
HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU DALAM KEGIATAN POSYANDU DENGAN STATUS GIZI BAYI 0-12 BULAN DI PUSKESMAS MANDEREHE KABUPATEN NIAS BARAT TAHUN 2022

Oleh

Herlina¹, Benri Situmorang²

¹S1 Public Health Study Program, STIKes Nauli Husada Sibolga

²Akademi Keperawatan Pemkab Tapanuli Utara

Email: [1herlinatarigan2018@gmail.com](mailto:herlinatarigan2018@gmail.com)

Article History:

Received: 05-07-2023

Revised: 18-07-2023

Accepted: 08-08-2023

Keywords:

Pola Makan, Pandemic Covid-19, Status Gizi

Abstract: Bayi ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi termasuk kelompok umur 0-12 bulan yang rawan gizi dan penyakit, kelompok yang jumlahnya paling besar mengalami masalah gizi (Kartika, 2014). Pelayanan kesehatan bayi ini dapat dilakukan di puskesmas, puskesmas pembantu, polindes terutama di posyandu. Efektifitas posyandu erat sekali kaitannya dengan partisipasi ibu. Salah satu penyebab tingginya gizi buruk adalah kurang sadarnya masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan terutama anak balitanya. Dari pencatatan bulan penimbangan puskesmas Mandrehe bulan Januari dan Mei 2022 terjadi penurunan jumlah kunjungan ke posyandu yaitu pada bulan Januari sebanyak 66% jumlah bayi yang datang dan pada bulan Mei sebanyak 61%. Tingkat kehadiran posyandu berperan penting terhadap status gizi anak bayi. Menurut Handayani (2017), penting bagi ibu untuk aktif berkunjung ke posyandu untuk memantau kesehatan dan gizi anaknya, sehingga apabila terjadi masalah gizi seperti gizi kurang maka ibu dapat melakukan pencegahan agar keadaan tersebut tidak semakin buruk. Langkah puskesmas dalam menanggulangi masalah gizi yaitu dengan diadakannya penimbangan balita rutin setiap sekali dalam seminggu yang diselenggarakan di puskesmas Ketapang, dan setiap dua minggu sekali di berikan makanan tambahan seperti: susu, bubur, dan biskuit. Untuk itu diperlukan keaktifan ibu dalam melakukan penimbangan rutin di Posyandu.

PENDAHULUAN

Secara umum di Indonesia terdapat dua masalah gizi utama yaitu kurang gizi makro dan kurang gizi mikro. Masalah gizi makro adalah masalah gizi yang disebabkan karena ketidak seimbangan antara kebutuhan dan asupan energy dan protein, sedangkan masalah gizi mikro disebabkan karena kurangnya asupan vitamin dan mineral essensial lainnya (Sari, 2014). Pada Negara berkembang, tiap dua kematian anak di bawah lima tahun salah satu di antaranya disebabkan kekurangan nutrisi (WHO, 2014).

Menurut World Health organization (WHO, 2014) gizi buruk mengakibatkan 54% kematian 2 bayi dan anak. Hasil sensus WHO menunjukkan bahwa 49% dari 10,4 juta kematian balita di negara berkembang berkaitan dengan gizi buruk. Tercatat sekitar 50% balita Asia, 30% balita Afrika, 20% Amerika Latin menderita gizi buruk (Depkes, 2013). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan permasalahan gizi yang kompleks. Menurut data riskesdas prevalensi gizi kurang pada tahun 2007 sebesar 18,4% kemudian mengalami penurunan pada tahun 2010 menjadi 17,9% akan tetapi mengalami peningkatan lagi menjadi 19,6% pada tahun 2013. Begitu juga prevalensi gizi buruk pada tahun 2007 5,4% dan pada tahun 2010 turun menjadi 4,9% kemudian mengalami peningkatan kembali pada tahun 2013 menjadi 5,7% (Riskesdas, 2013). Penyebab gizi buruk dan gizi kurang yang tinggi yaitu Angka kemiskinan di Indonesia yang masih tinggi yaitu sebesar 11,8% atau sekitar 28 juta penduduk. Berdasarkan data Dinkes Nias Barat (2021) menunjukkan bahwa terdapat 29 bayi yang mengalami gizi buruk dan mendapatkan perawatan.

Tingkat kehadiran posyandu berperan penting terhadap status gizi anak bayi. Menurut Handayani (2017), penting bagi ibu untuk aktif berkunjung ke posyandu untuk memantau kesehatan dan gizi anaknya, sehingga apabila terjadi masalah gizi seperti gizi kurang maka ibu dapat melakukan pencegahan agar keadaan tersebut tidak semakin buruk. Langkah puskesmas dalam menanggulangi masalah gizi yaitu dengan diadakannya penimbangan balita rutin setiap sekali dalam seminggu yang diselenggarakan di puskesmas Ketapang, dan setiap dua minggu sekali di berikan makanan tambahan seperti: susu, bubur, dan biskuit. Untuk itu diperlukan keaktifan ibu dalam melakukan penimbangan rutin di Posyandu.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul: "Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Kegiatan Posyandu Dengan Status Gizi Bayi 0-12 Bulan Di Puskesmas Manderehe Kabupaten Nias Barat Tahun 2022."

METODE PENELITIAN

1. Research Design

Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasi analitik bentuk penelitian survey/penelitian observasional yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan untuk mencari pola hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat yaitu mencari hubungan Keaktifan Ibu dengan status gizi bayi di Posyandu.

2. Population and Sample

Sampel Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah Bayi yang melakukan kunjungan posyandu di Puskesmas Manderehe Kabupaten Nias Barat Tahun 2022 yang berjumlah 61 ibu bayi. Dalam penelitian ini sample yang digunakan yaitu Ibu Bayi yang melakukan kunjungan posyandu di Puskesmas Manderehe Kabupaten Nias Barat Tahun 2022 yang berjumlah 53 ibu bayi. Dalam penelitian ini sample yang digunakan yaitu Ibu Bayi yang melakukan kunjungan posyandu di Puskesmas Manderehe Kabupaten Nias Barat Tahun 2022 yang berjumlah 53 ibu bayi.

3. Data Collection Techniques and Instrument Development

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik simpel random sampling yaitu metode penarikan dari sebuah populasi dengan cara tertentu sehingga setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih atau terambil (Sugiyono, 2014).

4. Analysis Techniques

Analisa data penelitian ini menggunakan:

1. Univariat

Penelitian ini terdapat dua data, yaitu data umum dan data khusus. Data umum dari penelitian ini adalah umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin anak. Data khusus dari penelitian ini adalah variabel *dependent* dan variabel *independent*. Variabel *independent* penelitian ini yaitu ibu yang aktif ke posyandu dan ibu yang tidak aktif ke posyandu, sedangkan variabel *independent* status gizi.

2. Analisis Bivariat

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan usia dan umur Ibu.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada Bayi di Puskesmas Manderehe Kabupaten Nias Barat Tahun 2022.

No.	Usi a.	Frekuensi i.	Presentas e.
1.	0-6 bulan	25	47,2
2.	7-12 bulan	28	52,8
	Jumlah	53	100,0

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berusia 7 - 12 Bulan sejumlah 28 bayi (52,8%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan usia pada Ibu di Puskesmas Manderehe Kabupaten Nias Barat Tahun 2022.

No.	Usia.	Frekuensi .	Presentas e.
1.	20-30 tahun	30	56,6
2.	31-40 tahun	23	43,4
	Jumlah	53	100,0

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu bayi berusia 20 – 30 Tahun sejumlah 30 orang (56,6%).

1. Karakteristik responden berdasarkan Tinggi Badan Bayi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan tinggi badan bayi di Puskesmas Manderehe Kabupaten Nias Barat Tahun 2022.

No.	Tinggi Badan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	45,6cm-59,9cm	43	81,7
2.	60,9cm-70,2cm	10	18,9
	Jumlah	53	100,0

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden tinggi badan bayi sejumlah 43 bayi (81,7%)

1. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Puskesmas Manderehe Kabupaten Nias Barat Tahun 2022.

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ibu rumah tangga	21	39,6
2.	Swasta	15	28,3
3.	Wiraswasta	17	32,1
	Jumlah	53	100,0

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden pekerjaan ibu sejumlah 21 ibu (39,6%).

2. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Puskesmas Manderehe Kabupaten Nias Barat Tahun 2022.

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase(%)
1.	SD-SMP	38	71,7
2.	SMA	12	22,6
3.	Perguruan tinggi	3	5,7
	Jumlah	53	100,0

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pendidikan ibu sejumlah 38 ibu (71,7%).

3. Data Khusus

1. Keaktifan Ibu

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keaktifan Ibu di Puskesmas Manderehe Kabupaten Nias Barat Tahun 2022.

No.	Keaktifan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase(%)
1.	Aktif	16	30,2
2.	Tidak Aktif	37	69,8
	Jumlah	53	100,0

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden keaktifan ibu aktif sejumlah 37 orang (69,8%

2. Status Gizi Bayi

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Bayi di Puskesmas Manderehe Kabupaten Nias Barat Tahun 2022

No.	Status Gizi Bayi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Gemuk	2	3,8
2	Normal	14	26,4
3	Kurus	31	58,5
4	Sangat kurus	6	11,3
	Jumlah	53	100,0

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden status gizinya normal sejumlah 31 orang (58,5%).

3. Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Pada Bayi 0-12 Bulan

Tabel 4.9 Tabulasi silang hubungan Keaktifan Ibu dalam kegiatan posyandu dengan Status Gizi Pada Bayi 0-12 Bulan di Puskesmas Manderehe Kabupaten Nias Barat Tahun 2022

Keaktifan Ibu	Status Gizi Bayi								Total	
	Gemuk		Normal		Kurus		Sangat Kurus		F	%
	F	2%	F	%	F	%	f	%	F	%
Aktif	2	3,8	14	26,4	0	0	0	0	16	30,2
Tidak Aktif	0	0	0	0	31	58,5	6	11,3	37	69,8
Total	2	3,8	14	26,4	31	58,5	6	11,3	53	100,0
Uji rank spearman nilai $p = 0,000$ $\alpha = 0,05$										

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.9 Menunjukkan bahwa dari 53responden Keaktifan Ibu dalam kegiatan posyandu Tida aktif dengan Status Gizi Bayi Kurus sejumlah 31 responden (58,5%).

Dari hasil Uji statistik rank spearman diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,01) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($\rho < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara Keaktifan Ibu Dengan Status Gizi Bayi di Puskesmas Manderehe Kabupaten Nias Barat Tahun 2022.

KESIMPULAN

1. Keaktifan Ibu di Puskesmas Manderehe Kabupaten Nias Barat Tahun 2022 sebagian besaradalah Tidak Aktif
2. Status Gizi Pada Bayi Puskesmas Manderehe Kabupaten Nias Barat Tahun 2022 sebagianbesar adalah Kurus.

3. Ada Hubungan antara Keatifaan Ibu Dalam Posyandu Dengan StatusGizi Pada Bayi di Puskesmas Manderehe Kabupaten Nias Barat Tahun 2022.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adriani, M & B. Wirjatmadi. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita* (Peranan Mikrozinc pada Pertumbuhan Balita). Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- [2] Adriani, M. 2012. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta; Kencana Prenadamedia Group.
- [3] Alamsyah, D & Muliawati, R. 2013. *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- [4] Yogyakarta: Nuha Medika.
- [5] Almatsier S, Soetardjo S, & Soekatri M. 2011. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- [6] Anggraeni, R & A. Indrarti. 2010. *Klasifikasi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Antropometri (BB/U) Menggunakan Jaringan Saraf Tiruan*. SNASTI-ICCS. hal. 14-8.
- [7] Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian. Remaja Medika*: Semarang
- [8] Arisman. 2009. *Ilmu Pengantar Status Gizi. Remaja Rosdakarya Offsite*: Bandung
- [9] Atmasier. 2011. *Ilmu Gizi Balita*. Salemba Medika: Jakarta
- [9] Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2008. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*.
- [10] Grafindo Persada. Jakarta.
- [11] Depkes. 2017. *Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (BALITA)*. Jakarta. <http://www.google.co.id/perpustakaan.depkes.go.id>. Diakses 20 Maret 2018.
- [12] Depkes. 2007. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- [13] Depkes. 2010. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- [14] Dinkes Probolinggo. 2015. *Jumlah Gizi Kurang dan Bawah Garis Merah di Probolinggo*. Dinkes Probolinggo.
- [15] Ekakidaya. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Muhamedika
- Handayani. 2013. *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Muhamedika: Yogyakarta
- Kartika. 2014. *Ilmu Kesehatan Anak*. Salemba Medika, Jakarta
- [16] Marni. 2013. *Ilmu Pengantar Gizi*. Salemba Medika: Jakarta
- [17] Maryanti, D. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nasir. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Salemba Medika: Jakarta
- [18] Ningtiyas. 2010. *Ilmu Pengantar Status Gizi*. Salemba Medika: Jakarta
- Notoadmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuhamedika
- [19] Riskesdas. 2013. *Jumlah Gizi Kurang dan Bawah Garis Merah*. <http://www.library.upnvi.ac.id/pdf/>. (diakses 9 April 2018).
- [20] Sari. 2014. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Penebar Swadaya. Jakarta
- Sugiyono. 2014. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- [21] Sukaryasa. 2017. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. Rajagrafindo Persada
- [22] Sulistiyoningsih. 2011. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sulistiyoningsih, H. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha
- [23] Ilmu.
- [24] Supariasa, I.D.N, Bakri, B, Fajar, I. 2017. *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku

Kedokteran, EGC, Jakarta.

- [25] Supariasa, I.D.N, Bakri, B, Fajar, I. 2012. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC. Suyanto. 2009. Ilmu Pengantar Status Gizi. Penerbit Parama Ilmu: Bandung
- [26] World Health Organization, 2014, status Gizi Balita.
- [27] [Apps.who.int/iris/9789241565141_eng](https://apps.who.int/iris/handle/10665/278811) (diakses 9 April 2018).

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN