



**TINGKAT PARTISIPASI IBU DALAM PROGRAM POSYANDU
DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI DESA KETILENG
SINGOLELO KECAMATAN WELAHAN
KABUPATEN JEPARA**

SKRIPSI

Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Program Studi
Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini

Oleh :

MUHAMMAD MUFARIKHIN

NIM. 1601412078

**PENDIDIKAN GURU PENDIDIKAN ANAK USIA DINI
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya menyatakan bahwa isi skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya yang diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis dirujuk dalam skripsi ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Semarang, 21 Agustus 2019

Peneliti,



Muhammad Mufarikhin
NIM. 1601412078

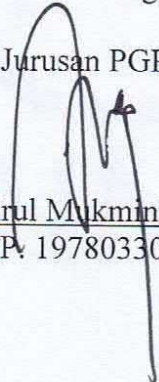
PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING

Skripsi yang berjudul “Tingkat Partisipasi Ibu dalam Program Posyandu Dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Ketileng Singolelo Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara”, telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke sidang Ujian Skripsi Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang.

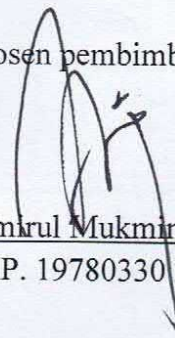
Semarang, 21 Agustus 2019

Mengetahui,

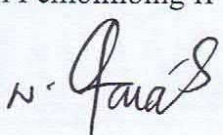
Ketua Jurusan PGPAUD FIP UNNES


Amirul Mukminin, S.Pd., M.Kes.
NIP. 19780330 200501100

Dosen pembimbing I


Amirul Mukminin, S.Pd., M.Kes.
NIP. 19780330 200501100

Dosen Pembimbing II


Neneng Tasu'ah, S.Pd., M.Pd
NIP. 19780101200604 2001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini berjudul “Tingkat Partisipasi Ibu dalam Program Posyandu Dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Ketileng Singolelo Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara”. telah dipertahankan di hadapan sidang panitia ujian skripsi Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.

Hari : Kamis

Tanggal : 22 Agustus 2019

Panitia Ujian Skripsi



Dr. Sinta Saraswati, M.Pd., Kons
NIP. 196006051999032001

Sekretaris,

Amirul Mukminin, S.Pd., M.Kes
NIP. 19780330 200501100

Penguji I,

dr. Reni Pawestuti A.S, M.KM
NIP.198806202014042001

Penguji II

Amirul Mukminin, S.Pd., M.Kes
NIP. 19780330 200501100

Penguji III,

Neneng Tasuah, S.Pd., M.Pd
NIP.19780101200604 2001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

- ❖ *“Mencintai anak tidak cukup, yang terpenting anak sadar bahwa mereka dicintai oleh orang tuanya” – St. John Bosco.*
- ❖ *Merawat anak sejak dini ibarat memupuk bibit tanaman yang baru tumbuh, perlu adanya cinta dan kasih sayang dalam merawatnya. (Muhammad Mufarikhin).*

PERSEMBAHAN:

1. Karya ini saya persembahkan untuk kedua Orangtua yang selalu memberikan motivasi, dukungan, ketenangan dan perlindungan yang luar biasa serta doa yang tidak akan pernah putus.
2. Almamaterku Universitas Negeri Semarang serta para pendidik yang terus berinovasi dalam berjuang mencerdaskan anak bangsa.
3. Saudara-saudara, sahabat-sahabat, serta kerabat terdekat semua yang selalu menyemangati dan mendoakan.
4. Teman-teman seperjuangan dari mahasiswa PGPAUD FIP UNNES 2012 yang selalu menyemangati, membantu, serta memberi motivasi.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil ‘alamin, puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Karunia, Hidayah, Inayah, serta tidak lupa atas Nikmat-Nya, sehingga penyusunan Skripsi yang berjudul “Tingkat Partisipasi Ibu Dalam Program Posyandu Dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Ketileng Singolelo Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara” dapat terselesaikan tepat waktu.

Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat dalam menempuh studi Strata 1 dan untuk memperoleh gelar sarjana pendidikan guru pendidikan anak usia dini di Universitas Negeri Semarang. Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini penulis selalu mendapat bimbingan, arahan, motivasi, semangat dan dukungan dari berbagai pihak. Penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada:

1. Dr. Achmad Rifa’i, M.Pd., Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan izin dalam penyusunan skripsi ini.
2. Edi Waluyo, S.Pd., M.Pd., Ketua Jurusan PG PAUD dan sebagai pembimbing yang telah memberikan motivasi, membimbing dengan penuh kesabaran dan mengarahkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Amirul Mukminin, S.Pd., M.Kes dan Neneng Tasu’ah, S.Pd., M.Pd selaku dosen pembimbing yang telah bersedia memberikan waktunya untuk mendukung, membimbing, dan memberikan pengarahan dalam menyusun skripsi ini.

4. Segenap dosen Jurusan PG PAUD yang telah menyampaikan ilmunya kepada penulis.
5. Bidan dan Kader Posyandu Desa Ketileng Singolelo yang telah memberikan izin penelitian.
6. Bapak dan Ibu, serta Kakak-kakakku yang tidak pernah berhenti mendoakan, menyayangi dan memotivasi secara penuh lahir dan batin.
7. Saudara-saudara serta kerabat terdekat yang selalu mendoakan dan menyemangati.
8. Teman-teman seperjuangan mahasiswa PGPAUD FIP UNNES 2012 yang selalu membantu, memotivasi dan memberi dukungan.
9. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada semua pembaca.

Semarang, 21 Agustus 2019

Penulis,

Muhammad Mufarikhin

ABSTRAK

Mufarikhin, Muhammad. 2019. *Tingkat Partisipasi Ibu Dalam Program Posyandu Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Ketileng Singolelo Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara.* Skripsi. Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini. Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Semarang. Dosen Pembimbing Amirul Mukminin, S.Pd., M.Kes, Neneng Tasu'ah, M.Pd.

Kata Kunci: Partisipasi Ibu, Posyandu, Status Gizi Anak Balita

Partisipasi ibu dalam program posyandu adalah keikutsertaan ibu dalam setiap kegiatan yang diselenggarakan pihak kader posyandu demi tercapainya tumbuh kembang anak yang maksimal untuk masa depan mereka kedepan yang mengalami proses stimulasi harus sesuai dengan prosedur secara benar agar anak tidak mengalami hal diluar dugaan. Selain itu, terwujudnya status gizi balita yang sesuai dengan sebuah keberhasilan dalam mencapai kebutuhan nutrisi untuk anak serta dapat dilihat sesuai dengan ukuran berat badan dan tinggi badan anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar Tingkat Partisipasi Ibu Dalam Mengikuti Program Posyandu Dengan Status Gizi Anak Balita Desa Ketileng Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *survey* Pengambilan sampel yang digunakan dalam peneliti adalah *Total sampling*. Dengan pengumpulan data *Kuesioner*. dan dianalisis dengan *Analisa Univariat dan Analisa Univariat*. Hasil Penelitian berdasarkan uji hipotesis menggunakan chi-square diperoleh nilai signifikansi $0.000 < 0.05$, artinya signifikan. Simpulan dari penelitian ini dijelaskan bahwa tingkat partisipasi ibu dalam program posyandu memiliki hubungan terhadap status gizi anak balita. Hal ini dibuktikan dengan adanya hasil uji hipotesis yang menyatakan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Pernyataan Keaslian Tulisan	ii
Persetujuan Pembimbing.....	iii
Halaman Pengesahan	iv
Motto dan Persembahan.....	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Lampiran	xii
Daftar Bagan	xiii
Daftar Tabel	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	12
1.3 Tujuan Penelitian	13
1.4 Manfaat Penelitian	13
BAB II KAJIAN PUSTAKA	15
2.1. Partisipasi	15
2.1.1 Pengertian Partisipasi.....	15
2.1.2 Pengertian Partisipasi Orangtua.....	16
2.2. Program Posyandu	19

2.2.1 Pengertian Program Posyandu	19
2.2.2 Tujuan Posyandu.....	20
2.2.3 Kegiatan Posyandu.....	21
2.2.4 Penyelenggaraan Posyandu dan Dana Posyandu	22
2.2.5 Kader Posyandu	23
2.2.6 Manfaat Posyandu.....	24
2.2.7 Kendala-Kendala dalam Pelaksanaan Posyandu	25
2.3. Status Gizi	26
2.3.1 Pengertian Status Gizi.....	26
2.3.2 Metode Penilaian Status Gizi.....	27
2.3.3 Faktor-faktor Metode Penilaian Status Gizi dan yang Mempengaruhi Status Gizi Balita	30
2.3.4 Klasifikasi Status Gizi dan Prinsip Gizi Balita.....	31
2.3.5 Kebutuhan Gizi Balita.....	33
2.4. Kerangka Berpikir	34
2.4. Kerangka Berpikir.....	34
2.5. Hipotesis.....	34
2.6. Penelitian Relevan.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	38
3.1 Pendekatan dan Metode Penelitian	38
3.2 Desain Penelitian.....	38
3.3 Tujuan Khusus Penelitian	40

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian	40
3.5 Variabel Penelitian	40
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	41
3.7 Metode Pengumpulan Data	43
3.8 Metode Analisis Data	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	47
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
4.2 Karakteristik Responden	47
4.3 Analisa Univariat	48
4.4 Analisa Bivariat.....	57
4.5 Pembahasan.....	59
4.6 Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB V PENUTUP.....	62
5.1 Simpulan	62
5.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	64
DAFTAR LAMPIRAN	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan Skripsi	66
Lampiran 2. Data Ibu Balita dan Status Gizi	67
Lampiran 3. Tabulasi Data Responden	68
Lampiran 4. Data Kehadiran Ibu Balita	69
Lampiran 5. Hasil Jawaban Kuesioner.....	70
Lampiran 6. Lembar Kuesioner	71
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian di Posyandu	75
Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Penelitian	76
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian.....	77

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Berpikir.....	34
Bagan 3.1 Variabel Bebas dan Variabel Terikat.....	42

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Metode Pengumpulan Data	44
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Anak	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tinggi Badan Anak.....	50
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Anak.....	51
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Anak.....	53
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu	54
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	55
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu.....	56
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Partisipasi Ibu .	57
Tabel 4.10 Distribusi Data Tingkat Partisipasi Ibu Terhadap Status Gizi Anak ..	58
Tabel 4.11 Hasil Uji Hipotesis Menggunakan Chi Square	59

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak usia dini adalah anak yang berusia 0-6 tahun, seperti dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pada Pasal 1 ayat 14 yang menyatakan pendidikan anak usia dini adalah pendidikan yang diperuntukkan bagi anak sejak lahir sampai usia 6 tahun. Sedangkan Anak usia dini menurut NAEYC (*National Association for The Education of Young Children*), adalah anak yang berusia antara 0 sampai 8 tahun yang mendapatkan layanan pendidikan di taman penitipan anak, penitipan anak dalam keluarga (*family child care home*), pendidikan prasekolah baik negeri maupun swasta, taman kanak-kanak (TK) dan sekolah dasar (SD). Kualitas dan kuantitas pada seorang anak dapat dilihat dengan cara mereka mendapatkan stimulus dari obyek lekat anak bersamaan dengan respon lingkungan. Anak ketika masa dalam kandungan membutuhkan berbagai asupan gizi untuk tumbuh kembang anak secara kritis hingga masa-masa anak bisa berinteraksi sendiri dengan lingkungannya. Orang tua memiliki peran penting terhadap anak, karena merekalah yang dekat dengan aktivitas anak dan kehidupan sehari-harinya. Pemberian perawatan

dan kebiasaan rutin terhadap tumbuh kembang anak memungkinkan untuk berpengaruh besar pada kebutuhan gizi pada anak.

Disisi lain, anak yang berusia antara 0-18 bulan masih rentan terhadap penyakit dan bakteri. Baik itu dari faktor makanan maupun faktor lingkungan dimana anak beradaptasi. Pemberian asupan makanan terhadap anak perlu diperhatikan orang tua ketika masih menyusui sampai anak bisa makan makanan halus seperti bubur bayi. Tidak asal memberi makan anak dengan cara praktis dan instan, sebab dibalik ketidakpahaman seorang ibu bisa berdampak besar terhadap pertumbuhan dan perkembangannya. Di pedesaan sendiri sudah terlaksana program posyandu, posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan pusat kegiatan masyarakat yang dilaksanakan oleh petugas dari dinas kesehatan seperti bidan beserta kader – kader dari masyarakat sendiri. Program pelayanan kegiatan di posyandu meliputi : Program kesehatan ibu dan anak, Program Keluarga Berencana (KB), Program Imunisasi, Peningkatan gizi, dan Penanggulangan diare. Adapun dari program posyandu tentunya sangat membantu adanya pelaksanaan terhadap ibu dan anak balita di desa dalam menanggulangi maupun mengurangi angka kematian bayi serta keluhan ibu hamil. Tujuannya sangat memiliki pengaruh besar, agar masyarakat dapat mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan lain yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat. Dari beberapa program kegiatan posyandu tersebut, salah satunya yang menjadi pokok permasalahan adalah peningkatan gizi. Gizi sendiri merupakan aspek penting dalam membentuk

kualitas balita serta ke depannya sangat berpengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhan anak. Kegiatan ini meliputi diantaranya memberikan pendidikan gizi kepada masyarakat, memberikan makanan tambahan yang mengandung protein dan kalori cukup kepada anak-anak dibawah umur 5 tahun dan kepada ibu yang menyusui, memberikan kapsul vitamin A kepada anak-anak dibawah umur 5 tahun. Beberapa hal tersebut seringkali diabaikan atau bahkan di masyarakat pedesaan tidak diaplikasikan dikehidupan sehari-hari. Ini sangat berpengaruh buruk terhadap status gizi balita. Maka dari itu, dengan adanya program di posyandu dapat memberikan pemahaman dan fasilitas kepada masyarakat terutama ibu-ibu untuk mengikuti kegiatan rutin pelayanan di posyandu.

Posyandu adalah suatu wadah untuk komunikasi dalam pelayanan kesehatan masyarakat termasuk program gizi anak, program keluarga berencana, serta dapat meningkatkan kualitas pola hidup dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan keluarga berencana yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini (Sembiring, 2004). Posyandu sendiri merupakan program yang dasarnya untuk membantu masyarakat pedesaan dalam memperoleh kesejahteraan hidup, seperti sumber pangan, lingkungan, dan tentunya sumber daya manusia yang berkualitas. Kegiatan yang diselenggarakan rata-rata dalam sebulan sekali untuk ibu hamil dan balita, biasanya antusias masyarakat sangat tinggi didukung program ini gratis tanpa

dipungut biaya apapun. Kesadaran akan program posyandu sendiri mungkin sebagian dari masyarakat belum mengetahui secara penuh untuk diterapkan di rumah setiap harinya, seorang ibu dan balitanya untuk diperhatikan sumber pangannya demi kesehatan dan asupan gizi terpenuhi.

Kebutuhan gizi pada balita sendiri sangat penting, karena dari makanan yang dikonsumsi balita biasa memperoleh asupan gizi. Untuk karena itu, kebutuhan gizi bagi balita yang baik harus diperhatikan jumlah dengan perkiraan cukup supaya dapat memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Salah satunya dengan memeriksakan dan menimbang anak setiap bulan serta dicatat di kartu ibu dan anak (KIA).

Seperti halnya anak memiliki kualitas tumbuh kembang yang baik itu semua berdasarkan pola makan dan gizi yang diberikan ibu kepada anaknya. Gizi sendiri merupakan zat-zat makanan kepada sel-sel dan jaringan tubuh, sehingga memungkinkan adanya pertumbuhan yang normal dan sehat (Maryunani, 2012:257). Makanan merupakan faktor utama gizi yang kemudian diserap oleh tubuh untuk disimpan di dalam pencernaan serta berpengaruh terhadap kondisi tubuh dan otak. Seperti halnya seorang ibu hamil dan balita membutuhkan banyak asupan gizi melalui makanan dan minuman yang mengandung gizi yang mencukupi. Program kesehatan melalui kader-kader posyandu diharapkan akan

membawa dampak yang positif bagi kebutuhan asupan gizi balita, tidak hanya sekedar menggantungkan program-program dari posyandu sendiri yang dilaksanakan setiap sebulan sekali. Harapannya dengan adanya program tersebut dapat membantu status gizi balita anak berkembang dengan baik. Gizi pada anak juga berpengaruh pada daya tahan tubuh, untuk dapat mengetahuinya bisa memanfaatkan jasa posyandu supaya kebutuhan akan gizi terpenuhi. Dengan menyediakan waktu rutin dalam memeriksakan gizi anak, lakukan dengan sungguh- sungguh karena masa balita merupakan masa yang sangat penting dan mungkin memang sedikit dari orang tua tahu tentang masalah gizi anak.

Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat akan terciptanya sumber daya manusia dimasa depan yang memiliki kualitas, anak yang mengalami masalah gizi pada usia dini akan berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangannya dan bisa meningkatkan angka kesakitan, penurunan produktivitas serta meningkatkan angka kematian (Depkes RI, 2008). Pada hakikatnya masalah gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penyebabnya multi faktor, seperti masalah sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan, dan lingkungan. Oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait, dan tidak hanya pendekatan secara medis maupun pelayanan kesehatan saja (Supriasa dkk, 2002).

Berbeda dengan kondisi itu, pengertian ibu akan gizi dalam makanan masih minim ketika datang di posyandu, yang mereka ketahui

masih sekilas adalah proses menimbang bayi, program KB, serta kondisi kesehatan anak. Tanpa mereka pahami dan menerapkan kondisi yang baik untuk kesehatan ketika berada dirumah untuk diperhatikan makanan dan kondisi lingkungan rumah. Masih banyak ibu belum mengetahui peran penting dari posyandu, meskipun telah dibagi tempat terdekat posyandu untuk mengurangi keluhan karena alasan jauh dari posyandu. Pada kenyataannya partisipasi ibu yang mengikuti posyandu terbilang minim dari target jumlah sasaran peserta yang ada.

Masalah gizi di Indonesia sampai saat ini sebenarnya masih sangat memprihatinkan, hal tersebut dapat dilihat tingginya angka kematian bayi, balita, dan ibu serta ditambah dengan minimnya tingkat kecerdasan yang berakibat rendahnya produktivitas, pengangguran, kemiskinan dan berpengaruh dengan pertumbuhan ekonomi, hal ini yang mendasari masalah gizi menjadi meningkat. Menurut Undang- Undang Republik Indonesia No. 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam bab VIII pasal 42 menyatakan bahwa pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab dalam upaya perbaikan gizi yang dilakukan pada seluruh siklus kehidupan dengan prioritas kepada kelompok rawan terutama bayi dan balita, dengan cara menetapkan standar angka kecukupan gizi, standar pelayanan gizi, dan standar tenaga gizi pada berbagai tingkat pelayanan untuk mencapai status gizi yang baik dan maksimal.

Bauman (1961) mengemukakan bahwa semakin terdidik keluarga maka semakin baik pengetahuan keluarga tentang kesehatan. Hal lain juga

yang turut berpengaruh dalam aktif atau tidaknya keluarga untuk datang menimbang balitanya yaitu faktor geografi, dimana letak dan kondisi geografis wilayah tersebut. Kurangnya pengetahuan orang tua terhadap terhadap status gizi pada balita merupakan pemicu terjadinya kekurangan gizi. Faktor lain yang menjadi penentu gizi buruk adalah pendidikan dari orang tua yang masih minim serta kebanyakan di era sekarang banyak orang yang menikah secara dini mengakibatkan lemahnya peran orang tua terhadap pemberian asupan zat gizi. Kondisi di pedesaan sendiri sangat erat kaitannya dengan masalah gizi, dimana setiap orang tua selalu lebih mementingkan segi material daripada kondisi kesehatan anak. Masih banyak orang tua secara tidak sadar menghiraukan makanan yang bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan gizi anak, contohnya dengan maraknya penjual jajanan tidak sehat seperti makanan ringan di warung, penjual makanan keliling menjadi daya tarik tersendiri bagi anak balita supaya keinginannya dipenuhi orang tuanya.

Padahal penilaian status gizi anak balita dapat dilihat dari cara ibu saat hamil yang meliputi evaluasi terhadap faktor risiko, diet, pengukuran antropometrik dan biokimiawi. Penilaian tentang asupan gizi pangan dapat diperoleh melalui ingatan 24 jam. Program diet pada ibu hamil memang dapat memicu berbagai risiko, terutama pada janin saat berada dalam kandungan (Arisman, 2008 : 8). Selama perawatan ketika bayi lahir banyak faktor risiko, diantaranya seperti konsumsi obat-obatan pada ibu hamil dan menyusui dapat menyebabkan perkembangan bayi terhambat

serta bisa berdampak pada gangguan kecerdasan otak bayi, disisi lain orangtua yang merupakan pecandu rokok atau perokok bisa memiliki ancaman bagi bayi ketika asap dikeluarkan dari putung rokok terdapat zat-zat racun kemudian secara tidak sadar asap rokok dihirup juga oleh bayi tanpa memikirkan dampak kedepannya. Selain itu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah berat badan bayi yang baru lahir ditentukan oleh status gizi janin, status gizi janin ditentukan antara lain oleh status gizi ibu waktu melahirkan dan keadaan ini dipengaruhi pula oleh status gizi ibu pada waktu konsepsi, seperti keadaan sosial dan ekonomi ibu sebelum hamil, keadaan kesehatan dan gizi ibu, jarak kelahiran jika yang dikandung bukan anak pertama. Intinya semua tergantung pada orangtua terutama ibu, bagaimana cara mereka menanganinya, mengetahui, dan melaksanakan apa yang menjadi tanggung jawab ketika mengikuti adanya program kesehatan seperti posyandu supaya tetap menjadi pedoman bagi ibu untuk anaknya dan juga masa depan yang dapat menjadi pewaris generasi bangsa berkualitas.

Menurut Hidayat dan Jahari (2012) mengungkapkan bahwa hasil penelitiannya adalah “Dari balita yang di imunisasi, lebih banyak balita yang sehat. Berbeda nyata dengan balita yang tidak pernah diimunisasi ke posyandu lebih banyak balita yang sering sakit.”

Wilayah di Desa Ketileng Singolelo dibagi menjadi 3 Dukuh, yaitu: Dukuh Ketileng, Dukuh Singolelo, dan Dukuh Mbedayun. Dari masing-masing wilayah tersebut sudah terdapat posyandu di setiap dukuh.

Di posyandu sendiri programnya berjalan dengan lancar dan tempatnya menumpang di rumah warga yang menjadi anggota salah satu kader posyandu desa. Posyandu di Desa Ketileng Singolelo dibagi menjadi 4 :

- 1.) Posyandu Cemerlang yang bertempat di rumah salah satu anggota perangkat desa dilaksanakan pada setiap tanggal 19 dengan sasaran 90 pengunjung.
- 2.) Posyandu Kasih Sayang Ibu yang bertempat di PKD dilaksanakan pada setiap tanggal 15 dengan sasaran 87 pengunjung.
- 3.) Posyandu Gemilang yang bertempat di rumah Ibu Sri Kotiah Dukuh Ketileng dilaksanakan pada setiap tanggal 24 dengan sasaran 76 pengunjung.
- 4.) Posyandu Lestari yang bertempat di rumah ibu lurah dengan sasaran 73 pengunjung.

Dari semua total sasaran masing-masing posyandu 80% mayoritas dikunjungi oleh balita dan sisanya lansia. Jam pelayanan dibuka mulai dari jam 09.00 – selesai, setiap posyandu dibantu oleh 5 kader posyandu dan 1 bidan desa sebagai ahli dalam bidang kesehatan.

Tahapan ketika datang diposyandu akan disambut oleh kader serta namanya akan ditulis pada buku daftar peserta posyandu, kemudian antri sesuai nomor urut. Untuk memantau pertumbuhan anak sendiri dapat diamati secara cermat dengan menggunakan “Kartu Ibu dan Anak” (KIA). Fungsi dari kartu KIA sebagai alat bantu untuk memudahkan kader- kader posyandu dalam pemantauan gerak pertumbuhan dan perkembangan balita. Dari pengunjung yang datang wajib menunjukkan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) sebagai catatan bagi ibu hamil dan balita untuk

dicek riwayat perkembangannya, buku KIA merupakan fasilitas yang diberikan untuk ibu dan memiliki banyak manfaat, diantaranya: mengetahui kesehatan ibu hamil, bersalin, KB, bayi lahir, pertumbuhan bayi, status imunisasi ibu hamil dan bayi, dan sebagai syarat pengajuan akta kelahiran ke catatan sipil serta sebagai alat komunikasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi masalah yang tidak diinginkan.

Namun pada kenyataannya dilapangan, masih banyak dari peserta posyandu terutama orangtua balita belum mengerti gizi baik untuk anaknya. Hal tersebut tampak ketika partisipasi ibu dengan persentase rendah yang datang ke posyandu, terpantau beberapa dari usia balita dengan berat badan berbanding jauh saat ditimbang serta kondisi kesehatan anak masih ditemukan beberapa penyakit seperti batuk, pilek yang disebabkan karena orangtua tidak memperhatikan makanan bagi anak balita Hal ini membuat kondisi kesehatan mereka riskan terhadap penyakit.

Berdasarkan hasil dari wawancara penelitian dilapangan dengan kader posyandu bahwa masih sedikit orangtua yang paham akan program posyandu terutama dengan gizi anak balita, status ekonomi dari penduduk desa rata-rata menengah kebawah dari 40 responden, mayoritas ibu bekerja sebagai karyawan swasta di industri sebanyak 40,5% dan tingkat pendidikan ibu tamat SD-SMA sebanyak 40% menjadi salah satu pemicu masih rendahnya mengenai peran posyandu yang berdampak pada status gizi anak balita menjadi faktor kesenjangan dalam mencegah maupun

menangani balita yang tidak sesuai dengan tumbuh dan kembangnya. Maka dari itu adanya kegiatan penyuluhan berupa program parenting dari pihak kader posyandu diharapkan dapat mengurangi serta mencegah adanya status gizi anak balita yang tidak sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia balita. Hal ini menjadi tugas pokok kader posyandu untuk meminimalisir angka gizi kurang atau disebut *under weight* demi terwujudnya program posyandu yang ideal serta mampu membawa peran kepada orangtua balita supaya memahami pengaruh dan dampaknya dengan gizi buah hatinya kelak seterusnya.

Peran dari posyandu dengan status gizi pada anak balita sangat erat kaitannya, semua dilaksanakan dalam satu wadah dan tidak boleh lengah sedikitpun dalam memantau kondisi kesehatan balita, dukungan dan motivasi orangtua harus kuat untuk menunjang anak supaya tumbuh lebih baik sesuai harapan dan keinginan.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengambil sebuah judul “Tingkat Partisipasi Ibu dalam Program Posyandu Dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Ketileng Singolelo Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara tingkat partisipasi ibu

dalam mengikuti program posyandu dengan status gizi anak balita di Desa Ketileng Singolelo Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara? ”

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

- 1.3.1 Mengetahui apakah terdapat hubungan tingkat partisipasi ibu dalam program posyandu dengan status gizi anak balita di Desa Ketileng Singolelo Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, diharapkan dapat memberikan manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian tentang tingkat partisipasi ibu dalam program posyandu dengan status gizi anak balita di Desa Ketileng Singolelo Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara dapat memberikan informasi dan pengetahuan orang tua tentang program posyandu dan gizi balita agar kelak kualitas tumbuh kembang anak sesuai dengan harapan, serta dapat dijadikan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan hal yang serupa.

- 1.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi orang tua

a.1. Memberikan kesadaran kepada orangtua dalam merawat anak balita secara baik

a.2. Orangtua dapat memahami tentang pentingnya status gizi anak balita melalui program posyandu untuk diaplikasikan di rumah.

a.3. Dapat memberikan pedoman kepada orangtua dalam mengutamakan status gizi anak balita secara rutin dan sesuai prosedur dari kader posyandu.

b. Manfaat bagi lembaga

Lembaga seperti posyandu akan memiliki peran penting bagi masyarakat terutama orangtua dan balita di pedesaan, selain hal tersebut program posyandu akan melihat bagaimana selama ini membantu dibidang kesehatan bagi gizi anak balita dan dampaknya untuk minimalisir sesuai dengan keluhan masyarakat.

c. Manfaat bagi peneliti

Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi serta informasi bagi semua kalangan tentang pentingnya peran program posyandu dengan status gizi anak balita didalam lingkungan pedesaan.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Partisipasi

2.1.1 Pengertian Partisipasi

Alastratre White (dalam Rohman & Ainur, 2009:45) bahwa partisipasi merupakan keterlibatan komunitas setempat secara aktif dalam sosialisasi, pengambilan keputusan atau pelaksanaannya terhadap proyek pembangunan. Sedangkan menurut Sastrodipoetra dalam Rohman, Ainur (2009:45) menyatakan partisipasi adalah keterlibatan bersifat spontan yang disertai kesadaran dan tanggungjawab terhadap kepentingan kelompok serta untuk kepentingan secara bersama.

Pada dasarnya partisipasi terjadi antara individu dengan individu lain, atau kelompok satu dengan kelompok lainnya yang berkaitan dengan tujuan bersama. Jadi partisipasi merupakan keterlibatan diri kedalam kegiatan bersama untuk mencapai adanya tujuan yang diharapkan dalam menunjukkan sosialisasi secara baik, dalam arti interaksi terjadi pada partisipasi dengan kuat supaya memperoleh manfaat dan kondisi yang saling menguntungkan.

2.1.2 Pengertian Partisipasi Orang Tua (Ibu)

Pada dasarnya partisipasi orang tua sangat diperlukan karena hal ini merupakan bagian orang tua dan sekolah untuk menjadi mitra dalam mengantarkan cita-cita dalam membentuk pribadi anak. Orang tua

memiliki peran penting dirumah dan sekolah karena mereka mampu memainkan peran aktif dalam reformasi pendidikan (Dalin, 1998: 174-178).

Menurut (Renihan & Leorad, 2000:2). Orang tua memiliki peran penting dalam akses pendidikan anak, partisipasi inilah menjadi salah satu indikator keberhasilan kepemimpinan sekolah. Hak dan kewajiban orang tua tercantum dalam UU No. 20 tahun 2003 pasal 7 yang menyatakan bahwa orang tua berperan memiliki hak serta dalam memilih satuan pendidikan dan memperoleh informasi perkembangan pendidikan anaknya, termasuk memilih sekolah yang terbaik untuk anaknya.

Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi ibu pada anak balita menjadi sangat penting karena pengasuhan untuk anak tidak hanya menjadi tanggung jawab bagi pihak posyandu saja atau pihak terkait yang merupakan pendukung maupun penunjang tumbuh kembang anak. Namun partisipasi ibu menjadi nilai positif bagi anaknya seperti mengetahui cepat atau lambatnya perkembangan dan pertumbuhan pada anak.

Partisipasi ibu dalam program posyandu adalah keikutsertaan ibu dalam setiap kegiatan yang diselenggarakan demi tercapainya tumbuh kembang anak yang maksimal untuk masa depan mereka kedepan yang mengalami proses stimulasi harus sesuai dengan prosedur secara benar agar anak tidak mengalami hal diluar dugaan. Partisipasi ibu dalam program posyandu sangat penting bagi perkembangan anak mereka sendiri dengan mengikuti

kegiatan yang diselenggarakan oleh pihak kader-kader posyandu maupun pribadi sendiri.

Santrock (dalam Setiadi, 2003) ada lima aspek dalam partisipasi sebagai berikut:

- a. Kesadaran dari pihak anggota atau kelompok Kesiediaan para anggota yaitu para ibu dari anak dengan menghadiri pada kegiatan yang diselenggarakan pihak posyandu.
- b. Keterlibatan anggota dalam segala kegiatan yang dilaksanakan oleh organisasi. Organisasi yang dimaksudkan adalah posyandu desa, dimana anggota yang termasuk didalamnya adalah ibu dari anak balita di posyandu setempat.
- c. Kemauan anggota untuk berinisiatif dan berkreasi dalam kegiatan-kegiatan yang dilancarkan oleh organisasi. Adanya kemauan yang datang dari diri anggota organisasi, sumbangan pemikiran dari para ibu dalam keikutsertaan program posyandu dengan mengikuti kegiatan setiap bulannya secara rutin serta memberikan ide-ide guna kelancaran dalam mengidentifikasi keluhan pada anak.
- d. Kepedulian. Adanya perasaan ikut memiliki dalam organisasi sehingga menumbuhkan semangat untuk mau ikut berpartisipasi dalam kegiatan.
- e. Bentuk partisipasi. Adanya bukti nyata dalam partisipasi baik di rumah dan dilingkungan masyarakat, dalam pemberian fasilitas, aktifitas yang dilakukan dirumah, dan keaktifan dalam mengunjungi kegiatan posyandu.

Baik itu melalui kegiatan parenting maupun program lain terkait dengan posyandu.

Program posyandu pada dasarnya membantu dan mewujudkan generasi emas dari keinginan orangtua supaya anak balita tumbuh dan berkembang sesuai dengan harapan mencapai gizi baik, mengurangi angka kematian bayi, serta mencakup semua hal dibidang kesehatan, baik itu keseharian di rumah maupun berinteraksi dengan lingkungan.

2.2 Program Posyandu

2.2.1 Pengertian Program Posyandu.

Posyandu atau Pos Pelayanan Terpadu adalah satu bentuk upaya kesehatan yang ditujukan sebagai Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan pada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. (Kemenkes, 2011:11).

Menurut Sulistyorini Dkk (2010:3) Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan, maupun tempat lain yang mudah dijangkau masyarakat.

Menurut Efendi (1998:267) Posyandu adalah suatu wadah forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat yang mempunyai nilai strategis dalam pengembangan sumber daya manusia sejak dini. Posyandu juga merupakan pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian NKKBS.

Sedangkan menurut Ari Istiany dan Rusilanti (2013:247) Posyandu adalah pos pelayanan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB)

Berdasarkan hal tersebut, bahwa pada dasarnya posyandu merupakan program kesehatan yang diarahkan dan diaplikasi dari dinas kesehatan untuk masyarakat pedesaan. Supaya kebutuhan akan posyandu dapat bermanfaat dan bisa membantu masyarakat. Termasuk didalam program – programnya sendiri posyandu diyakini bisa mengarahkan masyarakat memenuhi akan cara hidup sehat dan berkualitas serta menangani semua masalah yang berkaitan dengan kesehatan, terutama untuk bayi, balita, dan peran orang tua didalam mengurus maupun cara merawatnya dengan baik.

2.2.2 Tujuan Posyandu

Tujuan Posyandu menurut Istiany dan Rusilanti (2013:248) adalah:

a. Tujuan Umum Posyandu

Dapat menunjang penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

b. Tujuan Khusus Posyandu

b.1. Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

b.2. Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan posyandu, terutama yang berkaitan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

b.3. Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

2.2.3 Kegiatan Posyandu

Kegiatan posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/ pilihan/ tambahan, yang akan diuraikan pada pembahasan berikut ini.

a. Kegiatan Utama Program Prioritas di Posyandu.

Kegiatan Utama di Posyandu meliputi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Gizi, Imunisasi, Pencegahan dan penanggulangan diare.

b. Kegiatan Pengembangan/ Tambahan.

Dalam keadaan tertentu masyarakat dapat menambah kegiatan posyandu dengan kegiatan baru, disamping 5 kegiatan utama yang telah ditetapkan. Kegiatan baru tersebut misalnya perbaikan kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular, dan berbagai program pembangunan masyarakat lain. Posyandu yang telah menyelenggarakan kegiatan tambahan tersebut bisa disebut dengan posyandu plus.

2.2.4 Penyelenggaraan Posyandu dan Dana Posyandu

Dalam penyelenggaraan posyandu, terdapat beberapa kriteria sebagai berikut :

a. Waktu penyelenggaraan

Dilaksanakan dalam satu bulan kegiatan, baik pada hari buka posyandu, maupun di luar hari buka posyandu.

b. Tempat penyelenggaraan

Lokasi yang baik berada di tengah lingkungan masyarakat atau strategis bisa dijangkau oleh masyarakat, seperti kantor kelurahan, Pos Kesehatan Desa (PKD), kantor RT/RW.

c. Penyelenggaraan kegiatan

Kegiatan program posyandu dimotori dan diselenggarakan oleh kader Posyandu. Serta dengan bimbingan teknis dari puskesmas maupun sektor terkait, minimal jumlah kader setiap posyandu ada 5 orang.

Dana pelaksanaan Posyandu Berasal dari swadaya masyarakat melalui gotong royong dengan kegiatan jimpitan beras dan hasil potensi desa lainnya serta sumbangan dari donatur yang tidak mengikat yang dihimpun melalui kegiatan Dana Sehat.

2.2.5 Kader Posyandu

Kader merupakan anggota masyarakat yang membantu jalannya Posyandu, kader dipilih dari dan oleh masyarakat setempat serta disetujui dan dibina oleh LKMD. Dalam melaksanakan tugasnya, kader bertanggung jawab pada masyarakat melalui LKMD, kader dipilih harus mau dan mampu bekerja keras secara sukarela.

Kader dapat berperan di bidang kesehatan, yaitu Posyandu dan diluar Posyandu yang dijabarkan sebagai berikut :

- a. Kegiatan kader yang dilakukan di dalam posyandu yaitu melaksanakan pendaftaran. Melaksanakan penimbangan balita, melaksanakan pencatatan hasil penimbangan, memberikan penyuluhan, memberi dan membantu pelayanan, serta merujuk.
- b. Menunjang upaya dibidang kesehatan lainnya sesuai dengan permasalahan yang ada. Seperti pemberantasan penyakit menular, penyehatan rumah,

pembersihan sarang nyamuk, pembuangan sampah, penyediaan sarana air bersih, penyediaan sarana jamban keluarga, pembuatan sarana pembuangan air limbah, pemberian pertolongan pertama pada penyakit.

2.2.6 Manfaat Posyandu

Menurut Sulistyorini (2010: 5) ada 2 macam manfaat posyandu:

a. Bagi Masyarakat

Posyandu bagi masyarakat adalah memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi anak balita dan ibu. Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita kurang gizi atau gizi buruk. Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul vitamin A, bayi memperoleh imunisasi lengkap, ibu hamil juga akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah serta imunisasi TT, ibu nifas memperoleh kapsul vitamin A dan tablet tambah darah serta memperoleh penyuluhan kesehatan yang berkaitan tentang kesehatan ibu dan anak.

b. Bagi Kader

Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap. Ikut berperan secara nyata dalam tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu. Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang terpercaya dalam bidang kesehatan menjadi panutan

karena telah mengabdikan demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu (WHO, 2003).

2.2.7 Kendala – Kendala Dalam Pelaksanaan Posyandu

Sulistiyorini (2010 : 13) dalam pelaksanaannya, posyandu banyak mengalami kendala dan kegagalan walaupun ada juga yang berhasil. Kegagalan dan kendala tersebut disebabkan antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Kurangnya kader,
- b. Banyak terjadi angka putus (drop out) kader,
- c. Kepasifan dari pengurus posyandu karena belum adanya pembentukan pengurus baru dari kegiatan tersebut,
- d. Keterampilan pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS),
- e. Sistem pencatatan buku register tidak lengkap atau kurang lengkap,
- f. Pelaksanaan kegiatan posyandu tidak didukung dengan anggaran rutin,
- g. Tempat pelaksanaan posyandu kurang representatif (di kantor kelurahan, polindes, atau gedung PKK), sehingga tidak memungkinkan menyediakan tempat bermain bagi balita,
- h. Ketepatan jam buka posyandu,
- i. Kebersihan tempat pelaksanaan posyandu,

- j. Kurangnya kelengkapan untuk pelaksanaan KIE seperti buku-buku yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan, poster-poster, leaflet, lembar balik, dan modul.

2.3 Status Gizi

2.3.1 Pengertian Status Gizi

Menurut Hanum Marimbi (2010: 92) Status Gizi merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat irresversible (tidak dapat pulih).

Menurut ahli gizi dari IPB, Dr. Ali Khomsan, standar acuan status gizi balita adalah berat badan menurut umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Tinggi (BB/TB), dan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). sementara klasifikasinya adalah normal, Underweight (kurus), dan gemuk. Untuk acuan yang menggunakan tinggi badan, bila kondisinya kurang baik disebut stunted (pendek). Pedoman yang digunakan adalah standar berdasarkan tabel WHO-NCHS(National Center for Health Statistics).

Menurut Istiany dan Rusilanti (2013: 5) status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu.

Menurut Almaister (dalam Jurnal Lanoh EJournal Keperawatan 2015), mengungkapkan bahwa status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai

akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi juga merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan nutrien dalam bentuk variabel tertentu.

Dari uraian tersebut bahwa status gizi merupakan sebuah keberhasilan dalam mencapai kebutuhan nutrisi untuk anak serta dapat dilihat sesuai dengan ukuran berat badan dan tinggi badan anak. Dengan adanya asupan nutrisi pada anak diharapkan pertumbuhan anak menjadi lebih baik dan terhindar dari jenis virus maupun penyakit menular lainnya.

2.3.2 Metode Penilaian Status Gizi.

Menurut Istiany dan Rusilanti (2013: 6) metode penilaian status gizi dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

- a. Metode penilaian status gizi secara langsung

a.1 Penilaian Antropometri

Antropometri adalah berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain tinggi badan, berat badan, dan lingkaran lengan atas. Secara umum antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan/konsumsi protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

a.2 Penilaian Klinis.

Penilaian klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat dengan melihat jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat.

a.3. Penilaian Biokimiawi

Pemeriksaan laboratorium (Biokimia) dilakukan melalui pemeriksaan spesimen jaringan tubuh (darah, urin, tinja, hati, dan otot) yang diuji secara laboratories. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kekurangan gizi secara spesifik.

a.4. Penilaian Biofisik.

Pemeriksaan dilakukan dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur. Pemeriksaan biofisik bertujuan mengetahui situasi tertentu, misalnya pada orang yang buta senja.

b. Metode Penilaian Status Gizi secara Tidak Langsung.

b.1. Survei Konsumsi Makanan.

Tujuan dilaksanakannya survei konsumsi makanan adalah untuk mengetahui kebiasaan makan, gambaran tingkat kecukupan bahan makanan, dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga, dan perorangan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Beberapa hal yang harus diperhatikan ketika melakukan pemilihan

metode survei konsumsi makanan antara lain:

- a. Tujuan penelitian
- b. Jumlah responden yang diteliti
- c. Umur dan jenis kelamin responden
- d. Keadaan sosial ekonomi responden
- e. Ketersediaan dana dan tenaga
- f. Kemampuan tenaga pengumpul data
- g. Pendidikan responden
- h. Bahasa yang digunakan responden
- i. Pertimbangan logistik pengumpulan data

b.2. Statistik Vital.

Pemeriksaan dilakukan dengan menganalisis data kesehatan seperti angka kematian, kesakitan, pelayanan kesehatan dan penyakit infeksi yang berhubungan dengan gizi. Hal ini bertujuan untuk menemukan indikator tidak langsung status gizi masyarakat. Diantara kelemahan metode ini adalah adanya data yang tidak akurat karena kesulitan dalam mengumpulkannya, dan sulit melakukan interpretasi data secara tepat karena banyak faktor yang mempengaruhi status gizi.

b.3. Faktor Ekologi

Pengukuran status gizi didasarkan atas ketersediaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan sebagainya. Faktor ekologi tersebut perlu diketahui untuk mengetahui penyebab malnutrisi di masyarakat.

2.3.3 Faktor – Faktor Metode Penilaian Status Gizi dan yang Mempengaruhi Status Gizi Balita.

Hal mendasar yang perlu diingat bahwa setiap penilaian status gizi mempunyai kelebihan dan kelemahan masing-masing. Dengan menyadari kelebihan dan kelemahan setiap metode maka dalam menentukan diagnosis suatu penyakit perlu digunakan beberapa jenis metode. Penggunaan satu metode akan memberikan gambaran yang kurang komprehensif tentang suatu keadaan. Beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memilih dan menggunakan metode adalah sebagai berikut:

1. Tujuan
2. Unit sampel yang akan diukur
3. Jenis informasi yang dibutuhkan
4. Tingkat reliabilitas dan akurasi yang dibutuhkan
5. Tersedianya fasilitas dan peralatan
6. Tenaga
7. Waktu

8. Dana.

Menurut Putri dkk (dalam Jurnal Kesehatan Universitas Andalas, Tahun 2015), mengungkapkan bahwa status gizi pada masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Kondisi sosial ekonomi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi. Bila kondisi sosial ekonomi baik maka status gizi diharapkan semakin baik. Status gizi anak balita akan berkaitan erat dengan kondisi sosial ekonomi keluarga (orang tua), antara lain pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah anak orang tua, pengetahuan dan pola asuh ibu serta kondisi ekonomi orang tua secara keseluruhan.

2.3.4 Klasifikasi Status Gizi dan Prinsip Gizi Balita

Supriasa (dalam Istiany dan Rusilanti, 2013:7), dalam menentukan status gizi harus ada ukuran baku yang disebut *reference*. Sering digunakan sebagai ukuran baku antropometri yaitu WHO-NCHS. Berdasarkan ukuran baku Harvard, status gizi dibagi menjadi empat, yaitu:

- a. Gizi lebih atau *over weight* termasuk kegemukan obesitas. Merupakan adanya asupan gizi yang terlalu berlebihan sehingga menyebabkan pertumbuhan tidak seimbang dengan batas normal berat badan dan usia.
- b. Gizi baik *weel nourished* artinya keadaan gizi sudah sesuai kriteria dalam pertumbuhan, dimana keseimbangan gizi dikatakan sempurna terhadap berat badan.

- c. Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup mild and moderate PCM (Protein Calori Malnutrition). Keadaan ini sangat riskan terhadap segala macam gangguan seperti tumbuh kembang anak tidak maksimal dan terjadi ketidakseimbangan gizi yang akan berdampak buruk pada anak.)
- d. Gizi buruk untuk *severe PCM* (Protein calori malnutrition), termasuk marasmus, marasmik dan kwashiorkor. Pada marasmus terjadi karena anak kekurangan energi yang dominan sehingga menyebabkan anak kurus kering dan wajah seperti orangtua. Bentuk ini merupakan kombinasi yang terjadi antara marasmus dan kwashiorkor, ini dikarenakan kebutuhan energi dan protein yang tidak dapat terpenuhi dari asupannya.

Menurut Proverawati dan Asfuah (2009 : 127-128) secara Harfiah, balita atau anak bawah lima tahun merupakan anak yang berusia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. Namun, karena faal (kerja alat tubuh semestinya) bayi usia dibawah satu tahun berbeda dengan anak usia diatas satu tahun, banyak ilmuwan yang membedakannya.

Anak usia 1-5 tahun dapat dikatakan mulai disapih selepas menyusui sampai dengan prasekolah, sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan otaknya. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak yang berusia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai

menginjak usia lima tahun yang dikenal dengan usia prasekolah. Balita sendiri sering disebut dengan konsumen pasif, sedangkan usia prasekolah lebih dikenal sebagai konsumen aktif. Anak dibawah lima tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat namun kelompok ini merupakan kelompok tersering yang menderita kekurangan gizi.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan, bahwa balita atau anak yang berusia bawah lima tahun memiliki banyak potensi untuk mendapatkan kehidupan yang layak dari lingkungan keluarga dan lingkungan sosial. Hal ini juga tercermin dari orang tua, gizi ibu yang kurang atau buruk pada waktu konsepsi atau sedang hamil muda dapat berpengaruh pada pertumbuhan semasa balita. Bila gizi buruk, maka perkembangan otaknya akan kurang dan itu akan berpengaruh pada kehidupan di usia prasekolah dan sekolah.

2.3.5 Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Antara asupan gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS). Diantaranya:

a. Kebutuhan Energi

Merupakan kebutuhan untuk bayi dan balita relatif besar dibandingkan dengan orang dewasa, sebab pada usia tersebut pertumbuhannya masih sangat pesat. Kecukupannya akan semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia.

b. Kebutuhan zat pembangun.

Secara fisiologis, balita sedang dalam masa pertumbuhan sehingga kebutuhannya relatif lebih besar daripada orang dewasa. Namun, jika dibandingkan dengan bayi yang berusia kurang dari satu tahun, kebutuhannya relatif lebih kecil.

c. Kebutuhan zat pengatur

Kebutuhan air bayi dan Balita dalam sehari berfluktuasi seiring dengan bertambahnya usia.

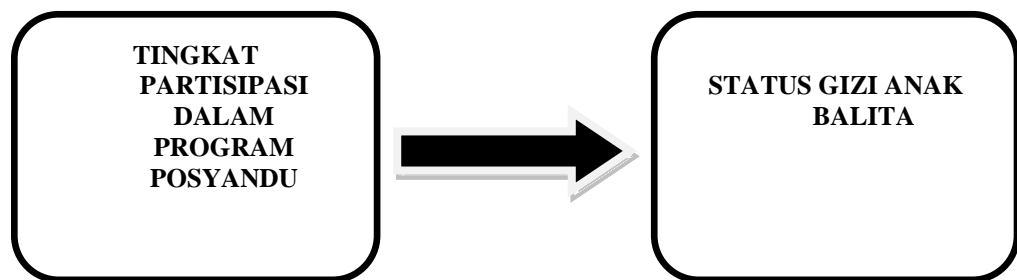
2.4 Kerangka Berfikir

Kegiatan Posyandu adalah upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat, yang dilaksanakan oleh kader kesehatan yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar. (Hidayat dan Jahari,2012: 7)

Tingkat partisipasi ibu ke posyandu pada dasarnya adalah untuk membantu dalam memberikan pelayanan kesehatan secara baik dan

benar. Tetapi masih banyak ibu dalam menerapkan perawatan terhadap kesehatan anak masih minim perhatian dan kurangnya kesadaran akan pola hidup yang sehat serta memberikan asupan gizi pada anak.

Berdasarkan uraian tersebut, berikut disajikan gambar mengenai kerangka berpikir.



2.5 Hipotesis

Menurut Sugiyono (2012: 96) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Adapun hipotesis yang peneliti ajukan adalah sebagai berikut:

Ha : Tingkat partisipasi ibu dalam program posyandu mempunyai hubungan dengan status gizi anak balita di desa Ketileng Singolelo Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara.

Ho : Tingkat partisipasi ibu dalam mengikuti program posyandu tidak mempunyai hubungan dengan status gizi anak balita di desa Ketileng Singolelo Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara.

2.6 Penelitian Relevan

Penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pada Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Fitri Mulyaningsih berjudul "Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dan Pola Makan Balita terhadap Status Gizi Balita" tahun 2008. Penelitian ini menggunakan metode dalam mengumpulkan data yaitu metode kuesioner dengan metode untuk menganalisa data adalah teknik analisis korelasi product moment dan analisis ganda. Hasil penelitian dapat menunjukkan bahwa 1) pengetahuan seorang ibu tentang gizi balita anggota posyandu dikelurahan srihardono, pundong termasuk kategori sedang, 2) pola makan balita anggota posyandu dikelurahan srihardono kecamatan pundong termasuk kategori baik, 3) status gizi balita anggota posyandu dikelurahan srihardono kecamatan pundong termasuk gizi baik. 4) tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap status gizi balita anggota posyandu dikelurahan srihardono kecamatan pundong. Nilai koefisien korelasi 0,028 dan dengan signifikansi 0,804, berarti memiliki tingkat hubungan yang sangat rendah. 5) tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap pola makan balita anggota posyandu di kelurahan Srihardono kecamatan Pundong. Nilai koefisien korelasi (-0,086)

dengan signifikansi 0,449 yang berarti memiliki hubungan yang sangat rendah.

2. Pada Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Suryani berjudul “Gambaran Kegiatan Posyandu dan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah” tahun 2012. Penelitian ini menggunakan metode penelitian Deskriptif, dengan sampel seluruh Posyandu dan kader posyandu aktif. Hasil penelitian menunjukkan 96,7% sarana posyandu tidak lengkap, 50,0% posyandu mempunyai kader kurang dari 5 orang, 83,2% pengetahuan kader kurang, mayoritas kader (93,7%) tidak pernah melakukan penyuluhan gizi, mayoritas kader melakukan PMT pemulihan kurang dari 90 hari terus menerus, 64,3% kader tidak melakukan tindak lanjut hasil penimbangan, 73,3% posyandu dengan cakupan sampai dibawah target, dan balita dengan status gizi kurang sebanyak 20,86%.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian terdahulu adalah sebagai berikut:

- a. Pada Penelitian terdahulu jenis penelitian menggunakan Kuesioner/korelasi dan penelitian kedua menggunakan metode penelitian deskriptif sedangkan dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis metode penelitian kuantitatif survey dengan menggunakan metode pengumpulan data kuesioner untuk kemudian dianalisis menggunakan uji statistik Chi-Square.

b. Objek penelitian terdahulu lebih menekankan pada kinerja dan hasil dari posyandu melalui pola makan, sedangkan pada penelitian ini menekankan pada kesadaran ibu dalam mengikuti program posyandu untuk diaplikasikan dan dijadikan pedoman dalam merawat balita dirumah.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan uraian di atas, penelitian yang berjudul Tingkat Partisipasi Ibu Dalam Program Posyandu Dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Ketileng Singolelo Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat partisipasi ibu dengan status gizi anak balita. Hal ini dibuktikan berdasarkan dengan adanya hasil uji hipotesis chi-square yang menyatakan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak dengan perolehan nilai signifikansi $0.000 < 0.005$. Dengan demikian partisipasi ibu yang memiliki anak balita harus selalu terus dioptimalkan supaya kedepan tumbuh kembang anak balita sesuai dengan harapan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

a. Bagi Ibu Balita

Ibu anak balita hendaknya kedepan berpartisipasi aktif dalam kegiatan program posyandu. Hal ini dikarenakan dalam program kegiatan posyandu terdapat informasi maupun layanan kesehatan bagi ibu, seperti halnya dengan adanya penyuluhan berupa parenting bermanfaat bagi ibu dan anak balita supaya memiliki pedoman dalam merawat anak balita secara baik dan benar.

b. Bagi Posyandu

Posyandu dapat lebih mengoptimalkan sarana dan pelayanan yang digunakan untuk melaksanakan program posyandu agar sesuai dengan harapan hendaknya menekankan pada ibu tentang pentingnya posyandu dan diadakan parenting wajib sebagai penunjang pelayanan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat menindak lanjuti, yaitu melakukan penelitian tingkat partisipasi ibu dalam program posyandu selain dengan status gizi anak balita yaitu misalnya mengadakan kegiatan inovatif dan menarik tentang tingkat partisipasi ibu dalam program posyandu dengan diadakan program lainnya sebagai pendukung terkait kesehatan ibu dan anak balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman. (2008). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, Jakarta: Departemen Kesehatan,
- Effendi, N. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hidayat & Jahari. (2012). Perilaku Pemanfaatan Posyandu Hubungannya Dengan Status Gizi dan Morbiditas Balita. *Jurnal Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik*, Vol. 40. No. 1. Available: <http://www.ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/BPK/article/view/2702>. Diakses pada 20 Februari 2019.
- Indriati & Lidyawati. (2017). Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu Mengikuti Posyandu Dengan Status Gizi Balita di Desa Mulur RT 03/VI Bendosari Sukoharjo . *Jurnal JIK*, Vol. 5. No. 1. Available: <https://docplayer.info/70753952-Hubungan-tingkat-partisipasi-ibu-mengikuti-posyandu-dengan-status-gizi-balita-di-desa-mulur-rt-03-vi-bendosari-sukoharjo.html>. Diakses pada: 10 Agustus 2019.
- Istiany & Rusilanti. (2013). *Gizi Terapan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Kementrian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Posyandu*.
- Khomsan, A (2003). *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Lanoh, M., dkk. (2015). Hubungan Pemanfaatan Posyandu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *eJournal Keperawatan (e-Kp)*, Vol. 3. No. 2. Available: <http://https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/issue/view/942>. Diakses pada 17 Juni 2018.
- Marimbi, H. (2010). *Tumbuh Kembang, status Gizi, dan Imunisasi Dasar Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maryunani, A. (2012). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.

- Mulyaningsih, F. (2008). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dan Pola Makan Balita Terhadap Status Gizi Balita Di Kelurahan Srihardono Kecamatan Pundong*. Skripsi pada program studi Pendidikan Teknik Boga dan Busana Fakultas Teknik Universitas Negeri Jogjakarta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat* : cetakan kedua. Jakarta: PT Rineka Cipta,
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Peneli⁶⁴ sehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Putri, dkk. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol. 4. No.1. Available: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/231>. Diakses pada 20 Februari 2019.
- Proverawati, A. & Asfuah. (2009). *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Reihana & Duarsa. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Untuk Menimbang Balita ke Posyandu. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, Vol. 20. No.3. Available: <http://academicjournal.yarsi.ac.id/index.php/jurnal-fk-yarsi/article/view/167>. Diakses pada 10 Agustus 2019.
- Rohman, Ainur. 2009. *Politik, Partisipasi dan Demokrasi dalam Pembangunan*. Malang: Averroes Press.
- Santrock, J. W. (2007). *Perkembangan Anak*. Jakarta : PT Gelora Aksara. Erlangga.
- Santrock, J. W. (2007). *Psikologi Pendidikan Edisi Kedua*. Jakarta : Prenada Media Group.
- Sembiring, N. (2004). *Posyandu Sebagai Saran Peran Serta Masyarakat Dalam Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat*. USU Digital Library
- Setiadi, W. (2003). *Studi Analisis Tentang Program Orang Tua Dalam Membentuk Kepribadian Muslim Masa Anak*. Skripsi. Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Singarimbun. M & Effendi (1995). *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: PT. Pustaka LP3S.
- Supriasa, I.D.N (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung : Alfabeta.
- Sulistiyorini, dkk. (2010). *Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suryani. (2012). *Gambaran Kegiatan Posyandu dan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2012*. Skripsi pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.