

**HUBUNGAN ANTARA FREKUENSI KUNJUNGAN
POSYANDU BALITA DENGAN STATUS GIZI
BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA PARANG
UPTD PUSKESMAS TIRON KABUPATEN KEDIRI**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH:

VITA OKTAVIAN

NIM.1502460013

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN KEDIRI
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN ANTARA FREKUENSI KUNJUNGAN
POSYANDU BALITA DENGAN STATUS GIZI
BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA PARANG
UPTD PUSKESMAS TIRON KABUPATEN KEDIRI**

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan
memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan



**DISUSUN OLEH:
VITA OKTAVIAN
NIM.1502460013**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN KEDIRI
TAHUN 2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : VITA OKTAVIAN

NIM : 1502460013

Judul Skripsi : Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron, Kabupaten Kediri.

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tulisan dalam skripsi ini adalah benar-benar asli hasil pemikiran peneliti sendiri, sepanjang pengetahuan peneliti belum ada karya tulis ilmiah yang serupa yang ditulis oleh orang lain. Apabila nanti terbukti bahwa skripsi ini tidak asli atau disusun oleh orang lain atau hasil menjiplak karya orang lain baik sebagian atau seluruhnya, maka peneliti bersedia untuk menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Kediri, 24 Mei 2019

Yang membuat pernyataan,



VITA OKTAVIAN

NIM.1502460013

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron, Kabupaten Kediri, oleh Vita Oktavian NIM:1502460013 telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Kediri, 20 Mei 2019


Pembimbing Utama



Sumy Dwi Antono, S.Kep.Ns, S.H.M.Kes
NIP. 19730108 199803 1 003

Kediri, 24 Mei 2019

Pembimbing Pendamping



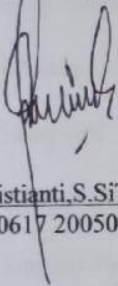
Mika Mediawati, M.Keb
NIP. 19840505 200912 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron, Kabupaten Kediri oleh Vita Oktavian NIM: 1502460013 ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Ujian Skripsi Pada tanggal 31 Mei 2019.

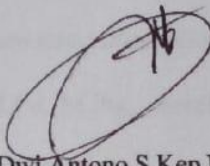
Dewan Penguji,

Ketua Penguji



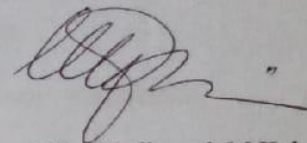
Shinta Kristianti, S.SiT.M.Kes
NIP.19800617 200501 2 001

Penguji 1



Sumy Dwi Antono, S.Kep.Ns.S.H.M.Kes
NIP. 19730108 199803 1 003

Penguji 2



Mika Mediawati, M.Keb
NIP. 19840505 200912 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang,



Hergawan Mansur, S.ST.M.Pd.M.Psi
NIP. 19650110 198503 2 002

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan Kediri



Susanti Pratamaningtyas, M.Keb
NIP. 19760115 200212 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi Kebidanan Kediri, Sarjana Terapan Kebidanan dengan judul “Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron, Kabupaten Kediri”.

Penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu selama kegiatan penyusunan skripsi ini, yaitu:

1. Budi Susatia, S.Kp.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan izin untuk penyusunan skripsi ini.
2. Herawati Mansur, S.ST.,M.Pd.,M.Psi, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
3. Susanti Pratamaningtyas, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan menyusun skripsi ini.
4. Sumy Dwi Antono, S.Kep.Ns,S.H,M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah membimbing dan memberikan saran selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Mika Mediawati, M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing dan memberikan saran selama proses penyusunan skripsi ini.

6. Shinta Kristianti, S.SiT.,M.Kes, selaku ketua penguji skripsi yang memberikan masukan sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
7. Kepala UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri, yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron.
8. Bidan Koordinator UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri, yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron.
9. Sri Maryani, S.ST, selaku Bidan Desa Parang yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian dan berkenan menjadi pembimbing lahan di Desa Parang.
10. Kepala Desa Parang, yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian di Desa Parang Kecamatan Banyakan Kabupaten Kediri.
11. Seluruh Ibu beserta balitanya yang telah berkenan menjadi responden dalam penelitian untuk penyusunan skripsi ini.
12. Bapak Ibu Dosen di Kampus IV, Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan ilmu beserta dukungan untuk proses penyusunan skripsi ini.
13. Seluruh Bapak Ibu Karyawan Tata Usaha di Kampus IV, Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah membantu dalam pembuatan surat menyurat untuk proses penyusunan skripsi ini.
14. Kedua orang tua Bapak Sardjono dan Ibu Sriyanah serta keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa dalam penyusunan skripsi ini.

15. Teruntuk sahabat-sahabat saya Muchamad Choirul Anwar, S.Pd.,I, Evi Susanti, S.Pd, Uswatun Hasanah, AMd,Kep, Hana Choirun Nisak, S.Si, Nurdiana Ekkasari, A.Md, Elen Widya Candra, AMd.Kes, Ingrid Dwi Pangesty, Shofia Ayu P, dan Rini Dwi P atas doa dan dukungan yang selalu diberikan dalam proses penyusunan skripsi ini.
16. Seluruh teman sejawat yang telah memberikan dukungan, motivasi dan doa dalam penyusunan skripsi ini khususnya teman dari Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Angkatan 2015.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan serta doa dalam penyusunan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mangharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi selanjutnya. Semoga dengan tersusunnya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Kediri, 24 Mei 2019

Peneliti

ABSTRAK

Oktavian, Vita. 2019. *Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri*. Skripsi, Pembimbing Utama : Summy Dwi Antono, S.Kep., Ns.,SH.,M.Kes Pembimbing Pendamping : Mika Mediawati, M.Keb

Status gizi balita merupakan salah satu faktor penentu baik tumbuh kembangnya seorang anak dimasa depan. Balita dengan status gizi yang kurang akan mempengaruhi kualitas tumbuh dan kembangnya dimasa mendatang. Dilakukan kunjungan posyandu balita dengan rutin tujuannya agar lebih mudah dalam melakukan pemantauan tumbuh dan kembang balita untuk mencegah terjadinya gizi kurang maupun gizi buruk. Pada penelitian ini kegiatan dikunjungan posyandu tidak hanya berkunjung saja melainkan melakukan penimbangan berat badan, pemberian asupan gizi, penyuluhan mengenai pentingnya gizi bagi balita dan pemberian pelayanan kesehatan. Pada penelitian sebelumnya dilakukan penelitian tentang hubungan keaktifan kunjungan posyandu dengan status gizi, namun hanya dilihat aktif tidaknya balita dalam mengikuti posyandu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan frekuensi kunjungan posyandu balita dengan status gizi balita di Desa Parang Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan studi *retrospektif*, dan menggunakan uji analisis *spearman rank*. Populasi dalam penelitian ini seluruh balita usia 24-59 bulan yang mengikuti kegiatan posyandu di bulan Maret 2019 dengan jumlah 181 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *Disproportionate stratified random sampling*. Besar sampel yang digunakan 126 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Hasil yang didapatkan dari uji korelasi *spearman rank* dengan nilai $p\text{ value } 0,000 < \alpha = 0,05$, nilai *Correlation Coefficient* 1,000 serta memiliki arah korelasi positif (+). Terdapat hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu balita dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Desa Parang Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri, keeratan hubungan kedua variabel sangat kuat, dan arah hubungan positif. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, didapatkan frekuensi kunjungan posyandu balita usia 24-59 bulan menunjukkan bahwa sebagian besar adalah teratur sebesar 75,3% dan status gizi balita usia 24-59 bulan menunjukkan sebagian besar responden memiliki status gizi baik sebesar 72,20%.

Kata Kunci : Frekuensi Kunjungan Posyandu, Status Gizi.

ABSTRACT

Oktavian, Vita. 2019. *The Relationship Between Frequency of Visiting Toddler Posyandu and Toddler Nutritional Status Age of 24 to 59 Months in Parang, The Community Health Center Tiron Kediri. Thesis, Main Advisor: Summy Dwi Antono, S.Kep., Ns., SH., M.Kes, Co Advisor: Mika Mediawati, M.Keb*

Nutritional Status at toddler was one of factors to determine good growth a child in the future. The toddler with less nutritional status affected quality of growth in the future. Posyandu visit was done at toddler routinely that had aim in order to more easy looked growth at toddler for prevented occurs less or poor nutrients. At this reserarh posyandu visit was not only visited but did scaling at weigh, giving nutrients, information about important of nutrient for toddler and giving service of sanitary. In a previous study, it was done research about relation of being active posyandu visit with nutritional status, but only looked active or not at toddler in followed posyandu. This study aims to determine the relationship between the frequency of visits of toddlers posyandu with nutritional status of children in Parang, The Community Health Center Tiron Kediri. This type of research is observational analytic with a retrospective study approach, and uses the Spearman rank analysis test. The population in this study were all toddlers aged 24 - 59 months who participated in the posyandu activities in March 2019 with total of respondent 181. The sampling technique used was Dispropotinate stratified random sampling. The sample size used 126 respondents who met the inclusion criteria and exclusion criteria. The results obtained from the spearman rank correlation test with the value of p value $0,000 < \alpha = 0.05$, the value of Correlation Coefficient 1,000 and has a direction of positive correlation (+). There is a relationship between the frequency of visits of toddlers posyandu with nutritional status of children aged 24-59 months in Parang, The Community Health Center Tiron Kediri. The relationship between the two variables are very strong, and the direction of the relationship between the variables are positive. Based on the result of study, the frequency at posyandu visit to toddler age 24-59 months showed that most of regularly as many as 75,3% and nutritional status to toddler age 24-59 months showed most of the respondent had good nutritional status as many as 72,20%.

Keywords: *Frequency of Posyandu Visits, Nutritional Status.*

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	9
2.1 Konsep Teori	9
2.1.1 Konsep Teori Status Gizi	9

a. Definisi Status Gizi	9
b. Fungsi Zat Gizi	10
c. Hal-hal yang Harus Diperhatikan pada Balita	11
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi	12
e. Kebutuhan Dasar Tumbuh dan Kembang Seorang Anak	15
f. Penilaian Status Gizi	16
g. Ambang Batas Indeks Antropometri	21
h. Klasifikasi Status Gizi	21
i. Masalah Gizi pada Balita.....	24
j. Cara Mengatasi Masalah Gizi.....	31
2.1.2 Konsep Teori Posyandu	33
a. Definisi Posyandu	33
b. Tujuan Penyelenggaraan Posyandu	34
c. Manfaat Posyandu.....	35
d. Pelaksanaan Kegiatan Posyandu.....	35
e. Pemantauan Pertumbuhan.....	37
f. Nasihat-Nasihat untuk Ibu Balita	38
g. Kegunaan KMS dalam Kegiatan Posyandu.....	43
h. Langkah-Langkah Pengisian KMS	44
i. Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status Gizi Balita.....	45
2.2 Kerangka Konsep.....	47
2.3 Hipotesis	49

BAB 3 METODE PENELITIAN.....	50
3.1 Desain Penelitian	51
3.2 Kerangka Operasional	52
3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling	53
3.4 Kriteria Sampel.....	55
3.5 Variabel Penelitian	56
3.6 Definisi Operasional Variabel	57
3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	58
3.8 Alat Pengumpulan Data.....	59
3.9 Metode Pengumpulan Data	59
3.10 Metode Pengolahan Data.....	62
3.11 Penyajian Hasil.....	71
3.12 Etika Penelitian.....	71
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	73
4.1 Hasil Penelitian.....	73
4.2 Pembahasan	85
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	103
5.1 Kesimpulan.....	103
5.2 Saran	104
DAFTAR PUSTAKA	106

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 : Tabel Kategori dan Ambang Batas	22
Tabel 3.1 : Tabel Definisi Operasional Variabel	58
Tabel 3.2 : Tabel Interpretasi Kekuatan <i>Spearman Rank</i>	69
Tabel 4.1 : Tabel Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan	83

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 : Kwarsiorkor.....	28
Gambar 2.2 : Marasmus	29
Gambar 2.3 : Marasmik-Kwarsiorkor	30
Gambar 2.4 : Bagan Kerangka Konseptual.....	48
Gambar 3.1 : Kerangka Operasional Penelitian	52
Gambar 4.1 : Distribusi Usia Ibu Balita.....	74
Gambar 4.2 : Distribusi Pendidikan Terakhir Ibu	75
Gambar 4.3 : Distribusi Pekerjaan Ibu	76
Gambar 4.4 : Distribusi Penghasilan Per-Bulan	77
Gambar 4.5 : Distribusi Jenis Kelamin Anak.....	78
Gambar 4.6 : Distribusi Usia Anak Balita	79
Gambar 4.7 : Distribusi Status Anak ke Berapa	80
Gambar 4.8 : Distribusi Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita Usia 24-59 Bulan.....	81
Gambar 4.9 : Distribusi Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan.....	82

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan.....	109
Lampiran 2 : Persetujuan Pembimbing Utama	110
Lampiran 3 : Persetujuan Pembimbing Pendamping	111
Lampiran 4 : Lembar Pengajuan Judul	112
Lampiran 5 : PSP (Penjelasan Sebelum Penelitian).....	113
Lampiran 6 : Persetujuan Menjadi Responden	114
Lampiran 7 : Lembar Data Umum Responden	115
Lampiran 8 : Rekapitulasi Hasil Penelitian.....	116
Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Pembimbing Utama	123
Lampiran 10 : Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping	126
Lampiran 11 : Surat Ijin Studi Pendahuluan Dari Pendidikan	129
Lampiran 12 : Surat Ijin Studi Pendahuluan Dinkes.....	131
Lampiran 13 : Surat Balasan Studi Pendahuluan Puskesmas Bendo.....	133
Lampiran 14 : Surat Balasan Studi Pendahuluan Puskesmas Tiron	134
Lampiran 15 : Surat Ijin Penelitian Pendidikan	135
Lampiran 16 : Surat Ijin Penelitian Pendidikan untuk Bakesbangpol	136
Lampiran 17 : Surat Ijin Penelitian dari Bakesbangpol	137
Lampiran 18 : Surat Balasan Penelitian Puskesmas Tiron.....	138
Lampiran 19 : Surat Ijin Penelitian dari Pembimbing	139
Lampiran 20 : <i>Ethical Clearance</i>	140
Lampiran 21 : Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian	141

Lampiran 22 : Daftar Nilai-Nilai Dalam Distribusi t.....	142
Lampiran 23 : Menghitung Hasil Analisis <i>Spearman Rank</i> dengan t Hitung.....	143
Lampiran 24 : Tabel Hasil Hitung Komputerisasi dengan <i>Spearman Rank</i>	144
Lampiran 25 : Tabel Silang Hasil dari Analisis Bivariate	146
Lampiran 26 : Tabel Silang Data Umum dan Data Khusus.....	147
Lampiran 27 : Standart Antropometri Penilaian Status Gizi Laki-laki.....	148
Lampiran 28 : Standart Antropometri Penilaian Status Gizi Perempuan	150
Lampiran 29 : Dokumentasi Penelitian.....	152
Lampiran 30 : Lembar Revisi Ujian Skripsi oleh Ketua Penguji.....	156
Lampiran 31 : Lembar Revisi Ujian Skripsi oleh Penguji 1	158
Lampiran 32 : Lembar Revisi Ujian Skripsi oleh Penguji 2	159

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization.</i>
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu.
PSG	: Pemantauan Status Gizi.
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat.
BGM	: Bawah Garis Merah.
BKB	; Bina Keluarga Balita.
TOGA	: Tanaman Obat Keluarga.
BKL	: Bina Keluarga Lansia.
PAUD	: Pos Pendidikan Anak Usia Dini.
KMS	: Kartu Menuju Sehat.
SDM	: Sumber Daya Masyarakat.
BB	: Berat Badan.
TB	: Tinggi Badan.
IMT	: Indeks Masa Tubuh.
LLA	: Lingkar Lengan Atas.
GAKY	: Gangguan Akibat Kekurangan Yodium.
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut.
ASI	: Air Susu Ibu.
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Dinas Daerah.
Bakesbangpol	: Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan prevalensi masalah gizi di Indonesia semakin lengkap pada saat ini, dimana negara Indonesia pada saat ini masih menghadapi permasalahan gizi kurang, permasalahan tersebut merupakan persoalan yang harus diselesaikan dengan serius. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional pada tahun 2010-2014, perbaikan status gizi pada masyarakat merupakan salah satu tujuan utama dengan mengurangi prevalensi balita status gizi kurang (*underweight*) menjadi 15% pada tahun 2014. Namun dari hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 menunjukkan kenyataan yang menyedihkan yang mana prevalensi status gizi kurang (*underweight*) meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%. Sehingga dalam Renstra (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan) tahun 2015-2019 di negara Indonesia memiliki target untuk menurunkan angka prevalensi mengenai masalah status gizi kurang (*underweight*) menjadi sebesar 17,0% (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi di Indonesia menunjukkan prevalensi dari gizi kurang balita di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 17,8% yang terdiri dari gizi buruk 3,8% dan gizi kurang 14,0%. Dan sudah dua tahun terakhir ini pada tahun 2016-2017 negara Indonesia memiliki

prevalensi masalah gizi kurang, yang cukup tinggi 17,8%. Dari prosentase tersebut dapat disimpulkan bahwa di Negara Indonesia memiliki prevalensi status gizi kurang masih melebihi target dari yang ditetapkan oleh nasional yaitu 17,0% (Kemenkes, 2018).

Dari beberapa kota dan kabupaten yang berada di wilayah Provinsi Jawa Timur sendiri masih ada yang menunjukkan prevalensi masalah status gizi kurang beberapa diantaranya ialah Kabupaten Jombang dengan prosentase 19,1%, Kabupaten Bondowoso dengan prosentase 21,1%. Kabupaten Pasuruan dengan prosentase 18,4%, Kabupaten Tuban dengan prosentase 19,4%, Kabupaten Bangkalan dengan prosentase 27,9%, Kota Pasuruan dengan prosentase 21,6%, Kota Probolinggo dengan prosentase 20,4%. Yang mana kabupaten Kediri sendiri prevalensi masalah status gizi kurang dengan prosentase sebesar 18,4% pada tahun 2017 hal ini berbeda jauh dengan prevalensi masalah status gizi kurang di Kota Kediri dengan prosentase sebesar 13,6% (Kemenkes, 2018).

Status gizi merupakan keadaan tubuh seseorang yang berhubungan dengan hasil dari konsumsi makanan, penggunaan atau konsumsi zat-zat gizi atau penggunaan makanan oleh tubuh. Dengan diikuti faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya status gizi tersebut, yang meliputi faktor langsung dan faktor tidak langsung (Andriani Maryana & Bambang, 2012). Salah satu dari beberapa penyebab terjadinya gangguan status gizi pada balita menurut penelitian (Muhhary, Kumalasari, & Dewi, 2017). Menjelaskan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan keluarga dan keaktifan

dalam posyandu secara bersama-sama berpengaruh terhadap status gizi balita. Dimana dalam penelitian tersebut keaktifan dalam posyandu memiliki pengaruh lebih besar terhadap status gizi balita dibandingkan dengan variabel pengetahuan ibu tentang gizi dan variabel pendapatan keluarga (Jurnal Ilmu Kesehatan,2017). Karena dengan keaktifan berkunjung ke posyandu tidak hanya dapat menimbang berat badan balitanya saja, melainkan dapat mengikuti kegiatan didalamnya seperti mendapatkan penyuluhan mengenai gizi, mendapatkan imunisasi, dan mendapatkan asupan gizi yang diberikan setiap bulan oleh pihak posyandu. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2015 menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan posyandu masih mencapai tiga perempat dari jumlah balita yang tercantum pada posyandu yang melapor. Hal tersebut tidak sesuai dengan kegiatan penimbangan balita , yang mana dalam kegiatan posyandu diharapkan dapat mencapai target 80%. Sehingga perlu dilakukan kerjasama lintas program dan lintas sektor serta melibatkan peran aktif dari masyarakat dalam penimbangan balita dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangannya (Kementrian Kesehatan RI , 2017). Dimana berdasarkan hasil riset kesehatan dasar Tahun 2013 bahwa frekuensi penimbangan balita ≥ 4 kali selama 6 bulan terakhir sedikit mengalami penurunan dari rikesdas tahun 2007 sebesar 45,4% menjadi 44,6% rikesdas 2013, serta balita yang tidak pernah ditimbang sama sekali selama 6 bulan terakhir mengalami kenaikan dari rikesdas 2007 sebesar 25,5% menjadi 34,3% rikesdas 2013 (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Peran serta masyarakat dalam kegiatan posyandu untuk menimbang balitanya menjadi sangat penting bagi deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk. Dengan rajin menimbang balitanya, maka pertumbuhan balita tersebut dapat dipantau secara intensif. Sehingga apabila berat badan anak tidak naik ataupun jika ditemukan penyakit akan dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan supaya tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk pada balita (Kemenkes, 2012). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fithria & Azmi, 2015) dengan judul Hubungan Pemanfaatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Kecamatan Kota Jantho bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemanfaatan posyandu oleh keluarga dengan status gizi balita di Kecamatan Kota Jantho (*Idea Nursing Journal, 2015*).

Status gizi balita merupakan salah satu faktor penentu baik tumbuh kembangnya seorang anak dimasa depan. Balita dengan status gizi yang kurang akan mempengaruhi kualitas tumbuh dan kembangnya dimasa mendatang. Dilakukan kunjungan posyandu balita dengan rutin tujuannya agar lebih mudah dalam melakukan pemantauan tumbuh dan kembang balita untuk mencegah terjadinya gizi kurang maupun gizi buruk. Pada penelitian ini kegiatan dikunjungan posyandu tidak hanya berkunjung saja melainkan melakukan penimbangan berat badan, pemberian asupan gizi, penyuluhan mengenai pentingnya gizi bagi balita dan pemberian pelayanan kesehatan. Pada penelitian sebelumnya dilakukan penelitian tentang hubungan keaktifan

kunjungan posyandu dengan status gizi, namun hanya dilihat aktif tidaknya balita dalam mengikuti posyandu.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri pada tanggal 26 September 2018, didapatkan jumlah kehadiran balita di Posyandu di Kabupaten Kediri sebesar 73,5% sedangkan target Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan tingkat nasional sebesar 80%. Peneliti melakukan studi pendahuluan di dua tempat berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan di dinas kesehatan Kabupaten Kediri bahwa Puskesmas yang memiliki masalah gizi balita BGM terdapat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bendo, dan prevalensi masalah status gizi cukup tinggi berada pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Tiron di Kabupaten Kediri pada tahun 2017. Sehingga berdasarkan hasil studi pendahuluan dari Dinkes Kabupaten Kediri maka peneliti melakukan perbandingan di dua puskesmas tersebut yaitu UPTD Puskesmas Bendo dan Puskesmas Tiron.

Pada tanggal 15 November 2018 dilakukan studi pendahuluan oleh peneliti di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tiron telah didapatkan prevalensi masalah status gizi kurang sebesar 301 kasus dengan prosentase 10,60%, jumlah balita gizi buruk sebesar 58 kasus atau dalam prosentase 2,04% dan jumlah status gizi kurang sebesar 243 kasus atau dalam prosentase 8,56%. Dari 10 desa yang berada di Puskesmas Tiron hampir setiap desa memiliki prevalensi masalah status gizi kurang mencapai >10% salah satunya ialah desa Parang menempati peringkat kedua sebesar 17,9% yang mana terdiri dari

masalah gizi buruk dengan 13 kasus (4%) dan gizi kurang sebesar 45 kasus (13,9%). Dimana berkaitan dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan di desa Parang ternyata masih rendah < 80% yaitu 64%. Dari 10 posyandu yang berada di desa Parang rata-rata berdasarkan pelayanan masih belum 5 meja.

Setelah dilakukan studi pendahuluan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tiron, pada tanggal 22 November peneliti melakukan studi pendahuluan pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Bendo yang mana didapatkan prevalensi masalah status gizi kurang sebesar 122 kasus atau dalam prosentase 6,2% dengan jumlah balita yang memiliki status gizi buruk sebesar 27 kasus dalam prosentase 1,2% dan jumlah status gizi kurang sebesar 91 kasus atau dalam prosentase 5%. Dari 5 desa yang berada di puskesmas tersebut yang memiliki masalah prevalensi >10% terdapat 2 desa yang mana tiap desanya mempunyai prevalensi masalah status gizi sebanyak 12%. Hal ini berkaitan dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan di puskesmas ternyata masih rendah <80%. Dari keseluruhan data yang dihasilkan dari setiap puskesmas merupakan data balita yang mengikuti bulan timbang pada bulan Agustus tahun 2018.

Sehingga dilakukan perbandingan diantara kedua puskesmas yang disimpulkan bahwa di Puskesmas UPTD Tiron, Kecamatan Banyakan masih memiliki masalah gizi kurang cukup tinggi dengan kasus sebesar 301 dalam prosentase 10,60%. Dimana berdasarkan salah satu desa yang masih memiliki prevalensi masalah status gizi kurang, cukup tinggi melebihi target dari

nasional yaitu desa Parang sebesar 17,9% dan hal tersebut berkaitan dengan tingkat partisipasi masyarakatnya dalam kegiatan posyandu ternyata masih rendah <80% yaitu 64%. Yang mana dari 10 posyandu yang berada di desa Parang rata-rata berdasarkan pelayanan untuk kegiatan posyandu masih belum 5 meja. Sehingga berdasarkan permasalahan diatas maka, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron, Kabupaten Kediri Tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis merumuskan permasalahan penelitian yaitu: ”Adakah hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu balita dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron, Kabupaten Kediri?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu balita dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron, Kabupaten Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi frekuensi kunjungan posyandu balita usia 24-59 bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron, Kabupaten Kediri dalam 6 bulan terakhir.
- b) Mengidentifikasi status gizi balita usia 24-59 bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron, Kabupaten Kediri.
- c) Menganalisis hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu balita dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron, Kabupaten Kediri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk mengetahui adanya hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu balita dengan status gizi balita di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron, Kabupaten Kediri.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan fasilitas pelayanan dalam posyandu serta meningkatkan masyarakat akan pentingnya mengikuti kegiatan posyandu dan pemantauan status gizi balita di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.

b. Bagi Institusi

Memberikan tambahan referensi sebagai peningkatan mutu serta kualitas pelayanan masyarakat luas.

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai dasar pengembangan penelitian lainnya, yang mempunyai minat pada kajian yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Teori Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh seseorang sebagai akibat dari tubuh setelah mengkonsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, yang mana zat gizi tersebut dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta sebagai pengatur jaringan tubuh. Seseorang yang telah mengkonsumsi makanan, dapat berpengaruh terhadap status gizi orang tersebut (Istiany and Rusilanti, 2013).

Status gizi juga dinyatakan sebagai ekspresi dari suatu keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau dalam wujud dari *nutriture* dengan bentuk variabel tertentu. Contoh: Gondok endemik merupakan keadaan tidak seimbang antara pemasukan dengan pengeluaran yodium dalam tubuh seseorang (Supariasa, 2012).

Status gizi merupakan keadaan seseorang dalam mengkonsumsi makanan dimana hal ini berpengaruh dengan status gizinya sendiri. Status gizi dikatakan baik apabila dalam tubuhnya telah menerima zat-zat gizi yang dibutuhkan dan digunakan secara efisien, sehingga pertumbuhan dan

perkembangan otak seseorang dapat tumbuh secara optimal dan sehat (Septikasari, 2018).

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan suatu hasil akhir yang diperoleh dari keseimbangan zat gizi yang masuk kedalam tubuh seseorang dan penggunaannya (Mustika & Dewi, 2014).

Status gizi merupakan keadaan tubuh seseorang yang berhubungan dengan hasil dari konsumsi makanan, penggunaan atau konsumsi zat-zat gizi atau penggunaan makanan oleh tubuh. Dengan diikuti faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya status gizi tersebut, yang meliputi faktor langsung dan faktor tidak langsung (Andriani Maryana & Bambang, 2012).

b. Fungsi Zat Gizi

- 1) Sebagai pemberi energi dalam tubuh melalui proses oksidasi.
- 2) Sebagai pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan pada tubuh, diperlukannya untuk membentuk sel-sel baru dan memelihara mengganti sel-sel yang rusak.
- 3) Sebagai proses pengatur tubuh yang terdiri dari kebutuhan protein, mineral, vitamin dan air (Andriani and Bambang, 2012).

c. Hal-hal yang harus diperhatikan pada Balita

Anak balita usia 1-5 tahun atau 0-60 bulan (usia prasekolah) merupakan kelompok usia rawan gizi dan rawan penyakit (Andriani Merryana and Bambang, 2012). Kondisi yang mempengaruhi atau menyebabkan usia ini (usia balita) rawan gizi dan rawan kesehatan, antara lain:

- 1) Anak balita masih dalam kelompok periode transisi dari makanan bayi ke orang dewasa, membutuhkan adaptasi terlebih dahulu.
- 2) Anak balita dianggap kelompok umur yang paling belum berguna untuk keluarga, karena belum kuat untuk membantu. Sehingga anak balita tidak lagi begitu diperhatikan dan pengurusannya sering diberikan kepada saudaranya yang lebih tua. Namun belum cukup umur untuk memiliki keahlian mengurus anak balita.
- 3) Pada usia anak balita ibu sering sudah memiliki anak kecil lagi atau sudah bekerja penuh, sehingga tidak lagi ibu dapat memberikan perhatian penuh dan mengurusnya.
- 4) Pada usia ini anak sudah mulai bermain ditanah dan sudah bisa bermain sendiri diluar rumah, sehingga dapat terpapar lingkungan yang kotor dan memungkinkan untuk terinfeksi dengan berbagai penyakit.
- 5) Pada usia ini anak dianggap belum bisa mengurus dirinya sendiri, termasuk dalam memilih makanan, ketika makan bersama keluarga anak balita masih diberi jatah dan tidak diberi kesempatan untuk mengambil lagi (Sediaoetama A D, 2010).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Balita

1) Faktor Langsung

a) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang banyak berhubungan dengan terjadinya kekurangan gizi terutama di Negara berkembang. Infeksi yang sering terjadi pada anak adalah penyakit saluran pernapasan atas, bawah, diare dan kulit. Anak-anak yang sering menderita/mengalami penyakit infeksi menyebabkan pertumbuhan dan perkembangannya terhambat serta tidak dapat optimal (Istiany and Rusilanti, 2013).

Dengan adanya penyakit infeksi dapat menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ. Organ tubuh pada anak yang terkena penyakit infeksi tidak dapat bekerja secara maksimal. Sehingga beberapa fungsi organ tubuh yang rusak tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik (Septikasari, 2018).

b) Asupan Makanan

Masa pertumbuhan anak merupakan masa dimana sangat peka atas pengaruh gangguan kurang gizi, yang akan mempengaruhi terhadap pertumbuhan otak dan gangguan pertumbuhan intelengensia. Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan atau mengkonsumsi makanan yang tidak memiliki nilai gizi yang

dibutuhkan oleh tubuh. Sehingga menjadikan tubuh tidak mendapatkan kebutuhan zat gizi yang optimal (Septikasari, 2018).

2) Faktor Tidak Langsung

a) Pola Asuh

Pola asuh dapat diartikan sebagai cara memberi makan, merawat anak, membimbing dan mengajari anak yang dilakukan oleh individu dan keluarga. Melalui pola asuh yang diberikan dari ibu kepada anaknya dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Peran ibu selaku pengasuh dan pendidik di dalam keluarga sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak secara positif maupun negatif (Istiany and Rusilanti, 2013).

Pola asuh yang memadai merupakan hal terpenting yang dibutuhkan oleh balita, setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat memberikan waktu, perhatian, serta dukungan terhadap anak agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik secara fisik, mental, maupun sosialnya (Mustika & Dewi, 2014).

b) Sanitasi

Sistem kekebalan tubuh yang tidak baik atau lemah akan menyebabkan balita mudah terkena berbagai macam penyakit menular, dari lingkungannya. Pada lingkungan dengan sanitasi buruk akan dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh balita, sehingga daya tahan tubuhnya akan lemah dan apabila disertai dengan mengkonsumsi gizinya belum optimal akan dapat terjadi

infeksi pada saluran pencernaan yang semakin meningkat (Septikasari, 2018).

c) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dan lingkungan yang kurang memadai dapat mempengaruhi status gizi balita. Diharapkan pelayanan kesehatan dan lingkungan yang ada dapat menyediakan penyediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau dan mudah dijangkau untuk masyarakat yang membutuhkan (Mustika & Dewi, 2014). Salah satu bentuk pelayanan kesehatan anak ialah penimbangan balita di posyandu merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita sebagai salah satu yang digunakan dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, cakupan imunisasi serta prevalensi gizi kurang (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

d) Tidak Cukup Pangan.

Asupan gizi pada balita yang tidak kuat akan dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan serta perkembangan balita. Karena dengan terpenuhinya zat gizi secara optimal dalam tubuh akan dapat mempengaruhi kekebalan tubuh balita, sehingga balita mudah terserang penyakit terutama pada penyakit yang menular (Septikasari, 2018).

Kualitas pangan merupakan salah satu unsur yang mencerminkan adanya zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dan

yang terdapat dalam bahan pangan, kuantitas pangan dapat terlihat dari jumlah dari setiap gizi yang berasal dari bahan pangan. Untuk memperoleh gizi yang baik maka unsur kuantitas dan kualitas harus dapat terpenuhi (Mustika & Dewi,2014).

e. Kebutuhan Dasar Tumbuh dan Kembang Seorang Anak

Kebutuhan dasar tumbuh dan kembang seorang anak terbagi menjadi 3 yaitu:

1) Kebutuhan fisik biomedis (asuh)

Kebutuhan fisik biomedis atau asuh seorang anak meliputi:

- a) Kebutuhan pangan/zat gizi sebagai kebutuhan vital.
- b) Perawatan kesehatan dasar, seperti: imunisasi, pemberian ASI untuk usia 0-24 bulan, penimbangan anak secara teratur.
- c) Papan atau tempat tinggal atau tempat pemukiman yang layak.
- d) Kebersihan perorangan atau *hygiene* seperti sanitasi lingkungan.
- e) Kesegaran jasmani seperti berlibur atau berekreasi.

2) Kebutuhan emosi/kasih sayang (asih)

Merupakan kebutuhan untuk menciptakan suatu hubungan yang erat, mesra, dan selaras dimana antara ibu/keluarga dengan anak. Hubungan ini merupakan syarat mutlak untuk menjamin suatu hubungan yang selaras baik fisik, mental atau pun psikososial. Adapun suatu cara yang digunakan ialah menciptakan hubungan yang erat,mesra dengan cara melakukan kontak fisik dan psikis terhadap anak seperti memeluk dan berdialog.

3) Kebutuhan akan stimulasi (asah)

Stimulasi merupakan bekal dalam suatu proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada seorang anak. Stimulasi mental (asah) dapat mempengaruhi terhadap perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika, dan produktivitas (Mardalena, 2017).

f. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi terbagi menjadi dua cara penilaian yaitu pertama penilaian secara langsung meliputi (penilaian antropometri, penilaian klinis, penilaian biokimiawi, dan penilaian biofisik) dan yang kedua penilaian secara tidak langsung meliputi (survei konsumen makanan, statistik vital, dan faktor ekologi).

1) Penilaian Secara Langsung

a) Penilaian Antropometri

Antropometri adalah berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi dalam tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Dengan berbagai jenis ukuran tubuh seperti, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak dibawah kulit. Secara umum penilaian antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan/konsumsi protein dan energi. Hal ini terlihat pada pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh antara lain seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Arisman, 2010).

Metode ini mempunyai kelebihan yaitu dimana alat mudah, dapat berulang-ulang & objektif, siapa saja bisa dilatih untuk mengukur, relatif murah, hasilnya mudah disimpulkan, berdasarkan penelitian secara ilmiah diakui kebenarannya, sederhana, aman, bisa dalam bentuk sampel besar tepat, akurat, dapat menggambarkan riwayat gizi masa lalu, dapat digunakan untuk skrining dan mengevaluasi status gizi. Selain kelebihan metode ini juga mempunyai kekurangan antara lain: tidak sensitive & spesifik mengukur suatu zat gizi seseorang karena bisa dipengaruhi faktor dari luar gizi misalnya seperti penyakit, bisa terjadi kesalahan pengukuran.

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat diaplikasikan dalam pengukuran beberapa parameter yaitu:(Umur, Berat Badan, Tinggi Badan, Lingkar Lengan Atas, Lingkar Kepala, Lingkar Dada, Jaringan Lunak. Dalam pengukuran status gizi berdasarkan metode antropometri parameter tersebut belum bisa sebagai ukuran tunggal maka harus dikombinasi atau disebut dengan indeks Antropometri yaitu: (BB/U, TB/U, BB/TB, LLA/U dan IMT) (Mardalena, 2017).

b) Penilaian Klinis

Penilaian klinis penilaian yang dilakukan untuk menilai status gizi masyarakat dengan melihat jaringan epitel seperti mata, kulit, rambut dan mukosa oral dan kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini pada umumnya digunakan dalam penilaian survei klinis secara cepat untuk mendeteksi tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu

atau lebih zat gizi. Selain itu penilaian klinis digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan dilakukannya pemeriksaan fisik yaitu tanda dan gejala serta riwayat penyakitnya (Istiany and Rusilanti, 2013). Pemeriksaan klinis merupakan pemeriksaan status gizi yang secara umum terdiri dari dua bagian yaitu:

- (1) Riwayat medis/riwayat kesehatan atau catatan mengenai riwayat penyakit dan perkembangan penyakit seperti mencatat semua kejadian yang berhubungan dengan gejala yang timbul pada penderita serta faktor-faktor yang menyebabkannya, pencatatan harus dilakukan secara lengkap mulai dari identitas penderita hingga catatan masalah gizi seperti makanan alergi, jenis diet.
- (2) Pemeriksaan fisik mulai head to toe dimana dilakukan dari kepala hingga ujung kaki. Dengan menggunakan teknik inspeksi atau periksa pandang menggunakan pengelihatan, palpasi periksa raba perkusi atau periksa ketuk dan auskultasi atau pemeriksaan menggunakan stetoskop. Dan keseluruhan perubahan pada rambut, mata, mulut, kelenjar tiroid, gigi, lidah dan sebagainya (Mardalena, 2017).

c) Penilaian Biokimiawi

Penilaian biokimiawi merupakan pemeriksaan laboratorium dilakukan dengan cara memeriksa specimen jaringan tubuh seperti (darah, urin, tinja, hati, otot) yang di uji secara pemeriksaan

laboratorium. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kekurangan gizi secara spesifik atau lebih khusus dengan adanya indikasi tertentu untuk dilakukan pemeriksaan tersebut. Seperti kadar zat gizi yang biasa diperiksa di dalam darah ialah Vitamin A dan Karotin, Vitamin C dan Thiamin. Untuk mengetahui pemeriksaan kadar protein dalam tubuh, penentuan status gizi vitamin dan status gizi mineral yodium dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan urine (Mardalena, 2017).

d) Penilaian Biofisik

Penilaian Biofisik merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan melihat kemampuan dari fungsi jaringan dan perubahan struktur. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui situasi tertentu misal pada orang yang menderita buta senja. Namun pada pemeriksaan ini mempunyai kelemahan yaitu biaya yang sangat mahal, dan memerlukan tenaga yang professional. Salah satu penilaian status gizi secara biofisik dapat dilakukan dengan cara : pemeriksaan radiologi (untuk mengetahui penyakit riketsia), tes fungsi fisik dengan adaptasi pada ruangan gelap (untuk mengukur kelainan buta senja akibat kurang vitamin A), dan tes sitologi (untuk mengetahui atau menilai keadaan KEP berat) (Istiany and Rusilanti, 2013).

2) Penilaian Secara Tidak Langsung

a) Survei Konsumen Makanan

Secara umum tujuan dilakukannya survei konsumsi makanan ini adalah untuk mengetahui kebiasaan makan, gambaran tingkat kecukupan bahan makanan, dan zat gizi pada kelompok, keluarga atau perorangan. Lebih khususnya dengan dilakukan survei konsumsi makanan secara tidak langsung merupakan untuk menentukan tingkat kecukupan konsumsi pangan, menentukan status gizi keluarga atau ibu, sebagai sarana pendidikan gizi masyarakat (Istiany and Rusilanti, 2013).

b) Statistik Vital

Pemeriksaan dilakukan dengan menganalisis data dari kesehatan seperti angka kematian, kesakitan dan pelayanan kesehatan dan penyakit infeksi yang berhubungan dengan gizi. Pada metode ini pemeriksaan yang dilakukan terdapat kelemahan, adanya data yang tidak akurat karena dalam pengumpulannya kesulitan, dan akan sulit melakukan interpretasi data secara tepat karena banyak faktor yang memengaruhi terjadinya status gizi (Mardalena, 2017).

c) Faktor Ekologi

Pengukuran status gizi berdasarkan atas ketersediaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor ekologi seperti (iklim, tanah, irigasi). Faktor-faktor ekologi tersebut perlu diketahui untuk mengetahui penyebab malnutrisi di masyarakat (Istiany & Rusilanti, 2013).

Faktor ekologi berhubungan dengan adanya malnutrisi yang meliputi: 6 kelompok yaitu keadaan infeksi, konsumsi makanan, pengaruh

budaya, sosial ekonomi, produksi pangan, serta kesehatan dan pendidikan (Mardalena,2017).

g. Ambang Batas Indeks Antropometri

Standart pengukuran status gizi berdasarkan WHO Tahun 2015(*World Health Organization*) telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar penilaian Status Gizi Anak berdasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) (kementrian kesehatan, 2018) .

Dalam penentuan ambang batas indeks Antropometri gizi menggunakan standart deviasi unit. Dengan rumus ambang batas indeks antropometri sebagai berikut:

Rumus Penghitungan Z-Score:

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

(Supariasa, 2012).

h. Klasifikasi Satus Gizi

Menurut (Kementrian Kesehatan tahun 2018), status gizi balita dinilai berdasarkan 3 indeks, yang meliputi :

- a) BB/U adalah berat badan balita yang telah dicapai pada umur tertentu.
- b) TB/U adalah tinggi badan balita yang telah dicapai pada umur tertentu.
- c) BB/TB adalah berat badan balita dibandingkan dengan tinggi badan balita tersebut yang telah dicapai.

Batasan untuk kategori status gizi balita menurut indeks BB/U, TB/U, BB/TB berdasarkan Kementerian Kesehatan RI Direktorat Bina Gizi dapat dilihat pada tabel dibawah tersebut:

Tabel: 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks.

Indikator	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD s/d < -2 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Panjang Badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut (IMT/U) Anak	Sangat Kurus	< -3SD
	Kurus	-3 SD s/d < 2 SD

Umur 0-60	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5- 18 Tahun.	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d 1 SD
	Gemuk	>1 SD s/d 2 SD
	Obesitas	> 2 SD

Sumber: Kemenkes RI.2011.*Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.Jakarta:Deroktorat Bina Gizi Kementrian Kesehatan RI

Berdasarkan klasifikasi status gizi BB/U yang bermasalah dapat terbagi menjadi 3 klasifikasi yaitu gizi buruk, gizi kurang, dan gizi lebih sebagai berikut:

1) Gizi Buruk

Gizi buruk pada anak masih menjadi masalah di Negara Indonesia, gizi buruk merupakan suatu keadaan tubuh manusia yang kekurangan zat gizi khususnya energi dan protein yang berkelanjutan sehingga dapat menyebabkan mudah terserangnya suatu penyakit, infeksi di dalam tubuh manusia.

2) Gizi Kurang

Gizi kurang merupakan suatu keadaan tubuh dimana rendahnya dalam konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama yang nantinya dapat terjadi gizi buruk.

Kekurangan gizi secara kuantitas dan kualitas dapat menyebabkan suatu gangguan dalam tubuh manusia yang meliputi:

- a) Gangguan pertumbuhan.
- b) Gangguan produksi kerja.
- c) Gangguan pertahanan tubuh atau daya tahan tubuh manusia berkurang.
- d) Gangguan struktur dan fungsi otak.

Gizi kurang dibedakan menjadi dua yaitu gizi kurang (*mikronutrien*) seperti vitamin, yodium, zat besi, seng, asam folat dan gizi kurang (*makronutrien*) dalam memenuhi asupan gizinya tubuh memerlukan karbohidrat, lemak, protein.

3) Gizi Lebih

Gizi lebih atau disebut dengan obesitas merupakan suatu keadaan penyakit gizi yang memiliki jaringan lemak secara berlebihan di dalam tubuh. Hal ini yang berhubungan dengan faktor perilaku makan yang berlebihan, faktor keluarga dan lingkungan, serta aktifitas olahraga yang kurang, gangguan psikologis, laju pertumbuhan yang cepat dan genetik atau faktor keturunan juga gangguan hormon (Mustika & Dewi, 2014).

i. Masalah Gizi pada Balita

Sebagian besar, masalah gizi merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dengan zat gizi yang dikeluarkan (*nutritional imbalance*), yaitu asupan gizi yang melebihi zat gizi yang

dikeluarkan atau sebaliknya. Disamping itu masalah gizi pada balita dikarenakan kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk di sajikan kepada balita. dengan hal tersebut balita mudah mengalami masalah gizi yang meliputi : berat badan lebih (gizi lebih), kurang (gizi kurang) atau hingga penyakit kronis (Istiany & Rusilanti, 2013).

Terdapat beberapa masalah gizi yang dapat mengganggu perkembangan optimal fisik dan mental anak yang meliputi:

1) Anemia Defisiensi Besi (Anemia Gizi Besi)

Kondisi ini merupakan kondisi penyakit kurang darah, terjadi karena terlalu sedikit atau kekurangan kandungan zat besi dalam jumlah yang tidak mencukupi kebutuhan sehari-hari. Dengan disertai tandatandanya seperti lemah, letih, lesu, pusing dan berkunang-kunang, 5 L (Lemah, Letih, Lesu, Lelah dan Lalai). Dalam penentuan anak menggunakan pemeriksaan laboratorium.

2) Kekurangan Vitamin A

Kekurangan vitamin A menjadi penyebab utama kebutaan pada seorang anak. Kurang vitamin A juga akan menghambat pertumbuhan, mortalitas meningkat, imunitas menurun, dan menyebabkan penyakit degenerasi dini. Pada awalnya penderita akan mengalami buta senja ketidakmampuan melihat cahaya remang-remang pada sore hari dan jika tidak terobati akan timbul bercak putih di bola matanya (bercak bitot) akhirnya mengalami kebutaan.

3) Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

Merupakan kondisi yang disebabkan kurangnya konsumsi yodium yang tidak tercukupi di dalam tubuhnya. Kekurangan yodium dapat menyebabkan penyakit gondok dan keratin serta menurunkan kecerdasan seorang anak.

4) Karies Gigi

Lubang gigi pada anak sering terjadi karena anak terlalu sering memakan makanan yang lengket dan banyak mengandung gula. Karies yang terjadi pada gigi sulung memang tidak berbahaya namun kondisi ini jika berlanjut terus-menerus sampai anak usia remaja bahkan hingga dewasa, hal ini akan terjadi gigi berlubang menyerang gigi permanen sebelum gigi ini menembus gusi.

5) Penyakit Kronis

Penyakit yang tidak menguras cadangan energi sama sekali, tetapi jika berlangsung lama akan mengganggu pertumbuhan karena menghilangkan nafsu makan anak.

6) Berat Badan Berlebih

Berat badan berlebih atau obesitas merupakan masalah gizi dimana mempunyai berat badan yang lebih pada anak akibat dari konsumsi makanan yang berlebihan. Apabila masalah tersebut tidak teratasi dapat berkelanjutan hingga remaja dan dewasa.

7) Berat Badan Kurang

Permasalahan berat badan kurang merupakan kondisi tubuh manusia yang tidak tercukupinya gizi secara optimal. Kekurangan berat badan pada usia anak merupakan salah satu masalah yang serius. Apabila hal tersebut tetap berlangsung berkelanjutan akan berakibat lebih serius, pada keadaan ini akan menyebabkan kwashiorkor dan marasmus dengan disertai penyakit lainnya (Andriani Merryana & Bambang, 2012).

a) Kwashiorkor

Kwashiorkor terjadi apabila keadaan tubuh seseorang mengalami kekurangan protein dalam jumlah besar. Balita yang menderita kwashiorkor akan mengalami pembesaran pada tubuh dan organ dalam (hati). Tanda- tanda klinis pada penderita kwashiorkor meliputi: (edema diseluruh tubuh, wajah membulat sembab dan pucat, otot-otot mengecil, mata sayu, tidak memiliki nafsu makan, tungkai kebiru-biruan, sering mengalami takikardi, pristaltik tidak teratur dan frekuensi rendah, kulit dampak bercak kemerahan, penderita akan

mengalami perubahan pada pigmen rambutnya, jaringan lemak bawah kulit masih ada).



Gambar.2.1 : Kwashiorkor

(Sumber:<https://gegriie.wordpress.com/2012/03/19/penyakit-kwashiorkor/>)

b) Marasmus

Marasmus terjadi apabila keadaan tubuh mengalami kekurangan kalori. Pada penderita marasmus salah satu ciri-cirinya ialah kekurangan berat badan dengan keterlambatan pertumbuhan, karena kekurangan kalori dalam tubuhnya. Biasanya balita yang menderita marasmus akan mempunyai tanda-tanda klinis berupa : berat badan sekitar 60% dari seharusnya, otot mengecil, jaringan lemak dibawah kulit hampir hilang, balita mengalami keterlambatan pertumbuhan longitudinal, wajah seperti orang tua, cengeng dan mudah rewel, sering diare kronik, konstipasi/susah buang air besar, dan disertai penyakit kronik.



Gambar.2.2: Marasmus.
(Sumber: Mardelena,I 2017)

c) Marasmik-Kwarshiorkor

Kondisi ini merupakan kondisi gabungan antara marasmus dan kwashiorkor yang diikuti dengan adanya edema, tanda-tanda klinis penderita dengan marasmus-kwashiorkor antara lain: pengecilan otot, jika edema hilang pada pengobatan awal penderita akan tampak seperti marasmus, tanda-tanda klinis marasmus dan kwashiorkor sama seperti dialami oleh marasmik-kwashiorkor, kondisi ini muncul didominasi oleh kondisi kekurangan protein yang parah (Mardalena, 2017).



Gambar.2.3: Marasmik-kwashiorkor

(Sumber: Mardelena,I 2017).

8) Pica

Merupakan kondisi dimana seseorang mengkonsumsi bukan makanan melainkan debu dan perca, perilaku ini tidak membahayakan hidup anak selama anak tidak mengkonsumsi zat toksik. Hal ini berbeda dengan kondisi pada anak balita yang memasukan mainannya kedalam mulut (bukan pica).

9) Televisi

Bukan televisinya yang menyebabkan timbulnya masalah gizi, namun dampak tanyangnya, seperti iklan yang diperani oleh anak balita memberikan iklan makanan ringan. Dengan usia anak masih belum bisa berfikir kritis sehingga dia mudah terbujuk rayu untuk mengkonsumsi makanan yang tidak mengandung gizi.

10) Alergi

Kondisi ini merupakan alergi makanan dimana sebagai respons tidak normal terhadap makanan yang biasa orang konsumsi (menoleransinya).

11) Kondisi Resiko Tinggi Balita (ISPA)

Kondisi anak yang mengalami batuk pilek dengan nafas cepat dan atau sukar bernafas yang merupakan suatu penyakit berakhir dengan kematian pada balita. dikatakan sukar bernafas jika balita terdapat cekungan di dinding dada diantara iga dan ulu hati. Segera bawa ke tenaga kesehatan jika menemukan kasus seperti ini.

12) Diare

Kondisi perubahan bentuk kotoran seorang anak yang semula dalam bentuk padat menjadi lembek atau cair dan mengalami BAB 3x atau lebih dalam 24 jam (Andriani Merryana and Bambang, 2012).

j. Cara Mengatasi Masalah Gizi

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi dalam menerapkan gizi seimbang pada setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah masalah gizi. Dengan cara menimbang berat badan secara teratur di kegiatan posyandu, memberikan ASI sejak lahir hingga usia 6 bulan (ASI Eksklusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, suplemen gizi seperti vit A sesuai anjuran dari petugas kesehatan (kementrian kesehatan, 2018).

Namun dengan tercapainya upaya perbaikan gizi atau pencegahan gizi buruk dan gizi kurang dapat dilaksanakan secara optimal dengan memerlukan kerjasama individu atau keluarga. Karena anak balita tidak dapat datang sendiri pada tempat yang ditentukan tanpa diantar seperti kegiatan posyandu, tetapi yang mengantar sedang sibuk. Hal semacam inilah yang pada akhirnya berdampak tidak baik untuk status gizi balita (Sediaoetama A D, 2010).

Salah satu cara untuk mengatasi permasalahan gizi dengan melalui penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara memberitahukan pesan, mewujudkan keyakinan, sehingga seluruh masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan berpartisipasi dalam melakukan anjuran yang mempunyai hubungan dengan kesehatan.

- 1) Tujuan dari diadakannya penyuluhan mengenai gizi adalah:
 - a) Untuk dapat mewujudkan sikap positif terhadap gizi.
 - b) Menambah ilmu pengetahuan mengenai gizi.
 - c) Menjadikan motivasi untuk mengetahui lebih lanjut mengenai hal-hal yang berkaitan dengan gizi.
 - d) Diharapkan dapat merubah perilaku yang lebih baik.
- 2) Sasaran dalam penyuluhan gizi ini meliputi: individu, keluarga, kelompok (kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang mempunyai anak balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan, kelompok lansia, kelompok anak sekolah) atau masyarakat.
- 3) Tempat penyuluhan: posyandu, puskesmas.

4) Materi atau Pesan: materi atau pesan yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan setiap individu, kelompok, masyarakat sehingga materi yang diberikan dapat diaplikasikan manfaatnya, serta penyampaiannya materi dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat lingkungan tersebut. Penyampaian materi lebih baiknya menggunakan metode dan media untuk memudahkan masyarakat untuk lebih mengerti dan menarik perhatian sasaran (Mardalena,2017).

2.1.2 Konsep Posyandu

a. Definisi Posyandu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan yang bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang telah dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, dengan tujuan untuk memperdayakan dan memberikan kemudahan kepada seluruh masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan yang maksimal baik bagi ibu, bayi dan anak balita (Kemenkes, 2012).

Posyandu yang mengalami pembauran adalah kegiatan pelayanan sosial dalam keluarga yang meliputi pemantauan tumbuh kembang anak, dimana dalam pelaksanaannya secara integrasi serta kegiatan pelayanan diposyandu sesuai dengan kebutuhan (Oktiawati, Julianti & Natalia, 2016).

Kegiatan posyandu kegiatan yang terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Kegiatan utama meliputi :

1) Kesehatan ibu dan anak.

- 2) Keluarga berencana.
- 3) Imunisasi.
- 4) Gizi.
- 5) Pencegahan dan penanggulangan diare.

Kegiatan pengembangan/pilihan, masyarakat dapat menambah kegiatan baru disamping dari lima kegiatan utama yang telah ditetapkan, dinamakan dengan posyandu terintegrasi. Misalnya (BKB) Bina Keluarga Balita, (TOGA) Tanaman Obat Keluarga, (BKL) Bina Keluarga Lansia, (PAUD) Pos Pendidikan Anak Usia Dini), dan berbagai program dari masyarakat lainnya (Istiany & Rusilanti, 2013)

b. Tujuan Penyelenggaraan Posyandu

- 1) Untuk dapat melestarikan budaya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).
- 2) Untuk meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam pengembangan kesehatan dan berperan aktif dalam mensejahterakan kesehatan ibu, bayi, balita dan keluarga.
- 3) Untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI) (Ibu hamil, melahirkan dan nifas).
- 4) Berfungsi sebagai Tempat Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera (Sulityorini Ismawati, Pebriyanti & Proverawati, 2010).

c. Manfaat Posyandu

- 1) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi anak balita.
- 2) Pertumbuhan anak balita dapat terpantau secara intensif, sehingga balita tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk.
- 3) Bayi dan balita mendapatkan kapsul Vitamin A.
- 4) Bayi dan balita mendapatkan imunisasi lengkap.
- 5) Mendapatkan penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak sesuai kebutuhan.
- 6) Jika ditemukan kelainan yang terjadi pada bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dapat segera dilakukan rujukan ke puskesmas.
- 7) Berbagi ilmu dan pengalaman tentang kesehatan yang terjadi pada ibu, bayi dan anak balita (Kemenkes, 2012).

d. Pelaksanaan Kegiatan Posyandu

- 1) Mempersiapkan pelaksanaan sebelum hari buka posyandu.
 - a) Melakukan persiapan kegiatan posyandu.
 - b) Memberitahukan kepada masyarakat dengan akan diadakannya kegiatan posyandu melalui informasi ketika ada perkumpulan atau dengan memberikan surat edaran kepada masyarakat.
 - c) Pembagian tugas antar kader meliputi dari pendaftaran, penimbangan pencatatan, penyuluhan dan pelayanan.

- d) Berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya yang berkaitan dengan jenis layanan yang akan diadakan sesuai dengan rencana atau tindak lanjut dari kegiatan posyandu sebelumnya.
 - e) Mempersiapkan bahan penyuluhan sesuai dengan masalah yang dihadapi oleh orangtua, dengan menggunakan metode ceramah atau penyuluhan. Misalnya persiapan bahan makanan untuk demo masak, sarana stimulasi balita, dan kegiatan konseling dengan menggunakan media leaflet atau video.
 - f) Mempersiapkan buku-buku catatan kegiatan di posyandu (Kemenkes, 2012).
- 2) Kegiatan di tiap-tiap meja saat pelaksanaan posyandu.
- a) Pada meja ke-1 :

Dilakukan pendaftaran balita, balita yang hadir dalam kegiatan posyandu akan melakukan registrasi atau pendaftaran terlebih dahulu dengan mengumpulkan buku KMS.
 - b) Pada meja ke-2 :

Dilakukan penimbangan berat badan pada balita dengan menggunakan alat penimbangan yaitu timbangan dacin yang biasanya digunakan pada balita usia 1-5 tahun dan hasil dari penimbangan dilakukan pencatatan berat badan balita di kertas kecil.
 - c) Pada meja ke-3 :

Dilakukan pencatatan hasil dari penimbangan yang ditulis disecarik kertas, di salin pada masing-masing KMS balita dan register penimbangan.

d) Pada meja ke-4 :

Dilakukan pemberian penyuluhan berdasarkan hasil penimbangan pada buku KMS balita, serta penyuluhan tersebut dilakukan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing pada balita. Namun pada kegiatan posyandu terkadang diberikan penyuluhan secara serentak dari petugas kesehatan untuk menunjang perbaikan kesehatan dalam masyarakat.

e) Pada meja ke-5 :

Dilakukan pemberian pelayanan kesehatan yang ditangani oleh petugas kesehatan, dimana pada pelayanan kesehatan tersebut yang bertindak adalah petugas kesehatan sendiri seperti pemberian imunisasi (Istiany & Rusilanti, 2013).

e. Pemantauan Pertumbuhan

Dilakukan pemantauan pertumbuhan pada balita salah satunya adalah untuk dapat mengetahui secara dini adanya suatu hambatan pertumbuhan pada balita tersebut. Dimana pemantauan pertumbuhan ini sangat penting untuk dilakukan. Untuk mengetahui pertumbuhan balita tersebut, memerlukan dilakukan penimbangan balita pada setiap bulan, yang mana penimbangan balita dapat dilakukan salah satunya pada saat kegiatan posyandu. Informasi mengenai pemantauan pertumbuhan anak dapat diperoleh dari frekuensi

penimbangan pada 6 bulan terakhir. Dengan idealnya dalam 6 bulan terakhir anak balita ditimbang sebanyak 6 kali (kementrian kesehatan, 2013).

Dalam penimbangan balita menjadi sangat penting untuk deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk. Dengan rajin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Sehingga jika ditemukan berat badan anak tidak naik ataupun jika ditemukan penyakit akan dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan dengan tujuan supaya tidak menjadi kasus gizi kurang dan gizi buruk. Dengan penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi buruk akan mengurangi resiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan (Kementrian Kesehatan, 2016).

Salah satu manfaat posyandu untuk balita adalah, apabila di masyarakat tertentu memiliki seorang balita yang mengikuti kegiatan posyandu, dengan adanya posyandu akan terpantau pertumbuhan anaknya sehingga tidak mengalami atau menderita gangguan gizi yaitu dengan masalah gizi kurang dan gizi buruk. Salah satu cara dilakukannya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan seorang anak balita merupakan dengan mengikuti kegiatan posyandu untuk menimbang berat badannya setiap 1 bulan sekali. Dan apabila ditemukan terdapat kelainan pada anak balita dapat segera diketahui dan dilakukan rujukan ke Puskesmas terdekat (Oktiawati, Julianti & Natalia, 2016).

f. Nasehat-nasehat untuk ibu balita

1) Tumbuh Kembang

- a) Perhatikan tumbuh kembang anak secara teratur.
- b) Bawa balita ke posyandu untuk dilakukannya penimbangan setiap bulannya, dan mendapatkan kapsul vitamin A, imunisasi, stimulasi tumbuh kembang,
- c) Timbanglah berat badan untuk memantau pertumbuhan anak sehingga dapat mencegah gizi kurang atau gizi buruk.
- d) Bila ditimbang berat badan tidak naik 2 bulan berturut-turut atau turun rujuk ke Puskesmas.
- e) Menggunakan garam beryodium setiap kali masak.
- f) Bila ada gangguan perkembangan anak, rujuk ke puskesmas.
- g) Bila anak sakit, bawa ke puskesmas.
- h) Rawat anak dengan kasih sayang dan doa (Kemenkes, 2012).

2) Nasihat Makanan Untuk Anak Balita Berdasarkan Hasil Penimbangan.

Makanlah makanan untuk memenuhi kecukupan energi balita. Untuk dapat memenuhi kebutuhan energi dapat dipenuhi dengan mengonsumsi bahan makanan yang bersumber karbohidrat, protein dan lemak. Kecukupan energi bagi balita ditandai oleh berat badan yang normal. Hal tersebut dapat dilihat melalui buku KMS (Kartu Menuju Sehat) (Andriani Merryana and Bambang, 2012).

- a) Apabila berat badan anak usia mengalami kenaikan, lakukan berikut:
 - (a) Berikan makanan yang biasa dikonsumsi oleh keluarga 3x sehari.
 - (b) Berikan makanan bergizi sebagai makanan selingan 2x sehari
misal: kacang hijau dan biskuit.
 - (c) Berikan makanan selingan diantara makan makanan pokok.
- b) Jika BB anak balita selama 1 bulan tidak naik (1T), lakukan berikut:
 - (a) Berikan pertanyaan apakah anak sedang sakit atau baru sembuh dari sakit, atau sedang terjadi gangguan yang menghambat pertumbuhannya. Konsultasikan ke petugas kesehatan.
 - (b) Memberikan makanan sejumlah setengah dari bagian yang dimakan ayahnya.
- c) Jika BB anak balita selama 2 bulan tidak naik (2T), lakukan berikut:
 - (a) Berikan pertanyaan apakah seluruh nasihat yang sudah disampaikan bulan lalu sudah dilakukan.
 - (b) Jika belum, tanyakan apa alasannya yang menjadi hambatannya, berikan nasihat sesuai kebutuhan.
 - (c) Ulangi pesan-pesan yang disampaikan pada bulan lalu.
 - (d) Apabila sudah dilakukan, tambahkan porsi/frekuensi makanannya, usahakan dalam sehari anak dapat makan bersama dengan teman-temannya.
 - (e) Jika sakit periksakan ke petugas kesehatan.
- d) Jika BB anak tidak naik selama 3 bulan berturut-turut (3T), lakukan berikut :

(a) Memberikan penjelasan kepada ibu atau keluarga mengenai arti dari grafik berat badannya.

(b) Berikan surat pengantar untuk dilakukan rujukan ke puskesmas/rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan kesehatan lebih lanjut. Hal tersebut juga sama dilakukan apabila anak balita mengalami berat badan anak di bawah garis merah (BGM) (Oktiawati, Julianti & Natalia, 2016).

3) Pemberian Kapsul Vitamin A

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi bayi, anak balita dan ibu nifas. Kapsul Vitamin A merupakan kapsul lunak yang ujungnya dapat digunting, tidak teraba dan mudah untuk dikonsumsi pada seorang balita. Dimana pemberian kapsul Vitamin A dilakukan secara serentak 1 tahun 2 kali yaitu pada bulan Februari dan Agustus. Kapsul Vitamin A berwarna merah mengandung retinol (palmitat/asetat) 200.000 IU, kapsul Vitamin A berwarna biru mengandung retinol (palmitat/asetat) 100.000 IU (kementerian kesehatan, 2018).

a) Vitamin A bersumber dari sayur-sayuran berwarna hijau (bayam, daun katuk serta buah-buahan segar berwarna cerah seperti papaya, tomat, wortel, mangga dan sumber hewani seperti telur, ikan).

b) Vitamin A membuat mata sehat, tubuh kuat serta mencegah kebutaan.

c) Beri kapsul Vitamin A pada bayi dan balita, dengan dosis 100.000 SI untuk bayi usia 6-11 bulan kapsul berwarna biru dan 200.000 SI untuk balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas kapsul merah.

d) Dapatkan kapsul Vitamin A gratis pada bulan Februari dan Agustus di Posyandu atau Puskesmas secara serentak (Kemenkes, 2012).

4) Pesan Gizi Seimbang

a) Makanlah makanan yang bervariasi.

b) Makanlah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan energi bagi tubuh.

c) Makanlah makanan yang mengandung sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi.

d) Membatasi konsumsi lemak dan minyak hingga seperempat dari kebutuhan energi yang tercukupi.

e) Menggunakan garam beryodium.

f) Makanlah makanan yang mengandung dengan sumber zat besi.

g) Memberikan ASI saja tanpa campuran makanan pendamping sampai bayi usi 6 bulan.

h) Membiasakan untuk makan di pagi hari.

i) Minumlah air bersih dan aman dalam jumlah yang cukup.

j) Melakukan kegiatan fisik dan berolahraga secara teratur.

k) Menghindari minuman minuman yang mengandung alkohol.

l) Makanlah makanan yang aman untuk kesehatan.

m) Membaca label terlebih dahulu pada makanan yang dikemas.

(Andriani Merryana & Bambang, 2012).

5) Pesan Yang Harus di Ingat Ibu atau Keluarga.

- a) Ingatkan ibu atau keluarga balita untuk setiap bulannya membawa balitanya ke posyandu untuk ditimbang.
- b) Anjuran makan untuk anak sehat maupun sakit, mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan sebelum makan.
- c) Makanan yang baik adalah makanan yang segar, bermacam – macam, tidak menggunakan penyedap, bumbu tajam , zat pewarna maupun pengawet.
- d) Gunakan peralatan memasak yang bersih dan masak dengan cara benar (Oktiawati, Julianti & Natalia, 2016).

g. Kegunaan KMS Dalam Kegiatan Posyandu

KMS (Kartu Menuju Sehat) merupakan alat yang digunakan untuk memantau pertumbuhan anak, dimana pada KMS ini nanti akan dicantumkan hasil dari pengukuran berat badan balita sesuai grafik yang sudah disediakan di KMS. Salah satu fungsi pada alat tersebut dapat menentukan seorang balita apakah tumbuh normal atau mengalami gangguan pertumbuhan. Dikatakan pertumbuhan normal apabila hasil dari berat badan anak mengikuti grafik pertumbuhan pada KMS, artinya anak tumbuh dengan normal, kecil resiko anak untuk mengalami gangguan pertumbuhan. Namun sebaliknya apabila berat badan anak tidak sesuai grafik pertumbuhan, anak dapat mengalami gangguan pertumbuhan.

Didalam KMS juga tertera catatan pelayanan kesehatan anak, riwayat pelayanan kesehatan dasar anak, terutama berat badan anak , pemberian

vitamin A, pemberian ASI, dan Imunisasi. Dalam buku KMS juga digunakan sebagai media pendidikan dimana akan dicantumkan pesan-pesan dasar perawatan anak seperti makanan anak, perawatan sehari-hari, dan penanggulangan masalah seperti diare. Sehingga dengan adanya KMS dapat berguna untuk seorang ibu supaya lebih mengetahui dan memantau secara intensif bagaimana tumbuh dan kembang anaknya, dan jika terdapat masalah seperti berat badan tidak naik atau kelebihan gizi orang tua dapat segera bertindak untuk melakukan perbaikan gizi serta berobat ke fasilitas kesehatan (Oktiawati, Julianti and Natalia, 2016).

h. Langkah-Langkah Pengisian KMS.

- 1) Memilih KMS sesuai dengan jenis kelamin.
- 2) Mengisi identitas balita dan orang tua pada halaman depan dengan lengkap.
- 3) Mengisi KMS dengan bulan lahir dan bulan penimbangan balita.
- 4) Mencatat sesuai dengan titik grafik atau garis pertumbuhan balita.
- 5) Mencatat setiap kejadian atau riwayat yang telah dialami balita.
- 6) Menentukan status pertumbuhan balita.
- 7) Mengisi pencatatan mengenai imunisasi ketika bayi.
- 8) Mengisi pencatatan pemberian kapsul Vitamin A.
- 9) Mengisi kolom pemberian ASI Eksklusif jika diberikan (Oktiawati, Julianti & Natalia, 2016).

k. Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status Gizi Balita

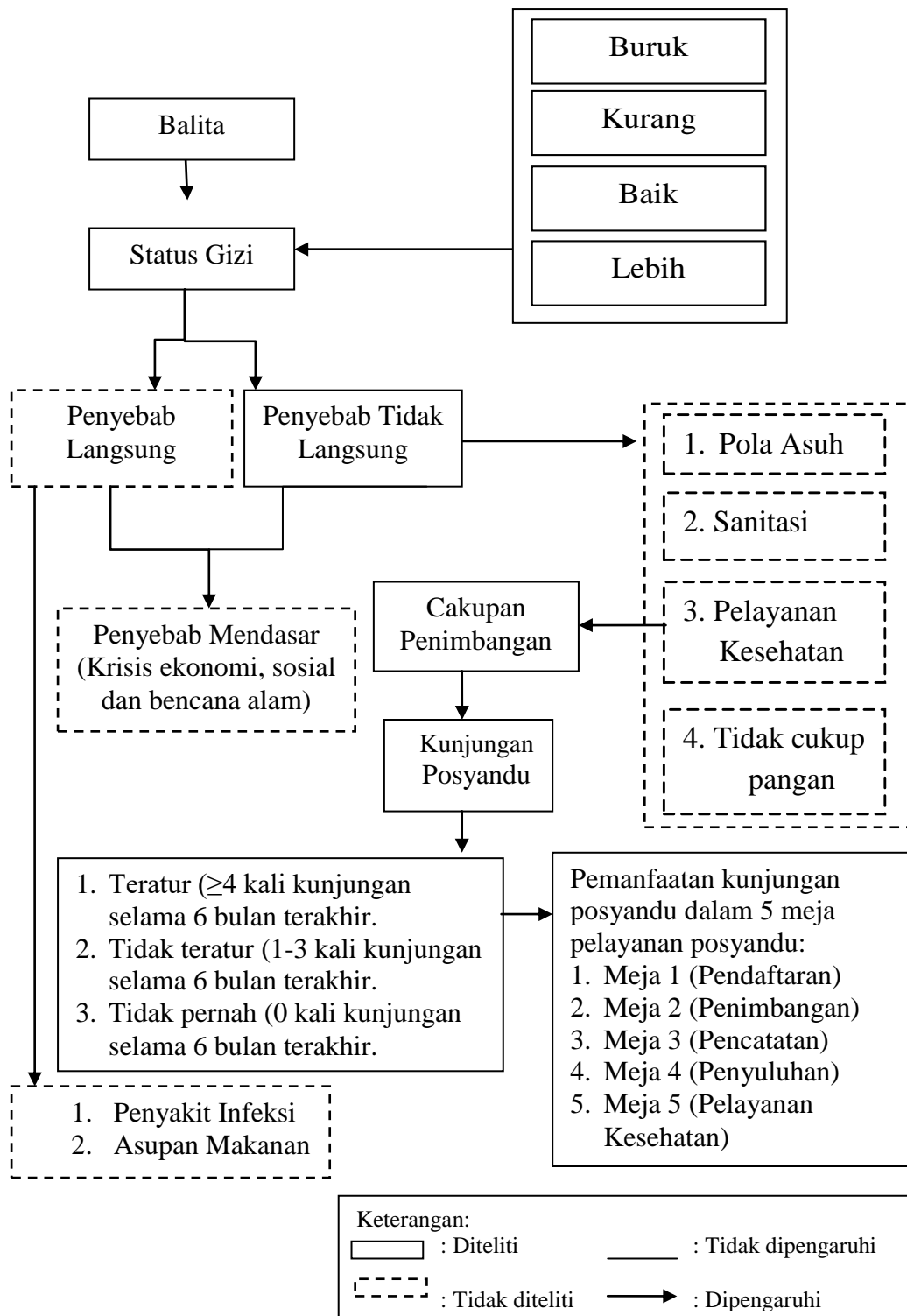
Berdasarkan penelitian (Lanoh, Sarimin, & Michael Karundeng, 2015), dengan judul Hubungan Pemanfaatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemanfaatan posyandu dengan status gizi balita. Dengan hasil data balita yang tidak memanfaatkan posyandu dengan status gizi baik berjumlah 10 orang (43,5%) dan balita yang tidak memanfaatkan posyandu dengan status gizi kurang berjumlah 13 orang (56,5%). Sedangkan untuk balita yang mau memanfaatkan posyandu dengan status gizi baiknya berjumlah 27 (79,4%) dan untuk balita yang mau memanfaatkan posyandu dengan memiliki status gizi kurang berjumlah 7 orang. Dengan hasil analisa *Chi-square* $p= 0,012 < \alpha (0,05)$, karena *p value* $< 0,05$ maka H_0 ditolak H_1 diterima, dapat disimpulkan bahwa t pemanfaatan posyandu mempunyai hubungan dengan status gizi balita (*eJournal Keperawatan*,2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sugiyarti, Aprilia, & Hati, 2014), dengan judul Kepatuhan Posyandu dan Status Gizi Balita di Posyandu Karangbendo Banguntapan, Bantul, Yogyakarta menyatakan bahwa semakin patuh balita berkunjung ke posyandu maka status gizi balita akan baik juga. Hal ini dapat dilihat dari balita yang patuh berkunjung ke posyandu memiliki prosentase status gizi baik yang lebih tinggi (62,5%) dibanding yang tidak patuh prosentase gizi baiknya sebesar (10%). Sebaliknya balita yang mempunyai kepatuhan rendah memiliki prosentase

status gizi kurang yang lebih tinggi (20%) dibanding yang patuh (5%)
(Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia,2014).

2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan sudut pandang hubungan atau keterkaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable satu dengan variable yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.4: Bagan Kerangka Konseptual “Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron, Kabupaten Kediri”.

2.3 Hipotesis

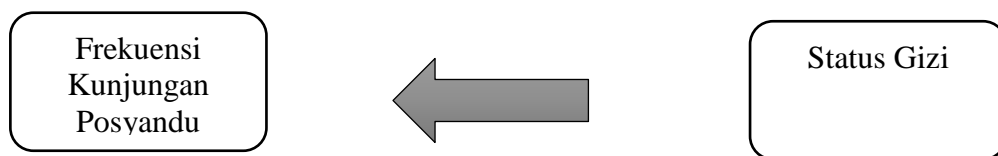
Hipotesis merupakan suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan kegiatan penelitian. Yang mana bisa disebut jawaban sementara, dugaan sementara, dan kebenarannya akan dibuktikan dengan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini hipotesisnya adalah ada Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Disain penelitian ini merupakan penelitian observasional, yaitu melakukan penelitian hanya dengan pengamatan saja tanpa memberikan intervensi apapun pada responden. Rancangan penelitian ini menggunakan disain studi analitik korelasi yang mana dilakukan pengkajian ada tidaknya suatu hubungan antara 2 variabel yaitu hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu balita dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri. Pada penelitian ini, menggunakan rancangan (*survei*) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari menggunakan pendekatan *retrospective*.dimana variabel independen frekuensi kunjungan posyandu sebagai faktor resikonya dilihat selama 6 bulan kunjungan terakhir dan sebagai efeknya adalah status gizi atau variabel dependen. Pada penelitian ini hanya melakukan identifikasi pada 1 kelompok saja yaitu kelompok kasus.

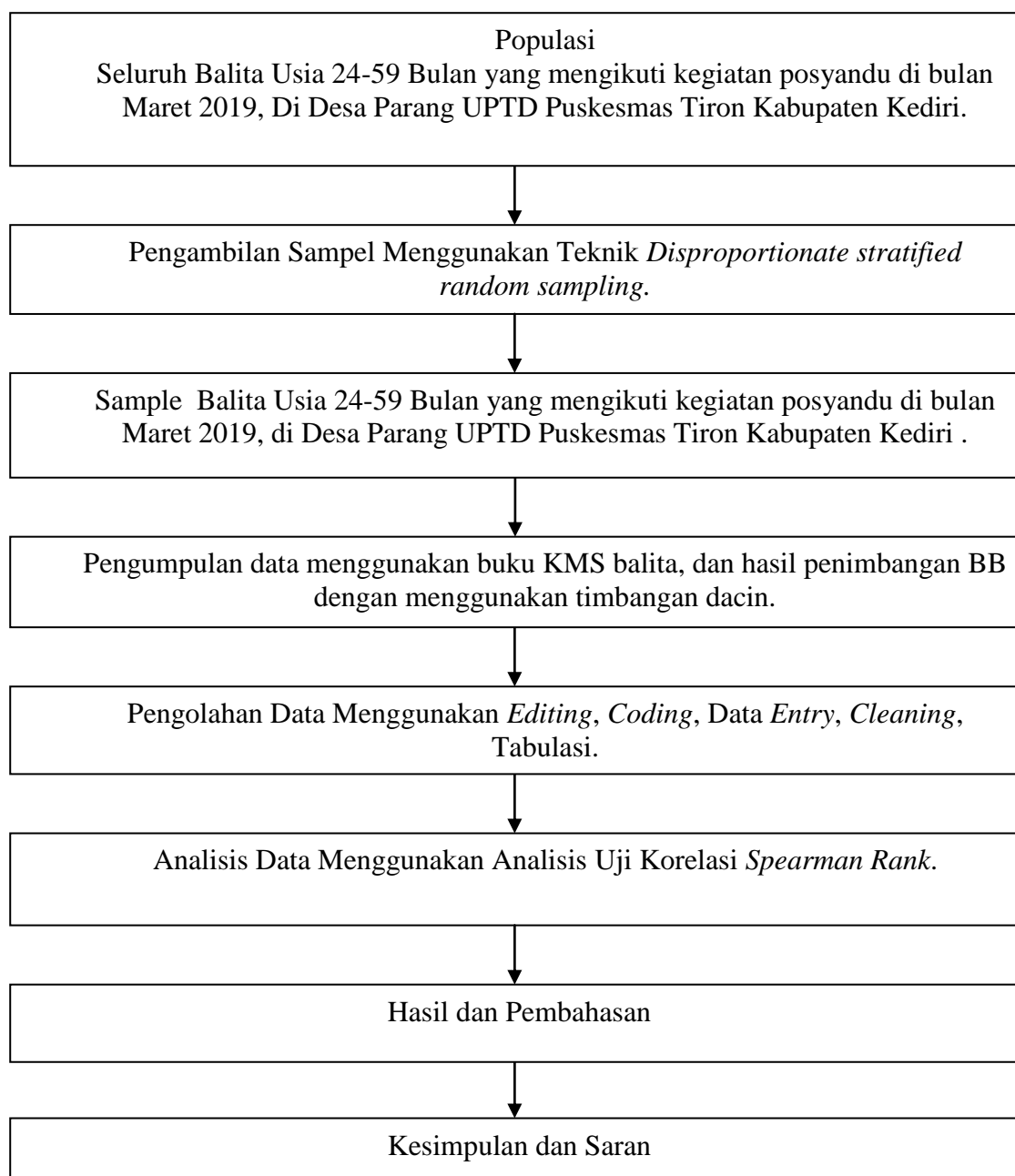


Teknik pengambilan data dilakukan dengan studi dokumentasi dan observasi yaitu pengambilan data status gizi diperoleh dari hasil timbangan berat

badan balita yang dilakukan pada kegiatan posyandu selama bulan Maret 2019, yang nantinya akan dilakukan pengukuran antropometri BB/U dari balita. Setelah diketahui status gizi balita peneliti melakukan pengambilan data dari frekuensi kunjungan posyandu balita diambil melalui buku KMS balita yang di rekap oleh kader sudah berapa kali kunjungan selama 6 bulan terakhir yaitu dari bulan Oktober 2018 hingga bulan Maret 2019. Pada pengambilan data ini peneliti mengambil seluruh populasi terlebih dahulu baik dari variabel *dependen* (status gizi balita) dan variabel *independen* (frekuensi kunjungan posyandu balita) di 10 posyandu yang berada di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.

3.2 Kerangka Operasional

Kerangka operasional merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang ditulis bentuk kerangka/alur penelitian.



Gambar 3.1: Kerangka Operasional Hubungan antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 bulan di Desa Parang Puskesmas Tiron Kecamatan Banyak, Kabupaten Kediri.

3.3 Populasi, Sampel Dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah merupakan jumlah kesatuan atau keseluruhan individu yang menjadi acuan hasil-hasil penelitian yang akan berlaku dengan memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini populasinya menggunakan populasi balita usia 24-59 bulan yang mengikuti kegiatan posyandu pada bulan Maret 2019 di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron, Kabupaten Kediri. Asumsi pengambilan populasi dalam penelitian ini berdasarkan balita usia 24-59 bulan yang mengikuti kegiatan posyandu di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron pada bulan Maret Tahun 2019 sebanyak 181 balita.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian/bagian dari jumlah populasi yang memiliki karakteristik, ciri, yang sama dengan populasi (Sugiyono, 2017). Sampel pada penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan yang mengikuti kegiatan posyandu di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri pada bulan Maret Tahun 2019.

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d =Tingkat signifikan (5%) (Nursalam, 2014)

Sehingga dapat di jumlah sampel sebagai berikut:

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

$$n = \frac{181}{1+ 181 (0,05 \times 0,05)}$$

$$n = 124,6$$

$$n = 125$$

Populasi dalam penelitian ini dengan jumlah 181 balita usia 24-59 bulan. Dengan tingkat kesalahan 5% diperoleh besar sampel adalah 125. Populasi terbagi menjadi 4 indeks gizi buruk sebanyak 15 balita, gizi kurang sebanyak 25 balita, gizi baik sebanyak 138 balita, dan gizi lebih sebanyak 3 balita. Rumus menentukan sampel dengan menggunakan *stratified random sampling* karena populasi berstrata dengan rumus sebagai tersebut :

Rumus $n = (\text{populasi kelas/jumlah populasi keseluruhan}) \times \text{jumlah sampel yang ditentukan}$.

Tetapi dikarenakan populasi berstrata yang sudah didapatkan kurang proposional maka dilakukan pengambilan sampling dengan cara *Dispropotinate stratiefied random*, yang mana pada jumlah populasi status gizi buruk sebanyak 15 orang dan status gizi lebih sebanyak 3 orang akan diambil semua sebagai berikut :

Indeks status gizi buruk = diambil semua sebanyak 15

Indeks status gizi kurang = $25/163 \times 107 = 16,4$ dibulatkan menjadi 17

Indeks status gizi baik = $138/163 \times 107 = 90,5$ dibulatkan menjadi 91

Indeks status gizi lebih = diambil semua sebanyak 3

3.3.3 Sampling

Sampling merupakan sebuah proses penyeleksian porsi dari populasi untuk mewakili populasi. Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini menggunakan jenis *Disproportionate stratified random sampling* adalah suatu cara pengambilan sampel yang digunakan bila anggota populasinya berstrata tetapi kurang proposional (Jayantika dan I Putu Ade.A.P,2018). Teknik pengambilan sampel yaitu dengan balita usia 24-59 bulan dengan indeks status gizi buruk sebanyak 15 balita, status gizi kurang sebanyak 25 balita, status gizi baik sebanyak 138 balita, dan status gizi lebih sebanyak 3 balita.

3.4 Kriteria Sampel

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang nantinya akan menjadi sampel untuk sebuah penelitian (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini sampel yang dapat memenuhi kriteria inklusi ialah :

- a. Balita usia 24-59 bulan yang mengikuti posyandu pada bulan Maret Tahun 2019, di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.

- b. Balita yang memiliki buku KMS dan nama balita yang terdapat pada register penimbangan.
- c. Balita yang mendapatkan pelayanan 5 meja di posyandu.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang tidak dapat diambil sebagai anggota populasi yang nantinya akan dijadikan sampel untuk sebuah penelitian (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini yang menjadi kriteria eksklusi antara lain:

- a. Balita yang mendapatkan undangan untuk kunjungan posyandu, tetapi berhalangan untuk hadir pada saat kegiatan posyandu.
- b. Balita yang buku KIA-nya hilang.
- c. Balita yang sedang sakit.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu objek atau yang memiliki suatu variasi apa pun yang dapat ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, dengan satu objek atau dengan objek yang lain sehingga mendapatkan suatu informasi tentang objek tersebut yang akhirnya dapat ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

3.5.1 Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel bebas merupakan variabel yang dapat mempengaruhi, atau menjadi sebab perubahannya, atau timbulnya suatu variabel terikat atau

dependen. Variabel bebas sering disebut variabel *stimulus*, *predictor* dan *antecedent* (Sugiyono, 2017). Variabel bebas dalam penelitian ini ialah Frekuensi kunjungan posyandu balita, yang dapat dilihat dari buku KMS atau register penimbangan berat badan balita yang ditulis oleh kader.

3.5.2 Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dapat dipengaruhi yang menjadi suatu akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat sering disebut juga dengan variabel output, kriteria, dan konsekuen (Sugiyono, 2017). Variabel terikat dalam penelitian ini ialah status gizi balita yang terbagi menjadi (status gizi buruk, status gizi lebih), status gizi kurang, dan status gizi baik.

3.5 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel merupakan batasan ruang lingkup dari variabel variabel yang dijadikan sebagai penelitian atau yang akan diamati, diteliti, untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

NO	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Skala Data	Kriteria	Skor
1.	Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita	Jumlah kunjungan posyandu balita usia 24-59 bulan selama 6 bulan terakhir yang tercantum pada buku KMS atau register penimbangan.	Buku KMS atau register penimbangan.	Ordinal	1. Teratur (\geq 4kali selama 6 bulan terakhir)	3
					2. Tidak Teratur (1-3 kali selama 6 bulan terakhir).	2
					3. Tidak Pernah (0 kali selama 6 bulan terakhir)(Kementrian Kesehatan RI,2013).	1
2.	Status Gizi Balita	Hasil pengukuran atau penimbangan berat badan balita pada saat kegiatan posyandu (saat penelitian berlangsung).	Timbangan dacin dan BB dinilai status gizinya secara Antropometri berdasarkan BB/U.	Ordinal	1. Balita dengan Status Gizi Baik ($-2,0$ SD s/d $2,0$ SD).	3
					2. Balita dengan Status Gizi Kurang ($-3,0$ SD s/d $<-2,0$ SD).	2
					3. Balita dengan Status Gizi Buruk (<-3 SD) dan Balita dengan Status Gizi Lebih ($>2,0$ SD).	1

3.6 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.7.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Parang dengan jumlah 10 posyandu meliputi posyandu (cemara, bulak dawung, bamban, kenanga, kamboja, parang, angrek, bakung, mawar, teratai), wilayah kerja UPTD Puskesmas Tiron, Kabupaten Kediri.

3.7.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 5 Maret- 27 Maret 2019.

3.8 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data merupakan suatu instrument yang digunakan peneliti untuk melakukan penelitian, dengan tujuan untuk memperoleh hasil yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti meliputi:

- a. Untuk mendapatkan data umum subjek penelitian, peneliti menggunakan lembar isian data umum. Untuk data umum ibu berupa umur, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, dan penghasilan keluarga per bulan. Data umum anak berupa tanggal lahir, umur, jenis kelamin, dan berat badan saat dilakukan pemeriksaan di posyandu.
- b. Proses pengambilan data pada variabel bebas yaitu frekuensi kunjungan posyandu balita peneliti menggunakan alat berupa buku KMS balita atau register penimbangan balita.
- c. Proses pengambilan data pada variabel terikat yaitu status gizi balita peneliti menggunakan alat timbangan berat badan berupa timbangan dacin dan umur balita saat pemeriksaan pada kegiatan posyandu.
- d. Tabulasi data peneliti menggunakan system komputer.

3.9 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan oleh

peneliti untuk sebuah penelitian. Prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

3.9.1 Tahapan Persiapan

- a. Peneliti mengajukan perizinan kepada Ketua Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Poltekkes Kemenkes Malang untuk melakukan penelitian.
- b. Peneliti mengajukan perizinan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri untuk melakukan studi penelitian dan meminta surat tembusan ke UPTD Puskesmas Tiron.
- c. Peneliti mengajukan perizinan kepada Kepala UPTD Puskesmas Tiron untuk melakukan studi penelitian.
- d. Setelah mendapatkan surat izin dari Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri untuk dilakukan penelitian di Desa Parang dengan jumlah 10 posyandu pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri, peneliti mulai melakukan penelitian pada bulan Maret Tahun 2019.

3.9.2 Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti menggunakan sampel dengan teknik *Disproportionate Stratified Random Sampling* yang telah ditentukan.
- b. Peneliti melakukan pengambilan data ibu balita dan balita di setiap pos posyandu di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri. Tanggal 5 Maret 2019 sampai 27 Maret 2019 peneliti melakukan pengambilan data di Desa Parang, pada tanggal 5 Maret

2019 dilakukan pengambilan data di pos pertama yaitu posyandu Cemara dusun Purut, tanggal 6 Maret 2019 peneliti melakukan pengambilan data di pos yang kedua yaitu posyandu Dahlia Dusun Bamban, tanggal 12 Maret 2019 peneliti melakukan pengambilan data di pos yang ketiga yaitu posyandu Mawar di Dusun Gading, tanggal 13 Maret 2019 peneliti pengambilan data di pos yang keempat yaitu posyandu Bakung Dusun Jati, tanggal 14 Maret 2019 peneliti melakukan pengambilan data di pos yang kelima yaitu posyandu Teratai Dusun Bilo, Tanggal 19 Maret 2019 peneliti melakukan pengambilan data di dua pos yaitu pos yang keenam posyandu Kenanga Dusun Goliman dan pos yang ketujuh posyandu Kamboja Dusun Klepu, tanggal 21 Maret 2019 peneliti melakukan pengambilan data di pos yang kedelapan yaitu posyandu Melati Dusun Parang, tanggal 26 Maret 2019 peneliti melakukan pengambilan data di pos yang kesembilan yaitu posyandu Anggrek Dusun Peso, dan tanggal 27 Maret 2019 peneliti melakukan pengambilan data di pos terakhir atau pos kesepuluh yaitu posyandu Kemuning Dusun Bulak Dawung. Peneliti melakukan pengambilan data sebanyak 126 responden.

- c. Memberikan penjelasan tujuan penelitian, prosedur penelitian kepada responden, kemudian memberikan formulir informed consent untuk menjadi subjek penelitian. Dan apabila bersedia menjadi responden, maka menjadi subjek penelitian.

- d. Memberikan kesempatan menulis kepada responden tentang data umum responden pada lembar status responden selama \pm 5 menit.
- e. Peneliti melakukan pengambilan data frekuensi kunjungan posyandu balita melalui buku KMS responden atau buku register penimbangan balita selama 6 bulan terakhir dari bulan Oktober 2018 – bulan Maret 2019 (saat posyandu berlangsung).
- f. Menilai status gizi balita dengan melakukan pengukuran BB balita dengan menggunakan alat timbangan berupa timbangan dacin dan umur balita saat pemeriksaan.
- g. Memberitahukan hasil penelitian pada responden.

3.10 Metode Pengolahan Data Dan Analisis Data

3.10.1 Metode Pengumpulan Data

Pengolahan data dengan komputerisasi melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

a. Editing

Merupakan suatu kegiatan pemeriksaan ,penyuntingan dan perbaikan data dari hasil penelitian atau hasil dari lapangan, yang berupa seperti data hasil dari wawancara, angket dan pengamatan (Notoatmodjo, 2012). Pada tahap ini pengumpulan dan pemeriksaan data yang ada dari Buku KMS Balita dan diperiksa apakah sudah sesuai dengan sampel yang dibutuhkan dan dilakukan rekapitulasi data.

b. Coding

Merupakan suatu pengubahan data yang sebelumnya berbentuk data kalimat atau huruf akan diubah menjadi data bilangan atau berbentuk angka (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini pengkodean (coding) berupa:

1) Peneliti memberikan kode pada responden, yaitu :

R1 : responden 1

R2 : responden 2

R3 : responden 3 dan seterusnya

2) Data umum ibu

I1 : Untuk umur ibu

Jika umur ibu (< 20 tahun) : Kode 1

Jika umur ibu (21 - 30 tahun) : Kode 2

Jika umur ibu (31 - 40 tahun) : Kode 3

Jika umur ibu (41 - 50 tahun) : Kode 4

I2 : Untuk data pendidikan terakhir ibu

Jika pendidikan terakhir ibu SD : Kode 1

Jika pendidikan terakhir ibu SMP/MTS : Kode 2

Jika pendidikan terakhir ibu SMA/SLTA : Kode 3

Jika pendidikan terakhir ibu PT : Kode 4

Jika pendidikan ibu lainnya : Kode 5

I3 : Untuk pekerjaan ibu

Jika pekerjaan ibu IRT : Kode 1

Jika pekerjaan ibu Petani	: Kode 2
Jika pekerjaan ibu Buruh Tidak Tetap	: Kode 3
Jika pekerjaan ibu Swasta	: Kode 4
Jika pekerjaan ibu Wiraswasta	: Kode 5
Jika pekerjaan ibu PNS	: Kode 6
Jika pekerjaan ibu lainnya	: Kode 7

I4 : Untuk penghasilan keluarga per bulan

Jika penghasilan keluarga (\leq 500.000 – 1 juta)	: Kode 1
Jika penghasilan keluarga ($>$ 1 juta – 2 juta)	: Kode 2
Jika penghasilan keluarga ($>$ 2 juta– 3 juta)	: Kode 3
Jika penghasilan keluarga ($>$ 3 juta)	: Kode 4

3) Data umum anak

A1 : Untuk umur anak

Jika usia anak (24-36 bulan)	: Kode 1
Jika usia anak (37-48 bulan)	: Kode 2
Jika usia anak (49-59 bulan)	: Kode 3

A2 : Untuk jenis kelamin anak

Jika jenis kelamin anak laki-laki	: Kode 1
Jika jenis kelamin anak perempuan	: Kode 2

A3 : Untuk status anak/urutan kelahiran anak

Jika anak tersebut merupakan anak ke-1	: Kode 1
Jika anak tersebut merupakan anak ke-2	: Kode 2
Jika anak tersebut merupakan anak ke-3	: Kode 3

Jika anak tersebut merupakan anak ke-4 : Kode 4

Jika anak tersebut merupakan anak \geq ke-5 : Kode 5

4) Data Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita

a) Balita Usia 24-59 bulan teratur mengikuti kegiatan posyandu (≥ 4 kali/6 bulan terakhir) diberi kode : Kode 3

b) Balita Usia 24-59 bulan tidak teratur dalam mengikuti kegiatan posyandu (1-3 kali/6 bulan terakhir) diberi kode : Kode 2

c) Balita Usia 24-59 bulan yang tidak pernah mengikuti kegiatan posyandu (0 kali/6 bulan terakhir) diberi kode: Kode 1

5) Data Balita Usia 24-59 bulan dengan status gizi berdasarkan BB/U

a) Data Balita Usia 24-59 bulan dengan status gizi baik di beri kode : Kode 3

b) Data Balita Usia 24-59 bulan dengan status gizi kurang di beri kode : Kode 2

c) Data Balita Usia 24-59 bulan dengan status gizi buruk dan status gizi lebih diberi kode : Kode 1

c. Data *Entry* atau *Processing* (Memasukan data)

Merupakan pemasukan data yang berasal dari jawaban-jawaban responden atau masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau bilangan) dimasukan kedalam program atau *software* computer (Notoatmodjo, 2012). Pada tahap ini peneliti memasukan

data yang sudah diperoleh dilembar observasi kedalam system pengolahan data computer.

d. *Cleaning*

Merupakan suatu kegiatan pembersihan data yang dilakukan apabila semua data dari setiap sumber sudah dimasukan, perlu dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan terdapat data yang masih kurang atau tidak lengkap datanya, terdapat kesalahan-kesalahan kode, maka akan dilakukan suatu membenaran atau koreksi (Notoatmodjo, 2012)

3.10.2 Analisis Data

a. *Analisis Univariat*

Merupakan analisis yang tujuannya untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini dilakukan analisis *univariat* untuk mengetahui frekuensi dan prosentase dari variabel balita usia 24-59 bulan yang mengikuti posyandu dengan kategori teratur, tidak teratur dan tidak pernah. Serta dalam variabel dependen untuk mengetahui frekuensi dan prosentase dari status gizi balita usia 24-59 bulan dengan kategori (gizi buruk,gizi lebih), kurang, dan baik.

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

X : Frekuensi responden

N : Jumlah keseluruhan responden

Berikut ini cara interpretasi berdasarkan prosentase sebagaimana dijelaskan dibawah sebagai berikut :

- a) 100% : seluruh responden
- b) 76 – 99% : hampir seluruh responden
- c) 51 – 75% : sebagian besar responden
- d) 50% : setengah dari responden
- e) 25 – 49% : hampir setengah dari responden
- f) 1 – 24% : sebagian kecil responden
- g) 0% : tidak satupun dari responden (Arikunto, 2009)

b. Analisis *Bivariat*

Merupakan analisis yang dilakukan setelah melakukan analisis *univariat*, analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Untuk mengetahui hubungan frekuensi kunjungan posyandu balita dengan status gizi balita.

Peneliti melakukan uji *statistic* menggunakan cara komputerisasi. Langkah dalam melakukan uji korelasi *Spearman Rank* adalah sebagai berikut :

- 1) Buka program komputer, klik variabel view di bawah lalu lakukan pengisian pada kolom name nomer 1 di tuliskan x, nomer 2 dituliskan y.
- 2) Setelah itu lakukan pengisian di kolom label tulis sesuai variabel dependen dan independen, pada kolom decimal rubah menjadi 0, dan pada kolom values dilakukan pengisian sesuai karakteristik yang ditentukan.
- 3) Setelah semua terisi pada data variabel view lakukan pengisian pada data view, masukan seluruh data yang sudah di coding sesuai variabel masing-masing.
- 4) Klik *analyse*, lalu pilih *correlate* dan pilih *bivariate*.
- 5) Masukan kode data ke dalam kotak variabel.
- 6) Pilih uji spearman pada kotak *correlation coefficient*.
- 7) Pilih two tail pada *test of significance*.
- 8) Kemudian klik OK, maka akan muncul tabel hasil dari penghitungan.

Penghitungan hasil uji korelasi *spearman rank* didasarkan pada:

- a) Nilai p , dimana jika $p < \alpha$ (0,05) maka H_1 diterima (ada hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu balita dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri) dan apabila nilai $p > \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima (tidak ada hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu balita dengan status gizi balita usia 24-59

bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri) (Sgiyono,2017).

- b) Kekuatan korelasi (*Correlation Coefficient*). Nilai kekuatan korelasi dijelaskan menurut (Raharja,2018) sebagai berikut:

Tabel 3.2 Tabel Interpretasi Kekuatan Korelasi Spearman Rank

No.	Nilai Kekuatan Korelasi	Interpretasi
1.	0,00 – 0,25	Korelasi sangat lemah
2.	0,26 – 0,50	Korelasi cukup
3.	0,51 – 0,75	Korelasi kuat
4.	0,76 – 0,99	Korelasi sangat kuat
5.	1,00	Korelasi sempurna

- c) Arah korelasinya, apabila semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya maka arah korelasinya (+)/positif. Apabila semakin besar nilai satu variabel dan variabel lainnya semakin kecil maka arah korelasinya (-) negative.
- d) Pada penelitian ini peneliti juga melakukan penghitungan secara manual, karena jumlah sampel atau n pada penelitian ini lebih dari 30 dengan sampel sebesar 126 dimana apabila menghitung secara manual dalam tabel tidak ada, maka pengujian signifikansinya menggunakan rumus:

$$t = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

Keterangan :

r : Koefisien kolerasi rank

n : Jumlah sampel

(Sugiyono, 2017)

Untuk mengetahui harga t ini signifikan atau tidak, maka perlu dibandingkan dengan hasil dari t tabel , untuk taraf kesalahan tertentu dengan derajat kebebasan/ $dk = n-2$. Karena dalam penelitian ini harga t untuk uji 2 pihak atau two tail test dengan kesalahan 5%. Dengan $dk = 124$ yang paling dekat dengan dk tersebut ialah $dk=tak\ terhitung$, sehingga diperoleh harga $t = 1,960 (0,05)$

Kesimpulan :

Bila t hitung $< t$ tabel maka tidak ada hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu balita dengan status gizi balita usia 24-59 bulan. Bila t hitung $\geq t$ tabel maka ada hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu balita dengan status gizi balita usia 24-59 bulan.

3.11 Penyajian Hasil

Penyajian hasil merupakan cara menyajikan hasil data penelitian dengan baik agar dapat dipahami, dimengerti oleh pembaca. Cara menampilkan hasil penelitian terdapat beberapa bentuk diantaranya yaitu bentuk table, teks, maupun grafik (Notoatmojo,2010).

Rencana penyajian hasil penelitian ini menggunakan grafik, table dan diperjelas dengan uraian kalimat supaya dapat lebih mudah untuk dipahami, dimengerti dan dapat menarik perhatian orang lain untuk membaca.

3.12 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan perilaku dari peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian atau responden serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. Setiap penelitian yang menggunakan subyek manusia harus tidak bertentangan dengan etika (Notoatmodjo, 2012). Sehingga dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan etika yang meliputi:

a. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan lembar persetujuan kepada pihak responden untuk memberikan persetujuan dalam menjadi subjek penelitian atau kesukarelaan untuk menjadi subjek penelitian. Dalam penelitian ini responden diberikan lembar *informed consent* dan apabila responden

menyetujui untuk dijadikan subjek penelitian maka responden akan mendatangi lembar *informed consent* tersebut.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Merupakan memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur tetapi hanya dituliskan nama inisial atau huruf saja. Dalam penelitian ini penulisan nama responden menggunakan coding responden di lembar dokumentasi tanpa nama terang jelas.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Merupakan memberikan jaminan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berkaitan dengan responden, hanya kelompok tertentu yang hasilnya akan dilaporkan pada hasil riset. Penelitian ini dilakukan dengan menjamin kerahasiaan responden, baik informasi yang berkaitan dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

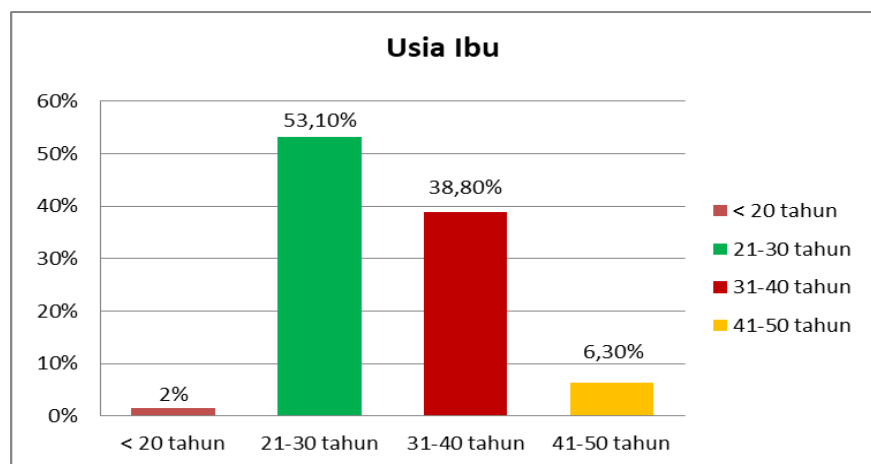
Pada BAB ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu balita dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri Tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 181 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Pada penelitian ini sampel didapatkan adalah 126 responden dengan menggunakan teknik *disproportionate stratified random sampling*. Peneliti melakukan pengambilan data dengan cara mengikuti kegiatan posyandu yang mana dari jumlah keseluruhan populasi dilakukan penilaian status gizi dan pengambilan data frekuensi kunjungan posyandu selama 6 bulan terakhir. Penelitian ini dilakukan di desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri pada tanggal 5 - 27 Maret 2019.

Berikut ini disajikan hasil gambaran karakteristik responden ibu dan balita berdasarkan umur ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, penghasilan per-bulan keluarga, data anak meliputi status anak, umur anak, jenis kelamin anak.

4.1.1 Data Umum Ibu

a) Usia Ibu

Dalam penelitian ini usia ibu dibagi menjadi 4 kategori yaitu : kategori pertama usia < 20 tahun, kedua usia 20-30 tahun, ketiga 31-40 tahun, dan yang keempat usia 41-50 tahun dapat dilihat pada gambar 4.1 dibawah ini:

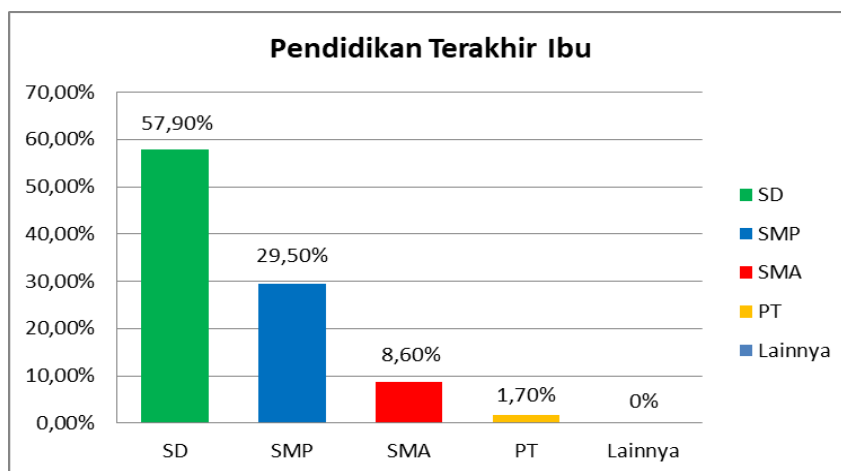


Gambar 4.1 Distribusi Usia Ibu Balita
Sumber: Data Primer Bulan Maret 2019

Pada gambar 4.1 menunjukkan bahwa dari 126 responden ibu balita yang diteliti untuk karakteristik usia sebagian besar usia ibu balita adalah 21 – 30 tahun sebanyak 67 responden atau 53,10%.

b) Pendidikan Terakhir Ibu

Dalam penelitian ini kategori pendidikan terakhir ibu dibagi menjadi 5 bagian yaitu : SD, SMP, SMA, PT, dan lainnya dapat dilihat pada gambar 4.2 dibawah ini sebagai berikut ini:



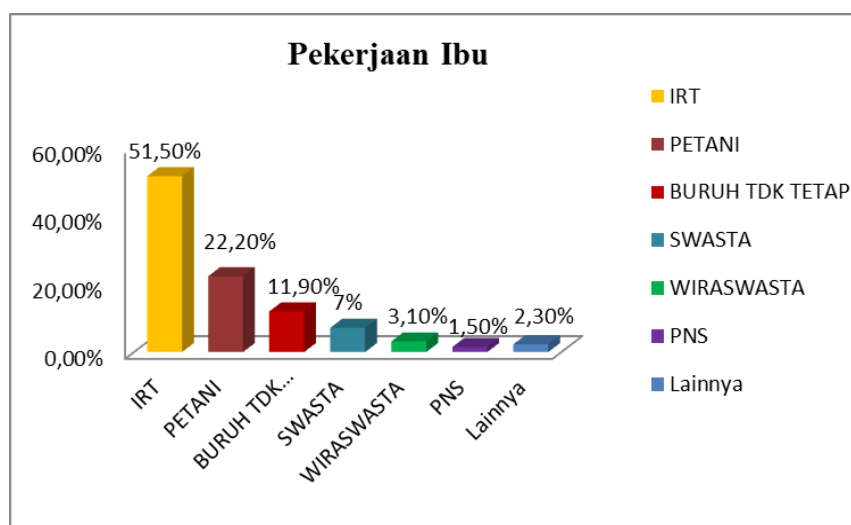
Gambar 4.2 Distribusi Pendidikan Terakhir Ibu

Sumber: Data Primer Bulan Maret 2019

Pada gambar 4.2 menunjukkan bahwa dari 126 responden ibu balita yang diteliti untuk karakteristik pendidikan terakhir ibu sebagian besar adalah lulusan dari SD/Sekolah Dasar sebanyak 73 responden atau 57,90%.

c) Pekerjaan Ibu

Dalam penelitian ini untuk kategori pekerjaan ibu dibagi menjadi 7 kategori diantaranya : IRT, Petani, Buruh Tidak Tetap, Swasta, Wiraswasta, PNS, dan lainnya dapat dilihat pada gambar 4.3 dibawah ini sebagai berikut :

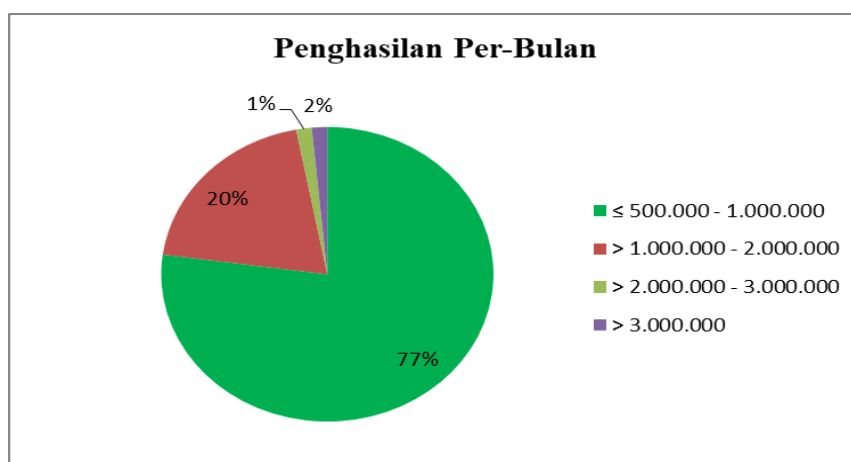


Gambar 4.3 Distribusi Pekerjaan Ibu
Sumber: Data Primer Bulan Maret 2019

Pada gambar 4.3 menunjukkan bahwa dari 126 responden ibu balita yang diteliti untuk karakteristik pekerjaan ibu sebagian besar ibu tidak bekerja atau sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 65 responden atau 51,50%.

d) Penghasilan Keluarga Per-Bulan

Dalam penelitian ini untuk kategori penghasilan keluarga perbulan dibagi menjadi 4 kategori diantaranya : ≤ 500.000 - $1.000.000$, $>1.000.000$ - $2.000.000$, $>2.000.000$ - $3.000.000$, dan terakhir $>3.000.000$ dapat dilihat pada gambar 4.4 dibawah ini sebagai berikut :



Gambar 4.4 Distribusi Penghasilan Per-Bulan

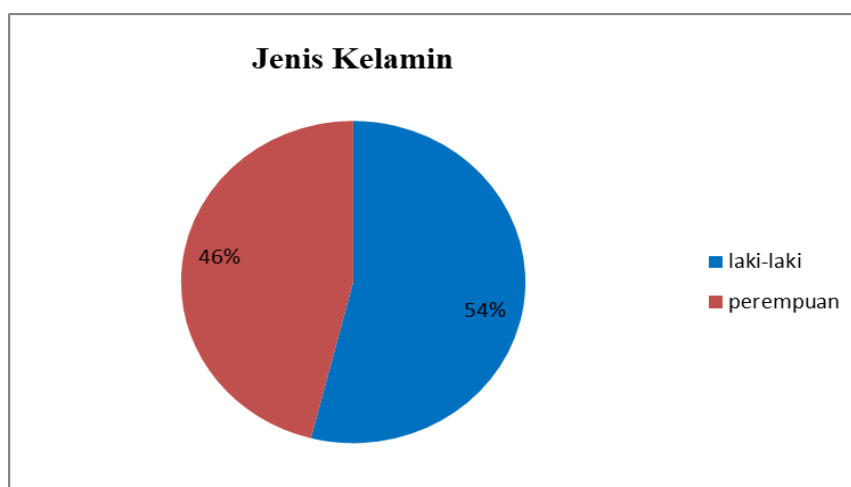
Sumber: Data Primer Bulan Maret 2019

Pada gambar 4.4 menunjukkan bahwa dari 126 responden ibu balita yang diteliti untuk penghasilan per-bulan keluarga didapatkan hampir seluruh responden berpendapatan $\leq 500.000 - 1.000.000$ /bulannya sebanyak 97 responden atau 77%.

4.1.2 Data Umum Anak

a) Jenis Kelamin

Dalam penelitian ini kategori jenis kelamin anak dibagi menjadi 2 yaitu : jenis kelamin laki-laki dan perempuan dapat dilihat pada gambar 4.5 dibawah ini sebagai berikut :

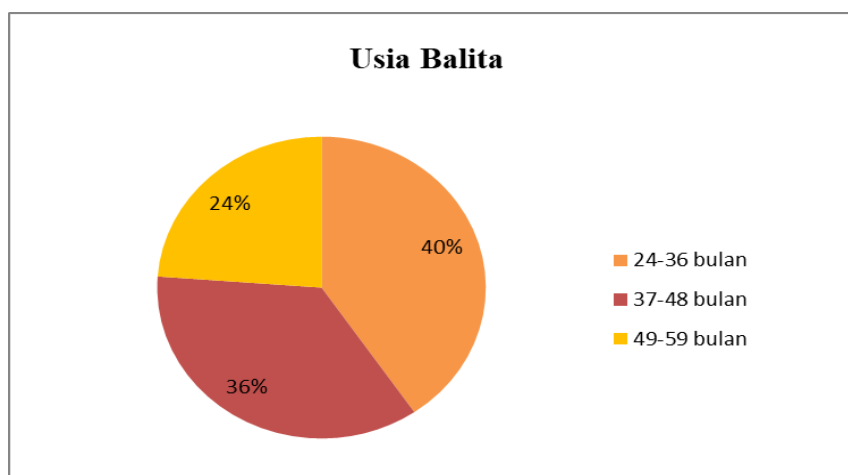


Gambar 4.5 Distribusi Jenis Kelamin Balita
Sumber: Data Primer Bulan Maret 2019

Berdasarkan pada gambar 4.5 menunjukkan bahwa dari 126 responden anak balita yang diteliti untuk karakteristik jenis kelamin sebagian besar adalah berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 68 responden atau 54%.

b) Usia Anak Balita

Dalam penelitian ini kategori usia anak dibagi menjadi 3 yaitu : usia 24-36 bulan, usia 37-48 bulan dan usia 49-59 bulan dapat dilihat pada gambar 4.6 dibawah ini sebagai berikut :



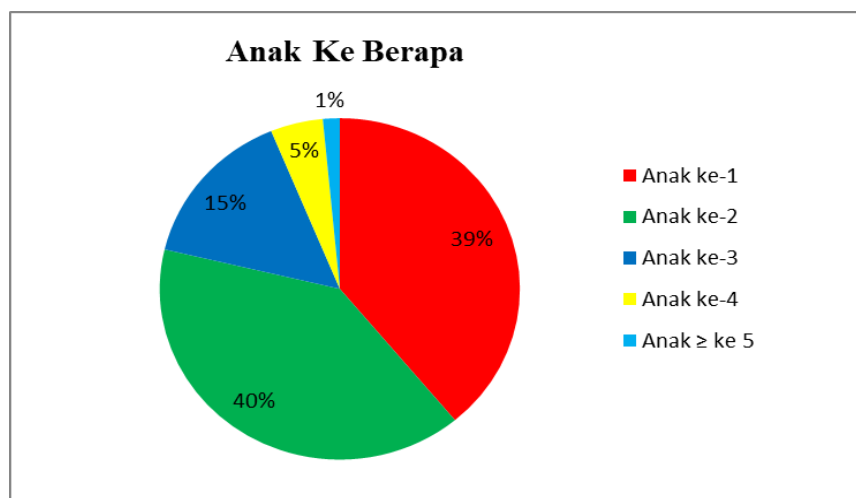
Gambar 4.6 Distribusi Usia Anak Balita

Sumber: Data Primer Bulan Maret 2019

Pada gambar 4.6 dapat disimpulkan jika dari besar responden 126 balita yang diteliti untuk karakteristik usia anak balita didapatkan jumlah usia anak balita hampir setengah dari responden adalah berusia 24-36 bulan yang mengikuti kegiatan posyandu di bulan Maret dengan jumlah sebanyak 51 responden balita atau 40%.

c) Anak ke Berapa

Dalam penelitian ini kategori anak ke berapa dibagi menjadi 5 kategori diantaranya : anak ke-1, anak ke-2, anak ke-3, anak ke-4, dan anak \geq ke-5 dapat dilihat pada gambar 4.7 dibawah ini sebagai berikut :



Gambar 4.7 Distribusi Anak ke Berapa
Sumber: Data Primer Bulan Maret 2019

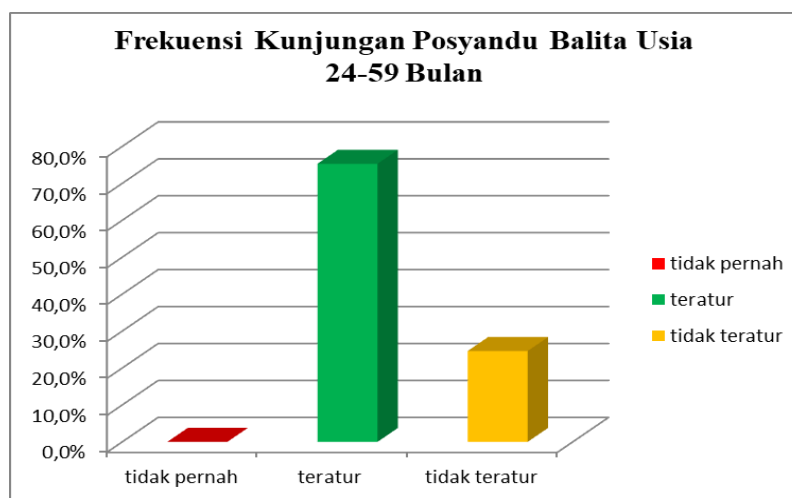
Pada gambar 4.7 menunjukkan jika dari besar responden 126 balita yang diteliti untuk karakteristik status anak ke berapa di keluarga dapat disimpulkan bahwa hampir setengah dari responden adalah anak ke-2 dengan jumlah sebanyak 50 responden atau 40%.

4.1.3 Data Khusus

a. Analisis Univariat

1) Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron, Kabupaten Kediri dalam 6 Bulan Terakhir

Dalam penelitian ini frekuensi kunjungan posyandu balita di bagi menjadi 3 kategori yaitu kategori pertama tidak pernah kunjungan selama 6 bulan terakhir, kategori kedua tidak teratur kunjungan 1-3x selama 6 bulan terakhir dan kategori ketiga teratur kunjungan $\geq 4x$ selama 6 bulan terakhir dapat dilihat pada gambar 4.8 dibawah ini sebagai berikut :

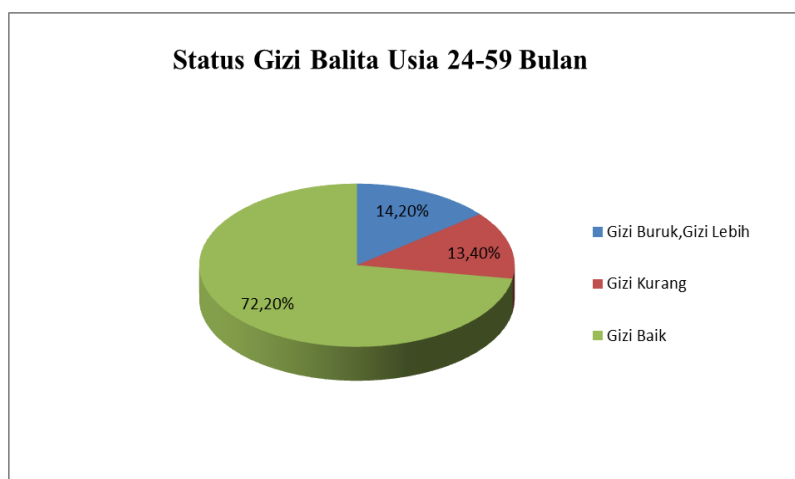


Gambar 4.8 Distribusi Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita
Sumber : Data Primer Bulan Maret 2019

Pada gambar 4.8 menunjukkan bahwa dari 126 responden yang melakukan kunjungan posyandu selama 6 bulan terakhir, sebagian besar responden adalah teratur (kunjungan ≥ 4 kali selama 6 bulan terakhir) dengan sebanyak 95 responden balita atau 75,3%.

2) Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri

Dalam penelitian ini status gizi dibagi menjadi 3 kategori yaitu status (gizi buruk, status gizi lebih), (status gizi kurang) dan (status gizi baik) dapat dilihat pada gambar 4.9 dibawah ini sebagai berikut :



Gambar 4.9 Distribusi Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan
Sumber : Data Primer Bulan Maret 2019

Berdasarkan gambar 4.9 menunjukkan jika dari 126 responden balita usia 24-59 bulan, sebagian besar memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 91 responden balita atau 72,20%.

b. Analisis Bivariat

Tabel 4.1 Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri

Frekuensi Kunjungan Posyandu	Status Gizi Balita						Jumlah	ρ values	
	Buruk, Lebih		Kurang		Baik				
	f	%	f	%	f	%			
Teratur	6	4,7%	11	8,7%	78	61,9%	95	75,3%	0,000
Tidak Teratur	12	9,5%	6	4,7%	13	10,3%	31	24,6%	
Tidak Pernah	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Jumlah	18	14,2%	17	13,4%	91	72,2%	126	100%	

Sumber : Data Primer Bulan Maret 2019

Hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu balita dengan status gizi balita di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri, berdasarkan pada tabel 4.1 dapat di lihat bahwa frekuensi kunjungan posyandu balita teratur dengan balita yang memiliki status gizi buruk dan gizi lebih ditemukan 6 responden atau 4,7%, pada balita yang memiliki status gizi kurang ditemukan sebanyak 11 responden atau 8,7%, dan balita yang memiliki status gizi baik ditemukan sebanyak 78 responden atau 61,9%.

Sedangkan frekuensi kunjungan posyandu balita yang tidak teratur dengan status gizi balita buruk dan lebih ditemukan sebanyak 12 responden 9,5%, pada balita yang memiliki status gizi kurang ditemukan sebanyak 6 responden atau 4,7%, dan balita yang memiliki status gizi baik sebanyak 13 responden atau 10,3%. Sedangkan frekuensi kunjungan posyandu yang tidak pernah berkunjung, pada balita yang memiliki status gizi buruk dan gizi

lebih ditemukan 0%, pada balita yang memiliki gizi kurang ditemukan 0%, dan balita yang memiliki gizi baik 0% atau kesimpulannya tidak ada balita yang tidak berkunjung sama sekali.

Berdasarkan Analisis data bivariat dengan jumlah responden 126 dan dilakukan uji korelasi *Spearman Rank* yang mana dapat dikatakan terdapat hubungan yang bermakna apabila hasil $\rho < \alpha$ (0,05) atau $\rho < \alpha$ (0,01) menggunakan cara komputersasi dan apabila dengan manual $t \text{ hitung} \geq t \text{ tabel}$ ($t \text{ tabel} = 1,960$ dengan taraf kesalahan 0,05 ($t \text{ tabel} = 2,576$ jika taraf kesalahan 0,01)). Hasil dari analisis data diatas sesuai dengan Tabel 4.1 didapatkan hasil hitung dengan cara komputersasi $\rho \text{ values} = 0,000 < 0,05$ dan jika di hitung manual hasil $t \text{ hitung}$ sebesar $5,026 > t \text{ tabel} = 1,960$ (bila $\alpha = 1\%$, $t \text{ tabel} = 2,576$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima : ada hubungan yang bermakna antara frekuensi kunjungan posyandu balita dengan status gizi balita usia 24-59 bulan. Dengan korelasi sangat kuat yaitu (1,000). Arah korelasi pada penelitian ini adalah positif (+) yaitu semakin besar nilai frekuensi kunjungan posyandu balita usia 24-59 bulan maka akan semakin besar pula nilai status gizi baiknya.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita Usia 24-59 Bulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di 10 posyandu bertempat di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri. Dapat dilihat pada gambar 4.8 menunjukkan bahwa dari 126 responden sebagian besar yang memiliki frekuensi kunjungan posyandu dengan teratur yaitu sebanyak 95 responden atau 75,3%. Dari hasil penelitian ini apabila dilihat data umum ibu yang terlampir pada lampiran 26 yaitu status pekerjaan ibu dalam keluarga dari 95 responden yang teratur mengikuti kunjungan posyandu, sebagian besar sebanyak 50 responden ibu tidak bekerja atau pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga.

Penelitian diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cholifah (2017), tentang Predisposing Faktor Kunjungan Balita ke Posyandu di Desa Ketajen Gedangan Sidoarjo. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa dilakukan uji *chi square* tentang status pekerjaan ibu yang mana menunjukkan hasil *p value* = 0,005 yang berarti nilai $p < \alpha = 0,05$. Artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima, maka terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kunjungan balita ke posyandu (Cholifah, dkk. 2017).

Pekerjaan merupakan suatu tanggung jawab yang harus dilakukan sesuai dengan jabatan dan profesi seseorang guna untuk memenuhi, mencukupi kebutuhan hidupnya. Yang dimaksudkan

pekerjaan ibu disini apabila ibu semakin sibuk dengan pekerjaannya sesuai dengan jabatan dan profesinya, maka ibu akan semakin sedikit memiliki waktu luang untuk datang melakukan kegiatan posyandu (Notoadmojo,2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh A.A Kompiang Ngurah Darmawan (2016), tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Prilaku Kunjungan Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Posyandu Di Desa Pemecutan Kelod Kecamatan Denpasar Barat. Dengan hasil analisis pada penelitiannya didapatkan $p\ value = 0,025 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara pekerjaan orang tua dengan pemanfaatan pelayanan posyandu . Hasil analisis juga diperoleh dari nilai $OR = 2,143$ yang artinya orang tua yang tidak bekerja mempunyai peluang 2,143 kali untuk dapat memanfaatkan pelayanan posyandu dibandingkan dengan orang tua yang bekerja (Dermawan,2016).

Sesuai dengan data diatas penelitian yang dilakukan ternyata mayoritas ibu tidak bekerja melainkan pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga. Dirumah ibu melakukan aktifitas pekerjaan seperti merawat anak, mencuci, memasak, membersihkan rumah dan sebagainya. Dimana pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan posyandu, semakin ibu sibuk dalam bekerja dengan tuntutan atau kewajiban sesuai tugas profesinya baik dirumah maupun diluar rumah akan menyebabkan

semakin sedikit waktu luang yang diberikan untuk keluarganya, seperti melakukan kunjungan posyandu balita.

Odds Ratio (OR) adalah ukuran asosiasi paparan faktor resiko dengan kejadian masalah. Dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh A.A Kompiang Ngurah Darmawan bahwa hasil dari analisisnya tentang hubungan pekerjaan orang tua dengan pemanfaatan pelayanan posyandu diperoleh $OR = 2,143$. Pada analisis ini dilakukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dari pekerjaan orang tua dengan kejadian pemanfaatan pelayanan posyandu. Jika hasil Odds Ratio dari penelitian termasuk semakin tinggi atau meningkat maka peluang resikonya juga akan lebih meningkat.

Sedangkan sebagian kecil responden yang memiliki frekuensi kunjungan posyandu dengan tidak teratur yaitu sebanyak 31 responden atau 24,6%. Dari hasil penelitian ini apabila dilihat pada lampiran 26 menunjukkan bahwa 31 kasus ibu balita yang frekuensi kunjungan posyandunya tidak teratur sebagian besar memiliki tingkat pendidikan terakhir ialah lulusan dari SD yaitu sebanyak 17 responden. Hasil tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan terakhir seperti SMP sebanyak 9 responden, SMA sebanyak 4 responden dan PT sebanyak 1 responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Feby Oni Maya (2016). Tentang Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Balita terhadap Kunjungan Posyandu di Kelurahan Gili Timur Kecamatan Kamal Madura. Dengan hasil uji statistik pada penelitian tersebut menggunakan uji *Chi square* diperoleh ρ value = 0,001 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan jika terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kunjungan posyandu balita. Maka ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih sering berkunjung ke posyandu dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah (Maya, 2016).

Tidak teraturnya melakukan kunjungan ke posyandu ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang manfaat posyandu, motivasi ibu untuk membawa anaknya ke posyandu, pekerjaan, dukungan dan motivasi dari kader dan tokoh masyarakat, sarana dan prasarana di posyandu serta jarak rumah dari posyandu (Kemenkes RI, 2016).

Semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin mudah dalam menerima informasi. Semakin banyak informasi yang didapatkan tentang kegiatan posyandu maka pengetahuan ibu akan semakin banyak pula mengenai pentingnya melakukan kegiatan posyandu. Seperti pada saat mengikuti kegiatan posyandu yang dilakukan tidak hanya menimbang BB saja melainkan terdapat penyuluhan

pada meja 4 dan pemberian pelayanan kesehatan pada meja 5. Diantaranya seperti : imunisasi, pemberian obat cacing setiap 6 bulan sekali, pemberian vitamin A setiap 6 bulan sekali, pemberian makanan tambahan (PMT) untuk balita yang kekurangan gizi, konseling mengenai perkembangan dan kesehatan anak dengan tujuan untuk pemantauan tumbuh dan kembang balitanya.

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat bermacam-macam. Pengetahuan merupakan salah satu bagian atau bentuk penerapan dari perilaku seseorang tentang kesehatan. Semakin mempunyai pendidikan tinggi akan semakin mudah seseorang tersebut dalam menerima sebuah informasi yang akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya untuk dapat berperilaku yang sehat (Budiman & Riyanto, 2014).

Teori tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurinka Nirmala (2018) tentang Faktor-Faktor Pemanfaatan Posyandu Balita di Kelurahan Timuran Wilayah Kerja Puskesmas Setabelan Kota Surakarta, menyatakan bahwa hasil uji statistik pada salah satu faktor yang ditelitinya ialah pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu balita dapat diketahui nilai $p \text{ value} = 0,035 < \text{ dari } \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak H_1 diterima, hal tersebut dapat diartikan jika terdapat hubungan yang signifikan antara

pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu balita di Kelurahan Timuran Tahun 2018 (Nirmala, 2018).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lina Matanah (2018). Dengan judul penelitian Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu dengan Tingkat Partisipasi di Posyandu Anggrek VII Kelurahan Sidorejo Lor Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga. Berdasarkan hasil analisis uji *Fisher's* pada penelitian tersebut didapatkan nilai *p value* = $0,028 < 0,05$. Sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima maka terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap tingkat partisipasi di Posyandu Anggrek VII Kelurahan Sidorejo (Matanah, 2018).

Salah satu yang dapat mempengaruhi ketidakteraturan seorang balita dalam melakukan kunjungan posyandu ialah tingkat pendidikan terakhir ibu. Semakin tinggi pendidikan seorang ibu maka akan semakin tinggi pula pengetahuan ibu tentang pentingnya dari kegiatan kunjungan posyandu. Dengan pendidikan yang tinggi maka akan mempermudah seseorang dalam menerima suatu informasi yang diberikan oleh orang lain atau tenaga kesehatan.

4.2.2 Status Gizi Balita Usia 24-59 bulan

Hasil penelitian yang dilakukan di 10 posyandu bertempat pada Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri, dilihat pada gambar 4.9 dari 126 responden dapat diketahui

sebagian besar yaitu sebanyak 91 responden atau 72,20% memiliki status gizi baik. Dari hasil penelitian berdasarkan data umum ibu tentang pekerjaan ibu yang terlampir pada lampiran 26. Menunjukkan bahwa dari 91 responden yang memiliki status gizi baik sebanyak 48 responden ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga.

Penelitian yang sesuai dengan hasil penelitian diatas dilakukan oleh Rona Firman Putri,dkk (2015). Tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. Hasil uji statistik didapatkan dari salah satu faktor tentang pekerjaan ibu $p\ value = 0,000$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima maka terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita (Putri,dkk.2015).

Menurut Handayani dalam Putri,dkk (2015), menyatakan ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi atau nutrisi pada balita. Karena ibu yang tidak bekerja berperan sebagai pengasuh dan pengatur pemberian konsumsi pada balitanya. Ibu yang bekerja tidak akan memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan merawat anaknya. Sehingga akan menyebabkan status gizi kurang pada anaknya (Putri,2015).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ima Nurapriyanti (2015). Tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Posyandu Kunir Putih 13

Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo Kota Yogyakarta. Menyatakan hasil uji bivariat yang dilakukan nilai ($\text{sig } 0,047$) yang berarti terdapat hubungan antara pekerjaan orang tua dengan status gizi balita (Nurapriyanti, I 2015).

Hasil penelitian yang didapatkan mayoritas ibu ibu balita tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Ibu yang tidak bekerja akan semakin mudah dalam melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balitanya sendiri. Mengasuh, merawat, mengawasi serta memperhatikan asupan nutrisi balitanya merupakan tugas seorang ibu dalam mencapai status gizi baik. Sehingga pola konsumsi anak terhadap makanan yang dapat menyebabkan terjadinya malnutrisi dapat dijaga dan dipantau.

Berdasarkan hasil penelitian diatas yang dapat dilihat pada gambar 4.9 sebagian kecil responden memiliki status gizi kurang sebanyak 17 responden atau 13,40%. Dari hasil penelitian apabila dilihat berdasarkan data umum ibu tentang pendidikan terakhir yang terlampir pada lampiran 26. Menunjukkan bahwa dari 17 responden yang memiliki status gizi kurang sebanyak 9 ibu yang paling dominan dengan pendidikan terakhir SD.

Terjadinya masalah status gizi salah satunya dipengaruhi oleh pendidikan terakhir orang tua. Semakin tinggi pendidikan seorang ibu maka akan semakin tinggi pula pengetahuan ibu,

sikap yang lebih baik akan semakin meningkat. Ibu akan lebih mengerti mengenai bagaimana cara memberi asupan nutrisi, merawat anak, dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar. Sehingga dapat terpantau status gizi balitanya.

Status gizi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Diantaranya ialah kemiskinan, kesehatan, pangan, tingkat pendidikan, air bersih, keluarga berencana serta faktor-faktor lainnya. Sehingga dapat menimbulkan masalah gizi dalam seseorang (Kemenkes RI,2015).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvera Oktavia, dkk (2017). Tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Buruk pada Balita di Kota Semarang Tahun 2017. Dengan salah satu faktornya yaitu pendidikan terakhir ibu menyatakan jika hasil uji didapatkan nilai $\text{sig} < 0,05$ yaitu sebesar (0,009) hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan atau pengaruh yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian status gizi buruk balita di Kota Semarang (Oktavia, Silvera.dkk, 2017).

Penelitian diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachma Purwanti, dkk (2016). Tentang Karakteristik Keluarga yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Umur 6-59 Bulan. Menyatakan bahwa hasil uji statistiknya $p \text{ value} = 0,004$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima maka terdapat hubungan

yang signifikan antara pengetahuan dengan status gizi balita (Purwanti, Rachma.dkk, 2016).

Penelitian diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Reza Kartika Fitri, dkk (2017). Tentang Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Suku Dalam (SAD). Menyatakan bahwa hasil uji statistiknya $p\ value = 0,005$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima maka terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status gizi balita (Fitri, Reza Kartika.dkk.2017).

Berdasarkan hasil penelitian diatas yang dapat dilihat pada gambar 4.9 sebagian kecil responden yang memiliki status gizi buruk, gizi lebih sebanyak 18 responden atau 14,20%. Dari hasil penelitian apabila dilihat berdasarkan data umum ibu tentang penghasilan keluarga per bulan yang terlampir pada lampiran 26. Menunjukkan bahwa dari 18 responden sebanyak 9 responden memiliki pendidikan terakhir SD atau Sekolah Dasar.

Penelitian yang sesuai dengan hasil penelitian diatas dilakukan oleh Rona Firman Putri,dkk (2015). Tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. Hasil uji statistik didapatkan dari salah satu faktor tentang pekerjaan ibu $p\ value = 0,000$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima maka terdapat hubungan

antara pendidikan terakhir ibu dengan status gizi balita (Putri,dkk.2015).

Penelitian yang sesuai dengan hasil penelitian diatas, dilakukan oleh Khoirun Ni'mah, dkk (2015). Tentang Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. Di dapatkan hasil uji analisis p value = 0,029 yang artinya Ho ditolak dan H1 diterima maka terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting (balita pendek) (Ni'mah.dkk,2015).

Penelitian yang sesuai dengan hasil penelitian diatas dilakukan oleh Linda Suryani (2017). Tentang Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. Hasil uji statistik didapatkan dari salah satu faktor tentang pekerjaan ibu *p value* = 0,019 yang artinya Ho ditolak dan H1 diterima maka terdapat hubungan antara pendidikan terakhir ibu dengan status gizi balita (Suryani,2015).

Semakin pendidikan ibu tinggi maka semakin mudah ibu dalam menerima suatu informasi mengenai pentingnya status gizi bagi balitanya, sikap dan perilaku akan menjadi lebih baik serta akan semakin tinggi pengetahuan ibu. Ibu akan semakin mudah dalam melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balitanya sendiri. Mengasuh, merawat, mengawasi serta memperhatikan asupan nutrisi balitanya merupakan tugas seorang

ibu dalam mencapai status gizi baik. Apabila dengan pengetahuan ibu yang rendah akan menyebabkan ibu tidak mengerti, ibu kurang percaya diri dengan pola asuhnya dalam memberikan asupan nutrisi yang baik untuk balitanya.

4.2.3 Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 bulan

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa hasil analisis dengan menggunakan uji korelasi *spearman rank* didapatkan hasil ρ value $0,000 < 0,05$ dan nilai uji korelasi *spearman rank* dengan cara manual t hitung $>$ dari t tabel yaitu t hitung = $5,026 >$ t tabel = $1,960$ (taraf kesalahan $0,05/5\%$). Yang berarti H_0 ditolak H_1 diterima maka ada hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu balita dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri, selain itu juga diketahui bahwa nilai kekuatan korelasi (*Correlation Coefficient*) sebesar $1,000$ yang artinya kekuatan hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu balita dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri adalah sangat kuat, serta memiliki arah korelasi positif (+) semakin besar nilai frekuensi kunjungan posyandu maka akan semakin besar pula nilai status gizinya balita usia 24-59 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian yang terlampir pada tabel 4.1 didapatkan balita yang memiliki frekuensi kunjungan posyandu

tidak teratur namun setatus gizinya baik sebanyak 13 responden. Dari 13 responden tersebut apabila dilihat pada lampiran 7 mengenai penghasilan keluarga perbulan sebagian besar memiliki penghasilan keluarga yaitu ($> 1jt - 2 jt$) atau tinggi sebanyak 7 responden atau 53%.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andy Muharry,dkk (2017). Tentang Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Puskesmas Nelayan Kota Cirebon. Menyatakan hasil analisis hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,003$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Maka dapat disimpulkan jika terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita (Muharry, dkk 2017).

Pendapatan orang tua atau penghasilan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Bahwa peningkatan pendapatan akan mengakibatkan individu semakin cenderung meningkatkan kualitas konsumsi pangannya. Seorang ibu akan lebih memperhatikan menu makannya yang dikonsumsi setiap hari bersama keluarganya. Maka akan berdampak positif dalam pemenuhan status gizi balitanya.

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Djola dalam penelitian Andy Muharry, (2017). Yang menyatakan jika salah satu faktor yang sangat menentukan kecukupan gizi adalah pendapatan. Pendapatan menunjukkan kemampuan keluarga untuk dapat membeli pangan dan gizi. Keluarga dengan pendapatan yang cukup maupun tinggi akan lebih memiliki kesempatan dalam membeli makanan yang bergizi bagi anggota keluarganya (Muharry,dkk 2017).

Teori Handayani (2013) dalam Sulistyو (2018) menyatakan bahwa tingkat kehadiran ibu datang ke posyandu sangat berperan penting dalam mempengaruhi status gizi balita. hal ini dikarenakan seorang ibu dapat memantau status gizi balitanya, dan apabila ditemukan suatu permasalahan gizi dapat melakukan pencegahan secara tepat (Sulistyو,2018).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Sulistyو (2018). Tentang Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Tingkat Kehadiran Ibu ke Posyandu dengan Status Gizi Balita Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Sukoharjo. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ibu dengan tingkat kehadiran ke posyandu tidak aktif lebih beresiko memiliki balita dengan status gizi kurang 2,5 kali dibandingkan dengan ibu yang tingkat kehadirannya aktif (OR = 2,569) (Sulistyو, 2018).

Ibu yang tidak aktif berkunjung ke posyandu akan menyebabkan ibu kurang mendapatkan informasi mengenai pentingnya status gizi balita, serta ibu tidak mendapat dorongan dan dukungan dari petugas kesehatan apabila mempunyai permasalahan kesehatan pada balitanya, sehingga pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balitanya tidak bisa terpantau secara optimal karena pemantauan pertumbuhan balita dapat dipantau melalui KMS. Menurut Oktawati, A. dkk 2016 menyatakan bahwa KMS (Kartu Menuju Sehat) berfungsi sebagai alat bantu pemantauan gerak pertumbuhan balita, sebagai alat pendidikan, dan sebagai catatan pelayanan kesehatan.

Odds Ratio (OR) adalah ukuran asosiasi paparan faktor resiko dengan kejadian masalah. Dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Sulistyono (2018) bahwa hasil dari analisisnya tentang hubungan tingkat kehadiran ibu ke posyandu dengan status gizi balita diperoleh $OR = 2,569$. Pada analisis ini dilakukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dari tingkat kehadiran seorang ibu dengan kejadian status gizi kurang pada balita. Jika hasil Odds Ratio dari penelitian termasuk semakin tinggi atau meningkat maka peluang resiko terjadinya status gizi kurang juga akan lebih meningkat.

Penimbangan balita menjadi sangat penting untuk deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk. Dengan rajin

menimbangkan balita ke posyandu, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Sehingga jika ditemukan berat badan anak tidak naik, ditemukan balita dengan status gizi kurang maupun gizi buruk dan apabila ditemukan penyakit akan dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan dengan tujuan supaya tidak menjadi kasus gizi kurang dan gizi buruk. Dengan penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi buruk akan mengurangi resiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan (Kementrian Kesehatan, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfian Destiadi,dkk (2015) tentang Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Riwayat Kenaikan Berat Badan sebagai Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 3 – 5 tahun, dengan hasil penelitian hasil uji statistik regresi logistik ganda diperoleh hanya frekuensi kunjungan posyandu yang dapat memenuhi syarat dan menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* dengan nilai OR = 3,1 (Destiadi, Alfian.dkk, 2015).

Odds Ratio (OR) adalah ukuran asosiasi paparan faktor resiko dengan kejadian masalah. Dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Alfian Destiadi (2015) bahwa hasil dari analisisnya tentang hubungan frekuensi kunjungan posyandu

dengan kejadian stunting diperoleh $OR = 3,1$. Pada analisis ini dilakukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dari tingkat frekuensi kunjungan posyandu dengan kejadian stunting pada balita. Hasil Odds Ratio dari penelitian ini termasuk tinggi maka peluang resiko terjadinya stunting pada balita akan semakin tinggi pula.

Ibu yang rajin hadir dalam kegiatan posyandu akan lebih banyak untuk mendapatkan suatu informasi, mengenai tumbuh kembang anak, hasil pemeriksaan anak, cara merawat anak, cara memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan dan menjaga lingkungan sekitar agar tetap bersih serta sehat. Sesuai dengan pengalaman peneliti saat melakukan penelitian di 10 posyandu di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri bahwa saat ditemukan balita yang mengalami kekurangan gizi atau balita dengan status gizi kurang, gizi buruk langsung diberikan PMT untuk balita berupa biskuit khusus balita usia 6 – 59 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian yang terlampir pada tabel 4.1 didapatkan balita yang memiliki frekuensi kunjungan posyandu teratur tetapi status gizinya masih kurang sebanyak 11 responden. Dari 11 responden tersebut apabila dilihat pada lampiran 7 seluruh responden memiliki penghasilan per bulan sebesar (≤ 5 rts-1 jt) atau rendah.

Pendapatan orang tua atau penghasilan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Semakin rendah pendapatan orangtua akan semakin sedikit mengkonsumsi makanan yang tinggi dengan kandungan zat gizi. Karena semakin banyak kebutuhan yang dibutuhkan dalam kepentingan keluarga.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ima Nurapriyanti (2015). Tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Posyandu Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo Kota Yogyakarta. Menyatakan hasil uji bivariat antara pendapatan orang tua dengan status gizi balita (sig 0,019) yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima maka terdapat hubungan antara pendapatan orang tua dengan status gizi balita (Nurapriyanti, I 2015).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 5 Maret – 27 Maret Tahun 2019 atau selama 1 bulan, mengenai Hubungan antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri dapat disimpulkan sebagai berikut:

5.1.1 Frekuensi kunjungan posyandu balita usia 24-59 bulan menunjukkan bahwa sebagian besar adalah teratur, di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri selama 6 bulan terakhir dari bulan Oktober 2018 – bulan Maret 2019.

5.1.2 Status gizi balita usia 24-59 bulan menunjukkan sebagian besar responden memiliki status gizi baik di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.

5.1.3 Ada hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan posyandu balita dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri, dan keeratan hubungan antara dua variabel tersebut yaitu sangat kuat,

serta kedua variabel tersebut memiliki arah hubungan positif (+).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi lahan yaitu Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri, untuk meningkatkan kunjungan posyandu balita sebaiknya pihak Desa Parang bisa menyediakan bahan seperti kertas dan tempat untuk dapat dilakukan pemberian *reward* berupa permainan edukatif. Setiap balita akan menempelkan kertas berbentuk bintang di dinding dengan diantar oleh orang tuanya masing-masing. *Reward* ini diberikan untuk balita yang teratur berkunjung ke posyandu selama 6 kali kunjungan pada 6 bulan terakhir dengan tujuan supaya dapat memberikan motivasi kepada balita lainnya yang kurang aktif dalam berkunjung.

5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya dengan membahas mengenai faktor lain yang berhubungan dengan status gizi balita, seperti faktor internal asupan makanan, penyakit dan faktor eksternal pola asuh ibu.

5.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan upaya pencegahan atau mengurangi terjadinya kasus gizi kurang, gizi buruk pada anak balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- (2012). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Arikunto. (2009). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arisman. (2010). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Budiman, & Riyanto, A. (2014). *Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Cakrawati , D., & NH, M. (2014). *Bahan Pangan, Gizi dan Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Cholifah, dkk. 2017.*Predisposing Faktor Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Desa Ketajen Gedangan Sidoarjo*.journal kesehatan.hlm 5-6.
- Darmawan, A. (2016). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kunjungan Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu di Desa Pemecutan Kelod Kecamatan Denpasar Barat*. Jurnal Kesehatan hlm 33.
- Destiadi, A. dkk. (2015). *Frekuensi Kunjungan Posyandu Dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun*. Jurnal Kesehatan,hlm 74.
- Fithria, & Azmi, N. (2015). *Hubungan Pemanfaatan Posyandu Dengan Status Gizi Di Kecamatan Kota Jantho*. *Idea Nursing Journal*, hlm 4.
- Fitri, Reza Kartika. Dkk. (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Suku Anak Dalam (SAD). Jurnal Kesehatan Masyarakat. hlm 754. Vol 5.
- Istiany, A., & Rusilanti. (2013). *Gizi Terapan* . Bandung: PT REMAJA ROSDAKARYA.
- Kemenkes.(2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.Diakses pada tanggal 2 September 2018 melalui <http://sigiziterpadu.gizi.kemkes.go.id/>.

- (2016). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses pada tanggal 2 September 2018 melalui <http://gizi.depkes.go.id/>.
- Kemenkes. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 1 September 2018 melalui <http://www.depkes.go.id/>.
- (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses pada tanggal 1 September 2018 melalui <http://www.depkes.go.id/>.
- (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses pada tanggal 2 September 2018 melalui <http://www.depkes.go.id/>.
- Kementerian Kesehatan. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Bina Gizi. Diakses pada tanggal 2 Oktober 2018 melalui <http://www.gizi.depkes.go.id/>.
- Kemenkes. (2012). *Ayo Ke Posyandu Setiap Bulan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Pusat Promosi Kesehatan. Diakses pada tanggal 4 September 2018 melalui <http://www.depkes.go.id/>.
- Kementerian Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses pada tanggal 13 September 2018 melalui <http://www.depkes.go.id/>.
- (2008). *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses pada tanggal 13 September 2018 melalui <https://www.k4health.org>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses pada tanggal 13 September 2018 melalui <http://www.Renstra-2015.pdfakses>.
- Kementerian Kesehatan. (2015). *Status Gizi Pengaruhi Kualitas Bangsa*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Diakses pada tanggal 20 Mei 2019 melalui www.depkes.go.id
- Lanoh, M.dkk. (2015). *Hubungan Pemanfaatan Posyandu Dengan Status gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado*. eJurnal Keperawatan (e-Kp), hlm 5.
- Mardalena, I. (2017). *Dasar-Dasar Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Matanah, L.(2018). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu Dengan Tingkat Partisipasi di Posyandu Anggrek VII Kelurahan Sidorejo Lor Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga*. Jurnal Kesehatan, hlm 13.
- Maya, O.F. (2016). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Balita Terhadap Kunjungan Posyandu Di Kelurahan Gili Timur Kecamatan Kamal Madura*. Jurnal Kesehatan, hlm 37.
- Muharry, dkk. (2017). *Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Puskesmas Nelayan Kota Cirebon*. Jurnal Ilmu Kesehatan, hlm28.
- Ni'mah, Khoirun. (2015). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita*. Jurnal Media Gizi Indonesia.hlm 16.Vol 10
- Nirmala,Nurinka.(2018).*Faktor-Faktor Pemanfaatan Posyandu Balita di Kelurahan Timuran Wilayah Kerja Puskesmas Setabelan Kota Surakarta*.Jurnal Kesehatan.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- .(2012).Promosi Kesehatan Dan Prilaku KesehatanJakarta:PT Rineka Cipta
- Nurapriyanti,Ima.(2015).*Faktro-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Posyandu Kunir Putih Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo Kota Yogyakarta*.Jurnal Kesehatan.
- Nursalam. (2014). *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan* . Jakarta: Salemba Medika.
- Oktavia, Silvera. Dkk. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Buruk pada Balita di Kota Semarang Tahun 2107. Jurnal Kesehatan Masyarakat. hlm 188. Vol 5
- Oktiawati, A.dkk. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Posyandu*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanti, Rachma. Dkk. (2016). *Karakteristik Keluarga yang Berhubungan dengan Sttaus Gizi Balita Umur 6-59 Bulan*. Jurnal Gizi Indonesia. Hlm 52. Vol 5.
- Putri, Rona.S.dkk.(2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*. Jurnal Kesehatan,hlm 4-5

- Raharja, S. (2018). *SPSS Indonesia* . Retrieved November Rabu, 2018, from SPSS Indonesia: <http://www.spssindonesia.com/>.
- Sediaoetama, A. D. (2010). *Ilmu Gizi* . Jakarta: Dian Rakyat.
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi* . Yogyakarta: UNY Press.
- Sugiarti, Retno.dkk.(2014).*Kepatuhan Kunjungan Posyandu dan Status Gizi Balita di Posyandu Karangbendo Banguntapan, Bantul, Yogyakarta*.Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia.hlm 145.
- Sugiyono. (2017). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.Sulistiyorini, C. I., Pebriyanti, S., & Proverawati, A. (2010). *Posyandu*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyo, A,D. (2018). *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Kehadiran Ibu ke Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Sukoharjo*. *Jurnal Kesehatan*, hlm 6.
- Suryani, Linda. (2017). *Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru*. *Journal of Midwifery Science*.hlm 50.Vol 1
- Supariasa, I. D. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Wirjatmadi, B., & Andriani, M. (2012). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

*Lampiran 1 Lembar Jadwal Penelitian***JADWAL PENELITIAN**

NO	Kegiatan	Bulan
1	Informasi Penyelenggaraan Skripsi	Juli 2018
2	Informasi Pembimbing	Agustus 2018
3	Proses Bimbingan dan Penyusunan Proposal	Agustus 2018 s/d November 2018
4	Pengumpulan Proposal ke Panitia/ Pendaftaran ujian Proposal	Desember Minggu ke I 2018
5	Seminar Proposal	Desember Minggu ke II 2018
6	Revisi dan Persetujuan Proposal oleh penguji	Januari 2019
7	Mengambil Data / Penelitian	Maret 2019
8	Pendaftaran & Pelaksanaan Ujian Skripsi	Mei 2019
9	Revisi Laporan Hasil Ujian Skripsi	Juni 2019
10	Penyerahan Skripsi	Juni 2019

Lampiran 2 Lembar Pernyataan Kesiadaan Membimbing Utama

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama dan gelar : Sumy Dwi Antono, S.Kep, Ns, S.H, M. Kes.
2. NIP : 19730108 199803 1 003
3. Pangkat dan golongan : Penata Tingkat I / III d
4. Asal institusi : Poltekkes kemenkes Malang
5. Pendidikan terakhir : S2 Kesehatan Masyarakat Minat Biostatistik
6. Alamat dan nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : Ds. Sugih Waras, Kec. Prambon
 - b. Telepon/HP : 082244911562
 - c. Alamat kantor : Jl. KH. Wakhid Hasyim 64 B Bandar Lor, kec. Mojoroto, Kota Kediri.
 - d. Telepon kantor : (0345) 773095

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi pembimbing utama skripsi bagi mahasiswa :

Nama : Vita Oktavian

NIM : 1502460013

Judul Skripsi : Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.

Kediri, 20 Mei 2019



Sumy Dwi Antono, S.Kep.Ns, S.H, M.Kes
NIP. 19730108 199803 1 003

Lampiran 3 Lembar Pernyataan Kesiadaan Membimbing Pendamping

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama dan gelar : Mika Mediawati, M.Keb
2. NIP : 19840505 200912 2 001
3. Pangkat dan golongan : Penata / III c
4. Asal institusi : Poltekkes kemenkes Malang
5. Pendidikan terakhir : S2 Kebidanan
6. Alamat dan nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : Perumahan Manisrenggo Park Residence (MPR)
No.7 Kota Kediri.
 - b. Telepon/HP : 085236780683
 - c. Alamat kantor : Jl. KH. Wachid Hasyim 64B Kediri.
 - d. Telepon kantor : (0354) 773095

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi pembimbing pendamping skripsi bagi mahasiswa :

Nama : Vita Oktavian
NIM : 1502460013

Judul Skripsi : Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.

Kediri, 24 Mei 2019



Mika Mediawati, M.Keb
NIP. 19840505 200912 2 001

Lampiran 4 Pengajuan Judul Skripsi



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**



-- Kampus Utama : Jl. Besarjen No. 77 C Malang, 65112, Telp. (0341)566075,571888,Fax(0341) 556746
 -- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember Telp.(0331) 486613
 -- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
 -- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp.(0342)801043
 -- Kampus IV : Jl. KH Wachid Hasyim No. 64 B. Kediri Telp. (0354) 773095
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: info@poltekkes-malang.ac.id

FORMULIR PERSETUJUAN JUDUL PROPOSAL SKRIPSI

Kepada :

Yth. Panitia Ujian Akhir Program (Skripsi) Studi Sarjana Terapan Kebidanan
 Kediri
 Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vita Oktavian
 NIM : 1502460013

Dengan ini saya mengajukan judul Skripsi berikut yang telah disetujui oleh
 pembimbing sebagai berikut :

Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status Gizi
 Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron, Kabupaten
 Kediri.

Kediri, 21 Agustus 2018

Mahasiswa,

Vita Oktavian
 NIM. 1502460013

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Sumy Dwi Antono, S.Kep.Ns, S.H, M.Kes
 NIP. 19730108 199803 1 003

Pembimbing Pendamping

Mika Mediawati, M.Keb
 NIP. 19840505 200912 2 001

Lampiran 5 Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan

**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP) UNTUK MENGIKUTI
PENELITIAN**

1. Saya adalah Vita Oktavian NIM 1502460013, mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri dengan meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri yang bermanfaat untuk mengurangi permasalahan gizi kurang dan gizi buruk pada balita, khususnya pada balita usia 24-59 bulan.
3. Prosedur pengambilan data dengan melihat data yang dibutuhkan pada buku KMS balita dengan tetap merahasiakan identitas balita, peneliti tidak akan merusak buku KMS balita atau menghilangkan buku KMS balita serta akan bertanggung jawab atas buku KMS yang peneliti gunakan untuk pengambilan data.
4. Keuntungan yang di peroleh dari keikutsertaan anda dalam penelitian ini secara langsung dapat mengetahui status gizi anak pada saat itu , tetapi manfaatnya akan dinikmati oleh profesi kebidanan, balita selanjutnya dapat diminimalisir untuk permasalahan status gizi pada balita, karena masa balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dibutuhkan sebagai penerus bangsa ini.
5. Nama dan jati diri anda serta semua data /informasi yang saya peroleh akan tetap dirahasiakan.

Peneliti

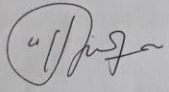

(Vita Oktavian)

Lampiran 6 Lembar Informed Consent


LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Vita Oktavian, Mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri yang berjudul "Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri "

Saya yakin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian apapun pada Anak saya, saya dan keluarga. Dan saya telah mempertimbangkan serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Saksi	Kediri, Yang Memberi Persetujuan
	
(<u>Hilma Himatul A.</u>)	(<u>Suparmi Alfita</u>)

Mengetahui
Ketua Pelaksana Penelitian



(Vita Oktavian)

Lampiran 7 Lembar Isian Data Umum Responden

LEMBAR ISIAN DATA UMUM

Kode Responden: R 38

I. Judul Penelitian:

Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri

II. Petunjuk Pengisian:

a. Bacalah dengan seksama pertanyaan-pertanyaan dibawah ini sebelum mengisi jawaban.

b. Berikan tanda silang (X) berdasarkan jawaban pada pilihan yang sudah disediakan dan dipilih sesuai dengan kenyataan ditempat.

III. Pertanyaan :

<p>1. Usia Orang Tua/Ibu</p> <p>a. < 20 tahun</p> <p>b. 21-30 tahun</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> c. 31-40 tahun</p> <p>d. 41-50 tahun</p>	<p>4. Penghasilan Per-bulan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> a. ≤ 500.000 – 1.000.000</p> <p>b. > 1.000.000 – 2.000.000</p> <p>c. > 2.000.000 – 3.000.000</p> <p>d. > 3.000.000</p>
<p>2. Pendidikan Terakhir</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> a. SD</p> <p>b. SMP</p> <p>c. SMA/SMK</p> <p>d. PT</p> <p>e. Lainnya</p>	<p>5. Anak ke</p> <p>a. 1</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> b. 2</p> <p>c. 3</p> <p>d. 4</p> <p>e. > 5</p>
<p>3. Pekerjaan Orang Tua/Ibu</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> a. IRT</p> <p>b. Petani</p> <p>c. Buruh Tidak Tetap</p> <p>d. Swasta</p> <p>e. Wiraswasta</p> <p>f. PNS</p> <p>g. Lainnya</p>	

IV. Riwayat Penyakit yang pernah dialami anak/ yang diderita saat ini.

.....

V. Data Umum Anak : TTL. 22.3.2017. Umur. 2.5..... Jenis Kelamin laki-laki

Lampiran 8 Lembar Rekapitulasi Data Penelitian

REKAPITULASI DATA PENELITIAN

NO	NAMA	USIA	L/P	FREK.KNJGAN POSYANDU	BB	STATUS GIZI	USIA IBU	PEND IBU	PEKRJAAN IBU	PNGHSILAN PER.BLN	STATUS ANK KE
1	R1	58	2	4	19	G.Buruk	3	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	2
2	R2	45	2	1	7,9	G.Buruk	3	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	2
3	R3	41	2	4	9	G.Buruk	2	SMP	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
4	R4	43	2	2	9	G.Buruk	2	SMP	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
5	R5	30	1	3	8,7	G.Buruk	2	PT	PNS	> 1jt-2 jt	1
6	R6	54	1	3	10,4	G.Buruk	3	SMA	IRT	≤ 5 rts-1 jt	3
7	R7	44	1	3	10,2	G.Buruk	2	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
8	R8	36	2	3	7,6	G.Buruk	3	SMA	Petani	≤ 5 rts-1 jt	3
9	R9	52	1	3	10,8	G.Buruk	3	SMP	IRT	≤ 5 rts-1 jt	3
10	R10	48	1	5	11,1	G.Buruk	2	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
11	R11	58	1	3	10,2	G.Buruk	2	SMP	IRT	> 1 jt-2jt	1
12	R12	40	1	6	10,2	G.Buruk	3	SD	Buruh	≤ 5 rts-1 jt	2

13	R13	34	2	3	9	G.Buruk	2	SMP	Petani	> 1 jt-2jt	2
14	R14	33	1	3	9,6	G.Buruk	3	SD	Petani	≤ 5 rts-1 jt	3
15	R15	36	1	3	9,4	G.Buruk	3	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	2
16	R16	57	1	3	12,9	G.Kurang	2	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
17	R17	49	2	3	11	G.Kurang	3	SMA	IRT	> 1 jt-2jt	3
18	R18	54	1	4	12,5	G.Kurang	2	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
19	R19	42	2	3	11,3	G.Kurang	3	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	2
20	R20	43	1	5	11,4	G.Kurang	3	SMP	IRT	≤ 5 rts-1 jt	2
21	R21	34	1	6	10,5	G.Kurang	2	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
22	R22	36	1	3	11	G.Kurang	2	SMP	Buruh	≤ 5 rts-1 jt	1
23	R23	39	2	3	10,5	G.Kurang	3	SD	Petani	> 1 jt-2jt	2
24	R24	59	2	5	13,3	G.Kurang	2	SMP	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
25	R25	38	2	5	9,7	G.Kurang	2	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
26	R26	27	1	5	10	G.Kurang	3	SMP	Wiraswasta	≤ 5 rts-1 jt	1
27	R27	24	1	2	9,5	G.Kurang	2	SD	Petani	> 1 jt-2jt	1
28	R28	34	2	5	10,4	G.Kurang	2	SMA	Wiraswasta	≤ 5 rts-1 jt	2
29	R29	46	1	5	12	G.Kurang	3	SD	Petani	≤ 5 rts-1 jt	2
30	R30	48	2	5	11,5	G.Kurang	3	SD	Petani	≤ 5 rts-1 jt	2
31	R31	59	2	5	13,1	G.Kurang	2	SMA	IRT	≤ 5 rts-1 jt	2
32	R32	27	2	6	9,3	G.Kurang	2	SMP	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1

33	R33	45	1	6	14,2	G.Baik	3	SMP	IRT	≤ 5 rts-1 jt	3
34	R34	44	1	3	13	G.Baik	3	SD	Buruh	≤ 5 rts-1 jt	2
35	R35	26	2	5	12	G.Baik	2	SMP	IRT	≤ 5 rts-1 jt	2
36	R36	44	1	5	14	G.Baik	2	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
37	R37	45	2	6	14,3	G.Baik	2	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
38	R38	33	1	4	11	G.Baik	2	SD	Swasta	≤ 5 rts-1 jt	1
39	R39	39	2	4	14,2	G.Baik	2	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
40	R40	49	1	6	14,4	G.Baik	3	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	4
41	R41	36	2	5	13,7	G.Baik	3	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	2
42	R42	36	2	4	14,8	G.Baik	2	SMA	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
43	R43	36	1	4	11,7	G.Baik	3	SD	Wiraswasta	≤ 5 rts-1 jt	2
44	R44	37	1	6	15	G.Baik	2	SD	Swasta	≤ 5 rts-1 jt	1
45	R45	26	2	6	10	G.Baik	2	PT	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
46	R46	54	2	4	10,4	G.Baik	2	SMP	Swasta	≤ 5 rts-1 jt	1
47	R47	43	1	4	15	G.Baik	3	SMP	IRT	≤ 5 rts-1 jt	3
48	R48	56	1	4	13,7	G.Baik	3	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	2
49	R49	51	2	4	14	G.Baik	2	SD	Petani	≤ 5 rts-1 jt	1
50	R50	37	2	4	11,7	G.Baik	2	SMP	Petani	≤ 5 rts-1 jt	1
51	R51	27	1	5	12,3	G.Baik	2	SD	Swasta	≤ 5 rts-1 jt	2
52	R52	45	2	4	12,2	G.Baik	2	SMP	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1

53	R53	36	1	6	11,7	G.Baik	2	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
54	R54	58	1	6	14,4	G.Baik	2	SMP	Petani	≤ 5 rts-1 jt	1
55	R55	41	1	6	15	G.Baik	2	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
56	R56	24	1	4	11,2	G.Baik	3	SMP	Buruh	≤ 5 rts-1 jt	2
57	R57	52	2	6	13,5	G.Baik	3	SMA	Swasta	> 2 jt-3 jt	2
58	R58	32	1	6	13,7	G.Baik	3	SD	Buruh	≤ 5 rts-1 jt	2
59	R59	34	2	6	11,7	G.Baik	3	SMP	Lainnya	> 1 jt-2jt	2
60	R60	39	1	6	12,5	G.Baik	2	SMA	PNS	> 1 jt-2jt	1
61	R61	51	1	4	14,4	G.Baik	2	SD	Buruh	≤ 5 rts-1 jt	1
62	R62	37	2	5	11,5	G.Baik	3	SD	Petani	≤ 5 rts-1 jt	3
63	R63	44	1	6	14,7	G.Baik	2	SMP	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
64	R64	24	2	4	10,4	G.Baik	3	SD	Buruh	≤ 5 rts-1 jt	3
65	R65	32	2	3	12	G.Baik	2	SMP	Lainnya	≤ 5 rts-1 jt	1
66	R66	59	2	6	14,8	G.Baik	2	SMP	Petani	≤ 5 rts-1 jt	3
67	R67	24	1	6	10,2	G.Baik	3	SD	Petani	≤ 5 rts-1 jt	2
68	R68	38	1	4	14,2	G.Baik	4	SMP	Buruh	≤ 5 rts-1 jt	3
69	R69	29	2	5	11,5	G.Baik	3	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	3
70	R70	25	2	6	10,3	G.Baik	3	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	2
71	R71	47	1	5	14,1	G.Baik	4	SD	Wiraswasta	≤ 5 rts-1 jt	4
72	R72	29	2	4	10,7	G.Baik	2	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1

73	R73	50	1	4	14	G.Baik	4	SD	Buruh	≤ 5 rts-1 jt	3
74	R74	28	2	3	9,8	G.Baik	2	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
75	R75	26	1	5	11,1	G.Baik	2	SD	Swasta	≤ 5 rts-1 jt	2
76	R76	35	2	2	12,5	G.Baik	3	SD	Swasta	> 2 jt-3 jt	3
77	R77	45	1	5	14	G.Baik	3	SMP	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
78	R78	37	2	4	12,5	G.Baik	2	SD	Swasta	≤ 5 rts-1 jt	2
79	R79	44	2	4	15,6	G.Baik	3	SMA	IRT	> 1 jt-2jt	2
80	R80	33	1	5	11,8	G.Baik	3	SMP	IRT	≤ 5 rts-1 jt	4
81	R81	46	2	5	12	G.Baik	4	SMP	Petani	≤ 5 rts-1 jt	4
82	R82	28	1	5	10,6	G.Baik	3	SD	Swasta	≤ 5 rts-1 jt	2
83	R83	42	2	4	13,8	G.Baik	2	SMP	IRT	≤ 5 rts-1 jt	2
84	R84	54	2	4	15,2	G.Baik	2	SMP	Petani	≤ 5 rts-1 jt	3
85	R85	44	1	5	12,7	G.Baik	2	SD	Petani	≤ 5 rts-1 jt	2
86	R86	32	2	6	13,7	G.Baik	3	SD	Petani	> 1 jt-2jt	2
87	R87	45	1	4	13,7	G.Baik	4	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	3
88	R88	25	1	6	10,5	G.Baik	2	SMP	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
89	R89	33	1	5	11,4	G.Baik	4	SMP	Petani	≤ 5 rts-1 jt	5
90	R90	53	1	4	19	G.Baik	4	SMA	IRT	> 1 jt-2jt	2
91	R91	26	1	4	11,2	G.Baik	3	SMP	IRT	≤ 5 rts-1 jt	2
92	R92	52	2	3	14,1	G.Baik	4	SD	Petani	> 1 jt-2jt	2





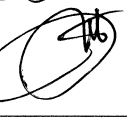
93	R93	37	2	3	11,3	G.Baik	2	SMP	Petani	≤ 5 rts-1 jt	2
94	R94	50	1	6	13	G.Baik	3	SD	IRT	> 1 jt-2jt	3
95	R95	41	1	4	12	G.Baik	3	SD	Petani	≤ 5 rts-1 jt	2
96	R96	59	1	4	15	G.Baik	3	SD	Petani	≤ 5 rts-1 jt	2
97	R97	32	2	2	11	G.Baik	2	SMP	IRT	≤ 5 rts-1 jt	2
98	R98	51	1	1	13,5	G.Baik	2	SD	IRT	> 1 jt-2jt	2
99	R99	26	1	4	10,7	G.Baik	2	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	2
100	R100	42	1	6	16,6	G.Baik	2	SMP	Buruh	> 1 jt-2jt	1
101	R101	45	1	3	14,5	G.Baik	3	SD	IRT	> 1 jt-2jt	2
102	R102	31	2	5	11,1	G.Baik	2	SD	IRT	> 1 jt-2jt	1
103	R103	47	2	4	13,7	G.Baik	2	SD	Buruh	≤ 5 rts-1 jt	2
104	R104	52	1	4	15,5	G.Baik	2	SD	Petani	> 1 jt-2jt	2
105	R105	57	2	2	14	G.Baik	3	SD	Petani	> 1 jt-2jt	3
106	R106	32	1	4	10,9	G.Baik	2	SD	IRT	> 1 jt-2jt	1
107	R107	48	1	4	14,8	G.Baik	3	SD	Petani	≤ 5 rts-1 jt	2
108	R108	33	1	2	12	G.Baik	2	SMA	IRT	> 1 jt-2jt	2
109	R109	53	2	6	15	G.Baik	2	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
110	R110	32	1	5	16	G.Baik	2	SD	Buruh	≤ 5 rts-1 jt	2
111	R111	38	1	4	14,2	G.Baik	3	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
112	R112	35	1	6	15,2	G.Baik	2	SMP	IRT	> 1 jt-2jt	2





113	R113	39	1	5	14,4	G.Baik	3	SD	IRT	> 1 jt-2jt	4
114	R114	51	2	5	13,3	G.Baik	2	SD	IRT	> 1 jt-2jt	3
115	R115	34	2	3	12	G.Baik	2	SMP	Buruh	> 1 jt-2jt	1
116	R116	44	2	4	12,5	G.Baik	2	SMP	Buruh	≤ 5 rts-1 jt	2
117	R117	29	2	6	15	G.Baik	2	SMP	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
118	R118	28	2	6	10,1	G.Baik	2	SD	Lainnya	> 1 jt-2jt	1
119	R119	27	2	6	10	G.Baik	2	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
120	R120	54	2	6	15,7	G.Baik	2	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	1
121	R121	33	1	3	11,9	G.Baik	3	SD	Buruh	≤ 5 rts-1 jt	4
122	R122	34	2	5	11,7	G.Baik	2	SMP	IRT	> 1 jt-2jt	1
123	R123	56	2	6	15,7	G.Baik	3	SD	IRT	≤ 5 rts-1 jt	5
124	R124	56	1	2	26	G.Lebih	2	SD	Petani	≤ 5 rts-1 jt	2
125	R125	38	1	5	22,2	G.Lebih	3	SMP	Petani	≤ 5 rts-1 jt	2
126	R126	35	1	6	18,8	G.Lebih	2	SD	Petani	≤ 5 rts-1 jt	1

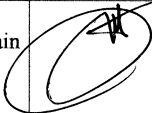
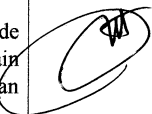

Lampiran 8 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Vita Oktavian
 NIM : 1502460013
 Nama Pembimbing : Sumy Dwi Antono, S.Kep.Ners.S.H,M.Kes
 Pembimbing : Pembimbing Utama
 Judul Skripsi : Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron, Kabupaten Kediri.

Bimbingan Ke	Tanggal	Saran	Tanda Tangan
1.	12-09-2018	<ul style="list-style-type: none"> - Mencantumkan teori mengenai hubungan kunjungan posyandu dengan status gizi balita. - Membuat kerangka konsep. - Mencari penelitian berdasarkan masalah. 	
2.	21-09-2018	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat dan menuliskan kerangka konsep sesuai dengan penelitian. - Studi pendahuluan mengenai masalah status gizi. 	
3.	08-10-2018	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki latar belakang (penyusunannya). - Menulis tujuan harus spesifik. - Perbaiki kerangka konsep. 	
4.	11-10-2018	<ul style="list-style-type: none"> - Di perdalam lagi bagaimana cara penelitiannya nanti. - Lanjutkan BAB II. 	
5.	26-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan BAB III. 	






6.	30-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Kerangka Operasional. - Perbaiki penghitungan sampel. - Perbaiki kriteria eksklusi. - Perbaiki pemilihan analisis data. - Lihat ciri-ciri pemilihan analisis data. - Perbaiki penyusunan BAB III. 	
7.	04-12-2018	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi lampiran-lampiran. 	
8.	10-12-2018	<ul style="list-style-type: none"> - ACC Proposal. 	
9.	15-5-2019	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB III aplikasikan sesuai dengan penelitian. - Kerangka Konsep masih teknik <i>simple random sampling sampling</i>. - Penulisan kata independen di cetak miring. - Definisi operasional dirapikan. - Waktu penelitian disesuaikan dengan data real. - Penulisan SPSS diganti dengan komputerisasi. - Penulisan angka tidak boleh didepan. - BAB IV Pembahasan penulisan teori, fakta dan data. - Saran harus bersifat aplikatif. 	



		<ul style="list-style-type: none"> - Daftar pustaka antar kalimat 1 cm, antar daftar pustaka 2 cm. - Membawa angket dan hasil uji komputerisasi. 	
10.	16-5-2019	<ul style="list-style-type: none"> - BAB III Pelajari desain penelitian <i>case control</i>. - Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi. - perbaiki BAB V kesimpulan penyusunan kalimat kurang benar. 	
11.	17-5-2019	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB III metode penelitian untuk disain penelitian diganti dengan pendekatan retrospektif. - Perbaiki pengambilan sampel menggunakan sampling Dispropotionate stratified random sampling. - Lengkapi lampiran-lampiran. 	
12.	20-5-2019	<ul style="list-style-type: none"> - ACC 	




Lampiran 9 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : Vita Oktavian
 NIM : 1502460013
 Nama Pembimbing : Mika Mediawati, M.Keb
 Pembimbing : Pembimbing Pendamping
 Judul Skripsi : Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron, Kabupaten Kediri.

Bimbingan Ke	Tanggal	Saran	Tanda Tangan
1.	12-09-2018	- Melakukan Studi Pendahuluan terlebih dahulu. - Melihat permasalahan yang ada.	
2.	10-10-2018	- Melanjutkan BAB II dan BAB III.	
3.	05-12-2018	- Memperbaiki BAB I. - Memperbaiki BAB II. - Cara pengumpulan data. - Kriteria responden. - Penggunaan analisis data. - Cara baca analisis data dengan SPSS 3 cara baca dicantumkan (Signifikasi, kekuatan kolerasi atau hubungan, arah dari hasil analisis).	
4.	06-12-2018	- Lengkapi lampiran-lampiran.	
5.	07-12-2018	- ACC Proposal	

6.	17-05-2019	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki BAB III pengambilan sampling sesuai dengan sampel yang dibutuhkan - Memperbaiki BAB IV hasil penulisan gambar dan sumber rata tengah dan font diganti 11. - Memperbaiki pembuatan diagram tanpa diberi kata atau kalimat cukup judul hanya pada nomer urutan penyusunan gambar. - Perbaiki penulisan pada hasil penelitian untuk menggunakan bahasa Indonesia yang sesuai dengan SPOK. - Memperbaiki penulisan pada BAB Pembahasan untuk bagian judul ditulis sesuai dengan tujuan khusus peneliti. - Membuat tabel silang antara data umum dan data khusus di lampirkan. 	
7.	20-05-2019	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki BAB IV penulisan pembahasan harus sesuai dengan Bahasa Indonesia yang baik dan benar. - Menyertakan opini disetiap masalah atau hasil penelitian yang sudah dibahas pada BAB IV. - Memperbaiki penulisan sumber. 	

8.	23-05-2019	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki penulisan sesuai dengan bahasa Indonesia yang baik dan benar. - Memperbaiki diagram ganti dengan yang lebih baik, karena diagram pertama modelnya miring. - Perbaiki penulisan font pada gambar dan sumber masih ada yang ukuran fontnya 12 - Buat lembar tabel data umum dan data khusus disilangkan. - Melengkapi lampiran-lampiran. 	
9.	24-5-2019	- Perbaiki Daftar Pustaka	
10.	27-5-2019	<ul style="list-style-type: none"> - ACC Skripsi. - perbaiki BAB V kesimpulan penyusunan kalimat kurang benar. 	

Lampiran 11 Surat Ijin Studi Pendahuluan Dari Pendidikan



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
 POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

-- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112, Telp. (0341)566075,571888,Fax(0341) 556746
 -- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 JemberTelp.(0331) 486613
 -- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
 -- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp.(0342)801043
 -- Kampus IV : Jl. KH Wachid Hasyim No. 64 B. Kediri Telp. (0354) 773095

Website :<http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail:direktorat@Poltekkes-malang.ac.id

Nomor : PP.03.03/4.6/2363/2018
 Lampiran : --
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kediri, 14 November 2018

Kepada
 Yth. Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri
 di
Kediri

Guna penyusunan Skripsi sebagai tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri, bersama ini kami mohon dengan hormat perkenannya memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal sebagai dasar penyusunan Skripsi, atas nama :

Nama : VITA OKTAVIAN
 NIM : 1502460013
 Judul : Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Wilayah Bendo Kabupaten Kediri

Adapun data yang dibutuhkan :

1. Jumlah kunjungan posyandu balita tahun 2018.
2. Jumlah status gizi kurang balita yang tertinggi tahun 2018.
3. Penyebab kurangnya D/S di puskesmas wilayah Bendo.

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri
 Ketua

Susanti Pratamaningtyas, M.Keb.
 NIP. 19760115 200212 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

-- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C malang, 65112, Telp. (0341)566075,571888,Fax(0341) 556746
 -- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember Telp.(0331) 486613
 -- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
 -- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp.(0342)801043
 -- Kampus IV : Jl. KH Wachid Hasyim No. 64 B. Kediri Telp. (0354) 773095

Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@Poltekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.03.03/4.6/2361/2018
 Lampiran : --
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kediri, 14 November 2018

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri
 di
Kediri

Guna penyusunan Skripsi sebagai tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri, bersama ini kami mohon dengan hormat perkenannya memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal sebagai dasar penyusunan skripsi, atas nama :

Nama : VITA OKTAVIAN
 NIM : 1502460013
 Judul : Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Wilayah Tiron Kabupaten Kediri
 Adapun data yang dibutuhkan :

1. Jumlah kunjungan posyandu balita tahun 2018.
2. Jumlah status gizi kurang balita yang tertinggi tahun 2018.
3. Penyebab kurangnya D/S di puskesmas wilayah Tiron.

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri
 Ketua

Susanti Pratamaningtyas, M.Keb.
 NIP. 19760115 200212 2 001

Lampiran 12 Surat Ijin Studi Pendahuluan Dinkes



**PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN**

Jalan Pamenang Nomor 1—CTelp.0354—683756 Fax. 0354—680445
website : dinkes.kedirikab.go.id – email : dinkes@kedirikab.go.id

K E D I R I

Kode Pos : 64182

Kediri, 15 Nopember 2018

Nomor : 070/ *2(33)* /418.25/2018
Sifat : Segera
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Ka UPTD Pkm Bendo
di -
Kabupaten Kediri

Menunjuk surat Saudara Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang tanggal 14 Nopember 2018 Nomor : PP.03.03/4.6/2363/2018 perihal Ijin Studi Pendahuluan mahasiswa :

Nama : VITA OKTAVIAN
NIM : 1502460013
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Alamat : Jl. KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri
Judul : *Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status GIZI Balita di Puskesmas Wilayah Bendo Kabupaten Kediri*
Data : 1. Jumlah kunjungan posyandu balita tahun 2018
2. Jumlah Status Gizi kurang balita yang tertinggi tahun 2018
3. Penyebab kurangnya D/S di puskesmas wilayah Bendo

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka dapat disetujui lokasi kegiatan dimaksud.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kediri
Sekretaris


H. SAERONI S.P., M.M.
NIP 19630513198701100



**PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN**

Jalan Pamenang Nomor 1—CTelp.0354—683756 Fax. 0354—680445
website : dinkes.kedirikab.go.id – email : dinkes@kedirikab.go.id

K E D I R I

Kode Pos : 64182

Kediri, 15 Nopember 2018

Nomor : 070/ *21337* /418.25/2018
Sifat : Segera
Lampiran : –
Hal : Persetujuan Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth.Ka UPTD Pkm Tiron
di -
Kabupaten Kediri

Menunjuk surat Saudara Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang tanggal 14 Nopember 2018 Nomor : PP.03.03/4.6/2361/2018 perihal Ijin Studi Pendahuluan mahasiswa :

Nama : VITA OKTAVIAN
NIM : 1502460013
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Alamat : Jl. KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri
Judul : *Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status GIZI Balita di Puskesmas Wilayah Tiron Kabupaten Kediri*
Data : 1. Jumlah kunjungan posyandu balita tahun 2018
2. Jumlah Status Gizi kurang balita yang tertinggi tahun 2018
3. Penyebab kurangnya D/S di puskesmas wilayah Tiron

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka dapat disetujui lokasi kegiatan dimaksud.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kediri
Sekretaris

H. SAERONI, S.P., M.M.
NIP 19630513198701100

Lampiran 13 Surat Balasan Studi Pendahuluan Puskesmas Bendo



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI

DINAS KESEHATAN

UPTD PUSKESMAS BENDO

Jl. Soekarno Hatta 27 Bendo Telp. (0354) 393114

Bendo, Tgl, 19 -12- 2018

Nomor : 070/5077/18.25.3.76.2/2018

Kepada :

Sifat : Penting

Yth. Ka Prodi Sarjana Terapan Kebidanan

Lamp :

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

di Kediri

(pengambilan data)

Bersama dengan surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan tertanggal 15 Nopember 2018 , kami selaku Kepala UPTD Puskesmas Bendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri, menyatakan bahwa :

N A M A : VITA OKTAVIAN


N I M : 1502460013

JUDUL : Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Wilayah Bendo Kabupaten Kediri

Sudah melakukan Studi Pendahuluan (pengambilan data) dengan Judul tersebut, di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kec. Pare Kabupaten Kediri, tanggal 22 November 2018 s/d 26 November 2018

Demikian surat tembusan ini kami buat, untuk dipergunakan semestinya.

Ka. UPTD Puskesmas Bendo



drg. SRIWULAN NUGRAHINI

Pembina TK-I

NIP.19690408 200312 2 002

Lampiran 14 Surat Balasan Studi Pendahuluan Puskesmas Tiron



**PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI
UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT TIRON**
Jl. Raya Desa Tiron – Kecamatan Banyakan – 64157 Kediri

Nomor	: 070/7037/418.25.3.81/2018	Kediri, 5 Desember 2018
Sifat	: Biasa	Kepada:
Lampiran	: -	Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Perihal	: <u>Persetujuan Ijin Survey</u>	Kabupaten Kediri
		di –
		<u>KEDIRI</u>

Menunjuk surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri pada tanggal 15 November 2018 Nomor: 070/21337/418.25/2018 perihal permohonan ijin survey mahasiswa.

Nama : VITA OKTAVIAN
Institusi : POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
Alamat : JL. KH. WACHID HASYIM NO. 64 B KEDIRI
Judul : HUBUNGAN FREKUENSI KUNJUNGAN POSYANDU
BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS
WILAYAH TIRON KABUPATEN KEDIRI

Pada prinsipnya kami menyetujui lokasi kegiatan survey di wilayah kerja kami. Demikian atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA UPTD PUSKESMAS TIRON
KEPALA SUB. BAG. TATA USAHA



SAIFUL ANWAR, S.KM., M.Kes.
NIP. 19770906 199703 1 006

Tembusan Kepada:

1. Yth. Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Kediri Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Arsip.

Lampiran 15 Surat Ijin Penelitian Pendidikan



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 - Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
 - Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
 - Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043
 - Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
 Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : PP.03.03/4.6/0126/2019
 Lampiran :
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kediri, 16 Januari 2019

Kepada

Yth. Kepala

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.

Di

Kabupaten Kediri

Guna penulisan Skripsi sebagai tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri bersama ini kami mohon dengan hormat perkenannya memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa:

Nama : VITA OKTAVIAN
 NIM : 1502460013
 Tempat Penelitian : Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron.
 Judul Penelitian : Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status Gzi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.
 Waktu Penelitian : Bulan Februari- Maret 2019.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas partisipasi dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
 Kediri



Susanti Pratamaningtyas, M.Keb
 NIP. 19760115 200212 2 001

Tembusan :

1. Kepala UPTD Puskesmas Tiron.

Lampiran 16 Surat Ijin Penelitian Pendidikan untuk Bakesbangpol



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 - Kampus I : Jalan Srikeyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
 - Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
 - Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043
 - Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
 Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : PP.03.03/4.6/0124/2019
 Lampiran :
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kediri, 16 Januari 2019

Kepada

Yth. Kepala

1. Kepala Badan Kesehatan Bangsa dan Politik Kabupaten Kediri.

Di

Kediri

Guna penulisan Skripsi sebagai tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri bersama ini kami mohon dengan hormat perkenannya memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa:

Nama : VITA OKTAVIAN
 NIM : 1502460013
 Tempat Penelitian : Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron.
 Judul Penelitian : Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status Gzi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.
 Waktu Penelitian : Bulan Februari- Maret 2019.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas partisipasi dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan



Susanti Pratamaningtyas, M.Keb

NIP. 19760115 200212 2 001

Tembusan:

1. Kepala UPTD Puskesmas Tiron.

Lampiran 17 Surat Ijin Penelitian dari Bakesbangpol



BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JALAN SOEKARNO HATTA NOMOR 1 TELEPON 689969
 KEDIRI

Website : www.kedirikab.go.id - Email : bakesbangpol@kedirikab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN

NOMOR : 070/DA/418.62/2018

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 1 tahun 2015 tentang Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;
 3. Peraturan Bupati Nomor 4 tahun 2015 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.
- Menimbang : 1. Surat dari Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekes kemenkes Malang yanggal 16 Januari 2019 perihal permohonan ijin penelitian.
 2. Surat Persetujuan Lokasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri tanggal 22 Januari 2019 Nomor : 070/2829/418.25/2019 perihal persetujuan Lokasi Penelitian.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kediri, memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : VITA OKTAVIAN
 b. Alamat : Jl. KH. Wahid Hasyim 64 B Kediri
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 d. Instansi/Organisasi : Poltekes Kemenkes Malang di Kediri
 e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/Kegiatan dengan :

- f. Judul Proposal : Hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu balita dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di desa parang UPTD Puskesmas Tiron Kab. Kediri
 g. Tujuan penelitian : Skripsi
 h. Bidang Survey : Kesehatan
 i. Penanggung Jawab : Susanti Pratamaningtyas, M.Keb
 j. Anggota/Peserta : -
 k. Waktu : Bulan Februari s/d Maret 2019
 l. Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri (UPTD Puskesmas Tiron)

- Dengan ketentuan : 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan.
 2. Pelaksanaan kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat.
 3. Dari hasil pelaksanaan kegiatan penelitian/survey hanya boleh digunakan untuk kepentingan penyelesaian tugas akademis pemohon/peneliti dan tidak boleh digunakan untuk tujuan lain yang dapat merugikan pemerintah daerah/instansi lokasi kegiatan.
 4. Setelah selesai melaksanakan kegiatan pemohon/peneliti agar memberikan laporan tertulis hasil kegiatannya minimal 1 exemplar kepada Bakesbangpol Kabupaten Kediri.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kediri, 28 Januari 2019
 a.n. KEPALA BAKESBANGPOL
 KABUPATEN KEDIRI
 Kabid. Kewaspadaan



TEMBUSAN : Yth.

1. Ibu Bupati Kediri (sebagai laporan);
 2. Sdr. Kepala Balitbang Kabupaten Kediri;
 3. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kediri
 4. Sdr. Ka Podi Sarjana Terapan Poltekes Kemenkes
 Malang di Kediri

Lampiran 18 Surat Balasan Penelitian Puskesmas Tiron



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI
UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT TIRON
 Jl. Raya Desa Tiron – Kecamatan Banyakan – 64157 Kediri

Nomor	: 070/915 /418.25.3.81/2019	Kediri, 31 Januari 2019
Sifat	: Biasa	Kepada:
Lampiran	: -	Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Perihal	: <u>Persetujuan Ijin Penelitian</u>	Kabupaten Kediri
		di –
		KEDIRI

Menunjuk surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri pada tanggal 22 Januari 2019 Nomor: 070/2829/418.25.2/2019 perihal permohonan ijin penelitian mahasiswa.

Nama : VITA OKTAVIAN
 NIM : 1502460013
 Institusi : POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
 Judul : HUBUNGAN ANTARA FREKUENSI KUNJUNGAN
 POSYANDU BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA
 24-59 BULAN DI DESA PARANG UPTD PUSKESMAS
 TIRON KABUPATEN KEDIRI

Pada prinsipnya kami menyetujui lokasi kegiatan penelitian di wilayah kerja kami. Demikian atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA UPTD PUSKESMAS TIRON
 KEPALA SUB. BAG. TATA USAHA



SAIFUL ANWAR, S.KM., M.Kes.
 NIP. 19770906 199703 1 006

Tembusan Kepada:

1. Yth. Sdr. Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Poltekes Kemenkes Malang
2. Arsip.

Lampiran 19 Surat Ijin Penelitian dari Pembimbing



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**



- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No.77 C Malang 65112 Telp. (0341) 566075, 571388, Fax. (0341) 556746
 - Kampus I : Jl. Srikoyo 106 Jember Telp. (0331) 486613 Fax. (0331) 429175
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberborong Lawang Telp. (0341) 427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
 - Kampus IV : Jl. KH. Wahid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
 Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email: dirktorat@poltekkes-malang.ac.id

SURAT IJIN PENELITIAN

Nama Mahasiswa : VITA OKTAVIAN
 NIM : 1502460013
 Tingkat / Semester : IV/VIII
 Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan Kediri
 Judul Skripsi : Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.
 Tempat Penelitian : Desa Parang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron.

Mulai bulan Februari sampai Maret 2019 mohon ijin melakukan pengambilan data penelitian untuk tugas akhir / skripsi.

Kediri, 8 Februari 2019

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Sumy Dwi Antono, S.Kep.Ns., S.H.M.Kes
 NIP. 19730108 199803 1 003

Pembimbing Pendamping

Mika Mediawati, M.Keb
 NIP. 19840505 200912 2 001

Lampiran 20 Ethical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
STATE POLYTECHNIC OF HEALTH MALANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
Reg.No.:047 / KEPK-POLKESMA/ 2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh Vita Oktavian
The research protocol proposed by

Peneliti Utama Vita Oktavian
Principal In Investigator

Nama Institusi Poltekkes kemenkes malang
Name of the Institution

Dengan Judul Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.
Relationship between Frequency of Children's Health by the Nutrient Status to the Age 24 until 59 months at the UPTD Tiron Clinic Parang Village Kediri Regency.

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah,

3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Maret 2019 sampai dengan 08 Maret 2020

This declaration of ethics applies during the period March 8, 2019 until March 8, 2020

Malang, 08 Maret 2019
Head of Committee



Dr. SUSI MILWATI, S.Kp, M.Pd
NIP. 196312011987032002

Lampiran 21 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI
UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT TIRON
 Jl. Raya Desa Tiron – Kecamatan Banyakan – 64157 Kediri

Nomor	: 070/ 3473 /418.25.3.81/2019	Kediri, 22 Mei 2019
Sifat	: Biasa	Kepada:
Lampiran	: -	Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Perihal	: <u>Selesai Pengambilan Data</u>	Kabupaten Kediri
		di –
		<u>KEDIRI</u>

Menunjuk surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri pada tanggal 22 Januari 2019 Nomor: 070/2829/418.25.2/2019 perihal permohonan ijin penelitian mahasiswa.

Nama : VITA OKTAVIAN
 NIM : 1502460013
 Institusi : POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
 Judul : HUBUNGAN ANTARA FREKUENSI KUNJUNGAN
 POSYANDU BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA
 24-59 BULAN DI DESA PARANG UPTD PUSKESMAS
 TIRON KABUPATEN KEDIRI

Waktu Penelitian : 5 Maret – 27 Maret 2019

Pada prinsipnya kami telah mengkonfirmasi bahwa mahasiswa tersebut sudah selesai pengambilan data di wilayah kerja kami. Demikian atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA UPTD PUSKESMAS TIRON
 KEPALA SUB. BAG. TATA USAHA



SAIFUL ANWAR, S.KM., M.Kes.
 NIP. 197709061997031006

Tembusan Kepada:

1. Yth. Sdr. Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Poltekkes Kemenkes Malang
2. Arsip.

Lampiran 22 Lembar Nilai Distribusi t

Nilai-Nilai dalam Distribusi t

TABEL II
NILAI-NILAI DALAM DISTRIBUSI t

α untuk uji dua pihak (two tail test)						
	0,50	0,20	0,10	0,05	0,02	0,01
α untuk uji satu pihak (one tail test)						
dk	0,25	0,10	0,05	0,025	0,01	0,005
1	1,000	3,078	6,314	12,706	31,821	63,657
2	0,816	1,886	2,920	4,303	6,965	9,925
3	0,765	1,638	2,353	3,182	4,541	5,841
4	0,741	1,533	2,132	2,776	3,747	4,604
5	0,727	1,476	2,015	2,571	3,365	4,032
6	0,718	1,440	1,943	2,447	3,143	3,707
7	0,711	1,415	1,895	2,365	2,998	3,499
8	0,706	1,397	1,860	2,306	2,896	3,355
9	0,703	1,383	1,833	2,262	2,821	3,250
10	0,700	1,372	1,812	2,228	2,764	3,169
11	0,697	1,363	1,796	2,201	2,718	3,106
12	0,695	1,356	1,782	2,179	2,681	3,055
13	0,692	1,350	1,771	2,160	2,650	3,012
14	0,691	1,345	1,761	2,145	2,624	2,977
15	0,690	1,341	1,753	2,131	2,602	2,947
16	0,689	1,337	1,746	2,120	2,583	2,921
17	0,688	1,333	1,740	2,110	2,567	2,898
18	0,688	1,330	1,734	2,101	2,552	2,878
19	0,687	1,328	1,729	2,093	2,539	2,861
20	0,687	1,325	1,725	2,086	2,528	2,845
21	0,686	1,323	1,721	2,080	2,518	2,831
22	0,686	1,321	1,717	2,074	2,508	2,819
23	0,685	1,319	1,714	2,069	2,500	2,807
24	0,685	1,318	1,711	2,064	2,492	2,797
25	0,684	1,316	1,708	2,060	2,485	2,787
26	0,684	1,315	1,706	2,056	2,479	2,779
27	0,684	1,314	1,703	2,052	2,473	2,771
28	0,683	1,313	1,701	2,048	2,467	2,763
29	0,683	1,311	1,699	2,045	2,462	2,756
30	0,683	1,310	1,697	2,042	2,457	2,750
40	0,681	1,303	1,684	2,021	2,423	2,704
60	0,679	1,296	1,671	2,000	2,390	2,660
120	0,677	1,289	1,658	1,980	2,358	2,617
∞	0,674	1,282	1,645	1,960	2,326	2,576

Lampiran 23 Lampiran Menghitung Analisis Spearman Rank t hitung

Menghitung Spearman Rank dengan t hitung

$$\begin{aligned}
 t &= r \frac{\sqrt{n-2}}{1-r^2} \\
 &= 0,412 \sqrt{\frac{126-2}{1-0,169}} \\
 &= 0,412 \sqrt{\frac{124}{0,831}} \\
 &= 0,412 \sqrt{149,2} \\
 &= 0,412 \times 12,2
 \end{aligned}$$

$$t = 5,026 > t \text{ tabel} = 1,960$$

$$\alpha (0,05) = 1,960 \quad \alpha (0,01) = 2,576$$

(apabila t hitung > t tabel maka Ho ditolak H1 diterima, terdapat hubungan antara kedua variabel)

Lampiran 24 Lembar Tabel Hasil Hitung Spearman Rank Komputerisasi

**TABEL HASIL HITUNG KOMPUTERISASI UJI SPEARMAN RANK
HUBUNGAN FREKUENSI KUNJUNGAN POSYANDU BALITA DENGAN
STATUS GIZI BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA PARANG UPTD
PUSKESMAS TIRON, KABUPATEN KEDIRI**
Frekuensi Kunjungan Posyandu * Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi			Total	
		Gizi Buruk, Gizi Lebih	Gizi Kurang	Gizi Baik		
Frekuensi Kunjungan Posyandu	Tidak Teratur	Count	12	6	13	31
		Expected Count	4.4	4.2	22.4	31.0
	Teratur	Count	6	11	78	95
		Expected Count	13.6	12.8	68.6	95.0
Total	Count	18	17	91	126	
	Expected Count	18.0	17.0	91.0	126.0	

Correlations

		Frekuensi Kunjungan Posyandu	Status Gizi
Spearman's rho	Frekuensi Kunjungan Posyandu	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	126
Status Gizi	Status Gizi	Correlation Coefficient	.412**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	126

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hasil hitung uji spearman rank memiliki sig (2-tailed) $0,000 < \alpha = 0,05$, maka H_0 di tolak dan H_1 diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu balita dengan status gizi balita usia 24-59

bulan. selain itu juga diketahui bahwa nilai kekuatan korelasi (*Correlation Coefficient*) sebesar 1,000 yang artinya kekuatan hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu balita dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri adalah sangat kuat, serta memiliki arah korelasi positif (+) semakin besar nilai frekuensi kunjungan posyandu maka akan semakin besar pula nilai status gizinya balita usia 24-59 bulan.

Lampiran 25 Lembar Tabel Distribusi 2 Variabel

Tabel Distribusi Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri

Frekuensi Kunjungan Posyandu	Status Gizi Balita						Jumlah		ρ values
	Buruk, Lebih		Kurang		Baik		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Teratur	6	4,7%	11	8,7%	78	61,9%	95	75,3%	0,000
Tidak Teratur	12	9,5%	6	4,7%	13	10,3%	31	24,6%	
Tidak Pernah	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Jumlah	18	14,2%	17	13,4%	91	72,2%	126	100%	

Sumber : Data Primer Bulan Maret 2019

Frekuensi Kunjungan Posyandu	Status Gizi Balita						Jumlah		t hitung	t tabel
	Buruk, Lebih		Kurang		Baik		f	%		
	f	%	f	%	f	%				
Teratur	6	4,7%	11	8,7%	78	61,9%	95	75,3%		
Tidak Teratur	12	9,5%	6	4,7%	13	10,3%	31	24,6%	5,026	
Tidak Pernah	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1,960	
Jumlah	18	14,2%	17	13,4%	91	72,2%	126	100%		

Sumber : Data Primer Bulan Maret 2019

Lampiran 26

Tabel Distribusi Data Umum dan Data Khusus Responden

Data Umum	Data Khusus	Frekuensi Kunjungan Posyandu			Status Gizi Balita		
		Tdk Pernah	Tdk Teratur	Teratur	G.Buruk, G.Lebih	G.Kurang	G.Baik
Data Umum Ibu							
Usia Ibu :	< 20 th	0	0	2	0	0	2
	21-31 th	0	16	51	9	10	48
	31-41 th	0	14	35	9	7	33
	41-51 th	0	1	7	0	0	8
	Jumlah :	0	31	95	18	17	91
Pen. Terakhir :	SD	0	17	56	9	9	55
	SMP	0	9	31	6	5	29
	SMA	0	4	7	2	3	6
	PT	0	1	1	1	0	1
	Jumlah :	0	31	95	18	17	91
Pekerjaan Ibu:	IRT	0	15	50	10	10	45
	Petani	0	9	19	6	4	18
	Buruh	0	4	11	1	1	13
	Swasta	0	1	8	0	0	9
	Wiraswasta	0	0	4	0	2	2
	PNS	0	1	1	1	0	1
	Lainnya	0	1	2	0	0	3
	Jumlah :	0	31	95	18	17	91
Penghasilan Keluarga per-bulan :	≤ 500.000- 1jt	0	18	79	15	14	68
	> 1jt - 2jt	0	12	13	3	3	19
	> 2jt - 3 jt	0	1	1	0	0	2
	> 3 jt	0	0	2	0	0	2
	Jumlah :	0	31	95	18	17	91
Data Umum Anak							
Usia Anak :	24-36 bulan	0	14	37	6	6	39
	37-48 bulan	0	8	37	7	6	32
	49-59 bulan	0	9	21	5	5	20
	Jumlah :	0	31	95	18	17	91
Jenis Kelamin :	Laki-laki	0	16	52	12	8	48
	Perempuan	0	15	43	6	9	43
	Jumlah :	0	31	95	18	17	91
Anak ke :	1	0	10	39	7	9	33
	2	0	13	37	7	7	36
	3	0	7	12	4	1	14
	4	0	1	5	0	0	6
	≥5	0	0	2	0	0	2
	Jumlah :	0	31	95	18	17	91

Lampiran 27 Lembar Standar Antropometri Status Gizi Anak (Laki-Laki)

Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Usia 0-60 Bulan Jenis Kelamin Laki-Laki Berdasarkan BB/U

Tabel 1
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0

Lanjutan
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
36	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9

Lampiran 28 Lembar Standar Antropometri Status Gizi Anak (Perempuan)

Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Usia 0-60 Bulan Jenis Kelamin Perempuan Berdasarkan BB/U

Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan							
Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6

Lanjutan
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
36	9.6	10.6	12.2	13.9	15.8	18.1	20.9
37	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4	21.3
38	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7	21.6
39	9.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0	22.0
40	10.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2	22.3
41	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5	22.7
42	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8	23.0
43	10.4	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1	23.4
44	10.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4	23.7
45	10.6	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7	24.1
46	10.7	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9	24.5
47	10.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2	24.8
48	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5	25.2
49	11.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8	25.5
50	11.1	12.6	14.3	16.4	19.0	22.1	25.9
51	11.2	12.7	14.5	16.6	19.2	22.4	26.3
52	11.3	12.8	14.6	16.8	19.4	22.6	26.6
53	11.4	12.9	14.8	17.0	19.7	22.9	27.0
54	11.5	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2	27.4
55	11.6	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5	27.7
56	11.7	13.3	15.2	17.5	20.3	23.8	28.1
57	11.8	13.4	15.3	17.7	20.6	24.1	28.5
58	11.9	13.5	15.5	17.9	20.8	24.4	28.8
59	12.0	13.6	15.6	18.0	21.0	24.6	29.2
60	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9	29.5

Lampiran 29 Dokumentasi Penelitian

Dokumentasi Kegiatan Penelitian

1) Memberikan penjelasan sebelum dilakukan penelitian



2) Meminta persetujuan kepada responden



3) Membantu melakukan pengukuran berat badan balita bersama dengan kader



4) Melakukan pencatatan data frekuensi kunjungan posyandu balita



5) Memberikan souvenir kepada responden



6) Foto bersama dengan Bidan Desa dan ibu-ibu balita










LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL/ SKRIPSI

Nama : Vita Oktavian

NIM : 1502460013

Judul : Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.

Sebelum Revisi		Sesudah Revisi		TTD
HLM	Uraian	HLM	Uraian	
vi	Pada penulisan kata pengantar masih belum dijelaskan secara rinci.	vi	Pada penulisan kata pengantar sudah diperbaiki dan dijelaskan secara rinci.	
viii	Penyusunan Abstrak belum sesuai dengan IMRAD	ix	Penyusunan Abstrak sudah sesuai dengan IMRAD.	
ix	Terdapat penulisan UPTD masih tertera.	x	Penulisan UPTD sudah dihapus agar lebih paham untuk dibaca secara bahasa inggris.	
ix	Pada penulisan Abstrak Bahasa Inggris diperbaiki bahasanya dengan benar serta penyusunannya.	ix	Pada penulisan Abstrak Bahasa Inggris sudah diperbaiki dengan penyusunan dan kalimat yang benar serta sesuai.	
83	Pada BAB 4 analisis bivariat masih dalam bentuk diagram batang.	83	Pada BAB 4 analisis bivariat sudah diperbaiki dengan tabel silang.	
74-82	Pada BAB 4 diagram batang maupun lingkaran masih belum terdapat judul gambar.	74-82	Pada BAB 4 diagram batang ,maupun diagram lingkaran sudah terdapat judul gambar sesuai dengan tata cara dalam pembuatan diagram.	
94-98	Pada BAB 4 penyusunan pembahasan 4.2.3 masih belum keseluruhan belum dibahas untuk kunjungan tidak teratur tetapi status gizinya baik.	95-100	Pada BAB 4 penyusunan pembahasan 4.2.3 sudah diperbaiki, keseluruhan dibahas untuk kunjungan tidak teratur tetapi status gizinya baik.	

		baik dan paham maksudnya untuk dibaca.	
--	--	--	--

Kediri, 31 Mei 2019.....Sebelum di revisi
Ketua PengujiShinta Kristianti, S.SiT., M.Kes
NIP. 19800617 200501 2 001Kediri, 12 Juni 2019.....Sesudah di revisi
Ketua PengujiShinta Kristianti, S.SiT., M.Kes
NIP. 19800617 200501 2 001

LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL/ SKRIPSI

Nama : Vita Oktavian

NIM : 1502460013

Judul : Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.

Sebelum Revisi		Sesudah Revisi		TTD
HLM	Uraian	HLM	Uraian	
vi-vii	Pada penulisan Kata Pengantar belum dijelaskan secara rinci.	vi-viii	Pada penulisan Kata Pengantar sudah dituliskan secara rinci dan jelas.	
viii	Kata kunci pada penulisan Abstrak dituliskan sesuai dengan variabelnya masing-masing	ix	Kata kunci pada penulisan Abstrak sudah dibenarkan sesuai dengan variabelnya.	
56	Pada BAB 3 terdapat kesalahan penulisan kata medapatkan.	56	Pada BAB 3 sudah dibenarkan tulisan mendapatkan.	
86	Pada BAB 4 Pembahasan penyusunannya belum sesuai atau belum diurutkan fakta/data relevan-jurnal/artikel/penelitian.	86	Pada BAB 4 Pembahasan sudah disusun sesuai dengan fakta/data relevan-jurnal/artikel/penelitian.	
99	Pada BAB 5 Penutup dikesimpulan masih ada angka. Untuk saran belum sesuai dengan kesimpulan.	100	Pada BAB 5 penutup sudah diganti tanpa ad angka dan saran sudah sesuai dengan kesimpulan.	

Kediri, 31 Mei 2019

Sebelum di revisi
Penguji 1Sumy Dwi Antono, S.Kep.Ns,S.H.M.Kes
NIP. 19730108 199803 1 003

Kediri, 13 Juni 2019





Sesudah di revisi
Penguji ISumy Dwi Antono, S.Kep.Ns,S.H.M.Kes
NIP. 19730108 199803 1 003

LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL/ SKRIPSI

Nama : Vita Oktavian

NIM : 1502460013

Judul : Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.

Sebelum Revisi		Sesudah Revisi		TTD
HLM	Uraian	HLM	Uraian	
82	Pada BAB 4 hasil penelitian masih terdapat penulisan yang kurang benar.	82	Pada BAB 4 dihasil penelitian sudah diperbaiki penulisannya yang tepat dan benar.	
86	Pada BAB 4 pembahasan masih terdapat penulisan yang kurang tepat.	86	Pada BAB 4 Pembahasan sudah diperbaiki penulisannya.	
86	Pada BAB 4 pembahasan bisa ditambahkan opini.	86	Pada BAB 4 Pembahasan sudah diperbaiki dengan menambahkan opini.	
94	Pada BAB 4 penyusunan pembahasan belum sesuai masih belum bisa dibaca dengan jelas. Mencari kata yang dapat di baca dan sesuai.	94	Pada BAB 4 penyusunan pembahasan sudah diperbaiki dan disusun dengan kata-kata yang mudah untuk dipahami pembaca.	

Kediri, 31 Mei 2019
 Sebelum di revisi
 Penguji II

Kediri, 12 Juni 2019
 Sesudah di revisi
 Penguji II



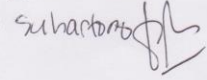
Mika Mediawati, M.Keb
 NIP. 19840505 200912 2 001



Mika Mediawati, M.Keb
 NIP. 19840505 200912 2 001

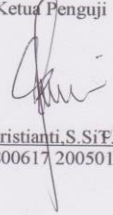
PENGAJUAN UJIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi penguji Ujian Skripsi bagi Mahasiswa :

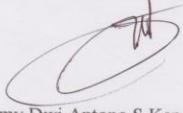
Nama : Vita Oktavian
NIM : 1502460013
Judul Skripsi : Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Posyandu Balita dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Parang UPTD Puskesmas Tiron, Kabupaten Kediri
Hari/Tanggal : Jum'at, 31 Mei 2019
Waktu : 10.00 - 11.00 WIB
Tempat : Ruang Penjamu
Media : Laptop, LCD dan Microfon
Berkas Sidang Dikumpulkan (3 eksemplar)
Tanggal : 28 Mei 2019
Paraf dan Nama Terang : 

Kediri, 29 Mei2019

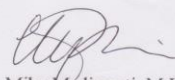
Ketua Penguji


Shinta Kristianti, S.Si.F.M.Kes
NIP.19800617 200501 2 001

Penguji 1


Sumy Dwi Antono, S.Kep.Ns.S.H.M.Kes
NIP. 19730108 199803 1 003

Penguji 2


Mika Mediawati, M.Keb
NIP. 19840505 200912 2 001