

**HUBUNGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN POSYANDU  
ORANG TUA DENGAN STATUS GIZI BALITA POSYANDU  
DELIMA IX KOTA BEKASI 2023**

**SKRIPSI**



**WIDYA PUSPITA ANGGRAENI**

**NPM: 20.156.01.11.081**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA  
INONESIA**

**BEKASI**

**2024**

**HUBUNGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN POSYANDU ORANG TUA  
DENGAN STATUS GIZI BALITA POSYANDU DELIMA IX KOTA  
BEKASI  
SKIRPSI**

Sebagai persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
STIKes Medistra Indonesia



**Disusun Oleh:**

**WIDYA PUSPITA ANGGRAENI**

**NPM: 20.156.01.11.081**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA  
INONESIA  
BEKASI  
2024**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN POSYANDU ORANGTUA  
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU DELIMA IX KOTA  
BEKASI 2023**

**SKRIPSI**

**DISUSUN OLEH :**

**WIDYA PUSPITA ANGGRAENI**

**NPM 20.156.01.11.081**

**Skripsi ini Telah Disetujui**

**Tanggal 23 Februari 2024**

**Pembimbing**

**Nurti Y.K. Gea,Ns.,M.,Kep.,S.Kep.A.**

**NIDN.0326067902**

**Mengetahui,**

**Kepala Program Studi Sarjana Keperawatan (S1)**

**STIKes Medistra Indonesia**

**Kiki Deniati, S.Kep,Ns.,M.Kep**

**NIDN. 0316028302**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Widya Puspita Anggraeni  
NPM : 20.156.01.11.081  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan kunjungan posyandu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Delima IX Kota Bekasi 2023

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji :  
Nurti Y.K.Gea Ns.M.kep.,S.Kep.A (.....)  
NIDN. 0326067902

Pembimbing :  
Nurti Y.K.Gea Ns.M.kep.,S.Kep.A (.....)  
NIDN. 0315018401

Anggota Tim Penguji :  
Lisna Agustina, S.Kep,Ns.,M.Kep (.....)  
NIDN. 0316028302

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik  
STIKes Medistra Indonesia

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
STIKes Medistra Indonesia

Puri Kresnawati, SST.,M.KM  
NIDN. 0309049001

Kiki Deniati, S.Kep,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0316028302

Disahkan,  
Ketua STIKes Medistra Indonesia

**Dr. Lenny Irmawaty SST, M.Kes**  
NID. 0319017902

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : Widya Puspita Anggraeni  
NPM : 20.156.01.11.081  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan kunjungan posyandu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Delima IX Kota Bekasi 2023

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan pengambil alih tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya sendiri.

Bekasi, 21 Februari 2024

Widya puspita Anggraeni

NPM 20.156.01.11.081

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Alhamdulillahirobilalamin, puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat, karunia dan ridho-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan hasil penelitian ini dengan judul “Hubungan kepatuhan kunjungan posyandu orang tua dengan status gizi balita Di posyandu Delima IX” Hasil penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk penelitian dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program studi ilmu keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam rangka kegiatan penyusunan skripsi ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, dukungan, dan motivasi kepada penulis. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Allah SWT dengan Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini
2. Usman Ompusunggu, S.E selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
3. Saver Mangandar Ompusunggu, SE., selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
4. Vermona Marbun, MKM, selaku BPH Yayasan Medistra Indonesia
5. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes selaku ketua dari STIKes Medistra Indonesia
6. Puri Kresnawati, SST, M.Kes, selaku WK I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
7. Sinda Ompusunggu, SH, selalu WK II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia.
8. Hainun Nissa, SST.,M.Kes, selaku WK III Bidang kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.

9. Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua program studi S1 Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia.
10. Routua Suryani S, M.Kes selaku Koordinator Mata kuliah Skripsi
11. Nurti Y.K Gea, Ns., M.Kep., Sp.Kep.A selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktu, pikiran dan tenaga untuk memberikan bimbingan, masukan dan arahan selama penyusunan skripsi.
12. Riris Ocrtryna, Ns., M.Kep.,Sp.Kep.J selaku Dosen pembimbing Akademik
13. Lisna Agustina, S.Kep. Ners.,M.Kep Selaku dosen penguji 1, Terimakasih telah meluangkan waktu dan masukan-masukan yang bermanfaat bagi peneliti.
14. Arabta M. Praten Pelawi,Ns.,M.Kep.,S.Kep selaku Wali kelas 4B Keperawatan
15. Seluruh jajaran dosen dan staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan.
16. Terkhusus untuk kedua orang tua Bapak Sukandi dan Ibu Nuryanah yang sangat saya cintai dan sayangi, Terimakasih atas segala do'a, motivasi dan dukungan sepenuhnya yang tiada henti untuk penulis.

Dalam hal itu penulis menyadari, bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, maka kepada para pembaca khususnya Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan jika ada kesalahan dalam penulisan Skripsi ini penulis mohon kesediannya untuk kritik dan saran, serta motivasi yang membangun. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan umumnya kepada para pembaca.

Bekasi, 20 juli 2023

Widya Puspita Anggraeni  
NPM 20.156.01.11.081

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>1</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>3</b>
A. Latar belakang.....	3
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian .....	10
E. Keaslian penelitian .....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>14</b>
A. Status Gizi balita .....	14
1. Pengertian Balita/Anak prsekolah .....	14
2. Pengertian status gizi .....	16
3. Macam-macam status gizi .....	16
4. Penilaian status gizi .....	20
B. Kepatuhan kunjungan posyandu .....	30
1. Pengertian Posyandu .....	30
2. Tujuan posyandu .....	30
3. Fungsi Posyandu.....	31
4. Kegiatan posyandu .....	31
5. Manfaat Posyandu .....	33
6. Kegiatan balita di posyandu .....	35
7. Sistem Lima Meja Dalam Posyandu .....	36
8. Kriteria Kunjungan Ke Posyandu.....	39



C. Kepatuhan .....	39
1. Pengertian kepatuhan.....	39
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan orang tua.....	40
D. Konsep KMS (kartu menuju sehat).....	43
1. Pengertian KMS.....	43
2. Cara membaca KMS/menentukan status pertumbuhan anak: .....	44
E. Kerangka Teori.....	46
F. kerangka konsep.....	47
G. Hipotesis.....	48
<b>BAB III METEDOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>49</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	49
B. Lokasi penelitian dan waktu penelitian.....	50
1. Lokasi .....	50
2. Waktu .....	50
C. Populasi dan sampel.....	51
1. Populasi .....	51
2. Sampel .....	51
3. Teknik Pengambilan Sampel .....	52
4. Kriteria subjek penelitian.....	53
D. Variabel penelitian .....	53
1. Variabel Bebas (independent variabel). .....	53
2. Variabel terikat (dependent variabel). .....	54
E. Definisi operasional .....	55
F. Jenis data .....	56
1. Data primer .....	56
2. Data sekunder .....	56
G. Teknik pengumpulan data.....	56
H. Instrumen Penelitian.....	58
I. Teknik pengolahan data .....	58
J. Teknik Analisis Data.....	59
1. Analisis Univariat.....	60

2. Analisis Bivariat .....	60
K. Etika penelitian.....	61
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>63</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	63
B. Hasil Analisa Univariat .....	63
a. Karakteristik Responden Penelitian .....	63
b. Distribusi Kepatuhan Kunjungan Posyandu Orang tua di Posyandu Delima IX Kota Bekasi .....	65
c. Distribusi Status Gizi Balita di Posyandu Delima IX Kota Bekasi .....	66
C. Hasil Analisa Bivariat .....	66
D. Pembahasan.....	68
a. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kunjungan Posyandu Orang tua di Posyandu Delima IX Kota Bekasi .....	68
b. Distribusi Status Gizi Balita di Posyandu Delima IX Kota Bekasi .....	71
c. Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Orang tua dengan Status Gizi Balita di Posyandu Delima IX Kota Bekasi .....	73
E. Keterbatasan Penelitian .....	76
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>77</b>
A. Kesimpulan .....	77
B. Saran .....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1. 1 Keaslian peneliti .....</b>	<b>8</b>
<b>Tabel 2. 1 Tabel ambang batas status gizi anak.....</b>	<b>21</b>
<b>Tabel 2. 2 kerangka Teoritis .....</b>	<b>34</b>
<b>Tabel 2. 3 Kerangka konsep.....</b>	<b>35</b>
<b>Tabel 3. 1 waktu penelitian .....</b>	<b>38</b>
<b>Tabel 3. 2 Kriteria inklusi dan eksklusi .....</b>	<b>40</b>
<b>Tabel 3. 3 Definisi Operasional.....</b>	<b>42</b>
<b>Tabel 4. 1 Karakteristik Responden.....</b>	<b>51</b>
<b>Tabel 4. 2 Distribusi Kepatuhan Kunjungan Posyandu Orang tua .....</b>	<b>52</b>
<b>Tabel 4. 3 Distribusi Status Gizi Balita .....</b>	<b>53</b>
<b>Tabel 4. 4 Analisis Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Orang tua dengan Status Gizi Balita di Posyandu Delima IX Kota Bekasi.....</b>	<b>53</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Gambar 1 Surat Permohonan Studi Pendahuluan.....</b>	<b>67</b>
<b>Gambar 2 Surat Balasan Dinas Kesehatan Kota Bekasi.....</b>	<b>68</b>
<b>Gambar 3 Informed Consent .....</b>	<b>72</b>
<b>Gambar 4 Lembar Ceklis kepatuhan.....</b>	<b>74</b>
<b>Gambar 5 Tabel KMS hasil penimbangan posyandu balita.....</b>	<b>75</b>

## ABSTRAK

### HUBUNGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN POSYANDU ORANG TUA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU DELIMA IX KOTA BEKASI 2023

Widya Puspita Anggraeni <sup>1</sup>, Nurti Y.K.Gea <sup>2</sup>  
Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Medistra Indonesia  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia  
[widyapa18@gmail.com](mailto:widyapa18@gmail.com), [nurtigeaa@gmail.com](mailto:nurtigeaa@gmail.com)

**Latar Belakang:** Gizi yang baik adalah dasar dari kesehatan, yang baik dan dapat mempengaruhi daya tahan tubuh, kerentanan terhadap penyakit, serta pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental. Gizi yang baik mengurangi angka kesakitan, kecacatan dan kematian serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Kegiatan penimbangan balita di posyandu merupakan salah satu upaya mengidentifikasi secara dini masalah gizi pada balita. Balita yang dideteksi mengalami gangguan pertumbuhan berdasarkan tanda dan gejala klinis perlu segera dirujuk ke tenaga kesehatan profesional untuk mendapatkan perawatan segera. Langkah yang diberikan pemerintah sendiri yaitu diselenggarakannya penimbangan balita secara rutin di setiap posyandu. Untuk itu diperlukan kepatuhan dan keaktifan orang tua dalam melakukan penimbangan rutin di posyandu.

**Tujuan Peneliti:** Tujuan dalam penelitian ini adalah Menganalisis Kepatuhan kunjungan posyandu orang tua dengan status Gizi balita di posyandu Delima IX Kota Bekasi.

**Metode Peneliti:** Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain *crosssectional*. Populasi penelitian ini berjumlah 113 orang. Besar sampel penelitian sebanyak 91 responden. Dengan uji statistik menggunakan uji Chi-Square.

**Hasil Peneliti:** Terdapat hubungan Kepatuhan kunjungan posyandu orang tua dengan status Gizi balita di posyandu Delima IX Kota Bekasi. Dibuktikan dengan hasil analitik uji Chi-Square test dimana nilai p Value = 0,000 ( $\alpha$ ) (0,05), maka dapat disimpulkan H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>a</sub> diterima

**Kesimpulan:** Ada Hubungan Kepatuhan kunjungan posyandu orang tua dengan status Gizi balita di posyandu Delima IX Kota Bekasi.

**Kata Kunci:** Kepatuhan orang tua, Status Gizi, Balita, Posyandu

**ABSTRACT****THE CORRELATION OF PARENTS' POSYANDU VISIT COMPLIANCE WITH  
THE NUTRITIONAL STATUS OF TODDLER AT POSYANDU DELIMA IX,  
BEKASI CITY 2023**

**Widya Puspita Anggraeni <sup>1</sup>, Nurti Y.K. Gea <sup>2</sup>**

*Medistra Indonesian Medical Collage of Health Sciencies1*

*Medistra Indonesian Medical Collage of Health Sciencies2*

[widyapa18@gmail.com](mailto:widyapa18@gmail.com), [nurtigeaa@gmail.com](mailto:nurtigeaa@gmail.com)

**Background:** Good nutrition is the basis of good health and can influence the body's resistance, susceptibility to disease, as well as physical and mental growth and development. Good nutrition reduces morbidity, disability and death and improves the quality of human resources. The activity of weighing toddlers at posyandu is an effort to early identify nutritional problems in toddlers. Toddlers who are detected to have growth disorders based on clinical signs and symptoms need to be immediately referred to professional health workers for immediate treatment. The steps taken by the government itself are holding regular weighing of toddlers at every posyandu. This requires parental obedience an.

**Objective:** The aim of this research is to analyze the compliance of parents' posyandu visits with the nutritional status of toddlers at the Delima IX posyandu, Bekasi City.

**Method:** The research method used in this research is a cross-sectional design. The population of this study was 113 people. The research sample size was 91 respondents. With statistical tests using the Chi-Square test.

**Results:** There is a relationship between compliance with parental posyandu visits and the nutritional status of toddlers at Delima IX posyandu, Bekasi City. Proven by the analytical results of the Chi-Square test where the  $p$  value = 0.000 ( $\alpha$ ) (0.05), it can be concluded that  $H_0$  is rejected and  $H_a$  is accepted.

**Conclusion:** There is a relationship between compliance with parental posyandu visits and the nutritional status of toddlers at Delima IX posyandu, Bekasi City.

**Keywords:** Parental Compliance, Nutritional Status, Toddlers, Posyandu

**Reference List :** 2018-2023

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Indikator keberhasilan program posyandu adalah peningkatan status gizi anak sehingga mengurangi jumlah anak yang berat badannya tidak bertambah tidak berkurang atau berkurang. Malnutrisi dapat dideteksi secara dini melalui identifikasi pemantauan tumbuh kembang anak di posyandu, dilanjutkan dengan penetapan status gizi oleh bidan desa atau tenaga kesehatan lainnya. Penemuan kasus gizi buruk harus segera diikuti dengan rencana aksi yang jelas, sehingga pencegahan gizi buruk memberikan hasil yang optimal.

Gizi yang baik adalah dasar dari kesehatan, yang baik dan dapat mempengaruhi daya tahan tubuh, kerentanan terhadap penyakit, serta pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental. Gizi yang baik mengurangi angka kesakitan, kecacatan dan kematian serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia. (MUAFIAH, 2019) Gagal Tumbuh adalah suatu keadaan terjadinya keterlambatan pertumbuhan fisik pada bayi dan Anak usia bawah dua tahun yang ditandai dengan kenaikan berat badan di bawah persentil 5 dari standar tabel kenaikan berat badan. Gizi Buruk adalah status gizi anak dibawah 5 tahun yang ditandai dengan keadaan sangat kurus, berat badan terhadap panjang badan atau berat badan dibanding tinggi badan kurang dari 3 standar deviasi atau memiliki lingkaran lengan atas kurang dari 11,5 cm pada Anak usia 6 bulan hingga 59 bulan. Gizi yang baik mempengaruhi anak-anak untuk

bertahan hidup, tumbuh, berkembang, belajar, bermain, berpartisipasi dan berkontribusi. (UNICEF et al., 2020).

Data World Health Organization (WHO, 2020) 5,7% anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia menderita gizi lebih, 6,7% menderita kekurangan gizi dan gizi buruk, dan 22,2% atau 149,2 juta menderita stunting (malnutrisi kronik). United Nations Internasional Children's Emergency Fund UNICEF mendapatkan hasil data pada 2020, 47,0 juta anak dibawah 5 tahun secara global mengalami kekurangan gizi (wasting) dimana 14.3 juta nya mengalami kekurangan gizi akut, sebagian besar jumlah anak yang mengalami kekurangan gizi ditemukan pada wilayah Asia selatan dengan presentase 14,3 %, Afrika barat 7,5%, afrika utara 7,2%.(UNICEF et al., 2020).

Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 terdapat 34 provinsi menunjukkan angka stunting nasional mengalami penurunan dari 24.4% tahun 2021 menjadi 21.6% di tahun 2022. Perlu penurunan 3,8% per tahun untuk mencapai 14% di 2024. Untuk mencapai target tersebut, kementerian kesehatan melakukan intervensi spesifik stunting yang difokuskan pada masa sebelum kelahiran dan pada anak usia 6-23 bulan, salahsatu intervensi dilakukan pada balita yaitu pemantauan pertumbuhan balita, tata laksana balita dengan masalah gizi, peningkatan dan pencakupan kelengkapan imunisasi serta penanganan penurunan angka stunting. (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan hasil surveinas gizi tahun 2020 yang diolah dalam elektronik Pencatatan Pelaporan Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) data balita yang didapat pada bulan agustus yang mengalami stunting ditemukan sebanyak



277.847 balita. (DINKES JABAR, 2021). Sedangkan data Prevalensi gizi kurang di kota Bekasi pada tahun 2020 yaitu sebesar 6,12% dari 134.537 balita yang ditimbang, didapatkan sebanyak 8.228 balita mengalami gizi kurang. Hasil ini meningkat hampir 2 kali lipat dari tahun 2019 dengan hasil gizi kurang sebesar 3,58% dan pada 2018 sebesar 4,85%. Prevalensi gizi kurang tertinggi ada wilayah puskesmas Ciketing Udik 13,08%, data didapatkan dari hasil penimbangan balita di posyandu wilayah tersebut (Dinkes, 2020).

Kegiatan penimbangan balita di posyandu merupakan salah satu upaya mengidentifikasi secara dini masalah gizi pada balita. Balita yang dideteksi mengalami gangguan pertumbuhan berdasarkan tanda dan gejala klinis perlu segera dirujuk ke tenaga kesehatan profesional untuk mendapatkan perawatan segera (Dinas Kesehatan Bekasi, 2022). Menurut (Kemenkes RI, 2022) untuk dilakukannya pencegahan primer dilakukan mulai dari tingkat kader di posyandu. Kader melakukan pemantauan pertumbuhan, pengukuran Panjang Badan atau Tinggi Badan (PB atau TB) dan Berat Badan (BB) menggunakan alat dan metode pengukuran standar, serta memberikan edukasi kepada orang tua/pengasuh mengenai pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping Asi dengan kandungan gizi lengkap terutama protein hewani.

Posyandu adalah UKBM yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat. Agar masyarakat dapat mengakses pelayanan kesehatan dasar dan memberikan kenyamanan bagi masyarakat terutama ibu, bayi, dan anak balita, Pengintegrasian pelayanan sosial dasar dalam Posyandu merupakan upaya secara sinergis menyediakan berbagai layanan yang

dibutuhkan masyarakat seperti peningkatan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan pangan keluarga dan jaminan sosial. (Kemenkes RI, 2011). Posyandu diharapkan dapat memenuhi tugasnya dalam lima program inti, yaitu kesehatan ibu dan anak, KB, imunisasi, gizi, pencegahan dan pengendalian diare.

Kita telah melalui pandemi COVID-19 selama lebih dari dua tahun. Kepanikan fisiologis, fisik, dan ekonomi di awal pandemi menyebabkan kader Posyandu Indonesia, bayi, balita, dan ibu hamil di Indonesia mengalami dampak yang cukup serius. Terbukti dengan menurunnya jumlah kunjungan balita, ibu balita dan ibu hamil ke posyandu secara drastis, hal tersebut dikarenakan sempat terhentinya pelayanan kesehatan balita di posyandu. Mengingat pentingnya peran posyandu maka aktivitas pemantauan tumbuh kembang balita sebagai salah satu upaya pencegahan stunting dan status gizi lainnya maka harus tetap dijalankan. Arahan Presiden RI pada rapat terbatas 5 Agustus 2020 meminta agar posyandu dibuka kembali dengan memperhatikan aspek keselamatan dan kesehatan Masyarakat. Posyandu dibuka dengan menerapkan protokol kesehatan dan memperhatikan klasifikasi zonasi dari R T/RW. Terjadi peningkatan cakupan penimbangan balita di posyandu yaitu pada tahun 2020 sebesar 33,9% dan pada 2021 sebesar 49,5%. Dari data tersebut masih belum memenuhi target kerja posyandu dengan capaian 75%. (Dinas Kesehatan Bekasi, 2022).

Terdapat kendala dalam keberhasilan program Posyandu dalam meningkatkan status gizi balita, salah satunya adalah rendahnya kepatuhan

kunjungan posyandu orang tua. Orang tua yang tidak patuh dalam mengikuti program Posyandu cenderung kurang memperhatikan asupan gizi dan kesehatan anaknya, sehingga dapat berdampak pada status gizi balita yang kurang baik. Dengan mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan posyandu orang tua, dapat dikembangkan strategi yang lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan kunjungan posyandu orang tua, sehingga dapat meningkatkan status gizi balita secara keseluruhan di Indonesia.

Tingkat kehadiran posyandu sangat berperan penting terhadap status gizi balita, penting bagi ibu untuk aktif mengunjungi setiap kegiatan posyandu untuk memantau kesehatan dan gizi balita, sehingga apabila terjadi masalah kesehatan atau masalah gizi kurang pada balita maka ibu dapat langsung mengetahui dan melakukan pencegahan serta pengobatan agar tidak semakin menjadi buruk. Langkah yang diberikan pemerintah sendiri yaitu diselenggarakannya penimbangan balita secara rutin di setiap posyandu. Untuk itu diperlukan kepatuhan dan keaktifan orang tua dalam melakukan penimbangan rutin di posyandu. (Kemenkes RI, 2011).

Data dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti mendapatkan hasil pencatatan bulan penimbangan di posyandu kelima IX kota Bekasi bulan Maret dan bulan April tahun 2023 mengalami penurunan jumlah balita yang ditimbang jumlah kunjungan balita ke posyandu yaitu pada bulan Maret sebanyak 80% jumlah balita yang datang dan pada bulan April sebanyak 73%. Hal ini membuktikan bahwa partisipasi masyarakat masih sangat kurang terhadap posyandu di masing-masing wilayah. Salah satu kader posyandu dan petugas

puskesmas yang peneliti wawancarai mengatakan bahwa kasus minimnya minat orang tua mengunjungi kegiatan bulanan posyandu dan menyatakan juga bahwa kasus gizi KEP pada balita di daerah tersebut masih terjadi, karena itu ditemukannya salah satu balita dinyatakan Bawah Garis Merah (BGM), disebabkan orangtua tidak memiliki waktu mengunjungi posyandu dikarenakan orang tua bekerja, namun kesadaran keluarga terhadap masalah yang ada dan untuk menindak lanjuti perkembangan balitanya masih sangat kurang.

Berdasarkan dari latar belakang yang telah diuraikan, dan studi pendahuluan sederhana yang telah peneliti lakukan, apakah tingkat kepatuhan kunjungan posyandu orang tua berhubungan dengan status gizi balita, dengan itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan kepatuhan kunjungan posyandu orang tua dengan status gizi balita di posyandu Delima IX Kota Bekasi”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang mengetahui bahwa di kota Bekasi sendiri pada tahun 2020 yaitu sebesar 6,12% dari 134.537 balita yang ditimbang, didapatkan sebanyak 8.228 balita mengalami gizi kurang. Dan diketahui terjadinya suatu masalah pada posyandu delima IX adalah minimnya kunjungan orang tua menghadiri posyandu didukung oleh studi pendahulaun sederhana yang peneliti dapat dari data puskesmas ciketing udik, hal tersebut memungkinkan terhambatnya monitoring pertumbuhan balita, dan terjadinya status kurang gizi pada balita.

Dampak terhambatnya monitoring pertumbuhan dan monitoring status gizi balita di puskesmas mengakibatkan terjadinya keterlambatan penanganan balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan besar kemungkinan terjadinya stunting, dampak dari stunting itu sendiri adalah dapat mempengaruhi berbagai faktor pertumbuhan pada anak di masa akan datang, oleh karena itu keluarga adalah salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi kesehatan balita dan anak. Maka masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan :

*“Apakah ada Hubungan antara kepatuhan kunjungan posyandu orang tua dengan status gizi balita di Posyandu Delima IX Ciketingudik”.*

### **C. Tujuan penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan kunjungan posyandu Oran tua dengan status gizi balita di Posyandu Delima IX Kota Bekasi.

#### **2. Tujuan Khusus :**

- a. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan kunjungan ke posyandu orang tua
- b. Mengidentifikasi status gizi balita di Posyandu Delima IX Kota Bekasi.
- c. Menganalisa bagaimana hubungan kepatuhan kunjungan psyandu orang tua dengan status gizi balita di Posyandu Delima IX Kota Bekasi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang dapat diharapkan dari hasil penelitian yang dilakukan adalah:

##### **1. Manfaat Praktis**

Manfaat aplikatif dari penelitian ini adalah memberikan gambaran bagi lembaga pelayanan kesehatan khususnya keperawatan anak, posyandu, dan puskesmas dalam melakukan intervensi dalam kegiatan perencanaan, pengembangan dan dalam rangka meningkatkan cakupan penimbangan balita di posyandu dan terpantaunya status gizi balita. Meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup balita. Dengan meningkatkan kepatuhan orang tua dalam membawa untuk monitoring gizi balita di posyandu.

##### **2. Manfaat teoritis**

Penelitian ini akan memberikan hasil yang menjadi dasar intervensi bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak melakukan intervensi terhadap perkembangan status gizi balita, dapat digunakan dalam merancang asuhan keperawatan balita dengan masalah gizi di masyarakat.

##### **3. Bagi Posyandu Delima IX**

Meningkatkan kualitas pelayanan posyandu yang lebih baik serta sebagai motivasi dan menambah wawasan dan pengetahuan bagi kader posyandu dalam menegaskan kunjungan orang tua

keposyandu sehingga dapat membantu meningkatkan status gizi balita.

4. Bagi responden

Meningkatkan kesadaran responden tentang pentingnya kunjungan posyandu untuk memonitoring pertumbuhan balita dan status gizi balita, juga Sebagai motivasi bagi responden untuk dapat melakukan kunjungan setiap bulan ke posyandu. Penelitian ini dapat membantu meningkatkan pemahaman orang tua tentang pentingnya kunjungan posyandu untuk monitoring tumbuh kembang balita.

5. Bagi institusi STIKes Medistra Indonesia

Penelitian ini diharapkan menjadi suatu bahan pertimbangan untuk lebih memperkaya ilmu pengetahuan, dapat memberikan informasi baru dan wawasan baru terkhusus bagi perawatan gizi balita, serta dapat menjadi salah satu bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya.

6. Bagi peneliti

Merupakan suatu bentuk pembelajaran dan pengalaman yang berkesan dalam rangka mengembangkan wawasan dan pengetahuan dalam proses penelitian mengenai hubungan kepatuhan kunjungan posyandu orang tua dengan status gizi balita di Posyandu Delima IX Kota Bekasi.

## E. Keaslian penelitian

*Tabel 1. 1 Keaslian peneliti*

No	Penulis	Judul	Tahun	Hasil
1	Putri Apriliana	Hubungan sikap ibu balita dengan kepatuhan kunjungan dalam program posyandu balita di desa lajing kec. arosbaya kabupaten bangkalan	2022	Sikap ibu kunjungan Program Posyandu Balita sebagian besar negatif yaitu sebanyak 48 ibu (85,7%). Di Desa Lajing Kecamatan Arosbaya Kabupaten Bangkalan. kepatuhan ibu Balita dalam kunjungan Program sebagian besar tidak patuh yaitu sebanyak 47 ibu (83,9%) di Desa Lajing Kecamatan Arosbaya Kabupaten Bangkalan. Ada hubungan sikap ibu dengan kepatuhan kunjungan dalam Program Posyandu Balita di Desa Lajing Kecamatan Arosbaya Kabupaten Bangkalan.
2	Retno Sugiyarti <sup>1</sup> , Veriani Aprilia <sup>2</sup> , Febriana Suci Hati <sup>3</sup>	Kepatuhan kunjungan Posyandu dan status gizi balita di posyandu Karangbendo Banguntapan, Bantul, Yogyakarta	2014	Hasil analisis antara tingkat kepatuhan kunjungan posyandu dengan status gizi balita diketahui nilai z sebesar 0,614. Berdasarkan taraf signifikan 5% maka diketahui z tabel = 0,185 dengan taraf signifikan 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang artinya $H_0$ ditolak karena z hitung $\geq$ z tabel yaitu $0,614 \geq 0,185$ artinya ada hubungan antara tingkat kepatuhan kunjungan posyandu dengan status gizi balita. semakin patuh balita berkunjung ke posyandu, maka status gizi balita akan baik juga. Hal ini dapat dilihat dari balita yang patuh berkunjung



- ke posyandu memiliki persentase status gizi baik yang lebih tinggi (62,5%) dibanding yang tidak patuh (10%). Sebaliknya balita yang mempunyai kepatuhan rendah memiliki persentase status gizi kurang yang lebih tinggi (20%) dibanding yang patuh (5%).
- 3 Ratna Indriati<sup>1</sup>, Hubungan tingkat 2017  
Christin partisipasi Ibu  
Lidyawati<sup>2</sup> mengikuti posyandu dengan status gizi balita di desa Mulur RT 03/VI Bendosari Sukoharjo
- HubunganTingkat Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Balita
- Hasil uji Chi-Square program SPSS versi 18.0 dengan  $\alpha = 5\%$  (0.05) diperoleh p-value sebesar 0.039. Dari hasil tersebut menunjukkan nilai  $p < 0.05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga ada hubungan antara tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi balita di posyandu Angrek 2 Desa Mulur Bendosari Sukoharjo.
- 4 Putri Amalia<sup>1</sup>, Hubungan 2018  
Widawati<sup>2</sup> pengetahuan dan sikap tentang gizi dengan keaktifan ibu membawa balita ke posyandu di desa Makmur kecamatan gunung sahilan
- Berdasarkan hasil Uji Chi- Square maka diperoleh nilai signifikan ( $p < 0.05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan keaktifan ibu membawa balita ke Posyandu. Selain itu responden dengan pengetahuan kurang berpeluang 5.667 kali berisiko tidak aktif membawa balitanya ke Posyandu bila dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik cukup.
-

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini akan menguraikan mengenai tinjauan pustaka dengan beberapa hasil penelitian terdahulu dan konsep teori sebagai landasan bagi peneliti untuk mengetahui apakah ada hubungannya kepatuhan kunjungan posyandu orang tua dengan status gizi balita.

#### **A. Status Gizi balita**

##### **1. Pengertian Balita/Anak prsekolah**

Balita adalah individu atau kelompok individu dari suatu komunitas yang termasuk dalam kelompok umur tertentu. Usia balita dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu kelompok usia bayi (0-2 tahun), kelompok batita (2-3 tahun) dan kelompok prasekolah (>3-5 tahun). Sedangkan menurut WHO, rentang usia anak usia dini adalah 0-60 bulan. Memaksimalkan potensi tumbuh kembang anak perlu dilakukan secara terus-menerus. Upaya yang harus dilakukan untuk memaksimalkan potensi tumbuh kembang sejak masa perinatal dan masa bayi perlu diteruskan pada fase berikutnya.

Setelah berusia 1 tahun anak masih dalam fase pertumbuhan cepat (masih termasuk dalam periode 1.000 hari pertama kehidupan) sehingga asupan gizi yang cukup sangat penting untuk menunjang periode tumbuh kembang ini. (sandra fikawati, 2017). Periode anak > 1 tahun ini dikenal dengan istilah periode anak usia prasekolah. Pada beberapa buku teks pengkategorian anak usia prasekolah anak-anak dengan usia 1-6 tahun.

Pada periode ini anak mengalami pematangan organ dan kemampuan motorik yang pesat, saat periode penting ini membutuhkan dukungan lingkungan yang baik, terutama lingkungan gizi. Optimalisasi lingkungan tumbuh kembang anak pada masa ini merupakan investasi kunci dari kualitas dan produktivitas anak di masa selanjutnya.

Menurut (Worthington-Roberts, 2000.) pertumbuhan berat badan pada masa ini sekitar 1,8 – 2,7 kg/tahun. Sementara itu penambahan panjang dan tinggi badan sekitar 7,6 cm dari usia 1-7 tahun. Persentase masa otot terus bertambah pada fase prasekolah dengan presentase lemak lebih tinggi pada anak perempuan. Penampilan anak prasekolah mengalami perubahan dari bayi menjadi seorang anak kecil.

Ditahun kedua setelah kelahiran, anak akan dihadapkan dengan masa danger period. Danger period adalah faza ‘berbahaya’ yang rentan pada masa pertumbuhan anak. Di fase ini sering terjadi penurunan status gizi, fase ini biasa dialami oleh anak saat usia 6-36 bulan, pada periode ini juga anak sudah mulai melakukan aktivitas seperti merangkak, memasukan makanan menggunakan tangannya sendiri, dan anak mulai diperkenalkan makanan pendamping asi (MPASI). Sehingga pada usia tersebut anak sangat berpotensi untuk terjangkit penyakit infeksi karena virus dan bakteri sangat berpeluang masuk langsung pada tubuh anak dan mempengaruhi penurunan imunitas.

## 2. Pengertian status gizi

Gizi (nutrition) makanan yang dikonsumsi melalui proses pencernaan, penyerapan, pengangkutan, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak terpakai, untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ tubuh, serta untuk mempertahankan dan menghasilkan energi menggunakan makanan. Dapat disimpulkan bahwa definisi status gizi adalah keadaan tubuh akibat asupan konsumsi makanan dan pemanfaatan zat-zat gizi ( Sulistyoningsih, 2011).

Status gizi merupakan sesuatu kondisi yang diakibatkan oleh penyeimbang antara zat gizi dari makanan dengan keinginan zat vitamin yang dibutuhkan buat alterasi zat vitamin yang terdapat dalam badan. Setiap orang ingin mengonsumsi vitamin yang berbeda. Ini tergantung pada jenis kelamin, umur, berat badan serta aktivitas fisik harian ( Par'i, 2017).

## 3. Macam-macam status gizi

Status gizi balita dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu status gizi lebih, gizi baik, gizi buruk dan gizi kurang (Septikasari, 2018).

### a) Status gizi lebih

Keadaan gizi lebih ini erat kaitannya dengan energi dalam makanan dan yang di konsumsi serta hubungannya dengan kebutuhan atau penggunaannya. Orang yang kelebihan berat badan biasanya

disebabkan oleh kelebihan jaringan lemak yang tidak aktif. Kategori kelebihan berat badan (overnutrition) menurut WHO NCHS adalah  $\geq 2$  SD. Namun masih banyak pendapat masyarakat di lingkungan kita yang menganggap anak gemuk itu sehat, sehingga banyak ibu yang merasa bangga anaknya gemuk, namun di satu sisi ada ibu yang kecewa ketika melihatnya anak mereka tidak segemuk anak tetangga.

Adapun yang terpenting, selama grafik tumbuh kembang anak pada Kartu Menuju Sehat (KMS) akan terus meningkat setiap bulannya sesuai dengan tabel grafik pada KMS dan berada pada rentang warna hijau maka dapat dipastikan balita dalam keadaan yang sehat. Selanjutnya, anak-anak menunjukkan perkembangan mental yang normal. Dalam mendiagnosis obesitas biasanya diketahui dari gejala klinis obesitas yang dapat dilakukan dengan pemeriksaan ukuran tubuh yang jauh di atas normal. Biasanya tes yang digunakan adalah untuk berat badan menurut umur, berat badan menurut tinggi badan dan tebal lipatan. Bentuk wajah anak yang kelebihan berat badan atau obesitas tidak proporsional, yaitu mulut dan hidung relatif kecil, dagu dua kali lipat atau lebih, dan mereka biasanya akan mengalami proses perubahan fisiologis yang lebih aktif.

#### b) Status Gizi Baik

Status gizi yang baik adalah keadaan dimana vitamin cocok dengan khasiatnya untuk aktivitas fisik. Perihal ini bisa direalisasikan dengan keserasian antara besar tubuh bagi baya, berat tubuh bagi baya,

serta berat tubuh bagi besar tubuh. (Par'i, 2017) ia mengatakan, kadar vitamin sesuai dengan kadar asupan yang mengarah pada pencapaian kesehatan yang baik. Kesehatan vitamin yang bagus merupakan kesehatan vitamin yang optimal. Semua jaringan dalam tubuh penuh dengan nutrisi. Dengan cara ini tubuh bisa bebas penyakit dan memiliki daya tahan tubuh yang kuat. Balita yang memiliki status gizi baik dapat tumbuh dan berkembang secara normal seiring bertambahnya usia. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan ukuran tubuh yang dapat diukur dengan berat dan panjang. Sementara itu pertumbuhan merupakan kenaikan keahlian dalam bentuk serta guna badan yang lingkungan dalam pola yang tertib serta bisa diprediksi, selaku dampak dari cara kematangan.

#### c) Status Gizi Kurang dan Status Gizi Buruk

Status gizi buruk terjadi karena tubuh kekurangan satu atau lebih jenis zat gizi yang diperlukan. Hal yang menyebabkan status gizi buruk adalah karena kurangnya zat gizi yang dikonsumsi atau mungkin kualitas gizinya sangat rendah. Gizi buruk pada dasarnya merupakan gangguan pada berbagai aspek kesejahteraan individu atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Gizi buruk banyak diderita oleh anak-anak terutama balita karena merupakan kelompok yang sangat rentan dan pada fase tumbuh kembang ini

kebutuhan tubuh akan zat gizi meningkat sehingga apabila anak kekurangan asupan gizi dapat menimbulkan berbagai penyakit. Penyakit akibat gizi buruk adalah kekurangan energi protein (KEP), anemia defisiensi besi, gangguan defisiensi yodium (GAKI), dan kekurangan vitamin A (KVA).

Menurut (Rohimah, 2019) beberapa definisi yang berkaitan dengan status gizi dan sangat penting untuk dipahami, akan diuraikan berikut ini yaitu:

1) Pangan dan makan

Pangan adalah pengertian umum tentang setiap zat yang dapat dijadikan makanan, namun pengertian makanan itu sendiri adalah zat nonfarmasi yang mengandung zat-zat gizi dan unsur kimia atau ikatan kombinasinya yang dapat diubah oleh tubuh menjadi zat gizi yang berguna bagi tubuh.

2) Angka kecukupan Gizi (AKG)

Studi ilmiah menunjukkan bahwa asupan nutrisi penting dan cukup untuk memenuhi kebutuhan hampir semua orang sehat.

3) Keadaan gizi

Suatu keadaan akibat keseimbangan antara asupan dan penyerapan zat gizi dan pemanfaatan zat gizi tersebut, atau suatu keadaan fisiologis akibat dari tersedianya zat gizi dalam sel-sel tubuh.

4) 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.

#### **4. Penilaian status gizi**

##### **a. Definisi penilaian status gizi**

Pada dasarnya penilaian status gizi adalah proses pemeriksaan status gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data objektif dan subjektif yang penting, lalu kemudian untuk membandingkannya dengan standar yang tersedia. Data objektif dapat diperoleh tidak hanya dari data pemeriksaan laboratorium klinis individu, tetapi sumber lain yang dapat diukur oleh anggota tim “evaluasi”. Komponen penilaian status gizi meliputi asupan makanan, pemeriksaan biokimia, pemeriksaan klinis dan riwayat mengenai kesehatan, pemeriksaan antropometri, dan data sosial ( Arisman, 2009).

Pengukuran status gizi dapat dilakukan melalui beberapa metode pengukuran yang berbeda, tergantung pada jenis kekurangan gizi. Hasil penilaian status gizi dapat menjelaskan berbagai tingkat malnutrisi, misalnya status gizi terkait kesehatan, atau status gizi terkait penyakit tertentu. Menilai persediaan gizi tubuh dapat diukur melalui beberapa metode penilaian. (Kemenkes RI, 2020).

Menurut (Supriasa, 2016) status gizi pada dasarnya dapat dibagi menjadi dua domain, yaitu secara langsung dan tidak langsung.



## b. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian langsung status gizi dapat dikategorikan menjadi empat penilaian, yaitu : antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Masing-masing penilaian tersebut akan dijelaskan sebagai berikut ( Supariasa, 2016).

### 1) 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, urin, feses, hati,dan otot. Metode ini berfungsi sebagai peringatan bahwa malnutrisi yang lebih serius mungkin terjadi.

### 2) Pengukuran biostatik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Contoh pemeriksaan biofisik yang umum dilakukan adalah tes rabun senja dilakukan tes adaptasi dalam gelap (*night blindness test*).

### 3) Pengukuran klinis

Pengukuran klinis merupakan metode yang sangat penting untuk menilai status gizi seseorang. Metode ini berdasarkan pada perubahan terkait definisi nutrisi yang dapat dilihat pada jaringan

epitel seperti kulit, mata, rambut, mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Pemeriksaan klinis meliputi pemeriksaan fisik secara menyeluruh, yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*).

#### 4) Pengukuran antropometri

(Kemenkes RI, 2020) Metode antropometri digunakan untuk mengukur tingkat penurunan fungsi jaringan, terutama untuk mengetahui ketidakseimbangan protein, defisit energi kronik, malnutrisi sedang, mengungkapkan riwayat status nutrisi sebelumnya. Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak.

(Supariasa, 2016) Dalam pemanfaatan guna evaluasi status gizi, antropometri disuguhkan dalam wujud indikator yang berhubungan dengan variabel lain. Faktor-faktornya yaitu :

##### a) Umur

Usia memainkan kedudukan yang sungguh berarti, determinasi yang salah hendak menimbulkan pemahaman status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat tubuh serta tinggi tubuh yang cermat tidak ada artinya tanpa penentuan usia yang tepat. Kekeliruan yang kerap timbul merupakan

kecondongan buat memilah nilai yang gampang semacam 1 tahun; 1, 5 tahun; 2 tahun. Oleh karna itu, penentuan usia anak harus dipertimbangkan dengan matang. Standarnya adalah 1 tahun, atau 12 bulan, dan 1 bulan yaitu 30 hari.

b) Berat badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran tentang massa jaringan dari cairan tubuh. Berat badan adalah sensitif dalam perubahan lingkungan seperti perubahan dalam penurunan konsumsi makanan. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau penilaian dengan mengamati perubahan berat badan pada saat pengukuran, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan saat ini. Penimbangan berat badan digunakan karena hanya memerlukan satu kali penimbangan saja, yang hanya bergantung pada ketetapan umur, tetapi hasil penimbangan berat badan kurang mampu dalam menggambarkan kecenderungan situasi Gizi yang berubah dari waktu ke waktu.

c) Tinggi badan

Tinggi badan menggambarkan pertumbuhan fungsional yang tercermin dari perawakan yang pendek, kurus, serta kecil.

Tinggi badan merupakan indikator status gizi masa depan dan berhubungan dengan kondisi berat badan lahir rendah serta gizi kurang baik pada anak usia dini. Tinggi badan yang dilambangkan oleh indikator TB/ U (Tinggi badan Bagi usia) ataupun BB/TB (Berat Badan Bagi Tinggi Badan). Namun, karena perubahan tinggi badan yang lambat, sangat jarang, meskipun biasanya dilakukan setahun sekali. Dalam kebanyakan kasus, yang statusnya indeks menyediakan informasi tentang Lingkungan kondisi yang tidak ideal, seperti sebagai Kemiskinan dan keadaan Kronis yang tidak sehat.

d) Indeks Antropometri

Menurut (Supariasa, 2016) terdapat beberapa jenis indeks antropometri yaitu:

- 1) Berat badan menurut umur (BB/U) : mewakili status gizi seseorang pada saat ini (current nutritional status).
- 2) Tinggi badan menurut umur (TB/U) : menggambarkan status gizi masa lampau, dan juga terkait dengan status sosial ekonomi.
- 3) Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) : menggambarkan status gizi saat ini tetapi tidak tergantung terhadap usia, jadi apakah anak pendek, cukup tinggi, atau kelebihan berat badan untuk usianya.

- 4) Lingkaran lengan atas menurut umur (LLA/U) : menunjukkan status gizi saat ini, namun perkembangan lingkaran lengan atas yang besarnya hanya dapat diamati 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, merupakan prosedur standar dalam pediatri, ditujukan untuk menentukan kemungkinan adanya kondisi patologis yang berupa pembesaran (hidrosefalus) atau pengecilan (mikrosefalus). Lingkaran kepala bergantung pada ukuran otak, ketebalan kulit kepala, dan tulang tengkorak (Arisman, 2009).
- 6) Lingkaran dada pada usia 6 bulan, lingkaran kepala dan dada kurang lebih sama. Setelah itu pertumbuhan tengkorak melambat, dan sebaliknya perkembangan tulang dada menjadi lebih cepat. Rasio lingkaran kepala atau lingkaran dada (diukur pada usia 6 bulan hingga 5 tahun) kurang dari satu menunjukkan gangguan perkembangan (lemak otot atau dinding dada) dan dapat digunakan sebagai indikator gangguan perkembangan. Kekurangan Kalori Protein (KKP) pada anak kecil (Arisman, 2009).

c. Penilaian gizi tidak langsung

Penilaian status gizi tidak langsung dibagi menjadi tiga bagian yaitu: survei konsumsi makanan, statistik demografi dan faktor ekologi. Pengertian dan penggunaan metode ini akan diuraikan sebagai berikut (Supariasa, 2016) :

a. **Survei Konsumsi Makanan**

Survei konsumsi makanan merupakan metode tidak langsung untuk menentukan status gizi dengan memandang jumlah serta tipe zat gizi yang dikonsumsi. Berdasarkan tipe informasi yang didapat, pengukuran konsumsi makanan menghasilkan 2 jenis data konsumsi, ialah kualitatif serta kuantitatif.

1) Metode Kualitatif

Metode kualitatif dipakai untuk mengilustrasikan frekuensi makan bersumber pada tipe materi makanan, serta untuk mengakumulasi data mengenai kebiasaan makan serta metode memperoleh makanan, semacam: tata cara riwayat santapan (food history), tata cara frekuensi makanan (food frequency), tata cara telepon serta tata cara pendataan makanan (food list).

2) Metode Kuantitatif

Metode ini dipakai untuk mengenali jumlah makanan yang dikonsumsi alhasil dihitung konsumsi zat gizi dengan memakai Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM). Tata

cara itu antara lain: tata cara recall 24 jam, ditaksir santapan( estimation food records), penimbangan santapan( food weighing), tata cara food account, tata cara inventaris( inventory method), serta pencatatan( household food records).

### 3) Metode Kualitatif dan Kuantitatif

Beberapa metode yang berbeda dapat menghasilkan data kualitatif dan kuantitatif. Metode tersebut antara lain: metode recall 24 jam dan metode riwayat makanan (food history) (Supariasa, 2016).

#### d. Penggunaan Statistik Vital

Pengukuran Status Gizi dengan Statistik Vital yaitu terdiri dari menganalisis data berbagai statistik kesehatan seperti kematian menurut usia, kesakitan dan kematian karena sebab tertentu dan data lain yang berkaitan dengan gizi (Supariasa, 2016). Penggunaannya dianggap sebagai bagian dari indikator yang tidak langsung untuk mengukur Status Gizi Masyarakat.

#### e. Penilaian Faktor Ekologi

Menurut (Supariasa, 2016) mengungkapkan bahwa gizi buruk merupakan masalah ekologis karena interaksi berbagai faktor lingkungan fisik, biologis serta kebiasaan. Jumlah makanan yang ada sungguh terkait pada situasi ilmu lingkungan semacam cuaca, tanah, pengairan serta lain- lain. Pemakaian pengukuran aspek ilmu lingkungan dikira sungguh berarti dalam memastikan pemicu gizi

kurang baik di sesuatu penduduk selaku dasar buat melaksanakan program intervensi gizi.

f. Tujuan penilaian

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

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

Penilaian status gizi balita digunakan standar antropometri yang mengacu pada standar World Health Organization (WHO 2005), hal ini telah ditetapkan berdasarkan Kepmenkes nomor :1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Standar antropometri yang telah ditetapkan oleh Kepmenkes digunakan sebagai acuan bagi Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan pihak lain yang terkait dalam menilai status gizi anak (Kemenkes RI, 2020).



Tabel 2. 1 Tabel ambang batas status gizi anak

<b>Indeks</b>	<b>Kategori status gizi</b>	<b>Ambang batas (Z-score)</b>
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	-3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi <sup>2</sup>	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted) <sup>3</sup>	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted) <sup>3</sup>	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut	Gizi buruk (severely thinness)	<-3 SD

Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun		
	Gizi kurang (thinness)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (obese)	> + 2 SD

*Data diperoleh dari (Pedoman pelayanan posyandu Kemenkes RI, 2011)*

## **B. Kepatuhan kunjungan posyandu**

### **1. Pengertian Posyandu**

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam melaksanakan pembangunan kesehatan yang memberdayakan masyarakat dan memungkinkan ibu dan anak dengan cepat dan mudah mengakses pelayanan kesehatan esensial untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. (Kemenkes RI, 2011)

### **2. Tujuan posyandu**

Menurut (Kemenkes RI, 2011) penyelenggaraan posyandu yaitu:

- a. Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

- b. Memperkuat peran masyarakat dalam melaksanakan inisiatif kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- c. Berfungsi sebagai Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera

### 3. Fungsi Posyandu

Mnurut (Kemenkes RI, 2011), Posyandu mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Sebagai wadah penguatan persekutuan untuk berbagi informasi dan pengalaman dari petugas kepada masyarakat terkait percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (Akba)
- b. Sebagai wadah penanganan pelayanan kesehatan esensial khususnya dalam rangka penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian balita (Akba)

### 4. Kegiatan posyandu

Kegiatan Posyandu utama terdiri dari 5 kegiatan. Berikut rincian kegiatan posyandu:

- a. Kesehatan Ibu hamil, nifas dan menyusui

Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, melahirkan, nifas dan menyusui, serta bayi, anak balita dan anak prasekolah; Untuk lebih meningkatkan kesehatan itu hamil, perlu diselenggarakan Kelas Ibu Hamil pada setiap hari buka Posyandu atau pada hari lain sesuai dengan kesepakatan. Penyuluhan/konseling kesehatan, KB pasca melahirkan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif dan gizi. Anjuran nutrisi untuk mencegah malnutrisi dari kekurangan protein, kalori, dan untuk melengkapi dengan vitamin dan mineral. Pemberian nasehat tentang perkembangan anak dan cara stimulasinya. Pendidikan kesehatan mencakup berbagai aspek untuk mencapai tujuan program Kesehatan ibu dan anak.

b. Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana bagi pasangan usia subur. Beri perhatian khusus kepada mereka yang beresiko karena melahirkan anak berkali-kali dan ibu beresiko tinggi. Serta penyuluhan cara penggunaan pil, kondom dan sebagainya.

c. Pelayanan imunisasi

Proses dilaksanakan oleh petugas Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program terhadap bayi dan ibu hamil yaitu Imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada ibu hamil dan BCG, DPT 3x, polio 3x, dan campak 1x pada bayi..

d. Pelayanan gizi

Layanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini pertumbuhan terhambat, konseling dan saran gizi, serta pemberian suplemen gizi (PMn lokal, suplementasi vitamin A dan tablet Fe). Jika ibu hamil diketahui mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), jika berat badan bayi tidak bertambah dua kali berturut-turut atau ditemukan di bawah garis merah (BGM), maka kader harus segera melakukan rujukan ke Puskesmas atau Poskesdes.

e. Pencegahan diare

Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Diare di Posyandu ditangani dengan pemberian oralit. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut akan diberikan obat Zinc oleh petugas kesehatan.

## 5. Manfaat Posyandu

Menurut (Kemenkes RI, 2011), manfaat dari posyandu adalah:

a. Untuk masyarakat

- 1) Mendapatkan keringanan akses data serta jasa kesehatan dasar, khususnya yang berkaitan dengan penyusutan Angka Kematian Ibu( AKI), Angka Kematian Bayi( AKB) serta Angka Kematian Bayi( AKBa).

- 2) Memperoleh pelayanan profesional untuk penyelesaian masalah kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan ibu, bayi dan anak.
  - 3) Efisiensi dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial dasar di sektor lain yang terkait.
- b. Untuk kader dan tokoh masyarakat
- 1) Memperoleh informasi lebih lanjut tentang upaya kesehatan terkait penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBA).
  - 2) Mampu beraktualisasi dalam membantu masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan yang berhubungan dengan pengurangan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBA).
- c. Untuk puskesmas
- 1) Optimalisasi peranan Puskesmas selaku pusat pelopor pembangunan berpendidikan kesehatan, pusat pemberdayaan warga, pusat jasa kesehatan bawah perorangan, serta pusat jasa kesehatan masyarakat utama.
  - 2) Bisa lebih berguna dalam menolong masyarakat menuntaskan permasalahan kesehatan cocok dengan situasi setempat.
  - 3) Meningkatkan akses jasa kesehatan dasar pada masyarakat.

## 6. Kegiatan balita di posyandu

Kegiatan Bayi Dan Balita Di Posyandu Menurut (Kemenkes RI, 2011), pelayanan Posyandu untuk bayi dan anak harus dilakukan dengan cara yang menyenangkan dan merangsang kreativitas untuk tumbuh dan kembang.. Jika ruang jaga memadai, sambil menunggu giliran tugas, anak-anak di bawah usia lima tahun tidak boleh digendong saja, tetapi boleh bermain dengan anak-anak lain di bawah pengawasan orang tua mereka dan di bawah bimbingan manajer. Untuk itu perlu disediakan permainan yang sesuai dengan usia si kecil. Ada beberapa jenis pelayanan yang diberikan posyandu kepada balita meliputi:

### a. Timbang dan ukur panjang atau tinggi badan

Pemantauan tumbuh kembang balita dilakukan oleh kader posyandu dengan menimbang dan mengukur panjang/tinggi badan.

### b. Penentuan keadaan tumbuh kembang

Hasil penimbangan yang dilakukan akan dicatat pada KMS (Kartu Menuju Sehat) yang akan mengevaluasi keadaan gizi dan akan mendeteksi secara dini jika terdapat penyakit yang menyebabkan terjadinya tumbuh kembang tidak stabil. KMS adalah kartu yang berisi kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri BB/U (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 155/Menkes/Per/I/2010, 2010).

c. Penyuluhan dan konseling

Menurut (Kemenkes RI, 2011) konseling gizi di posyandu diserahkan oleh kandidat pada bunda ataupun keluarga bayi. Konseling dicoba lewat pendekatan perseorangan, alhasil bukan pengarahan golongan, namun eksekutif bisa melaksanakan pengarahan golongan pada hari- hari posyandu ataupun di luar hari- hari posyandu.

**7. Sistem Lima Meja Dalam Posyandu**

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011), sistem lima meja dalam posyandu adalah:

a. Tabel 1 : Pendaftaran anak balita

Pendaftaran anak balita dimaksudkan agar semua balita di desa tersebut diketahui berdasarkan tanggal lahir, umur saat itu, nama orang tua dan total anak.. Daftar anak balita ini dimasukkan dalam buku matrikulasi dengan nomor registrasi yang diberikan. Berdasarkan pendaftaran anak balita, nomor pendaftaran ditulis pada kolom 1. Nomor pendaftaran adalah nomor yang tertera pada bagian depan kartu sehat pada kolom yang sesuai, terpisah dari pendaftaran.



b. Tabel 2 : Penimbangan balita

Penimbangan balita dilakukan setelah dipanggil oleh petugas pencatat yang menunjukkan KMS masing-masing anak. Timbang menggunakan dacin dengan akurasi kalibrasi (0) untuk memastikan bahwa hasil penimbangan sudah benar untuk kondisi bayi yang ditimbang. Gunakan kotak penimbangan yang disediakan oleh Nutrition Project untuk menimbang. Hasil penimbangan anak dimasukkan ke dalam register pada Tabel 3 untuk memberikan total yang akurat.

c. Tabel 3 : Penacatatan hasil penimbangan

pencatatan hasil penimbangan dan analisis perbandingan antara penimbangan bulan lalu dengan bulan ini. Jika ada penurunan berat badan pada anak yang bersangkutan, maka gambar pada tabel 3 wajib menanyakan kepada ibu (yang membawa anak ke posyandu) tentang riwayat pengurangan berat badan. Selanjutnya pada tabel 3 dilakukan pemeriksaan pada :

- 1) Imunisasi yang didapatkan
- 2) Penyediaan kapsul vitamin A
- 3) Apakah pernah dirujuk ke Puskesmas
- 4) Masalah lain yang berkaitan dengan kesehatan dan perkembangan balita.

Dari hasil observasi KMS ini, anak yang bersangkutan perlu mendapatkan imunisasi, kapsul vitamin A, penyuluhan pola makan dan lain-lain yang diberikan pada Tabel 4.

d. Tabel 4 : Penyuluhan kesehatan dan Gizi

Pada tabel ini, berdasarkan rekomendasi pada Tabel 3, pendidikan kesehatan dilakukan pada:

- 1) Cara menjaga kesehatan anak
- 2) Pemberian makanan di rumah
- 3) Pada tabel ini 4, dosis tinggi vitamin A juga disediakan.

Setiap bulan, Posyandu menyiapkan pemberian vitamin A (Februari dan Agustus) berupa oralit dan obatobatan sederhana, serta mengirimkan surat rujukan ke Puskesmas bila perlu dengan menggunakan formulir rujukan untuk balita.

e. Tabel 5 : Pelayanan keluarga berencana dan Imunisasi

Pada dasarnya pelayanan KB dan Imunisasi dilakukan di puskesmas, namun dapat menyeimbangkan bulan balita dengan memberikan pelayanan imunisasi dan KB bagi ibu balita, baik di tingkat kecamatan (PPLKB) dengan bagan KB desa. Petugas di meja 1-4 dipimpin oleh kader PKK, sedangkan meja 5 adalah meja pelayanan perawat atau bidan.

## 8. Kriteria Kunjungan Ke Posyandu

Dikatakan bahwa Posyandu yang sukses harus mencapai tujuan mengunjungi Posyandu dalam waktu 1 tahun. Sedangkan untuk posyandu pratama frekuensi penimbangan  $\leq 8x$  per tahun, posyandu menengah frekuensi  $\geq 8x$  per tahun, posyandu purnama frekuensi  $\geq 8x$  per tahun dan posyandu mandiri frekuensi penimbangan  $\geq 8x$  per tahun (Kemenkes RI, 2011).

Data antropometri diolah dengan menggunakan klasifikasi status gizi. Data kehadiran balita dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu “Aktif” jika mengikuti kegiatan penimbangan di posyandu hingga  $\geq 8$  kali dalam setahun dan “Tidak Aktif” jika mengikuti  $< 8$  kali dalam 1 tahun (Kemenkes RI, 2011)

## C. Kepatuhan

### 1. Pengertian kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata sifat “patuh” artinya suka menuruti perintah, taat, disiplin. Kepatuhan berarti sifat patuh (Depdiknas, 2008) Kepatuhan adalah perilaku seseorang sesuai dengan anjuran, tindakan atau peraturan yang harus dilaksanakan atau ditaati. Kepatuhan atau ketaatan (compliance/adherence) adalah perilaku seseorang dalam melakukan pengobatan yang dianjurkan atau ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Kepatuhan (compliance) adalah perilaku patuh atau disiplin individu mengikuti pengobatan, diet, merubah gaya hidup sesuai dengan saran dokter atau kesehatan berdasarkan peraturan yang berlaku untuk memenuhi kebutuhan (Stanhope M, 2004). Teori kepatuhan terdiri dari tiga elemen utama, yaitu kesiapan untuk bertindak, faktor modifikasi dan pemicu, dan perilaku kepatuhan.

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan orang tua**

Posyandu erat sekali kaitannya dengan peran serta kepatuhan dan keaktifan masyarakat (partisipasi orang tua balita). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan kunjungan orang tua untuk membawa balita ke posyandu yaitu :

### **a. Usia Ibu**

Usia orang tua, terutama ibu yang relatif muda, cenderung mengutamakan kepentingannya sendiri daripada anak dan keluarga. Sebagian besar ibu muda memiliki sedikit pengetahuan tentang nutrisi untuk diberikan kepada anak-anak mereka dan pengalaman dalam mengasuh anak.(Amalia, 2019)

### **b. Pendidikan**

Pergantian sikap kesehatan lewat pembelajaran ataupun advertensi kesehatan dimulai dengan pemberian data kesehatan. Ini meningkatkan kesadaran dengan memberikan informasi tentang cara hidup sehat, cara tetap sehat, cara menghindari

penyakit, dan banyak lagi. Seiring kemajuan pembelajaran, semakin mudah bagi individu dan komunitas untuk menyerap data dan menerapkannya pada perilaku dan gaya hidup sehari-hari, terutama dalam hal kesehatan dan gizi. (Maya et al., 2016)

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah atau orang yang melakukan aktivitas atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki lebih banyak waktu untuk mendapatkanninformasi. Pekerjaan umumnya dipahami sebagai aktifitas manusia aktif. Tegasnya, istilah kerja digunakan untuk suatu tugas atau pekerjaan yang menghasilkan pekerjaan yang bernilai dengan imbalan uang bagi seseorang, dalam istilah umum istilah pekerjaan dianggap sama dengan profesi. (Amalia, 2019)

d. Pengetahuan

Berdasarkan Lawrence W. Green menjelaskan pada tahun 1980 bahwa peningkatan wawasan tidak selalu menyebabkan perubahan sikap seorang, tetapi berhubungan erat dengan keterbatasan awal sikap seorang. Pengetahuan juga artikan sebagai hasil panca indera itu sendiri ( mata, hidung, serta serupanya) dengan landasan menghasikan kesadaran wawasan. (Maya et al., 2016)

Wawasan seseorang mengarah pada tindakan dan mengarah pada sikap dalam kehidupan sehari-hari semacam muncul di posyandu. Pengetahuan merupakan hasil dari wawasan serta ini

terjalin sehabis orang mempersepsikan sesuatu subjek khusus. Anggapan terjalin lewat panca indera orang, ialah indera pandangan, rungu, penciuman, rasa serta jamah. Setengah dari wawasan orang didapat dari mata serta telinga. (Maya et al., 2016)

e. Akses terhadap pelayanan kesehatan

Ada kategori pelayanan kesehatan, yaitu kategori ditujukan kepada masyarakat (masyarakat) dan kategori ditujukan kepada individu (individu). Pelayanan kesehatan masyarakat lebih diarahkan kepada masyarakat daripada kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dipersonalisasi ditujukan untuk individu itu sendiri.(Amalia, 2019)

Seseorang yang berpartisipasi dalam partisipasi harus didukung dalam partisipasinya, misalnya dengan ketersediaan sarana transportasi. Aksesibilitas terhadap tempat atau lokasi kegiatan dan waktu kegiatan dapat menjadi faktor pendukung partisipasi. Semakin jauh jarak dari rumah ke Posyandu, semakin banyak masyarakat yang akan menggunakan Posyandu.(Amalia, 2019)

f. Dukungan keluarga

Peran istri dalam keluarga terkait pada suami, sebaliknya peran anak wanita terkait pada ayah. Karena mereka biasanya memerlukan izin dari keluarga ataupun suami, untuk berpartisipasi dalam kegiatan.(Dhera yurawanti, 2016)

g. Dukungan kader posyandu

Pengurus adalah anggota masyarakat yang ingin, dapat dan mempunyai waktu untuk secara sukarela menyelenggarakan kegiatan Posyandu (Kemenkes RI, 2011). Pengurus atau pemimpin diharapkan mampu menyelaraskan nilai- nilai terkini yang cocok dengan yang dianut pada bidangnya dengan menggali segi- segi positifnya. Kandidat yang diyakini warga bisa berfungsi dalam kenaikan kesehatan warga.

h. Dukungan tokoh masyarakat

Tokoh masyarakat merupakan orang penting karena memiliki manfaat tertentu. Bimbingan yang berlebihan, sehingga memastikan sikap dan tindakannya diterima, dipatuhi, dan ditakuti. Mereka adalah tempatnya bertanya, dan anggota komunitas sering meminta pendapatnya tentang topik tertentu.(Dhera yurawanti, 2016)

**D. Konsep KMS (kartu menuju sehat)**

**1. Penegertian KMS**

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur dan jenis kelamin. Pada setiap hari buka Posyandu, pengurus wajib mengisi KMS dalam buku KIA seluruh anak yang berkunjung dan ditimbang. KMS ini menjadi penting karena merupakan salah satu alat pemantau pertumbuhan anak.(kemenkes RI, 2010)

Catatan KMS bisa membuktikan status gizi bayi. Anak dengan gizi lumayan mempunyai berat tubuh di wilayah hijau, sebaliknya warna kuning membuktikan status gizi kurang baik serta di bawah garis merah membuktikan status gizi kurang baik (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 155/Menkes/Per/I/2010, 2010)

## **2. Cara membaca KMS/menentukan status pertumbuhan anak:**

Status pertumbuhan seorang anak dapat ditentukan dengan 2 cara salah satunya yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, dan dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan Berat Badan Minimum (KBM). Penyimpangan kurva pertumbuhan anak di KMS balita umumnya kecil dan tidak banyak titik warna hijau yang naik. Kurva pertumbuhan anak sehat akan mengikuti garis hijau. Anak yang di bawah warna hijau yaitu warna kuning, maka menunjukkan sedikit KKP, menunjukkan adanya sedikit gangguan pertumbuhan dan gangguan kesehatan. Kondisi anak lebih parah lagi ,yaitu garis tumbuh kembang anak akan terus menurun di bawah garis merah, yang menandakan bahwa balita mengalami KKP parah. Anak sudah menderita gizi buruk atau memiliki masalah kesehatan (kemenkes RI, 2010)

Cara membaca tumbuh kembang anak di KMS yaitu :

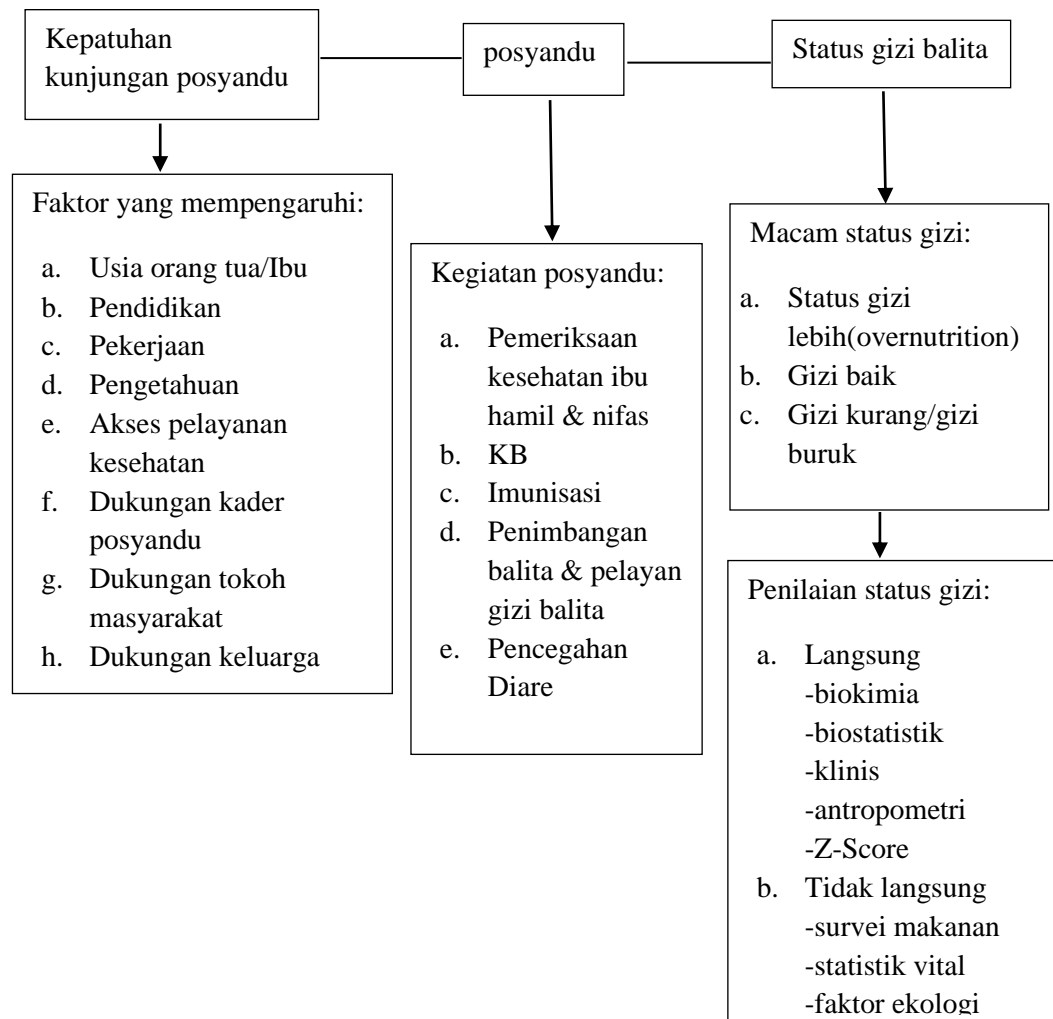
- a. Naik (N): grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di atasnya dan kenaikan berat badan lebih besar dari KBM.



- b. Naik (N): grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhannya dan kenaikan berat badan lebih besar dari KBM.
- c. Tidak Naik (T): grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di bawahnya dan kenaikan berat badan lebih kecil dari KBM.
- d. Tidak Naik (T): grafik berat badan mendatar dan kenaikan berat badan lebih kecil dari KBM.
- e. Tidak Naik (T): grafik berat badan menurun dan kenaikan grafik berat badan lebih kecil dari KBM.

Setelah kesimpulan didapat, status pertumbuhan anak tersebut dicatat pada kolom "N/T" dengan menuliskan "N" jika Naik atau "T" jika Tidak Naik. Kader kemudian memberikan nasehat kepada keluarga balita, baik dengan mengacu pada data KMS maupun pada hasil pengamatan terhadap anaknya.

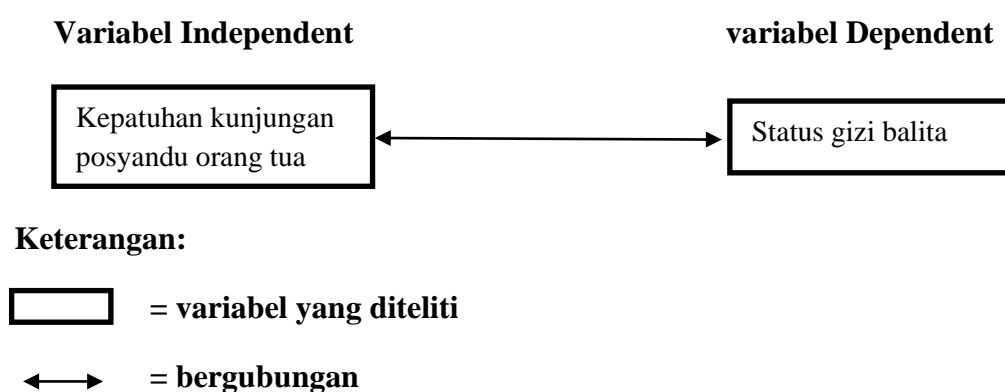
### E. Kerangka Teori



Tabel 2. 2 kerangka Teoritis

## F. kerangka konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan.(nursalam, n.d.).



*Tabel 2. 3 Kerangka konsep*

Berdasarkan gambar 3 dapat dijelaskan bahwa dalam penelitian ini sasarannya adalah orang tua / orang tua yang memiliki balita yang akan diteliti yaitu hubungan kepatuhan kunjungan posyandu orang tua dengan status gizi balita di posyandu delima IX. Untuk mengetahui kepatuhan kunjungan orang tua peneliti melakukan observasi terhadap kunjungan orang tua tentang aktif berkunjung atau tidak aktif. Sedangkan untuk mengetahui setatus gizi balita, peneliti melakukan observasi pada kartu KMS balita menggunakan pengukuran antropometri untuk menentukan status gizi balita.

## G. Hipotesis

Hipotesis adalah tanggapan sementara terhadap suatu rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dirumuskan dalam bentuk kalimat pernyataan. (nursalam, n.d.) Rumusan hipotesis pada penelitian ini adalah:

1.  $H_a$  : Ada hubungan kepatuhan kunjungan posyandu orang tua dengan status gizi balita di posyandu delima IX.
2.  $H_o$ : Tidak ada hubungan kepatuhan kunjungan posyandu orang tua dengan status gizi balita di posyandu delima IX.

## BAB III

### METEDOLOGI PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang spesifikasinya adalah sistematis, terencana dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitiannya. dalam menurut (Sugiyono, 2013) “Metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji dua variabel dan hipotesis yang telah ditetapkan”

penelitian ini menggunakan desain penelitian survei analitik Metode penelitian investigasi analitik adalah penelitian survei/penelitian observasional yaitu suatu metode penelitian yang digunakan untuk mencari pola hubungan variabel bebas (*independent*) terhadap variabel terikat (*dependent*). Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek.

Dengan menggunakan pendekatan penelitian *Cross Sectional study* adalah jenis desain penelitian yang menekankan waktu pengukuran /observasi data variabel independent dan dependent hanya satu kali dalam waktu satu saat. Pada jenis ini, kedua variabel dinilai secara simultan pada suatu saat, tanpa tindak lanjut. (nursalam, n.d.). penelitian



## C. Populasi dan sampel

### 1. Populasi

lalah wilayah yang penting dalam kartografi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai keunggulan dan keistimewaan yang dapat ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh orang tua/ Ibu yang mempunyai balita yang memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) yang berada di Posyandu delima IX di Wilayah Kerja Puskesmas Ciketing Udik yang berjumlah 119 balita.

### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian atau jumlah serta karakteristik yang ada dalam populasi tersebut. Bila populasi melampaui besar, dan peneliti tidak memungkinkan dapat mengambil jumlah seluruh populasi yang akan digunakan menjadi sampel, hal tersebut dikarenakan adanya keterbatasan dana, tenaga dan waktu, sehingga peneliti hanya mengambil sebagian populasi yang akan dijadikan sampel. Apabila populasi hanya sedikit maka seluruh jumlah populasi dapat dijadikan sampel. Dengan begitu sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar representatif (bisa mewakili). Ukuran sampel pencarian dapat dihitung dengan menggunakan rumus slovin penentuan sampel, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Deskripsi rumus:

n = sampel

$N$  = populasi

$e$  = tingkat eror  $(0,1)^2$

maka:

$$\begin{aligned} n &= \frac{119}{1+199 (0,05)^2} \\ &= \frac{119}{3.975} \\ &= \mathbf{91 \text{ orang}} \end{aligned}$$

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah suatu cara untuk menentukan banyaknya sampel dan pemilihan calon anggota sampel, sehingga setiap sampel dapat mewakili populasinya (representatif) baik dari aspek jumlah, maupun dari aspek karakteristik yang dimiliki populasi. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel penelitian ini yaitu *non-probability sampling* dimana yaitu teknik yang ditetapkan dengan berdasarkan karakteristik dan ciri-ciri tertentu agar mendapatkan sampel yang sesuai dengan penelitian.

Pengambilan sampel yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu *Purposive sampling*. Menurut (Sugiyono, 2013). Purposive sampling merupakan teknik pengambilan data dengan menentukan sampel yang sudah dipertimbangkan. tujuan utama dari penggunaan purposive sampling adalah untuk mencari sampel yang



sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan secara khusus oleh peneliti.

#### 4. Kriteria subjek penelitian

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

*Tabel 3. 2 Kriteria inklusi dan eksklusi*

Kriteria Inklusi	Kriteria eksklusi
1. Orang tua yang sehat jasmani dan rohani	1. Orang tua yang memiliki balita berkebutuhan khusus seperti down syndrome
2. Orang tua yang siap di wawancarai	
3. Balita yang terdaftar di wilayah posyandu	

#### D. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan diteliti sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. ( Sulistyoningsih, 2011). Variabel dalam penelitian ini dibedakan menjadi variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*).

##### 1. Variabel Bebas (*independent variabel*).

Menurut (Sugiyono, 2013) menjelaskan bahwa, yang dimaksud dengan Variabel independent adalah Variabel Bebas yaitu variabel yang dapat mempengaruhi atau menjadi sebab dari perubahan pada

variabel dependent atau terikat. Pada penelitian ini Variabel independent nya yaitu kepatuhan kunjungan orang tua dalam Posyandu.

## **2. Variabel terikat (dependent variabel).**

Menurut (Sugiyono, 2013) menjelaskan bahwa, yang dimaksud dengan variabel dependent atau variabel terikat yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Pada penelitian ini Variabel dependent nya yaitu Status Gizi Balita.

## E. Definisi operasional

Menurut (Sugiyono, 2013) definisi operasional adalah penentuan konstruk atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang terukur.

*Tabel 3. 3 Definisi Operasional*

variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
<b>Variabel bebas</b>	Melakukan penilaian terhadap kegiatan yang dilakukan oleh orang tua dalam kegiatan posyandu rutin sesuai anjuran	( lembar Observasi) Menggunakan kuesioner karakteristik responden dan lembar ceklis kepatuhan	a. Patuh = $\geq 8$ kali b. Tidak patuh = $< 8$ kali	Ordinal
<b>Variabel terikat</b>	Pengukuran terhadap gambaran kondisi fisik balita dari tubuh yang dapat diketahui dengan mengukur berat badan, tinggi badan, IMT.	(lembar Observasi) Melihat hasil pengukuran Antropometri BB/TB melalui KMS (kartu menuju sehat) balita dengan ambang batas Z-Score	a. Gizi kurang(kurus) = $-3,0$ SDs/d $\leq -2,0$ SD b. Gizi baik(Normal) = $2,0$ SD s/d $1,0$ SD c. Beresiko gizi lebih(beresiko gemuk) = $\geq 1,0$ SD s/d $2,0$ SD d. Gizi lebih (gemuk) = $\geq 2,0$ SD s/d $3,0$ (Z-Score)	Ordinal

## **F. Jenis data**

### **1. Data primer**

Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil pengukuran, observasi, survei dan lain-lain yang dilakukan oleh peneliti yang sama (Sugiyono, 2013). Data primer penelitian ini diperoleh dengan mempertimbangkan hasil KMS balita untuk mengetahui kegiatan orang tua yang mengikuti Posyandu di KMS balita dalam satu tahun terakhir dan hasil lembar observasi aktivitas orang tua. di Posyandu.

### **2. Data sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari tempat lain (Sugiyono, 2013). Data sekunder untuk penelitian ini adalah data yang diambil dari log Posyandu Balita.

## **G. Teknik pengumpulan data**

Pengumpulan data merupakan suatu cara yang sistematis dan baku untuk memperoleh data yang dibutuhkan (Riduwan, 2015). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan KMS yang mencatat hasil berat badan menurut umur. Ada beberapatahapan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

### **1. Tahap 1**

Peneliti yang telah mendapat izin untuk melakukan penelitian akan berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas Ciketing udik dan Kader Posyandu delima IX di Kp.Ciketing udik. Peneliti

menjelaskan maksud dan tujuan diadakannya penelitian di tempat ini. Peneliti melakukan investigasi di Posyandu delima IX.

## 2. Tahap 2

Peneliti memberikan informed consent kepada responden sebagai tanda persetujuan bahwa responden bersedia menjadi subjek penelitian, sebelum pengambilan data. Peneliti yang memperoleh informed consent dari responden dan meminjam buku KMS Balita dari orang tua yang memiliki anak kecil.

## 3. Tahap 3

Melihat kegiatan orang tua melalui KMS balita dan register Posyandu yang digunakan untuk memeriksa apakah orang tua datang ke Posyandu atau tidak.

## 4. Tahap 4

Catat hasil kunjungan orang tua sebagai data nominal pada lembar observasi aktivitas orang tua. Peneliti menentukan aktivitas orang tua di posyandu berdasarkan indikator aktivitas orang tua yaitu orang tua aktif mengunjungi posyandu jika orang tua mengunjungi posyandu lebih dari 8 kali kunjungan ke posyandu dalam satu tahun terakhir. Orang tua yang berkunjung ke Posyandu kurang dari 8 kali dalam satu tahun terakhir dikatakan tidak aktif mengunjungi Posyandu.

## H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian/ Alat pengumpulan data yang digunakan pada variabel aktivitas orang tua dan variabel status gizi anak adalah Pedoman Observasi melalui KMS balita (perhitungan Z-Score) dan lembar observasi aktivitas orang tua di Posyandu.

## I. Teknik pengolahan data

Pengolahan data dilakukan di komputer dengan menggunakan program SPSS. Tahapan pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

### 1) Editing

Editing adalah KMS observasional ujian balita yang disusun oleh kader posyandu dan tenaga kesehatan untuk melihat kunjungan orang tua ke posyandu.

### 2) Coding

Coding adalah mengklasifikasikan variabel-variabel penelitian yang akan diteliti oleh peneliti dengan memberikan kode-kode pada variabel-variabel tersebut. Kode untuk penelitian ini adalah:

1. Keaktifan orang tua dalam posyandu
  - a. Orang tua yang aktif dalam posyandu =  $\geq 8$  kali (1)
  - b. Orang tua yang tidak aktif dalam posyandu =  $< 8$  kali (2)
2. Status Gizi Balita
  - a. Gizi kurang (Kurus) = -3,0 SD s/d  $< -2,0$  SD (1)
  - b. Gizi baik (Normal) = -2,0 SD s/d 1,0 SD (2)

- c. Beresiko Gizi Lebih (Beresiko Gemuk) =  $>1,0$  SD s/d  $2,0$  SD (3)
- d. Gizi lebih (Gemuk) =  $>2,0$  SD s/d  $3,0$  SD (4)

### **3) Entry**

Entri data adalah variabel pencarian yang diberikan yang telah diberi kode kategori dan kemudian dimasukkan ke dalam tabel dengan menghitung kecepatan data. Entri data, secara manual atau dengan pemrosesan komputer. Memasukkan data ke dalam program di komputer dengan menggunakan Statistical Product and Service Solutions (SPSS) 20, yaitu menulis data yang sudah dikategorikan ke dalam tabel di SPSS 20.

### **4) Cleaning**

Cleaning adalah teknik pembersihan data, untuk melihat apakah datanya benar atau tidak. Data yang telah diinputkan dicek ulang dengan sejumlah sampel kemungkinan data yang belum diinputkan. Hasil pembersihan menunjukkan tidak ada kesalahan sehingga semua data dapat digunakan.

## **J. Teknik Analisis Data**

Data yang telah diolah kemudian dianalisis, sehingga hasil analisis data tersebut dapat digunakan sebagai bahan keputusan untuk mengatasi

permasalahan ( Notoatmodjo, 2010). Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini berisi dua data, yaitu data umum dan data khusus. Data umum dari penelitian ini adalah umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin anak, tanggal lahir anak , berat badan anak, tinggi badan anak. Data spesifik penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas penelitian ini adalah aktivitas orang tua di posyandu, sedangkan variabel terikatnya adalah status gizi balita.

### **2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel, yaitu untuk menghubungkan aktivitas orang tua di posyandu dan aktivitas orang tua di posyandu dengan status gizi balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara aktivitas orang tua di posyandu dan ketidakaktifan orang tua di posyandu dengan status gizi balita. Analisis data dengan uji chi-square. Nilai tingkat signifikansi (p-value) dibandingkan dengan nilai tingkat kesalahan atau alpha ( $\alpha$ ), dengan nilai = 0,05, sehingga proses keputusannya adalah sebagai berikut:



Analisis data menggunakan uji chi-square. Nilai tingkat kemaknaan ( $p$  value) dibandingkan dengan nilai tingkat kesalahan atau alpha ( $\alpha$ ), 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 kepatuhan orang tua dalam kunjungan Posyandu dengan status gizi balita.
- b) Hipotesis nol ( $H_0$ ) gagal ditolak jika nilai  $p > \alpha$  (0,05), maka kesimpulannya tidak ada hubungan kepatuhan orang tua dalam kunjungan posyandu Posyandu dengan status gizi balita

## **K. Etika penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian, penelitian menyebarkan lembar kuesioner kesubyek yang akan diteliti dengan menekankan masalah etika:

### 1. Lembar persetujuan (*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 (orang tua yang patuh dalam posyandu dan orang tua yang tidak patuh dalam kunjungan 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

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

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.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran umum lokasi penelitian**

Kelurahan ciketing udik berada dikecamatan Bantargebang Kota Bekasi, Provinsi Jawa Barat. Ciketing udik merupakan salah satu dari wilayah dari empat kelurahan yang ada di Kecamatan Bantargebang dengan luas wilayah sekitar 343.340 Ha dibagi atas 9 RW dan 64 RT.

Posyandu Delima IX termasuk kedalam salah satu Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Ciketing Udik. Tepatnya berada di wilayah RW05/ RT02 kelurahan Ciketing udik Kecamatan Bantargebang Kota Bekasi.

#### **B. Hasil Analisis Univariat**

Penelitian ini membahas hubungan kepatuhan kunjungan posyandu orang tua dengan status gizi balita di Posyandu delima IX Kota Bekasi. Dalam hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang diolah menggunakan aplikasi *Statistical Program For Social Science* dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi Karakteristik Orang tua yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan posyandu orag tua di posyandu Delima IX Kota Bekasi.

##### **a. Karateristik Responden penelitian**

Karakteristik responden merupakan identitas ibu dan anak nya yang datang dan tidak datang ke Posyandu Delima IX di wilayah kerja Puskesmas Ciketing Udik. Karakteristik responden yang diteliti oleh

peneliti meliputi usia ibu, pendidikan, pekerjaan, umur anak, dan jenis kelamin. Berikut dibawah ini tabel distribusi frekuensi karakteristik responden di Posyandu Delima IX di wilayah kerja Puskesmas Ciketing Udik :

*Tabel 4.1 Karakteristik Responden*

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frequency (n)</b>	<b>Percent (%)</b>
<b>1. Usia Ibu</b>		
20-30	69	75,8
31- 40	22	24,2
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>
<b>2. Pekerjaan Orang tua</b>		
IRT	24	26,4
PNS	13	14,3
PEGAWAI SWASTA	31	34,1
WIRAUUSAHA	23	25,3
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>
<b>3. Pendidikan orang tua</b>		
SD	34	37,4
SMP	16	17,6
SMA/SMK	35	38,5
DIPLOMAT/S1	6	6,6
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>
<b>4. Usia Balita (bln)</b>		
10-25	51	56,0
26-41	40	44,0
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>
<b>5. BB balita (kg)</b>		
0-10	33	36,3
11-20	58	63,7
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>
<b>6. TB balita (cm)</b>		
70-80	28	30,8
80-100	63	69,3
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>

*(Sumber : Hasil Olah Data Statistic Widya puspita, Februari 2024)*

Berdasarkan diatas didapatkan dari 91 responden menunjukkan bahwa usia orang tua 20-30 tahun sebanyak 69 (75,8%) responden.

Berdasarkan tabel karakteristik responden berdasarkan pekerjaan Orang tua yang pegawai swasta sebanyak 31 Responden (34,1%).

Berdasarkan karakteristik Pendidikan orang tua terbanyak adalah orang tua yang tamat SMA/SMK sebanyak 35 responden (38,5%) .

Berdasarkan tabel karakteristik berdasarkan Usia balita 10-25 bulan sebanyak 51 balita (56,0%)

Berdasarkan tabel karakteristik berdasarkan Berat badan pada balita paling banyak pada Berat badan kisaran 11-20 Kg sebanyak 48 Balita (52,7%).

Berdasarkan karakteristik berdasarkan Tinggi Badan pada balita paling banyak pada Tinggi kisaran 80-100 cm sebanyak 63 Balita (69,2%).

#### b. Distribusi Kepatuhan Kunjungan Posyandu Orang Tua di Posyandu Delima IX

*Tabel 4.2 Distribusi kepatuhan kunjungan posyandu Orang tua di posyandu Delima IX kota Bekasi*

Kepatuhan orang tua	Frequency (n)	Percent (%)
PATUH $\geq$ 8 kali	36	39,6
TIDAK PATUH $\leq$ 8 kali	55	60,4
Total	91	100,0

( sumber : Hasil Olah Data Statistic Widya puspita, Februari 2024)

Berdasarkan tabel 4.6 diatas Distribusi Orang tua yang tidak aktif dalam posyandu sebanyak 55 responden (60,4%).

### c. Distribusi Status Gizi balita di Posyandu Delima IX

*Tabel 4.3 Distribusi status gizi balita di posyandu Delima IX Kota Bekasi*

Status gizi balita	Frequency	Percent
	(n)	(%)
Kurus	41	45,1
Normal	31	34,1
Gemuk	17	18,7
Resiko Gemuk	2	2,2
Total	91	100,0

( sumber : Hasil Olah Data Statistic Widya puspita, Februari 2024)

Berdasarkan tabel 4.7 diatas Distribusi Status Gizi Balita yang kurus sebanyak 41 Balita (45,1%), dan status gizi balita yang beresiko gemuk sebanyak 2 Balita (2,2%).

### C. Hasil Analisa Bivariat

*Tabel 4.4 Analisis Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Orang Tua dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Delima IX Kota Bekasi*

Kepatuhan kunjungan posyandu	Status Gizi Balita										P- Value
	Kurus		Normal		Risiko gemuk		Gemuk		total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
PATUH	5	13,9	24	66,7	0	1,2	5	13,9	36	39,6	0,000
TIDAK PATUH	36	65,5	7	12,7	2	5,6	12	10,3	55	60,4	
TOTAL	41	45,1	31	34,1	2	2,2	17	18,7	91	100,0	

( Sumber : Hasil Olah Data Statistic Widya Puspita, Februari 2024)

Berdasarkan Tabel 1 Diatas hasil analisa Bivariat menunjukkan bahwa orang tua yang patuh berkunjung dalam posyandu yang memiliki balita dengan status gizi *kurus* sebanyak 5 balita (13,9%), dan yang tidak patuh berkunjung dalam posyandu sebanyak 36 balita

(65,5%). Orang tua yang patuh berkunjung dalam posyandu yang memiliki balita dengan status gizi *normal* sebanyak 24 balita (66,7%), dan yang tidak patuh berkunjung dalam Posyandu sebanyak 7 balita (12,7%). Orang tua yang patuh berkunjung dalam Posyandu yang memiliki balita dengan status gizi *gemuk* sebanyak 5 balita (13,9%), dan yang tidak patuh berkunjung dalam Posyandu sebanyak 12 balita (10,3%). Dan Orang tua yang patuh berkunjung dalam Posyandu yang memiliki balita dengan status gizi *beresiko gemuk* sebanyak 0 balita (1,2%), dan yang tidak patuh berkunjung dalam Posyandu sebanyak 2 balita (5,6%).

Berdasarkan analisis data penelitian menggunakan uji chi-square didapatkan P Value = 0,000 dengan taraf signifikan ( $\alpha$ ) 0,05. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan nilai P lebih kecil dari nilai taraf signifikan ( $p < \alpha$ ), sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan kepatuhan kunjungan orang tua dalam Posyandu dengan status gizi balita di Posyandu Delima IX Kota Bekasi.

#### **D. PEMBAHASAN**

##### **a. Distribusi Frekuensi Kepatuhan kunjungan posyandu Orang tua di posyandu Delima IX kota Bekasi**

Berdasarkan tabel 4.6 hasil pada variabel kepatuhan kunjungan orang tua Di dapatkan bahwa Kepatuhan kunjungan posyandu orang tua di posyandu didapatkan paling banyak 55 orang tua (60,4%) yang “tidak patuh” berkunjung ke posyandu dari 91 responden .

Menurut analisa peneliti rendahnya kepatuhan kunjungan posyandu orang tua di posyandu Delima IX, dapat di dasari berbagai macam hal atau faktor, seperti orang tua yang malas untuk mengunjungi posyandu, menganggap posyandu tidak penting jika dilihat anak sehat dan baik-baik saja, dan beberapa faktor lain seperti Usia, Pendidikan, Pekerjaan Orang tua. Berdasarkan hasil penelitian Karakteristik Usia orang tua juga mempengaruhi Keaktifan Kunjungan Orang tua. Di dapat hasil pada karakteristik usia orang tua menunjukkan sebagian besar responden berusia 20-30 Tahun sejumlah 69 orang (75,8%). Menurut peneliti usia dapat mempengaruhi penurunan aktifitas fisik mental dan sosial secara bertahap, semakin rendah usia seseorang maka dapat berdampak pada kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya kesehatan.

Hasil penelitian ini juga didukung penelitian Menurut (Amalia, 2019) Usia orang tua, terutama yang relatif muda, cenderung mengutamakan kepentingannya sendiri daripada anak dan keluarga. Sebagian besar ibu muda memiliki sedikit pengetahuan tentang nutrisi untuk diberikan kepada anak-anak mereka dan pengalaman baru dalam mengasuh anak.

Selain itu berdasarkan hasil penelitian Karakteristik Pendidikan orang tua juga menurut peneliti mempengaruhi keaktifan kunjungan orang tua. Di dapat hasil pada karakteristik pendidikan terbanyak adalah orang tua yang tamat SMA/SMK sebanyak 35 responden



(38,5%), SD sebanyak 34 responden (37,4%) sedangkan orang tua yang berpendidikan lebih tinggi sebanyak 6 responden (6,6%).

Menurut peneliti pendidikan dasar tergolong pendidikan rendah. Rendahnya tingkat Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi daya serap atau pemahaman seseorang terhadap informasi yang diterima, wawasan kurang, rendahnya pemahaman seseorang terhadap informasi berdampak pada sikap dan perilaku seseorang itu juga. Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berfikirnya, dengan kata lain orang yang berpendidikan lebih tinggi akan mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah. (Kemenkes RI, 2016)

Hasil penelitian ini juga didukung penelitian menurut (Maya et al., 2016) Pergantian sikap kesehatan lewat pembelajaran ataupun advertensi kesehatan dimulai dengan pemberian data kesehatan. Ini meningkatkan kesadaran dengan memberikan informasi tentang cara hidup sehat, cara tetap sehat, cara menghindari penyakit, dan banyak lagi. Seiring kemajuan pembelajaran, semakin mudah bagi individu dan komunitas untuk menyerap data dan menerapkannya pada perilaku dan gaya hidup sehari-hari, terutama dalam hal kesehatan dan gizi.

Menurut analisa peneliti juga didapatkan hasil penelitian dari karakteristik pekerjaan orang tua juga menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan kunjungan posyandu orang tua, Dari

91 responden orang tua didapatkan hasil bahwa sebagian responden bekerja, sebagai PEGAWAI SWASTA sebanyak 31 responden (34,1%). Menurut peneliti status pekerjaan orang tua sangat berpengaruh dengan frekuensi kunjungan posyandu balita seperti data di atas data orang tua yang bekerja lebih banyak daripada yang tidak bekerja. Karena sebagian besar Ibu yang bekerja terlalu sibuk dengan pekerjaannya dan tidak memperhatikan kunjungan posyandu balita karena tuntutan pekerjaannya sehingga dalam kasus ini anak sering kali kekurangan asupan gizi dan nutrisi. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan ibu yang tidak mengunjungi posyandu karena bekerja rata-rata alasan ibu bekerja adalah untuk menutupi perekonomian pendapatan suami yang dianggap kurang untuk kebutuhan sehari-hari.

Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian Menurut (Amalia, 2019) Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, partisipasi tenaga kerja wanita berhubungan langsung dengan reduksi waktu yang disediakan ibu untuk menyusui anak sehingga konsekuensi negative terhadap gizi balita. Bertambah luasnya lapangan pekerjaan semakin mendorong banyaknya kaum wanita juga ingin bekerja terutama di sektor swasta/ karyawan disisi satu hal lain berdampak positif bagi penambahan pendapatan, namun disisi lain berdampak negative terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak terutama dalam menjaga asupan gizi balita.

#### **b. Distribusi Status Gizi Balita di Posyandu Delima IX Kota Bekasi**

Berdasarkan tabel 4.6 diatas Di dapatkan hasil balita status Gizi balita di posyandu Delima IX kota bekasi dari 91 balita didapatkan mayoritas balita dengan status gizi kurus sebanyak 41 balita (45,1%).

Menurut peneliti Hal ini dipengaruhi oleh beberapa hal dan faktor, seperti balita yang terhitung kurus faktor utama dapat disebabkan kurangnya kebutuhan nutrisi yang kurang dan pola nutrisi yang tidak baik, kurangnya pengetahuan orang tua untuk memenuhi unsur kebutuhan gizi yang dibutuhkan, bagaimana cara pemberian makan yang benar dan tidak tepat, adapun penyebab tidak langsung gizi buruk pada balita ialah tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak tepat, dan terjadinya krisis ekonomi. Menurut peneliti sebab terjadinya banyak status gizi kurang di posyandu Delima IX di dasari balita yang tidak tepat mendapatkan asupan gizi yang dibutuhkan, dan faktor pencetusnya ialah faktor ekonomi dan lingkungan di wilayah posyandu Delima IX.

Berdasarkan analisa peneliti pada karakteristik data di dapatkan dari data penimbangan di posyandu Delima IX didapati 58 balita (63,7%) banyaknya yang memiliki berat badan kisaran 11-20 kg dengan rentang usia 10-40 bln.

Menurut peneliti bahwa berat badan sangat berpengaruh dalam status gizi balita karna dengan mengetahui berat badan balita kita juga dapat mengetahui idealnya tubuh dan asupan nutrisi pada balita

sehingga dapat menghasilkan status gizi balita yang baik, atau penilaian dengan mengamati perubahan berat badan pada saat pengukuran, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan saat ini.

Hasil analisa ini juga didukung penelitian Menurut (Soetjningsih, 2013) berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting pada masa balita. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang.

Berdasarkan analisa peneliti dari karakteristik faktor pengukuran Tinggi badan di posyandu Delima IX, didapat hasil balita yang memiliki tinggi badan kisaran 80-100 cm 63 balita (69,2%). Hampir mendominasi.

Menurut peneliti bahwa tinggi badan sangat dibutuhkan dalam proses pengukuran status gizi karna Tinggi badan menggambarkan pertumbuhan fungsional yang tercermin dari perawakan yang pendek, kurus, serta kecil. Tinggi badan juga sangat berpengaruh terhadap status gizi balita, karna semakin tinggi atau panjang badan balita maka semakin banyak pula gizi yang diperlukan balita untuk menyeimbangkan agar mendapatkan gizi yang baik.

Hasil analisa peneliti sejalan dengan teori (suparisa,2013) hal yang dapat memberikan gambaran riwayat keadaan gizi terdahulu dapat di

lihat dan dijadikan indikator keadaan sosial ekonomi penduduk. Sedangkan kelemahan indikator tinggi badan menurut umur yaitu kesulitan dalam melakukan pengukuran Tinggi badan balita menyebabkan terjadinya mal nutrisi karna kurangnya sumber informasi dan pengetahuan.

**c. Hubungan Kepatuhan kunjungan posyandu orang tua dengan status gizi balita di posyandu Delima IX kota Bekasi**

Berdasarkan hasil analisa Bivariat didapatkan hasil terdapat 36 orang tua yang “tidak patuh” mengunjungi posyandu dengan status gizi balita dominan kurus sebanyak 36 balita (65,5%) dari 91 responden.

Berdasarkan analisis data penelitian menggunakan uji statistic didapatkan P Value =  $0,000 \leq (\alpha) 0,05$ . Berdasarkan hasil tersebut didapatkan nilai P lebih kecil dari nilai taraf signifikan ( $p < \alpha$ ), sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan kepatuhan kunjungan orang tua dalam Posyandu dengan status gizi balita di Posyandu Delima IX Kota Bekasi.

Berdasarkan analisa peneliti dari hasil penelitian ini diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan kepatuhan kunjungan posyandu orang tua dengan status Gizi balita di posyandu Delima IX kota Bekasi. Karna faktor utama gizi buruk pada balita salah satunya adalah kebutuhan asupan nutrisi yang tepat dan benar, maka orang tua yang menjadi penanggung jawab atas status gizi balita

itu sendiri. Dengan analisa hasil penelitian diatas berhubungan dengan karakteristik responden Orang tua yang tidak patuh mengunjungi posyandu dari hasil data maupun wawancara singkat peneliti dengan responden diantaranya yaitu kurangnya pengetahuan dari sektor pendidikan maupun sosial seperti didapati orangtua atau responden yang berpendidikan SD 34 responden, SMA/SMK 35 responden dan keterbatasan waktu dikarenakan tuntutan pekerjaan untuk memenuhi ekonomi keluarga seperti hasil yang dipatkan bahwa sebagian besar ibu yang bekerja , menjadi faktor menyebabkan orang tua atau Ibu tidak mendapatkan informasi yang sesuai untuk asupan nutrisi balita dan tidak memperhatikan proses perkembangan status gizi balita di posyandu.

Menurut peneliti variabel kepatuhan kunjungan posyandu orang tua merupakan faktor penting dalam memonitor keadaan gizi dimana orang tua dapat memiliki pengetahuan tentang kesehatan, mengetahui dan memantau tanda dan gejala status gizi balita apabila balitanya mengalami gizi kurang maka dapat segera mendapatkan penanganan oleh petugas kesehatan. Dengan kepatuhan untuk berkunjung posyandu untuk menimbangkan balitanya dapat menunjukkan hasil yang signifikan dengan hubungan bersifat positif.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Raditya,2020) yang menyatakan Tingkat kehadiran di posyandu yang aktif mempunyai pengaruh besar terhadap pemantauan status gizi, serta ibu balita yang datang ke

Posyandu akan mendapatkan informasi terbaru tentang kesehatan yang bermanfaat dalam menentukan pola hidup sehat dalam setiap harinya.

Hal ini didasari teori dari (Notoatmojo, 2012) Bahwa seseorang dengan pengetahuan maka akan menghasilkan perubahan, semakin baik pengetahuan, wawasan dan informasi tentang posyandu merupakan satu faktor yang mempengaruhi ibu lebih aktif dalam kegiatan posyandu.

Penelitian ini didukung dari hasil penelitian yang di lakukan oleh (Diagama, 2019) yang menunjukkan bahwa ada hubungan jumlah Kunjungan posyandu dengan status gizi balita (1-5 tahun) yang didapatkan dari hasil *p value* (0,00).

Penelitian ini didukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wahyu, *et all*, 2019) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara keaktifan ibu balita berkunjung ke Posyandu dengan status gizi balita yang didapatkan dari hasil *p-value* 0,042 ( $p < 0,05$ ).

Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Theresia, 2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan jumlah kunjungan posyandu dengan status gizi balita yang didapatkan dari hasil *P Value* =0,00.

Untuk melaksanakan upaya gizi seimbang, setiap keluarga harus mampu mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi masalah gizi pada setiap anggota keluarga. Hal ini sesuai dengan Perdata No.23

kementerian kesehatan tahun 2014 tentang upaya perbaikan pola makan. Upaya untuk mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi masalah gizi terdiri dari penimbangan teratur dan pemberian ASI eksklusif sesuai Permenkes No. 51 Tahun 2016 tentang standar produk suplemen makanan antara lain kapsul vitamin A, tablet darah (TTD), makanan pendamping ASI untuk ibu hamil, anak balita dan usia sekolah, anak-anak pelengkap makanan ASI dan bubuk multitasking, vitamin dan mineral. (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

#### **E. KETERBATASAN PENELITIAN**

Berdasarkan pengalaman peneliti dalam proses penelitian ini, ditemukan adanya keterbatasan yang dialami selama peneliti melakukan penelitian ini, Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain:

1. Dari segi waktu, mengetahui jadwal penimbangan posyandu balita dilakukan sebulan sekali membuat terbatasnya waktu peneliti mengumpulkan data.
2. Kurangnya kunjungan responden ke posyandu membuat peneliti melakukan door to door, untuk mengunjungi ibu yang tidak datang posyandu untuk pengambilan data.



## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang “Hubungan kepatuhan kunjungan posyandu orang tua dengan status gizi balita di posyandu Delima IX kota Bekasi” yang sudah dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat mayoritas orang tua yang tidak patuh berkunjung dalam posyandu di Delima IX kota Bekasi.
2. Status Gizi balita menurut BB/TB dengan mayoritas kategori kurus dan gemuk, didapat sebagian besar balita mengalami gizi kurang.
3. Berdasarkan hasil analisa statistic adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan kunjungan posyandu orang tua dan status gizi balita. Sehingga dinyatakan bahwa  $H_0$  ditolak yang artinya ada Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Orang tua dengan Status Gizi Balita di Posyandu Delima IX kota Bekasi 2023.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa saran yang dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk beberapa pihak, yaitu :

1. Bagi kader posyandu Delima IX

Para kader diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan kunjungan posyandu orang tua setiap bulannya untuk pemantauan status gizi balita, dengan cara memberikan informasi diadakannya penimbangan

balita setiap bulannya bisa melalui sosial media seperti membuat grup WhatssApp khusus untuk Orang tua agar orang tua dapat informasi jelas dan tepat.

2. Bagi Responden (orang tua balita)

Orang tua yang memiliki balita sebaiknya lebih memperhatikan, mengetahui informasi terkait status gizi balita, dan dapat meningkatkan kegiatan di posyandu agar status gizi balita selalu terpantau dan terdeteksi secara dini apanila terdapat tanda dan gejala status gizi kurang dan segera di tangai oleh petugas kesehatan.

3. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memperluas pengetahuan tentang status gizi dan hubungan antara kepatuhan kunjungan posyandu orang tua . dan juga dapat melakukan penelitian yang lebih baik lagi kedepannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, E., & Andriani, Y. (2019). *FAKTOR MEMPENGARUHI KUNJUNGAN IBU MEMBAWA BALITA KE POSYANDU KELURAHAN TANJUNG PAUH TAHUN 2018*. 6, 60–67.
- Bonnie S. Worthington-Roberts, S. R. W. (n.d.). *Nutrition throughout the life cycle*. McGraw-Hill, Boston, 2000.
- Dinas Kesehatan Bekasi. (2022). *Profil Kesehatan Bekasi 2021*. 29–30.
- DINKES JABAR, 2020. (2021). Pemerintah provinsi jawa barat dinas kesehatan provinsi jawa barat. *Dinkes Jabar*, 25, 0–227.
- Dinkes, K. bekasi. (2020). Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2020. *Suparyanto dan Rosad (2015, 5(3), 248–253*.  
[https://dinkes.bekasikota.go.id/public/unduh/bankdata/Profil\\_Kesehatan\\_Kota\\_Bekasi\\_2020.pdf](https://dinkes.bekasikota.go.id/public/unduh/bankdata/Profil_Kesehatan_Kota_Bekasi_2020.pdf)
- Hariyani Sulistyoningsih. (2011). *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*.
- Ibu, N., & Anak, N. (2010). *Buku kesehatan ibu dan anak*.
- IDN Supariasa, Bachyar Bakri, I. F. (2016a). *penilaian status gizi Ed.2*.
- IDN Supariasa, Bachyar Bakri, I. F. (2016b). *Penilaian status gizi edisi 2. Jakarta: EGC*.
- Kamus besar bahasa Indonesia / Departemen pendidikan nasional (edisi 4)*. (2008). Gramedia pustaka utama.
- Kemenkes. (2023). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. 1–7.
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Umum Pelayanan Posyandu*. In *Kementrian Kesehatan RI (Vol. 5, Nomor 2)*.
- Kemenkes RI. (2020). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020*.
- Kemenkes RI. (2022). *Kepmenkes RI no HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting*. 1–52.
- MB Arisman. (2009). *Buku ajar ilmu gizi: Gizi dalam daur kehidupan*.
- MUAFIAH, A. F. (2019). No TitleEΛENH. *Ayan*, 8(5), 55.

- No Title*. (2016).
- Notoatmodjo, S. (2018). *ilmu prilaku kesehatan*.
- nursalam. (n.d.). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi ke-5*.
- Rohimah, T. F. (2019). Pengetahuan Gizi, Tingkat Konsumsi, Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Santriwati Pondok Pesantren Mahasiswa Syafi'urrohman Jember. In *Skripsi*.
- sandra fikawati, dkk. (2017). *gizi anak dan remaja*.
- Septikasari, M. (2018). Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi. In *UNY Press* (Vol. 1, Nomor 2).
- Stanhope M, L. J. (2004). *Public Health Nursing* (6th ed.).
- Sugiyono, D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*.
- Tingkat, H., Dan, P., Balita, I. B. U., Kunjungan, T., Di, P., Gili, K., Kecamatan, T., Studi, P., Bidan, P., Kedokteran, F., & Airlangga, U. (2016). *Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu balita terhadap kunjungan posyandu di kelurahan gili timur kecamatan kamal madura*.
- Titus Priyo Harjatmo, Holil M Par'i, S. W. (2017). Penilaian status gizi. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta*.
- UNICEF, WHO, & World Bank. (2020). Levels And Trends Child Malnutrition: Key Findings Of The 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimate. *Geneva: WHO, 24(2), 1–16*.

## **LAMPIRAN**

Gambar 1 Surat Permohonan Studi Pendahuluan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
MEDISTRA INDONESIA**  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)  
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)  
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374  
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes\_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 17 April 2023

Nomor : 269/STIKes MI/Kep/B1/IV/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Studi Pendahuluan di area wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bekasi untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Widya Puspita Anggraeni  
NPM : 201560111081  
Judul : Hubungan Kepatukan Kunjungan Posyandu Orang Tua Dengan Status Gizi Balita Posyandu Delima IX

kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Studi Pendahuluan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
dan Pendidikan Profesi Ners  
STIKes Medistra Indonesia

Kiki Denati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN 0316028302

Tembusan :

1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK 1 Bid. Akademik
3. Peringgal

Gambar 2 Surat Balasan Dinas Kesehatan Kota Bekasi



## PEMERINTAH KOTA BEKASI

# DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya  
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

---

Nomor : 070/3140/Dinkes.SDK

Sifat : Biasa

Lampiran : -

Hal : Izin Pendahuluan

Bekasi, 7 April 2023

Kepada  
Yth Kepala UPTD Puskesmas  
Ciketing Udik  
di-  
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Medistra Indonesia Nomor 269/STIKes MI/Kep/B1/IV/2023 tanggal 17 April 2023, Perihal Permohonan Izin Pendahuluan, dengan ini disampaikan bahwa kami memberi izin kepada :

Nama : Widya puspita Anggraeni

NPM : 201560111081

Untuk melaksanakan izin Penelitian dengan judul "*Hubungan Kepatuhan Kunjungan posyandu Orang Tua dengan Status Gizi Balita Posyandu Delima IX*" yang akan dilaksanakan pada tanggal 09 Mei 2023 s.d 30 Mei 2023 di UPTD Puskesmas Ciketing Udik Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, dan diucapkan terima kasih

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA BEKASI**



**TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :

Yth, Ketua STIKes Medistra Indonesia



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
MEDISTRA INDONESIA**  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)  
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)  
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel. Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374  
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: st\_kes\_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 22 Agustus 2023

Nomor : 44 /STIKes MI/Kep/B4/VIII/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bekasi  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Penelitian di area wilayah kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi yaitu Posyandu Delima IX Kota Bekasi, untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Widya Puspita Anggraeni  
NPM : 201560111081  
Judul : Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Orang Tua dengan Status Gizi Balita Posyandu Delima IX Kota Bekasi

Kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Penelitian

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
dan Pendidikan Profesi Ners  
STIKes Medistra Indonesia

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN 0316028302

Tembusan :

1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bid. Akademik
3. Peninggal





**PEMERINTAH KOTA BEKASI  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Jend. A. Yani No.1 Lt. 2, Telp/Fax : (021) 28088803  
BEKASI

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/2832-Kesbangpol.Poldagri

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
  2. Keputusan Wali Kota Bekasi Nomor : 060/Kep.450-Org/VIII/2020 Tanggal 14 Agustus 2020 Tentang Pelimpahan kewenangan Penandatanganan Perizinan Dan Non Perizinan Di Lingkungan Pemerintah Kota Bekasi;
  3. Surat dari Kelurahan Ciketingudik, Kecamatan Bantargebang Kota Bekasi.Nomor : 070/2298 - KL.Cu tanggal 25 Agustus 2023 Perihal Permohonan Penelitian.

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

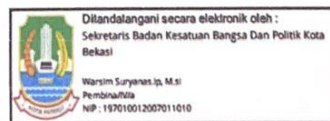
**Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bekasi**

Menerangkan bahwa :

a. Nama/NIM	: Widya Puspita Anggraeni / 201560111081
b. No,Tip / Gmail	: -/
c. Jurusan/Fakultas	: Ilmu Keperawatan
d. Nama/Alamat Universitas	: STIKES Medistra Indonesia /Jl.Cut Mutia Raya No.88A - Kel.Sepanjang Jaya - Bekasi.
e. Peserta	: 1 (satu) Orang
f. Maksud	: Penelitian
g. Keperluan	: Melaksanakan Permohonan Penelitian Dalam Rangka Menyelesaikan Tugas Akhir Kuliah/Akademis Dengan Judul "Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Orang Tua Dengan Status Gizi Balita Posyandu Delima IX Kota Bekasi".
r. Lokasi	: Kota Bekasi
i. Lembaga/ Instansi yang dituju	: Kelurahan Ciketingudik, Kec Bantargebang Kota Bekasi .

2. Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan pihak yang terkait dapat memfasilitasi kegiatan ini.
3. Surat Keterangan ini berlaku dari tanggal 01 September s.d. 01 Desember 2023 dan Melaporkan hasilnya Ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bekasi.
4. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Bekasi, 31 Agustus 2023  
P/t. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA  
DAN POLITIK KOTA BEKASI



Tembusan :

- Yth. 1. Lurah Ciketingudik, Kec Bantargebang Kota Bekasi ;  
2. Rektor STIKES Medistra Indonesia, Bekasi;  
3. Sdr.Widya Puspita Anggraeni.



SK Penelitian A.n Widya Puspita , hal 1 dari 1 , di tandatangi secara elektronik yang di terbitkan Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) BSSN, dapat di verifikasi melalui QR scanner.



**PEMERINTAH KOTA BEKASI  
KECAMATAN BANTARGEBAK  
KELURAHAN CIKETINGUDIK**

Jl. Raya Narogong Km. 13 Ciketingudik Bantargebak Kota Bekasi

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 423.5/150. -Kl.Cu

Yang bertandatangan dibawah ini Lurah Ciketingudik Kecamatan Bantargebak Kota Bekasi, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **WIDYA PUSPITA ANGGRAENI**  
 NIM : 201560111081  
 Jurusan/ Fakultas : Ilmu Keperawatan  
 Nama Universitas : STIKES Medistra Indonesia  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Keterangan : Benar bahwa atas nama tersebut diatas telah menyelesaikan penelitian dengan judul "Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Orang Tua dengan Status Gizi Balita Posyandu Delima IX Kota Bekasi" di Kelurahan Ciketingudik Kecamatan Bantargebak Kota Bekasi terhitung mulai tanggal 01 September s/d 01 Desember 2023.

Demikian Surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yang bersangkutan

**WIDYA PUSPITA ANGGRAENI**

Ciketingudik, 06 Desember 2023

**LURAH CIKETINGUDIK,**



**USEP SUDHARMA WIJAYA, SE**

NIP. 19700701 200901 1 002

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

---

Selamat Pagi/Siang/Sore

Saya Widya Anggraeni mahasiswi semester VII, Mahasiswi Program S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia, bermaksud melakukan penelitian mengenai **“Hubungan Kepatuhan kunjungan posyandu Orang tua Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Delima IX”**. Penelitian ini dilakukan bagian dari proses pembelajaran dalam penyelesaian studi pembelajaran program Studi S1 Keperawatan Di STIKes Medistra Indonesia.

Sebagai responden, Anda akan diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi pernyataan dan semua data yang akan dianalisis. Dengan memenuhi Etik sebagai responden dibawah ini:

- a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya dipergunaan untuk kepentingan ilmiah.
- b. Apabila saya menginginkan, saya dapat memutuskan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apaun.

Saya berharap kesediaan ibu menjadi responden dalam penelitian ini dimana akan dilakukan pengisian kuesioner melalui wawancara responden.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

No.Telepon /HP : .....

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan mengenai penelitian peneliti, dan saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Bekasi, .....2023

Responden

(.....)

Nama lengkap dan tanda tangan

**Kuesioner kareakteristik responden**

Kode responden:
-----------------

Petunjuk pengisian :

- Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan
- Jawablah semua pernyataan dibawah ini dengan jelas dan benar

**A. Data Umum responden**

1. Nama :
2. Umur :

**B. Pendidikan responden**

1. Tamat SD :
2. Tamat SMP :
3. Tamat SMA/SMK :
4. Tamat Diploma/PT :

**C. Pekerjaan responden**

1. IRT :
2. PNS :
3. Pegawai swasta :
4. Wirausaha :

**D. Data Anak**

1. Usia anak :
2. BB/TB anak :

Gambar 3 Lembar Ceklis kepatuhan

**Lembar kepatuhan ibu mengunjungi posyandu (diisi oleh peneliti)**

Kehadiran ibu ke Posyandu dengan mencatat dari KMS dan Buku Register Posyandu pada kader atau bidan desa.

No	Nama Orang tua	Usia anak (dalam bulan)	Standar realisasi kedatangan	standar	patuh	(√)
1				≥ 8 kali	YA	TIDAK
2				≥ 8 kali		
3				≥ 8 kali		
4				≥ 8 kali		
5				≥ 8 kali		
6				≥ 8 kali		
7				≥ 8 kali		
8				≥ 8 kali		
9				≥ 8 kali		
10				≥ 8 kali		
11				≥ 8 kali		
12				≥ 8 kali		
13				≥ 8 kali		

Keterangan : Keaktifan ibu dikategorikan menjadi :

- a. Aktif apabila jumlah kehadiran  $\geq 8$  kali kunjungan ke posyandu dalam 1 tahun ;
- b. Tidak aktif apabila jumlah kehadiran  $< 8$  kali kunjungan ke Posyandu dalam 1 tahun. (Kemenkes RI, 2011)

Gambar 4 Tabel KMS hasil penimbangan posyandu balita

No	Nama Anak (perempuan)	Nama orang tua	Tgl. Lahir	Umur (bulan)	Berat badan (kg)	Tinggi badan	Ket	N	T

No	Nama Anak (laki-laki)	Nama orang tua	Tgl. Lahir	Umur (bulan)	Berat badan (kg)	Tinggi badan	Ket	N	T

### MASTER TABEL

#### Kepatuhan Kunjungan Posyandu orang tua dengan status Gizi balita posyandu Delima IX

No	Ui	kod	pekerjaan	kod	Pen	Kod	Ua (bln)	kod	Jk	kod	Bb (kg)	kod	Tb (cm)	kod	z- score	Ket	kod	kedt	standar	patuh	(√)	kod
1	29	1	WIRAUSAHA	4	SMA	3	16	1	P	1	10	1	76	1	-0.1	KRS	1	7 x	≥ 8 X		TIDAK	2
2	35	2	WIRAUSAHA	4	SMA	3	12	1	L	2	10	1	70	1	2	GMK	4	9x	≥ 8 X	YA		1
3	25	1	PEGAWAI SWASTA	3	SD	1	30	2	P	1	16	2	91	2	-1	KRS	1	9x	≥ 8 X	YA		1
4	27	1	PEGAWAI SWASTA	3	SMA	3	27	2	P	1	13	2	91	2	-0.1	KRS	1	7x	≥ 8 X		TIDAK	2
5	26	1	IRT	1	SD	1	30	2	P	1	15	2	98	2	2	BG	3	7x	≥ 8 X		TIDAK	2
6	25	1	IRT	1	SD	1	16	1	P	1	10	1	70	1	1	N	2	7x	≥ 8 X		TIDAK	2
7	34	2	PEGAWAI SWASTA	3	SD	1	39	2	L	2	16	2	92	2	1.5	BG	3	9x	≥ 8 X	YA		1
8	33	2	IRT	1	SMA	3	16	1	L	2	11	2	75	1	1	N	2	9x	≥ 8 X	YA		1
9	31	2	PNS	2	SMP	2	18	1	P	1	10	1	100	2	1	N	2	9x	≥ 8 X	YA		1
10	30	1	IRT	1	SMA	3	39	2	L	2	14	2	91	2	-1	KRS	1	9x	≥ 8 X	YA		1

11	24	1	IRT	2	SD	1	16	1	L	2	13	2	72	1	-3.1	KRS	1	7x	≥ 8 X		TIDAK	2
12	37	2	IRT	3	SMA	3	28	2	L	2	15	2	89	2	1.3	GMK	4	8x	≥ 8 X	YA		1
13	40	2	PEGAWAI SWASTA	3	SD	1	32	2	L	2	10	1	89	2	-1.9	KRS	1	5x	≥ 8 X		TIDAK	2
14	36	2	WIRUSAHA	4	SD	1	39	2	P	1	14	2	90	2	-1.5	KRS	1	7x	≥ 8 X		TIDAK	2
15	33	2	IRT	1	SMA	3	20	1	L	2	14	2	90	2	1.3	BG	3	9x	≥ 8 X	YA		1
16	31	2	PNS	2	SMP	2	26	2	P	1	13	2	91	2	-0.1	KRS	1	7x	≥ 8 X		TIDAK	2
17	26	1	IRT	1	SD	1	24	1	P	1	11	2	85	2	-2.2	N	2	8x	≥ 8 X	YA		1
18	28	1	PNS	2	SD	1	16	1	P	1	15	2	76	1	1	N	2	7x	≥ 8 X		TIDAK	2
19	26	1	PNS	2	SMA	3	32	2	P	1	11	1	88	2	-2.6	N	2	9x	≥ 8 X	YA		1
20	29	1	PNS	2	SD	1	24	1	L	2	11	2	85	2	-2.2	N	2	9x	≥ 8 X	YA		1
21	24	1	PNS	2	SD	1	17	1	L	2	10	1	70	1	1	N	2	8x	≥ 8 X	YA		1
22	35	2	IRT	1	SD	1	20	1	L	2	19	2	90	2	1.3	BG	3	9x	≥ 8 X	YA		1
23	30	1	WIRUSAHA	4	SD	1	29	2	L	2	11	2	98	2	-2.2	N	2	9x	≥ 8 X	YA		1
24	28	1	WIRUSAHA	4	SMA	3	24	1	L	2	9	1	73	1	-0.1	KRS	1	3x	≥ 8 X		TIDAK	2



25	32	2	IRT	1	SMA	3	37	2	L	2	10	1	86	2	-2.1	KRS	1	9x	≥ 8 X	YA		1
26	29	1	PNS	2	SD	1	24	1	P	1	9	1	89	2	0.4	N	2	7x	≥ 8 X		TIDAK	2
27	27	1	IRT	1	SD	1	22	1	L	2	10	1	86	2	1	N	2	9x	≥ 8 X	YA		1
28	27	1	PNS	2	S1	4	26	2	L	2	12	2	87	2	-2.2	N	2	9x	≥ 8 X	YA		1
29	25	1	WIRUSAHA	4	SD	1	36	2	L	2	15	2	97	2	1.3	BG	3	6x	≥ 8 X		TIDAK	2
30		1	PEGAWAI SWASTA	3	SMA	3	24	1	P	1	9	1	89	2	0.4	N	2	9x	≥ 8 X	YA		1
31	20	1	PEGAWAI SWASTA	3	SMA	3	23	1	L	2	9	1	78	1	-0.1	KRS	1	3x	≥ 8 X		TIDAK	2
32	25	1	WIRUSAHA	4	SMA	4	24	1	P	1	14	2	88	2	-0.2	KRS	1	4x	≥ 8 X		TIDAK	2
33	29	1	WIRUSAHA	4	SMA	4	28	2	P	1	11	2	88	2	0.1	KRS	1	5x	≥ 8 X		TIDAK	2
34	27	1	IRT	1	SMA	3	14	1	P	1	11	2	76	1	1	N	2	3x	≥ 8 X		TIDAK	2
35	33	2	WIRUSAHA	4	SMA	3	24	1	P	1	12	2	88	2	-0.1	KRS	1	5x	≥ 8 X		TIDAK	2
36	34	2	PEGAWAI SWASTA	3	SMP	2	19	1	L	2	14	2	72	1	1	KRS		6x	≥ 8 X			1
37	35	2	PNS	2	SMP	2	24	1	P	1	11	2	90	2	-0.1	KRS	1	5x	≥ 8 X		TIDAK	2

38	26	1	IRT	1	SD	1	23	1	P	1	12	2	85	2	-0.1	KRS	1	6x	$\geq 8 X$		TIDAK	2
39	27	1	IRT	1	SD	1	13	1	L	2	9	1	72	1	-0.1	KRS	1	5x	$\geq 8 X$		TIDAK	2
40	24	1	IRT	1	S1	4	19	1	P	1	14	2	72	1	1	N	2	8x	$\geq 8 X$	YA		1
41	30	1	WIRUSAHA	4	SMP	2	10	1	L	2	10	1	72	1	-0.1	KRS	1	5x	$\geq 8 X$		TIDAK	2
42	26	1	IRT	1	SMP	2	24	1	L	2	11	2	88	2	-0.2	KRS	1	5x	$\geq 8 X$		TIDAK	2
43	35	2	WIRUSAHA	4	SD	1	18	1	P	1	10	1	70	1	1	N	2	8x	$\geq 8 X$	YA		1
44	28	1	WIRUSAHA	4	SD	1	38	2	P	1	12	2	90	2	-0.9	KRS	1	6x	$\geq 8 X$		TIDAK	2
45	27	1	WIRUSAHA	4	SMA	3	28	2	L	2	12	2	92	2	-2.2	N	2	8x	$\geq 8 X$	YA		1
46	25	1	PNS	2	SD	1	19	1	L	2	15	2	89	2	1.3	BG	3	7x	$\geq 8 X$		TIDAK	2
47	27	1	PEGAWAI SWASTA	3	SMA	3	17	1	P	1	10	1	70	1	1	N	2	7x	$\geq 8 X$		TIDAK	2
48	25	1	PEGAWAI SWASTA	3	SMA	3	27	2	L	2	11	2	88	2	0.1	KRS	1	6x	$\geq 8 X$		TIDAK	2
49	27	1	PEGAWAI SWASTA	3	SD	1	23	1	P	1	16	2	90	2	1.3	BG	3	5x	$\geq 8 X$		TIDAK	2
50	26	1	PEGAWAI SWASTA	3	SMA	3	16	1	L	2	8	1	72	1	-1.3	KRS	1	4x	$\geq 8 X$		TIDAK	2

51	30	1	PEGAWAI SWASTA	3	SMA	3	40	2	L	2	13	2	97	2	-0.9	KRS	1	4x	≥ 8 X		TIDAK	2
52	26	1	IRT	1	SMP	2	30	2	L	2	16	2	96	2	2	BG	3	5x	≥ 8 X		TIDAK	2
53	25	1	PEGAWAI STAWASTA	3	SD	1	31	2	L	2	14	2	91	2	-0.1	KRS	1	4x	≥ 8 X		TIDAK	2
54	25	1	WIRUSAHA	4	DIP	4	24	1	L	2	12	2	96	2	-0.1	KRS	1	5x	≥ 8 X		TIDAK	2
56	26	1	IRT	1	SMP	2	11	1	P	1	11	2	70	1	2	BG	3	4x	≥ 8 X		TIDAK	2
57	29	1	IRT	1	SMP	2	31	2	P	1	12	2	90	2	-1	KRS	1	3x	≥ 8 X		TIDAK	2
58	24	1	PEGAWAI SWASTA	3	SMA	3	37	2	P	1	13	2	92	2	-1	KRS	1	2x	≥ 8 X	YA		1
59	22	1	PEGAWAI SWASTA	3	SMA	3	11	1	P	1	8	1	70	1	1	N	2	9x	≥ 8 X	YA		1
60	34	2	IRT	1	SMP	2	29	2	L	2	12	2	96	2	-01	KRS	1	5x	≥ 8 X		TIDAK	2
61	27	1	IRT	1	DIP	4	27	2	P	1	10	1	86	2	-2.1	N	2	9x	≥ 8 X	YA		1
62	25	1	PEGAWAI SWASTA	3	SMA	3	13	1	P	1	20	2	75	1	1	N	2	8x	≥ 8 X	YA		1
63	29	1	WIRUSAHA	4	SMP	2	24	1	L	2	11	2	90	2	-0.1	KRS	1	7x	≥ 8 X		TIDAK	2

64	24	1	WIRUSAHA	4	SMP	2	25	1	P	1	11	2	91	2	-0.1	KRS	1	6x	≥ 8 X		TIDAK	2
65	23	1	PEGAWAI SWASTA	3	SMA	3	14	1	L	2	20	1	88	2	1	N	2	8x	≥ 8 X	YA		1
66	23	1	IRT	1	SMA	3	19	1	P	1	10	1	70	1	1	N	2	9x	≥ 8 X	YA		1
67	25	1	PEGAWAI SWASTA	3	SMA	3	23	1	P	1	16	2	89	2	1..3	BG	3	7x	≥ 8 X		TIDAK	2
68	26	1	IRT	1	SMA	3	25	1	P	1	11	2	90	2	-0.1	KRS	1	7x	≥ 8 X		TIDAK	2
69	27	1	IRT	4	SMA	3	30	2	P	1	16	2	98	2	2	BG	3	7x	≥ 8 X		TIDAK	2
70	25	1	PNS	2	SMA	3	21	1	P	1	8	1	78	1	-1.3	KRS	1	5x	≥ 8 X		TIDAK	2
71	25	1	IRT	1	SMA	3	28	2	P	1	10	2	88	2	-2.6	N	2	9x	≥ 8 X	YA		1
72	26	1	WIRUSAHA	4	SD	1	29	2	P	1	11	2	98	2	-2.5	N	2	5x	≥ 8 X		TIDAK	2
73	28	1	WIRUSAHA	4	SD	1	34	2	P	1	11	2	92	2	-1.9	KRS	1	8x	≥ 8 X		TIDAK	2
74	22	1	WIRUSAHA	4	SD	1	18	1	L	2	10	1	70	1	1	N	2	6x	≥ 8 X	YA		1
75	29	1	IRT	3	SD	1	11	1	L	2	5	1	70	1	-3.1	KRS	1	5x	≥ 8 X		TIDAK	2
76	25	1	IRT	3	SD	1	23	1	L	2	7	1	86	2	-1.8	KRS	1	7x	≥ 8 X		TIDAK	2

77	30	1	IRT	3	SD	1	40	2	L	2	11	2	90	2	-2.0	N	2	9x	≥ 8 X	YA		1
78	34	2	IRT	3	SMA	3	37	2	L	2	16	2	91	2	-1	BG	3	6x	≥ 8 X		TIDAK	2
79	31	2	IRT	3	SD	1	19	1	L	2	10	1	70	1	-2.1	N	2	9x	≥ 8 X	YA		1
80	25	1	WIRUSAHA	3	SMA	3	30	2	L	2	15	2	98	2	2	BG	3	6x	≥ 8 X		TIDAK	2
81	25	1	WIRUSAHA	3	SMA	3	29	2	L	2	14	2	96	2	2	BG	3	6x	≥ 8 X		TIDAK	2
82	28	1	WIRUSAHA	4	SMA	3	28	2	L	2	10	1	87	2	-2.2	N	2	5x	≥ 8 X		TIDAK	2
83	24	1	WIRUSAHA	4	SMA	3	28	2	P	1	13	2	89	2	0.4	KRS	1	4x	≥ 8 X		TIDAK	2
84	26	1	WIRUSAHA	4	SMA	3	28	2	P	1	11	2	85	2	-1.5	KRS	1	4x	≥ 8 X		TIDAK	2
85	23	1	PEGAWAI SWASTA	3	SMP	2	28	2	P	1	12	2	88	2	-1.5	KRS	1	4x	≥ 8 X		TIDAK	2
86	32	2	PEGAWAI SWASTA	3	SMP	2	27	2	P	1	10	1	86	2	-2.1	N	3	9x	≥ 8 X	YA		1
87	32	2	PEGAWAI SWASTA	3	SMP	2	26	2	P	1	10	1	85	2	-2.1	N	3	9x	≥ 8 X	YA		1
88	34	2	PEGAWAI SWASTA	3	SMP	2	29	2	P	1	11	2	90	2	-1.8	KRS	1	6x	≥ 8 X		TIDAK	2
89	31	2	IRT	1	S1	1	25	1	P	1	13	2	89	2	-1.1	KRS	1	8x	≥ 8 X	YA		1

90	26	1	PNS	2	S1	1	24	1	L	2	10	1	85	2	-2.1	N	2	8x	≥ 8 X	YA		1
91	28	1	PEGAWAI SWASTA	3	SD	1	21	1	L	2	9	1	73	1	-0.3	KRS	1	6x	≥ 8 X		TIDAK	2

## Hasil Univariat Karakteristik responden Melalui SPSS

### Usia orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	69	75,8	75,8	75,8
	31-40	22	24,2	24,2	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

### pendidikan orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	34	37,4	37,4	37,4
	SMP	16	17,6	17,6	54,9
	SMA/SMK	35	38,5	38,5	93,4
	DIPLOMAT/S1	6	6,6	6,6	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

### pekerjaan orang tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	24	26,4	26,4	26,4
PNS	13	14,3	14,3	40,7
PEGAWAI SWASTA	31	34,1	34,1	74,7
WIRUSAHA	23	25,3	25,3	100,0
Total	91	100,0	100,0	

**kepatuhan orangtua**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PATUH	36	39,6	39,6	39,6
	TIDAK PATUH	55	60,4	60,4	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

**Usia Balita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10-25	51	56,0	56,0	56,0
	26-41	40	44,0	44,0	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

**BB Balita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-10	33	36,3	36,3	36,3
	11-20	58	63,7	63,7	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

**TB Balita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	70-80	28	30,8	30,8	30,8
	81-100	63	69,2	69,2	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

**Status Gizi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurus	41	45,1	45,1	45,1
	Normal	31	34,1	34,1	79,1
	Gemuk	17	18,7	18,7	97,8
	Resiko Gemuk	2	2,2	2,2	100,0
	Total	91	100,0	100,0	



### Hasil analisa Bivariat dengan Uji chi-square melalui SPSS

**Kepatuhan Orangtua \* Status Gizi Balita Crosstabulation**

			Status Gizi Balita				Total
			Kurus	Normal	Gemuk	Resiko Gemuk	
Kepatuhan Orangtua	Patuh	Count	5	24	5	2	36
		Expected Count	16,2	12,3	6,7	,8	36,0
		% within Kepatuhan Orangtua	13,9%	66,7%	13,9%	5,6%	100,0%
		% within Status Gizi Balita	12,2%	77,4%	29,4%	100,0%	39,6%
		% of Total	5,5%	26,4%	5,5%	2,2%	39,6%
	Tidak Patuh	Count	36	7	12	0	55
		Expected Count	24,8	18,7	10,3	1,2	55,0
		% within Kepatuhan Orangtua	65,5%	12,7%	21,8%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi Balita	87,8%	22,6%	70,6%	0,0%	60,4%
		% of Total	39,6%	7,7%	13,2%	0,0%	60,4%
Total	Count	41	31	17	2	91	
	Expected Count	41,0	31,0	17,0	2,0	91,0	
	% within Kepatuhan Orangtua	45,1%	34,1%	18,7%	2,2%	100,0%	
	% within Status Gizi Balita	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	45,1%	34,1%	18,7%	2,2%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	35,212 <sup>a</sup>	3	,000
Likelihood Ratio	38,036	3	,000
Linear-by-Linear Association	9,528	1	,002
N of Valid Cases	91		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,79.

**Dokumentasi Sidang Proposal  
21 juli 2023**



**Dokumentasi Sidang Skripsi Hasil  
23 Februari 2024**



Dokumentasi penelitian



## Daftar Riwayat Hidup



### I. Data pribadi

Nama lengkap : Widya Puspita Anggraeni  
Tempat, tanggal lahir : Bekasi, 18 Agustus 2002  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Kp. Ciketing Timur , Bantargebang Kota Bekasi  
No. telpon : 085314584305  
Email : [widyapa18@gmail.com](mailto:widyapa18@gmail.com)  
Instagram : w.ddya  
Moto hidup : ~There is always beauty in your life, find it!!!~

### II. Riwayat Pendidikan

SD : SD Negeri Ciketing Udik 1  
SMP/MTS : MTS Cadangpinggan Indramayu  
SMA/MAN : MA Negeri 3 Cirebon  
Perguruan tinggi : STIKes Medistra Indonesia

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Assalamu'alaikum Wr.Wb. Alhamdulillah Robbil'alamiin, puji Syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan beribu nikmat Kesehatan, kekuatan, serta kelancaran kepada saya sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini untuk meraih gelar sarjana keperawatan dengan segala kekurangan dan keterbatasan yang saya miliki. Di pertengahan penyusunan skripsi ini Allah memberi saya cobaan yang membuat skripsi ini terhambat, namun akhirnya penulisan akhir skripsi ini dapat saya akhiri dengan Alhamdulillah.

Dengan penuh suka cita dan rasa syukur saya, izinkan saya mempersembahkan hasil dari pencapaian saya untuk orang - orang yang sangat saya sayangi, cintai dan saya banggakan, dan setiap orang yang membantu saya menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini adalah bentuk persembahan kecil saya untuk :

1. Widya Puspita Anggraeni, Diri saya sendiri Terimakasih banyak untuk tetap memilih melanjutkan hidupmu, tetap memilih menyelesaikan skripsimu, kamu sudah mampu bertahan dan mampu berusaha keras dan mengendalikan diri untuk kamu, hidupmu, termasuk untuk menyelesaikan skripsimu ini.
2. Bapak Sukandi, Cinta pertama saya. Terimakasih banyak telah mengusahan apapun untuk anak-anaknya agar menjadi yang terbaik, bapak memang tidak sempat duduk di bangku perkuliahan, namun bapak bisa dan berusaha untuk semua anak-anaknya duduk di bangku tertinggi pendidikan dan menjadikannya sarjana.
3. Mamah Tersayang, tercinta, terhebat, tercantik. Mamah Nuryanah semoga selalu sehat dan bahagia, Terimakasih sebanyak-banyaknya telah melangitkan Do'a paling terbaik untuk penulis, Motivasi dan dukungan pada penulis, terimakasih sudah menjadi alasan utama untuk penulis tetap hidup, untuk cinta tanpa tapi, Mamah mari kita menua bersama.

4. Kakak dan Adik kandung penulis Ibnu Aqil dan Estu karismawati, yang penulis sayangi Terimakasih untuk segala dukungan dan bantuan untuk penulis.
5. Terimakasih untuk keluarga besar yang selalu memberikan cinta dan dukungan untuk penulis.
6. Bapak/Ibu Dosen STIKes Medistra Indonesia yang terhormat. Terimakasih untuk segala ilmu pengetahuan, motivasi, kritik, dan masukan yang disampaikan selama perkuliahan. Hingga penulis sampai di titik ini.
7. Terimakasih untuk, Galuh Ananda, Afriyani Shintia Aulia, Neneng Sri Ayu agustin, Nadia Azmi, Ditha amelia, Denok wulan, Nissa Uswatun hasanah. Terima kasih sudah menjadi teman baik, terima kasih sudah meluangkan waktu, pikiran, dukungan dan motivasi dalam proses pendidikan penulis sehingga bisa bersemangat kembali untuk menggapai cita – cita yang sudah diimpikan.
8. Terimakasih terkhusus untuk yayu cantik. Terimakasih banyak sudah menyayangi dan mencintai penulis, terimakasih sudah mau hadir dan berteman selama ini, Terimakasih banyak.
9. Terimakasih untuk 4 teman-teman dari SD saya yang terbaik, Idull, Wia ,Sarah . terimakasih sudah mau berteman selama ini.
10. Terimakasih untuk Dr.Pangeran Ericson Arthur S,SP.KJ. terimakasih untuk segala dukungan dan pengobatan yang diberikan selama penulis terapi.
11. Terimakasih untuk semua Teman-Teman seangkatan penulis, terkhusus SCONEB. Terimakasih banyak semoga kita selalu diberi kemudahan untuk mencapai segala cita-cita kita, dan menjadi tenaga kesehatan yang terbaik dan bermanfaat untuk orang lain.