tahun terakhir. Ibu yang berkunjung ke Posyandu kurang dari 8 kali dalam satu tahun terakhir dikatakan tidak aktif mengunjungi Posyandu.

3.7.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada variabel aktivitas ibu dan variabel status gizi anak adalah KMS balita dan lembar observasi aktivitas ibu di Posyandu.

3.8 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan di komputer dengan menggunakan program SPSS. Tahapan pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

3.8.1 *Editing*

Editing adalah KMS observasional ujian balita yang disusun oleh kader posyandu dan tenaga kesehatan untuk melihat kunjungan ibu ke posyandu.

3.8.2 *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan variabel-variabel penelitian yang akan diteliti oleh peneliti dengan memberikan kode-kode pada variabel-variabel tersebut.

Kode untuk penelitian ini adalah:

1. Keaktifan ibu dalam posyandu
 - a. Ibu yang aktif dalam posyandu = ≥ 8 kali
 - b. Ibu yang tidak aktif dalam posyandu = < 8 kali
2. Status Gizi Balita
 - a. Gizi kurang (Kurus) = -3,0 SD s/d $< -2,0$ SD
 - b. Gizi baik (Normal) = -2,0 SD s/d 1,0 SD
 - c. Beresiko Gizi Lebih (Beresiko Gemuk) = $> 1,0$ SD s/d 2,0 SD
 - d. Gizi lebih (Gemuk) = $> 2,0$ SD s/d 3,0 SD

3.8.3 *Entry*

Entri data adalah variabel pencarian yang diberikan yang telah diberi kode kategori dan kemudian dimasukkan ke dalam tabel dengan menghitung kecepatan data. Entri data, secara manual atau dengan pemrosesan komputer. Memasukkan data ke dalam program di komputer dengan menggunakan Statistical Product and Service Solutions (SPSS) 20, yaitu menulis data yang sudah dikategorikan ke dalam tabel di SPSS 20.

3.8.4 *Cleaning*

Cleaning adalah teknik pembersihan data, untuk melihat apakah datanya benar atau tidak. Data yang telah diinputkan dicek ulang dengan sejumlah sampel

kemungkinan data yang belum diinputkan. Hasil pembersihan menunjukkan tidak ada kesalahan sehingga semua data dapat digunakan

3.9 Teknik Analisis Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisis, sehingga hasil analisis data tersebut dapat digunakan sebagai bahan keputusan untuk mengatasi permasalahan (Notoatmodjo, 2010). Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini berisi dua data, yaitu data umum dan data khusus. Data umum dari penelitian ini adalah umur, jumlah anak, tingkat pendidikan, pekerjaan, nama anak, jenis kelamin anak, tanggal lahir anak, berat badan anak, tinggi badan anak, dan jarak dari rumah keposyandu. Data spesifik penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas penelitian ini adalah aktivitas ibu di posyandu, sedangkan variabel terikatnya adalah status gizi balita.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel, yaitu untuk menghubungkan aktivitas ibu di posyandu dan aktivitas ibu di posyandu dengan status gizi balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara aktivitas ibu di posyandu dan ketidakaktifan ibu di posyandu dengan status gizi balita.

Analisis data dengan uji chi-square. Nilai tingkat signifikansi (p-value) dibandingkan dengan nilai tingkat kesalahan atau alpha (α), dengan nilai = 0,05, sehingga proses keputusannya adalah sebagai berikut:

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

- a. Hipotesis nol (H_0) ditolak jika nilai $p < \alpha$ (0,05), maka kesimpulannya ada hubungan keaktifan ibu dalam Posyandu dengan status gizi balita.
- b. Hipotesis nol (H_0) gagal ditolak jika nilai $p > \alpha$ (0,05), maka kesimpulannya tidak ada hubungan keaktifan ibu dalam Posyandu dengan status gizi balita.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Wilayah Kecamatan Percut Sei Tuan mempunyai luas wilayah 190,79 km², yang terdiri dari 18 desa dan 2 kelurahan, 230 dusun dan 24 lingkungan yang terletak diantara 3°54' – 3° 83' LU dan 98° 72' – 98° 86' BT dengan jarak ibu kota kecamatan dengan ibu kota kabupaten 41 Km. Adapun pembagian luas wilayah setiap Desa dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini :

Tabel 4.1 Data Geografi Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan 2019

Desa	Jumlah Dusun	Luas Wilayah (km ²)	Jarak ke Kec. Percut Sei Tuan (km)
Bandar khalipah	17	7.25	1.50
Bandar klippa	20	18.48	1.00
Sambirejo timur	11	4.16	2.50
Sei rotan	13	5.16	3.00
Laut dendang	9	1.70	6.00
Kolam	13	5.98	5.00
Bandar setia	10	3.50	3.00
Jumlah	93	46.23	

Sumber : Kecamatan Percut Sei Tuan Dalam Angka 2019

Jumlah Desa di Kecamatan Percut Sei Tuan terdiri dari 20 desa, dimana 7 desa merupakan wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah. Desa tersebut adalah Bandar khalipah, Bandar klippa, Sambirejo timur, Sei rotan, Laut dendang, Kolam, dan Bandar setia.

Jumlah penduduk yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah berjumlah 212.745 jiwa dengan rincian jenis kelamin Laki-laki sebesar 107.850 jiwa dan Perempuan sebesar 104.895 jiwa angka tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini :

Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Desa dan Jenis Kelamin di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah Tahun 2019

Desa	Laki-laki	Perempuan	Lk+ Pr
Bandar Khalipah	23.799	23.314	47.113
Bandar Klippa	21.647	21.065	42.712
Sambirejo Timur	15.496	14.976	30.472
Sei Rotan	15.640	15.542	31.182
Laut Dendang	9.309	9.050	18.359
Kolam	8.998	8.747	17.745
Bandar Setia	12.961	12.201	25.162
Jumlah	107.850	104.895	212.745

Sumber : Kecamatan Percut Sei Tuan Dalam Angka 2019

4.1.2 Analisis Univariat

4.1.2.1 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden merupakan identitas ibu dan anaknya yang datang dan tidak datang ke Posyandu di Dusun VI Desa Sei Rotan di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah. Karakteristik responden yang diteliti oleh peneliti meliputi umur ibu, jumlah anak, pendidikan, pekerjaan, umur anak, dan jenis kelamin. Berikut dibawah ini tabel distribusi frekuensi karakteristik responden di Dusun VI Desa Sei Rotan di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Dusun VI Desa Sei Rotan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah

Karakteristik Responden	n	%
1. Usia Ibu (Tahun)		
a. 20-30	24	58,5
b. 30-40	17	41,5
Total	41	100,0
2. Jumlah Anak		
a. 1 (satu)	11	26,8
b. 2 (dua)	12	29,3
c. 3 (tiga)	15	36,6
d. 4 (empat)	3	7,3
Total	41	100,0
3. Pendidikan		
a. Tamat Sekolah Dasar	2	4,9
b. Tamat Sekolah Menengah Pertama	6	14,6
c. Tamat SMA/SMK	26	63,4
d. Tamat Diploma/ PT	7	17,1
Total	41	100,0
4. Pekerjaan		
a. IRT	33	80,5
b. PNS	2	4,9
c. Pegawai Swasta	2	4,9
d. Wiraswasta	4	9,8
Total	41	100,0
5. Umur Balita (Bulan)		
a. 11-25	14	34,1
b. 27-42	11	26,8
c. 43-58	16	39,0
Total	41	100
6. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	22	53,7
b. Perempuan	19	46,3
Total	41	100,0
7. Berat Badan Balita (Kg)		
a. 7-10	13	31,7
b. 11-14	15	36,6
c. 15-18	9	22,0
d. 19-22	4	9,8

Total	41	100,0
8. Tinggi Badan		
a. 70-84	9	22,0
b. 85-99	25	61,0
c. 100-114	7	17,1
Total	41	100,0
9. Jarak Rumah Ke Posyandu (Meter)		
a. 50-100	9	22,0
b. 150-200	24	58,5
c. 250-300	8	19,5
Total	41	100,0
10. Keaktifan Ibu Dalam Posyandu		
a. \geq 8 Kali (Aktif)	14	34,1
b. $<$ 8 Kali (Tidak Aktif)	27	65,9
Total	41	100,0
11. Status Gizi Balita (BB/TB)		
a. Kurus	20	48,8
b. Normal	9	22,0
c. Beresiko Gemuk	10	24,2
d. Gemuk	2	4,9
Total	41	100,0

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa usia ibu 20-30 tahun sebanyak 24 ibu balita (58,5%), dan usia ibu 30-40 tahun sebanyak 17 ibu balita (41,5%). Ibu yang memiliki jumlah anak 1 sebanyak 11 ibu balita (26,8%), ibu yang memiliki jumlah anak 2 sebanyak 12 ibu balita (29,3%), ibu yang memiliki jumlah anak 3 sebanyak 15 ibu balita (36,6%), dan ibu yang memiliki jumlah anak 4 sebanyak 3 ibu balita (7,3%). Pendidikan ibu yang tamat Sekolah dasar sebanyak 2 ibu balita (4,9%), ibu yang tamat Sekolah menengah pertama sebanyak 6 ibu balita (14,6%), ibu yang tamat SMA/SMK sebanyak 26 ibu balita (63,4%), dan ibu yang tamat Diploma/PT sebanyak 7 ibu balita (17,1%).

Pada pekerjaan ibu yang irt atau ibu rumah tangga sebanyak 33 ibu balita (80,5%), pekerjaan ibu yang PNS atau Pegawai Negeri Sipil sebanyak 2 ibu balita

(4,9%), pekerjaan ibu yang pegawai swasta sebanyak 2 ibu balita (4,9%), dan pekerjaan ibu yang wiraswasta sebanyak 7 ibu balita (17,1%).

Umur balita 11-25 bulan sebanyak 14 balita (34,1%), umur balita 27-42 bulan sebanyak 11 balita (26,8%), dan umur balita 43-58 bulan sebanyak 16 balita (39,0). Jenis kelamin pada balita laki-laki sebanyak 22 balita (53,7%), dan balita perempuan sebanyak 19 Balita (46,3%). Berat badan balita 7-10 kg sebanyak 13 Balita (31,7%), berat badan Balita 11-14 kg sebanyak 15 Balita (36,6%), berat badan Balita 15-18 kg sebanyak 9 Balita (22,0%), dan berat badan balita 19-22 kg sebanyak 4 balita (9,8%). Tinggi badan balita 70-84 cm sebanyak 9 balita (22,0%), tinggi badan balita 85-99 cm sebanyak 25 balita (61,0%), dan tinggi badan balita 100-114 sebanyak 7 balita (17,1%).

Jarak rumah ke Posyandu 50-100 meter sebanyak 9 ibu balita (22,0%), jarak rumah ke Posyandu 150-200 meter sebanyak 24 ibu balita (58,5%), dan jarak rumah ke Posyandu 250-300 meter sebanyak 7 ibu balita (17,1%). Ibu yang aktif dalam Posyandu sebanyak 14 ibu balita (34,1%) dan ibu yang tidak aktif dalam posyandu sebanyak 27 ibu balita (65,9%).

Status Gizi Balita yang kurus sebanyak 20 Balita (48,8%), status gizi balita yang normal sebanyak 9 Balita (22,0%), status gizi balita yang beresiko gemuk sebanyak 10 Balita (24,4%), dan status gizi balita yang gemuk sebanyak 2 Balita (4,9%).

4.1.3 Analisis Bivariat

4.1.3.1 Status Gizi Balita Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Dusun VI Desa Sei Rotan di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah

Tingkat Keaktifan Ibu Dalam Posyandu	Tingkat Pekerjaan Ibu								Total	
	IRT		PNS		Pegawai Swasta		Wiraswasta			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
≥ 8 Kali (Aktif)	11	33,3	0	0,0	1	50,0	2	50,0	14	100,0
< 8 Kali (Tidak Aktif)	22	66,7	2	100,0	1	50,0	2	50,0	27	100,0
Total	33	100,0	2	100,0	2	100,0	4	100,0	41	100,0

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa ibu yang aktif dalam Posyandu dengan pekerjaan ibu yang IRT sebanyak 11 ibu (33,3%), pekerjaan ibu yang PNS sebanyak 0 ibu (0,0%), pekerjaan ibu yang pegawai swasta sebanyak 1 ibu (50,0%), dan pekerjaan ibu yang wiraswasta sebanyak 2 ibu (50,0%). Dan ibu yang tidak aktif dalam posyandu dengan pekerjaan ibu yang IRT sebanyak 22 ibu (66,7%), pekerjaan ibu yang PNS sebanyak 2 ibu (100,0%), pekerjaan ibu yang pegawai swasta sebanyak 1 ibu (50,0%), dan pekerjaan ibu yang wiraswasta sebanyak 2 ibu (50,0%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita BB/TB Berdasarkan Pekerjaan Ibu Di Dusun VI Desa Sei Rotan di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah

Tingkat Pekerjaan Ibu	Kategori Status Gizi Balita BB/TB								Total	
	Kurus		Normal		Beresiko Gemuk		Gemuk		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
IRT	15	45,5	8	24,2	9	27,3	1	3,0	33	100,0
PNS	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	2	100,0
Pegawai Swasta	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
Wiraswasta	2	50,0	1	25,0	1	25,0	0	0,0	4	100,0
Total	20	48,8	9	22,0	10	24,3	2	4,9	41	100,0

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa ibu yang pekerjaannya IRT memiliki balita gizi kurus sebanyak 15 balita (45,5%), gizi normal sebanyak 8 balita (24,2%), beresiko gemuk sebanyak 9 balita (27,3%), dan gizi gemuk sebanyak 1 balita (3,0%). Ibu yang pekerjaannya PNS yang memiliki balita gizi kurus sebanyak 1 Balita (50,0%), gizi normal sebanyak 0 Balita (0,0%), beresiko gemuk sebanyak 0 balita (0,0%), dan gemuk sebanyak 1 Balita (50,0%). Ibu yang pekerjaannya pegawai swasta yang memiliki balita gizi kurus sebanyak 2 balita (100,0%), gizi normal sebanyak 0 Balita (0,0%), beresiko gemuk sebanyak 0 Balita (0,0%), dan gemuk sebanyak 0 Balita (0,0%). Dan ibu yang pekerjaannya wiraswasta yang memiliki Balita gizi kurus sebanyak 2 Balita (50,0%), gizi normal sebanyak 1 Balita (25,0%), beresiko gemuk sebanyak 1 Balita (25,0%), dan gemuk sebanyak 0 Balita (0,0%).

4.1.3.2 Status Gizi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Dusun VI Desa Sei Rotan di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah

Tingkat Keaktifan Ibu Dalam Posyandu	Jenis Kelamin Balita				Total	
	Laki-laki		Perempuan		n	%
	n	%	n	%		
≥ 8 Kali (Aktif)	5	22,7	17	77,3	22	100,0
< 8 Kali (Tidak Aktif)	9	47,4	10	52,6	19	100,0
Total	14	34,1	27	65,9	41	100,0

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa jenis kelamin balita laki-laki yang aktif dalam posyandu sebanyak 5 balita (22,7%), dan yang tidak aktif sebanyak 9 balita (47,4%). Dan jenis kelamin balita perempuan yang aktif dalam Posyandu sebanyak 17 balita (77,3%), dan yang tidak aktif dalam Posyandu sebanyak 10 balita (52,6%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Dusun VI Desa Sei Rotan di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah

Jenis Kelamin Balita	Kategori Status Gizi Balita BB/TB								Total	
	Kurus		Normal		Beresiko Gemuk		Gemuk		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Laki-laki	10	45,5	3	13,6	7	31,8	2	9,1	22	100,0
Perempuan	10	52,6	6	31,6	3	15,8	0	0,0	19	100,0
Total	20	48,8	9	22,0	10	24,4	2	4,9	41	100,0

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.7 diatas dapat diketahui bahwa jenis kelamin balita laki-laki yang memiliki Status Gizi Kurus sebanyak 10 balita (45,5%), Status Gizi Normal sebanyak 3 balita (13,6%), beresiko gemuk sebanyak 7 balita (31,8%), dan status gizi gemuk sebanyak 2 balita (9,1%). Dan jenis kelamin balita perempuan yang memiliki status gizi kurus sebanyak 10 balita (52,6%), status gizi normal sebanyak 6 balita (31,6%), beresiko gemuk sebanyak 3 balita (15,8%), dan status gizi gemuk sebanyak 0 balita (0,0%).

4.1.3.3 Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Status Gizi

Balita

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Status Gizi Balita di Dusun VI Desa Sei Rotan di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah

Tingkat Keaktifan Ibu Dalam Posyandu	Kategori Status Gizi Balita (BB/TB)								Total		P Value
	Kurus		Normal		Beresiko Gemuk		Gemuk		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%			
≥ 8 Kali (Aktif)	12	85,7	0	0,0	2	14,3	0	0,0	14	100,0	0.003
<8 Kali (Tidak Aktif)	8	29,6	9	33,3	8	29,6	2	7,4	27	100,0	
Total	20	48,8	9	22,0	10	24,4	2	4,9	41	100,0	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan bahwa ibu yang aktif dalam posyandu yang memiliki balita dengan status gizi kurus sebanyak 12 balita (85,7%), dan yang tidak aktif dalam posyandu sebanyak 8 balita (29,6%). Ibu yang aktif dalam posyandu yang memiliki balita dengan status gizi normal sebanyak 0 balita (0,0%), dan yang tidak aktif dalam Posyandu sebanyak 9 balita (33,3%). Ibu

yang aktif dalam Posyandu yang memiliki balita dengan status gizi beresiko gemuk sebanyak 2 balita (14,3%), dan yang tidak aktif dalam Posyandu sebanyak 8 balita (29,6%). Dan Ibu yang aktif dalam Posyandu yang memiliki balita dengan status gizi gemuk sebanyak 0 balita (0,0%), dan yang tidak aktif dalam Posyandu sebanyak 2 balita (7,4%).

Berdasarkan analisis data penelitian menggunakan uji chi-square didapatkan P Value = 0,003 dengan taraf signifikan (α) 0,05. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan nilai P lebih kecil dari nilai taraf signifikan ($p < \alpha$), sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan keaktifan ibu dalam Posyandu dengan status gizi balita di Dusun VI Desa Sei Rotan di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Status Gizi Balita Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang aktif dalam posyandu dengan pekerjaan ibu yang IRT sebanyak 11 ibu (33,3%), pekerjaan ibu yang PNS sebanyak 0 ibu (0,0%), pekerjaan ibu yang pegawai swasta sebanyak 1 ibu (50,0%), dan pekerjaan ibu yang wiraswasta sebanyak 2 ibu (50,0%). Dan ibu yang tidak aktif ke Posyandu dengan pekerjaan ibu yang IRT sebanyak 22 ibu (66,7%), pekerjaan ibu yang PNS sebanyak 2 ibu (100,0%), pekerjaan ibu yang pegawai swasta sebanyak 1 ibu (50,0%), dan pekerjaan ibu yang wiraswasta sebanyak 2 ibu (50,0%).

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa ibu yang pekerjaannya IRT memiliki balita gizi kurus sebanyak 15 Balita (45,5%), gizi normal sebanyak 8 Balita (24,2%), beresiko gemuk sebanyak 9 Balita (27,3%), dan gizi gemuk sebanyak 1 Balita (3,0%). Ibu yang pekerjaannya PNS yang memiliki balita gizi

kurus sebanyak 1 Balita (50,0%), gizi normal sebanyak 0 Balita (0,0%), beresiko gemuk sebanyak 0 Balita (0,0%), dan gemuk sebanyak 1 Balita (50,0%). Ibu yang pekerjaannya pegawai swasta yang memiliki balita gizi kurus sebanyak 2 Balita (100,0%), gizi normal sebanyak 0 Balita (0,0%), beresiko gemuk sebanyak 0 Balita (0,0%), dan gemuk sebanyak 0 Balita (0,0%). Dan ibu yang pekerjaannya wiraswasta yang memiliki balita gizi kurus sebanyak 2 Balita (50,0%), gizi normal sebanyak 1 Balita (25,0%), beresiko gemuk sebanyak 1 Balita (25,0%), dan gemuk sebanyak 0 Balita (0,0%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fauzia et al.,2019 menunjukkan bahwa pekerjaan ibu merupakan faktor yang paling berhubungan dengan status gizi balita. Ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi balita karena ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga. Ibu yang bekerja tidak memiliki cukup waktu untuk merawat dan mengasuh anaknya sehingga anaknya dapat menderita gizi buruk. Berbeda dengan temuan penelitian yang dilakukan peneliti bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita karena sebagian besar balitadengan berat badan kurang adalah ibu yang tidak bekerja atau IRT. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu dalam membuat dan mengolah makanan sehingga makanan tidak bervariasi yang menyebabkan balita tidak mau makan dan menderita gizi kurang atau kurus.

4.2.2 Status Gizi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin balita laki-laki yang aktif ke posyandu sebanyak 5 balita (22,7%), dan yang tidak aktif sebanyak 9 balita

(47,4%). Dan jenis kelamin balita perempuan yang aktif ke Posyandu sebanyak 17 balita (77,3%), dan yang tidak aktif ke Posyandu sebanyak 10 balita (52,6%).

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa jenis kelamin balita laki-laki yang memiliki status gizi kurus sebanyak 10 Balita (45,5%), status gizi normal sebanyak 3 Balita (13,6%), beresiko gemuk sebanyak 7 Balita (31,8%), dan status gizi gemuk sebanyak 2 Balita (9,1%). Dan jenis kelamin Balita perempuan yang memiliki status gizi kurus sebanyak 10 Balita (52,6%), status gizi normal sebanyak 6 Balita (31,6%), beresiko gemuk sebanyak 3 Balita (15,8%), dan status gizi gemuk sebanyak 0 Balita (0,0%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Casnuri, 2020 bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi kejadian stunting. Kemungkinan penyebabnya adalah pada anak kecil tidak ada perbedaan kecepatan dan pencapaian pertumbuhan antara anak laki-laki dan perempuan. Perbedaan tersebut akan mulai tampak saat kita memasuki masa remaja, artinya anak perempuan akan mengalami peningkatan laju pertumbuhan terlebih dahulu. Hal ini menempatkan pria dan wanita pada risiko yang sama untuk stunting.

4.2.3 Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Posyandu terdapat 14 ibu balita yang aktif dalam posyandu (34,1%) dan 27 ibu balita (65,9%) yang tidak aktif dalam Posyandu.

Berdasarkan analisis data penelitian menggunakan uji chi-square didapatkan P Value = 0,003 dengan taraf signifikan (α) 0,05. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan nilai P lebih kecil dari nilai taraf signifikan ($p < \alpha$), sehingga H_0

ditolak yang artinya ada hubungan keaktifan ibu dalam Posyandu dengan status gizi balita di Dusun VI Desa Sei Rotan di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah.

Penelitian ini didukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Diagama, 2019) yang menunjukkan bahwa ada hubungan jumlah kunjungan posyandu dengan status gizi balita (1-5 tahun) yang didapatkan dari hasil *p value* (0,00).

Penelitian ini didukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wahyu, *et all*, 2019) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara keaktifan ibu balita berkunjung ke Posyandu dengan status gizi balita yang didapatkan dari hasil *p value* 0,042 ($p < 0,05$).

Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Theresia, 2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan jumlah kunjungan posyandu dengan status gizi balita yang didapatkan dari hasil *P Value* =0,00.

Untuk melaksanakan upaya gizi seimbang, setiap keluarga harus mampu mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi masalah gizi pada setiap anggota keluarga. Hal ini sesuai dengan Perda No. 23 Kementerian Kesehatan Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Pola Makan. Upaya untuk mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi masalah gizi terdiri dari penimbangan teratur dan pemberian ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir hingga enam bulan. Suplemen makanan yang diberikan sesuai Permenkes Nomor 51 Tahun 2016 tentang standar produk suplemen makanan antara lain kapsul vitamin A, tablet darah (TTD), makanan pendamping ASI untuk ibu hamil, anak balita dan usia sekolah. anak-anak, pelengkap. makanan ASI dan bubuk multitasking, vitamin dan mineral (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Dimana status gizi balita dapat dipertimbangkan dalam kaitannya dengan agama, ayat 31 Al-Qur'an Surah Al-A'raf menjelaskan:

﴿يَبْنَىِٔ ءَادَمَ خُذُوْا زِيْنَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَاشْرَبُوْا وَلَا تُسْرِفُوْا اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ﴾

Terjemahannya :

“Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di Setiap (memasuki) mesjid, Makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.” (Departemen Agama RI, 2015).

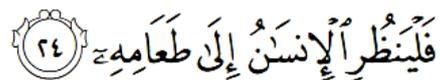
Dalam Tafsir Al-Misbah dijelaskan Wahai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah setidaknya berupa penutup aurat, karena membukanya pasti buruk. Lakukanlah setiap kali Anda masuk dan mendapati diri Anda berada di dalam masjid, baik dalam arti sebuah bangunan khusus maupun dalam arti luas, yaitu persawahan di negeri ini, dan memakan makanan yang halal, enak, bermanfaat, dan bergizi, memiliki dampak yang baik dan minum apa yang Anda inginkan, akan tetapi tidak dapat memabukkan.,dan janganlah mengganggu kesehatanmu, dan janganlah kamu berlebihan dalam segala hal, baik dalam hal ibadah dengan memperbanyak cara atau kadarnya maupun dalam makan dan minum atau yang lainnya, karena Allah tidak menyukai, yaitu Dia tidak memberikan karunia. dan penghargaan kepada orang yang berlebihan, dalam hal apapun (M.Quraish Shihab,2002).

Ayat terakhir ini adalah salah satu prinsip yang ditetapkan oleh agama tentang kesehatan dan juga diakui oleh para ilmuwan terlepas dari pandangan hidup atau pedoman agama mereka. Perintah makan dan minum agar selalu tidak

berlebihan yaitu tidak melebihi batas merupakan pedoman yang harus disesuaikan dengan kondisi masing-masing. Hal ini karena tingkat tertentu yang dianggap cukup untuk satu orang dapat dianggap cukup untuk orang lain. Dari ayat tersebut kita dapat mengetahui bahwa penggalan ayat tersebut mengajarkan sikap proporsional dalam makan dan minum (M. Quraish Shihab, 2002).

Dari penjelasan di atas dapat kita simpulkan bahwa makan dan minum tidak boleh berlebihan, karena dapat membahayakan kesehatan organ tubuh dan memicu berbagai penyakit seperti obesitas atau kegemukan. Sebaiknya dalam memilih makanan bergizi, yang kemudian dimakan secara seimbang sesuai kebutuhan, dianggap penting untuk melindungi tubuh dari penyakit dan berfungsi secara alami dan normal. Oleh karena itu, orang harus mengikuti diet seimbang (nabati dan hewani) yang dapat merangsang dan mendukung kerja semua organ dalam tubuh.

Ketika kita menghindari makanan yang buruk atau makanan cepat saji, kita menghasilkan tulang yang kuat, otot yang kuat, tabung yang bersih, otak yang berkilau, paru-paru yang bersih dan jantung, jantung yang dapat memompa darah dengan baik. Dan manusia diperintahkan untuk selalu berhati-hati dengan makanannya, sebagaimana yang terdapat dalam Al-Qur'an Surah Abasa 24 yang berbunyi :



Terjemahnya:

“Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya.” (Departemen Agama RI, 2015).

Bagi seorang muslim, makan dan makan tidak hanya sekedar memuaskan rasa lapar atau sekedar mengenyangkan di lidah, tetapi juga mampu menyehatkan jasmani dan rohani sehingga dapat memenuhi fungsinya sebagai “khilafah fil Ardhi.” Rasulullah SAW bersabda pada sebuah hadits: “Seorang hamba Allah tidak akan menggerakkan dua kakinya di hari kiamat sampai dia mampu menjawab empat hal : bagaimana dia hidup, bagaimana pengetahuan dia diamankan, bagaimana dia bertindak, bagaimana dia menghabiskan kekayaannya dan bagaimana tubuhmu digunakan atau disia-siakan.” (HR.Tirmidzi).

Dari penjelasan ayat sebelumnya dapat kita simpulkan bahwa untuk keadaan gizi seimbang, kita harus pandai memilih makanan yang bernilai gizi tidak hanya untuk menghilangkan rasa lapar, agar makanan yang di makan dapat memenuhi kebutuhan dan menjaga tubuh dalam mencegah berbagai penyakit. Selain itu untuk memantau status gizi pada balita kita dapat hadir dan aktif dalam kegiatan Posyandu. Ketika anak-anak ditimbang secara teratur di Posyandu, pertumbuhan mereka dipantau secara ketat. Jika terjadi gangguan pertumbuhan, upaya pemulihan atau pencegahan dapat segera dimulai agar tidak terjadi malnutrisi atau malnutrisi. Semakin dini ditemukan akan semakin baik penanganan gizi buruk atau gizi buruk (Kemenkes, 2012).

Kegiatan lain yang dilakukan di Posyandu antara lain pemberian suplemen gizi (PMT) bagi orang kurus, penyuluhan ibu balita, oralit untuk pengobatan diare dan pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama (Herisman, 2018).

Menurut asumsi peneliti keaktifan ibu dalam Posyandu sangat berpengaruh dengan status gizi balita, dimana ibu yang aktif membawa balita nya ke Posyandu dapat mengetahui dan memantau status gizi balita nya dan apabila balita nya

mengalami gizi kurang maka dapat segera ditangani oleh petugas kesehatan dan diberi PMT. Sedangkan ibu yang tidak aktif membawa balitanya ke posyandu tidak dapat memantau status gizi balitanya setiap bulan, sehingga petugas kesehatan tidak dapat mengetahui dan mendapatkan PMT dari petugas kesehatan jika anaknya mengalami gizi kurang.

Berdasarkan wawancara singkat dengan responden yang dilakukan saat penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu yang IRT dan tidak aktif dalam Posyandu dikarenakan ibu memiliki ketakutan untuk membawa anaknya ke Posyandu akan menjadi demam. Dan sebagian besar ibu yang IRT yang aktif dalam Posyandu tetapi status gizi balitanya kurus dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu dalam membuat dan mengolah makanan sehingga makanan yang dibuat oleh ibu tidak bervariasi yang menyebabkan balita tidak mau makan.

Demikian pula jenis kelamin anak balita, baik laki-laki maupun perempuan, bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi karena jenis kelamin hanya sebagai pembeda dan setiap jenis memiliki standar gizinya masing-masing. Akibatnya, laki-laki dan perempuan memiliki risiko kekurangan gizi yang sama.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dilakukan di Dusun VI Desa Sei Rotan di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah , sehingga dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat 14 ibu balita (34,1%) yang aktif dalam posyandu dan 27 ibu balita (65,9%) yang tidak aktif dalam posyandu
2. Status gizi menurut BB/TB dengan kategori kurus sejumlah 20 balita (48,8%), kategori normal sejumlah 9 balita (22,0%), kategori beresiko gemuk sejumlah 10 balita (24,4%), dan kategori gemuk sejumlah 2 balita (4,9%)
3. Ada hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan status gizi balita di Dusun VI Desa Sei Rotan di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah yang diperoleh dari nilai *P Value* = 0,003 dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05

5.2 Saran

1. Bagi masyarakat

Orang tua yang memiliki anak balita sebaiknya meningkatkan kegiatan di posyandu agar status gizi balita dapat terpantau dan terdeteksi secara dini apabila balita tersebut mengalami gizi kurang dan dapat segera ditangani oleh petugas kesehatan.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi tentang kegiatan ibu-ibu di posyandu, sehingga dinas kesehatan dapat meningkatkan kesehatan dan gizi masyarakat, atau dengan Memberikan penyuluhan, khususnya kepada ibu-ibu yang memiliki anak kecil.

3. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memperluas pengetahuan tentang status gizi balita dan hubungan antara keaktifan ibu dalam posyandu. Dan juga dapat melakukan penelitian yang lebih baik lagi untuk kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adima. (2018). *Gizi Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu. [https://doi.org/Gizi Kesehatan Ibu dan Anak](https://doi.org/Gizi%20Kesehatan%20Ibu%20dan%20Anak)
- Amalia, E., Syahrída, & Andriani, Y. (2019). Faktor Mempengaruhi Kunjungan Ibu Membawa Balita Ke Posyandu Kelurahan Tanjung Pauh Tahun 2018. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(1), 60–67. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.242>
- Ambarwati, D. A. (2014). *Peran Kader Posyandu dalam Meningkatkan Kunjungan Balita ke Posyandu Desa Sidodadi Kecamatan Mejayan Kabupaten Madiun*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Departemen Agama RI. (2015). *Al-Qur'an dan Terjemahan*. CV Darus Sunnah.
- Dhera Yurawanti. (2016). *Faktor Dukungan Keluarga dan Masyarakat Terhadap Keaktifan Kader pada Kegiatan Posyandu di Desa Purwojati* [Universitas Muhammadiyah Purwokerto]. <http://repository.ump.ac.id/id/eprint/754>
- Haines, Goleman, D., Boyatzis, R., & Mckee, A. (2019). Kebutuhan Gizi Masa Balita. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2739/4/Chapter 2.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2739/4/Chapter%202.pdf)
- Herisman Bazikho. (2018). *Hubungan Partisipasi Ibu Ke Posyandu Dan Kelengkapan Imunisasi Dengan Status Gizi Anak Usia 12-59 Bulan Di Desa Tanjung Gusti Di Wilayah Kerja Puskesmas Petumbukan*. Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Gizi.
- Kemenkes RI. (2012). Buku Pegangan Kader Posyandu. Ayo ke Posyandu Setiap Bulan. Posyandu Menjaga Anak dan Ibu Tetap Sehat. In *Buku Saku*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS). *Kemenkes RI*. <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/Pedoman-Penggunaan-KMS-SK-Menkes.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop2018/Hasil Riskesdas 2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf)
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020*. Kementerian Kesehatan RI.

- Khotimatul Husna Sagala. (2018). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu balita dalam pemanfaatan posyandu di desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah*. Universitas Sumatera Utara.
- M. Quraish Shihab. (2002). *Tafsir Al-Misbah, Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Lentera Hati.
- Maya, F. O. (2016). Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu balita terhadap kunjungan posyandu di kelurahan gili timur kecamatan kamal madura. *Naskah Publikasi*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhayati, Purnama, T. B., & Siregar, P. A. (2020). *FIKIH KESEHATAN* (Azhari Akmal Tarigan (ed.); Pertama). Kencana Prenada Media Group.
- Par'i, H. M. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 155/Menkes/Per/I/2010. (2010). *Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2 Tahun 2020. (2020). Standar Antropometri Anak. *Permenkes RI*.
- Puskesmas Bandar Khalipah. (2019). *Profil Kesehatan Puskesmas Bandar Khalipah*.
- Rahayu, P. P., & Casnuri. (2020). *Perbedaan Risiko Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin*.
- Riduwan, S. (2015). *Pengantar Statistika*. CV Alfabeta.
- Septikasari. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*. UNY Press.
- Setyawati, & Hartini. (2018). *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat (I)*. Deepublish.
- Siswanto, Susila, & Suyanto. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran* (Pertama, C). Bursa Ilmu.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.
- Sulistyoningsih. (2012). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu.
- Sunita Almatsier. (2016). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (Kesembilan). PT.Gramedia Pustaka Utama.
- Supariasa, I., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi Edisi 2*. EGC.
- Syaikh, A. M. (2017). *Tafsir Ibnu Katsir*. Imam Asy-Syafi'I.
- Theresia, D. (2020). Hubungan jumlah kunjungan ibu ke Posyandu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Amplas. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3, No. 2(2614–4719), 31–41.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Lembar *Informed Consent*

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Selamat Pagi/Siang/Sore

Saya Dian Firza mahasiswi semester VIII, Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, bermaksud melakukan penelitian mengenai “*Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Status Gizi Bayi dan Balita Di Desa Sei Rotan*”. Penelitian ini dilakukan bagian dari proses pembelajaran dalam penyelesaian studi di Peminatan Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

Saya berharap kesediaan ibu menjadi responden dalam penelitian ini dimana akan dilakukan pengisian kuesioner melalui wawancara dan berkunjung ketempat (*home visit*) responden yang terkait dengan penelitian dan semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk penelitian.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Tempat, Tanggal Lahir :
Alamat :
No.Telepon /HP :

Demikian pernyataan ini dibuat untuk seperlunya dan apabila dalam penelitian ini ada perubahan dan keberatan menjadi responden dapat mengajukan pengunduran diri. Atas perhatian dan ketersediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Medan,.....2021

Peneliti

Responden

(Dian Firza)
NIM. 0801171016

(.....)
Nama lengkap dan Tanda tangan

Lampiran 2. Kuesioner Karakteristik Responden

Kode Responden :

Petunjuk pengisian :

- a. Bacalah dengan teliti pernyataan yang telah ada
- b. Jawablah semua pernyataan dibawah ini
- c. Terima kasih atas partisipasinya

A. Data Umum Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jumlah anak :

B. Pendidikan Responden

1. Tamat SD :
2. Tamat SMP :
3. Tamat SMA/SMK :
4. Tamat Diploma/PT :

C. Pekerjaan Responden

1. IRT :
2. PNS :
3. Pegawai Swasta :
4. Petani :

D. Data Anak

1. Nama anak :
2. Tanggal lahir anak :
3. Jenis kelamin :
4. Anak ke :
5. Berat Badan Anak (*diisi oleh peneliti*) :
6. Tinggi Badan Anak (*diisi oleh peneliti*) :

E. Jarak rumah ke Posyandu : m

Lampiran 3. Lembar Keaktifan Ibu ke Posyandu (diisi oleh peneliti)

Kehadiran ibu ke Posyandu dengan mencatat dari KMS dan Buku Register Posyandu pada kader atau bidan desa.

Tabel Keaktifan Ibu ke Posyandu

No	Nama Ibu	Usia Anak (dalam bulan)	Jumlah realisasi	Standar	Kesimpulan
1				≥ 8 kali	
2				≥ 8 kali	
3				≥ 8 kali	
4				≥ 8 kali	
5				≥ 8 kali	
6				≥ 8 kali	
7				≥ 8 kali	
8				≥ 8 kali	
9				≥ 8 kali	
10				≥ 8 kali	
11				≥ 8 kali	
12				≥ 8 kali	
13				≥ 8 kali	
14				≥ 8 kali	
15				≥ 8 kali	
16				≥ 8 kali	
17				≥ 8 kali	
18				≥ 8 kali	
19				≥ 8 kali	
20				≥ 8 kali	
21				≥ 8 kali	
22				≥ 8 kali	
23				≥ 8 kali	
24				≥ 8 kali	

25				≥ 8 kali	
26				≥ 8 kali	
27				≥ 8 kali	
28				≥ 8 kali	
29				≥ 8 kali	
30				≥ 8 kali	
31				≥ 8 kali	
32				≥ 8 kali	
33				≥ 8 kali	
34				≥ 8 kali	
35				≥ 8 kali	
36				≥ 8 kali	
37				≥ 8 kali	
38				≥ 8 kali	
39				≥ 8 kali	
40				≥ 8 kali	
41				≥ 8 kali	

Keterangan :

Keaktifan ibu dikategorikan menjadi :

- a. Aktif apabila jumlah kehadiran ≥ 8 kali kunjungan ke posyandu dalam 1 tahun ;
- b. Tidak aktif apabila jumlah kehadiran < 8 kali kunjungan ke Posyandu dalam 1 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Lampiran 4. Master Tabel

Nama Ibu	Umur Ibu	Jumlah Anak	Pendidikan	Pekerjaan	Nama Balita	Umur Balita (Bulan)	Jenis Kelamin	BB	TB	Z-Score	Kategori BB/TB	Jarak Rumah Ke Posyandu	Jumlah Realisasi Dalam Posyandu	Keaktifan Ibu Dalam Posyandu
rukayah	34	2	Tamat Diploma/PT	PNS	Muhammad arif	54	Laki-laki	18	107	3	Gemuk	200	6	<8 Kali (Tidak Aktif)
rukayah	34	2	Tamat Diploma/PT	PNS	Zaki	32	Laki-laki	13	91	-1	Kurus	200	6	<8 Kali (Tidak Aktif)
umi kalsum	25	2	Tamat SMA/SMK	IRT	Nauri Mikaila	38	Perempuan	16	92	1.5	Beresiko Gemuk	200	5	<8 Kali (Tidak Aktif)
umi kalsum	25	2	Tamat SMA/SMK	IRT	Naura Delisha	12	Perempuan	10	70	2	Beresiko Gemuk	200	5	<8 Kali (Tidak Aktif)
yusra	25	1	Tamat SMA/SMK	IRT	Muhammad Hibrizi	12	Laki-laki	10	72	1.1	Beresiko Gemuk	200	6	<8 Kali (Tidak Aktif)
siti sundari	26	1	Tamat SMA/SMK	IRT	Aisyah Ayudia Inara	54	Perempuan	12	96	-2.0	Normal	200	6	<8 Kali (Tidak Aktif)

ira mutia	33	4	Tamat Diploma/PT	Wiraswasta	Alfalah Deandra	48	Laki-laki	21	98	1.4	Beresiko Gemuk	200	2	<8 Kali (Tidak Aktif)
safitri	26	2	Tamat SMA/SMK	IRT	Amelia	54	Perempuan	11	91	-2.1	Normal	300	2	<8 Kali (Tidak Aktif)
nurhayati	35	1	Tamat Diploma/PT	Wiraswasta	Mira Nurasyahfitri	18	Perempuan	10	70	1	Normal	300	2	<8 Kali (Tidak Aktif)
nurhayati	25	1	Tamat SMA/SMK	IRT	Gathan Aransky	20	Laki-laki	14	89	1.3	Beresiko Gemuk	200	6	<8 Kali (Tidak Aktif)
ajeng	25	3	Tamat Diploma/PT	Pegawai Swasta	Chalesa	27	Perempuan	13	91	-0.1	Kurus	300	6	<8 Kali (Tidak Aktif)
virga	22	1	Tamat SMA/SMK	IRT	Elvano	30	Laki-laki	15	98	2	Beresiko Gemuk	150	6	<8 Kali (Tidak Aktif)
ponisri	35	4	Tamat SMA/SMK	IRT	Fifman Alvaro Aloho	26	Laki-laki	10	87	-2.2	Normal	150	2	<8 Kali (Tidak Aktif)
ema nst	27	3	Tamat SMA/SMK	IRT	Muhammad Hafiz	45	Laki-laki	14	99	-0.9	Kurus	150	7	<8 Kali (Tidak Aktif)
ema nst	27	3	Tamat SMA/SMK	IRT	Zein Arka	32	Laki-laki	11	90	-1.9	Kurus	150	6	<8 Kali (Tidak Aktif)

suhariyati	25	2	Tamat SMA/SMK	IRT	Azkie	25	Perempuan	11	86	-1.0	Kurus	150	7	<8 Kali (Tidak Aktif)
ratih	22	1	Tamat SMA/SMK	IRT	Rafathar	29	Laki-laki	11	98	-2.5	Normal	150	0	<8 Kali (Tidak Aktif)
serli	24	2	Tamat SMA/SMK	IRT	Zidni Habibi	45	Laki-laki	15	97	3	Gemuk	150	0	<8 Kali (Tidak Aktif)
serli	24	2	Tamat SMA/SMK	IRT	Adnan Yusuf	22	Laki-laki	9	73	-0.3	Kurus	150	0	<8 Kali (Tidak Aktif)
putri	21	1	Tamat SMP	IRT	Alza	28	Perempuan	10	88	-2.6	Normal	150	3	<8 Kali (Tidak Aktif)
nurmalasari	36	2	Tamat SMP	IRT	Jaya Anugrah	49	Laki-laki	19	104	1.6	Beresiko Gemuk	150	3	<8 Kali (Tidak Aktif)
nita cahyanti	30	3	Tamat SD	IRT	Abdul Qodir	54	Laki-laki	19	111	1	Normal	150	3	<8 Kali (Tidak Aktif)
fadilah	29	1	Tamat SMA/SMK	IRT	M.Faiz	47	Laki-laki	13	99	-1.8	Kurus	150	3	<8 Kali (Tidak Aktif)
dewi	37	3	Tamat SMA/SMK	IRT	Ruqayya	27	Perempuan	10	86	-2.1	Normal	150	3	<8 Kali (Tidak Aktif)

leha	33	3	Tamat SMP	IRT	Arka	24	Laki-laki	14	88	1.5	Beresiko Gemuk	50	3	<8 Kali (Tidak Aktif)
citra	25	1	Tamat SMA/SMK	IRT	Lavia	23	Perempuan	9	78	-1.3	Kurus	100	9	>8 Kali (Aktif)
ratna	35	3	Tamat SMP	IRT	Halim Said	14	Laki-laki	7	74	-3.1	Kurus	100	6	<8 Kali (Tidak Aktif)
lina	35	3	Tamat SMA/SMK	IRT	Sabrina	48	Perempuan	15	95	0.8	Kurus	300	9	>8 Kali (Aktif)
ayu	33	3	Tamat SMP	IRT	Rasid	46	Laki-laki	20	103	1.2	Beresiko Gemuk	300	9	>8 Kali (Aktif)
yesi	35	3	Tamat SMA/SMK	Wiraswasta	Juna	30	Laki-laki	11	89	-1.8	Kurus	100	9	>8 Kali (Aktif)
yesi	35	3	Tamat SMA/SMK	Wiraswasta	Fitri	49	Perempuan	14	100	-1.1	Kurus	100	9	>8 Kali (Aktif)
dian	21	1	Tamat SMA/SMK	IRT	Taqy	25	Laki-laki	13	89	0.4	Kurus	100	9	>8 Kali (Aktif)
sani	35	3	Tamat SMP	IRT	Hifzah	24	Perempuan	7	84	-1.8	Kurus	200	9	>8 Kali (Aktif)
kartika	25	1	Tamat SMA/SMK	IRT	Zein raska	30	Laki-laki	11	88	-1.5	Kurus	200	9	>8 Kali (Aktif)
rini	31	3	Tamat SMA/SMK	IRT	Fatih	24	Laki-laki	10	84	-1.5	Kurus	200	9	>8 Kali (Aktif)
suci	30	3	Tamat SMA/SMK	IRT	Aisyah	57	Perempuan	18	106	0.5	Kurus	100	9	>8 Kali (Aktif)
suci	30	3	Tamat SMA/SMK	IRT	Hadizah	55	Perempuan	15	96	0.6	Kurus	100	9	>8 Kali (Aktif)

elva	29	2	Tamat Diploma/PT	Pegawai Swasta	Yura	32	Perempuan	10	86	-1.5	Kurus	300	9	>8 Kali (Aktif)
wartini	38	4	Tamat SD	IRT	Rahma	50	Perempuan	15	96	0.6	Kurus	300	9	>8 Kali (Aktif)
maya	32	2	Tamat Diploma/PT	IRT	Livia	11	Perempuan	7	70	-2.2	Normal	250	6	<8 Kali (Tidak Aktif)

Lampiran 5. Lembar Analisis Data Univariat dan Bivariat

1. Umur Ibu (Tahun)

Kategori umur ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30	24	58,5	58,5	58,5
30-40	17	41,5	41,5	100,0
Total	41	100,0	100,0	

2. Jumlah Anak

Jumlah_anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	11	26,8	26,8	26,8
2	12	29,3	29,3	56,1
3	15	36,6	36,6	92,7
4	3	7,3	7,3	100,0
Total	41	100,0	100,0	

3. Pendidikan Ibu

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tamat SD	2	4,9	4,9	4,9
Tamat SMP	6	14,6	14,6	19,5
Tamat SMA/SMK	26	63,4	63,4	82,9
Tamat Diploma/PT	7	17,1	17,1	100,0
Total	41	100,0	100,0	

4. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	33	80,5	80,5	80,5
PNS	2	4,9	4,9	85,4
Valid Pegawai Swasta	2	4,9	4,9	90,2
Wiraswasta	4	9,8	9,8	100,0
Total	41	100,0	100,0	

5. Umur Balita (Bulan)

Kategori_Umur_Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 11-26	14	34,1	34,1	34,1
27-42	11	26,8	26,8	61,0
43-58	16	39,0	39,0	100,0
Total	41	100,0	100,0	

6. Jenis Kelamin Balita

Jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	22	53,7	53,7	53,7
Perempuan	19	46,3	46,3	100,0
Total	41	100,0	100,0	

7. Berat Badan Balita (Kg)

Kategori_BB_Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
7-10	13	31,7	31,7	31,7
11-14	15	36,6	36,6	68,3
Valid 15-18	9	22,0	22,0	90,2
19-22	4	9,8	9,8	100,0
Total	41	100,0	100,0	

8. Tinggi Badan Balita (cm)

Kategori_TB_Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
70-84	9	22,0	22,0	22,0
Valid 85-99	25	61,0	61,0	82,9
100-114	7	17,1	17,1	100,0
Total	41	100,0	100,0	

9. Jarak Rumah Ke Posyandu

Jarak_rumah_ke_posyandu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
50-100	9	22,0	22,0	22,0
Valid 150-200	24	58,5	58,5	80,5
250-300	8	19,5	19,5	100,0
Total	41	100,0	100,0	

10. Keaktifan Ibu Dalam Posyandu

Keaktifan_Posyandu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
>8 Kali (Aktif)	14	34,1	34,1	34,1
Valid <8 Kali (Tidak Aktif)	27	65,9	65,9	100,0
Total	41	100,0	100,0	

11. Status Gizi Balita (BB/TB)

Kategori_Status_Gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurus	20	48,8	48,8	48,8
Normal	9	22,0	22,0	70,7
Valid Beresiko Gemuk	10	24,4	24,4	95,1
Gemuk	2	4,9	4,9	100,0
Total	41	100,0	100,0	

12. Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Crosstab

		Keaktifan_Posyandu		Total	
		>8 Kali (Aktif)	<8 Kali (Tidak Aktif)		
Pekerjaan	IRT	Count	11	22	33
		% within Pekerjaan	33,3%	66,7%	100,0%
	PNS	Count	0	2	2
		% within Pekerjaan	0,0%	100,0%	100,0%
	Pegawai Swasta	Count	1	1	2
		% within Pekerjaan	50,0%	50,0%	100,0%
	Wiraswasta	Count	2	2	4
		% within Pekerjaan	50,0%	50,0%	100,0%
	Total	Count	14	27	41
		% within Pekerjaan	34,1%	65,9%	100,0%

13. Status Gizi Balita Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Crosstab

			Kategori_Status_Gizi				Total
			Kurus	Normal	Beresiko Gemuk	Gemuk	
IRT	Count		15	8	9	1	33
	% within Pekerjaan		45,5%	24,2%	27,3%	3,0%	100,0%
PNS	Count		1	0	0	1	2
	% within Pekerjaan		50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	100,0%
Pegawai Swasta	Count		2	0	0	0	2
	% within Pekerjaan		100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Wiraswasta	Count		2	1	1	0	4
	% within Pekerjaan		50,0%	25,0%	25,0%	0,0%	100,0%
Total	Count		20	9	10	2	41
	% within Pekerjaan		48,8%	22,0%	24,4%	4,9%	100,0%

14. Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Crosstab

			Keaktifan_Posyandu		Total
			>8 Kali (Aktif)	<8 Kali (Tidak Aktif)	
Laki-laki	Count		5	17	22
	% within Jenis_kelamin		22,7%	77,3%	100,0%
Perempuan	Count		9	10	19
	% within Jenis_kelamin		47,4%	52,6%	100,0%
Total	Count		14	27	41
	% within Jenis_kelamin		34,1%	65,9%	100,0%

15. Status Gizi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Crosstab

			Kategori_Status_Gizi				
			Kurus	Norma 1	Beresiko Gemuk	Gemuk	
Jenis_kelamin	Laki-laki	Count	10	3	7	2	22
		% within Jenis_kelamin	45,5%	13,6%	31,8%	9,1%	100,0%
	Perempuan	Count	10	6	3	0	19
		% within Jenis_kelamin	52,6%	31,6%	15,8%	0,0%	100,0%
Total	Count	20	9	10	2	41	
	% within Jenis_kelamin	48,8%	22,0%	24,4%	4,9%	100,0%	

16. Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Status Gizi Balita

Keaktifan_Posyandu * Kategori_Status_Gizi Crosstabulation

			Kategori_Status_Gizi				Total
			Kurus	Normal	Beresiko Gemuk	Gemuk	
Keaktifan_Posyandu	>8 Kali (Aktif)	Count	12	0	2	0	14
		% within Keaktifan_Posyandu	85,7%	0,0%	14,3%	0,0%	100,0%
	<8 Kali (Tidak Aktif)	Count	8	9	8	2	27
		% within Keaktifan_Posyandu	29,6%	33,3%	29,6%	7,4%	100,0%
Total	Count	20	9	10	2	41	
	% within Keaktifan_Posyandu	48,8%	22,0%	24,4%	4,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,539 ^a	3	,006	,003
Likelihood Ratio	15,716	3	,001	,002
Fisher's Exact Test	11,958			,003
N of Valid Cases	41			

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,68.

Lembar 6. Dokumentasi Posyandu

1. Foto Bersama Dengan Bidan Posyandu dan Kader Posyandu



2. Kader Posyandu Mengukur Lingkar Kepala dan Menimbang Balita Yang Hadir Dalam Posyandu



3. Peneliti Mendatangi Balita Yang Tidak Aktif Dalam Posyandu



Lampiran 7. Surat Izin Survei Awal Ke Puskesmas Bandar Khalipah



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. IAIN No. 1 Medan Kode Pos 20235. Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. (061) 6615683
Website: www.fkm.uinsu.ac.id Email: fkm@uinsu.ac.id

Nomor : B.850/Un.11/KM.V/PP.00.9/03/2021

09 Maret 2021

Lamp. : -

Hal : Survei Awal Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas UPT Puskesmas Bandar Khalipah

Tempat

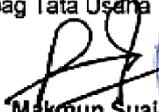
Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin melakukan survei awal untuk mendapatkan data dan informasi dalam rangka penyusunan proposal skripsi dengan judul "Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Status Gizi Balita." di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin kepada mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini, dengan rencana lokasi dan pelaksanaan sebagai berikut:

NAMA / NIM	Lokasi	Pelaksanaan
Dian Firza/ 0801171016	UPT Puskesmas Bandar Khalipah, Desa Bandar Khalipah, Kecamatan Percut Sei Tuan	09 s.d 31 Maret 2021

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

an.Dekan,
Kabag Tata Usaha


Drs. Makmun Suaidi Harahap
NIP.19621231 198703 1 013



Wassalam

Tembusan :
Dekan FKM UIN Sumatera Utara Medan;



Lampiran 8. Surat Balasan Dari Puskesmas Bandar Khalipah



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT.PUSKESMAS BANDAR KHALIPAH
Jln.Puskesmas desa Bandar Khalipah, KODE POS : 20371
Telpon : 061.7381279
E-mail : Puskesmasbdrkhalipah@yahoo.com



Bandar Khalipah, 5 April 2021

Nomor : 073/Pusk.BK/ TU / IV / 2020
Lamp : -
Hal : Telah Selesai Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

di

Tempat

Sehubungan dengan Surat saudara Nomor : B.850/Un.11/KM.V/PP.00.9/03/ 2021 Tanggal 9 Maret 2021 .

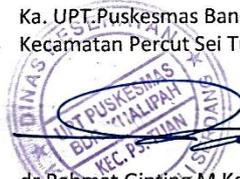
Perihal : Permohonan Izin Penelitian .

NAMA : Dian Firza
NIM : 0801171016
JUDUL : " Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu
Dengan Status Gizi Balita "
Di Wilayah Kerja Di Puskesmas Bandar Khalipah
Kec.Percut Sei Tuan Kab. Deli Serdang Tahun 2021 "

Sejalan hal tersebut diatas (Point 1) maka kami dari Puskesmas Bandar Khalipah Kec. Percut Sei Tuan menyatakan bahwa nama tersebut diatas Telah Selesai melakukan Penelitian di Puskesmas Bandar Khalipah .

Demikian surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ka. UPT.Puskesmas Bandar Khalipah
Kecamatan Percut Sei Tuan


dr.Rahmat Ginting M Kes
NIP.197712052010011007

Lampiran 9. Surat Izin Penelitian Ke Kepala Desa Sei Rotan



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.2021/Un.11/KM.I/PP.00.9/08/2021
Lampiran : -
Hal : Izin Riset

16 Agustus 2021

Yth. Bapak/Ibu Kepala Desa Sei Rotan

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Dian Firza
NIM : 0801171016
Tempat/Tanggal Lahir : Sei Rotan, 08 Januari 1999
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester : VIII (Delapan)
Alamat : Jalan Gambir Pasar 8 Dusun VI Sei Rotan Kelurahan Sei Rotan
Kecamatan Percut Sei Tuan

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Posyandu Dusun VI di Jalan Gambir Pasar 8 Tembung, Dusun VI Desa Sei Rotan, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Sei Rotan

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 16 Agustus 2021
a.n. DEKAN
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kelembagaan



Digitally Signed

Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc.
NIP. 198008062006041003

Tembusan:
- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

info : Silahkan scan QRCode diatas dan klik link yang muncul, untuk mengetahui keaslian surat

Lampiran 10. Surat Balasan Dari Kepala Desa



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN PERCUT SEI TUAN
DESA SEI ROTAN**

Kantor : Jl Pendidikan II Dusun II Desa Sei Rotan Kec.Percut Sei Tuan Kode Pos 20371

Nomor : 070 / 2361
Lampiran : -
Perihal : Izin Riset

Sei Rotan, 16 Agustus 2021
Kepada Yth :
Bapak/Ibu Direktris Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Tempat

Sehubungan dengan Surat Bapak/ Ibu Direktris Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan Nomor: B.2021/Un.11/KM.1/PP.00.9/08/2021 Tanggal : 16 Agustus 2021 Perihal : Izin Riset di Desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan, yang dilaksanakan oleh :

Nama : DIAN FIRZA
NIM : 0801171016
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester : VIII (Delapan)

Berkaitan dengan hal tersebut diatas kami Pemerintah Desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan siap membantu sepenuhnya berkaitan dengan Judul Penelitiannya, sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

