

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUNJUNGAN
POSYANDU BALITA BERAT BADAN DI BAWAH GARIS MERAH
(BGM) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KEMBANG TANJONG KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Sarjana
Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
Univesitas U'budiyah Indonesia



Oleh :

NURUL A'LIYAH
NIM : 131010210136

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA
TAHUN 2014**

LEMBAR PENGESAHAN

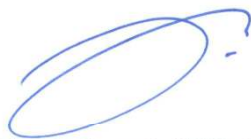
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUNJUNGAN POSYANDU BALITA BERAT BADAN DI BAWAH GARIS MERAH (BGM) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEMBANG TANJONG KABUPATEN PIDIE

SKRIPSI

Oleh

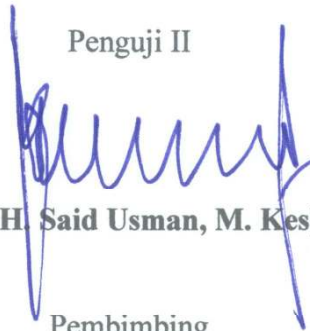
Nama : NURUL A'LIYAH
Nim : 131010210136

Penguji I



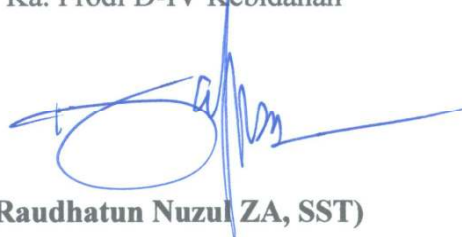
(Cut Sriyanti, SST, M. Keb)

Penguji II



(Dr. H. Said Usman, M. Kes)

Ka. Prodi D-IV Kebidanan



(Raudhatun Nuzul ZA, SST)

Pembimbing



(Hamdani, SKM, M. Kes)

Mengetahui;
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



(Nurafni, S.Psi, M. Psi., Psikolog)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui pada tanggal , September 2014 oleh pembimbing skripsi Prodi D-IV Kebidanan Universitas U`Budiyah Indonesia.

Menyetujui;
Ka. Prodi D-IV Kebidanan



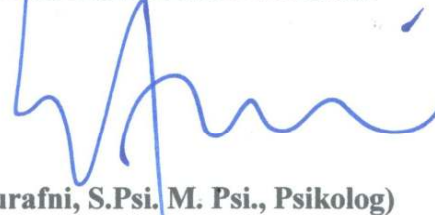
(Raudhatun Nuzul ZA, SST)

Pembimbing,



(Hamdani, SKM. M. Kes)

Mengetahui;
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



(Nurafni, S.Psi. M. Psi., Psikolog)

LEMBARAN PENGESAHAN SIDANG

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUNJUNGAN POSYANDU BALITA BERAT BADAN DI BAWAH GARIS MERAH (BGM) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEMBANG TANJONG KABUPATEN PIDIE

Skripsi oleh Nurul A'liyah ini telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal september 2014.

Dewan Penguji

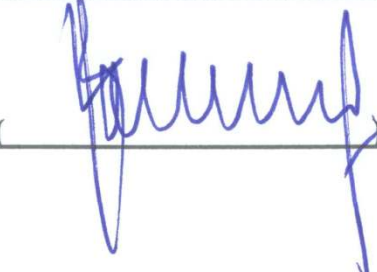
Ketua : HAMDANI, SKM, M.Kes


(_____)

Penguji I : CUT SRIYANTI, SKM, M.Keb


(_____)

Penguji II : Dr. H. SAID USMAN, M. Kes


(_____)

**BALITA BERAT BADAN DIBAWAH GARIS MERAH (BGM)
DI WILAYAH PUSKESMAS KEMBANG TANJONG
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2014**

Nurul A'liyah¹, Hamdani²

INTISARI

Latar belakang: Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan turunnya prevalensi anak balita (bawah lima tahun) yang berstatus kurang gizi dari 31% di tahun 1990 menjadi 17,9% di tahun 2010. Masalah lainnya adalah banyaknya balita pendek (35,6%) dan kurus (13,3%). Pada kelompok usia di atas 18 tahun, masalah gizi didominasi oleh masalah kegemukan. Kegemukan ditemukan lebih tinggi pada mereka yang tinggal di perkotaan, berpendidikan lebih tinggi dan berstatus ekonomi lebih tinggi. Data dari Dinas Kesehatan kabupaten pidie pada tahun 2013 jumlah balita secara keseluruhan berjumlah 36742 balita dan yang mengalami balita berat badan di bawah garis merah berjumlah 1097.

Tujuan: Untuk Mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan Dibawah Garis Merah (BGM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2014.

Metodologi Penelitian: Penelitian ini bersifat Analitik dengan pendekatan *Crossectional*, dilakukan wilayah kerja puskesmas kembang tanjong pada tanggal 17-19 Juni tahun 2014. Pengambilan sampel menggunakan tehknik *total sampling* sebanyak 64 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuisioner. Dengan menggunakan SPSS Versi 20

Hasil Penelitian: Ada pengaruh kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah terhadap pendidikan (23,1) dengan P value 0,014, Ada ada pengaruh kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah terhadap pengetahuan (22,9%) dengan P value 0,012, Ada ada pengaruh kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah terhadap sumber informasi (75,8%) dengan P value 0,129. Ada ada pengaruh kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah terhadap pendapatan (19,0%) dengan P value 0,023.

Kesimpulan dan Saran: Ada pengaruh kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah terhadap pendidikan, Ada pengaruh kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah terhadap pengetahuan, Ada pengaruh kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah terhadap sumber informasi, Ada pengaruh kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah terhadap pendapatan. Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya bidan dapat meningkatkan kunjungan posyandu.

Kata kunci : Pendidikan + Pengetahuan+ Sumber Informasi + Pendapatan
+ Kunjungan Posyandu

Sumber : 15 buku + 6 situs internet (2006-2013)

Halaman : x + 57 Halaman + 10 Tabel + 8 Lampiran

1. Mahasiswa D-IV Kebidanan Stikes U'budiyah Banda Aceh

2. Dosen Pembimbing D-IV Kebidanan Stikes U'budiyah Banda Aceh

FACTORS AFFECTING THE VISIT OF TODDLERS WEIGHT UNDER THE RED LINE TO POSYANDU IN PUSKESMAS KEMBANG TANJUNG PIDIE DISTRICT.

Nurul A'liyah¹, Hamdani²

ABSTRACT

Background: The Results of basic health research (Riskesdas) in 2010 showed the decline in the prevalence of young children (under five years) with the status of malnutrition of 31% in 1990 to 17.9% in 2010, the other issue is the number of short toddler (35, 6%) and underweight (13.3%). In the age group above 18 years, nutritional problems dominated by obesity. Obesity found to be higher in those who live in urban, better educated and higher economic status Data from the health department district Pidie in 2013 the number of toddlers as a whole amounted to 36.742 infants and toddlers who experience weight under the red line numbered 1097.

Purpose: To know factors affecting visit toddlers weight under the red line (BGM) in Puskesmas Kembang Tanjong Pidie district in 2014.

Research Methodology: This study is a cross-sectional analytic approach, conducted in Puskesmas Kembang Tanjong on 17 to 19 June 2014. Sampling using the *total sampling technique* as many as 64 total respondents. Data was collected by distributing questionnaires. Using *Spss* Version 20.

Results: There is the influence the visit of toddlers weight under the red line to posyandu of education (23.1) with a P value of 0.014, There is the influence the visit of toddlers weight under the red line to posyandu of knowledge (22.9%) with a P value 0,012, There is the influence the visit of toddlers weight under the red line to posyandu on the source of information (75.8%) with a P value of 0.129. There is the influence the visit of toddler weight under the red line to posyandu of the income (19.0%) with a P value of 0.023.

Conclusions and Recommendations: There is the influence the visit of toddlers weight under the red line to posyandu to education, There is the influence the visit of toddlers weight under the red line to posyandu to the knowledge, There is the influence the visit of toddlers weight under the red line to posyandu to the resources, There is the influence the visit of toddlers weight under the red line to posyandu on income. It is expected to the health workers, especially midwives can improve the visits to posyandu.

Keywords : Education + Knowledge + Resources Revenue + Visit IHC
Source : 15 books + 6 internet site (2006-2013)
Pages : x + 57 Pages + 10 + 8 Appendix Table

-
1. The Students of D-IV Midwifery of STIKES U'budiyah Banda Aceh.
 2. The Supervisor of D-IV Midwifery of STIKES U'budiyah Banda Aceh.

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBARAN PERSETUJUAN.....	i
LEMBARAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Pengertian Posyandu.....	10
B. Konsep Dasar Balita.....	10
C. Konsep Dasar Gizi Balita.....	13
D. Balita Bawah Garis Merah (BGM).....	18
E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku.....	24
F. Kerangka Teoritis.....	31
G. Kerangka Konsep.....	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	33
A. Jenis Penelitian.....	33
B. Populasi dan Sampel.....	33
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
D. Definisi Operasional.....	34
E. Pengumpulan Data.....	35
F. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	36

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan Dibawah Garis Merah Diwilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie	41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Diwilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie	41
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Diwilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie	42
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Diwilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie	42
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Diwilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie	43
Tabel 5.6 Pengaruh Pendidikan Terhadap Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan Dibawah Garis Merah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong	43
Tabel 5.7 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan Dibawah Garis Merah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong	44
Tabel 5.8 Pengaruh Sumber Informasi Terhadap Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan Dibawah Garis Merah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong	45
Tabel 5.9 Pengaruh Pendapatan Terhadap Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan Dibawah Garis Merah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembaran Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2. Lembaran Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Lampiran 4. Surat Keterangan Izin Penelitian

Lampiran 5. Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 6. Lembaran Konsultasi

Lampiran 7. Lembaran Menghadiri Seminar

Lampiran 8. Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk dan dikelola oleh masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor, dan lembaga terkait lainnya untuk menyelenggarakan lima program prioritas secara terpadu pada satu tempat yang sama guna meningkatkan kemampuan masyarakat agar hidup sehat (Ekasari, 2007).

Program posyandu dan peran serta kader dapat berjalan secara optimal dengan upaya-upaya diantaranya pemahaman yang berasal dari pengetahuan yang baik, pelatihan/bimbingan dari puskesmas setempat dan pemberian penghargaan untuk meningkatkan motivasi. Seorang kader yang memiliki motivasi yang tinggi dan kemampuan yang bagus dalam menjalankan tugasnya akan menghasilkan kinerja yang baik. Menurut Widiastuti (2007), motivasi kader dalam pelaksanaan posyandu merupakan suatu faktor dominan yang sangat berpengaruh terhadap tingkat pemanfaatan penimbangan balita.

Tugas kegiatan kader akan ditentukan, mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan. Dalam hal ini perlu adanya pembatasan tugas yang diemban, baik menyangkut jumlah maupun jenis pelayanan (Puryaning, 2010).

Gizi sangat berperan pada manusia khususnya bagi bayi dan balita. Gizi berpengaruh terhadap tumbuh kembang bayi dan balita serta memberikan kekebalan tubuh terhadap kuman penyakit. Gizi sering dianggap sebagai penyebab langsung dan tidak langsung terhadap kematian balita. Kematian balita dapat dicegah dan dihindari bila saja segera diketahui status gizi balita secara berkala dan pemberian makanan seimbang. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap penyimpanan zat gizi dalam tubuh yang menghasilkan pertumbuhan fisik dan kemampuan imunologik yang memadai sehingga akan menghasilkan tingkat kesehatan yang baik pula. Sebaliknya pertumbuhan fisik yang terhambat biasanya disertai kemampuan imunologik yang rendah sehingga berakibat kematian (Aritonang, 2008).

Pemerintah bertanggung jawab meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi (Depkes RI No. 36 Tahun 2009).

Masyarakat di Indonesia pada saat ini keadaan gizinya masih belum menggembirakan. Berbagai masalah gizi seperti gizi kurang dan gizi buruk, kurang Vitamin A, anemia gizi besi, gangguan akibat kurang Yodium dan gizi lebih (obesitas) masih banyak tersebar di kota dan desa di seluruh tanah air. Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan tersebut antara lain adalah tingkat kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga, pengetahuan dan perilaku keluarga dalam memilih, mengolah dan membagi makanan di tingkat rumah tangga, ketersediaan air

bersih dan fasilitas sanitasi dasar serta ketersediaan dan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat yang berkualitas (Depkes RI, 2007).

Balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita kekurangan gizi disebabkan oleh, pertama, kondisi anak balita adalah periode transisi dari makan bayi ke makanan orang dewasa, jadi masih memerlukan adaptasi. Kedua, anak balita sering kali tidak begitu diperhatikan dan pengurusannya sering diserahkan kepada orang lain seperti saudara, terlebih jika ibu mempunyai anak lain yang lebih kecil. Ketiga, anak balita belum mampu mengurus dirinya sendiri dalam hal makanan sedangkan ia tidak diperhatikan lagi oleh kedua orang tuanya, akibatnya kebutuhan tidak dapat terpenuhi. Keempat, anak balita mulai bermain dan bergerak lebih luas dan mulai bermain di lantai yang keadaannya belum tentu memenuhi syarat kebersihan, sehingga anak balita sangat besar kemungkinan terkena kotoran dan dapat menyebabkan anak balita terkena penyakit akibat infeksi (Hardjoprakoso, 2008).

Cara penanganan masalah gizi tersebut, Departemen Kesehatan telah menetapkan sasaran prioritas pembangunan kesehatan tahun 2005-2009 dan salah satunya adalah Keluarga Sadar Gizi. Keluarga Sadar Gizi merupakan keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi di tingkat keluarga/rumah tangga melalui perilaku menimbang berat badan secara teratur, memberikan hanya ASI saja kepada bayi 0-6 bulan, makan beraneka ragam, memasak menggunakan garam beryodium, dan mengkonsumsi suplemen zat gizi mikro sesuai anjuran (Depkes RI, 2007).

Kondisi gizi salah satu di Indonesia yang terbanyak termasuk berat badan di bawah garis merah kebanyakan disebabkan oleh konsumsi pangan yang tidak mencukupi kebutuhan badan. Kondisi gizi salah terutama diderita oleh anak-anak yang sedang tumbuh dengan pesat yaitu kelompok balita (bawah lima tahun) dimana prevalensinya pada anak balita masih tinggi $\pm$ 30-40%. Kebanyakan penyakit gizi ditandai dengan berat badan dibawah garis merah pada masa bayi dan anak ditandai 2 sindrom yaitu kwashiorkor dan marasmus. Ibu yang mempunyai anak balita dan pernah menimbang berat badan anaknya di posyandu atau, biasanya hasil timbangannya dicantumkan pada Kartu Menujuh Sehat (KMS), berat badan yang dicantumkan di KMS akan terlihat sesuai dengan pita warna yang ada, sebagian berat badan balita ada yang berada pada pita warna hijau dan juga kuning bahkan ada yang sebagian berada pada pita warna merah atau tepatnya dibawah garis merah.

Sejauh ini bangsa Indonesia telah meraih sejumlah kemajuan dalam perbaikan gizi masyarakat, namun masih ada sejumlah masalah gizi dan tantangan yang mesti dihadapi secara serius. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan turunnya prevalensi anak balita (bawah lima tahun) yang berstatus kurang gizi dari 31% di tahun 1990 menjadi 17,9% di tahun 2010. Masalah lainnya adalah banyaknya balita pendek (35,6%) dan kurus (13,3%). Pada kelompok usia di atas 18 tahun, masalah gizi didominasi oleh masalah kegemukan, di mana angka pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding laki-laki. Kegemukan juga ditemukan lebih tinggi pada mereka yang tinggal di perkotaan, berpendidikan lebih tinggi dan berstatus ekonomi lebih tinggi dibanding sebaliknya (Depkes, RI 2011).

Dari seluruh anak usia 4 -24 bulan yang berjumlah 4,9 juta di Indonesia, sekitar seperempat sekarang berada dalam kondisi kurang gizi. Hal ini

disebabkan terutama oleh masalah ekonomi, karena sebagian besar penderita marasmus berasal dari keluarga kurang mampu. Makanan untuk anak harus mengandung kualitas dan kuantitas yang cukup, agar dapat menghasilkan kesehatan yang baik. Jika anak tidak mendapatkan makanan yang baik dapat mengakibatkan anak kurang gizi dan akan mudah terserang penyakit (Hardjoprakoso, 2008).

Masalah gizi keluarga tidak terlepas dari pengetahuan ibu. Ibu adalah orang yang selalu berhubungan dengan keluarga. Baik bayi, balita, anak, remaja, selalu berhubungan dengan ibu dalam pemenuhan gizi. Rata-rata ibu-ibu berada dalam taraf pendidikan dasar dan menengah, dimana untuk pemenuhan dan kesadaran akan gizi keluarga sangat minim untuk diketahui. Ini dapat dilihat dari pengolahan makanan yang tidak dilihat dari mutu gizinya akan tetapi makanan yang terpenting dapat menahan lapar dan membuat kenyang perut itu sangatlah cukup bagi keluarga.

Data dari Dinas Kesehatan kabupaten Pidie pada tahun 2013 jumlah balita secara keseluruhan berjumlah 36742 balita dan yang mengalami balita berat badan di bawah garis merah berjumlah 1097. (Dinkes Kabupaten Pidie, 2013).

Dari studi awal yang dilakukan di Puskesmas Kembang Tanjong didapatkan jumlah balita seluruhnya 1604 balita yang mengalami berat badan di bawah garis merah (BGM) tahun 2013 berjumlah 64 balita. Di wilayah puskesmas banyak ibu yang mempunyai balita di bawah garis merah kurang peduli terhadap kesehatan balitanya. Di samping pendidikan yang dapat

yang rendah, juga pengetahuan yang kurang tentang berat badan di bawah garis merah serta media massa yang kurang mendukung.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan Dibawah Garis Merah (BGM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2014?”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan Dibawah Garis Merah (BGM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2014?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan Dibawah Garis Merah (BGM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan terhadap Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan Dibawah Garis Merah (BGM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2014.

- b. Untuk mengetahui Pengaruh Pengetahuan terhadap Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan Dibawah Garis Merah (BGM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2014.
- c. Untuk mengetahui Pengaruh Sumber Informasi terhadap Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan Dibawah Garis Merah (BGM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2014.
- d. Untuk mengetahui Pengaruh Pendapatan terhadap Balita Berat Badan Dibawah Garis Merah (BGM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Petugas Kesehatan

Untuk hasil penelitian dapat dimanfaatkan oleh petugas kesehatan dan kader-kader dalam perencanaan program peningkatan gizi di desa tersebut.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi peneliti untuk mengetahui bagaimana peran keluarga dalam mengenal gizi yang di butuhkan balita .

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa tentang karakteristik keluarga dengan berat badan di bawah garis merah pada balita.

4. Bagi Masyarakat

Memberikan sumber informasi kepada masyarakat terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan pada balita dan cara pencegahan terjadinya

balita gizi buruk yang dapat mengakibatkan Berat Badan dibawah Garis Merah

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian ini sudah di pernah diteliti oleh sri wulandari dengan judul hubungan pengetahuan dengan kehadiran ibu balita di posyandu petanjungan petarukan pemalang 2008, dengan desain crosssectional hasil penelitian ada hubungan pengetahuan ibu balita dengan kehadiran ibu di posyandu. Dari 87 responden yang di teliti seabanyak 56 % yang berpengetahuan baik dan 44 % yang berpengetahuan kurang. Yang membedakan dengan penelitian ini adalah variabel sampe dan tempatnya.
2. Penelitian Ajeng Triyani dengan judul analisis motivasi dan sikap ibu balita dengan keikutsertaanya dalam penimbangan balita di posyandu desa berahan wetan kecamatan wedung kabupaten demak 2007,dengan desain crosssectional hasil penelitian ada hubungan motivasi dan sikap ibu balita dengan keikutsertaanya dalam penimbangan balita di posyandu. Hasilnya dari 64 orang ibu yang mempunyai balita hanya 34 % yang mempunyai motivasi baik dan 66 % memiliki motivasi baik. Sedangkan untuk variabel sikap terdapat 48 % yang kurang dan 52 % baik. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat, waktu dan variable.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Posyandu

Posyandu merupakan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang di kelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memperdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (kemenkes RI,2011).

Posyandu adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategi dalam pengembangan sumber daya manusia sejak dini (Runjati, 2011).

Posyandu adalah satu bentuk upaya kesehatan yang bersumber daya masyarakat yang merupakan wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Pengembangan posyandu merupakan strategi tepat untuk melakukan pembinaan kelangsungan hidup dan perkembangan anak (Depkes RI, 2006).

B. Kosep Dasar Balita

1. Definisi Balita

Suparyanto (2011) menjelaskan Secara harfiah, balita atau anak bawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia

dibawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. Namun, karena faal (kerja alat tubuh semestinya) bayi usia di bawah satu tahun berbeda dengan anak usia diatas satu tahun, banyak ilmuwan yang membedakannya.

Pada masa ini pertumbuhan fisik anak relatif lambat dibandingkan dengan masa bayi, tetapi perkembangan motoriknya berjalan lebih cepat. Anak sering mengalami penurunan nafsu makan sehingga tampak langsing dan berotot (Murwani, 2009).

Kemenkes RI (2011) menyatakan usia balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Oleh karena itu, kelompok usia balita perlu mendapat perhatian, karena merupakan kelompok yang rawan terhadap kekurangan gizi.

Menurut Wahyuningsih (2009) masa krisis proses tumbuh kembang anak adalah masa dibawah lima tahun (balita). Sedangkan Aziz (2006) menyatakan setiap individu mengalami proses tumbuh kembang yang berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari individu dan lingkungan. Proses percepatan dan perlambatan tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor hereditas, lingkungan, budaya lingkungan, sosial ekonomi, iklim/cuaca, nutrisi dan lain-lain.

Purwoko dkk (2011) menjelaskan gizi kurang dan gizi buruk merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian karena dapat menimbulkan *the lost generation*. Kualitas bangsa di masa depan akan sangat dipengaruhi keadaan atau status gizi pada saat ini terutama balita.

2. Penyediaan Menu Seimbang Balita

Konsep dasar gizi seimbang menurut Dirjembinkesmas (2002) merupakan pemberian makanan yang sebaik-baiknya yang harus memperhatikan kemampuan tubuh seseorang untuk mencerna makanan, umur, jenis kelamin, jenis aktivitas, dan kondisi tertentu seperti sakit, hamil, menyusui. Jadi, untuk mencapai masukan zat gizi yang seimbang tidak mungkin dipenuhi hanya oleh satu jenis bahan makanan, melainkan harus terdiri dari aneka ragam bahan makanan.

Gizi anak memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak karena anak sedang tumbuh sehingga kebutuhannya berbeda dengan orang dewasa. Kekurangan makanan yang bergizi akan menyebabkan retardasi pertumbuhan anak, makan yang berlebihan juga tidak baik karena akan menyebabkan obesitas. Kedua keadaan ini dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas anak (Soetjiningsih, 2005).

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Suparyanto, 2011).

Menurut Rumdasih dkk (2005) setelah anak berumur satu tahun menunya harus bervariasi untuk mencegah kebosanan dan diberi susu, sereal (seperti bubur beras, roti), daging, sup, sayuran dan buah-buahan. Makanan padat yang diberikan tidak perlu di blender lagi melainkan yang kasar supaya anak yang sudah mempunyai gigi dapat belajar mengunyah.

Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi (Depkes RI, 2007).

C. Konsep Dasar Gizi Balita

1. Pengertian Gizi

Kata “Gizi” berasal dari bahasa Arab *Ghidzah* yang berarti “makanan”. Gizi adalah segala sesuatu yang dikonsumsi oleh manusia yang mengandung unsur-unsur zat gizi yaitu karbohidrat, vitamin, mineral, lemak protein dan air yang dipergunakan untuk mempertahankan kehidupan dan perkembangan dari organ-organ tubuh manusia (Mitayani, 2010).

Gizi (*Nutrition*) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi,

penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan fungsi normal dan organ-organ serta menghasilkan energi (Supariasa, 2004).

2. Pengukuran Status Gizi

Hidayat (2009) menjelaskan bahwa pengukuran status pertumbuhan dan perkembangan anak dapat menggunakan metode pengukuran dengan antropometri, pemeriksaan fisik, laboratorium dan radiologi.

Untuk mengukur status gizi seseorang ada beberapa metode yaitu (Supariasa, 2004):

a. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkatan umur dan tingkatan zat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi. Ketidak seimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. di bawah ini adalah beberapa indeks parameter antropometri:

1) Berat Badan menurut Umur (BB/ U)

Berat badan adalah suatu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan – perubahan yang mendadak , misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan dan menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat stabil. Indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*).

2) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan sekeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu ada kaitannya dengan status sosial ekonomi.

3) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/ TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal , perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB

merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang) dan juga merupakan indeks yang independen terhadap umur.

4) Lingkar Lengan Atas (LLA)

Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak dibawah kulit. Lingkar Lengan Atas berkorelasi dengan BB/ U maupun BB/TB. Lingkar lengan atas dapat berubah dengan cepat, oleh karena itu dipakai untuk menilai status gizi saat ini.

5) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Menghitung IMT ini dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

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

Batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan FAO/WHO, yang membedakan batas ambang untuk laki-laki dan perempuan. Disebutkan bahwa batas ambang normal untuk laki-laki adalah 20,1-25,0 dan untuk perempuan adalah 18,7-23,8. Untuk kepentingan pemantauan dan tingkat defisiensi kalori ataupun tingkat kegemukan.

b. Klinis/fisik

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidak cukupan zat gizi. Hal ini dapat

dilihat pada jaringan epitel (*supervicial epithelial tissue*) seperti kuli, mata, rambut, mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini pada umumnya untuk survei klinik secara tepat (*rapid klinikal surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkatan status gizi seseorang dengan melakukan perbaikan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

c. Biokimia

Pemeriksaan status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang dilakukan antara lain darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi.

d. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat melihat kelebihan dan kekurangan gizi (Depkes RI, 2005).

e. Vital Statistik

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan angka kematian akibat penyebab tertentu dan data lain yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

D. Balita Bawah Garis Merah (BGM)

1. Pengertian

Menurut Depkes RI (2006) BGM atau Bawah Garis Merah (*under red line weight*) merupakan berat badan balita hasil penimbangan yang dititikkan dalam KMS dan berada dibawah garis merah. Sedangkan Kemenkes RI (2011) menyatakan bahwa Bawah Garis Merah (BGM) adalah balita yang berat badannya berada di bawah garis merah pada KMS.

Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi balita merupakan kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau resiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat (Kemenkes RI, 2010).

Arali (2008) menjelaskan Berat Badan di Bawah Garis Merah (BGM) bukan menunjukkan keadaan gizi buruk tetapi sebagai “warning” untuk konfirmasi dan tindak lanjutnya tetapi perlu diingat tidak berlaku pada anak

dengan berat badan awalnya memang sudah dibawah garis merah. Naik-Turunya berat badan balita selalu mengikuti pita warna pada KMS.

Pertumbuhan anak dapat diamati secara cermat dengan menggunakan KMS balita. Kartu Menuju Sehat berfungsi sebagai alat bantu pemantauan gerak pertumbuhan bukan menilai status gizi. Berbeda dengan KMS yang diedarkan sebelum tahun 2000, dimana garis merah pada KMS versi tahun 2000 bukan merupakan pertanda gizi buruk melainkan garis kewaspadaan (Arisman, 2007).

2. Kebutuhan Gizi Balita

Zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh balita antara lain sebagai berikut (Notoatmodjo, 2003):

a. Protein

Protein diperoleh dari makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan (protein nabati), dan makanan dari hewan (protein hewani). Fungsi protein bagi tubuh antara lain: membangun sel-sel rusak, membentuk zat-zat pengatur seperti enzim dan hormon, membentuk zat inti energi.

b. Lemak

Lemak berasal dari minyak goreng, daging, margarin dan sebagainya. Fungsi pokok lemak bagi tubuh ialah: menghasilkan kalori terbesar dalam tubuh manusia (1 gram lemak menghasilkan sekitar 9,3 kalori, sebagai pelarut vitamin: A, D, E, K dan sebagai pelindung terhadap bagian-bagian tubuh tertentu dan pelindung bagian tubuh pada temperatur rendah.

c. Karbohidrat

Berdasarkan gugus penyusun gulanya dapat dibedakan menjadi monosakarida, disakarida, dan polisakarida. Fungsi karbohidrat adalah juga salah satu pembentuk energi yang paling murah, karena pada umumnya sumber karbohidrat ini berasal dari tumbuh-tumbuhan (beras, jagung, singkong dan sebagainya) yang merupakan makanan yang pokok.

d. Vitamin

Vitamin-vitamin yang dibedakan menjadi dua, yaitu vitamin yang larut dalam air (Vitamin A dan B), dan vitamin yang larut dalam lemak (vitamin A, D, E, dan K).

e. Mineral

Mineral terdiri dari zat kapur (Ca), zat besi (Fe), zat flour (F), natrium (Na), dan Chlor (Cl), kalium (K) dan Iodium (I). Secara umum fungsi mineral adalah sebagai bagian dari zat yang aktif dalam metabolisme atau sebagai bagian penting dari struktur sel dan jaringan.

3. Penyebab Balita BGM

Cara bagaimana menentukan bayi, anak apakah berat badan masih dalam ambang normal, kurang atau gizi buruk, selain dari gambaran klinis nampak kurus, dilakukan pengukuran berat badan. Untuk melihat BB masih di ambang batas normal atau tidak, dapat dengan menggunakan rumus BB menurut umur atau yang paling mudah bagi orang awam adalah dengan melihat dari KMS-Kartu Menuju Sehat (Untuk Bayi dan Balita) yang dimiliki setiap balita, jika BB dalam garis hijau –hijau muda masih dalam ambang

normal, jika BB di garis kuning sampai mendekati merah maka sudah dalam katagori kurang gizi, BB dibawah garis merah termasuk status gizi buruk (Tim Kesehatan, 2010).

Gizi buruk dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait namun secara langsung dipengaruhi oleh 3 hal yaitu:

- a. Anak tidak cukup mendapat makanan bergizi yang seimbang

Pada keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah sering kali seorang anak harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita karena ketidaktahuan

- b. Anak tidak mendapat asuhan yang memadai

Suatu studi *positive deviance* mempelajari mengapa dari sekian banyak bayi dan balita di suatu desa miskin hanya sebagian kecil yang gizi buruk padahal orang tua mereka petani miskin. Dari studi ini diketahui pola pengasuhan anak berpengaruh pada timbulnya gizi buruk

- c. Anak menderita penyakit infeksi

Anak yang menderita gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan sehingga anak rentan terhadap penyakit infeksi. Disisi lain anak yang menderita sakit infeksi akan cenderung menderita gizi buruk.

4. Pengaturan Makanan Balita

Menurut Jitowono (2010) dalam memenuhi kebutuhan gizi anak usia 1-5 tahun hendaknya digunakan kebutuhan prinsip sebagai berikut:

- a. Bahan makan sumber kalori harus dipenuhi baik yang berasal dari makanan pokok, minyak dan zat lemak serta gula.

- b. Berikan sumberp protein nabati dan hewani.
- c. Jangan memaksa anak makan makanan yang tidak disenangi, berikan makanan lain yang dapat diterima misalnya jika anak menolak sayuran mubgkin karena cara memasaknya buatlah cara lain. Jika masih tetap menolak gantilah sayuran dengan menambah buah-buahan yang penting anak mendapat vitamin dan mineral. Begitupun sumber protein, kalori dan sebagainya bisa diganti-ganti yang penting kebutuhan gizi anak terpenuhi.
- d. Berilah makanan selingan (makanan ringan) misalnya biskuit dan semacamnya diberikan antara waktu makan pagi, siang dan malam.

5. Penanganan Gizi Kurang Pada Balita

Balita gizi kurang atau kurus usia 6-59 bulan termasuk balita dengan Bawah Garis Merah (BGM) dari keluarga miskin menjadi sasaran prioritas penerima PMT Pemulihan. Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada kelompok usia balita perlu diselenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. PMT Pemulihan bagi anak usia 6-59 bulan dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. PMT Pemulihan dimaksud berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat (Kemenkes RI, 2011).

Sedangkan Kemenkes RI (2010) menyatakan apabila berat badan tidak naik dua kali (T2) atau berada di Bawah Garis Merah (BGM) maka:

- a. Berikan pujian pada ibu yang telah membawa balita ke posyandu dan anjurkan untuk datang kembali pada bulan berikutnya.

- b. Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana
- c. Tanyakan dan catat keadaan anak bila ada keluhan dan kebiasaan makan pada anak
- d. Berikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu
- e. Berikan nasehat pada ibu tentang anjuran pemberian makan anak sesuai dengan umurnya
- f. Rujuk anak ke Puskesmas/Pustu/Poskesdes.

Penyebab langsung dari kurang gizi adalah kurangnya asupan zat gizi melalui makanan sehari-hari. Asupan yang tidak memenuhi angka kecukupan ini lama kelamaan akan menyebabkan kurang gizi atau bahkan meningkat menjadi gizi buruk (kwasiokor dan marasmus). Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan oleh (1) tidak tersedianya pangan yang cukup bergizi dan (2) pola asuh yang kurang memadai. Tidak tersedianya pangan yang cukup dapat disebabkan oleh akses keluarga terhadap pangan terbatas baik karena tidak mampu secara ekonomi maupun karena kondisi perekonomian dan tata perniagaan tidak menguntungkan. Sedangkan pola makan yang kurang memadai dapat terjadi akibat kurangnya variasi makanan, jumlah dan waktu pemberian yang tidak tepat. Hal ini antara lain disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan ketrampilan ibu atau pengasuh dalam pemberian makanan (BPPN, 2005).

Banyak faktor yang mengakibatkan terjadinya kasus gizi kurang. Menurut UNICEF ada dua penyebab langsung terjadinya kekurangan gizi, yaitu : (1) Kurangnya asupan gizi dari makanan. Hal ini disebabkan terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanannya tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan karena alasan sosial dan ekonomi yaitu kemiskinan. (2) Akibat terjadinya penyakit yang mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan oleh rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik. Faktor lain yang mengakibatkan terjadinya kasus gizi buruk yaitu: (1) Faktor ketersediaan pangan yang bergizi dan terjangkau oleh masyarakat; (2) Perilaku dan budaya dalam pengolahan pangan dan pengasuhan anak; (3) Pengelolaan yang buruk dan perawatan kesehatan yang tidak memadai. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), ada 3 faktor penyebab gizi buruk pada balita, yaitu: (1) Keluarga miskin; (2) Ketidaktahuan orang tua atas pemberian gizi yang baik bagi anak; (3) Faktor penyakit bawaan pada anak, seperti: jantung, TBC, HIV/AIDS, saluran pernapasan dan diare (Hardjoprakoso, 2008).

E. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

1. Pendidikan

Pendidikan ibu sangat penting dalam penyediaan makanan bagi anak balitanya, pengetahuan yang diperoleh baik formal maupun non formal sangat menentukan dalam memilih jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita dan anggota keluarga lainnya. Pendidikan gizi ibu bertujuan meningkatkan

penggunaan sumber daya makanan yang tersedia. Dari hal tersebut dapat diasumsikan bahwa tingkat kecukupan energi dan zat gizi pada balita relatif tinggi bila pendidikan gizi ibu tinggi (Depkes RI, 2000).

Pendidikan adalah suatu proses yang unsur-unsurnya terdiri dari masukan (*input*), yaitu sasaran pendidikan, dan keluaran (*output*) yaitu suatu bentuk perilaku baru atau kemampuan baru dari sasaran pendidikan. Pendidikan yang tinggi dipandang perlu bagi kaum wanita, karena tingkat pendidikan yang tinggi maka mereka dapat meningkatkan taraf hidup, semakin tinggi pendidikan seorang wanita maka ia semakin mampu mandiri dengan sesuatu yang menyangkut diri mereka sendiri. Semakin tinggi pendidikan wanita akan mudah menerima hal-hal yang baru dan pendidikan berdampak pada pengalaman dan wawasan yang semakin luas dan kemampuan untuk mengambil keputusan yang baik khususnya yang berhubungan dengan kesehatan. Para wanita harus memiliki pengetahuan mendalam tentang gizi balita (Widyastuti dkk, 2009: 161).

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang telah diketahui. Adapun cara mengetahui sesuatu dapat dilakukan dengan cara mendengar, melihat, merasa dan sebagainya yang merupakan bagian dari alat indera manusia (Ahmad, 2008).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur

dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan ibu terhadap gizi balita sangat diperlukan, karena menyangkut dengan kesehatan balita. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes / kuesioner tentang object pengetahuan yang mau diukur, selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0 (Ramadhan, 2009).

Sementara Nursalam (2008) menjelaskan bahwa skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengkategorikan jenjang atau peringkat dalam penelitian biasanya dituliskan dalam persentase misalnya

- a. Pengetahuan baik bila jawaban benar 76%-100%,
- b. Pengetahuan cukup bila jawaban benar 56%-75%
- c. Pengetahuan kurang bila jawaban benar $\leq 56\%$.

3. Sumber Informasi

Menurut Notoatmodjo (2007), sumber informasi mempengaruhi pengetahuan baik dari media maupun orang-orang dalam terkaitnya dengan kelompok manusia memberi kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggota. Seseorang di dalam proses pendidikan juga memperoleh pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu. Alat Bantu media akan membantu dalam melakukan penyuluhan. Agar pesan kesehatan dapat disampaikan dengan jelas. Dengan media orang dapat lebih mengerti

fakta kesehatan yang dianggap rumit sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan. Alat Bantu dapat dibagi dalam tiga macam:

a. Media Cetak

Yaitu sarana komunikasi untuk menyampaikan pesan kesehatan dengan variasi seperti: (1) Booklet. Suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan maupun gambar. (2) Leaflet. Bentuk penyampaian informasi melalui lebaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun dalam bentuk gambar. (3) Selebaran. (4) Lembar balik (Flip Chart). Bentuk penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik di mana tiap lembar berisi gambaran peragaan dan di baliknya berisi kalimat yang berkaitan dengan gambar tersebut. (5) Rubik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang berkaitan dengan kesehatan. (6) Foster. Bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum

b. Media Elektronika

Media sarana komunikasi merupakan sarana komunikasi dengan menggunakan elektronik terdiri dari televisi, radio, video, dan lain-lain. Untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi.

c. Media Papan

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut apabila arah

sikap tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media masa (Suparyanto, 2012).

Informasi adalah keterangan pemberitahuan kabar berita tentang suatu media dan alat (sarana) komunikasi seperti Koran, majalah, radio, televisi, poster, spanduk, internet. Media komunikasi adalah media yang digunakan pembaca untuk mendapatkan informasi sesuatu atau hal tentang pengetahuan. Berkaitan dengan penyediaan informasi bagi manajemen dalam pengambilan keputusan, informasi yang diperoleh harus berkualitas. Media informasi adalah media yang digunakan pembaca untuk mendapatkan suatu informasi atau hal tentang pengetahuan Berkaitan dengan penyediaan informasi bagi manajemen dalam pengambilan keputusan, informasi yang diperoleh haruslah berkualitas. Dengan kriteria: (Nasrul, 2010).

- a. Tinggi, bila responden bisa menjawab informasi ≥ 7 media,
- b. Sedang, bila responden bisa menjawab informasi 4-6 media dan
- c. Rendah, bila responden bisa menjawab informasi < 4 media.

4. Pola Asuh

Agar pola hidup anak sesuai dengan standar kesehatan, disamping harus mengatur pola makan yang benar, juga tak kalah pentingnya mengatur pola asuh yang benar pula. Pola asuh yang benar bisa di tempuh dengan memberikan perhatian yang penuh kasih sayang pada anak, memberinya waktu yang cukup untuk menikmati kebersamaan dengan seluruh anggota keluarga (Perangin-angin, 2006).

Pola asuh adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan social. Pengasuhan merupakan factor yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia di bawah lima tahun. Masa anak usia 1-5 tahun (balita) adalah masa di mana anak masih sangat membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah yang memadai. Pada masa ini juga anak-anak masih sangat tergantung pada perawatan dan pengasuhan ibunya (Sarah, 2008)

5. Pendapatan

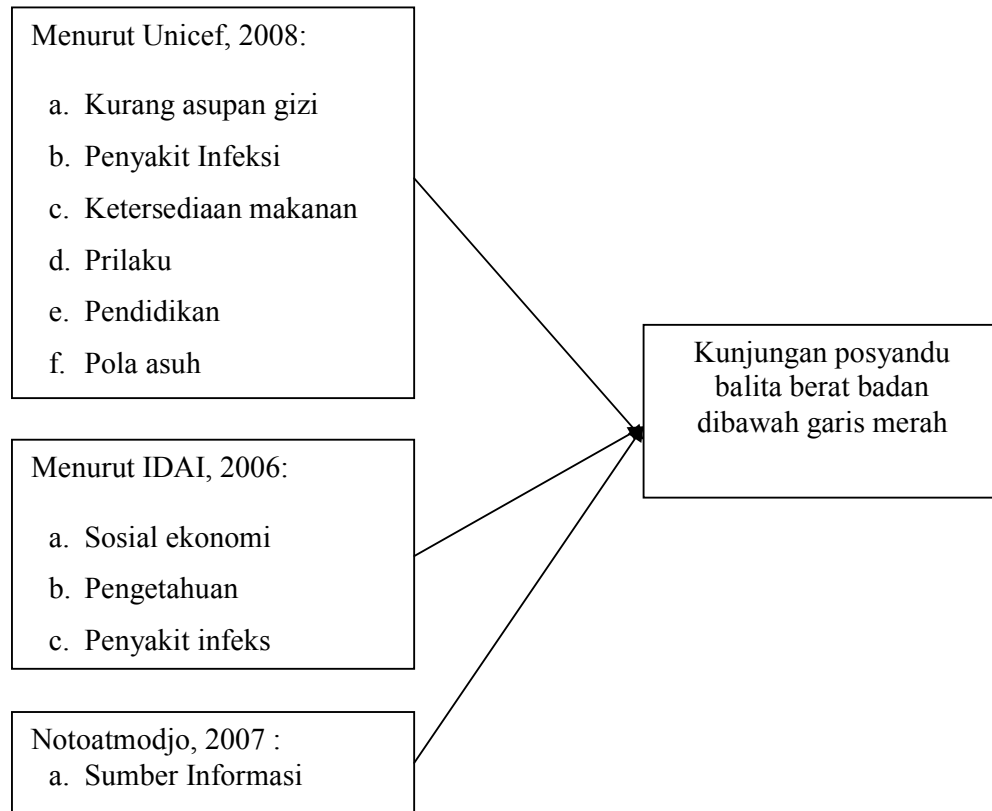
Status penghasilan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahannya. Seseorang dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak ada cukup uang untuk membeli obat, membayar transport dan sebagainya (Notoatmodjo, 2009).

Kehidupan seorang sangat ditunjang oleh kemampuan ekonomi keluarga, sebuah keluarga yang berada digaris kemiskinan akan sangat mustahil untuk memenuhi kebutuhan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan pada keluarga. Orientasi keluarga adalah kebutuhan fisiologis yang dibutuhkan sehari-hari sedangkan kesehatan baru mendapat perhatian apabila telah mengganggu aktifitas mereka sehari-hari (Notoatmodjo, 2009).

Di setiap daerah untuk upah minimum mempunyai standar yang berbeda-beda, sehingga Pemerintah menetapkan Undang-undang mengenai pengaturan Upah Minimum Regional yang biasa disebut UMR.

Berdasarkan peraturan Gubernur Provinsi Aceh Nomor 65 tahun 2019 ditetapkan Upah Minimum Provinsi (UMP) adalah Rp. 1.750.000,-

F. Kerangka Teoritis

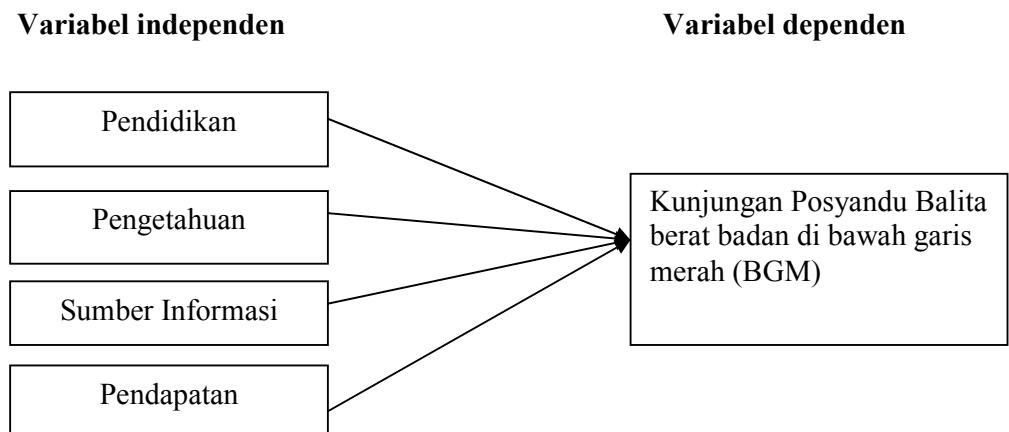


Gambar 2.1 kerangka teoritis

G. Kerangka Konsep

Banyak faktor yang mengakibatkan terjadinya kasus gizi kurang. Menurut UNICEF (2008) yaitu : (1) Kurangnya asupan gizi dari makanan (2) Akibat terjadinya penyakit infeksi. Faktor lain yang mengakibatkan terjadinya kasus gizi buruk yaitu: (1) Faktor ketersediaan pangan (2) Perilaku dan pendidikan

dalam pengolahan pangan dan pengasuhan anak; (3) Pengelolaan yang buruk dan perawatan kesehatan yang tidak memadai. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI, 2006).ada 3 faktor penyebab gizi buruk pada balita, yaitu: (1) Keluarga miskin/ sosial ekonomi (2) Ketidaktahuan orang tua/ pengetahuan (3) Penyakit bawaan pada anak, (Hardjoprakoso, 2008), maka kerangka konsep sebagai berikut: Karena keterbatasan waktu dan biaya, dalam penelitian ini peneliti membatasi variabel independen seperti pada gambar berikut ini.



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

F. Hipotesis Penelitian

1. Ada Pengaruh Pendidikan Terhadap Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan di Bawah Garis Merah (BGM) di Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie.

2. Ada Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan di Bawah Garis Merah (BGM) di Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie.
3. Ada Pengaruh Sumber Informasi Terhadap Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan di Bawah Garis Merah (BGM) di Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie.
4. Ada Pengaruh Pendapatan Terhadap Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan di Bawah Garis Merah (BGM) di Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *analitik* dengan pendekatan *crossectional* yaitu cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, dimana pengumpulan data *variable Dependen* dan *Independen* dilakukan penelitian disaat yang bersamaan. (Notoadmojo, 2005)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita berat badan di bawah garis merah yang ada di wilayah kerja puskesmas berjumlah 64 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu balita berat badan di bawah garis merah yang ada di wilayah kerja puskesmas berjumlah 64 orang, dengan teknik pengambilan sampel secara *Total sampling*.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2014.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei 2014.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah	Kunjungan yang dilakukan secara rutin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan balita oleh ibu yang mempunyai balita dengan BGM	Menyebarkan kuesioner dengan criteria : a. Ada, jika ibu melakukan kunjungan posyandu dan membawa KMS b. Tidak, jika ibu tidak melakukan kunjungan posyandu dan membawa KMS	Kuesioner	Ada Tidak	Ordinal
Variabel Independen						
2	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal yang pernah diselesaikan oleh responden	Menyebarkan kuesioner dengan kriteria a. Tinggi apabila tamat Diploma/PT atau sederajat b. Menengah apabila tamat SMA/ MAN atau sederajat c. Dasar apabila tamat SD/MIN/SMP atau sederajat	Kuesioner	Tinggi Menengah Dasar	Ordinal

3	Pengetahuan	Pengatahuan ibu tentang balita berat badan dibawah garis merah	Menyebarkan kuesioner dengan kriteria : a. Baik, bisa menjawab dengan benar 76-100% (8-10) b. Cukup, bisa menjawab dengan benar 56-75% (5-7) c. Kurang, bisa menjawab dengan benar < 56%(<5)	Kuesioner	Baik Cukup Kurang	Ordinal
4.	Sumber Informasi	Media dan alat komunikasi tentang balita berat badan dibawah garis merah	Menyebarkan kuesioner dengan criteria : a. Tinggi, bila responden bisa menjawab informasi ≥ 7 media b. Sedang, bila responden bisa menjawab informasi 4-6 media c. Rendah, bila responden bisa menjawab informasi < 4 media	Kuesioner	Tinggi Sedang Rendah	Ordinal
5	Pendapatan	Tingkat Penghasilan tetap keluarga tiap bulan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga	Menyebarkan kuesioner dengan criteria : a. UMP jika $\geq 1.750.000$ b. UMP jika < 1.750.000	Kuesioner	$\geq$ UMP < UMP	Ordinal

E. Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang langsung diperoleh di lapangan dengan menyebarkan kuesioner yang berisi pertanyaan untuk mengetahui karakteristi keluarga dengan balita berat badan di bawah garis merah (BGM). Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie, Dinas kesehatan Kabupaten Pidie serta referensi yang berhubungan dengan penelitian. Setelah responden mengerti tentang penjelasan tersebut maka kuisiioner diberikan untuk diisi dan kemudian data tersebut dikumpulkan untuk rencana pengolahan dan analisa data.

2. Instrumen Penelitian

Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi 24 pertanyaan- pertanyaan yang menyediakan jawaban alternatif dan respon hanya memilih 1 diantara yang sesuai dengan pendapatnya. Dengan membagikan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan tentang perilaku, 10 pertanyaan tentang pengetahuan, 1 pertanyaan tentang pendidikan, 1 pertanyaan tentang sosial ekonomi, 2 pertanyaan tentang sumber informasi.

F. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut Budiarto (2002) data yang telah didapatkan akan diolah dengan tahap-tahap berikut:

- a. *Editing*, Kegiatan pengeditan dimaksudkan untuk meneliti kembali atau melakukan pengecekan pada setiap jawaban yang masuk. Apabila terdapat kekeliruan akan dilakukan pencocokan segera pada responden.
- b. *Coding*, Setelah selesai editing, peneliti melakukan pengkodean data yakni untuk pertanyaan tertutup melalui symbol setiap jawaban.
- c. *Transferring*, Kegiatan mengklasifikasikan jawaban, data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.
- d. *Tabulating*, Kegiatan memindahkan data, pengelompokan responden yang telah dibuat pada tiap-tiap variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi

2. Analisa Data.

a. Analisa univariat

Setelah dilakukan pengolahan data kemudian dianalisa dengan menggunakan perhitungan-perhitungan statistik secara sederhana berdasarkan hasil penyebaran data menurut frekuensi antar kategori.

Analisis dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentasi dari tiap variabel. Kemudian ditentukan persentase (P) dengan menentukan rumus (Sangadji, 2010) sebagai berikut.

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

n = Sampel

f = Frekuensi Teramati

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji data kategori *Chi square Test* (X^2) pada tingkat kemaknaannya adalah 95% ($P \leq 0,05$) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program computer *SPSS for windows*. Melalui perhitungan uji *Chi Square* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan bila nilai P lebih kecil atau sama dengan nilai alpha (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas.

Aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* untuk progam SPSS ini adalah sebagai berikut :

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.

- 2) Bila pada tabel *contingency* 2x2 tidak dijumpai nilai *e* (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Continuity Correction*.
- 3) Bila ada tabel *contingency* yang lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dll, maka hasil uji yang digunakan adalah *Pearson Chi-Square*.
- 4) Bila pada tabel *contingency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (*e*) kurang dari 5, maka akan dilakukan *merger*, sehingga menjadi tabel *Contingency* 2x2, apabila pada tabel *Contingency* 2x2 juga masih terdapat nilai frekuensi harapan (*e*) kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *Yate's Correction* *Continue*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kembang Tanjung berada di Jalan Sigli-Kembang Tanjung dengan luas wilayah 46,50 m² dengan jumlah desa 45 desa, dengan jumlah KK 5.471 KK. Jumlah penduduk seluruhnya 20.294 jiwa diantaranya laki-laki 9.867 dan perempuan 10.427. Wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjung 45 Desa. Puskesmas Kembang Tanjung meliputi batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Jalan Simpang Tiga
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Glumpang Baro
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Mutiara Timur
4. Sebelah Selatan Berbatasan dengan Laut

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mulai tanggal 11 sampai dengan 15 Juni 2014 tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan Dibawah Garis Merah (BGM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie. Adapun hasil penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

1. Analisa Univariat
 - a. Kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan Posyandu
Balita Berat Badan Dibawah Garis Merah Diwilayah Kerja
Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie
Tahun 2014

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Ada	15	23,4%
2.	Tidak ada	49	76,6%
	Total	64	100%

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2014).

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 64 responden mayoritas responden tidak melakukan kunjungan ke posyandu sebanyak 49 responden (76,6%).

b. Pendidikan

Tabel 5.2.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan
Diwilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong
Kabupaten Pidie
Tahun 2014

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	19	29,7%
2.	Menengah	32	50,0%
3.	Rendah	13	20,3%
Total		64	100%

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2014)

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 64 responden mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah sebanyak 32 responden (50,0%).

c. Pengetahuan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan
Diwilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong
Kabupaten Pidie
Tahun 2014

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	23	35,9%
2.	Cukup	28	43,8%
3.	Kurang	13	20,3%
Total		64	100%

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2014).

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 64 responden mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 28 responden (43,8%).

d. Media

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi
Diwilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong
Kabupaten Pidie
Tahun 2014

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	11	17,2%
2	Sedang	31	48,4%
3	Rendah	22	34,4%
Total		64	100%

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2014).

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 64 responden mayoritas responden memiliki sumber informasi sedang sebanyak 31 responden (48,4%).

e. Pendapatan

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan
Diwilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong
Kabupaten Pidie
Tahun 2014

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	$\geq$ UMP	6	9,4%
2	$<$ UMP	58	90,6%
Total		64	100%

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2014).

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 64 responden mayoritas responden memiliki pendapatan kurang dari UMP sebanyak 58 responden (90,6%).

2. Analisa Bivariat

- a. Pengaruh Pendidikan Terhadap Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan Dibawah Garis Merah

Tabel 5.6
Pengaruh Pendidikan Terhadap Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan Dibawah Garis Merah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Tahun 2014

No	Pendidikan	Kunjungan Posyandu				Total		P value
		Ada		Tidak ada				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Tinggi	0	0,0	19	100	19	100	0,014
2.	Menengah	10	31,3	22	68,8	32	100	
3.	Rendah	5	38,5	8	61,5	13	100	
Total		15	23,4	49	76,6	64	100	

Berdasarkan Tabel 5.6 diatas dapat dilihat bahwa diantara 39 responden yang melakukan kunjungan posyandu memiliki pendidikan menengah sebanyak 10 responden (31,3%) dan yang tidak melakukan kunjungan posyandu responden juga memiliki pendidikan menengah sebanyak 22 responden (68,8%). Dari perhitungan SPSS, diperoleh P value adalah 0,014. Selanjutnya dilakukan pengujian dimana $P \text{ value } 0,01 \leq 0,05$, sehingga dapat diketahui bahwa hipotesa kerja (H_0) ditolak yang

berarti ada hubungan kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah terhadap pendidikan.

b. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kunjungan Posyandu Balita BeratBadanDibawah Garis Merah

Tabel 5.7
Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan Dibawah Garis Merah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjung Tahun 2014

No	Pengetahuan	Kunjungan Posyandu				Total		P value
		Ada		Tidak ada				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Baik	1	4,3	22	95,7	23	100	0,012
2.	Cukup	8	28,6	20	71,4	28	100	
3.	Kurang	6	46,2	7	53,8	13	100	
Total		15	23,4	49	76,6	64	100	

Berdasarkan Tabel 5.7 diatas dapat dilihat bahwa diantara 28 responden yang melakukan kunjungan posyandu memiliki pengetahuan cukup sebanyak 8 responden (28,6%) dan yang tidak melakukan kunjungan posyandu responden juga memiliki pengetahuan cukup sebanyak 20 responden (71,4%). Dari perhitungan SPSS, diperoleh P value adalah 0,01. Selanjutnya dilakukan pengujian dimana $P \text{ value } 0,012 \leq 0,05$, sehingga dapat diketahui bahwa hipotesa kerja (H_0) ditolak yang berarti ada hubungan kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah terhadap pengetahuan.

c. Pengaruh Sumber Informasi Terhadap Kunjungan Posyandu Balita BeratBadanDibawah Garis Merah

Tabel 5.8

**Pengaruh Sumber Informasi Terhadap Kunjungan Posyandu Balita Berat
Badan Dibawah Garis Merah Di Wilayah Kerja Puskesmas
KembangTanjong
Tahun 2014**

No	Sumber Informasi	Kunjungan Posyandu				Total		P value
		Ada		Tidak ada				
		F	%	f	%	F	%	
1.	Tinggi	0	0,0	11	100	11	100	0,129
2.	Sedang	9	29,0	22	71,0	31	100	
3.	Rendah	6	27,3	16	72,7	22	100	
Total		15	23,4	49	76,6	64	100	

Berdasarkan Tabel 5.8. diatas dapat dilihat bahwa diantara 31 responden yang melakukan kunjungan posyandu memiliki media kategori sedang sebanyak 9 responden (29,0%) dan yang tidak melakukan kunjungan posyandu responden juga memiliki media kategori sedang sebanyak 22 responden (71,0%). Dari perhitungan SPSS, diperoleh P value adalah 0,129. Selanjutnya dilakukan pengujian dimana $P \text{ value } 0,129 \leq 0,05$, sehingga dapat diketahui bahwa hipotesa kerja (H_a) diterima yang berarti tidak ada hubungan kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah terhadap Sumber Informasi.

- d. Pengaruh Pendapatan Terhadap Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan Dibawah Garis Merah

Tabel 5.9
Pengaruh Pendapatan Terhadap Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan Dibawah Garis Merah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Tahun 2014

No	Pendapatan	Kunjungan Posyandu				Total		P value
		Ada		Tidak ada				
		f	%	f	%	f	%	
1.	$\geq$ UMP	4	66,7	2	33,3	6	100	0,023
2.	$\leq$ UMP	11	19,0	47	81,0	58	100	
	Total	15	23,4	49	76,6	64	100	

Berdasarkan Tabel 5.9 diatas dapat dilihat bahwa diantara 58 responden yang melakukan kunjungan posyandu memiliki pendapatan $\leq$ UMP sebanyak 11 responden (19,0%) dan yang tidak melakukan kunjungan posyandu juga memiliki pendapatan $\leq$ UMP sebanyak 47 responden (81,0%). Dari perhitungan SPSS, diperoleh P value adalah 0,023. Selanjutnya dilakukan pengujian dimana P value $0,023 < 0,05$, sehingga dapat diketahui bahwa hipotesa kerja (H_0) ditolak yang berarti ada hubungan kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah terhadap pendapatan.

C. Pembahasan

1. Pengaruh pendidikan terhadap kunjungan posyandu balita berat badan di bawah garis merah.

Berdasarkan Tabel 5.6 diatas dapat dilihat bahwa diantara 39 responden yang melakukan kunjungan posyandu memiliki pendidikan menengah sebanyak 10 responden (31,3%) dan yang tidak melakukan kunjungan posyandu responden juga memiliki pendidikan menengah

sebanyak 22 responden (68,8%). Dari perhitungan SPSS, diperoleh P value adalah 0,01. Selanjutnya dilakukan pengujian dimana P value $0,01 \leq 0,05$, sehingga dapat diketahui bahwa hipotesa kerja (H_0) ditolak yang berarti ada hubungan kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah terhadap pendidikan.

Penelitian ini di dukung oleh Mutia sari dengan desain crosssectional hasil penelitian ada hubungan pendidikan ibu balita dengan kehadiran ibu di posyandu. Dari 80 responden yang di teliti seabanyak 40 % yang berpendidikan baik dan 60 % yang berpendidikan kurang.

Secara Teoritis Widyastuti (2009) menjelaskan Pendidikan adalah suatu proses yang unsur-unsurnya terdiri dari masukan (*input*), yaitu sasaran pendidikan, dan keluaran (*output*) yaitu suatu bentuk perilaku baru atau kemampuan baru dari sasaran pendidikan. Pendidikan yang tinggi dipandang perlu bagi kaum wanita, karena tingkat pendidikan yang tinggi maka mereka dapat meningkatkan taraf hidup, semakin tinggi pendidikan seorang wanita maka ia semakin mampu mandiri dengan sesuatu yang menyangkut diri mereka sendiri. Semakin tinggi pendidikan wanita akan mudah menerima hal-hal yang baru dan pendidikan berdampak pada pengalaman dan wawasan yang semakin luas dan kemampuan untuk mengambil keputusan yang baik khususnya yang berhubungan dengan kesehatan. Para wanita harus memiliki pengetahuan mendalam tentang gizi balita.

Dalam hal lain Depkes RI (2000) juga mengemukakan bahwa Pendidikan ibu sangat penting dalam penyediaan makanan bagi anak balitanya, pengetahuan yang diperoleh baik formal maupun non-formal sangat menentukan dalam memilih jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita dan anggota keluarga lainnya. Pendidikan gizi bagi ibu bertujuan meningkatkan penggunaan sumber daya makanan yang tersedia. Dari hal tersebut dapat diasumsikan bahwa tingkat kecukupan energi dan zat gizi pada balita relatif tinggi bila pendidikan gizi ibu tinggi.

Asumsi peneliti bahwa kunjungan ibu ke posyandu berpengaruh terhadap pendidikan. Hal ini dipengaruhi oleh penalaran dan pemahaman yang tidak baik oleh ibu tentang apa yang dimaksud dengan gizi kurang pada balita dimana pengetahuan tersebut dapat diperoleh ibu melalui media massa seperti televisi, radio, surat kabar dan majalah maupun teman atau petugas kesehatan yang mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi. Dalam mengasuh anak, ibu yang berpendidikan tinggi bersifat lebih terbuka terhadap hal-hal baru karena lebih sering mengikuti artikel-artikel, pemberitaan-pemberitaan melalui surat kabar, majalah maupun televisi mengenai anak sehingga mereka lebih mengerti perkembangan anak. Pada ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan tentang

kesehatan dan perkembangan anak minimal hanya sekedar pengetahuan dan kebiasaan mengasuh yang diperolehnya dari orang tua dan tetangga yang mungkin memiliki taraf pendidikan dan pengalaman yang juga kurang, sehingga menjadi faktor yang menghambat ibu dalam melakukan pengasuhan anak yang maksimal.

2. Pengaruh pengetahuan terhadap kunjungan posyandu balita berat badan di bawah garis merah.

Berdasarkan Tabel 5.7 diatas dapat dilihat bahwa diantara 28 responden yang melakukan kunjungan posyandu memiliki pengetahuan cukup sebanyak 8 responden (28,6%) dan yang tidak melakukan kunjungan posyandu responden juga memiliki pengetahuan cukup sebanyak 20 responden (71,4%). Dari perhitungan SPSS, diperoleh P value adalah 0,01. Selanjutnya dilakukan pengujian dimana P value $0,01 \leq 0,05$, sehingga dapat diketahui bahwa hipotesa kerja (H_0) ditolak yang berarti ada hubungan kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah terhadap pengetahuan.

Penelitian ini di dukung oleh sri wulandari dengan desain crosssectional hasil penelitian ada hubungan pengetahuan ibu balita dengan kehadiran ibu di posyandu. Dari 87 responden yang di teliti seabanyak 56 % yang berpengetahuan baik dan 44 % yang berpengetahuan kurang.

Secara teoritis Ahmad (2008) menjelaskan Pengetahuan adalah segala sesuatu yang telah diketahui. Adapun cara mengetahui sesuatu

dapat dilakukan dengan cara mendengar, melihat, merasa dan sebagainya yang merupakan bagian dari alat indera manusia.

Menurut asumsi peneliti bahwa kunjungan ibu ke posyandu berpengaruh terhadap pengetahuan. Karena dengan pengetahuan yang baik maka seseorang akan lebih tanggap untuk mampu mengenali kebutuhan kesehatan dirinya dan keluarganya terutama dalam hal penyediaan dan pengaturan kebutuhan makanan terhadap keluarga, khususnya pada balita sehingga dapat menghindari terjadinya gizi kurang pada balita.

3. Pengaruh sumber informasi terhadap kunjungan posyandu balita berat badan di bawah garis merah.

Berdasarkan Tabel 5.8. diatas dapat dilihat bahwa diantara 31 responden yang melakukan kunjungan posyandu memiliki media kategori sedang sebanyak 9 responden (29,0%) dan yang tidak melakukan kunjungan posyandu responden juga memiliki media kategori sedang sebanyak 22 responden (71,0%). Dari perhitungan SPSS, diperoleh P value adalah 0,01. Selanjutnya dilakukan pengujian dimana $P \text{ value } 0,12 \leq 0,05$, sehingga dapat diketahui bahwa hipotesa kerja (H_a) diterima yang berarti tidak ada hubungan kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah terhadap media.

Penelitian ini di dukung oleh Mitayani dengan desain crosssectional hasil penelitian tidak ada hubungan sumber informasi ibu balita dengan kehadiran ibu di posyandu. Dari 94 responden yang di

teliti sebanyak 62 % yang sumber informasinya cukup dan 38 % yang sumber informasi kurang.

Menurut Notoatmodjo (2007), sumber informasi mempengaruhi pengetahuan baik dari media maupun orang-orang dalam terkaitnya dengan kelompok manusia memberi kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggota. Seseorang di dalam proses pendidikan juga memperoleh pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu. Alat Bantu media akan membantu dalam melakukan penyuluhan. Agar pesan kesehatan dapat disampaikan dengan jelas. Dengan media orang dapat lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan.

Dalam hal lain Nasrul (2010) mengemukakan bahwa Informasi adalah keterangan pemberitahuan kabar berita tentang suatu media dan alat (sarana) komunikasi seperti Koran, majalah, radio, televisi, poster, spanduk, internet. Media komunikasi adalah media yang digunakan pembaca untuk mendapatkan informasi sesuatu atau hal tentang pengetahuan. Berkaitan dengan penyediaan informasi bagi manajemen dalam pengambilan keputusan, informasi yang diperoleh harus berkualitas. Media informasi adalah media yang digunakan pembaca untuk mendapatkan suatu informasi atau hal tentang pengetahuan. Berkaitan dengan penyediaan informasi bagi manajemen dalam pengambilan keputusan, informasi yang diperoleh haruslah berkualitas.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas maka peneliti berpendapat bahwa tidak ada hubungan kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah terhadap sumber informasi karena dengan pemeliharaan kesehatan diri dimana ibu dapat memperoleh informasi yang baik cenderung lebih mampu untuk memenuhi kebutuhan akan keadaan anggota keluarga maupun balitanya.

4. Pengaruh pendapatan terhadap kunjungan posyandu balita berat badan di bawah garis merah.

Berdasarkan Tabel 5.9 diatas dapat dilihat bahwa diantara 15 responden yang melakukan kunjungan posyandu mayoritas responden memiliki pendapatan $\leq$ UMP sebanyak 11 responden (73,3%) dan diantara 49 responden yang tidak melakukan kunjungan posyandu mayoritas responden juga memiliki pendapatan $\leq$ UMP sebanyak 47 responden (95,9%). Dari perhitungan SPSS, diperoleh P value adalah 0,02. Selanjutnya dilakukan pengujian dimana P value $0,02 < 0,05$, sehingga dapat diketahui bahwa hipotesa kerja (H_0) ditolak yang berarti ada hubungan kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah terhadap pendapatan.

Penelitian ini di dukung oleh suryani dengan desain crosssectional hasil penelitian ada hubungan pendapatan ibu balita dengan kehadiran ibu di posyandu. Dari 85 responden yang di teliti sebanyak 40 % yang berpendapatan cukup dan 60 % yang berpengetahuan kurang.

Menurut Notoatmodjo (2003) status penghasilan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahannya. Seseorang dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak ada cukup uang untuk membeli obat, membayar transport dan sebagainya. Kehidupan seorang sangat ditunjang oleh kemampuan ekonomi keluarga, sebuah keluarga yang berada digaris kemiskinan akan sangat mustahil untuk memenuhi kebutuhan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan pada keluarga. Orientasi keluarga adalah kebutuhan fisiologis yang dibutuhkan sehari-hari sedangkan kesehatan baru mendapat perhatian apabila telah mengganggu aktifitas mereka sehari-hari (Notoatmodjo, 2003).

Dalam hal lain Notoatmodjo (2009) juga mengemukakan bahwa kehidupan seorang sangat ditunjang oleh kemampuan ekonomi keluarga, sebuah keluarga yang berada digaris kemiskinan akan sangat mustahil untuk memenuhi kebutuhan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan pada keluarga. Orientasi keluarga adalah kebutuhan fisiologis yang dibutuhkan sehari-hari sedangkan kesehatan baru mendapat perhatian apabila telah mengganggu aktifitas mereka sehari-hari.

Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan, dan adanya daerah miskin gizi. Sebaliknya, masalah gizi

lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan (Almatsier, 2001).

Menurut asumsi peneliti bahwa ada hubungan kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah terhadap pendapatan. Karena rendahnya pendapatan merupakan faktor yang menyebabkan orang tidak mampu membeli dan memilih pangan yang bermutu gizi baik dan beragam. Sesuai dengan Hukum Bennet, semakin tinggi pendapatan maka kualitas bahan pangan yang dikonsumsi pun semakin baik yang tercermin dari perubahan pembelian bahan yang harganya murah menjadi bahan pangan yang harganya lebih mahal dengan kualitas yang baik, Sebaliknya, rendahnya pendapatan yang dimiliki oleh seseorang akan mengakibatkan terjadinya perubahan kebiasaan makan. Tingkat pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan terhadap kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Rendahnya pendapatan menyebabkan daya beli terhadap makanan menjadi rendah dan konsumsi pangan keluarga akan berkurang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ibu dengan keadaan finansial dan ekonomi yang baik cenderung lebih mampu untuk memenuhi kebutuhan akan anggota keluarganya. Sebaliknya ibu dengan sosial ekonomi yang rendah cenderung tidak mampu untuk memenuhi kebutuhannya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari 64 responden tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu Balita Berat Badan Dibawah Garis Merah (BGM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada

pengaruh pendidikan terhadap kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah dengan P value 0,014.

2. Ada

pengaruh pengetahuan terhadap kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah dengan P value 0,012.

3. Tidak

ada

pengaruh sumber informasi terhadap kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah dengan P value 0,129.

4. Ada

pengaruh pendapatan terhadap kunjungan posyandu balita berat badan dibawah garis merah dengan P value 0,023.

B. Saran

1. Bagi pelayanan khususnya tenaga kesehatan agar meningkatkan penyuluhan dan pendidikan kesehatan pada masyarakat terutama ibu yang

memiliki balita mengenaigizi agar ibudapatmemberikanpolaasuh yang baikdanmakanan yang bergizipadaanak-anakmerekasehinggitidakterjadiberatbadandibawahgarismerah.

2. BagiTempatPenelitiandapat dijadikan bahan bacaan dan meningkatkan pengetahuan tentang balita berat badan dibawah garis merah dan diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dalam melakukan penelitian dimasa yang akan datang.
3. BagiInstitusiPendidikanDiharapkanbagiinstitutipendidikan data darihasilpenelitianinidapatdijadikansebagaitambahanreferensibagiperpustakaanandasebagibahanbacaanbagimahasiswidalamproespembelajaran.
4. BagiMasyarakatdapatMemberikansumberinformasikepadaibu yang mempunyaibalita agar dapatmemberikanpolaasuhdanasupanmakanan yang bergizipadabalita agar tidakterjadiberatbadandibawahgarismerah.

DAFTAR PUSTAKA

- _____, 2006, **Glosarium Data dan Informasi Kesehatan**, Depkes RI, Jakarta.
- _____, 2007, **Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)**, Dirjenbinkesmas, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta.
- _____, 2007. **Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju KADARZI**, Depkes RI, Jakarta.
- _____, 2009, **Pengembangan Sumber Daya Manusia**, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2010, **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita**, Dirjenbinkesmas, Jakarta.
- Ahmad, 2008. **Metode Penelitian**, CV. Pustaka Setia, Bandung.
- Arisman, 2007, **Gizi Dalam Daur Kehidupan**, EGC, Jakarta.
- Prawoto, Joko. 2011. “**Kegiatan Posyandu Bertambah**” dalam <http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/2255> diakses 29 Desember 2011.
- Bakrie, Iskandar dan Firmansyah. 2010. “**Nak, Ke Posyandu Yuk, Entar Dapat Telur Rebus, Deh!**” dalam <http://www.tnol.co.id/id/poverty-eradication/3474-nak-ke-posyandu-yuk-entar-dapat-telur-rebus-deh.html> diakses 29 Desember 2011.
- Depkes RI, 2011, **Panduan Gerakan Nasional Sadar Gizi Menuju Manusia Indonesia Prima** Dirjenbinkesmas, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta.
- Hidayat, 2009, **Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita**, EGC, Jakarta.
- Jitowono, 2010, **Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak**, Nuha Medika, Yogyakarta.

Kemenkes RI, 2011, **Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang (Bantuan Operasional Kesehatan)**, Dirjen Bina Gizi Kesehatan Ibu Dan Anak, Jakarta.

Mitayani, 2010, **Buku Saku Ilmu Gizi**, Trans Info Media, Jakarta

Nasrul, 2010, **Sumber Informasi**, <http://referensiparamedis.blogspot.com/2012/08/sumber-informasi-posted-by-cahyo.html>, Dikutip Tanggal 13 Mei 2013

Purwoko dkk, 2011, **Ketrampilan Pemantauan Status Gizi Balita dan Ibu Hamil**, Tim Field Lab FK UNS, Jakarta.

Ramadhan, 2009. **Pengetahuan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi**, dari <http://forbetterhealth.wordpress.com/2009/04/19/pengetahuan-dan-faktor-faktor-yang-mempengaruhi/>, (Diakses Tanggal 16 Mei 2013).

Sari, Yohana. 2010. “**Posyandu**” dalam <http://posyandu.org/posyandu/622-posyandu.html> diakses 29 Desember 2011.

Suparyanto, **Pemenuhan Gizi Pada Balita**, <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/10/pemenuhan-gizi-pada-balita.html>, dikutip tanggal 14 April 2013.

Suryani, 2008, **Psikologi Ibu Dan Anak**, Fitramaya, Yogyakarta.

Tim Kesehatan, 2010, **Petunjuk Teknis Penatalaksanaan Gizi Buruk Di PNPM**, PNPM Mandiri, Jakarta.