

**HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN KUNJUNGAN IBU
KE POSYANDU DENGAN STATUS GIZI BALITA
DI POSYANDU SEJAHTERA V
BONTANG BARAT**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai persyaratan untuk
Memperoleh gelar sarjana keperawatan**



DISUSUN OLEH :

ENNY WULANDARI. S

NIM : 1311308230834

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2015

Hubungan Tingkat Kepatuhan Kunjungan Ibu ke POSYANDU dengan Status Gizi Balita di POSYANDU Sejahtera V Bontang Barat

Enny Wulandari.S¹, Ghozali.MH², Rusni Masnina²

INTISARI

Latar Belakang : Permasalahan gizi balita merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia dimana prevalensi kurang gizi di Indonesia menunjukkan peningkatan dari 17,9% tahun 2010 menjadi 19,6% pada tahun 2013 sedangkan prevalensi kurang gizi di Kalimantan Timur mencapai 16,5% (Riskesdas tahun 2013) dan kasus gizi kurang di kota Bontang mencapai 6,76% (Dinkes Kota Bontang, 2013). Salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan perbaikan status gizi balita melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang dilakukan di Posyandu, sebagai implementasi dari Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

Tujuan penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita di Posyandu Sejahtera V Bontang Barat.

Metode penelitian : Metode yang digunakan adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan *case control*. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling* yaitu ibu yang melakukan kunjungan ke posyandu yang memiliki balita 12 – 59 bulan yang berjumlah 61 responden. Teknik analisa data yang di gunakan adalah uji *fisher's exact* dengan nilai kemaknaan $\alpha < 0,05$.

Hasil penelitian : Hasil penelitian didapatkan responden yang patuh melakukan kunjungan ke posyandu dan memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 34 responden (55,7%) sedangkan responden yang patuh ke posyandu dan memiliki balita dengan status gizi kurang sebanyak 2 responden (3,3%). Responden yang tidak patuh melakukan kunjungan ke posyandu dan memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 24 responden (39,3%), sedangkan responden yang tidak patuh melakukan kunjungan ke posyandu dan memiliki balita dengan status gizi kurang sebanyak 1 responden (1,6%). Hasil uji analisa didapatkan nilai *p value* $(1,000) > \alpha (0,05)$ yang berarti H_0 gagal ditolak.

Kesimpulannya : Tidak ada hubungan tingkat kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita di Posyandu Sejahtera V Bontang Barat.

Kata kunci : Kepatuhan Kunjungan Ibu, Gizi Balita, Balita

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

² Staff Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

The Relationship between Mother's Visit Compliance and Nutritional Status of Children Under Five at “POSYANDU Sejahtera V” West Bontang

Enny Wulandari.S¹, Ghozali.MH², Rusni Masnina²

Abstract

Background: Problems children under five nutrition is a major public health problem in Indonesia, where the prevalence of malnutrition in Indonesia showed an increase of 17.9% in 2010 to 19.6% in 2013 while the prevalence of malnutrition in East Kalimantan reached 16.5% (Riskesdas in 2013) and the cases of malnutrition in Bontang reached 6.76% (Bontang Health Department, 2013). One of the government's efforts in achieving improved nutritional status of children through the growth and development of monitoring activities conducted at “POSYANDU”, as the implementation of the Regulation of the President of the Republic of Indonesia No 42 of 2013 on the National Movement Acceleration Improved Nutrition.

Objective: This study aims to determine the relationship of mother's level of compliance visits with nutritional status of children under five at “POSYANDU Sejahtera V” West Bontang.

Method: The method used is the analytic survey research with case control approach. The sampling technique is total sampling mother's visits to POSYANDU who have toddlers 12-59 months amounted to 61 respondents. Data analysis technique used is fisher's exact with a significance value of $\alpha < 0.05$.

RESULTS: The results showed respondents who dutifully visit to “POSYANDU” and have a children with a good nutritional status of 34 respondents (55.7%), while respondents who are obedient to “POSYANDU” and have children with malnutrition status by 2 respondents (3.3%). Respondents who do not obey a visit to “POSYANDU” and have a toddler with a good nutritional status of 24 respondents (39.3%), while respondents who are not obedient to visit “POSYANDU” and have children with malnutrition status as one of the respondents (1.6%) .Analysis of test results obtains p value $(1.000) > \alpha (0.05)$ which means that H_0 fail to reject.

Conclusion: There is no relationship between the level of compliance visits to “POSYANDU” mothers with toddler nutritional status at “POSYANDU Sejahtera V” West Bontang

Keywords: Mother's visits compliance, Nutritional status, Children under five

¹*Student, Bachelor of Nursing* STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB III METODE PENELITIAN.....	33
A. Rancangan Penelitian.....	33
B. Populasi Dan Sampel.....	33
C. Waktu dan tempat penelitian.....	34
D. Definisi Operasional.....	35
E. Instrumen Penelitian.....	36
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	36
G. Teknik Pengumpulan data.....	36
H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	37
I. Jalanya Penelitian.....	40
J. Etika Penelitian.....	42
K. Jadwal Penelitian.....	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil Penelitian.....	44
B. Pembahasan.....	48

KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT SAMARINDA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gizi buruk merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia, untuk mengatasi tantangan tersebut UNICEF mendukung sejumlah inisiatif di tahun 2012 untuk menciptakan lingkungan nasional yang kondusif untuk gizi. Ini meliputi peluncuran Gerakan Sadar Gizi Nasional (*Scaling Up Nutrition – SUN*) dan mendukung pengembangan regulasi tentang pemberian ASI eksklusif (UNICEF Indonesia, Laporan Tahun 2012).

Komitmen pemerintah untuk mensejahterakan rakyat nyata dalam peningkatan kesehatan termasuk gizinya. Hal ini terbukti dari penetapan perbaikan status gizi yang merupakan salah satu prioritas Pembangunan Kesehatan 2010-2014. Tujuannya adalah untuk menurunkan prevalensi kurang gizi sesuai dengan Deklarasi *World Food Summit* 1996 yang dituangkan dalam *Milenium Development Goals (MDGs)* pada tahun 2015 (RAPGM Tahun 2010 -2014).

Upaya pemerintah dalam mewujudkan perbaikan status gizi balita, salah satunya melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang dilakukan di Posyandu, sebagai implementasi dari Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Cakupan penimbangan balita di Posyandu (D/S) merupakan indikator dengan cakupan pelayanan gizi pada balita, cakupan pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi serta prevalensi gizi kurang. Frekuensi kunjungan balita ke Posyandu semakin berkurang dengan semakin meningkatnya umur anak (RAPGM Tahun 2010 -2014).

Prevalensi kurang gizi di Indonesia menunjukkan peningkatan dari 17,9% tahun 2010 menjadi 19,6% pada tahun 2013, sedangkan prevalensi kurang gizi di Kalimantan Timur mencapai 16,5%. Prevalensi kurang gizi muncul pada saat bayi memasuki usia 6 bulan sampai dengan usia 2 (dua) tahun, dimana kondisi ini sangat mempengaruhi tumbuh kembang yang tidak optimal (Risksedas tahun 2013). Kasus gizi kurang pada tahun 2013 di kota Bontang mencapai 6,76% (Dinkes Kota Bontang, 2013). Persentase Balita ditimbang (D/S) di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 80,01%, Cakupan Kalimantan Timur sebesar 65,37% (Ditjen Bina Gizi Dan KIA: Laporan Kinerja B12 Tahun 2013). Sedangkan pencapaian

penimbangan balita di Kota Bontang mencapai 65,9% dan wilayah Bontang Barat hanya mencapai 50,7% belum memenuhi target pencapaian 80% (Dinkes Kota Bontang 2013).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan kader posyandu pada bulan Mei 2014 bahwa terjadi penurunan penimbangan balita di posyandu tersebut sebesar 13,81 % dibandingkan awal tahun 2014 dan terdapat dua balita mengalami gizi kurang (kurus) dan beberapa ibu yang melakukan kunjungan ke posyandu bahwa sebenarnya tidak ada kendala untuk datang ke posyandu tetapi terkadang ibu tidak melakukan penimbangan balita karena pada saat imunisasi di pelayanan kesehatan (RS, Klinik Bersalin) telah dilakukan penimbangan, oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita di Posyandu Sejahtera V Bontang Barat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut : “ Apakah ada hubungan antara tingkat kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita di Posyandu Sejahtera V Bontang Barat”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita di Posyandu Sejahtera V Bontang Barat.

2. Tujuan khusus :

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu yang melakukan kunjungan ke posyandu.
- b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu.
- c. Mengidentifikasi status gizi balita di Posyandu Sejahtera V Bontang Barat.
- d. Menganalisa hubungan antara tingkat kepatuhan ibu ke posyandu dengan status gizi balita di Posyandu Sejahtera V Bontang Barat.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diharapkan dari hasil penelitian yang dilakukan adalah :

1. Bagi instansi RSUD Taman Husada dan Dinas Kesehatan Kota Bontang

Sebagai bahan evaluasi bagi pihak RSUD Taman Husada khususnya Pokja RSSIB dan Dinas Kesehatan Kota Bontang khususnya Puskesmas Bontang Barat dalam melaksanakan kegiatan perencanaan, pengembangan dan pembinaan terhadap

posyandu dalam rangka meningkatkan cakupan penimbangan balita di posyandu dan terpantaunya status gizi balita.

2. Bagi Kader Posyandu Sejahtera V Bontang Barat

Sebagai motivasi dan menambah wawasan dan pengetahuan bagi kader posyandu dalam menggalakkan kunjungan ibu ke posyandu sehingga dapat membantu meningkatkan status gizi balita.

3. Bagi Responden

Sebagai motivasi bagi responden untuk dapat melakukan kunjungan setiap bulan ke posyandu sehingga status gizi balita dapat terpantau.

4. Bagi Institusi Stikes Muhammadiyah Samarinda

Menjadi sumbangan ilmiah dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperkaya ilmu pengetahuan dan merupakan salah satu bahan bacaan bagi peneliti berikutnya.

5. Bagi Peneliti

Merupakan suatu proses pembelajaran dan pengalaman berharga dalam rangka pengembangan wawasan dan pengetahuan dalam proses penelitian tentang hubungan tingkat kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita di Posyandu Sejahtera V Bontang Barat.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul hubungan tingkat kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita belum pernah diteliti sebelumnya di Posyandu Sejahtera V Bontang Barat. Penelitian terdahulu yang mungkin mendekati dengan penelitian ini adalah:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Octaviani, *et al* (2008) dengan judul " Hubungan Keaktifan Keluarga Dalam Kegiatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Rancaekek Kulon Kecamatan Rancaekek". Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan pendekatan *case control.*, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dan variabel dependen status gizi balita (status gizi KEP). Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan sekarang ini adalah teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dan variabel dependen menggunakan status gizi balita (gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih) dan persamaan penelitian ini menggunakan pendekatan *case control.*
2. Penelitian yang dilakukan oleh Maulana (2013) dengan judul " Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Soko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember". Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan pendekatan *cross sectional*, teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dan variabel

dependen balita bawah garis merah (BGM).Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan sekarang ini adalah penelitian dengan pendekatan *case control*, teknik sampling menggunakan *total sampling*, dan variabel dependen yaitu status gizi (gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Status gizi balita

a. Definisi status gizi

Gizi (*nutrition*) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan, untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Dapat disimpulkan bahwa definisi status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Sulistyoningsih, 2011).

Menurut Ningtyias (2010), beberapa definisi yang berkaitan dengan status gizi dan sangat penting untuk dipahami, akan diuraikan berikut ini yaitu:

1) Pangan dan makanan

Pangan merupakan pengertian secara umum untuk semua bahan yang dapat dijadikan makanan, sedangkan definisi dari makanan sendiri yaitu bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan unsur-unsur atau ikatan

kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh yang berguna di dalam tubuh.

2) Angka kecukupan gizi (AKG)

Taraf konsumsi zat-zat gizi esensial, yang berdasarkan pengetahuan ilmiah dinilai cukup untuk memenuhi kebutuhan hampir semua orang sehat.

3) Keadaan gizi

Keadaan akibat keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi serta penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologis akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh.

4) *Malnutrition* (gizi salah, malnutrisi)

Keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut satu atau lebih zat gizi. Ada empat bentuk malnutrisi yaitu:

- a) *Under nutrition* merupakan kekurangan konsumsi pangan secara relatif atau absolut untuk periode tertentu;
- b) *Specific deficiency* merupakan kekurangan zat gizi tertentu, misalnya kekurangan vitamin A, yodium, Fe, dan lain-lain;
- c) *Over nutrition* merupakan kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu;

d) *Imbalance* disebabkan karena disproporsi zat gizi, misalnya: kolesterol terjadi karena tidak seimbangnya *Low Density Lipoprotein* (LDL), *High Density Lipoprotein* (HDL) dan *Very Low Density Lipoprotein* (VLDL).

5) Kurang energi protein (KEP)

Kurang energi protein adalah keadaan seseorang yang kurang gizi yang dapat disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari atau gangguan penyakit tertentu.

b. Penilaian status gizi

1) Definisi penilaian status gizi

Penilaian status gizi pada dasarnya merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat objektif maupun subjektif, untuk kemudian dibandingkan dengan baku yang telah tersedia. Data objektif dapat diperoleh dari data pemeriksaan laboratorium perorangan, serta sumber lain yang dapat diukur oleh anggota tim “penilai”. Komponen penilaian status gizi meliputi asupan pangan, pemeriksaan biokimiawi, pemeriksaan klinis dan riwayat mengenai kesehatan, pemeriksaan antropometris, serta data sosial (Arisman, 2009).

2) Tujuan penilaian

Menurut Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (2007), tujuan dari penilaian status gizi yaitu:

- a) Memberikan gambaran secara umum mengenai metode penilaian status gizi.
- b) Memberikan penjelasan mengenai keuntungan dan kelemahan dari masing-masing metode yang ada.
- c) Memberikan gambaran singkat mengenai pengumpulan data, perencanaan, dan implementasi untuk penilaian status gizi.

3) Penilaian status gizi

Menurut Supriasa (2002) penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu:

a) Pengukuran biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja, hati, dan otot (Supriasa, 2002).

b) Pengukuran biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan (Supariasa, 2002). Contoh pemeriksaan biofisik yang sering dilakukan adalah pada kasus rabun senja dilakukan tes adaptasi dalam gelap (*night blindness test*) (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2010).

c) Pengukuran klinis

Pengukuran klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini berdasarkan pada perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi yang dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (Supariasa, 2002). Pemeriksaan klinis meliputi pemeriksaan fisik secara menyeluruh, termasuk riwayat kesehatan (Arisman, 2009).

d) Pengukuran antropometrik

Penilaian antropometri dilakukan melalui pengukuran dimensi fisik dan komposisi kasar tubuh. Penilaian dilakukan terhadap berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar kepala, lingkar lengan atas LLA atau LILA), dan tebal lemak kulit. Anak usia kurang dari dua tahun, pengukuran tinggi badannya dilakukan dengan mengukur panjang badan dalam keadaan tidur, sedangkan pada usia dua tahun atau lebih, maka pengukurannya dilakukan dalam keadaan tubuh berdiri tegak (Almatsier, 2011). Metode antropometri digunakan untuk mengukur defisiensi gizi berupa penurunan tingkat fungsional dalam jaringan, terutama untuk mengetahui ketidakseimbangan protein, kekurangan energi kronik, malnutrisi sedang, dan dapat menunjukkan riwayat gizi masa lalu. Indeks antropometri adalah kombinasi antara beberapa parameter antropometri (Suyatno, 2009). Menurut Supariasa (2002) terdapat beberapa jenis indeks antropometri yaitu:

- (1) berat badan menurut umur (BB/U) :
menggambarkan status gizi seseorang pada saat ini (*current nutritional status*).
- (2) tinggi badan menurut umur (TB/U) :
menggambarkan status gizi masa lampau, dan juga memiliki hubungan dengan status sosial-ekonomi.
- (3) berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) :
menggambarkan status gizi saat ini namun tidak tergantung terhadap umur, sehingga tidak dapat memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umur.
- (4) lingkaran lengan atas menurut umur (LLA/U) :
menggambarkan status gizi saat ini, namun perkembangan lingkaran lengan atas yang besarnya hanya terlihat pada tahun pertama kehidupan (5,4 cm), sedangkan pada umur 2 tahun sampai 5 tahun sangat kecil yaitu kurang lebih 1,5 cm per tahun dan kurang sensitif untuk usia selanjutnya.

(5) lingkaran kepala

Pengukuran lingkaran kepala yang merupakan prosedur baku di bagian anak, ditujukan untuk menentukan kemungkinan adanya keadaan patologis yang berupa pembesaran (*hidrosefalus*) atau pengecilan (*mikrosefalus*). Lingkaran kepala terutama berhubungan dengan ukuran otak dalam skala kecil, dan ketebalan kulit kepala serta tulang tengkorak (Arisman, 2009).

(6) lingkaran dada

Ukuran lingkaran kepala dan lingkaran dada pada usia 6 bulan hampir sama. Setelah itu, pertumbuhan tulang tengkorak melambat, dan sebaliknya perkembangan dada menjadi lebih cepat. Rasio lingkaran kepala atau lingkaran dada (yang diukur pada usia 6 bulan hingga 5 tahun) kurang dari satu, maka berarti telah terjadi kegagalan perkembangan (otot atau lemak dinding dada) dan rasio tersebut dapat dijadikan indikator Kurang Kalori Protein (KKP) anak kecil (Arisman, 2009).

Penilaian status gizi balita digunakan standar antropometri yang mengacu pada standar *World Health Organization* (WHO 2005), hal ini telah ditetapkan berdasarkan Kepmenkes nomor :1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Standar antropometri yang telah ditetapkan oleh Kepmenkes digunakan sebagai acuan bagi Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan pihak lain yang terkait dalam menilai status gizi anak (Kepmenkes, 2010)

Tabel 2.1 Kategori dan ambang batas status gizi anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Skor)
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 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
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 umur (IMT/U) 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 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 standar antropometri penilaian status gizi anak. (Kepmenkes 2010).

2. Kepatuhan kunjungan ibu ke Posyandu

a. Posyandu

1) Definisi posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, yang berguna untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, terutama untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Tujuan posyandu :

Menurut Sembiring (2004), tujuan penyelenggaraan posyandu yaitu:

- a) Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Ibu (AKI) ;
- b) Membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS);
- c) Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat dan sejahtera;

d) Berfungsi sebagai Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera.

2) Kegiatan Posyandu

Beberapa kegiatan diposyandu diantaranya terdiri dari lima kegiatan Posyandu antara lain:

a) Kesehatan Ibu dan Anak, yang termasuk didalamnya Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, melahirkan dan menyusui, serta bayi, anak balita dan anak prasekolah; Memberikan nasehat tentang makanan guna mancegah gizi buruk karena kekurangan protein dan kalori, serta bila ada pemberian makanan tambahan vitamin dan mineral; Pemberian nasehat tentang perkembangan anak dan cara stimilasinya; Penyuluhan kesehatan meliputi berbagai aspek dalam mencapai tujuan program KIA.

b) Keluarga Berencana, mencakup: Pelayanan keluarga berencana kepada pasangan usia subur dengan perhatian khusus kepada mereka yang dalam keadaan bahaya karena melahirkan anak berkali-kali dan golongan ibu beresiko tinggi; Cara-cara penggunaan pil, kondom dan sebagainya.

- c) Immunisasi. Imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada ibu hamil dan BCG, DPT 3x, polio 3x, dan campak 1x pada bayi.
- d) Peningkatan gizi dengan cara Memberikan pendidikan gizi kepada masyarakat; Memberikan makanan tambahan yang mengandung protein dan kalori cukup kepada anak-anak dibawah umur 5 tahun dan kepada ibu yang menyusui; Memberikan kapsul vitamin A kepada anak-anak dibawah umur 5 tahun.
- e) Penanggulangan Diare (Hasdi, 2007).

Lima kegiatan Posyandu selanjutnya dikembangkan menjadi tujuh kegiatan Posyandu (Sapta Krida Posyandu), yaitu:

- a) Kesehatan Ibu dan Anak,
- b) Keluarga Berencana,
- c) Immunisasi,
- d) Peningkatan gizi,
- e) Penanggulangan diare,
- f) Sanitasi dasar. Cara-cara pengadaan air bersih, pembuangan kotoran dan air limbah yang benar, pengolahan makanan dan minuman,
- g) Penyediaan Obat esensial (Shakira, 2009).

3) Kunjungan

Posyandu dilaksanakan sebulan sekali yang ditentukan oleh Kader, tim penggerak PKK Desa/ Kelurahan dan petugas kesehatan dari Puskesmas. Kegiatan pelayanan masyarakat dilakukan dengan sistem 5 (lima) meja, yaitu: (Briawan, 2012)

a) Meja pertama

Kader mendaftarkan balita dan menulis nama balita pada satu lembar kertas kecil dan diselipkan pada KMS. Peserta yang baru pertama kali datang ke posyandu, maka dituliskan namanya, kemudian diselipkan satu lembar kertas kecil yang bertuliskan nama bayi atau balita pada KMS. Kader juga mendaftarkan ibu hamil dengan menulis nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil. Ibu hamil yang datang ke posyandu, langsung menuju meja 4 sedangkan ibu hamil baru atau belum mempunyai buku KIA, maka diberikan buku KIA.

b) Meja kedua

Kader melakukan penimbangan balita dengan menggunakan timbangan dacin, dan selanjutnya menuju meja 3.

c) Meja ketiga

Kader mencatat hasil timbangan yang ada pada satu lembar kertas kecil dipindahkan ke dalam buku KIA atau KMS. Cara pengisian buku KIA atau KMS yaitu sesuai petunjuk petugas kesehatan.

d) Meja keempat

Menjelaskan data KMS (keadaan anak) yang digambarkan dalam grafik, memberikan penyuluhan, pelayanan gizi dan kesehatan dasar. Meja 4 dilakukan rujukan ke puskesmas pada kondisi tertentu, yaitu:

- (1) Balita dengan berat badan di bawah garis merah;
- (2) Berat badan balita 2 bulan berturut-turut tidak naik;
- (3) Sakit (diare, busung lapar, lesu, badan panas tinggi, batuk 100 hari dan sebagainya);
- (4) ibu hamil (pucat, nafsu makan berkurang, gondok, bengkak di kaki, pusing terus menerus, pendarahan, sesak nafas, muntah terus menerus dan sebagainya).

e) Meja kelima

Khusus di meja 5, yang memberi pelayanan adalah petugas kesehatan atau bidan. Pelayanan yang diberikan yaitu: imunisasi; keluarga berencana;

pemeriksaan ibu hamil; dan pemberian tablet tambah darah, kapsul yodium dan lain-lain.

Setiap anak umur 0 - 59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan per tumbuhan setiap bulan, minimal 8 kali dalam setahun yang tercatat di kohort anak balita dan prasekolah, buku KIA atau KMS, atau buku pencatatan dan pelaporan lainnya. Ibu dikatakan aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu sebanyak ≥ 8 kali dalam 1 tahun, sedangkan ibu dikatakan tidak aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu < 8 kali dalam 1 tahun (Depkes RI, 2008).

b. Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata sifat “patuh” artinya suka menuruti perintah, taat, disiplin. Kepatuhan berarti sifat patuh (Depdiknas, 2007). Kepatuhan (*compliance*) sebagai suatu pernyataan konfirmasi (*comformity*) dan identitas (*identity*) antara perilaku pelaku (*actor's behavior*) dan suatu aturan tertentu (*specified rule*). (Stanhope dan Lancaster; Raustiala dan Slaughter 2006 dalam Hoder 2010). Kepatuhan adalah perilaku seseorang dalam minum obat, mengikuti diet, atau perubahan gaya hidup. (Hayness, Taylor & Sackett, 1979).

Kepatuhan (*compliance*) adalah perilaku patuh atau disiplin individu mengikuti pengobatan, diet, merubah gaya

hidup sesuai dengan saran dokter atau kesehatan berdasarkan peraturan yang berlaku untuk memenuhi kebutuhan (Raustialia, Slaughter dalam Hoder, 2010; Stanhope & Lancaster, 2004; Depdiknas, 2007; Haynes, Taylor, & Sackett, 1979).

Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan atau kepatuhan kunjungan ibu untuk membawa balita ke posyandu yaitu :

1. Umur ibu

Usia dari orang tua terutama ibu yang relatif muda, maka cenderung untuk lebih mendahulukan kepentingan sendiri daripada anak dan keluarganya. Sebagian besar ibu yang masih berusia muda memiliki sedikit sekali pengetahuan tentang gizi yang akan diberikan pada anak yang akan diberikan pada anaknya dan pengalaman dalam mengasuh anak (Budyanto, 2002).

2. Pendidikan

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Pemberian informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut (Notoatmodjo, 2010). Tingkat

pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi (Atmarita, 2004).

3. Pengetahuan

Seseorang yang akan mengadopsi perilaku/perilaku baru, maka ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Indikator-indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan yaitu pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, pengetahuan tentang kesehatan lingkungan (Fitriani, 2011). Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Sediaoetama, 2006). Pengetahuan dapat mengubah perilaku kearah yang diinginkan. Perilaku yang diharapkan dari pengetahuan ini

dalam hubungannya dengan partisipasi ibu dalam berkunjung ke posyandu (Notoatmojo, 2007).

4. Pekerjaan

Data Indonesia dan negara lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan timbal balik antara kurang gizi dan kemiskinan. Kemiskinan merupakan penyebab pokok atau akar masalah gizi buruk. Proporsi anak yang gizi kurang dan gizi buruk berbanding terbalik dengan pendapatan. Semakin kecil pendapatan penduduk, maka semakin tinggi persentase anak yang kekurangan gizi dan sebaliknya semakin tinggi pendapatan, maka semakin kecil persentase gizi buruk. Kurang gizi berpotensi sebagai penyebab kemiskinan melalui rendahnya pendidikan dan produktivitas (Adisasmito, 2008).

5. Akses terhadap pelayanan kesehatan

Terdapat kategori pelayanan kesehatan yaitu kategori yang berorientasi publik (masyarakat) dan kategori yang berorientasi pada perorangan (individu). Pelayanan kesehatan masyarakat lebih diarahkan langsung ke arah publik daripada individu-individu yang khusus. Pelayanan kesehatan perorangan akan langsung diarahkan ke individu itu sendiri (Notoatmojo, 2007). Seseorang dalam berpartisipasi harus didukung dalam partisipasinya, seperti

adanya sarana transportasi. Kemudahan untuk mengakses lokasi atau tempat kegiatan, dan waktu pelaksanaan kegiatan dapat menjadi faktor pendukung partisipasi yang dilakukan oleh seseorang (Ife & Tesoriero, 2008). Semakin dekat jarak tempuh rumah dengan tempat penyelenggaraan posyandu, maka akan lebih banyak masyarakat memanfaatkan posyandu (Asdhany & Kartini, 2012).

6. Dukungan Keluarga

Kedudukan seorang istri dalam keluarga bergantung pada suami, sedangkan kedudukan seorang anak perempuan bergantung pada ayah. Keikutsertaan perempuan dalam suatu kegiatan biasanya harus mendapat ijin terlebih dahulu dari keluarga ataupun suaminya, sehingga keluarga ataupun suami tersebut dapat menjadi faktor yang mempengaruhi keikutsertaan perempuan dalam suatu program (Muniarti, 2004).

7. Dukungan Kader posyandu

Kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Kader diharapkan mampu membawa nilai baru yang sesuai dengan nilai yang ada di daerahnya,

dengan menggali segi-segi positifnya. Kader yang dipercaya oleh masyarakat, maka dapat berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2006).

8. Dukungan tokoh masyarakat

Tokoh masyarakat adalah orang-orang terkemuka karena mempunyai kelebihan-kelebihan tertentu. Kelebihan dalam memberikan bimbingan, maka menjadikan sikap dan perbuatannya diterima dan dipatuhi serta ditakuti. Mereka tempat bertanya dan anggota masyarakat sering meminta pendapat mengenai urusan-urusan tertentu (Notoatmojo, 2007). Proses partisipasi suatu program didalam masyarakat dapat dilihat dari struktur masyarakat yang tidak mengucilkan setiap orang yang turut berpartisipasi. Lingkungan masyarakat yang baik harus mendukung kelemahan yang ada didalam diri setiap warganya dalam keikutsertaan sebuah program yang dilakukan di masyarakat, seperti ketidakpercayaan diri, lemah dalam berpikir ataupun berkata-kata (Ife & Tesoriero, 2008).

3. Hubungan tingkat kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita.

Berdasarkan teori H.L Blum terdapat empat faktor yang mempengaruhi kesehatan. Status kesehatan akan tercapai optimal, bilamana keempat faktor tersebut secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal (Notoatmodjo, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan (Notoatmodjo, 2011) :

a. Lingkungan.

Lingkungan mempunyai andil yang paling besar terhadap kesehatan. Lingkungan dikatakan sehat jika kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula.

b. Perilaku.

Perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan sangat memegang peranan penting, sehingga budaya hidup bersih dan sehat harus dapat dimunculkan dari dalam diri masyarakat untuk menjaga kesehatannya. Masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat akan menghasilkan budaya menjaga lingkungan yang bersih dan sehat. Dibutuhkan pengetahuan, sikap,kepercayaan, tradisi, pendidikan kesehatan, ketersediaan sumber/fasilitas kesehatan sehingga

perilaku individu, kelompok atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan.

c. Pelayanan kesehatan.

Kondisi pelayanan kesehatan juga menunjang derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangatlah dibutuhkan. Masyarakat membutuhkan posyandu, puskesmas, rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya untuk membantu dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan kesehatan. Terutama untuk pelayanan kesehatan dasar yang memang banyak dibutuhkan masyarakat. Kualitas dan kuantitas sumber daya manusia di bidang kesehatan juga mesti ditingkatkan.

Puskesmas sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat sangat besar perannya. sebab di puskesmaslah akan ditangani masyarakat yang membutuhkan edukasi dan perawatan primer.

d. Hereditas (keturunan)

Faktor keturunan memiliki persentase yang kecil terhadap peningkatan status kesehatan. Meskipun demikian jika faktor ini mengalami kondisi terganggu (tidak optimal), maka status kesehatan akan tergeser dibawah optimal. Dengan demikian perbaikan status gizi mulai dari ibu hamil

sampai dengan anak dewasa membutuhkan asupan gizi yang optimal.

Berdasarkan teori H.L Blum bahwa terdapat keterkaitan antara perilaku individu/masyarakat terhadap status kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku kepatuhan terhadap suatu pelayanan kesehatan (posyandu) dapat meningkatkan status kesehatan.

Adanya hubungan tingkat kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita dapat terlihat pada penelitian terdahulu yaitu penelitian yang dilakukan oleh Octaviani, *et al* (2008) dan Maulana (2013) bahwa terdapat terdapat hubungan yang signifikan antara variabel keaktifan di posyandu dengan status gizi dan ada hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM.

B. Penelitian Terkait

Adapun penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian sekarang antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Octaviani, *et al* (2008) dengan judul " Hubungan Keaktifan Keluarga Dalam Kegiatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Rancaekek Kulon Kecamatan Rancaekek", dengan hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara variabel keaktifan di posyandu dengan status gizi, didapat koefisien kontingensi (C) sebesar

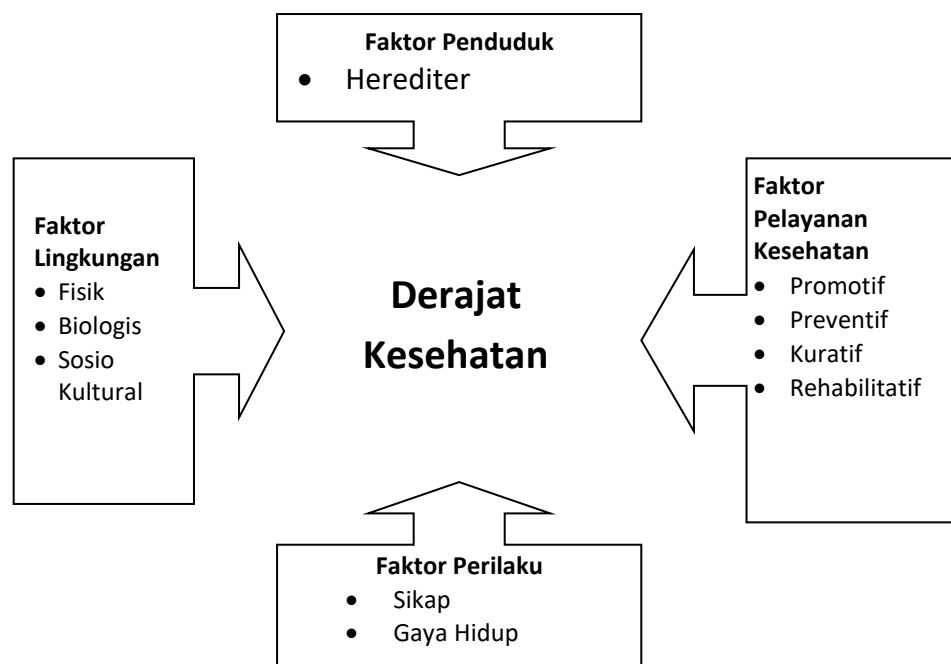
0,369, dan $C_{maks} = 0,707$ sehingga diperoleh nilai C/C_{maks} sebesar 0,522 menurut analogi tafsiran koefisien korelasi, hubungan tersebut dapat digolongkan ke dalam kesuaian sedang. Responden yang mempunyai kategori tidak aktif di posyandu mempunyai risiko 6,857 kali lebih besar terkena status gizi KEP dibandingkan dengan responden dengan kategori aktif di posyandu

2. Penelitian yang dilakukan oleh Maulana (2013) dengan judul " Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Soko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember" dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang aktif ke posyandu dengan status gizi balitanya tidak BGM sebesar 90,16% (110 responden), dan ibu yang aktif ke posyandu dengan status gizi balita BGM sebesar 9,84% (12 responden), sedangkan pada ibu yang tidak aktif ke posyandu dengan status gizi balita tidak BGM sebesar 77,08% (74 responden), dan ibu yang tidak aktif ke posyandu dengan status gizi balita BGM sebesar 22,92% (22 responden). Berdasarkan pengolahan data melalui SPSS didapatkan bahwa $p\text{ value } (0,014) < \alpha (0,05)$ yang berarti H_0 ditolak. Kesimpulannya adalah ada hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

C. Kerangka Teori Penelitian

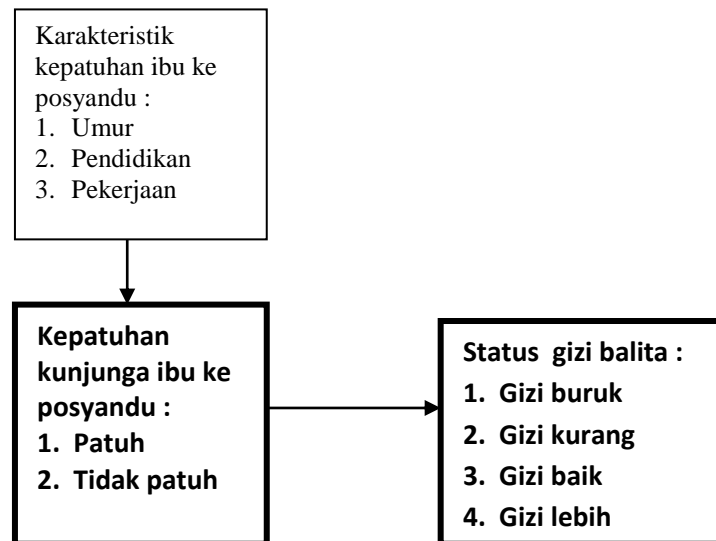
Teori adalah suatu kumpulan construct atau konsep dan proporsi yang menjelaskan atau memprediksi fenomena. (Kerlinger, 1986).

Kerangka teori penelitian adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor penting yang diketahui dalam suatu masalah tertentu yang diteliti.



Gambar 2.2 Kerangka teori penelitian (Teori HL Blum, Notoatmodjo, 2011)

D. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.3 Kerangka konsep penelitian

E. Hipotesis/Pertanyaan Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah kesimpulan sementara penelitian, standar dengan dugaan sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Rumusan hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : Ada hubungan tingkat kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita di Posyandu Sejahtera V Bontang Barat.

Ho : Tidak ada hubungan tingkat kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita di Posyandu Sejahtera V Bontang Barat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Batas usia ibu rata-rata yang melakukan kunjungan ke posyandu adalah 33,85 tahun, mayoritas tingkat pendidikan ibu yang melakukan kunjungan ke posyandu adalah setingkat SMA mencapai 57,4%, sedangkan pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga yang mencapai 96,7%.
2. Tingkat kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu mencapai 59%, sedangkan pada ibu yang tidak patuh melakukan kunjungan ke posyandu mencapai 41%
3. Status gizi balita yang telah dilakukan penimbangan didapat data balita dengan gizi baik mencapai 95,1% sedangkan balita dengan status gizi kurang mencapai 4,9%
4. Berdasarkan hasil uji analisa didapatkan hasil *p value* = 1.000 (*p value* > 0,05), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita di Posyandu Sejahtera V

B. Saran

1. RSUD Taman Husada Bontang dan Dinas Kesehatan Kota Bontang.

a. Selalu melakukan koordinasi dalam upaya peningkatan program yang ada di posyandu sehingga pencapaian penimbangan selalu diatas 50% dan tidak ada balita yang mengalami gizi kurang.

b. Dapat melakukan inovasi bersama dengan kader posyandu mengenai program di posyandu sehingga kualitas pelayanan di posyandu semakin meningkat

c. Dinas Kesehatan selalu memperhatikan kader posyandu (system reward, pengembangan SDM kader posyandu) karena posyandu merupakan pos pertama yang dapat medeteksi secara dini status gizi balita

2. Kader Posyandu Sejahtera V

Meningkatkan kualitas program yang ada di posyandu agar ibu lebih tertarik untuk datang selalu setiap bulannya ke posyandu

3. Responden

Agar lebih rutin melakukan kunjungan ke posyandu dengan mengikuti semua kegiatan yang ada di posyandu sehingga informasi /pengetahuan yang diterima dapat membantu dalam peningkatan status gizi balita.

4. Institusi STIKES Muhammadiyah

Bekerjasama dengan pihak Dinas Kesehatan untuk dapat mengembangkan dan melakukan inovasi-inovasi program posyandu sehingga dapat membantu peningkatan program posyandu khususnya mengenai status gizi balita.

5. Peneliti selanjutnya

Disarankan untuk lebih meneliti lebih lanjut mengenai hubungan tingkat kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita dengan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama
- Effendy, N. 1998. *Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. EGC
- Friedman, M. 1998. *Keperawatan Keluarga edisi 3*. Jakarta. EGC
- Gibney, M. J. 2004. *Public Health Nutrition*. Blackwell Science
- Guilford, J.P. 1979. *Psychometric Methods*. Tata McGraw-Hill. Publishing Co. Ltd
- Adisasmito, W. (2008). *Sistem kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Arisman. (2004). *Gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Buku kader posyandu dalam usaha perbaikan gizi keluarga*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Standart Pertumbuhan Balita*. Jakarta:Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan RepublikIndonesia Nomor: 747/Menkes/SK/VI/2007 tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Buku kesehatan ibu dan anak gerakan nasional pemantauan tumbuh kembang anak*. Jakarta: DepartemenKesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Petunjuk teknis standart pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten atau kota: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2013). *Riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta:Departemen Kesehatan RI.

Hockenberry, M.J, & Wilson, D. (2007). *Nursing Care of Infants and Children*. (8th ed.).St.Louis: Mosby Elsevier.

Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman umum pengelolaan posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Nazir, M. (2003). *Metode penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Ningtyias, F. W. (2010). *Penentuan status gizi secara langsung*. Jember: Jember University Press.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sembiring, N. (2004). *Posyandu Sebagai Saran Peran serta Masyarakat dalam Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat*. Artikel. [serial online].<http://library.usu.ac.id/download/fkm/biostatistik-nasap.pdf> [diakses taggal Mei 2014].

Setiadi. (2007). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sulistyorini, *et al.* (2010). *Posyandu dan Desa Siaga*. Bantul: Nuha Medika.

Supariasa, *et al.* (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

Maulana.A. (2013) . *Hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita bawah garis merah (BGM) di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember*. Hasil penelitian : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember. [serial online] [diakses tanggal Mei 2014

Octaviani, U., *et al.* (2008). *Hubungan keaktifan keluarga dalam kegiatan posyandu dengan status gizi balita di Desa Rancaekek Kulon Kecamatan Rancaekek*. Hasil Penelitian: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran. [serial online] <http://pustaka.unpad.ac.id> [diakses tanggal Mei 2014]