KUNJUNGAN IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA KETAPANG RAYA LOMBOK TIMUR

Mother Visit With Nutrition Status In Ketapang Raya Village East Lombok

Muklis¹, Indah Wasliah², Kusniyati Utami³

¹Mahasiswa Prodi S.1 Keperawatan Stikes Yarsi Mataram

²Dosen Prodi Ners Stikes Yarsi Mataram

³Dosen Prodi D.III Keperawatan Stikes Yarsi Mataram

Korespondensi: indahwasliah@yahoo.com

ABSTRAK

Masa balita periode dua tahun pertama kehidupan merupakan periode emas (*golden age*) sekaligus kritis bagi seorang balita karena mengalami tugas pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi di masa tersebut dapat bersifat permanen dan tidak dapat pulih kembali walaupun kebutuhan gizi di masa selanjutnya terpenuhi. Masalah gizi kurang pada balita dibedakan menjadi dua, faktor langsung dan faktor tidak langsung. Tujuan penelitian untuk menganalisis Hubungan Antara Kunjungan Ibu Peserta Posyandu Terhadap Status Gizi Balita di Desa Ketapang Raya, Kabupaten Lombok Timur. Metode penelitian bersifat *deskriptif analitik, studi korelasional* ini menggunakan pendekatan *crosssectional*. Jumlah populasi 110 dengan besar sampel 86 orang tua dan balita. *Teknik sampling* adalah *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ didapatkan hasil *p* – value 0,838, didapatkan $p > \alpha$ sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita. Kesimpulan, tidak ada hubungan antara kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita dengan tingkat korelasi $p=0,022$ atau lebih besar dari tingkat kesalahan 0,05. Ibu diharapkan lebih memahami dan mengerti tujuan dan manfaat posyandu sehingga ibu aktif dan rajin mengunjungi posyandu demi kesehatan bayi dan balita mereka.

Kata Kunci: *Balita, status gizi, kunjungan posyandu*

ABSTRACT

*Toddler period first of two years of life is a golden period (golden age) as well as critical period for toddlers because they facing the task of growth and development very rapidly. Nutrition disorders in those days can be permanent and can not be recovered even if the nutritional needs of the future are met. Various factors that can cause of less nutrition in toddlers can divided into two, direct factor is closely related to food consumption and infection while indirect factor related to knowledge aspect, nurturing pattern, socio-economic, health service and so on. The purpose of this research is to analyze the correlation of mother visit of mother visit of maternal and child health services with nutrition status of toddlers in Ketapang Raya Village East Lombok The method of research is analytical descriptive, co relational research using cross sectional approach. Population in this research are 110 with total samples around 86 parents and toddlers. Sampling technique used non probability sampling with purposive sampling method. The result of this research showed that the statistic test with significance level $\alpha = 0,05$ got result *p*-value 0,838, it means $p > \alpha$ so it can concluded that there is no significant Correlation between mother visit of maternal and child health services with toddlers nutrition status. The Conclusion, there is no Correlation between mother visit of maternal and child health services with nutritional status of toddlers with correlation level $p = 0,022$ or higher than error rate 0,05. Hopefully, mothers can understand better of the purpose and benefits of maternal and child health services so mothers can more active and continue to conducting maternal and child health services for their infants and toddlers health.*

Keywords: *Toddlers, nutrition status, maternal and child health services*

Pendahuluan

Masa balita terutama periode dua tahun pertama kehidupan merupakan periode emas (*golden age*) sekaligus kritis bagi seorang balita karena mengalami tugas pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Oleh karena itu, terjadinya gangguan gizi di masa tersebut dapat bersifat permanen dan tidak dapat pulih kembali walaupun kebutuhan gizi di masa selanjutnya terpenuhi (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

UNICEF melaporkan Indonesia berada di peringkat kelima dunia untuk negara dengan jumlah anak yang terhambat pertumbuhannya dengan perkiraan yaitu sebanyak 7,7 juta balita. Menurut Riskesdas, prevalensi balita yang mengalami kekurangan gizi pada tahun 2007 sebesar 18,4% dan mengalami penurunan menjadi 17,9% pada tahun 2010. Sedangkan pada tahun 2013 balita yang kekurangan gizi mengalami peningkatan sebesar 19,6% dimana balita yang mengalami gizi buruk sebesar 5,7% dan 13,9% berstatus gizi kurang (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2015, status gizi berdasarkan BB/U yang menunjukkan kasus gizi kurang terbanyak berada di 3 kabupaten di NTB yaitu, Kabupaten Lombok Utara (17,39%), Lombok Barat (15,98%), Dompu (15,72%), dan Lombok Timur berada di peringkat ke empat dengan balita yang mengalami gizi kurang yaitu (14,32%).

Hasil Survey PSG di Kabupaten Lombok Timur pada tahun 2014 berdasarkan BB/U menunjukkan bahwa persentase balita gizi lebih adalah 1,02%, balita gizi baik 79,42%, balita gizi kurang 15,71%, dan balita gizi buruk 3,85%. Sedangkan berdasarkan BB/TB menunjukkan persentase balita gemuk sebesar 6,15%, balita dengan status gizi normal sebesar 84,36%, balita dengan status gizi kurus sebesar 6,14%, dan balita dengan status gizi sangat kurus sebesar 3,35%.

Hasil survei yang dilakukan Puskesmas Plus Keruak pada bulan November 2016 menunjukkan jumlah balita di 14 desa yang merupakan wilayah kerja Puskesmas

Plus Keruak yaitu 5.901 balita, dengan angka kejadian gizi kurang berdasarkan BB/U sebanyak 465 balita. Dimana prevalensi tertinggi terdapat di Desa Ketapang Raya dengan jumlah 53 balita dan di Desa Sepit dengan jumlah 52 balita.

Berdasarkan studi pendahuluan yang di laksanakan di Desa Ketapang Raya di dapatkan jumlah balita secara keseluruhan yang terdapat di dalam empat dusun yaitu 530 balita yang ditangani oleh 4 posyandu. Posyandu dengan permasalahan gizi dan jumlah balita terbanyak yaitu di posyandu Maju Bersama dengan 110 balita.

Kekurangan gizi merupakan masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan antara satu faktor dengan faktor lainnya. Berbagai faktor yang menyebabkan masalah gizi kurang pada balita dibedakan menjadi dua yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung berkaitan erat dengan asupan makanan dan infeksi sedangkan faktor tidak langsung berkaitan dengan aspek pengetahuan, pola pengasuhan, sosial-ekonomi, pelayanan kesehatan dan sebagainya (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Faktor tidak langsung tersebut juga mempengaruhi tingkat kunjungan atau kunjungan ibu balita ke posyandu (Rahmawati dkk, 2015).

Rendahnya pemahaman keluarga dan masyarakat akan manfaat posyandu menyebabkan tidak maksimalnya pencapaian kegiatan pemantauan pertumbuhan pada balita. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Afriani (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang pertumbuhan anak dengan kunjungan masyarakat di Posyandu. Dimana pengetahuan ibu yang cukup mempunyai persentase kunjungan sedang sebanyak 86,11%, serta sikap ibu yang sangat mendukung mempunyai persentase kunjungan 84,62%. Keaktifan berkunjung ke posyandu, apabila 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 sebanyak < 8 kali dalam 1 tahun (Rahmawati dkk, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Maulana (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM (bawah garis merah). Dimana 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. Permasalahan tentang gizi akan teratasi apabila ibu memiliki kesadaran dan kemauan untuk berkunjung dalam setiap kegiatan posyandu, yakni dengan membawa anak balitanya untuk melakukan penimbangan secara teratur setiap bulannya agar kader posyandu dan petugas kesehatan dapat memantau perkembangan dan status gizi dari anak tersebut (Asdhany, 2012).

Suatu keadaan dimana ibu tidak secara teratur mengunjungi posyandu akan menyebabkan kesulitan dalam monitoring tumbuh kembang dan status gizi balita. Berkaitan dengan hal tersebut, maka perlu bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk mengkaji dan memberikan intervensi yang sesuai dalam rangka menciptakan lingkungan yang kondusif bagi ibu dalam meningkatkan kunjungan ibu ke Posyandu (Rahmawati dkk, 2015).

Tujuan

Tujuan penelitian untuk menganalisis Hubungan Antara Kunjungan Ibu Peserta Posyandu Terhadap Status Gizi Balita di

Desa Ketapang Raya, Kecamatan Keruak, Kabupaten Lombok Timur.

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat *deskriptif analitik* dengan pendekatan *studi korelasional*. Jumlah populasi sebanyak 110 orang. Besar sampel penelitian ini adalah 86 orang balita. *Teknik sampling* yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Adapun instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian adalah Lembar Observasi Kunjungan Ibu ke Posyandu dan Lembar Observasi Status Gizi Balita berdasarkan buku Kartu Menuju Sehat (KMS).

Prosedur penelitian terbagi menjadi prosedur administratif dan teknis. Setelah peneliti mendapatkan ijin penelitian dari Dikes Lombok Timur, kemudian mulai melakukan pengumpulan data di wilayah kerja Puskesmas Plus Keruak, dengan terlebih dahulu mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan dan melakukan *inform consent*. Pengolahan serta analisis data dilakukan kemudian dengan menggunakan komputer.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Rentang Umur

Umur	n	(%)
Dewasa Awal (26-35 thn)	68	79,1
Dewasa Akhir (36-45 thn)	17	19,8
Lansia Awal (46-55 thn)	1	1,2
Total	86	100

Hasil tabel 1 menunjukkan mayoritas umur responden yaitu masuk dalam kategori dewasa awal (26-35) dewasa akhir (rentang usia 36 – 45 tahun) yaitu sebanyak 17 orang (19,8%) selanjutnya kategori dewasa awal (rentangusia 26 – 35 tahun) yaitu sebanyak 68 orang (79,1%) dan paling sedikit adalah kategori lansia awal (rentang usia 46 – 55 tahun) yaitu sebanyak 1 orang (1,2%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	(%)
Buruh/Tani	7	8,1
Pedagang	38	44,2
IRT	41	47,7
Total	86	100

Hasil tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden menjadi IRT sebanyak 41 orang (47,7%), pedagang sebanyak 38 orang (44,2%), dan buruh/tani sebanyak 7 orang (8,1%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan Terakhir	n	(%)
Rendah(SD-SMP)	33	38,4
Sedang (SMA)	45	52,3
Tinggi (PT)	8	9,3
Total	86	100

Tabel 3. menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan, responden dengan tingkat pendidikan sedang (SMA) sebanyak 45 orang (52,3%), responden dengan tingkat pendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 33 orang (38,4%), dan responden dengan tingkat pendidikan tinggi (PT) paling sedikit, yaitu berjumlah 8 orang (9,3%)

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Umur (Bulan)

Umur Balita	n	(%)
Batita (0-36 bln)	47	54,7
Balita(37-59 bln)	39	45,3
Total	86	100

Tabel 4. menunjukkan bahwa berdasarkan umur, mayoritas responden adalah batita yaitu sejumlah 47 orang (54,7%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan

Berat Badan (Kg)	n	(%)
5-10	29	33,7
11-15	28	32,6
16-20	29	33,7
Total	86	100

Tabel 5. menunjukkan bahwa berdasarkan berat badan, balita yang memiliki berat badan (BB) antara 5-10 Kg yaitu sebanyak 29 balita (33,7%), berat badan antara 11-15 Kg yaitu sebanyak 28 balita (32,6%), dan berat badan antara 16-20 Kg yaitu sebanyak 29 balita (33,7%).

Tabel 6 Identifikasi Hasil Jumlah Kunjungan Ibu

Jumlah Kunjungan	n	(%)
Tidak Aktif	41	47,7
Aktif	45	52,3
Total	86	100

Tabel 6. menunjukkan bahwa jumlah ibu yang aktif mengunjungi Poyandu sebanyak 45 orang (52,3%), dan ibu yang tidak aktif mengunjungi Posyandu sebanyak 41 orang (47,7%).

Tabel 7. Identifikasi Status Gizi Balita

Status Gizi	n	(%)
Buruk	4	4,7
Kurang	14	16,3
Baik	68	79,1
Total	86	100

Tabel 7. menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki status gizi baik yaitu berjumlah 68 balita (79,1%), balita dengan status gizi kurang berjumlah 14 balita (16,3%), dan balita dengan status gizi buruk yaitu berjumlah 4 balita (4,7%).

Table 8. Hubungan Antara Kunjungan Ibu Dengan Status Gizi Balita

Kunjungan	Status gizi								P - Value
	Buruk		Kurang		Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Tidak Aktif	1	2,4	9	22	31	75,6	41	100	0.838
Aktif	3	6,7	5	11.1	37	82.2	45	100	

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa hasil uji statistic dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ didapatkan hasil $p - value$ 0,838 dengan demikian didapatkan $p > \alpha$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita.

Pembahasan

Perilaku Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2012). Berdasarkan hasil analisa data dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kunjungan yang aktif yaitu berjumlah 45 orang (52,3%), sedangkan jumlah responden yang memiliki tingkat kunjungan tidak aktif yaitu berjumlah 41 orang (47,7%). Hal ini di sebabkan karena posyandu Maju Bersama memiliki tempat yang cukup strategis sehingga mudah dijangkau oleh ibu-ibu yang ikut berpartisipasi dalam kegiatan posyandu, pelayanan yang memadai dan sikap petugas atau kader yang selalu mengarahkan ibu untuk tetap membawa balitanya ke posyandu, selain itu juga hal yang dapat menyebabkan tingginya keaktifan ibu dalam mengunjungi posyandu adalah pemberian makanan tambahan (PMT) dan pengetahuan ibu tentang posyandu cukup baik.

Menurut Lawrence W Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012), bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu: faktor predisposisi (predisposing factors), mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya.

Kedua yaitu faktor pendukung (enabling factors), mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya makanan bergizi, sarana air bersih dan lain-lain, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik,

posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya.

Ketiga yaitu faktor penguat (reinforcing factors), meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku pada petugas kesehatan, sehingga kunjungan ibu ke posyandu termasuk dalam kategori aktif.

Status Gizi Balita Di Posyandu

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2004). Status gizi ini menjadi penting karena merupakan salah satu faktor resiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik bagi seseorang akan berkontribusi terhadap kesehatannya dan juga terhadap kemampuan dalam proses pemulihan. Status gizi masyarakat dapat diketahui melalui penilaian konsumsi pangannya berdasarkan data kuantitatif maupun kualitatif (Achadi, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap status gizi balita di Posyandu Maju Bersama, Desa Ketapang Raya, Kecamatan Keruak, Kabupaten Lombok Timur menunjukkan bahwasatus gizi balita dari 86 balita yang menjadi responden, kategori status gizi baik sebanyak 68 balita (79,1%), kategori status gizi kurang sebanyak 14 balita (16,3%), dan kategori status gizi buruk sebanyak 4 balita (4,7 %).

Menurut Soekirman (2006), keluarga dengan penghasilan kecil dan jumlah anggota keluarga banyak akan semakin memperberat status gizi balita. Di negara berkembang seperti Indonesia yang tingkat ekonomi masyarakatnya sebagian besar adalah kelompok menengah ke bawah, hal itu bisa berdampak terhadap pemenuhan kebutuhan pangan terutama makanan bergizi.

Suhardjo (2008) menyatakan bahwa asupan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktifitas fisik, kebersihan dan berat badan ideal sangat mempengaruhi status gizi balita, disamping itu perilaku masyarakat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan, misalnya mengonsumsi makanan yang bergizi,

olahraga yang teratur, istirahat yang cukup termasuk juga perilaku pencegahan penyakit akan memberi dampak yang positif terhadap status gizi. Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang, yang akan berdampak terhadap perkembangan fisik, mental, dan emosional.

Wiryo (2010), mengemukakan bahwa status gizi balita juga di pengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengetahuan, dan wawasan ibu tentang gizi. Pengetahuan dan pengalaman ibu yang terbatas akan mempengaruhi pola pemenuhan gizi sehingga penerapan pola konsumsi makan belum sehat dan seimbang sehingga dapat mengakibatkan terjadinya masalah gizi.

Analisis Hubungan Antara Kunjungan Ibu ke Posyandu Dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil uji *Spearman Rank* yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita di Posyandu Maju Bersama, Desa Ketapang Raya, Kecamatan Keruak, Kabupaten Lombok Timur dengan tingkat kesalahan 5% ($\alpha=0,05$) didapatkan *p-value*=0,838 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita. Dengan demikian H_0 ditolak.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chairunisa Nur Rarastiti dan Ahmad Syauqy (2013) mengenai frekuensi kehadiran anak ke posyandu dengan status gizi anak usia 1-2 tahun, tidak terdapat hubungan bermakna antara frekuensi kehadiran anak ke posyandu dengan status gizi anak usia 1-2 tahun dan terdapat hubungan bermakna antara asupan energi dan protein dengan status gizi anak usia 1-2 tahun. Partisipasi masyarakat untuk datang dan menimbang anak balitanya di posyandu dimaksudkan agar status gizi balita dapat terus dipantau.

Dalam kegiatan rutin posyandu, juga terdapat pelayanan penyuluhan. Penyuluhan bermanfaat bagi masyarakat atau ibu untuk menambah pengetahuan tentang kesehatan dan gizi, sehingga apabila diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari maka akan terwujud pola hidup sehat bagi keluarganya.

Semakin tinggi asupan energi protein pada balita maka semakin baik pula status gizinya sehingga pertumbuhan fisik dan otak dapat bekerja dengan optimal.

Hubungan yang tidak bermakna antara kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita di Posyandu Maju Bersama, Desa Dane Rase, kecamatan Keruak, Kabupaten Lombok Timur, adalah dikarenakan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu usia anak balita, adanya penyakit infeksi pada balita, jumlah anak dalam keluarga, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, dan pola asuh orang tua.

Faktor pertama adalah usia anak balita, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hernawati (2012) menyatakan bahwa usia balita sering menjadi pertimbangan ibu untuk membawa balitanya ke posyandu. Ibu-ibu yang memiliki balita berusia diatas satu tahun merasa balitanya sudah mendapat imunisasi lengkap sehingga mereka mulai malas membawa anaknya ke posyandu. Tidak jarang juga ditemukan walaupun ibu-ibu jarang mengunjungi posyandu namun status gizi anaknya baik. Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan orang tua tentang asupan gizi yang baik untuk anaknya. Mereka rajin menggali informasi dari luar (baik media cetak maupun elektronik) sehingga mampu memenuhi kebutuhan gizi anaknya.

Pada penelitian ini didapatkan mayoritas usia balita yaitu 1-36 bulan dimana ibu-ibu biasanya akan berhenti mengunjungi posyandu ketika anaknya sudah berusia 12 bulan. Hal ini dikarenakan ibu-ibu beranggapan bahwa kegiatan posyandu sudah tidak penting lagi karena setelah usia 12 bulan balita sudah mendapatkan imunisasi lengkap dan ke posyandu hanya untuk menimbang dan mendapatkan vitamin A sehingga ibu-ibu lebih memilih untuk tidak datang ke posyandu.

Faktor kedua yaitu penyakit infeksi pada balita, penelitian yang dilakukan oleh Tasya Arida Wijaya dkk (2014) menyatakan bahwa penyakit infeksi termasuk didalamnya infeksi saluran pernafasan dan diare selalu dapat memperburuk keadaan/status gizi melalui gangguan masukan makanan dan akibat kehilangan zat-zat esensial didalam tubuh, dampak dari penyakit infeksi terhadap pertumbuhan

seperti menurunnya berat badan, hal ini disebabkan karena penurunan nafsu makan penderita hingga *intake* zat gizi dan energi kurang dari kebutuhan. Selain menggunakan lembar observasi, pada penelitian ini peneliti juga mewawancarai beberapa ibu yang memiliki balita dengan status gizi kurang dan buruk, berdasarkan dari hasil wawancara tersebut didapatkan sejumlah balita sering mengalami diare, penyakit saluran pernafasan, demam dan penyakit lainnya. Pada sakit balita menjadi kurang nafsu makan dan seringkali mengalami penurunan berat badan sehingga balita tetap berstatus gizi kurang dan buruk walaupun sering berkunjung ke posyandu.

Faktor ketiga yaitu jumlah anak dalam keluarga, jumlah anak dalam keluarga dapat mempengaruhi status gizi balita dimana apabila ibu sebelumnya pernah memiliki balita maka ia akan lebih berpengalaman dalam memenuhi asupan gizi anak balitanya. berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ucu Suhendri (2009) menyatakan bahwa jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima oleh anak. Lebih-lebih jika jarak anak terlalu dekat. Menurut Apriadi (1986) jumlah anggota keluarga akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan, yaitu jumlah distribusi makanan dalam rumah tangga. Dengan jumlah anggota keluarga yang besar dan diikuti dengan distribusi makanan yang tidak merata, dengan asumsi dewasa lebih banyak dari anak-anak akan menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi.

Faktor keempat adalah pekerjaan ibu, ibu yang bekerja dapat membantu meningkatkan perekonomian keluarga, hal ini dapat berpengaruh terhadap jenis makanan yang di konsumsi oleh balita. Semakin tinggi pendapatan maka semakin baik pula kualitas makanan yang diberikan oleh ibu, namun pekerjaan ibu juga mempengaruhi keaktifan ibu ke posyandu, ibu-ibu yang bekerja menjadi lebih *enggan* untuk membawa anaknya mengunjungi posyandu karena memiliki kegiatan lain disaat pelaksanaan posyandu. Menurut Hurlock (1999), pengaruh ibu yang

bekerja terhadap hubungan ibu dan anak, sebagian besar bergantung pada usia anak pada waktu ibu mulai bekerja. Jika ia bekerja sebelum anak telah terbiasa selalu bersamanya dan sebelum suatu hubungan akan terbentuk maka pengaruhnya akan minimal, tetapi bila hubungan ibu dan anak telah terbentuk maka pengaruhnya akan mengakibatkan anak merasa kehilangan dan kurang diperhatikan. Menurut Pudjiaji tahun (2000), para ibu setelah melahirkan dan langsung bekerja meninggalkan bayinya dari pagi sampai sore akan membuat bayi tidak mendapatkan ASI sedangkan pemberian pengganti ASI maupun makan tambahan tidak dilakukan sebagaimana mestinya.

Faktor kelima yaitu pengetahuan ibu, menurut Wiryo (2010), mengemukakan bahwa status gizi balita juga di pengaruhi oleh pengetahuan dan wawasan ibu. Pengetahuan dan pengalaman ibu yang terbatas akan mempengaruhi pola pemenuhan gizi sehingga penerapan pola konsumsi makan belum sehat dan seimbang sehingga dapat mengakibatkan terjadinya masalah gizi.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

Sebagian besar orang tua mempunyai tingkat kunjungan aktif, namun terdapat juga orang tua yang memiliki tingkat kunjungan tidak aktif. Hal ini disebabkan oleh pemberian makanan tambahan (PMT) yang tidak rutin diberikan.

Sebagian besar balita berstatus gizi baik tetapi masih terdapat balita dengan status gizi kurang dan gizi buruk, dengan jumlah balita gizi baik sebanyak 68 orang, gizi kurang sebanyak 14 orang, dan gizi buruk sebanyak 4 orang.

Tidak ada hubungan antara kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita dengan tingkat korelasi $p=0,022$ atau lebih besar dari tingkat kesalahan 0,05.

Daftar Pustaka

Arikunto (2010). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Rineka Cipta : Jakarta

- Depkes RI. (2008). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat : Jakarta
- Hidayat, A.A (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika : Jakarta
- Khumaidi. (1994). *Bahan Pengajaran Gizi Masyarakat*. Departemen Pendidikan Kebudayaan, Dirjen DIKTI, Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi : IPB Bogor
- Lastanto. (2015). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan*. Skripsi Sarjana Keperawatan Stikes Kusuma Husada.
- Madanijah, S. dan 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.
- Maulana, Agung. (2013). *Hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita bawah garis merah (bgm) di desa sukojember kecamatan jelbuk kabupaten jember*. Skripsi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Notoatmodjo, Sukidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta : Jakarta
- Notoatmodjo, Sukidjo. (2007). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta : Jakarta
- Purnikasari, Devi. (2010). *Peran Posyandu dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat di Dusun Karangwatu, Desa Pucungrejo, Kabupaten Magelang*. Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta
- Putri, Rona Firmana, dkk. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas nanggalo padang*. Jurnal kesehatan andalas. Vol.4. No.1
- Rahmawati, dkk. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Kurang Pada Balita Terhadap Kejadian Gizi Kurang Di Desa Penusupan*. Jurnal Poltekkes Tegal.
- Rarastiti, CN. (2013). *Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi Kehadiran Anak Ke Posyandu, Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun*. Skripsi Sarjana Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Riyanto, A. (2011). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Setiadi (2010). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Garaha Ilmu : Yogyakarta
- Sugiyono (2012). *Statistika untuk Penelitian*. Rineka Cipta : Jakarta
- Sulistyoningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Graha Ilmu: Jogjakarta
- Supariasa, dkk. (2012). *Metode Penelitian Status Gizi*. EGC: Jakarta
- Supartini. (2007). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*, EGC : Jakarta
- Syafrudin, Hamidah. (2009). *Kebidanan Komunitas*. EGC: Jakarta
- Wardani, Milasri. (2012). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Rw 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Depok*. Skripsi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia