



**HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU DALAM POSYANDU DENGAN
PENURUNAN JUMLAH BALITA BAWAH GARIS MERAH
(BGM) DI DESA SUKO JEMBER KECAMATAN
JELBUK KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Agung Maulana
NIM 082310101070**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2013**



**HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU DALAM POSYANDU DENGAN
PENURUNAN JUMLAH BALITA BAWAH GARIS MERAH
(BGM) DI DESA SUKO JEMBER KECAMATAN
JELBUK KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Agung Maulana
NIM 082310101070**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2013**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU DALAM POSYANDU DENGAN
PENURUNAN JUMLAH BALITA BAWAH GARIS MERAH
(BGM) DI DESA SUKO JEMBER KECAMATAN
JELBUK KABUPATEN JEMBER**

oleh

Agung Maulana
NIM 082310101070

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Roymond H. Simamora, M.Kep.
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Minaningsih dan Alm. Ayahanda Sujono, yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan, doa, semangat dan motivasi demi tercapainya harapan dan cita-cita masa depan saya;
2. Kakak Ika Diana, Cahyono Nugroho, dan Kakak Ahmad Fatoni beserta keluarga besar tersayang;
3. almamater yang saya banggakan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen, serta bapak dan ibu guruku terhormat di TK Dharma Wanita Yosowilangun, SDN Yoso Kidul 01, SMPN 1 Yosowilangun, SMAN 1 Lumajang, yang telah memberikan ilmu dan mendidikku selama ini.

MOTO

Dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang
telah diperbuatnya untuk hari esok
(terjemahan Surat *Al Hasyr* ayat 17)^{*)}

Semua mimpi kita dapat menjadi kenyataan, jika
kita punya keberanian untuk mewujudkannya
(Walt Disney)

Remedial merupakan perbaikan secara terus-menerus, *never ending*
dan akan membawa kita dari satu gunung keberhasilan
ke gunung kesuksesan berikutnya
(Hendrik Lim)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

*) Lim, Hendrik. 2007. *Rehat Dulu Lah*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Agung Maulana

NIM : 082310101070

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "*Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember*" yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 10 September 2013
Yang menyatakan,



Agung Maulana
NIM 082310101070

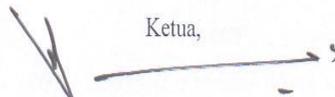
PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “*Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember*” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Selasa
tanggal : 10 September 2013
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,



Ns. Roymond H. Simamora, M.Kep
NIP. 19760629 200501 1 001

Anggota I,



Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi
NIP. 19820128 200801 2 012

Anggota II,



Ns. Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 19710926 200912 2 001



Mengesahkan
Ketua Program Studi,
dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP. 19490610 198203 1 001

Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Soko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember (Correlation between Mother's Activeness integrated Health Service with Number Reduction of Toddler Below The Red Line (BGM) in Suko Jember Village, Jelbuk District, Jember Regency)

Agung Maulana

Nursing Science Study Program, Jember University

ABSTRACT

Below the Red Line (BGM) toddler is a toddler whose weight is equal or below the red on a Card Towards the Healthy (KMS). Mothers who actively visit posyandu each month, then the developmental and nutritional status can be monitored by health workers through KMS that can reduce the incidence of cases of toddlers BGM. The purpose of this study was to determine the correlation between mother's activeness in integrated health service with number reduction of toddler below the red line (BGM) in Suko Jember village, Jelbuk district, Jember regency. This research was a survey analytical, data was retrieved with cross-sectional, the subjects of this study were two hundred and eighteen infants aged one to fifty-nine months. Data analyzed using chi-square test. Based on the research that has been done shows that mothers who actively visit posyandu but with BGM nutritional status of children was 9.84%, while the mother is not active visit posyandu but the BGM nutritional status of children was 22.92%. Based on the analysis of the research data using the chi-square test, showed that the p value = 0.014 with the significance level (alpha) of 0.05. Thus the p value is less than significant level (p less than alpha), so H_0 is rejected which means that there is a correlation of mother's activeness with a reduction in the number of BGM toddler in the village Suko Jember, Jelbuk districk, Jember regency. Suggestions of this study are mothers are expected to be able to make the best use posyandu facilities monthly, because in addition to easy and cheap to get no-cost primary health care for their children, mother can also monitor the baby's growth and development regularly each month via KMS toddler book, so when there are problems about the baby's growth and development can be immediately addressed and assisted by health workers quickly and precisely.

Key words: *Mother activeness, BGM children, Posyandu*

RINGKASAN

Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Soko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember

Agung Maulana, 082310101070; 2013: 78 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kata Kunci: Keaktifan Ibu, BGM, Posyandu

Kasus gizi buruk pada balita merupakan fenomena gunung es yang dapat digambarkan dengan keadaan gizi yang ada di masyarakat. Permasalahan gizi buruk pada anak balita, kekurangan gizi, busung lapar, dan masalah kesehatan lainnya termasuk kesehatan ibu dan anak dapat dicegah apabila posyandu dapat diaktifkan kembali melalui lima program kegiatan di posyandu. Penimbangan balita yang dilakukan secara rutin di posyandu dan dengan adanya penyuluhan serta pemberian makanan tambahan setiap bulan pada balita selama 3 bulan di posyandu, maka status gizi anak pada KMS dapat selalu terpantau oleh petugas kesehatan. Balita BGM adalah balita yang ditimbang berat badannya berada pada garis merah atau di bawah garis merah pada KMS. Ibu yang aktif berkunjung ke posyandu setiap bulannya, maka perkembangan dan status gizi anak dapat dipantau oleh petugas kesehatan melalui KMS balita sehingga dapat menurunkan angka kejadian kasus balita BGM. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 218 ibu yang mempunyai balita usia 1-59 bulan. Teknik sampling menggunakan teknik *purposive sampling*.

Sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi maka didapatkan sampel dengan jumlah 122 ibu yang mempunyai balita yang berusia 1-59 bulan yang aktif dalam posyandu dan 96 ibu yang mempunyai balita yang berusia 1-59 bulan yang tidak aktif dalam posyandu. Pengumpulan data dengan melihat buku KMS balita untuk menentukan keaktifan ibu berkunjung ke posyandu dan menentukan status gizi balita. Data keaktifan ibu dimasukkan ke dalam lembar observasi keaktifan ibu untuk menentukan apakah ibu aktif ke posyandu atau tidak aktif ke posyandu. Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square*, untuk mengetahui hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM.

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 value* (0,014) < α (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.

Keaktifan ibu dalam berkunjung ke posyandu setiap bulannya dapat menurunkan jumlah balita BGM karena ibu yang aktif ke posyandu memberikan kontribusi perkembangan status gizi anak yang dapat dipantau oleh tenaga kesehatan (bidan) dengan bekerja bersama perawat komunitas yang mendeteksi secara dini dan mencegah terjadinya peningkatan jumlah balita BGM serta kader posyandu yang memantau status gizi anak melalui buku KMS balita. Ibu yang tidak aktif ke posyandu disebabkan oleh memiliki kesadaran dan pengetahuan yang kurang dalam menyerap informasi mengenai pentingnya pemantauan status gizi anak, sehingga kurang memanfaatkan kegiatan di posyandu yang berdampak pada kurangnya status gizi anak yang dapat terlihat dari berat badan anak kurang dari atau sangat kurang normal sesuai dengan umur balita.

Saran penelitian ini adalah ibu diharapkan dapat memanfaatkan sebaik-baiknya fasilitas pelayanan posyandu setiap bulannya, karena selain mudah dan murah tanpa biaya dalam mendapat pelayanan kesehatan dasar bagi balitanya, ibu juga dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya secara teratur setiap bulannya melalui buku KMS balita, sehingga apabila terdapat permasalahan mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita dapat segera diatasi dan dibantu oleh petugas kesehatan secara cepat dan tepat.

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember*”. Penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, saran, keterangan dan data-data baik secara tertulis maupun secara lisan, maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. dr. Sujono Kardis, Sp.KJ., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Roymond H. Simamora, M.Kep., selaku dosen pembimbing utama, dan Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi., selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Dodi Wijaya, M.Kep., selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberi arahan, motivasi dan bimbingan selama melaksanakan studi;
4. seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberi dukungan selama saya melaksanakan studi;
5. seluruh mahasiswa PSIK Universitas Jember khususnya angkatan 2008 yang memberi dukungan demi terselesaikan skripsi ini;
6. semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 10 September 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat	8
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	8
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan.....	9
1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan	9
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	9
1.4.5 Manfaat Bagi Keperawatan	9
1.5 Keaslian Penelitian	10

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Status Gizi Pada Balita	11
2.1.1 Definisi Status Gizi	11
2.1.2 Penilaian Status Gizi	13
2.1.3 Konsep Kurang Energi Protein (KEP)	16
2.2 Konsep Balita BGM.....	18
2.2.1 Definisi Balita BGM	18
2.2.2 Penyebab Balita BGM.....	19
2.3 Konsep Posyandu.....	20
2.3.1 Definisi Posyandu.....	20
2.3.2 Tujuan Posyandu	21
2.3.3 Sistem Lima Meja Posyandu	21
2.3.4 Keaktifan Ibu ke Posyandu.....	23
2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Ibu ke Posyandu ...	24
2.4 Konsep KMS	28
2.4.1 Definisi KMS	28
2.4.2 Manfaat KMS	29
2.4.3 Jenis Informasi Pada KMS	30
2.4.4 Cara Memantau Pertumbuhan Balita Pada KMS	30
2.3 Kerangka Teori.....	34
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	35
3.1 Kerangka Konsep	35
3.2 Hipotesis Penelitian	36
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	37
4.1 Desain Penelitian	37
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	37
4.2.1 Populasi Penelitian	37
4.2.2 Sampel Penelitian	38
4.2.3 Teknik Sampling	38
4.2.4 Kriteria Subyek Penelitian.....	39
4.3 Lokasi Penelitian	39

4.4 Waktu Penelitian	40
4.5 Definisi Operasional	40
4.6 Pengumpulan Data	41
4.6.1 Sumber Data	41
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	41
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	43
4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data	43
4.7.1 <i>Editing</i>	43
4.7.2 <i>Coding</i>	44
4.7.3 <i>Entry</i>	44
4.7.4 <i>Cleaning</i>	45
4.8 Teknik Analisa Data	45
4.9 Etika Penelitian	47
4.8.1 Lembar Persetujuan (<i>informed consent</i>)	47
4.8.2 Tanpa Nama (<i>anonimity</i>)	47
4.8.3 Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>)	48
4.8.4 Kemanfaatan (<i>benificiency</i>)	48
4.8.5 Keadilan (<i>justice</i>).....	48
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	49
5.1 Hasil Penelitian	52
5.1.1 Data Umum	52
5.1.2 Data Khusus	55
5.1.2.1 Keaktifan Ibu ke Posyandu dan Balita BGM.....	55
5.1.2.2 Analisis Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Penurunan Jumlah Balita BGM	57
5.2 Pembahasan	57
5.2.1 Karakteristik Responden	57
5.2.2 Keaktifan Ibu dan Balita BGM	62
5.2.3 Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Penurunan Jumlah Balita BGM	66
5.3 Keterbatasan Penelitian	66

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	68
6.1 Simpulan	68
6.2 Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Penyebab Kurang Gizi	19
Gambar 2.2 Indikator KMS bila Balita Naik Berat Badannya	31
Gambar 2.3 Indikator KMS bila Balita Tidak Naik Berat Badannya	32
Gambar 2.4 Indikator KMS bila Pertumbuhan Balita Mengalami Gangguan Pertumbuhan dan Perlu Perhatian Khusus	32
Gambar 2.5 Indikator KMS bila Berat Badan Balita Tidak Stabil	33
Gambar 2.6 Kerangka Teori.....	34

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	40
Tabel 5.1 Keaktifan Ibu ke Posyandu.....	52
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden.....	53
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Keaktifan Ibu ke Posyandu dan Balita BGM	56
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keaktifan Ibu ke Posyandu.....	58
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keaktifan Ibu ke Posyandu.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A : Surat Permohonan	78
Lampiran B : Surat Persetujuan	79
Lampiran C : Kuesioner Karakteristik Responden	80
Lampiran D : Lembar Keaktifan Ibu ke Posyandu	82
Lampiran E : Hasil Penelitian.....	88
Lampiran F : Dokumentasi Penelitian.....	89
Lampiran G : Surat Rekomendasi	92
Lampiran H : Lembar Bimbingan Skripsi.....	99

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Konsumsi gizi yang baik merupakan modal utama bagi kesehatan individu yang dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang. Seseorang yang mengkonsumsi asupan gizi yang salah atau tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh, maka akan menimbulkan masalah kesehatan. *Malnutrition* (gizi salah) merupakan keadaan mengkonsumsi asupan gizi yang salah, dalam bentuk asupan yang berlebihan ataupun kurang, sehingga dapat menimbulkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan asupan yang diperlukan oleh tubuh. Masalah kesehatan anak yang sering terjadi di Indonesia akibat asupan gizi yang kurang diantaranya adalah Kekurangan Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), anemia, dan Kekurangan Energi Protein (KEP) (Sulistyoningsih, 2011).

Masalah gizi anak yang terjadi dikarenakan oleh ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*) yaitu asupan kebutuhan gizi anak yang melebihi keluarannya atau asupan kebutuhan gizi yang kurang dari keluarannya. Kesalahan pola asuh orang tua dalam memilih makanan yang diberikan kepada anaknya untuk dikonsumsi dapat memicu terjadinya masalah gizi pada anak. Akibat dari masalah gizi anak dapat berupa penyakit kronis, berat badan berlebih dan kurang, *pica*, karies *dentis* serta alergi makanan tertentu yang sering terjadi pada anak (Arisman, 2009).

Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) ada dua penyebab langsung terjadinya masalah kekurangan gizi pada anak, yaitu kurangnya asupan gizi dari makanan yang dikonsumsi dan akibat terjadinya penyakit yang mengakibatkan infeksi. Kasus gizi buruk dapat diakibatkan oleh beberapa faktor yaitu: faktor ketersediaan pangan yang bergizi dan terjangkau oleh masyarakat; perilaku dan budaya dalam pengolahan pangan serta pola asuh anak; pengelolaan kesehatan yang buruk dan perawatan kesehatan yang tidak memadai (Atmarita, 2004).

Sekitar 1,7 juta anak di bawah lima tahun (balita) di Indonesia terancam mengalami gizi buruk yang tersebar di daerah tertinggal seluruh Indonesia. Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2007, jumlah balita di Indonesia mencapai 17,2% dengan laju pertumbuhan penduduk semakin meningkat menjadi 2,7% per tahun. Menurut UNICEF, Indonesia merupakan negara yang berada di peringkat kelima dunia dengan jumlah balita yang terhambat pertumbuhan dan perkembangannya paling besar sekitar 7,7 juta balita (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Kasus gizi buruk pada balita merupakan fenomena gunung es yang dapat digambarkan dengan keadaan gizi yang ada di masyarakat dan keadaan kesejahteraan masyarakat seperti daya beli, pendidikan dan perilaku, lingkungan serta pemeliharaan kesehatan. Pencegahan dan penanggulangan masalah gizi tidak dapat dilakukan oleh satu sektor saja, tetapi memerlukan keterlibatan dari berbagai sektor dengan melakukan koordinasi dari antarsektor termasuk dengan masyarakat melalui prinsip kemitraan dan kebersamaan (Adisasmito, 2008).

Jumlah seluruh balita di Indonesia pada tahun 2011 sebesar 20.922.040 balita. Terdapat 5 Provinsi yang memiliki jumlah balita terbanyak di Indonesia pada tahun 2011 yaitu Jawa Barat memiliki balita yang terbanyak dari seluruh provinsi di Indonesia pada tahun 2011 sebesar 3.584.431 balita, Jawa timur memiliki balita sebesar 2.735.364 balita, Jawa tengah memiliki balita sebesar 2.597.811 balita, Sumatera Utara dengan jumlah balita sebesar 1.184.115 balita, dan Banten dengan jumlah balita sebesar 855.445 balita (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Prevalensi status gizi balita laki-laki lebih besar jumlahnya dibandingkan dengan balita perempuan. Prevalensi status gizi balita laki-laki menurut berat badan sesuai dengan umur balita pada tahun 2010 yaitu pada balita laki-laki prevalensi gizi buruk sebesar 5,2% dan gizi kurang sebesar 13,9%. Balita perempuan memiliki prevalensi gizi buruk sebesar 4,6% dan gizi kurang sebesar 12,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2010 menunjukkan bahwa semakin tinggi umur anak, semakin rendah cakupan penimbangan rutin yang dilakukan di posyandu (≥ 4 kali selama enam bulan terakhir). Semakin tinggi umur anak, semakin tinggi juga prosentase anak yang tidak pernah ditimbang di posyandu. Prosentase penimbangan balita menurut jenis kelamin tidak berbeda, tetapi menurut tempat tinggal di daerah perkotaan kecenderungan lebih tinggi melakukan penimbangan anaknya di posyandu daripada di daerah pedesaan (Departemen Kesehatan RI, 2010).

Prevalensi gizi buruk yang lebih dari 2,5% terjadi di 15 Kabupaten atau Kota yang ada di Provinsi Jawa Timur. Prevalensi lebih dari 43% terjadi di 5 Kabupaten atau Kota. Kejadian gizi buruk yang banyak terjadi di Jawa Timur bagian utara. Sementara berdasarkan hasil laporan dari Kabupaten atau Kota tahun 2009 didapatkan hasil data bahwa dari 2.175.362 balita yang ditimbang di posyandu sebesar 70,74% balita (1.538.758 balita) yang naik berat badannya, sedangkan balita yang BGM sebesar 3,16% (68.783 balita). Prosentase balita yang naik berat badannya ketika ditimbang di posyandu belum memenuhi target 80%, sementara untuk prosentase balita BGM sudah memenuhi target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu < 15%. Jumlah balita gizi buruk pada tahun 2009 sebesar 14.735 balita atau 0,68% dari jumlah balita yang ditimbang di posyandu dan semuanya telah dilakukan perawatan oleh petugas kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2009).

Jumlah kecamatan yang ada di Jawa Timur yang rawan gizi sebanyak 136 kecamatan atau 20,54% dari 662 kecamatan yang ada di Provinsi Jawa Timur. Jumlah kecamatan yang bebas rawan gizi sebanyak 426 kecamatan (79,46%), yang mendekati target cakupan yang diharapkan sebesar 80%. Tiga kecamatan tertinggi rawan gizi yang ada di Jawa Timur yaitu 12 kecamatan rawan gizi di Kabupaten Situbondo, 11 kecamatan di Probolinggo dan 10 kecamatan di Jember (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Februari tahun 2013 di Dinas Kesehatan Jember dengan wawancara terstruktur pada tenaga kesehatan bagian gizi didapatkan bahwa Kecamatan Jelbuk pada tahun 2012 memiliki balita BGM terbanyak dari seluruh Kecamatan yang ada di Kabupaten Jember sebesar 98 balita BGM dengan prosentase mencapai 6,25%. Jumlah balita BGM terbanyak selanjutnya yang ada di Jember yaitu Arjasa 5, 47%, Sumberbaru 5,17%, Sukorambi 5,16%, dan Gladakpakem 5,08% (Dinas Kesehatan Jember, 2013).

Hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk didapatkan data bahwa pada tahun 2012 Desa Suger Kidul memiliki 5 balita BGM, Desa Jelbuk terdapat 9 balita BGM, Desa Sukowiryo terdapat 11 balita BGM, Desa Sucopangepo terdapat 15 balita BGM, Desa Panduman terdapat 23 balita BGM sedangkan di Desa Suko Jember terdapat 24 balita BGM. Desa Suko Jember merupakan desa yang mempunyai jumlah balita BGM tertinggi daripada desa lainnya yang ada di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk. Jumlah seluruh balita di Desa Suko Jember sebesar 475 balita (Puskesmas Jelbuk, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap petugas kesehatan di Desa Suko Jember diketahui bahwa terdapat 6 posyandu di Desa Suko Jember dengan banyaknya cakupan pelayanan balita di posyandu yaitu Posyandu Mawar 21 sebesar 223 balita, Posyandu Mawar 22 sebesar 47 balita, Posyandu Mawar 23 sebesar 55 balita, Posyandu Mawar 24 sebesar 40 balita, Posyandu Mawar 25 sebesar 70 balita, dan jumlah cakupan pelayanan balita di Posyandu Mawar 26 sebesar 60 balita.

Bayi dan balita yang menderita Kekurangan Kalori Protein (KKP) tingkat dini akan mengakibatkan berat badannya tidak akan bertambah dalam jangka waktu tertentu dan bahkan berat badannya menurun. Dampak lain dari KKP ini yaitu anak menjadi malas, kurang semangat dalam bermain, suka menyendiri, sering terserang penyakit dan penyakit yang diderita akan semakin parah, pertumbuhan tubuh tidak sempurna, perkembangan fisik dan mental menjadi terhambat yang menyebabkan *Intelligence Quotients* (IQ) menjadi rendah, produktivitas belajar kurang serta jika keadaannya semakin parah maka dapat menyebabkan kematian (Lia & Mardiah, 2006).

Posyandu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang paling dikenal oleh masyarakat. Kegiatan yang ada di posyandu terdapat lima kegiatan yaitu Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), gizi, imunisasi dan penanggulangan diare dapat digunakan sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita. Posyandu merupakan tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang dapat mencapai masyarakat dengan perekonomian yang rendah. Posyandu sebaiknya dilakukan secara rutin kembali seperti pada masa orde baru karena posyandu dapat mendeteksi permasalahan gizi dan kesehatan di berbagai daerah Indonesia. Permasalahan gizi buruk pada anak balita, kekurangan gizi, busung lapar, dan masalah kesehatan lainnya termasuk kesehatan ibu dan anak dapat dicegah apabila posyandu dapat diaktifkan kembali melalui lima program kegiatan di posyandu secara menyeluruh di berbagai daerah Indonesia (Adisasmito, 2008).

Upaya pengembangan kualitas sumberdaya manusia dapat dilakukan secara merata dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak mulai sejak dini. Posyandu merupakan sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat yang dilakukan secara efektif dan efisien serta dapat menjangkau semua sasaran di daerah seluruh Indonesia yang membutuhkan layanan kesehatan anak, ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas serta pasangan usia subur (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Penimbangan balita yang dilakukan secara rutin di posyandu dan dengan adanya penyuluhan serta pemberian makanan tambahan setiap bulan pada balita selama 3 bulan di posyandu, maka status gizi anak pada KMS dapat selalu terpantau oleh petugas kesehatan sehingga dapat menurunkan angka kejadian kasus gizi buruk ataupun gizi kurang (Djukarni, 2001 dan Puslitbang Gizi Bogor, 2007 dalam Octaviani, *et al*, 2008). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. mengidentifikasi keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember;
- b. mengidentifikasi karakteristik ibu yang aktif dan tidak aktif ke posyandu di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember;
- c. mengidentifikasi status gizi balita BGM di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember;
- d. menganalisis hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

1.2 Manfaat

1.2.1 Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

1.2.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi dan studi literatur tentang balita BGM sehingga dapat menjadi rujukan dalam penelitian selanjutnya untuk meningkatkan perkembangan penelitian tentang balita BGM.

1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dan rujukan untuk penerapan keaktifan ibu dalam posyandu bagi ibu yang memiliki balita BGM dalam mencegah dan menurunkan angka kejadian balita BGM.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama bagi orang tua yang memiliki balita BGM untuk lebih aktif dalam kegiatan posyandu setiap bulannya dengan melihat dan memahami tumbuh kembang balita melalui status gizi balita pada KMS balita sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian balita BGM.

1.4.5 Manfaat bagi Keperawatan

Hasil penelitian dapat digunakan dalam mendeteksi dini dan mencegah terjadinya peningkatan jumlah balita bawah garis merah yang dapat menyebabkan masalah yang lebih berat yaitu gizi buruk sehingga dapat dilakukan upaya dalam peningkatan kunjungan ibu ke posyandu dalam mengetahui berat badan balita sesuai dengan umur dengan adanya perbaikan status gizi anak.

1.3 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Octaviani, *et al* dengan judul “Hubungan Keaktifan Keluarga dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Balita di Desa Rancaekek Kulon Kecamatan Rancaekek”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi keaktifan keluarga dalam kegiatan posyandu berdasarkan status gizi balita di Desa Rancaekek Kulon.

Metode penelitian yang digunakan adalah *case control*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dan penelitian ini dilakukan pada tahun 2008 di Desa Rancaekek Kulon Kecamatan Rancaekek. Perbedaan pada penelitian sebelumnya adalah pada variable independen yang digunakan, yaitu pada penelitian sebelumnya menggunakan keaktifan keluarga dalam kegiatan posyandu sedangkan penelitian sekarang menggunakan balita BGM dan balita tidak BGM. Pada variabel dependen sebelumnya yaitu status gizi balita, sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan ibu yang aktif ke posyandu dan ibu yang tidak aktif ke posyandu.

Perbedaan selanjutnya adalah populasi penelitian terdahulu menggunakan anak balita berumur 12-59 bulan, sedangkan penelitian sekarang menggunakan anak balita berumur 1-59 bulan. Pada sampel penelitian selanjutnya menggunakan teknik *accidental sampling* sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan *purposive sampling*.

Metode penelitian pada penelitian sebelumnya menggunakan *case control* sedangkan pada penelitian sekarang ini menggunakan *cross sectional*. Penelitian sebelumnya dilakukan pada tahun 2008 di Desa Rancaekek Kulon Kecamatan Rancaekek, sedangkan penelitian sekarang ini dilakukan pada tahun 2013 di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Status Gizi Pada Balita

2.1.1 Definisi Status Gizi

Zat gizi (*nutrients*) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan. Definisi dari 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. Definisi status gizi berasal dari zat gizi dan gizi, maka 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 lain 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.

2.1.2 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).

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

- 1) memberikan gambaran secara umum mengenai metode penilaian status gizi;
- 2) memberikan penjelasan mengenai keuntungan dan kelemahan dari masing-masing metode yang ada;
- 3) memberikan gambaran singkat mengenai pengumpulan data, perencanaan, dan implementasi untuk penilaian status gizi.

Sedangkan menurut Supariasa (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 (Supariasa, 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 Supriasa (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).

2.1.3 Konsep Kurang Energi Protein (KEP)

Kurang gizi dapat dilihat dari gambaran klinis yang dapat dilihat dari anak BB rendah atau kurus, dengan indikator berat badan yang kurang menurut umur dari BB normal yang seharusnya. Status kurang gizi tersebut dapat menjadi status gizi buruk dengan BB jauh dibawah normal dan tanda klinis terdapat gejala atau tanda dari gizi buruk (Tim Kesehatan, 2010).

Anak disebut KEP apabila berat badannya kurang dari 80% indeks berat badan menurut umur (BB/U) baku *World Health Organization-National Center for Health Statistics* (WHO-NCHS). KEP merupakan defisiensi gizi (energi dan protein) yang paling berat dan meluas terutama pada balita. Penderita KEP pada umumnya berasal dari keluarga yang mempunyai penghasilan rendah (Supariasa, 2002).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006b), terdapat cara menentukan status gizi balita berdasarkan tanda-tanda klinis yaitu:

1. kwashiorkor

Periksa tanda-tanda klinis gizi buruk pada kwashiorkor yaitu: edema seluruh tubuh (terutama pada punggung kaki); wajah bulat (*moon-face*) dan sembab; cengeng atau rewel; *acites* (perut buncit), rambut kusam dan mudah dicabut; dan bercak kulit yang luas serta kehitaman atau bintik kemerahan. Cara pemeriksaannya yaitu: lakukan pemeriksaan pada kedua kaki; tekan punggung kaki dengan jari telunjuk selama beberapa detik; angkat jari telunjuk dan akan terlihat cekungan; serta cekungan akan bertahan selama beberapa detik.

2. marasmus

Periksa tanda-tanda klinis gizi buruk pada marasmus yaitu: anak tampak kurus; wajah seperti orang tua; cengeng atau rewel; iga gambang, perut cekung; otot pantat mengendor (*baggy pant*); dan atrofi otot lengan serta tungkai.

3. marasmus-kwashiorkor

Tanda-tandanya merupakan gabungan marasmus dan kwashiorkor.

2.2 Konsep Balita BGM

2.2.1 Definisi Balita BGM

Anak balita merupakan kelompok umur yang menunjukkan pertumbuhan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi tinggi setiap kilogram berat badannya. Anak balita ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita kekurangan gizi. Beberapa kondisi yang menyebabkan balita rawan gizi yaitu anak balita masih dalam periode transisi dari makan bayi ke makanan orang dewasa, anak balita dianggap kelompok umur yang paling belum berguna bagi keluarga, ibu sudah mempunyai anak kecil lagi atau ibu sudah bekerja penuh, dan anak balita masih belum dapat mengurus diri sendiri dengan baik, serta anak balita mulai turun ke tanah sehingga terpapar dengan kondisi yang memungkinkan untuk terinfeksi berbagai macam penyakit (Sediaoetama, 2006).

Balita BGM adalah balita yang ditimbang berat badannya berada pada garis merah atau di bawah garis merah pada KMS. Balita BGM dapat ditemukan di suatu wilayah kerja pada waktu tertentu (Departemen Kesehatan RI, 2006b). Indikator balita dikatakan berada pada bawah garis merah apabila balita tersebut selama 3 bulan tidak naik berat badannya sesuai dengan umurnya pada KMS balita (Bourdin, 2011).

2.2.2 Penyebab Balita BGM

Balita BGM merupakan gambaran status gizi balita yang mengalami KEP sedang atau berat. Faktor yang dapat menyebabkan BGM yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung, akar masalah, dan pokok masalah (Supariasa, 2002).



Gambar 2.1 Penyebab Kurang Gizi (Adisasmito, 2008)

2.3 Konsep Posyandu

2.3.1 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, 2011a).

Menurut Briawan (2012), sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya yaitu: bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui serta Pasangan Usia Subur (PUS). Pelayanan posyandu pada hari buka dilaksanakan dengan menggunakan 5 (lima) tahapan layanan yang biasa disebut sistem 5 (lima) meja. Kelompok sasaran yang selama ini dilayani dalam kegiatan yang ada di posyandu, yaitu 3 (tiga) kelompok rawan yaitu di bawah dua tahun (baduta), di bawah lima tahun (balita), ibu hamil dan ibu menyusui, dengan mempertimbangkan terhadap urgensi adanya gangguan gizi yang cukup bermakna yang umumnya terjadi pada anak baduta yang bila tidak diatasi dapat menimbulkan gangguan yang tetap, maka diberikan perhatian yang khusus bagi anak baduta agar dapat tercakup dalam pemantauan pertumbuhan di posyandu (Hartono, 2008).

2.3.2 Tujuan Posyandu

Menurut Sembiring (2004), tujuan penyelenggaraan posyandu yaitu:

1. menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), dan angka kematian ibu (ibu hamil, melahirkan dan nifas);
- 2) membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS);
- 3) meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat dan sejahtera;
- 4) berfungsi sebagai Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera.

2.3.3 Sistem Lima Meja Posyandu

Menurut Briawan (2012), pelaksanaan posyandu dikenal dengan sistem 5 (lima) meja yang terdiri dari:

- 1) 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.

2) meja kedua

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

3) 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.

4) 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:

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

5) 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.

2.3.4 Keaktifan Ibu ke Posyandu

Menurut Mikklesen (2003), partisipasi adalah keterlibatan masyarakat secara sukarela atas diri mereka sendiri dalam membentuk perubahan yang diinginkan. Partisipasi juga dapat diartikan Mikkelsen sebagai keterlibatan masyarakat dalam upaya pembangunan lingkungan, kehidupan, dan diri mereka sendiri.

Tingkat kehadiran ibu dikategorikan baik apabila garis grafik berat badan pada KMS tidak pernah putus (hadir dan ditimbang setiap bulan di posyandu), sedangkan apabila garis grafik tersambung dua bulan berturut-turut, dan kurang apabila garis grafik pada KMS tidak terbentuk atau tidak hadir dan tidak ditimbang setiap bulan di posyandu (Madanijah & Triana, 2007).

Setiap anak umur 12-59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan 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 (Departemen Kesehatan RI, 2008b).

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Ibu ke Posyandu

Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan ibu untuk membawa balitanya ke posyandu yaitu:

a. 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 anaknya dan pengalaman dalam mengasuh anak (Budiyanto, 2002).

b. pendidikan

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Pemberian informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut (Notoatmodjo, 2010a). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi (Atmarita, 2004).

c. pengetahuan

Seseorang yang mengadopsi perilaku (berperilaku 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 ke arah yang diinginkan. Perilaku yang diharapkan dari pengetahuan ini dalam hubungannya dengan partisipasi ibu dalam berkunjung ke posyandu (Notoatmojo, 2007).

d. 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, semakin tinggi prosentase anak yang kekurangan gizi dan sebaliknya, semakin tinggi pendapatan, semakin kecil prosentase gizi buruk. Kurang gizi berpotensi sebagai penyebab kemiskinan melalui rendahnya pendidikan dan produktivitas (Adisasmito, 2008).

Faktor ekonomi dapat menjadi salah satu faktor penentu dari status gizi, maka perbaikan taraf ekonomi pada seseorang akan meningkatkan status gizi seseorang tersebut. Masalah gizi bersifat multikompleks karena tidak hanya faktor ekonomi yang berperan tetapi faktor-faktor lain ikut menentukan dalam penyebab terjadinya masalah gizi tersebut. Perbaikan gizi dapat digunakan sebagai alat atau sasaran dari pembangunan untuk meningkatkan derajat peningkatan status gizi seseorang (Suhardjo, 2003). Seseorang yang melakukan pekerjaan dalam upaya mendapatkan penghasilan untuk perbaikan gizi keluarganya, akan tetapi penghasilan yang didapatkan masih rendah, maka menyebabkan kemampuan untuk menyediakan makanan bagi keluarga dengan kualitas dan kuantitas yang menjadi makanan dengan kandungan gizi yang terbatas (Hartoyo, *et al.*, 2003).

e. 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 arah individu-individu yang khusus. Pelayanan kesehatan perorangan akan langsung diarahkan ke individu itu sendiri (Notoatmodjo, 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).

f. 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 mendapatkan izin terlebih dahulu dari keluarga ataupun suaminya, sehingga keluarga ataupun suami tersebut dapat menjadi faktor yang mempengaruhi keikutsertaan perempuan dalam suatu program (Muniarti, 2004).

g. 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, 2006a).

h. 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 (Notoatmodjo, 2007).

Proses partisipasi suatu program di dalam masyarakat dapat dilihat dari struktur masyarakat yang tidak mengucilkan setiap orang yang turut berpartisipasi. Lingkungan masyarakat yang baik harus mendukung kelemahan yang ada di dalam diri setiap warganya dalam keikutsertaan sebuah program yang dilakukan di masyarakat, seperti ketidakpercayaan diri, lemah dalam berpikir ataupun berkata-kata (Ife & Tesoriero, 2008).

2.4 Konsep KMS

2.4.1 Definisi KMS

KMS adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. KMS dapat bermanfaat dalam mengetahui lebih dini gangguan pertumbuhan atau resiko kelebihan gizi, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat (Kementerian Kesehatan RI, 2010). KMS anak adalah alat yang sederhana dan murah, yang dapat digunakan untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak. KMS harus disimpan oleh ibu balita di rumah dan harus selalu dibawa setiap kali mengunjungi posyandu atau fasilitas pelayanan kesehatan termasuk bidan atau dokter. (Ilham, 2009).

Kartu menuju sehat berfungsi sebagai alat bantu pemantauan gerak pertumbuhan, bukan penilaian status gizi. KMS yang diedarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia sebelum tahun 2000, garis merah pada KMS versi tahun 2000 bukan merupakan pertanda gizi buruk, melainkan “garis kewaspadaan”. Berat badan balita yang tergelincir di bawah garis ini, petugas kesehatan harus melakukan pemeriksaan lebih lanjut terhadap indikator antropometrik lain (Arisman, 2009). Catatan pada KMS dapat menunjukkan status gizi balita. Balita dengan pemenuhan gizi yang cukup memiliki berat badan yang berada pada daerah berwarna hijau, sedangkan warna kuning menunjukkan status gizi kurang, dan jika berada di bawah garis merah menunjukkan status gizi buruk (Sulistyoningsih, 2011).

2.4.2 Manfaat KMS

Menurut Tim *Field Lab* Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Semarang (2011), manfaat KMS balita yaitu: 1) sebagai media untuk mencatat dan memantau riwayat kesehatan balita secara lengkap, meliputi: pertumbuhan, perkembangan, pelaksanaan imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, dan makanan pendamping ASI; 2) sebagai media edukasi bagi orang tua balita tentang kesehatan anak; 3) sebagai sarana komunikasi yang dapat digunakan oleh petugas untuk menentukan penyuluhan dan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi.

2.4.3 Jenis Informasi pada KMS

Menurut Briawan (2012), jenis-jenis informasi pada KMS yaitu:

1. pertumbuhan anak (BB anak);
2. pemberian ASI Eksklusif;
3. imunisasi yang sudah diberikan pada anak;
4. pemberian Vitamin A;
5. penyakit yang pernah diderita anak dan tindakan yang diberikan.

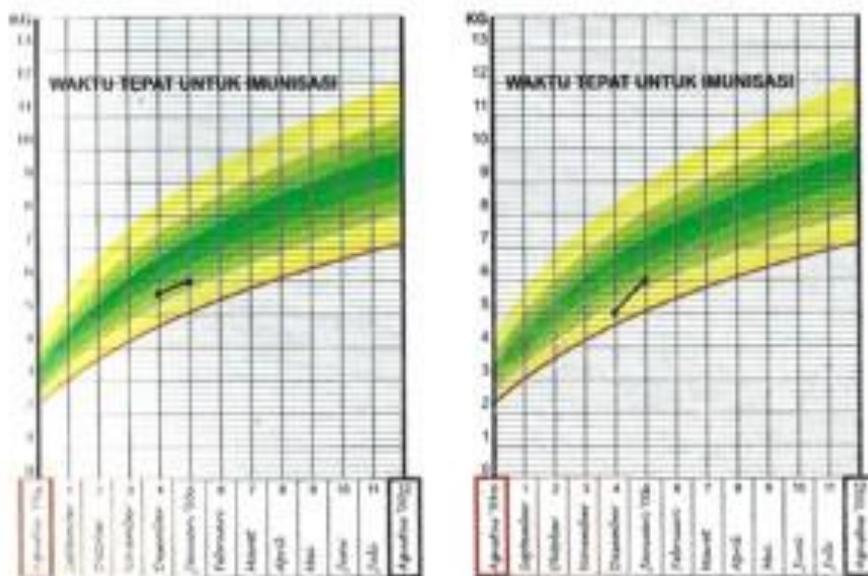
2.4.4 Cara Memantau Pertumbuhan Balita pada KMS

Penyimpangan kurva pertumbuhan anak pada KMS balita biasanya menuju ke arah bawah, dan tidak banyak yang keluar dari warna hijau ke arah atas. Kurva pertumbuhan anak yang baik kesehatannya, akan terus terdapat dalam jalur hijau. Anak yang di bawah warna hijau yaitu warna kuning, maka menunjukkan KKP ringan dan menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan ringan serta gangguan kesehatan. Keadaan anak yang lebih jelek lagi, yaitu garis pertumbuhan anak akan lebih menurun lagi masuk ke daerah di bawah garis merah, yang merupakan batas bawah dari jalur kuning yang menunjukkan balita mengalami KKP berat. Anak sudah menderita gizi kurang atau terganggu kesehatannya (Sediaoetama, 2006).

Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita di posyandu dengan menggunakan KMS, akan berguna apabila dilakukan setiap bulan. Grafik pertumbuhan berat badan yang terputus-putus dalam KMS, maka tidak dapat digunakan untuk memantau keadaan kesehatan dan gizi anak dengan baik (Madanijah & Triana, 2007).

Cara membaca pertumbuhan balita pada KMS yaitu:

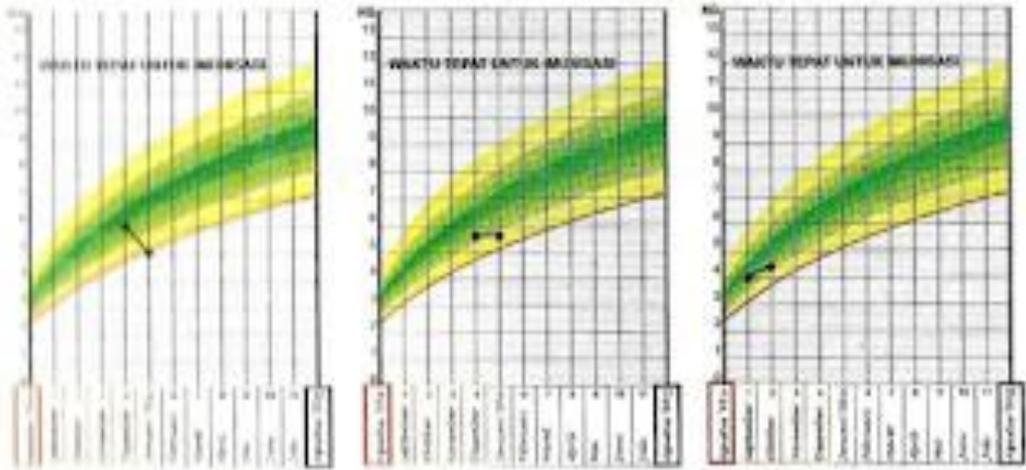
- a. balita naik berat badannya apabila:
 - 1) garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna atau;
 - 2) garis pertumbuhannya naik dan pindah ke pita warna di atasnya.



Gambar 2.2 Indikator KMS apabila Balita Naik Berat Badannya
(Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak Departemen Kesehatan RI, 2008a)

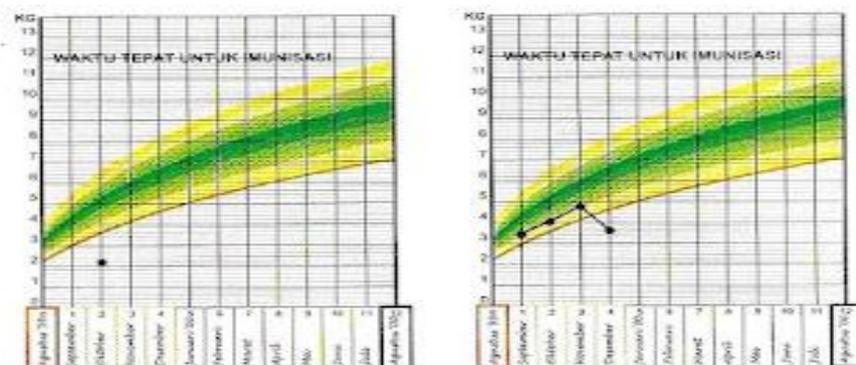
b. balita tidak naik berat badannya apabila:

- 1) garis pertumbuhannya turun atau;
- 2) garis pertumbuhannya mendatar atau;
- 3) garis pertumbuhannya naik, tetapi pindah ke pita warna di bawahnya.



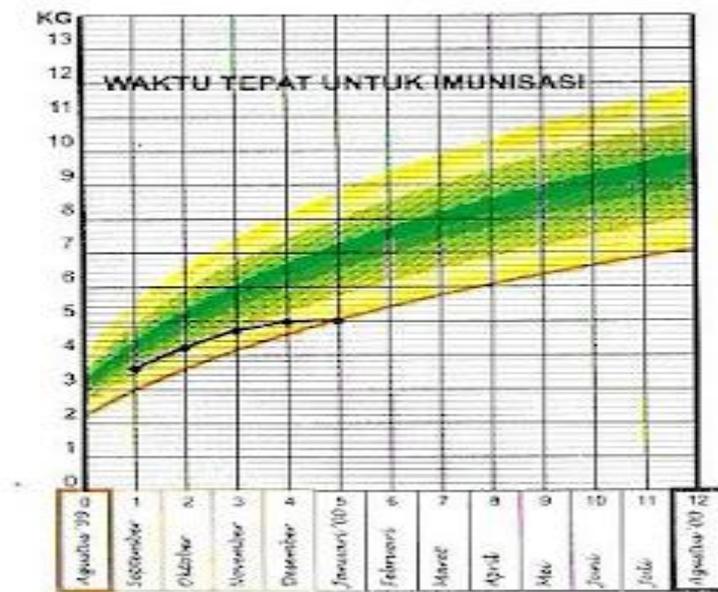
Gambar 2.3 Indikator KMS apabila Balita Tidak Naik Berat Badannya
(Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak Departemen Kesehatan RI, 2008a)

c. berat badan balita di bawah garis merah artinya pertumbuhan balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perlu perhatian khusus, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit;



Gambar 2.4 Indikator KMS bila Pertumbuhan Balita Mengalami Gangguan Pertumbuhan dan Perlu Perhatian Khusus
(Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak Departemen Kesehatan RI, 2008a)

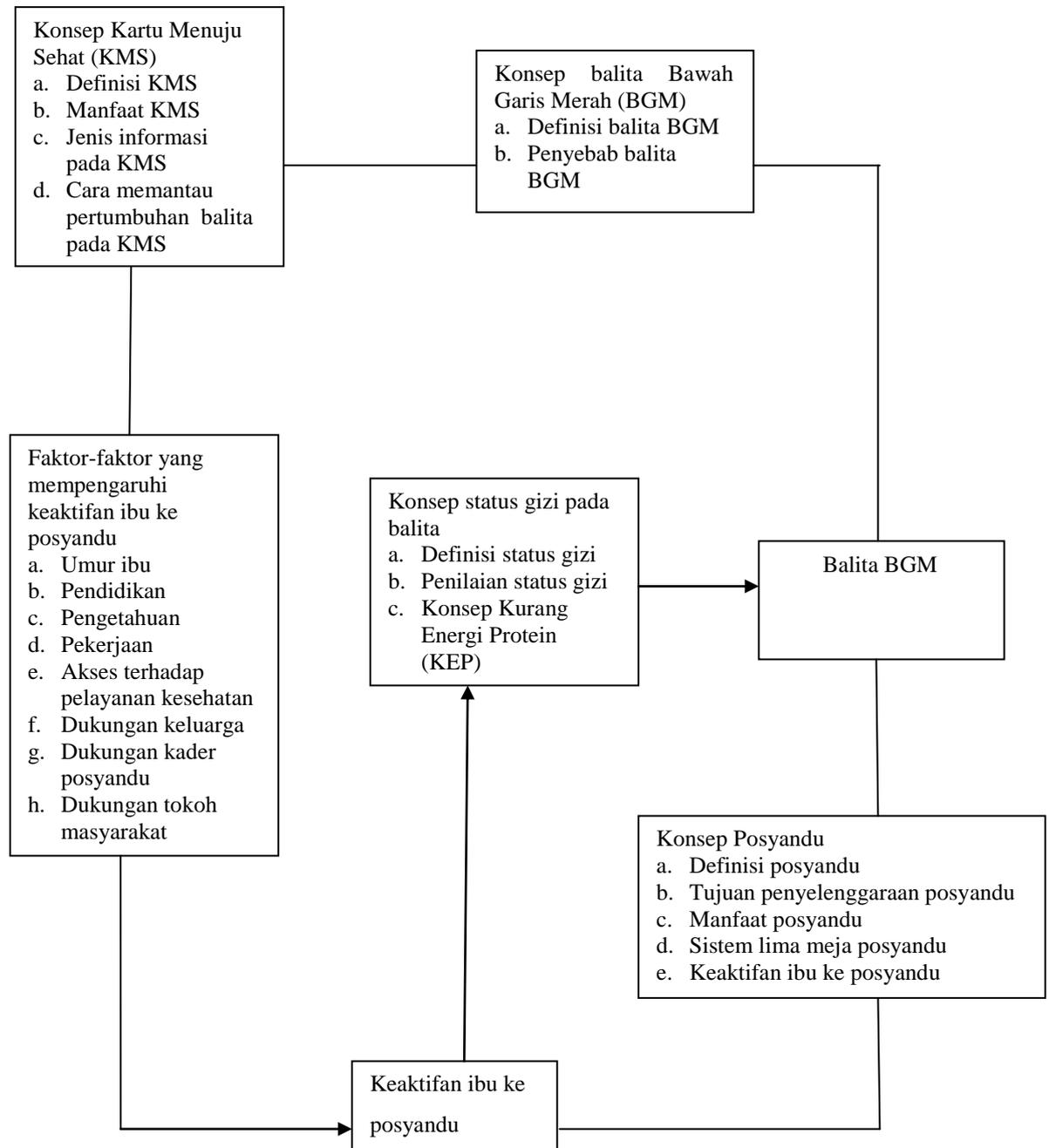
- d. berat badan balita tiga bulan berturut-turut tidak naik (3T), artinya balita mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit;



Gambar 2.5 Indikator KMS bila Berat Badan Balita Tidak Stabil
(Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi Balita, 2010)

- e. balita tumbuh baik apabila garis berat badan anak naik setiap bulannya;
- f. balita sehat, jika berat badannya selalu naik mengikuti salah satu pita warna atau pindah ke pita warna di atasnya.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.6 Kerangka Teori

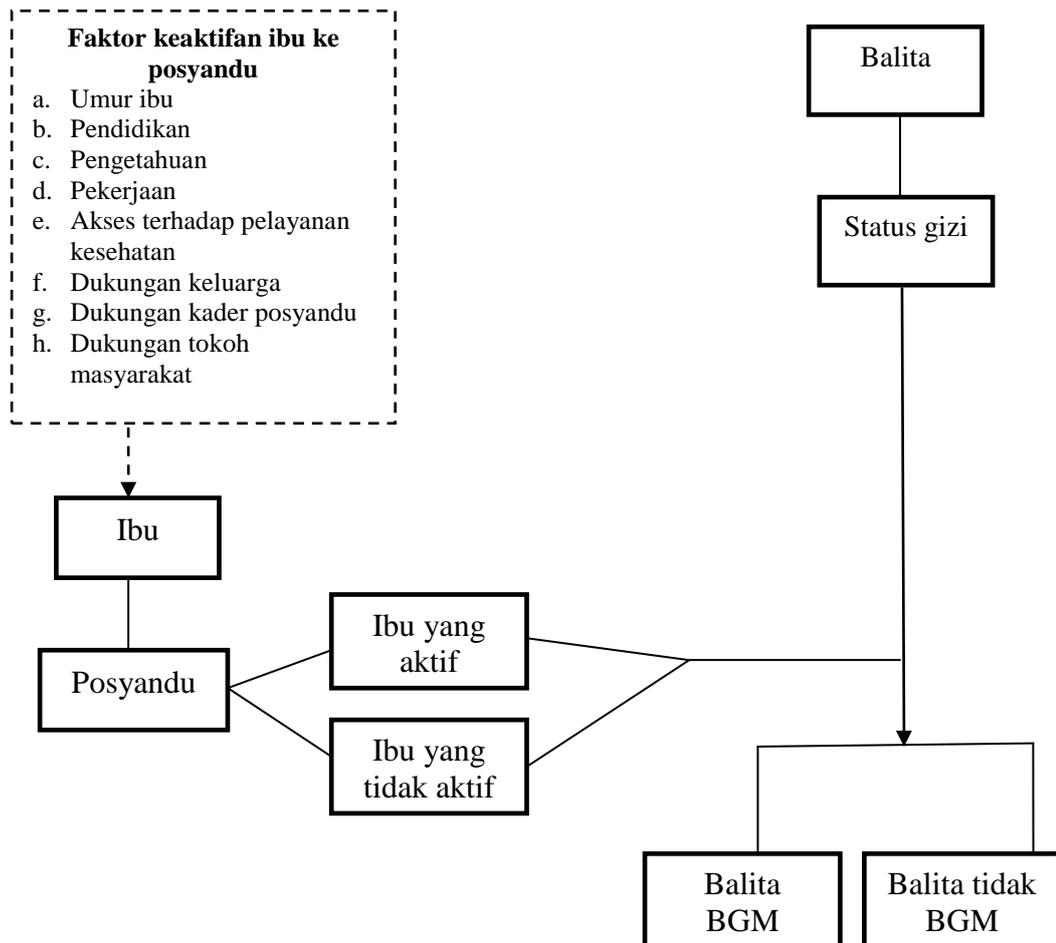
Keterangan:

———— = berhubungan

————→ = berpengaruh

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

- = diteliti
- = tidak diteliti
- = berpengaruh diteliti
- = berhubungan diteliti
- = berpengaruh tidak diteliti

3.2 Hipotesis 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:

Ho: Ada hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Metode penelitian survei analitik adalah suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010).

Faktor resiko dalam penelitian ini adalah keaktifan ibu dalam posyandu dan ketidakaktifan ibu dalam posyandu, sedangkan faktor efek adalah penurunan jumlah balita BGM.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Obyek yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita yang berusia 1-59 bulan yang berada di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember yang berkunjung ke posyandu berjumlah 475 ibu, berdasarkan data terakhir bulan Februari 2013 di Puskesmas Jelbuk.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Besar sampel penelitian dapat dihitung menggunakan rumus untuk menentukan sampel yaitu:

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

$$= \frac{475}{1 + 475 (0,05^2)}$$

$$= 218$$

Keterangan rumus:

n = sampel
N = populasi
d = tingkat kepercayaan
(0,05)

Sampel pada penelitian ini adalah 218 ibu yang mempunyai balita usia 1-59 bulan.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* didasarkan pada suatu pertimbangan yang dibuat oleh peneliti sendiri dengan berdasarkan kriteria atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya, sehingga jumlah sampel yang diteliti adalah 122 ibu yang mempunyai balita yang berusia 1-59 bulan yang aktif dalam posyandu dan 96 ibu yang mempunyai balita yang berusia 1-59 bulan yang tidak aktif dalam posyandu.

4.2.4 Kriteria Subyek Penelitian

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

a. kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. ibu bersedia menjadi responden;
2. ibu sehat jasmani dan rohani;
3. ibu yang mempunyai balita usia 1-59 bulan;
4. ibu yang mempunyai KMS balita.

b. kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. balita yang mengalami penyakit kronis;
2. ibu yang tidak datang ke posyandu.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Lokasi penelitian dilakukan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jember pada bulan Februari tahun 2013 dan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan pada penelitian ini adalah mulai Juni 2012 sampai dengan Agustus 2013, yang dimulai dari penyusunan proposal penelitian sampai dengan penyusunan akhir laporan penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Bebas : a) Keaktifan ibu dalam posyandu b) Ketidakaktifan ibu dalam posyandu	a. Keaktifan ibu dalam posyandu adalah frekuensi kehadiran ibu yang secara rutin membawa balitanya ke posyandu setiap bulan yang sesuai dengan tanggal ditetapkannya posyandu b. Ketidaktifan ibu dalam posyandu adalah ibu yang jarang hadir membawa balitanya mengikuti kegiatan di posyandu setiap bulannya	a. Aktif, jika ibu hadir dalam posyandu ≥ 8 kali kunjungan ke posyandu dalam 1 tahun b. Tidak aktif, jika ibu hadir dalam posyandu < 8 kali kunjungan ke posyandu dalam 1 tahun (Departemen Kesehatan RI, 2008b)	KMS balita	Ordinal	a. Aktif = 1 b. Tidak Aktif = 0
Variabel Terikat : Balita BGM	Balita BGM adalah balita dengan berat badan menurut umur (BB/U) berada pada atau di bawah garis merah pada kartu menuju sehat (KMS)	Berat badan balita 3 bulan tidak naik atau berat badan balita berada di bawah garis merah. (Bourdin, 2011)	Hasil pengukuran antropometri yaitu BB/U dan pencatatan KMS balita	Ordinal	a. Balita tidak BGM= 1 b. Balita BGM= 0

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil pengukuran, pengamatan, survey dan lain-lain yang dilakukan sendiri oleh peneliti (Setiadi, 2007). Data primer pada penelitian ini diperoleh dengan melihat hasil KMS balita dalam menentukan keaktifan kunjungan ibu ke posyandu pada KMS balita selama 1 tahun terakhir dan hasil lembar observasi keaktifan ibu ke posyandu.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain (Setiadi, 2007). Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas Jelbuk dan buku register balita di posyandu Desa Suko Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan *standart* untuk memperoleh data yang diperlukan (Nazir, 2003). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan menggunakan pencatatan KMS hasil penimbangan berat badan menurut umur. Langkah-langkah dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

a. tahap pertama

Peneliti yang telah mendapatkan izin untuk penelitian, akan melakukan koordinasi dengan Kepala Puskesmas Jelbuk dan bidan wilayah di Desa Suko Jember. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan melakukan penelitian di tempat tersebut. Peneliti melakukan survei di posyandu yang ada di Desa Suko Jember dan memilih ibu yang memiliki balita usia 1-59 bulan dengan teknik *purposive sampling* yang sesuai dengan kriteria penelitian sejumlah 218 responden yaitu 122 ibu yang aktif ke posyandu dan 96 ibu yang tidak aktif berkunjung ke posyandu.

b. tahap kedua

Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden sebagai tanda persetujuan bahwa responden bersedia menjadi responden penelitian, sebelum dilakukan pengambilan data. Peneliti yang telah mendapatkan *informed consent* dari responden meminjam buku KMS balita kepada ibu yang mempunyai balita berusia 1-59 bulan. Hasil penimbangan balita dihubungkan dengan bentuk garis dalam KMS balita yang dapat menunjukkan status gizi balita.

c. tahap ketiga

Melihat keaktifan ibu melalui KMS balita dan buku register posyandu yang digunakan untuk mengecek apakah ibu datang ke posyandu atau tidak.

d. tahap keempat

Memasukkan hasil kunjungan ibu dengan bentuk data nominal pada lembar observasi keaktifan ibu. Peneliti menentukan keaktifan ibu ke posyandu sesuai dengan indikator keaktifan ibu yaitu ibu aktif berkunjung ke posyandu apabila ibu berkunjung ke posyandu lebih dari sama dengan 8 kali kunjungan ke posyandu dalam setahun terakhir. Ibu yang melakukan kunjungan ke posyandu kurang dari 8 kali dalam setahun terakhir, maka ibu dikatakan tidak aktif dalam melakukan kunjungan ke posyandu.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada variabel keaktifan ibu dan variabel balita BGM adalah KMS balita dan lembar observasi keaktifan ibu ke posyandu.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 *Editing*

Editing merupakan pemeriksaan observasi dari KMS balita yang telah diisi oleh kader posyandu dan tenaga kesehatan untuk melihat kunjungan ibu ke posyandu.

4.7.2 Coding

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

Pemberian kode pada penelitian ini adalah:

1. keaktifan ibu dalam posyandu
 - a. ibu yang aktif dalam posyandu = 1
 - b. ibu yang tidak aktif dalam posyandu = 0
2. status gizi balita
 - a. balita BGM = 0
 - b. balita tidak BGM = 1

4.7.3 Entry

Entry data adalah data variabel penelitian yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data. Memasukkan data, boleh dengan cara manual atau melalui pengolahan komputer (Setiadi, 2007). Memasukkan data ke dalam program yang terdapat di komputer menggunakan *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) 16 yaitu dengan menulis data yang sudah diberi kategori tersebut ke dalam tabel yang ada di SPSS.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum. Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali sejumlah sampel dari kemungkinan data yang belum di *entry*. Hasil dari *cleaning* didapatkan bahwa tidak ada kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan (Notoatmodjo, 2010).

4.8 Teknik Analisis Data

Data yang sudah diolah kemudian dianalisa, sehingga hasil analisis data dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan dalam penanggulangan masalah (Setiadi, 2007). Analisis dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini terdapat dua data, yaitu data umum dan data khusus. Data umum dari penelitian ini adalah umur, status maternal, suku, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, riwayat persalinan, jumlah anak, jenis kelamin anak, dan interpretasi status gizi balita sesuai dengan BB/U berdasarkan KMS. Data khusus dari penelitian ini adalah variabel *dependent* dan variabel *independent*. Variabel *dependent* penelitian ini yaitu ibu yang aktif ke posyandu dan ibu yang tidak aktif ke posyandu, sedangkan variabel *independent* yaitu balita BGM dan balita tidak BGM.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel, yaitu menghubungkan keaktifan ibu dalam posyandu dan ketidakaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keaktifan ibu dalam posyandu dan ketidakaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM.

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

- a. hipotesis nol (H_0) ditolak jika nilai $p < \alpha$ (0,05), maka kesimpulannya ada hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM;
- b. hipotesis nol (H_0) gagal ditolak jika nilai $p > \alpha$ (0,05), maka kesimpulannya tidak ada hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM.

Menurut Nugroho (2005), sifat korelasi akan menentukan arah dari korelasi. Keeratan korelasi dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a) 0,00 sampai dengan 0,20 berarti korelasi memiliki keeratan sangat lemah;
- b) 0,21 sampai dengan 0,40 berarti korelasi memiliki keeratan lemah;
- c) 0,41 sampai dengan 0,70 berarti korelasi memiliki keeratan kuat;
- d) 0,71 sampai dengan 0,90 berarti korelasi memiliki keeratan sangat kuat;

- e) 0,91 sampai dengan 0,99 artinya korelasi memiliki keeratan sangat kuat sekali;
- f) 1 berarti korelasi sempurna.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar persetujuan penelitian (*informed consent*)

Peneliti memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi sebelum dilakukan penelitian. Lembar persetujuan diberikan dengan menjelaskan terlebih dahulu mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada peserta posyandu (ibu yang aktif dalam posyandu dan ibu yang tidak aktif dalam posyandu), Peserta posyandu bersedia menjadi responden, dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Responden juga dapat menolak lembar persetujuan ini jika tidak setuju untuk menjadi responden (Notoatmodjo, 2010).

4.9.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Keanoniman adalah suatu jaminan kerahasiaan identitas dari responden. Nama responden dirahasiakan, hanya terdapat inisial atau kode yang dibuat oleh peneliti untuk memudahkan dalam pengolahan data. Pengolahan data dan pembahasan serta dokumentasi dalam penelitian ini hanya mencantumkan inisial responden (Notoatmodjo, 2010).

4.9.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain (Notoatmodjo, 2010).

4.9.4 Kemanfaatan (*beneficiency*)

Kegiatan yang berlangsung pada penelitian ini telah mengikuti prosedur yang ada yaitu dengan memberikan pemahaman tentang prosedur sebelum penelitian, sehingga saat penelitian berlangsung semua responden merasa nyaman dan lancar dalam mengikuti penelitian (Notoatmodjo, 2010).

4.9.5 Keadilan (*justice*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian (Notoatmodjo, 2010). Keadilan dalam penelitian ini adalah semua responden mendapat perlakuan yang sama tanpa membedakan agama, budaya, pendidikan dan status ekonomi keluarga.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan mengenai hasil dan pembahasan dari judul penelitian hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 3 Juni 2013 sampai dengan 11 Juni 2013. Posyandu yang dilakukan setiap bulan di Desa Suko Jember terbagi atas enam posyandu yaitu: Mawar 21, Mawar 22, Mawar 23, Mawar 24, Mawar 25 dan Mawar 26.

Proses penelitian diawali dengan pengambilan data sekunder di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember didapatkan jumlah balita BGM tertinggi di Kabupaten Jember adalah di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk yaitu 6,25% pada tahun 2012. Pengambilan data sekunder dilanjutkan di Puskesmas Jelbuk, didapatkan jumlah sasaran balita di Desa Suko Jember yang mendapatkan pelayanan di posyandu dengan usia 1-59 bulan sebanyak 475 balita. Peneliti mendapatkan jumlah sampel penelitian sebanyak 218 ibu yang mempunyai balita usia 1-59 bulan dengan memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti dan dibagi berdasarkan dua kelompok yaitu 122 ibu yang aktif ke posyandu dan 96 ibu yang tidak aktif ke posyandu.

Pelaksanaan penelitian didahului oleh memperkenalkan diri peneliti dan memberikan informasi tentang maksud dan tujuan penelitian serta memberikan informasi mengenai balita BGM, selanjutnya peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden. Peneliti menjelaskan tentang lembar *informed consent* tersebut. Responden yang bersedia menjadi subjek penelitian menandatangani lembar *informed consent* yang telah diberikan, dan apabila terdapat responden yang tidak bersedia menandatangani, maka peneliti tidak menjadikan responden tersebut menjadi subjek penelitian. Peneliti selanjutnya melihat KMS balita dari ibu yang datang ke posyandu untuk melihat status gizi balita dan keaktifan kunjungan ibu dalam posyandu. Jumlah kunjungan ibu ke posyandu selama 1 tahun terakhir pada KMS balita dimasukkan ke dalam lembar observasi keaktifan ibu ke posyandu untuk menentukan ibu yang aktif dan ibu yang tidak aktif ke posyandu sesuai dengan indikator keaktifan ibu ke posyandu.

Responden yang aktif datang ke posyandu melakukan pengisian kuesioner karakteristik responden setelah mendapatkan pelayanan dari bidan di posyandu, sedangkan responden yang aktif ke posyandu tetapi tidak datang pada waktu pelaksanaan posyandu, maka pengisian kuesioner karakteristik responden dilakukan di rumah masing-masing responden melalui *door to door*. Responden yang tidak aktif ke posyandu pengisian kuesionernya juga dilakukan dengan metode *door to door* yang dilakukan oleh peneliti.

Kuesioner karakteristik responden dan lembar observasi keaktifan ibu dalam posyandu yang telah diisi, selanjutnya dilakukan pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*. Proses *editing* dengan melihat kembali isi kuesioner karakteristik responden, kelengkapan jawaban kuesioner, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden. Langkah selanjutnya masing-masing kuesioner dimasukkan sesuai *coding* yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti. Hasil *coding* yang sudah diolah dilanjutkan dengan pengkategorian yang didapatkan dari hasil karakteristik responden dengan anak yang balita BGM dengan balita tidak BGM, selain itu didapatkan juga data ibu yang aktif dan tidak ke posyandu. Proses *entry* dengan memasukkan data pengkategorian hasil pengkategorian yaitu SPSS. *Cleaning* dilakukan dengan pembersihan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan pengecekan ulang terhadap data yang sudah di *entry* terdapat kesalahan atau tidak.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square*. Tujuan dari digunakannya uji *chi-square* adalah untuk menguji hubungan antara dua variabel kategorik. Penelitian ini menggunakan uji tersebut, untuk menguji hubungan keaktifan ibu dengan penurunan jumlah balita BGM di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Taraf signifikan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05 dengan keputusan H_0 gagal ditolak bila nilai $p > \alpha$, yang artinya tidak ada hubungan keaktifan ibu dengan penurunan jumlah balita BGM di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember, sedangkan untuk keputusan H_0 ditolak bila nilai $p < \alpha$, yang artinya ada hubungan keaktifan ibu dengan penurunan jumlah balita BGM di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

Data umum adalah data dari karakteristik responden. Karakteristik responden merupakan identitas ibu dan anaknya datang ke posyandu di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Karakteristik responden meliputi usia ibu, usia anak, jumlah anak, jumlah kelahiran anak, status maternal, suku, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, riwayat persalinan, berat badan balita saat ini, dan status gizi anak 3 bulan sesuai dengan BB menurut umur tiga bulan yang lalu.

Tabel 5.1
Distribusi Responden di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember
Menurut Keaktifan Ibu ke Posyandu Bulan Juni 2013 (n=218)

No	Keaktifan Ibu ke Posyandu	Frekuensi	Prosentase
1.	Aktif	122	55,96
2.	Tidak Aktif	96	40,04
	Total	218	100

Sumber: Data primer (2013)

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa jumlah responden yang aktif ke posyandu dan tidak aktif ke posyandu adalah tidak sama besar yaitu ibu yang aktif ke posyandu sebanyak 122 responden dengan prosentase 55,96%, dan yang tidak aktif ke posyandu sebanyak 96 responden dengan prosentase 40,04%. Jumlah masing-masing responden tersebut tidak sama besar sesuai dengan jumlah sampel yang ditetapkan oleh peneliti sebelumnya, hal ini dikarenakan oleh adanya responden yang tidak masuk kriteria inklusi.

Tabel 5.2
Distribusi Responden di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember
Menurut Bulan Juni 2013 (n=218)

No	Karakteristik Responden	Keaktifan Ibu ke Posyandu			
		Aktif		Tidak Aktif	
		Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
1.	Usia ibu				
	a. < 20 tahun	29	23,77	31	32,29
	b. 20-29 tahun	73	59,84	56	58,33
	c. 30-40 tahun	20	16,39	9	9,38
	Total	122	100	96	100
2.	Status maternal				
	a. Primipara	78	63,93	43	44,79
	b. Multipara	44	30,07	53	55,21
	Total	122	100	96	100
3.	Suku				
	a. Jawa	0	0	0	0
	b. Madura	122	100	96	100
	c. Lain-lain	0	0	0	0
	Total	122	100	96	100
4.	Tingkat Pendidikan				
	a. Tidak Sekolah	8	6,56	5	5,21
	b. SD	64	52,46	46	47,92
	c. SMP	28	22,95	38	39,58
	d. SMA	19	15,57	7	7,29
	e. Perguruan Tinggi	3	2,46	0	0
	Total	122	100	96	100
5.	Pekerjaan				
	a. PNS	2	1,64	0	0
	b. Ibu rumah tangga	59	48,36	32	33,33
	c. Pedagang	14	11,47	16	16,67
	d. Petani	41	33,61	39	40,62
	e. Lain-lain	6	4,92	9	9,38
	Total	122	100	96	100
6.	Pendapatan Keluarga (tiap bulan)				
	a. < Rp 300.000	57	46,72	52	54,17
	b. Rp 300.001-Rp 600.000	46	37,71	37	38,54
	c. Rp 600.001- Rp 1.000.000	17	13,93	7	7,29
	d. Rp 1.000.001-Rp 5.000.000	2	1,64	0	0
	e. > Rp 5.000.000	0	0	0	0
	Total	122	100	96	100
7.	Riwayat Persalinan				
	a. Normal	121	99,18	96	100
	b. <i>Sectio caesaria</i>	1	0,82	0	0
	Total	122	100	96	100
8.	Usia balita				
	a. 0-11bulan	25	20,49	1	1,04
	b. 12-23 bulan	22	18,03	17	17,71
	c. 24-59 bulan	75	61,48	78	81,25
	Total	122	100	96	100
9.	Status gizi balita sesuai BB/U				
	a. BB normal				
	b. BB kurang dari normal	74	60,66	47	48,96
	c. BB sangat kurang dari normal	33	27,04	42	43,75
	normal	15	12,30	7	7,29
	Total	122	100	96	100

Sumber: Data primer (2013)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa jumlah proporsi terbanyak ibu yang aktif ke posyandu terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun yaitu sebanyak 73 responden (59,84%). Status maternal ibu lebih banyak primipara daripada multipara yaitu sebanyak 78 responden (63,93%). Suku ibu yang tidak aktif ke posyandu adalah seluruhnya Suku Madura yaitu sebanyak 122 responden (100%). Ibu yang tidak aktif ke posyandu jumlah terbanyak terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun sebanyak 56 responden (58,33%). Status maternal pada ibu yang tidak aktif ke posyandu yaitu ibu multipara yang lebih banyak daripada primipara yaitu sebanyak 53 responden (55,21%). Suku ibu yang tidak aktif ke posyandu adalah seluruhnya Suku Madura yaitu sebanyak 96 responden (100%).

Ibu yang aktif ke posyandu, tingkat pendidikannya mayoritas adalah Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 64 responden (52,46%). Responden sebagian besar tidak bekerja yaitu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 59 responden (48,36%). Pendapatan keluarga dalam satu bulannya sebagian besar kurang dari Rp 300.000 sebanyak 57 responden (46,72%). Ibu yang tidak aktif ke posyandu sebagian besar tingkat pendidikan adalah SD sebanyak 46 responden (47,92%). Pekerjaan ibu yang tidak aktif adalah sebagai petani sebanyak 39 responden (40,62%). Pendapatan keluarga yang tidak aktif adalah kurang dari Rp 300.000 sebanyak 52 responden (54,17%).

Ibu yang aktif ke posyandu mayoritas riwayat persalinan normal sebanyak 121 responden (99,18%). Usia balita yang dibawa ke posyandu pada ibu yang aktif berkunjung ke posyandu yaitu balita yang berusia 24-59 bulan sebanyak 75 responden (61,48%). Ibu yang aktif ke posyandu yang memiliki balita dengan BB normal atau sesuai dengan umur yaitu 74 responden (60,66%).

Sedangkan pada ibu yang tidak aktif ke posyandu yaitu seluruhnya riwayat melakukan persalinan normal sebanyak 96 responden (100%). Usia balita yang dibawa ke posyandu pada ibu yang yang tidak aktif berkunjung ke posyandu yaitu balita yang berusia 24-59 bulan sebanyak 78 responden (81,25%). Ibu yang tidak aktif ke posyandu yang memiliki balita dengan BB normal atau sesuai dengan umur yaitu 47 responden (48,96%).

Data karakteristik responden tersebut adalah salah satu dari beberapa faktor pendukung yang dapat mempengaruhi keaktifan ibu yang aktif ke posyandu maupun yang tidak aktif ke posyandu. Data karakteristik responden digunakan oleh peneliti untuk mengetahui hubungan keaktifan ibu dengan penurunan jumlah balita BGM. Hasil distribusi frekuensi dari masing-masing karakteristik responden yang telah diuraikan merupakan jumlah dan prosentase terbesar dari setiap karakteristik responden.

5.1.2 Data Khusus

5.1.2.1 Keaktifan Ibu ke Posyandu dan Balita BGM

Data khusus merupakan gambaran dari banyaknya responden berdasarkan variabel *independent* dan variabel *dependent*, yaitu balita BGM dan balita tidak BGM dengan ibu yang aktif ke posyandu dan tidak aktif ke posyandu. Keaktifan ibu ke posyandu didapatkan dari data sekunder, yang diperoleh dari buku *kohort* balita dan buku KMS responden. Ibu yang aktif berkunjung ke posyandu, yaitu total kunjungannya lebih dan sama dengan dari 8 kali kunjungan dalam 1 tahun, yaitu minimal ibu tidak datang ke posyandu 4 kali kunjungan selama 1 tahun terakhir.

Ibu yang tidak aktif berkunjung ke posyandu, total kunjungannya kurang dari 8 kali kunjungan dalam 1 tahun terakhir. Peneliti mengisi lembar kuesioner keaktifan ibu dari data buku register posyandu dan buku KMS. Daftar distribusi responden berdasarkan keaktifan ke posyandu dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.3
Distribusi Responden di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember
Menurut Keaktifan Ibu ke Posyandu dan Balita BGM Bulan Juni 2013
(n=218)

No	Status gizi	Keaktifan Ibu ke Posyandu			
		Aktif		Tidak Aktif	
		Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
1.	Status gizi balita				
	a. balita BGM	12	9,84	22	22,92
	b. balita tidak BGM	110	90,16	74	77,08
	Total	122	100	96	100

Sumber: Data primer (2013)

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa jumlah responden yang aktif ke posyandu dan tidak aktif ke posyandu adalah tidak sama besar yaitu ibu yang aktif ke posyandu dengan status gizi balita tidak BGM sebanyak 110 responden (90,16%), dan ibu yang aktif ke posyandu dengan status gizi balita BGM sebanyak 12 responden (9,84%), sedangkan ibu yang tidak aktif ke posyandu dengan status gizi balita tidak BGM sebanyak 74 responden (77,08%), dan ibu yang tidak aktif ke posyandu dengan status gizi balita BGM sebanyak 22 responden (22,92%). Jumlah masing-masing responden tersebut tidak sama besar sesuai dengan jumlah sampel yang ditetapkan oleh peneliti sebelumnya, hal tersebut dikarenakan oleh adanya responden yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi.

5.1.2.2 Analisis Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Penurunan Jumlah Balita BGM

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Variabel yang diteliti adalah ibu yang aktif ke posyandu dan tidak aktif ke posyandu dengan balita BGM dan tidak BGM. Keaktifan ibu yang diteliti adalah jumlah kunjungan ibu datang ke posyandu minimal 8 kali dalam 1 tahun, sedangkan ibu yang dikatakan tidak aktif kurang dari 8 kali melakukan kunjungan ke posyandu.

Suatu wilayah dikatakan terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) balita BGM apabila pada suatu wilayah tersebut terdapat $< 5\%$ balita BGM yang dihitung dari jumlah balita BGM di suatu wilayah dibandingkan dengan jumlah sasaran balita yang ada di posyandu di suatu wilayah dikalikan dengan 100%. Desa Suko Jember terdapat 34 balita BGM dengan prosentase 7,15% yang lebih besar ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2013, sehingga hal ini perlu dilakukan penanganan segera dalam menurunkan jumlah balita BGM dan mencegah terjadinya peningkatan jumlah balita BGM (Dinas Kesehatan Jember, 2013).

Hasil uji terhadap variabel yang telah digabungkan kategorinya dapat dilihat pada tabel 5.4 dibawah ini.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keaktifan Ibu ke Posyandu di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Bulan Juni Tahun 2013 (n=218)

Status Gizi	Keaktifan Ibu ke Posyandu				Total		P value
	Ibu yang aktif		Ibu yang tidak aktif		F	%	
	f	%	f	%			
Balita BGM	12	9,84	22	22,92	34	15,60	0,014
Balita tidak BGM	110	90,16	74	77,98	184	84,40	
Total	122	100	96	100	218	100	

Sumber Data: Data Primer (2013)

Berdasarkan analisis data hasil penelitian yang menggunakan uji *chi-square*, didapatkan hasil bahwa *p value* = 0,014 dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Berdasarkan hasil di atas, nilai *p value* lebih kecil dari nilai taraf signifikan ($p < \alpha$), sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik dalam analisis hasil penelitian ini adalah:

a. usia ibu

Umur ibu yang memiliki anak dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu usia muda (<20 tahun), dewasa dini (20-29 tahun), dan dewasa madya (30-40 tahun). Berdasarkan tabel 5.2 usia ibu terbanyak yang aktif berkunjung ke posyandu adalah usia dewasa dini (20-29 tahun) sebanyak 73 responden (59,84%), sedangkan ibu yang tidak aktif ke posyandu yaitu usia dewasa dini (20-29 tahun) sebanyak 56 responden (58,33%). Semakin dewasa usia seseorang maka tingkat kematangan berfikir dan bertindakya semakin baik, hal tersebut dikarenakan bertambahnya pengalaman dan wawasan (Yamin, 2003 dalam Tunjungsari, 2012).

Ibu yang aktif ke posyandu pada usia dewasa dini (20-29 tahun) disebabkan karena ibu memiliki kemampuan kognitif dan penilaian moral yang lebih kompleks sehingga mendorong ibu untuk mengambil keputusan dalam berperan aktif berkunjung ke posyandu lebih besar dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Ibu pada usia dewasa dini lebih berfikiran untuk maju dan sangat mengkhawatirkan perkembangan balitanya. Berdasarkan hasil penelitian, ibu yang tidak aktif ke posyandu pada usia dewasa dini (20-29 tahun) bisa disebabkan oleh aktivitas ibu, yaitu ibu bekerja dalam mencapai karir di dalam keluarga, hal ini dapat dilihat dari ibu bekerja sebagai petani. Ibu lebih mementingkan pekerjaannya daripada membawa balitanya ke posyandu.

b. pendidikan

Berdasarkan tabel 5.2, pendidikan ibu terbanyak yang aktif berkunjung ke posyandu yaitu pada lulusan SD sebanyak 64 responden (52,46%), sedangkan ibu yang tidak aktif ke posyandu juga lulusan SD sebanyak 46 responden (47,92%). Pendidikan ibu mempunyai peranan penting dalam menentukan status gizi balita. Peningkatan pendidikan ibu akan membawa dampak pada investasi sumber daya manusia yang berkualitas, karena dengan peningkatan pendidikan ibu akan meningkatkan status gizi balita yang pada akhirnya dapat meningkatkan peluang kesempatan pendidikan balitanya sebagai modal dasar peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas (Damanik, *et al.*, 2010). Menurut Atmarita (2004) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Pendidikan merupakan hal penting untuk meningkatkan pengetahuan karena pengetahuan merupakan faktor yang mendahului atau motivasi dari perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Penelitian Raharjo (2000) dalam Angkat (2010), di Posyandu Desa Jendi Kecamatan Selogiri Kabupaten Wonogiri bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tindakan ibu untuk aktif ke posyandu setiap bulannya. Berdasarkan analisis dari salah satu faktor yang mempengaruhi keaktifan ibu untuk berkunjung ke posyandu didapatkan hasil bahwa ibu yang tidak aktif dengan ibu yang aktif ke posyandu sama-sama berada pada tingkat pendidikan SD, sehingga pendidikan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi keaktifan ibu berkunjung ke posyandu.

c. pekerjaan

Berdasarkan tabel 5.2, pekerjaan ibu terbanyak yang aktif berkunjung ke posyandu yaitu ibu rumah tangga sebanyak 59 (48,36%), sedangkan pekerjaan terbanyak ibu yang tidak aktif ke posyandu yaitu petani (40,62%). Ibu yang bekerja di luar rumah dapat dikatakan tidak dapat pergi ke posyandu karena kegiatan di posyandu dilakukan pada hari dan jam kerja, akan tetapi ada kemungkinan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan lain atau menitipkan pada orang lain untuk dibawa ke posyandu (Tunjungsari, 2012). Jenis pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap banyaknya waktu luang yang dimilikinya dalam turut serta berbagai kegiatan di dalam masyarakat (Slamet, 1993 dalam Ocbrianto, 2012). Orang tua yang bekerja terutama ibu, maka ibu juga tidak memiliki waktu luang yang tersedia bagi anaknya khususnya di pagi hari, sehingga ibu tidak dapat membawa balitanya ke posyandu pada hari jam kerja. Tidak adanya anggota keluarga yang lain seperti suami ataupun nenek, maka tidak ada yang mengantarkan anaknya ke posyandu. Ibu yang tidak bekerja, maka ibu mempunyai waktu luang lebih besar dalam memberikan perhatian kepada anaknya dengan membawa anaknya ke posyandu.

d. pendapatan

Berdasarkan tabel 5.2, total pendapatan keluarga terbanyak pada ibu yang aktif berkunjung ke posyandu yaitu kurang dari Rp 300.000 sebanyak 57 responden (46,72%), sedangkan total pendapatan keluarga terbanyak pada ibu yang tidak aktif ke posyandu juga kurang dari Rp 300.000 yaitu sebanyak 52 responden (54,17%). Tingkat penghasilan seseorang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan. Pendapatan yang lebih tinggi akan mendukung perbaikan kesehatan dan gizi anggota keluarga, hal ini berkaitan dengan meningkatnya daya beli keluarga tersebut. Pendapatan keluarga yang rendah mengakibatkan daya beli terhadap pangan yang berkualitas menjadi rendah, akibatnya status gizi anggota keluarga terutama anak-anak akan menurun. Rendahnya status gizi akan menyebabkan lemahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit (Berg, 1986 dalam Triana, 2006). Penelitian Wahyuni (1994) dalam Angkat (2010), yang berjudul Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Balita dalam Kegiatan Penimbangan di Posyandu Desa Sidorejo Bendosari Sukoharjo, yang mengatakan bahwa faktor pendapatan atau penghasilan keluarga mempunyai pengaruh terhadap partisipasi ibu balita dalam kegiatan penimbangan di posyandu. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa penghasilan antara ibu yang aktif ke posyandu dengan yang tidak aktif ke posyandu sama-sama besar yaitu kurang dari Rp 300.000, hal ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga bukan salah satunya faktor yang mempengaruhi keaktifan ibu berkunjung ke posyandu.

e. jumlah anggota dalam keluarga

Berdasarkan tabel 5.2, status maternal terbanyak pada ibu yang aktif berkunjung ke posyandu yaitu primipara sebanyak 78 responden (63,93%), sedangkan pada ibu yang tidak aktif ke posyandu yaitu pada ibu multipara sebanyak 53 responden (55,21%). Jumlah keluarga dan jarak kelahiran antar anak akan berpengaruh dalam acara makan bersama, dan sering terjadi anak yang lebih kecil mendapat jumlah makanan yang kurang mencukupi karena anggota keluarga lain makan dalam jumlah yang lebih banyak. Hubungan antara laju kelahiran tinggi dan kurang gizi sangat nyata pada masing-masing keluarga. Sumber pangan keluarga, terutama mereka yang sangat miskin, akan lebih mudah memenuhi makanannya jika harus diberikan dalam jumlah keluarga yang sedikit (Moehji, 2003 dalam Tunjungsari, 2012).

Penelitian Hartoyo (2000) dalam Puspasari (2002) mengatakan bahwa masyarakat yang mempunyai balita biasanya mempunyai perhatian terhadap posyandu. Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya rendah mengakibatkan kurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak (Supriatin, 2004). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang aktif ke posyandu yaitu pada ibu primipara yang disebabkan oleh ibu belum memiliki pengalaman dalam memantau perkembangan dan status gizi balitanya, sehingga mendorong ibu untuk membawa balitanya ke posyandu. Ibu yang tidak aktif ke posyandu yaitu pada ibu multipara, hal ini disebabkan oleh pengalaman dan persepsi ibu pada saat mengikuti kegiatan posyandu yaitu hanya kegiatan menimbang balita saja, sehingga pada anak berikutnya ibu cenderung memiliki persepsi yang kurang memanfaatkan kegiatan di posyandu.

f. usia balita

Berdasarkan tabel 5.2, usia balita yang dibawa ke posyandu pada ibu yang aktif berkunjung ke posyandu yaitu balita yang berusia 24-59 bulan sebanyak 75 responden (61,48%), sedangkan pada usia balita yang dibawa ke posyandu pada ibu yang aktif berkunjung ke posyandu yaitu balita yang berusia 24-59 bulan sebanyak 78 responden (81,25%). Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Makanan memberikan sejumlah zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang pada setiap tingkat perkembangan dan usia, yaitu masa bayi, masa balita dan masa prasekolah. Pemilihan makanan yang tepat dan benar dapat bermanfaat dalam kecukupan gizi yang digunakan dalam tumbuh kembang fisik, perkembangan sosial, psikologis dan emosional (Suhendri, 2009).

Faktor umur balita merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kunjungan ibu yang memiliki balita ke posyandu. Umur balita yang berkunjung di posyandu yaitu anak balita umur 12-35 bulan dan anak balita umur 36-59 bulan. Umur balita dari 12-35 bulan merupakan umur yang paling berpengaruh pada kunjungan ke posyandu (Pardede, 2010). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa usia balita antara ibu yang aktif ke posyandu dengan yang tidak aktif ke posyandu sama-sama besar yaitu pada usia balita 24-59 bulan.

Ibu yang tidak aktif ke posyandu merasa perlu membawa anaknya ke posyandu sampai pemberian imunisasi anaknya lengkap dan setelah itu ibu menganggap kegiatan di posyandu hanya kegiatan menimbang balita sampai usia lima tahun yang dianggap oleh ibu bukan merupakan hal yang sangat penting dilakukan dan lebih mementingkan dalam bekerja. Ibu yang aktif ke posyandu merasa perlu membawa balitanya ke posyandu sampai usia 49 bulan, hal ini dikarenakan oleh kegiatan yang ada di posyandu dapat bermanfaat bagi balitanya yaitu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balitanya agar anaknya dapat tumbuh secara optimal.

5.2.2 Keaktifan Ibu dan Balita BGM

Perilaku kesehatan terhadap sistem pelayanan kesehatan merupakan perilaku seseorang menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan (Notoatmodjo, 2007). Kesadaran ini sesuai dengan teori perilaku kesehatan yang meliputi pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan atau praktik (*practice*) (Notoatmodjo, 2005). Berdasarkan tabel 5.3 yang menunjukkan bahwa jumlah ibu yang aktif ke posyandu dengan status gizi balita tidak BGM sebanyak 110 lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang aktif ke posyandu dengan status gizi balitanya BGM sebanyak 12 responden, dengan demikian maka dapat diketahui bahwa kesadaran untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan pelayanan gizi yang mulai muncul.

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa ibu yang aktif ke posyandu dengan status gizi balita BGM sebanyak 12 responden dibandingkan dengan ibu yang tidak aktif ke posyandu dengan status gizi balita BGM sebanyak 22 responden. Ibu yang tidak aktif ke posyandu memiliki kesadaran yang kurang memanfaatkan kegiatan yang ada di posyandu. Hasil analisis penelitian didapatkan bahwa keaktifan ibu dalam berkunjung ke posyandu setiap bulannya dapat memantau status gizi anak setiap bulan oleh petugas kesehatan.

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa pada status gizi balita sesuai dengan BB/U selama tiga bulan terakhir pada ibu yang aktif yang BB balitanya normal sebesar 74 responden (60,66%), sedangkan pada ibu yang tidak aktif ke posyandu sebesar 47 responden (48,96%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa ibu yang aktif ke posyandu dapat mencegah terjadinya peningkatan jumlah balita BGM melalui upaya mendeteksi secara dini status gizi balita setiap bulannya oleh petugas kesehatan bersama kader posyandu dalam memantau status gizi anak melalui buku KMS balita. Keaktifan kunjungan ibu ke posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia ibu, status maternal atau jumlah anak, pendidikan, suku atau kebiasaan, pengetahuan, pendapatan keluarga, pekerjaan ibu, dukungan tenaga kesehatan, kader posyandu dan dukungan tokoh masyarakat. Ketidakaktifan ibu ke posyandu didefinisikan sebagai perilaku dan sikap pengabaian terhadap posyandu. Ibu pada umumnya beralasan tidak mengetahui informasi mengenai posyandu, ibu lebih memprioritaskan pekerjaannya daripada berkunjung ke posyandu, posyandu terletak sangat jauh dari tempat tinggal ibu, dan tradisi pemberian obat tradisional turun temurun (Notoatmodjo, 2005).

Hasil penelitian sebelumnya yang dikemukakan oleh Hayya (dalam Tunjungsari, 2012) bahwa kondisi geografis diantaranya jarak dan kondisi jalan ke tempat posyandu sangat berpengaruh terhadap keaktifan ibu untuk berkunjung ke posyandu. Ibu lebih memilih menggunakan tradisi dan budaya setempat untuk pengobatan. Hal ini juga didukung dari hasil penelitian bahwa apabila ibu tidak aktif ke posyandu dikarenakan jarak atau akses ke posyandu terlalu jauh dari tempat tinggal ibu, tidak ada yang mengantarkan ibu ke posyandu yang dikarenakan oleh suami bekerja, ibu malas datang ke posyandu jika posyandu terlihat ramai ibu-ibu yang mengantri untuk menimbang anaknya di posyandu, apabila anaknya sudah berumur di atas 36 bulan maka ibu memiliki persepsi anaknya sudah besar dan tidak perlu lagi datang ke posyandu.

Ibu yang tidak aktif berkunjung ke posyandu mengakibatkan ibu kurang mendapatkan informasi mengenai pentingnya status gizi balita, tidak mendapat dukungan dan dorongan dari petugas kesehatan apabila ibu mempunyai permasalahan kesehatan pada balitanya, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita yang tidak dapat terpantau secara optimal, karena pemantauan pertumbuhan balita dapat dipantau melalui KMS.

Menurut Sulistyorini (2010), menyatakan bahwa KMS berfungsi sebagai alat bantu pemantauan gerak pertumbuhan bayi. KMS juga berfungsi sebagai menilai status gizi bayi. Kegiatan posyandu salah satunya adalah menimbang bayi, kemudian diikuti dengan pengisian KMS berdasarkan berat badan dengan umur sehingga dapat diketahui dengan segera bila terdapat kelainan atau ketidaksesuaian dengan gerak pertumbuhan pada KMS.

Menurut Octaviani, *et al* (2008) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel keaktifan keluarga dalam kegiatan posyandu dengan status gizi balitanya. Keluarga yang tidak aktif dalam kegiatan posyandu mempunyai risiko 6,857 kali lebih besar terkena status gizi KEP dibandingkan dengan keluarga yang tidak aktif. Penimbangan balita yang dilakukan secara rutin di posyandu dan dengan adanya penyuluhan serta pemberian makanan tambahan setiap bulan pada balita selama 3 bulan maka status gizi dan pertumbuhan anak pada KMS dapat selalu terpantau oleh petugas kesehatan.

Ibu yang aktif ke posyandu dengan status gizi balitanya BGM datang ke posyandu untuk memantau status gizi balitanya agar lebih meningkat lagi sesuai dengan umur balitanya melalui pemantauan gizi oleh petugas kesehatan dengan cara pemberian makanan tambahan dan pemulihan gizi balita serta pendidikan kesehatan tentang pemberian konsumsi makanan bagi balitanya, sehingga diharapkan status gizi balita akan lebih meningkat.

Upah Minimum Kabupaten (UMK) Jember tahun 2013 yang disetujui oleh Gubernur Jawa Timur Soekarwo, jumlahnya lebih tinggi dibandingkan dengan usulan UMK yang diajukan oleh Bupati Jember. Gubernur menyetujui UMK Jember tahun 2013 mencapai Rp 1.091.950, sedangkan usulan dari Jember hanya Rp 1.040.000. Penetapan Gubernur lebih tinggi Rp 50.000 jika dibandingkan dari usulan Bupati. Jumlah UMK Jember tahun 2013 semakin meningkat jika dibandingkan tahun 2012 yang hanya Rp 925.000 per bulan. Menurut Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Jember Ahmad Hariyadi, usulan dari daerah sudah berdasarkan kebutuhan hidup layak di Jember (Surya Online, 2013).

Ibu yang aktif ke posyandu dan tidak aktif ke posyandu yang memiliki balita dengan status gizi balitanya BGM sebagian besar merupakan di bawah UMK Jember sebesar Rp 300.000. Konsumsi zat gizi balita yang diberikan oleh orang tuanya sangat berpengaruh dari jumlah pendapatan keluarga setiap bulannya. Ibu yang datang ke posyandu dengan status gizi balitanya BGM dengan pendapatan keluarga kurang dari Rp 300.000 biasanya ketika setelah pulang dari posyandu dan terdapat penjual cilok ataupun bakso dan mainan anak-anak, maka ibu membelikan anaknya cilok ataupun bakso dan mainan untuk anaknya. Anaknya akan menangis apabila tidak dibelikan mainan ataupun cilok, dan ibu lebih memilih membelikan anaknya cilok ataupun mainan agar anaknya tidak menangis.

Uang yang digunakan untuk membeli cilok ataupun bakso, sebaiknya dapat digunakan untuk membeli lauk pauk yang dapat diolah oleh ibu untuk dimasak menjadi makanan yang dapat dikonsumsi balitanya dalam upaya meningkatkan status gizi balita. Sayuran dan buah-buahan yang ditanam yang terdapat di halaman rumah juga dapat dimanfaatkan oleh ibu dalam mengolah menjadi makanan yang dapat digunakan untuk pemenuhan gizi balitanya sehingga dapat meminimalisir pengeluaran keuangan keluarga. Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi dan motivasi dalam mencapai suatu tujuan (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu, sebagian besar dipengaruhi oleh persepsi dan motivasi untuk datang ke posyandu. Ibu yang aktif berkunjung ke posyandu memiliki persepsi bahwa anaknya akan mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan tanpa biaya daripada pergi ke Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang terlalu jauh untuk transportasi ke puskesmas. Motivasi ibu yang aktif ke posyandu bahwa ibu memiliki kesadaran dan pengetahuan akan pentingnya datang dan mengikuti kegiatan di posyandu untuk memantau berat badan setiap bulan anaknya dan status gizi anak dapat mengikuti garis pertumbuhan dan perkembangan yang normal dari KMS balita. Manfaat dari posyandu yang selalu disampaikan oleh kader dan petugas kesehatan juga berperan besar dalam keaktifan ibu untuk datang mengikuti kegiatan posyandu.

5.2.3 Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Penurunan Jumlah

Balita BGM

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa ibu yang aktif ke posyandu dengan balitanya status gizi BGM sebanyak 12 responden (9,84%), sedangkan ibu yang tidak aktif ke posyandu dengan balita BGM sebanyak 22 responden (22,92%). Hasil uji terhadap variabel yang telah digabungkan kategorinya dapat dilihat pada tabel 5.5 dibawah ini.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keaktifan Ibu ke Posyandu di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Bulan Juni Tahun 2013 (N=218)

Status Gizi	Keaktifan Ibu ke Posyandu				Total		P value
	Ibu yang aktif		Ibu yang tidak aktif		F	%	
	f	%	f	%			
Balita BGM	12	9,84	22	22,92	34	15,60	0,014
Balita tidak BGM	110	90,16	74	77,98	184	84,40	
Total	122	100	96	100	218	100	

Sumber Data: Data Primer (2013)

Berdasarkan hasil analisis data yang menggunakan uji uji *chi-square*, didapatkan hasil bahwa nilai $p\text{ value}=0,014$ lebih kecil dari nilai taraf signifikan sebesar 0,05 ($p<\alpha$), sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Hal ini menunjukkan bahwa keaktifan ibu ke posyandu dapat menurunkan jumlah balita BGM.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dalam pelaksanaannya yang mengakibatkan penelitian tidak berjalan sesuai yang ditetapkan dan diharapkan oleh peneliti. Keterbatasan penelitian antara lain:

- a. peneliti memiliki kendala bahasa dalam berkomunikasi dengan responden. Hal ini disebabkan oleh seluruh responden merupakan suku Madura, sedangkan peneliti hanya mengerti Bahasa Jawa dan Bahasa Indonesia. Untuk menyamakan persepsi peneliti dengan responden dalam berkomunikasi, maka peneliti menggunakan bantuan mediator dari pihak kader posyandu ataupun Bidan wilayah yang mengerti bahasa Madura yang digunakan oleh responden;
- b. akses jalan atau transportasi yang kurang memadai menyebabkan banyak responden untuk tidak datang ke posyandu. Solusi yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan meminta bantuan kader posyandu dan tenaga kesehatan untuk membantu bersama-sama *door to door* dengan ibu yang tidak aktif ke posyandu.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember pada tanggal 3 Juni 2013 sampai 11 Juni 2013, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. ibu yang aktif ke posyandu yaitu sebesar 55,96%, sedangkan pada ibu yang tidak aktif ke posyandu sebesar 40,04%;
2. usia ibu yang aktif dan tidak aktif ke posyandu sebagian besar adalah usia dewasa dini (20-29 tahun), status maternal pada ibu yang aktif ke posyandu sebagian besar adalah primipara, sedangkan pada ibu yang tidak aktif ke posyandu sebagian besar adalah multipara, suku pada ibu yang aktif dan tidak aktif ke posyandu seluruhnya adalah suku Madura, pendidikan ibu yang aktif dan tidak aktif ke posyandu sebagian besar adalah SD, pekerjaan ibu yang aktif ke posyandu sebagian besar adalah sebagai ibu rumah tangga, sedangkan pada ibu yang tidak aktif ke posyandu adalah sebagai petani, pendapatan keluarga pada ibu yang aktif dan tidak aktif ke posyandu dalam satu bulannya sebagian besar adalah kurang dari Rp 300.000, usia balita pada ibu yang aktif ke posyandu dengan yang tidak aktif ke posyandu sebagian besar adalah usia balita 24-59 bulan;
3. status gizi balita yang ibunya aktif ke posyandu balitanya tidak BGM sedangkan ibu yang tidak aktif balitanya BGM;

4. hasil uji *chi-square*, didapatkan hasil bahwa *p value* = 0,014 dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 yang artinya ada hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

6.2 Saran

1. Bagi Ibu
 - a. uang yang digunakan untuk membeli cilok ataupun bakso dan mainan anaknya, sebaiknya dapat digunakan ibu untuk membeli lauk pauk setiap harinya yang dapat memenuhi zat gizi balitanya seperti tempe ataupun tahu daripada digunakan untuk membelikan cilok ataupun mainan untuk anaknya;
 - b. ibu diharapkan lebih memanfaatkan halaman rumah untuk menanam sayuran dan buah-buahan yang dapat bermanfaat dalam pemenuhan status gizi balitanya;
 - c. ibu lebih aktif berkunjung ke posyandu di Desa Suko Jember dalam memantau status gizi balitanya, apabila terdapat kendala dalam hal konsumsi makanan bagi balitanya, maka ibu dapat berkonsultasi dengan tenaga kesehatan dalam pemenuhan zat gizi balitanya.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. meningkatkan kualitas program posyandu agar ibu lebih tertarik untuk datang selalu setiap bulannya ke posyandu;
- b. memantau dan mendeteksi secara dini status gizi balita setiap bulannya di posyandu melalui KMS balita;
- c. ibu yang tidak datang ke posyandu yang dikarenakan akses yang jauh ke tempat posyandu, maka petugas kesehatan dapat melakukan *sweeping door to door* ke rumah ibu yang tidak datang ke posyandu yang dibantu dengan kader posyandu untuk lebih mengajak ibu datang ke posyandu;
- d. program pemulihan dan makanan tambahan bagi balita yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan status gizi balita dan didukung oleh pendidikan kesehatan tentang memberikan konsumsi makanan yang baik untuk balitanya.

3. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan mengenai teori dan konsep tentang balita BGM, penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan ataupun mensukseskan program posyandu dengan ibu aktif berkunjung ke posyandu.

Penelitian lanjutan dapat berupa penelitian yang bertujuan:

- a. mengetahui perbedaan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM di desa dan kota;

- b. mengetahui perbedaan faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM di desa dan kota;
- c. studi kualitatif tentang pengalaman keaktifan ibu ke posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2008. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Almatsier, S. 2011. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Angkat, H. A. 2010. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Balita untuk Menimbangkan Anaknya ke Posyandu di Desa Penanggulangan Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam*. [serial on line] <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/29850/2/Chapter%20IV-VI.pdf> [diakses tanggal 13 Agustus 2013].
- Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Asdhany, C. & Kartini, A. 2012. *Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Anak Balita (Studi di Kelurahan Cangkiran Kecamatan Mijen Kota Semarang*. *Journal of Nutrition College*. [serial on line] <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/424/424> [diakses tanggal 18 Februari 2013].
- Atmarita. 2004. *Pola Asuh dalam Hubungannya dengan Status Gizi Anak Balita Ditinjau dari Pekerjaan, Pendapatan dan Pengeluaran Orang Tua di Daerah Sulawesi Selatan*. Artikel. [serial on line] <http://astqaulyah.com/2006/12/pola-asuh-dalam-hubungannya-dengan-status-gizi-anak-balita-di-tinjau-dari-pekerjaan-pendapatan-dan-pengeluaran-orang-tua-di-daerah-sulawesi-selatan/> [diakses tanggal 3 Oktober 2012].
- Briawan, D. 2012. *Optimalisasi Posyandu dan Posbindu dalam Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat*. *Pembekalan KKP Ilmu Gizi*. [serial on line]. <http://fema.ipb.ac.id/wp-content/uploads/2012/05/Posyandu-dan-Posbindu-2012-Fema.pdf> [diakses tanggal 3 September 2012].
- Budiyanto, M. 2002. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Bourdin, B. 2011. *Ayo Melek Gizi*. *Buku Petunjuk Kader Volume 002*. [serial on line] www.ayomelekgizi.co.id/ [diakses tanggal 16 Maret 2012].

- Damanik, M. R., *et al.* 2010. *Analisis Pengaruh Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita di Provinsi Kalimantan Barat*. Jurnal Gizi dan Pangan [serial online] <http://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/4554/3054> [diakses tanggal 18 Mei 2012]
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Departemen Kesehatan RI. 2006a. *Buku Kader Posyandu dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2006b. *Standart Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 747/Menkes/SK/VI/2007 tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. 2008a. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak Gerakan Nasional Pemantauan Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2008b. *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. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2013. *Status Kesehatan Gizi Balita di Jember*. Jember: Dinas Kesehatan Bagian Gizi Jember.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2009. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2009*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2010*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2009. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2009*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2010*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hartono, B.W. 2008. *Pedoman Umum Program Pos Pendidikan Anak Usia Dini Terpadu*. Surabaya: Walikota Surabaya.
- Hartoyo, *et al.* 2003. *Pengembangan Model Tumbuh Kembang Anak Terpadu*. Bogor: Plan Indonesia.
- Ife, J. & Tesoriero, F. (2008). *Community Development: Alternatif Pengembangan Masyarakat di Era Globalisasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ilham. 2009. *Kartu Menuju Sehat (KMS) Sarana untuk Pencapaian Derajat Kesehatan Anak*. Artikel. [serial online] http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/99apr097986_0854-8986.pdf [diakses tanggal 13 September 2012].
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 155/Menkes/Per/I/2010 tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi Balita*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011a. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011b. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lia & Mardiah. 2006. *Makanan Tepat untuk Balita Plus Resep Makanan*. Jakarta: Kawan Pustaka.
- Madanijah, S. & Triana, N. 2007. *Hubungan antara Status Gizi Masa Lalu Anak dan Partisipasi Ibu di Posyandu dengan Kejadian Tuberkulosis pada Murid Taman Kanak-Kanak*. Jurnal Gizi dan Pangan. [serial online]. <http://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/4400/2967> [diakses tanggal 18 Februari 2013].
- Mikkelsen, B. 2003. *Metode Penelitian Partisipatoris dan Upaya-Upaya Pemberdayaan: Sebuah Buku Pegangan bagi Para Praktisi Lapangan*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Muniarti, N. P. 2004. *Getar Gender: Perempuan Indonesia dalam Perspektif Agama, Budaya, dan Keluarga*. Magelang: Indonesiatara.

- Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Ningtyias, F. W. 2010. *Penentuan Status Gizi secara Langsung*. Jember: Jember University Press.
- Notoatmodjo, S 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar Cetakan ke dua*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. 2010a. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010b. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, B. A. 2005. *Strategi Jitu Memilih Metode Statistik Penelitian dengan SPSS*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Ocbrianto, H. 2012. *Partisipasi Masyarakat terhadap Posyandu dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Balita*. Skripsi. [serial online]. <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20280831-Hosea%20Ocbrianto.pdf> [diakses tanggal 1 September 2012]
- Octaviani, U., et al. 2009. *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 9 Mei 2012]
- Pardede, P. M. 2010. *Hubungan Faktor-Faktor Internal terhadap Kunjungan Posyandu di Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep*. Tesis. [serial online] <http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtptunimus-gdl-pintaulime-5346> [diakses tanggal 16 September 2013]
- Puspasari, A. 2002. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Kader Posyandu di Kota Sabang Propinsi Nangroe Aceh Darussalam*. Skripsi. [serial online]<http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/14771/A02apu.pdf?sequence=2> [diakses tanggal 15 Mei 2012].
- Puskesmas Jelbuk. 2013. *Analisis Status Gizi tahun 2012 di Desa Sukojember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember*. Jember: Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

- Sediaoetama, A. D. 2006. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid VI*. Jakarta: Dian Rakyat.
- 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 tanggal 1 September 2012].
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suhardjo. 2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Suhendri, U. 2009. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak di Bawah Lima Tahun (Balita) di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang Tahun 2009*. Skripsi. [serial online]. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/2396/1/UCU%20SUHENDRI-FKIK.pdf> [diakses tanggal 15 September 2013].
- 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.
- Supriatin, A. 2004. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh Makan dan Hubungannya dengan Status Gizi Balita*. Skripsi. [serial online] <http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/16634/A04asu1.pdf?sequence=1> [diakses tanggal 14 Juli 2012].
- Surya Online. 2013. *Upah Minimum Kabupaten (UMK) Jember Lebih Tinggi dari Usulan*. Artikel. [serial online] <http://surabaya.tribunnews.com/2012/12/03/umk-jember-lebih-tinggi-dari-usulan> [diakses tanggal 16 September 2013].
- Suyatno. 2009. *Antropometri sebagai Indikator Status Gizi*. [serial online]. <http://suyatno.blog.undip.ac.id/files/2009/11/anthropometri-gizi.pdf> [diakses tanggal 27 Agustus 2012].
- Tim Field Lab Fakultas Kedokteran Universitas Semarang. 2011. *Keterampilan Pemantauan Status Gizi Balita dan Ibu Hamil*. Modul Field Lab. [serial online]. <http://fk.uns.ac.id/static/file/Gizi.pdf> [diakses tanggal 8 Agustus 2012].

- Tim Kesehatan. 2010. *Petunjuk Teknis Penatalaksanaan Gizi Buruk di PNPM*. Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri Perdesaan. [serial online] <http://www.pnpm-perdesaan.or.id/admin/uploads/files/Juknis%20-%20Gizi%20Buruk%20-%20draft%20finish.pdf> [diakses tanggal 20 Mei 2012].
- Triana, N. 2006. *Hubungan Antara Status Gizi Masa Lalu Anak dan Partisipasi Ibu di Posyandu dengan Kejadian Tuberkulosis pada Murid Taman Kanak-Kanak*. Bogor: Program Studi S1 Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor.
- Tujungsari, D. M. 2010. *Hubungan Antara Keaktifan Kunjungan Ibu ke Posyandu dengan Perkembangan Status Gizi Anak Usia 23 Bulan di Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember*. Jember: Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Agung Maulana
NIM : 082310101070
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Moh. Seruji Gang II No 31 B Patrang, Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul "*Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember*". Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Anda sebagai responden maupun keluarga. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Anda maupun keluarga. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Agung Maulana
NIM 082310101070

Lampiran B. Lembar *Consent***SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu :

Nama : Agung Maulana
NIM : 082310101070
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Moh. Seruji Gang II No 31 B Patrang, Kabupaten Jember
Judul : Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember, 2013

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden

Kode responden:

Petunjuk pengisian :

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

I. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin anak :
4. Jumlah Anak :
5. Anak ke :
6. Alamat :
7. Desa :
8. Kecamatan :
9. Suku :
 - a. Jawa
 - b. Madura
 - c. Lain-lain

10. Tingkat Pendidikan :
 - a. Tidak sekolah
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Perguruan Tinggi

11. Pekerjaan Ibu :
12. Total Pendapatan keluarga :
13. Riwayat persalinan :
- a. Persalinan Normal
 - b. *Sectio Caesaria*
- Penolong persalinan :
14. Berat Badan Balita :
15. BB/U (Berdasarkan KMS) (diisi peneliti) :
16. Interpretasi status gizi balita sesuai dengan BB/U berdasarkan KMS
(3 bulan terakhir) (diisi peneliti) :
- a. Bulan ini :
 - b. 1 bulan sebelumnya :
 - c. 2 bulan sebelumnya :

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

Kode Responden:

Tabel Keaktifan Ibu ke Posyandu

No	Nama Ibu	Usia anak (dalam bulan)	Jumlah realisasi	Standar	Kesimpulan
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
32.					

33.					
34.					
35.					
36.					
37.					
38.					
39.					
40.					
41.					
42.					
43.					
44.					
45.					
46.					
47.					
48.					
49.					
50.					
51.					
52.					
53.					
54.					
55.					
56.					
57.					
58.					
59.					
60.					
61.					
62.					
63.					
64.					
65.					
66.					
67.					
68.					
69.					
70.					
71.					
72.					
73.					
74.					
75.					
76.					

77.					
78.					
79.					
80.					
81.					
82.					
83.					
84.					
85.					
86.					
87.					
88.					
89.					
90.					
91.					
92.					
93.					
94.					
95.					
96.					
97.					
98.					
99.					
100.					
101.					
102.					
103.					
104.					
105.					
106.					
107.					
108.					
109.					
110.					
111.					
112.					
113.					
114.					
115.					
116.					
117.					
118.					
119.					
120.					

121.					
122.					
123.					
124.					
125.					
126.					
127.					
128.					
129.					
130.					
131.					
132.					
133.					
134.					
135.					
136.					
137.					
138.					
139.					
140.					
141.					
142.					
143.					
144.					
145.					
146.					
147.					
148.					
149.					
150.					
151.					
152.					
153.					
154.					
155.					
156.					
157.					
158.					
159.					
160.					
161.					
162.					
163.					
164.					

165.					
166.					
167.					
168.					
169.					
170.					
171.					
172.					
173.					
174.					
175.					
176.					
177.					
178.					
179.					
180.					
181.					
182.					
183.					
184.					
185.					
186.					
187.					
188.					
189.					
190.					
191.					
192.					
193.					
194.					
195.					
196.					
197.					
198.					
199.					
200.					
201.					
202.					
203.					
204.					
205.					
206.					
207.					
208.					

209.					
210.					
211.					
213.					
214.					
215.					
216.					
217.					
218.					

Keterangan :

Keaktifan ibu dikategorikan menjadi:

- a. aktif apabila jumlah kehadiran ≥ 8 kali kunjungan ke posyandu dalam 1 tahun;
- b. tidak aktif apabila jumlah kehadiran < 8 kali kunjungan ke posyandu dalam 1 tahun (Departemen Kesehatan RI, 2008b).

Lampiran E. Hasil Penelitian

A. Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
keaktifan * BGM	218	100.0%	0	.0%	218	100.0%

keaktifan * BGM Crosstabulation

Count	BGM			Total
	0	1		
	keaktifan 0	74	22	
1	110	12	122	
Total	184	34	218	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.983 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	6.025	1	.014		
Likelihood Ratio	6.966	1	.008		
Fisher's Exact Test				.014	.007
N of Valid Cases ^b	218				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.97.

b. Computed only for a 2x2 table.

Lampiran F. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan pengisian lembar *informed consent* oleh Ny. M tanggal 8 Juni 2013 di Posyandu Mawar 24 Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember oleh Agung Maulana Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan penjelasan pengisian kuesioner karakteristik responden pada Ny. T tanggal 3 Juni 2013 di Posyandu Mawar 21 Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember oleh Agung Maulana Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan pengisian kuesioner karakteristik responden oleh Ny. H tanggal 8 Juni 2013 di Posyandu Mawar 24 Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember oleh Agung Maulana Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 4. Kegiatan pengisian lembar observasi keaktifan ibu pada tanggal 5 Juli 2013 di Posyandu Mawar 23 Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember oleh Agung Maulana Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 5. Kegiatan pengisian status gizi balita menurut BB/U pada balita Ny. S tanggal 5 Maret 2013 di Posyandu Mawar 21 Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember oleh Agung Maulana Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Lampiran G. Surat Rekomendasi

	PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jl. Letjen S. Parman No 89 Telp. 337853 Jember
	Kepada Yth. Sdr. : Ka. Dinas Kesehatan Kab. Jember Di - JEMBER
<u>SURAT REKOMENDASI</u> Nomor : 072/308/314/2013	
Tentang IJIN PENGAMBILAN DATA	
Dasar Memperhatikan	: 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 1008 Tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember : Surat dari Prodi. Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Nomor : 922/UN25.1.14/PS.8/2012
<u>MEREKOMENDASIKAN</u>	
Nama / No. Induk Instansi / Fak Alamat Keperluan Lokasi Tanggal	: Agung Maulana 082310101070 : Prodi. Ilmu Keperawatan Univ. Jember : Jl. Kalimantan No.37 Jember : Melaksanakan Penelitian dengan Judul "Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu Terhadap Penurunan Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember". : Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember : 22-02-2013 s/d 22-03-2013
Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.	
Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengambilan data awal ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan 	
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih	
Ditetapkan di : Jember Tanggal : 22-02-2013 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK KABUPATEN JEMBER Sekretaris	
 Drs. BUDIARTO, M.Si Pemula Tingkat I NIP. 19571011 198207 1 001	
Tembusan : Yth. Sdr. :	1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Univ. Jember 2. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id , e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 22 Februari 2013

Nomor : 440 / 3264 / 414 / 2013
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengumpulan Data

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Jelbuk
di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/308/314/2013, Tanggal 22 Februari 2013, Perihal Ijin Pengumpulan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : AGUNG MAULANA
NIM : 082310101070
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Pengumpulan Data Tentang Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Terhadap Penurunan Balita Garis Merah (BGM) di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kab. Jember
Waktu Pelaksanaan : 22 Februari 2013 s/d 22 Maret 2013

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**
dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : **1458**/UN25.1.14/LT/2013

Lampiran : -

Perihal : Ijin Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Agung Maulana

N I M : 082310101070

keperluan : ijin penelitian

judul penelitian : Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Sukoember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember

lokasi : Desa Sukoember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Ketua

Dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP. 19490610 198203 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 874 /UN25.3.1/LT.5/2013 24 Mei 2013
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Pemerintah Kabupaten Jember
di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1458/UN25.1.14/LT/2013 tanggal 24 Mei 2013, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Agung Maulana / 082310101070
Fakultas / Jurusan : P.S.I.K. / Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Moh. Seruji Gang II No. 31 Jember/ HP. 0857499457489
Judul Penelitian : Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Sukoember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember
Lokasi : Desa Sukoember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember
Lama Penelitian : Satu bulan (24 Mei – 24 Juni 2013)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



Dr. Zainuri, M.Si
NIP 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua P.S.I.K
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Letjen S. Parman No 89 Telp. 337853 Jember



Kepada
 Yth. Sdr. : Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember
 Di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1085/314/2013

Tentang

IJIN PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 1008 Tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat dari Lembaga Penelitian Universitas Jember Tanggal 24 Mei 2013 Nomor : 874/UN25.3.1/LT.5/2013

MEREKOMENDASIKAN

Nama / No. Induk : Agung Maulana 082310101070
 Instansi / Fak : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan NO. 37 Jember
 Keperluan : Melakukan Penelitian Tentang : "Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk Kabupaten Jember."
 Lokasi : Dinas Kesehatan, dan Puskesmas Kec. Jelbuk Kabupaten Jember
 Tanggal : 28-05-2013 s/d 28-07-2013

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 28-05-2013
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris
 Drs. BUDIARTO, M.Si
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19611008 198201 1 005

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan
 Universitas Jember
 2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 29 Mei 2013

Nomor : 440 / 11539 / 414 / 2013
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Jelbuk
di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1085/314/2013, Tanggal 28 Mei 2013, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : AGUNG MAULANA
NIM : 082310101070
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melakukan Penelitian Tentang "Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Sukoember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan : 29 Mei 2013 s/d 28 Juli 2013

Selubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**


dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP : 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JELBUK
 Alamat : JL. R. A. Kartini No. 26 TELP. (0331) 540971 Jember

Nomor : 800/CASG/414.11/2013
 Sifat : Biasa
 Lampiran :
 Perihal : Pemberitahuan

K e p a d a
 Yth. Direktur Prodi Ilmu Keperawatan
 Universitas Jember.

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat kepala dinas kesehatan kabupaten Jember nomor : 440/11539/414/2013, tanggal 29 Mei 2013 perihal ijin penelitian, bersama ini kami memberitahukan bahwa :

Nama : AGUS MAULANA
 NIM : 082310101070
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Jelbuk mulai Tgl. 29 Mei s/d 28 Juli 2013 tentang Hubungan Keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita bawah garis merah (BGM) di desa Sukoember Kecamatan Jelbuk Kab. Jember.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



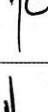
Tembusan :
 Yth.Sdr. Yang bersangkutan

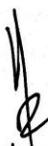
Lampiran H. Lembar Bimbingan Skripsi

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

DPU: Ns. Roymond H. Simamora, M.Kep

No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	15 Maret 2012	Pengajuan tema penelitian	Cari fenomena yang terbaru di masyarakat	
2.	13 Maret 2012	Pengajuan tema penelitian	Dukung dengan literatur Jurnal ilmiah pendukung potensial variabel	
3.	15 Maret 2012	Pengajuan tema/topik penelitian	Cari keaslian penelitian sebelumnya Buat POA	
4	19 Maret 2012	Bimbingan tema penelitian	Cari jurnal pendukung tentang tema penelitian yang diinginkan	
5.	21 Maret 2012	Bimbingan tema penelitian	Cari jurnal atau referensi sebanyaknya untuk mendukung tema penelitian	
6.	28 Maret 2012	Bimbingan tema penelitian	Cari tema penelitian yang mudah dilakukan dalam penelitian	
7.	4 April 2012	Bimbingan tema penelitian	Cari tema management keperawatan di RS atau puskesmas	
8.	17 April 2012	Bimbingan tema penelitian	Pahami tema materi yang diinginkan	
9.	27 April 2012	Bimbingan tema penelitian	Cari penelitian terbaru yang mendukung tema penelitian	

10.	21 Mei 2012	Bimbingan tema penelitian	Cari jurnal atau referensi yang mendukung variabel penelitian	
11.	24 Mei 2012	Bimbingan tema penelitian	ACC judul, lanjutkan studi pendahuluan dan kerjakan Bab I	
12.	7 November 2012	Bimbingan Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	Revisi Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	
13.	14 November 2012	Bimbingan Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	Revisi Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	
14.	17 Desember 2012	Bimbingan Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	Revisi Bab IV dan Instrumen penelitian	
15.	21 Januari 2013	Bimbingan Bab I, Bab II, dan Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	Revisi Bab I, Bab II dan Bab III	
16.	23 Januari 2013	Bimbingan Bab I, Bab II, dan Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	Revisi Bab III, ACC seminar proposal	
17.	30 Januari 2013	Bimbingan Bab I, Bab II, dan Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	Revisi Bab III dan Bab IV	
18.	31 Januari 2013	Bimbingan Bab I, Bab II, dan Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	ACC seminar, dilaksanakan pada tanggal 13 Februari 2013 pukul 09.00 WIB.	
19.	25 Februari 2013	Bimbingan revisi Bab I, Bab II, dan Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	ACC revisi, tetapkan jadwal ujian seminar proposal ulang dengan dosen penguji	

20.	28 Februari 2013	Bimbingan jadwal ujian seminar proposal ulang	ACC seminar proposal ulang, dilaksanakan pada tanggal 5 Maret 2013 pukul 11.00 WIB.	
21.	6 Mei 2013	Bimbingan Bab I, II, III dan IV serta lampiran kuisisioner	ACC penelitian	
22.	5 Juli 2013	Bimbingan hasil dan pembahasan	Lanjutkan konsul lengkap skripsi ke DPA dulu	
23.	20 Agustus 2013	Bimbingan hasil dan pembahasan	Selesaikan revisi lengkap skripsi dari DPA dulu	
24.	2 September 2013	Bimbingan lengkap skripsi	Gunakan kata-kata ilmiah dan ACC ujian sidang skripsi	
25.	5 September 2013	Bimbingan penentuan jadwal ujian sidang skripsi	ACC sidang skripsi dilaksanakan pada tanggal 10 September pukul 09.00 WIB	
26.	18 September 2013	Revisi hasil sidang penelitian	ACC pembendelan dan lanjutkan RTL serta kerjakan jurnal	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

DPA: Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M. Psi

No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	12 Maret 2012	Pengajuan tema penelitian	Cari fenomena yang terbaru di masyarakat	
2.	13 Maret 2012	Pengajuan tema penelitian	Dukung dengan literatur Jurnal ilmiah pendukung potensial variabel	
3.	15 Maret 2012	Pengajuan tema/topik penelitian	Cari keaslian penelitian sebelumnya Buat POA	
4.	20 Maret 2012	Bimbingan tema penelitian	Cari jurnal pendukung tentang tema penelitian yang diinginkan	
5.	23 Maret 2012	Bimbingan tema penelitian	Cari jurnal atau referensi sebanyaknya untuk mendukung tema penelitian	
6.	28 Maret 2012	Bimbingan tema penelitian	Cari tema penelitian yang mudah dilakukan dalam penelitian	
7.	4 April 2012	Bimbingan tema penelitian	Cari tema keperawatan anak atau keperawatan dasar yang mudah dilakukan penelitian	
8.	17 April 2012	Bimbingan tema penelitian	Pahami tema materi yang diinginkan	
9.	27 April 2012	Bimbingan tema penelitian	Cari penelitian terbaru yang mendukung tema penelitian	
10.	17 April 2012	Bimbingan tema penelitian	Pahami tema materi yang diinginkan	

11.	27 April 2012	Bimbingan tema penelitian	Cari penelitian terbaru yang mendukung tema penelitian	
12.	14 Mei 2012	Bimbingan tema penelitian	Cari jurnal tentang status gizi anak secara umum	
13.	21 Mei 2012	Bimbingan tema penelitian	Cari jurnal atau referensi yang mendukung variabel penelitian	
14.	24 Mei 2012	ACC judul	Kerjakan BAB I	
15.	23 Juli 2012	Bimbingan BAB I	Revisi BAB I Latar belakang: penulisan sesuai kaidah ilmiah Data studi pendahuluan	
16.	4 September 2012	Bimbingan BAB I	Revisi Bab I, pakai kata-kata baku sesuai kaidah penulisan ilmiah	
17.	10 September 2012	Bimbingan BAB I	Revisi Bab I, dan lanjutkan Bab II, Bab III, dan Bab IV	
18.	19 September 2012	Bimbingan Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	Perbaiki Bab I, Bab II, Bab III, dan Bab IV	
19.	25 September 2012	Bimbingan Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	Perbaiki Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	
20.	10 Oktober 2012	Bimbingan Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	Perbaiki Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	
21.	16 Oktober 2012	Bimbingan Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	Perbaiki Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	

22.	24 Oktober 2012	Bimbingan Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	Perbaiki Bab IV dan Instrumen penelitian	
23.	1 November 2012	Bimbingan Bab IV dan Instrumen penelitian	Perbaiki Bab IV dan Instrumen penelitian (SOP)	
24.	6 November 2012	Bimbingan Bab IV dan Instrumen penelitian (SOP)	Perbaiki Definisi operasional penelitian	
25.	13 November 2012	Bimbingan Bab IV	Perbaiki Definisi operasional penelitian	
26.	28 November 2012	Bimbingan Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	Acc seminar proposal	
27.	23 Januari 2013	Bimbingan Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	Acc seminar proposal	
28.	31 Januari 2013	Bimbingan Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	ACC seminar, dilaksanakan pada tanggal 13 Februari 2013 pukul 09.00 WIB.	
29.	20 Februari 2013	Bimbingan revisi Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan Instrumen penelitian	Revisi Bab I, Bab III, dan Bab IV	
30.	22 Februari 2013	Bimbingan revisi Bab I, Bab III, dan Bab IV	ACC proposal penelitian, tetapkan jadwal seminar ulang dengan dosen penguji	
31.	28 Februari 2013	Bimbingan jadwal ujian seminar proposal ulang	ACC seminar proposal ulang, dilaksanakan pada tanggal 5 Maret 2013 pukul 11.00 WIB	

32.	13 Maret 2013	Bimbingan revisi Bab I, II, dan Bab III	Acc Bab I, II, dan Bab III , serta cari <i>text book</i> indikator keaktifan ibu ke posyandu	
33.	18 Maret 2013	Bimbingan indikator keaktifan ibu ke posyandu	Cari penelitian terbaru yang menggunakan indikator keaktifan ibu ke posyandu	
34.	1 Mei 2013	Bimbingan Bab IV	Acc Bab IV dan indikator keaktifan ibu ke posyandu, serta Acc melakukan penelitian	
35.	10 Juli 2103	Hasil dan Pembahasan	Konsistensi pembahasan: Fakta, Opini, Teori	
36.	1 Agustus 2013	Revisi hasil dan pembahasan	Hasil dan pembahasan harus dibahas dengan urut dan lengkap lanjutkan kesimpulan dan saran	
37.	14 Agustus 2013	Revisi hasil dan pembahasan	Hasil dan pembahasan harus sesuai dengan hasil penelitian, serta perbaiki kesimpulan dan saran	
38.	20 Agustus 2013	Revisi Bab V dan VI	ACC kesimpulan dan saran serta perbaiki kata yang digunakan pada Bab hasil dan pembahasan Kerjakan semua lengkap skripsi	
39.	27 Agustus 2013	Revisi lengkap skripsi	Gunakan kata-kata ilmiah	

40.	29 Agustus 2013	ACC sidang skripsi	Tentukan jadwal ujian dengan semua dosen penguji	
41.	5 September 2013	Bimbingan penentuan jadwal ujian sidang skripsi	ACC sidang skripsi dilaksanakan pada tanggal 10 September pukul 09.00 WIB	
42.	27 September 2013	Revisi sidang hasil penelitian	ACC pembendelan dan lanjutkan RTL serta kerjakan jurnal	