

**HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU KE POSYANDU  
DENGAN STATUS GIZI BALITA TAHUN 2012  
DI KECAMATAN SEBERANG ULU I  
PALEMBANG**

**SKRIPSI**

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran  
(S.Ked)**



**OLEH:  
Defy Rizkiya Pradenty  
04091401046**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
PALEMBANG  
2013**

S  
613.043 07

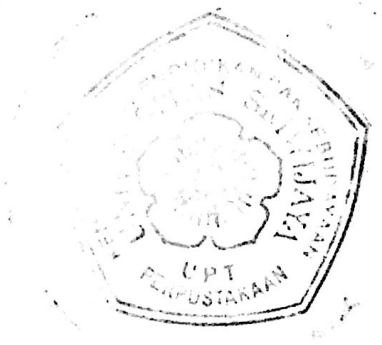
R. 5082 / 5079

Def  
h  
2013

**HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU KE POSYANDU  
DENGAN STATUS GIZI BALITA TAHUN 2012  
DI KECAMATAN SEBERANG ULU I  
PALEMBANG**

**SKRIPSI**

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran  
(S.Ked)



OLEH:  
Defy Rizkiya Pradenty  
04091401046

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
PALEMBANG  
2013**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU KE POSYANDU  
DENGAN STATUS GIZI BALITA TAHUN 2012  
DI KECAMATAN SEBERANG ULU 1  
PALEMBANG**

Oleh:

**DEFY RIZKIYA PRADENTY  
04091401046**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 28 Januari 2013

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

**Pembimbing I  
Merangkap Penguji I**

**dr. Rismarini, SpA(K)  
NIP. 1958 1026 198503 2 001**

**Pembimbing II  
Merangkap Penguji II**

**dr. Triwani, Mkes  
NIP. 1954 0314 198303 2 002**

**Penguji III**

**dr. Julius Anzar, SpA  
NIP. 1956 1227 198312 2 001**



**Mengetahui,  
Pembantu Dekan I**

**dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc  
NIP. 1952 0107 198303 1 001**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister, dan/atau doktor~~\*), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

\* coret yang tidak perlu

Palembang, Januari 2013

Yang membuat pernyataan

Defy Rizkiya Pradenty

04091401046

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

### **Terima Kasih**

*Kepada Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang yang telah memberikan segala nikmat dan mengizinkan aku menyelesaikan skripsi ini untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.*

*Kepada dr. Rismarini, SpA(K) dan dr. Triwani, M.Kes yang telah menjadi inspirasi dalam pembuatan skripsi ini dan telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.*

*Kepada Dr. Julius Anzar, SpA yang telah menjadi penguji pada sidang skripsi saya dan memberikan masukan, perbaikan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.*

*Kepada keluarga tercinta, Asmawadi (Papa), Reni Dewi Pelita (Mama), Epih (ayah), Salma (ibu), Adhit, Beauty, Ani (Adik), Ayu dan Ayeb(kakak) yang telah memberikan inspirasi dan dukungan moral untuk menyelesaikan skripsi ini. Saya sering diingatkan untuk melakukan sesuatu dengan cepat dan tepat.*

*Kepada sahabat, kakak ku Nopriansyah Ardabeta, mbak ku tersayang Maricca Endah, teman-temanku Ikhsan Kurniawan, Fatimah Tuzahra, Ricky Tantular yang telah membantu dalam penelitian, teman-teman sekelas yang telah memberikan dukungan dan bantuan serta teman seperjuangan yang sering menemani selagi bimbingan, penelitian dan sidang skripsi.*

## ABSTRAK

# HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU KE POSYANDU DENGAN STATUS GIZI BALITA TAHUN 2012 DI KECAMATAN SEBERANG ULU I PALEMBANG

(Defy Rizkiya Pradenty, Fakultas kedokteran Universitas Sriwijaya, 37 halaman, 2013)

**Latar Belakang:** Posyandu merupakan wadah untuk membangkitkan kembali peran, serta masyarakat dalam kegiatan pemantauan tumbuh kembang balita, yang sangat penting untuk deteksi awal masalah gizi buruk. Pemantauan tumbuh kembang balita merupakan rangkaian kegiatan rutin di Posyandu yang dilaksanakan setiap bulan dan berkesinambungan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui keaktifan ibu ke Posyandu dengan status gizi balita di Posyandu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang.

**Metode:** Jenis penelitian adalah penelitian analitik yang dilakukan dengan pendekatan cross sectional. Populasi sampel adalah ibu di Kecamatan Seberang Ulu I Palembang yang memiliki balita berusia 9-24 bulan. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuisisioner dan pengukuran status gizi balita dengan menggunakan grow chart dan keaktifan ke Posyandu dengan menggunakan KMS. Analisis data dilakukan dengan uji *fisher exact test* menggunakan SPSS for Windows 20.0.

**Hasil:** Dari 49 sampel, Ibu dengan partisipasi aktif sebanyak 36 ibu (73,5%) dan 13 ibu (26,5%) yang tidak aktif ke posyandu. Status gizi pada balita didapatkan 42 balita (85,7%) berstatus gizi baik dan 7 balita (14,3%) status gizi kurang dan tidak ada yang berstatus gizi buruk. Pada analisa bivariat didapatkan adanya hubungan antara keaktifan ibu ke Posyandu dengan status gizi balita dengan nilai  $p=0,001$  pada fisher extract test dan nilai  $OR=0,55$ . Hal ini berarti ibu yang aktif secara rutin ke Posyandu di Kecamatan Seberang Ulu I status gizi balitanya sudah baik.

**Simpulan:** Tingkat partisipasi ibu di Posyandu berhubungan dengan status gizi balita. Hal ini berarti ibu yang hadir di Posyandu secara rutin maka status gizi balita akan baik.

**Kata Kunci:** Partisipasi ibu, posyandu, status gizi

## ABSTRACK

### **CORRELATION BETWEEN THE LEVEL OF PARTICIPATION OF MOTHER IN THE NEIGHBORHOOD HEALTH CENTER WITH NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AT DISTRICT SEBERANG ULU 1 PALEMBANG** (Defy Rizkiya Pradenty, Faculty Of Medicine University Of Sriwijaya, 37 halaman, 2013)

**Background:** Posyandu (integrated service station) is a facility which encourage the participation of the society in the observation of the growth of children under five years old early detection of malnutrition. The observation on growth of the children under five years old a routine activity at Posyandu once in a month continously. The objective of this research is to know the activation of mother to Posyandu and the nutritional status of children under five years old at district Seberang Ulu I Palembang.

**Method:** This research is a analitic with cross sectional design. The population sample was mothers of infants aged 9-24 months. Data is collected through interviews using questionnaires and measuring nutritional status of children using the grow chart and liveliness to Posyandu using KMS. Data analyze by SPSS for Windows 20.0 and statistical method by fisher exact test.

**Result:** From 49 samples, mothers with active participation by 36 mothers (73,5%) and 13 mothers (26,5%) were not active walkin to posyandu. The nutritional status of infants gained 42 infants (85,7%) well nourished and 7 infants (14,3%) less nutritional status. In bivariate analysis found found an association between the activity of the mother to the Posyandu with nutritional status of children with  $p = 0.001$  in the extract fisher test and  $OR = 0,55$ . This means that the mother is active regularly to Posyandu in District Seberang Ulu I Palembang toddler I've had good nutritional status.

**Conclusion:** Mother's level of participation in Posyandu associated with nutritional status of children. This means that women who attend regularly Posyandu the nutritional status of children 9-24 months.

**Keywords:** Participation of mothers, Posyandu, Nutritional Status.

## KATA PENGANTAR

Puji beserta syukur ke hadirat Allah Ta'ala atas nikmat kesehatan dan kesempatan yang diberikan, dan atas kehendak-Nya jualah skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU KE POSYANDU DENGAN STATUS GIZI BALITA TAHUN 2012 DI KECAMATAN SEBERANG ULU 1 PALEMBANG”** ini dapat diselesaikan dengan baik tepat pada waktunya. Sholawat dan salam juga untuk yang mulia Rasul, yang telah membawa umat manusia dari zaman kebodohan kepada yang penuh ilmu dan pengetahuan.

Selesainya skripsi ini telah melibatkan kontribusi banyak pihak. Kepada Allah SWT dan kedua orang tua yang selalu mendukung dan memberikan motivasi sehingga proses penyelesaian proposal ini menjadi ringan. Kedua pembimbing yang sangat penulis banggakan, dr. Rismarini, SpA(K) dan dr. Triwani, M.Kes yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga dalam memberikan bimbingan, arahan, kritikan, dan perbaikan pada penelitian ini. Pihak Fakultas Kedokteran Unsri telah memberikan kesempatan dan perizinan atas terlaksananya penelitian ini.

Akhirnya, skripsi ini hanyalah sebetuk kecil tulisan yang masih mengharapkan banyak kritik dan saran, sehingga dalam perkembangannya lebih lanjut dapat menjadi lebih baik lagi. Semoga bermanfaat.

Palembang, Januari 2013

Defy Rizkiya Pradenty

04091401046





UPT PERPUSTAKAAN  
 UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
 NO. DAFTAR: 0000143836  
 TANGGAL: 20 NOV 2014

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Hipotesis Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Status Gizi .....	7
2.1.1. Definisi Status Gizi .....	7
2.1.2. Penilaian Status Gizi .....	7
2.1.3. Klasifikasi Status Gizi .....	10
2.1.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status gizi balita .....	11
2.1.5. Dampak Dan Penanggulangan Gizi Yang Tidak Seimbang.....	11
2.2. Posyandu .....	13
2.2.1. Definisi Posyandu .....	13
2.2.2. Tujuan Posyandu .....	13
2.2.3. Sasaran posyandu .....	14
2.2.4. Kegiatan posyandu .....	14
2.2.5. Langkah-Langkah Kegiatan Lima Meja di posyandu .....	15
2.2.6. Manfaat Posyandu .....	16
2.2.7. Faktor-Faktor Yang mempengaruhi keaktifan Ibu Berkunjung Ke Posyandu.....	17
2.2.8. Hubungan keaktifan Ibu Ke Posyandu Dengan Status Gizi Balita .....	20
2.3. Kerangka Teori.....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Jenis Penelitian.....	23
3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	23
3.3. Populasi Dan Sampel penelitian.....	23
3.3.1. Populasi .....	23

3.3.2. Sampel .....	23
3.3.3. Cara Pengambilan Sampel .....	23
3.3.4. Kriteria Inklusi .....	24
3.3.5. Kriteria Eksklusi.....	24
3.4. Variabel Penelitian .....	24
3.5. Definisi Operasional.....	25
3.6. Cara pengumpulan Data .....	25
3.7. Cara Pengolahan Dan Analisis Data .....	25
3.8. Kerangka Operasional .....	26
 <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Hasil Pembahasan .....	27
4.1.1. Karakteristik Umum .....	27
4.1.2. Hubungan Antar variabel .....	30
4.2. Pembahasan .....	30
 <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Kesimpulan.....	34
5.2. Saran.....	34
DaftarPustaka .....	35
Lampiran .....	38
Biodata .....	42

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
<b>1</b>	<b>Kategori Karakteristik Anak.....</b>	<b>28</b>
<b>2</b>	<b>Hubungan Antara Karakteristik Anak Dengan Status Gizi.....</b>	<b>28</b>
<b>3</b>	<b>Kategori karakteristik Ibu.....</b>	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi.....</b>	<b>29</b>
<b>5</b>	<b>Kriteria Keaktifan Ibu Ke Posyandu.....</b>	<b>29</b>
<b>6</b>	<b>Hubungan keaktifan Ibu Ke Posyandu Dengan Status Gizi Balit a</b>	<b>29</b>
<b>2.1</b>	<b>Baku Antopometri menurut standar WHO – NCHS.....</b>	<b>11</b>

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
BAPPENAS	: Badan Pendidikan Nasional
BB	: Berat Badan
BKB	: Bina Keluarga Balita
DEPKES	: Departemen Kesehatan
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KLB	: Kejadian Luarg Biasa
KMS	: Kartu Menuju Sehat
NCHA	: National Center Of Health Statistics
PB	: Panjang Badan
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RT	: Rukun tetangga
RW	: Rukun Warga
TB	: Tinggi Badan
U	: Umur
UBKM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
UPGK	: Upaya Perbaikan Gizi keluarga
WHO	: World Health Organisation

# BAB I

## PENDAHULUAN



### 1.1 Latar Belakang

Masalah gizi sampai sekarang masih merupakan salah satu penentu utama kualitas Sumber Daya Manusia. Gizi yang tidak seimbang, baik itu kekurangan maupun kelebihan, akan menyebabkan gangguan kesehatan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa gangguan gizi kurang pada balita, membawa dampak negatif bagi pertumbuhan fisik maupun mental yang nantinya akan dapat menghambat prestasi belajar. Salah satu akibat yang ditimbulkan adalah penurunan daya tahan, sehingga angka kejadian infeksi meningkat dan menyebabkan hilangnya masa hidup balita sampai kematian, sedangkan gangguan gizi lebih pada balita, dapat menyebabkan kegemukan dan obesitas. Masalah gizi selain disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan, pola asuh, dapat juga disebabkan karena masyarakat atau keluarga balita belum mengetahui cara menilai status gizi anak atau juga belum mengetahui pola pertumbuhan berat badan anak dengan baik (Almatsier, 2003).

Prevalensi gizi buruk balita di Indonesia menurut Data WHO 2009, menduduki peringkat ke 36 dari 193 negara anggota dengan indikator berat badan per umur sebesar 19,6%. Pada tahun 2010 masih menggunakan indikator berat badan per umur, prevalensi gizi buruk balita di Indonesia berjumlah 17,5%, sedangkan dengan indikator tinggi per umur, prevalensi gizi buruk balita berjumlah 35,6%. Indonesia tergolong negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi karena 5.119.935 (28,47%) dari 17.983.244 balita di Indonesia termasuk kelompok gizi kurang dan gizi buruk. Prevalensi anak balita gizi kurang dan buruk turun 0,5% dari 18,4% pada 2007 menjadi 17,9% pada 2010. Prevalensi gizi kurang balita sebesar 13%, dan prevalensi gizi buruk sebesar 4,9% dengan indikator berat badan per umur. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), prevalensi kegemukan pada anak balita secara nasional 14%, di mana pada penduduk kaya prevalensinya bisa

mencapai 14,9% sedangkan pada penduduk miskin mencapai 12,4%. Provinsi DKI Jakarta sebagai ibukota negara tercatat memiliki angka rata-rata prevalensi tertinggi, yakni 11,1%. Berdasarkan hasil penelitian yaitu status gizi balita dengan kurang gizi sebanyak 38 balita (46,34%) berada pada usia 12-24 bulan. Hal ini menunjukkan pada umur 1-2 tahun merupakan keadaan rawan gizi. Pada umumnya kekurangan gizi terjadi pada balita, karena pada umur tersebut anak mengalami pertumbuhan yang pesat dan termasuk kelompok yang rentan gizi, karena pada masa itu merupakan masa peralihan antara saat disapih dan mulai mengikuti pola makan orang dewasa (Depkes, 2004; Adisasmito, 2007; RISKESDAS, 2010).

Untuk Provinsi Sumatera Selatan, angka kejadian gizi kurang pada balita sebesar 14,4%, gizi buruk sebanyak 5,5%, gizi lebih sebanyak 5,6% dan gizi baik sebanyak 74,5% dengan indikator berat badan per umur. Sebagai perbandingan berdasarkan laporan yang ada dalam profil kesehatan Kota Palembang tahun 2007 dijelaskan bahwa angka gizi buruk tahun 2010 adalah 4,1% meningkat bila dibanding tahun 2007 yaitu 1,4%, angka gizi kurang tahun 2010 adalah 0,6% menurun dibanding tahun 2007 yaitu 15%, sedangkan gizi lebih tahun 2007 sama dengan tahun 2010 yaitu 2,8% dan balita yang gizi baik tahun 2010 adalah 7,62% bila dibanding tahun 2007 terdapat penurunan 82,12%. Pada tahun 2008 dari 144 ribu balita dikota Palembang, 400 diantaranya mengalami kurang gizi atau berada dibawah garis merah dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) hasil pantauan di 889 posyandu aktif. Pada tahun 2010, dengan jumlah 114.708 anak balita, angka kejadian gizi buruk berjumlah 900 kasus (50,1%) dengan prevalensi gizi buruk tertinggi terjadi di wilayah Kecamatan Seberang Ulu I. Hal tersebut menunjukkan bahwa untuk Kota Palembang, angka gizi buruk pada balita masih tergolong tinggi. (RISKESDAS, 2010).

Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) selama ini masih dititik beratkan pada penggunaan pesan-pesan gizi sederhana melalui kegiatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat sendiri. Kegiatan tersebut dipusatkan di

posyandu yang merupakan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) yang paling memasyarakat selama ini (Supriasa, 2001).

Pelayanan kesehatan terpadu adalah suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di suatu wilayah puskesmas. Tempat pelaksanaan posyandu biasanya dilakukan di balai dusun atau balai kelurahan. Pelayanan posyandu meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pemberantasan penyakit menular melalui imunisasi, penanggulangan diare dan gizi yang dilakukan dengan penimbangan balita secara rutin setiap bulan. Sasaran dilakukannya posyandu adalah ibu hamil, ibu menyusui, pasangan usia subur dan balita (Muninjaya, 2004).

Kegiatan di posyandu sangat penting untuk bayi dan balita, karena tidak terbatas hanya pemberian imunisasi saja, tetapi juga untuk memonitor tumbuh kembang bayi dan balita melalui kegiatan penimbangan dan pemberian makanan tambahan. Tujuan penimbangan balita tiap bulan itu sendiri yaitu untuk memantau pertumbuhan pertumbuhan balita sehingga dapat sedini mungkin diketahui bila ada penyimpangan pertumbuhan pada balita. Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali per tahun. Untuk itu kunjungan balita diberi batasan 8 kali pertahun. Posyandu yang frekuensi penimbangan atau kunjungan balitanya kurang dari 8 kali pertahun dianggap masih rawan, sedangkan frekuensi penimbangan yang sudah 8 kali atau lebih dalam kurun waktu satu tahun dianggap sudah baik. Di posyandu kader memiliki peranan yang sangat penting dalam keberhasilan sistem posyandu. Posyandu yang dilakukan oleh kader Posyandu yang terampil akan mendapat respon positif dari ibu-ibu balita sehingga kader tersebut ramah dan baik. Kader Posyandu yang ramah, terampil dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat menyebabkan ibu-ibu balita rajin datang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di Posyandu. Dengan banyaknya jumlah posyandu dan aktifnya kader kader posyandu diharapkan dapat menurunkan jumlah masalah kesehatan terutama masalah kurang gizi dengan mencapai target MDG pada tahun 2015 yaitu sebesar 15,5% (Depkes, 2007; Dinkes Prov. Jateng, 2007; Yon Ferizal dan Hasanbasni, 2007).

Kegiatan Posyandu dilakukan oleh dan untuk masyarakat. Posyandu sebagai wadah peran serta masyarakat, yang menyelenggarakan sistem pelayanan pemenuhan kebutuhan dasar, peningkatan kualitas manusia, secara empirik telah dapat pemeratakan pelayanan dibidang kesehatan. Kegiatan itu meliputi pelayanan imunisasi, pendidikan gizi serta pelayanan kesehatan ibu dan anak. Posyandu memiliki peranan yang sangat penting yaitu sebagai wahana pelayanan berbagai program. Melihat adanya penurunan pelayanan di Posyandu dan untuk meningkatkan derajat pelayanan kesehatan Mendagri mengeluarkan program revitalisasi Posyandu melalui surat edaran no. 411.3/536/SJ tanggal 3 Maret 1999. Revitalisasi Posyandu adalah upaya pemberdayaan Posyandu untuk mengurangi dampak krisis ekonomi terhadap penurunan status gizi dan kesehatan ibu dan anak, yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi kerja dan kinerja Posyandu. Pelaksanaannya diselenggarakan dengan dukungan Lembaga Kesehatan Masyarakat Desa, tim penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga, Lembaga Swadaya Masyarakat, sektor swasta dan sektor terkait serta lembaga donor yang berminat (Kurniasih, 2002; BAPPENAS, 2004).

Berdasarkan sumber yang telah penulis baca didapatkan bahwa strategi pelayanan yang ditunjukkan pada ibu dan balita dapat dilakukan di Posyandu. Posyandu juga dapat melaksanakan fungsi dasarnya sebagai pemantau tumbuh kembang anak, serta dapat menyampaikan pesan kepada ibu sebagai agen pembaharuan dan anggota keluarga lain yang memiliki bayi dan balita dengan mengupayakan bagaimana caranya memelihara anak secara baik dan dapat mendukung tumbuh kembang anak sesuai potensinya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Bonaventura, 2011 di desa Manyaran, Semarang Barat bahwa ibu yang hadir ke posyandu secara rutin maka status gizi balitanya baik. Karena penelitian ini belum pernah dilakukan di Palembang maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan keaktifan ibu ke posyandu dan status gizi balita.



## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana keaktifan ibu ke Posyandu di Kecamatan Seberang Ulu I kota Palembang?
2. Bagaimana status gizi balita di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang?
3. Bagaimana hubungan antara keaktifan ibu ke Posyandu dengan status gizi balita di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara keaktifan ibu ke Posyandu dengan status gizi balita di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui keaktifan ibu ke Posyandu.
2. Untuk mengetahui status gizi balita di Kecamatan seberang Ulu I kota Palembang.
3. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara keaktifan ibu ke Posyandu dan status gizi balita di Kecamatan seberang Ulu I Kota Palembang.

## **1.4 HIPOTESIS**

H0 : Tidak ada hubungan antara keaktifan ibu ke Posyandu dengan status gizi balita.

H1 : Ada hubungan antara keaktifan ibu ke Posyandu dengan status gizi balita.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Manfaat bagi peneliti, sebagai sumber informasi dan langkah awal melakukan penelitian sekaligus menambah wawasan dan pengetahuan

bagi peneliti mengenai hubungan keaktifan keluarga terhadap Posyandu dengan status gizi balita.

2. Manfaat bagi masyarakat, dapat menambah pengetahuan khususnya para ibu dan keluarga mengenai pentingnya kegiatan dan manfaat Posyandu untuk perkembangan status gizi anaknya.
3. Manfaat bagi responden, sebagai media edukasi sekaligus penyuluhan tentang pentingnya kegiatan Posyandu dengan status gizi balita.
4. Manfaat bagi tempat penelitian, memberikan pengetahuan tambahan dalam pelaksanaan program Posyandu di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang
5. Manfaat bagi akademis, hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu referensi dan landasan penelitian berikutnya.
6. Manfaat bagi petugas Posyandu, untuk menambah informasi sehingga dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan peran serta masyarakat dalam bentuk pemberian suport atau motifasi untuk aktif melakukan kunjungan ke Posyandu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W., 2007. *Sistem Kesehatan*. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada.
- Almatsier, Sunita. 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, hal.11
- Almatsier, S., 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Cetakan Keempat. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 209-308.
- Arif W. Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran kecamatan Gunung Pati Semarang. Universitas Negeri Semarang; 2006
- BAPPENAS, (2004) Progam Nasional Bagi Anak Indonesia, Kelompok Kerja Penyusun PNBAI, Jakarta.
- Call DL & FJ. Levinson. 1979. *A Systematic Aproach to Nutritional Inervention Programmer*. Dalam: Allan Berg. The National Development and Planning. The MT Press, London.
- Departemen Kesehatan. 2002. Klasifikasi Status Gizi Anak di Bawah Lima Tahun. Keputusan Menkes. Depkes, Jakarta.
- Depkes, 2006. Pedoman umum pengelolaan posyandu. (Diunduh tanggal 1 Agustus 2012) <http://ww.depkes.go.id.2006>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Ibu Negara Kunjungi Posyandu Matahari II Lubang Buaya. 2009. Available from: <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/pressrelease/465-ibu-negara-kunjungi-posyandu-matahari-ii-lubang-buaya.html>
- Dewa Nyoman Supariyasa, 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran
- Dewa Nyoman Supariyasa, 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran
- Djamin, 2006 . *Kebidanan Komunitas*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Elizabeth B. Hurlock, 1980, *Psikologi Perkembangan*, jakarta: Erlangga
- Irianton Aritonang. 2003. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Yogyakarta: Kanisius

- Ismawati, C. 2010. *Posyandu dan Desa Siaga panduan untuk Bidan dan Kader*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Joyomartono, Mulyono. 2005. *Perubahan Kebudayaan dan Masyarakat Dalam Pembangunan*. IKIP Semarang Press. Semarang.
- Kurniasih, S., (2002) *Hubungan Antara Program Revilisasi Dengan Kinerja Posyandu Di kecamatan Bagelen Kabupaten Purworejo*, Tesis, Universitas Gajah Mada.
- Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2007. Jakarta
- Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2010. Jakarta
- Moehdji. S. 2002. *Gizi Dalam Daur Kehidupan, mencegah Gizi Kurang Pada Berbagai tahap Usia*. Jakarta
- Mulyanto Sumardi dan Hans Dieter Evers. 1982. *Kemiskinan dan Kebutuhan Pokok*. Jakarta. CV Rajawali
- Muninjaya, A., A., G. (2004) *Manajemen Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Staf Pengajar Ilmu kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1985. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta
- Soetjningsih., Soetjningsih., Suhardjo. 1998. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita*. Dalam: Manurung, Lamiati. 2008. *Hubungan Keaktifan Ibudengan Pola Pertumbuhan Balita*. Available at: [http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index.phpjournal\\_review&id12084view](http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index.phpjournal_review&id12084view). [Diakses: 10 juli 2012].
- Soekidjo Notoatmodjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Bina Aksara
- Supariasa. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. EGC
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bogor: Bumi Aksara
- Tim pergerakan PKK DKI Jakarta. 2007. *Pedoman Umum Pengolahan Posyandu*
- Widyastuti, 2006, *Pedoman Manajemen Peran Serta Masyarakat*, Jakarta.
- World Health Organization. 1983. *Meaning Change in Nutritional Status, Guidelines for Programmes for Vulnerable Groups*. Geneva: WHO.

Yon Ferizal Mr. Koto, Mubasysyir Hasanbasri. 2007. Proses pelaksanaan Manajemen Pelayanan Posyandu terhadap Intensitas Posyandu. Yogyakarta. Available from: <http://www.scribd.com/doc/26835135/Working-Paper-Series-No-12-Juli-2007>. Di akses: 25 agustus 2012.