



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PARTISIPASI IBU
DI POSYANDU DENGAN STATUS GIZI BALITA**

CORRELATION BETWEEN THE LEVEL OF PARTICIPATION OF MOTHER IN THE
NEIGHBORHOOD HEALTH CENTER WITH NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN

ARTIKEL KARYA TULIS ILMIAH

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai derajat sarjana strata-1 kedokteran umum**

**BONAVENTURA ADHI YOGISWARA
G2A 007 049**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
TAHUN 2011**

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PARTISIPASI IBU DI POSYANDU DENGAN STATUS GIZI BALITA

Bonaventura Adhi Yogiswara¹, Ani Margawati²

ABSTRAK

Latar Belakang: Data menunjukkan bahwa angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tinggi. Data World Factbook tahun 2008, angka kematian bayi Indonesia sebesar 31,04 menempati urutan ke 77 dari 222 negara di dunia. Kejadian gizi buruk di Jawa Tengah mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Revitalisasi posyandu merupakan upaya pemberdayaan posyandu untuk mengatasi masalah penurunan status gizi dan kesehatan ibu dan anak. Keaktifan keluarga pada setiap kegiatan posyandu akan berpengaruh pada keadaan status gizi balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan partisipasi ibu dengan kegiatan posyandu untuk meningkatkan status gizi anak.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional yang dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dan sampel adalah ibu di kelurahan Manyaran yang memiliki balita 12-36 bulan. Teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner dan status gizi pada balita dengan menggunakan KMS. Analisis data dilakukan uji *fisher exact test* menggunakan SPSS for Windows 17.0.

Hasil: Ibu dengan partisipasi rutin sebanyak 31 (77,5%) dan balita dengan status gizi baik sebanyak 29 (72,5%). Analisa data menggunakan *fisher exact test* untuk variabel partisipasi dengan status gizi mendapatkan $p=0,007$.

Simpulan: Tingkat partisipasi ibu di posyandu berhubungan dengan status gizi balita. Hal ini berarti ibu yang hadir di posyandu secara rutin maka status gizi dari balita akan baik.

Kata kunci: partisipasi ibu, posyandu, status gizi

¹ Mahasiswa program pendidikan S-1 kedokteran umum FK Undip

² Staf pengajar bagian ilmu kesehatan masyarakat FK Undip, Jl. Dr. Sutomo No. 18 Semarang

***CORRELATION BETWEEN THE LEVEL OF PARTICIPATION OF MOTHER IN THE
NEIGHBORHOOD HEALTH CENTER WITH NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN***

ABSTRACT

Background: The data showed maternal and infant mortality rate in Indonesia is still high. Data from World Factbook 2008, Indonesia infant mortality rate of 31.04 ranks 77th of 222 countries in the world. Incidence of malnutrition in Central Java has increased from year to year. Posyandu revitalization is an attempt to address the issue of empowerment posyandu decrease in nutritional status and health of mother and child. Family activity at each posyandu activities will affect the state of nutritional status of children. The aim of the study is to determine the correlation between the mother's participation in posyandu activities which have improve the nutritional status of their children.

Methods: The design study was observational and cross sectional design. The sample was mother living in Manyaran. Total sample were forty mothers with infant 12-36 months who meet the criteria for inclusion and exclusion. Data collected on May 2011. Responden were interviewed using a questionnaire and nutritional status of infants viewed using the KMS. Data analyze by SPSS for Windows 17.0 and statistical method by fisher exact test.

Result: Mothers with routine participation of as many as 31 (77.5%) and good nutritional status of infants with a total of 29 (72.5%). Analysis of data using the fisher exact test for variables with the nutrition status of participation to get $p= 0,007$.

Conclusion: Mother's level of participation in posyandu associated with nutritional status of children. This means that women who attend regularly posyandu the nutritional status of children under five will be good.

Keywords: participation of mothers, posyandu, nutritional status

PENDAHULUAN

Satu diantara kedelapan target/sasaran Pembangunan Milenium atau *Millenium Development Goals (MDGs)* yang sedang diupayakan untuk dicapai Indonesia adalah MDG ke-4 yaitu menurunkan kematian anak-anak dibawah usia lima tahun. *Millenium Development Goals (MDGs)* adalah suatu kesepakatan yang dibuat dalam komunitas internasional melalui Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Milenium PBB di New York pada bulan September tahun 2000 yang menghasilkan suatu deklarasi global yang disebut Deklarasi Milenium. Deklarasi tersebut disetujui oleh 189 negara dan ditandatangani oleh 147 kepala pemerintahan, kepala negara dan tokoh-tokoh dunia ini menghasilkan 8 sasaran pembangunan milenium atau *Millenium Development Goals (MDGs)*. Kedelapan sasaran pembangunan milenium ini telah menjadi salah satu acuan penting yang ingin dicapai dalam pembangunan di Indonesia sejak tahun 2000 sampai 2015.¹

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tinggi. Data dari Ditjen Bina Pelayanan Medik menyatakan angka kematian ibu maternal di rumah sakit periode 2004 – 2006 meningkat tajam, dari 5,1 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 8,6 per 1.000 kelahiran hidup. Dilaporkan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2004 angka kematian bayi di Indonesia mencapai 39 per 1000 kelahiran hidup. Data world factbook tahun 2008, angka kematian bayi Indonesia sebesar 31,04 menempati urutan ke 77 dari 222 negara di dunia.²

Kejadian gizi buruk di Jawa Tengah mengalami peningkatan pada 2008 terdapat 2.188 kasus gizi buruk. Sedang pada tahun 2009 ini, jumlahnya semakin meningkat menjadi 3.420 kasus gizi buruk. Angka ini cukup tinggi apalagi dengan perencanaan program Jateng Sehat 2010. Tidak hanya itu, tingginya berbagai kasus kesehatan, seperti penyebaran HIV/AIDS, maupun penyakit menular lainnya, juga harus mendapatkan perhatian lebih.³

Puskesmas adalah salah satu bentuk dari pelayanan kesehatan primer, terintegrasi antara segi kesehatan penyakit umum dan pencegahan penyakit dalam rangka penanggulangan masalah-masalah kesehatan dan peningkatan status kesehatan masyarakat melalui PKM, posyandu, maupun program KB. Pos pelayanan terpadu (posyandu) merupakan wahana kegiatan keterpaduan KB-kesehatan di tingkat masyarakat, yang melakukan lima program prioritas yaitu: KB, Gizi, KIA, imunisasi dan penanggulangan diare. ⁴

Posyandu merupakan salah satu pelayanan kesehatan di desa untuk memudahkan masyarakat untuk mengetahui atau memeriksakan kesehatan terutama untuk ibu hamil dan anak balita. Keaktifan keluarga pada setiap kegiatan posyandu tentu akan berpengaruh pada keadaan status gizi anak balitanya. ⁵

Pada saat ini pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan utama posyandu yang jumlahnya mencapai lebih dari 260 ribu yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007 menunjukkan bahwa sebanyak 74.5% (sekitar 15 juta) balita pernah ditimbang minimal 1 kali selama 6 bulan terakhir, 60.9% diantaranya ditimbang lebih dari 4 kali. Sebanyak 65% (sekitar 12 juta) balita memiliki KMS. ⁶

Tujuan dari program revitalisasi posyandu adalah meningkatkan peran posyandu sebagai wadah pelayanan kesehatan dasar berbasis masyarakat. Intervensi yang dilakukan adalah penyediaan sarana dan prasarana posyandu, peningkatan kapasitas kader posyandu, peningkatan pengetahuan ibu dan membangun kemitraan masyarakat untuk meningkatkan peran pelayanan. ⁷

Sejalan dengan program yang dilaksanakan oleh MDGs tentang menurunkan angka kematian balita terdapat pula program pemerintah tentang revitalisasi posyandu. Revitalisasi posyandu adalah upaya pemberdayaan posyandu untuk mengurangi dampak dari krisis ekonomi

terhadap penurunan status gizi dan kesehatan ibu dan anak. Maka diperlukan juga keaktifan dari ibu untuk memeriksakan anaknya di posyandu demi meningkatnya status gizi anak tersebut.⁸

Salah satu indikator status gizi yang paling sensitif adalah kenaikan berat badan menurut departemen kesehatan. Untuk mengetahui keadaan gizi dan mengenali apakah anak tumbuh normal telah dikembangkan KMS sebagai alat sederhana yang mudah digunakan di masyarakat. Berdasarkan data KMS, orang tua balita dapat segera meminta pertolongan kepada kader dan petugas kesehatan di posyandu apabila berdasarkan KMS anak mempunyai masalah pertumbuhan.⁹

Menurut penelitian yang dilaksanakan di beberapa negara tahun 1997-2004, model pertumbuhan anak yang ideal adalah bayi yang mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan dan pola pertumbuhan anak perempuan dan laki-laki berbeda nyata. Berdasarkan temuan tersebut, Departemen Kesehatan telah mengembangkan KMS baru menggunakan standar WHO tahun 2005 yang dibedakan untuk balita perempuan dan laki-laki.⁸

Masa balita terutama dibawah dua tahun merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Masa ini tidak terulang sehingga disebut *window of opportunity* untuk menciptakan anak sehat dan cerdas. Intervensi kesehatan dan gizi harus diberikan secara optimal pada periode ini untuk menjamin kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak.¹⁰

Pemantauan tumbuh kembang anak meliputi pemantauan dari aspek fisik, psikologi, dan sosial. Pemantauan tersebut harus dilakukan secara teratur dan berkesinambungan. Sedingi mungkin pemantauan dapat dilakukan oleh orang tua. Selain itu pemantauan juga dapat dilakukan oleh masyarakat melalui kegiatan posyandu dan oleh guru di sekolah. Oleh karena itu, pengetahuan tentang deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak perlu dimiliki oleh orang

tua, guru, dan masyarakat. Pengukuran perlu dilakukan dalam kurun waktu tertentu untuk menilai kecepatan pertumbuhan. Pengukuran dalam waktu tertentu bertujuan untuk mendeteksi apabila terdapat gangguan pertumbuhan yang dialami oleh anak tersebut.¹⁰

Pendidikan ibu dikatakan berhubungan dengan status gizi balita, hal ini disampaikan pada buku laporan MDG yang diterbitkan oleh departemen kesehatan. Anak dengan ibu berpendidikan rendah memiliki angka mortalitas daripada anak dengan ibu berpendidikan tinggi. Masalah yang lain adalah rendahnya pelayanan imunisasi. Imunisasi yang lengkap dapat mencegah terjadinya kematian pada anak.¹

Program pencegahan dan penanggulangan gizi buruk yang telah dilakukan pemerintah, antara lain promosi pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, pemberian makanan tambahan, pemberian suplemen vitamin A dan zat besi, pendampingan keluarga, program pola asuh gizi, dan program keluarga sadar gizi. Pemeliharaan dan perawatan kesejahteraan ibu dan anak-anak sejak usia dini, merupakan suatu strategi dalam upaya pemenuhan pelayanan dasar yang meliputi peningkatan derajat kesehatan dan gizi yang baik, lingkungan yang sehat dan aman, pengembangan psikososial/emosi, kemampuan berbahasa dan pengembangan kemampuan kognitif (daya pikir dan daya cipta) serta perlindungan anak terhadap penabai.

Berdasarkan beberapa sumber yang telah penulis baca di beberapa tempat menunjukkan, bahwa strategi pelayanan kesehatan dasar masyarakat dengan fokus pada ibu dan anak seperti itu, dapat dilakukan pada Posyandu. Dalam kaitannya dengan pemantauan status gizi pada balita, Posyandu dapat melaksanakan fungsi dasarnya sebagai unit pemantau tumbuh kembang anak, serta menyampaikan pesan kepada ibu sebagai agen pembaharuan dan anggota keluarga yang

memiliki bayi dan balita dengan mengupayakan bagaimana memelihara anak secara baik, yang mendukung tumbuh kembang anak sesuai potensinya.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah tingkat partisipasi ibu di posyandu berhubungan dengan status gizi balita. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat partisipasi ibu di posyandu dengan status gizi balita.

Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran tentang status gizi anak di masyarakat pada umumnya, memberikan masukan tentang status gizi yang baik untuk anak, memberikan gambaran faktor-faktor yang berpengaruh pada partisipasi ibu di posyandu dan memberikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional yang mempergunakan desain *cross sectional*. Ruang lingkup keilmuan penelitian ini adalah ilmu kesehatan masyarakat.

Variabel yang digunakan pada penelitian ini ada 2 yaitu variabel bebas dan variabel tergantung. Variabel bebas adalah partisipasi ibu di posyandu dan variabel tergantung adalah status gizi balita.

Responden adalah Ibu yang memiliki balita 12-36 bulan di Manyaran, Semarang Barat, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu aktif dalam kegiatan posyandu dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu yang tidak bersedia menjadi responden, ibu tidak memiliki KMS dan ibu balita yang menjadi kader.

Cara pengambilan data penelitian diambil melalui wawancara dengan teknik secara *purposive sampling*. Data yang diambil adalah data primer dan data sekunder. Data primer meliputi hasil wawancara langsung dengan ibu-ibu yang mempunyai balita dengan menggunakan

kuesioner yang telah dipersiapkan. Data sekunder adalah data tentang jumlah anak balita yang terdaftar di posyandu yang meliputi tentang kegiatan posyandu yang meliputi penimbangan anak balita dan hasil berat badan anak balita yang diperoleh dari KMS.

Pengukuran yang digunakan untuk mengukur tingkat partisipasi dibagi menjadi 3, yaitu partisipasi tinggi apabila jumlah kehadiran 6 kali dalam 6 bulan, sedang apabila jumlah kehadiran 4 kali dalam 6 bulan dan rendah apabila jumlah kehadiran 3 kali dalam 6 bulan. Pengukuran status gizi balita dibagi menjadi 2, yaitu baik apabila kurva pada KMS menunjukkan N1 atau N2 dan dinyatakan status gizi tidak baik apabila kurva KMS menunjukkan T1, T2 atau T3.

Data yang didapatkan selanjutnya dianalisis secara deskriptif dan hipotesis menggunakan *fisher exact test* dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$ sesuai dengan tujuan penelitian. Pengolahan data menggunakan program *SPSS for Windows 17.0*.

HASIL

Data yang didapatkan tentang karakteristik responden pada penelitian ini yaitu umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan tingkat pengeluaran keluarga. Karakteristik umur responden terbanyak pada kelompok umur 27 tahun - 32 tahun (16 orang atau 40%) dan jumlah responden paling sedikit pada kelompok umur 40 tahun - 45 tahun (4 orang atau 10%). Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA dengan jumlah 28 orang atau 70%. Jenis pekerjaan yang paling banyak adalah tidak bekerja / ibu rumah tangga dengan jumlah 20 orang atau 50%. Sedangkan tingkat pengeluaran terbanyak pada kelompok pengeluaran < Rp. 1.000.000 dengan jumlah 19 orang atau 47%.

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persen (%)
Umur		
21 tahun - 26 tahun	6	15
27 tahun - 32 tahun	16	40
33 tahun - 39 tahun	14	35
40 tahun - 45 tahun	4	10
Pendidikan		
SD	4	10
SMP	4	10
SMA	28	70
S1	4	10
Pekerjaan		
Tidak Bekerja / Ibu Rumah Tangga	20	50
Buruh	4	10
Pegawai Negeri Sipil	3	7.5
Pegawai Swasta	7	17.5
Wiraswasta	6	15
Pengeluaran		
< Rp. 1.000.000	19	47.5
Rp. 1.000.000 - Rp. 2.000.000	13	32.5
> Rp. 2.000.000	8	20
Jumlah	55	100

Data tentang tingkat partisipasi ibu di posyandu dibagi kedalam kelompok rendah, sedang dan tinggi. Berdasarkan data yang didapat 29 ibu dari 40 atau 72,5% berpartisipasi aktif dalam kegiatan posyandu dan didapatkan 6 ibu atau 15% dengan partisipasi rendah.

Tabel 2**Distribusi Frekuensi Tingkat Partisipasi Ibu di Posyandu**

No	Tingkat Partisipasi Ibu di Posyandu	Jumlah	Presentase
1	Rendah (3 x)	6	15 %
2	Sedang (4 - 5 x)	5	12.5 %
3	Tinggi (6 x)	29	72.5 %
Jumlah		40	100 %

Data tentang status gizi yang didapatkan balita dengan status gizi baik dan tidak baik. Berdasarkan data didapatkan 29 dari 40 balita atau 72,5% berstatus gizi baik dan 11 balita atau 27,5% balita dengan status gizi tidak baik.

Tabel 3**Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita**

No	Status Gizi Balita	Jumlah	Presentase
1	Tidak Baik	11	27.5 %
2	Baik	29	72.5 %
Jumlah		40	100 %

Tabel 4**Hubungan Antara Tingkat Partisipasi Ibu di Posyandu dengan Status Gizi Balita**

	Status Gizi		Total
	Tidak Baik	Baik	
Partisipasi	Tidak Rutin	6 15 %	3 7.5 % 22.5 %
	Rutin	5 12.5 %	26 65 % 77.5 %
Total	11 27.5 %	29 72.5 %	40 100 %

Dari tabel diatas dilakukan analisa data menggunakan *fisher exact test* diperoleh nilai 0,007 sehingga nilai $p \leq 0,05$. Berdasarkan nilai tersebut hipotesis dapat diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat partisipasi ibu di posyandu dengan status gizi balita.

PEMBAHASAN

Posyandu sebagai wahana kegiatan terpadu KB-kesehatan di tingkat masyarakat yang melakukan lima program prioritas yaitu: KB, Gizi, KIA, Imunisasi dan penanggulangan diare. Pada saat ini pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan utama posyandu, berdasarkan hasil yang didapat pada penelitian ini bahwa ada hubungan antara tingkat partisipasi ibu di posyandu dengan status gizi balita. Hal ini ditunjukkan dari hasil *fisher exact test* dengan nilai 0,007 karena nilai $p \leq 0,05$ sehingga hipotesis pada penelitian ini dapat diterima. Hal ini karena ibu memiliki tingkat partisipasi yang tinggi di posyandu sehingga status gizi balita dipantau oleh petugas posyandu dan apabila terdapat gangguan akan cepat diketahui. Hal tersebut didukung pula dengan tingkat pengetahuan ibu dan jenis pekerjaan ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2008 di Kecamatan Rancaekek menunjukkan keaktifan ibu di posyandu mempengaruhi status gizi balita, dimana ibu yang rutin ke posyandu maka status gizi balita tersebut baik.^{4,11}

Pada penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan 2008 di Kecamatan Rancaekek karena didapatkan ibu yang rutin ke posyandu status gizi yang baik 26 balita (65%) dan status gizi tidak baik 5 balita (12,5%). Status gizi yang didapatkan pada penelitian ini dengan melihat pada KMS apabila garis menunjukkan N1 dan N2 maka status gizi dinyatakan baik dan apabila T1, T2 dan T3 maka status gizi dinyatakan tidak baik. Hasil tabulasi silang didapatkan hasil $p=0,007$ karena nilai $p \leq 0,05$ sehingga hipotesis dapat diterima.¹¹

Hal ini dapat dikaitkan dengan tingkat pendidikan ibu yang kebanyakan SMA, dimana keluarga yang memiliki pengetahuan lebih tentang kesehatan, maka keluarga tersebut akan segera melakukan tindakan untuk meminimalkan dampak lebih buruk yang terjadi pada anggota keluarganya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan tahun 2006 tentang hubungan pengetahuan ibu dengan keteraturan menimbang balitanya ke posyandu yang menunjukkan hasil signifikan bersifat positif.¹¹

Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi konsumsi pangan. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan dapat memperhitungkan kebutuhan gizi anak balitanya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Selain itu pengetahuan yang dimiliki ibu akan berpengaruh terhadap jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh anaknya.^{11,12}

Salah satu sebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemauan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seorang ibu mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi oleh anggota keluarga khususnya anak balita yang mengkonsumsi menu tersebut, yang nantinya berdampak positif terhadap keadaan status gizinya.¹¹

Berdasarkan status pekerjaan dari ibu-ibu di Manyaran yang kebanyakan ibu rumah tangga / tidak bekerja, maka ibu akan mempunyai waktu yang lebih untuk memberikan perhatian kepada anaknya karena ibu tidak meninggalkannya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan tahun 2006 tentang hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunung Pati menunjukkan ibu yang tidak bekerja status gizi balita tersebut baik.. Menurut departemen Kesehatan, anak yang mendapat perhatian lebih, baik

secara fisik maupun emosional, selalu mendapat senyuman, mendapat makanan yang baik maka keadaan gizinya mendapat perhatian dari orang tua.¹³

Seorang anak usia 0-5 tahun masih sangat bergantung pada ibunya, hal ini disebabkan usia 0-5 tahun belum dapat melakukan kegiatan pribadinya seperti makan, mandi, belajar dan sebagainya. Mereka masih perlu bantuan dari orang tua dalam melakukan pekerjaan tersebut. Perhatian ibu kepada anak yang diasuh oleh ibunya sendiri tidak kepada orang lain misalnya pembantu maka status gizinya dapat terjaga dengan baik.¹³

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan didapatkan banyak terdapat responden yang tingkat pengeluaran keluarga < Rp. 1.000.000,00. Dengan tingkat pengeluaran seperti jelas akan mempengaruhi pengeluaran keluarga khususnya dalam hal konsumsi pangan. Hal tersebut juga akan berdampak pada status gizi balita tersebut. Faktor yang berperan dalam menentukan status gizi adalah tingkat sosial ekonomi, dalam hal ini daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan pangan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan dan pengeluaran, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pangan.¹⁴

Antara penghasilan dan status gizi, ada hubungan yang sangat terkait. Pengaruh peningkatan dari penghasilan akan berdampak pada perbaikan status gizi dan kondisi keluarga. Umumnya bila pendapatan meningkat maka jumlah dan jenis makanan cenderung akan membaik juga. Tingkat penghasilan akan menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan uang tersebut. Semakin tinggi penghasilan, semakin tinggi pula persentase yang digunakan untuk membeli buah, sayur dan berbagai jenis makanan yang lain.¹⁴

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang hubungan antara tingkat partisipasi ibu di posyandu dengan status gizi balita dengan responden sebanyak 40 ibu balita. Hasil yang

didapatkan pada penelitian ini adalah ibu dengan partisipasi rutin sebanyak 31 ibu (77,5%) dan 9 ibu (22,5%) dengan partisipasi tidak rutin. Status gizi pada balita didapatkan 29 balita (72,5%) status gizi baik dan 11 balita (27,5%) status gizi tidak baik. Pada analisa bivariat didapatkan hubungan antara tingkat partisipasi ibu di posyandu dengan status gizi balita dengan nilai $p = 0,007$ pada *fisher exact test*. Hal ini berarti ibu yang hadir di posyandu secara rutin maka status gizi dari balita akan baik.

SARAN

Saran pada penelitian ini ada 2, yaitu ibu-ibu yang sudah aktif agar selanjutnya dibina dengan petugas kesehatan dan masyarakat sehingga posyandu dapat berjalan lebih baik. Bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti dengan sampel dan ruang lingkup yang lebih luas sehingga dapat meningkatkan ketelitian hasil penelitian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmatNya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dra. Ani Margawati, M.Kes, PhD selaku dosen pembimbing penelitian yang senantiasa membimbing dan mengarahkan penulis dalam mengerjakan penelitian. Terima kasih kepada puskesmas Manyaran yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya. Dan kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kita Suarakan MDGs Demi Pencapaiannya di Indonesia. Indonesia: BPS; 2007
2. Anonymous. Deteksi Ibu Hamil di Posyandu. 2009 Available from : <http://kamisah-misae.blogspot.com/2009/06/bumil-risti.html>
3. Anonymous. Berita. 2009 Available from : http://www.wawasandigital.com/index.php?option=com_content&task=view&id=34966&Itemid=32
4. Anonymous. Pelayanan Kesehatan Primer. 2008 Available from : http://akperppnisolojateng.blogspot.com/2008/10/pelayanan-kesehatan-primer-primary_23.html
5. Adisasmito, W. Sistem Kesehatan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2007
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Ibu Negara Kunjungi Posyandu Matahari II Lubang Buaya. 2009. Available from : <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/465-ibu-negara-kunjungi-posyandu-matahari-ii-lubang-buaya.html>
7. Profil Revitalisasi Posyandu. 2009. Available from: http://www.ykai.net/index.php?option=com_content&view=article&id=111&Itemid=172
8. Suwandono A. Existing situation of the community based health system and effort to revitalize. Proceeding of Round Table Discussion on Reforms of the Indonesian Community Based Health System; 2006 February 2; Jakarta.
9. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kartu Menuju Sehat Model Baru Diluncurkan. 2009. Available from : <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/463-kartu-menuju-sehat-model-baru-diluncurkan.html>
10. Satoto. Tumbuh Kembang Anak. Desertasi UNDIP. 1990
11. Ulfa O, Neti J, Ai M. Hubungan Keaktifan Keluarga Dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Balita di Desa Rancaeke Kulon Kecamatan Rancaekek. Universitas Padjadjaran; 2008
12. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta; 1995
13. Arif W. Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunung Pati Semarang. Universitas Negeri Semarang; 2006
14. Sjahmien M. Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk. Jakarta: Papas Sinar Sinanti; 2003