

HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU KE POSYANDU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN SUKANEGLA

Cucu Trisnawati ¹, Sri Handayani ²
Universitas “Aisyiyah Surakarta

SUBMISSION TRACK

Submitted : 25 Juli 2024
Accepted : 30 Juli 2024
Published : 31 Juli 2024

KEYWORDS

*Active Mother, Posyandu,
Nutritional Status of Toddlers*

CORRESPONDENCE

Phone: xxxxxxxxxxxx

E-mail:

Trisnawati311@gmail.com ,
202322066.students@aiska-university.ac.id

A B S T R A C T

Background : Early detection of malnutrition can be done by monitoring the growth and development of children at the integrated health post. Toddlers who experience malnutrition can grow shorter, not gain weight, be underweight, and be less productive. prevalence based on the results of the 2018 Riskesdas in West Java: malnutrition 0.50%, undernutrition 1.72%, thin 2.81%, and never gain weight 2.41%; **Objective :** So we can find out how often mothers in Sukanegla District visit posyandu and this is related to the nutritional quality of their children. **Method :** This study uses a cross-sectional design. The sampling method is by using the Simple random sampling technique and the number of respondents is 88 respondents. **Results :** There were 54 respondents (61.4) mothers who actively attended posyandu and 34 respondents (38.6%) who did not actively attend posyandu. There were 18 under-nourished children (20.5%), 30 under-nourished children (34.1%), 33 under-nourished children (37.5%), and 7 under-nourished children (8.0%). research using the chi-square test obtained P Value = 0.027 with a significance level (α) of 0.05 so that there is a relationship between maternal activity in Posyandu and the nutritional status of toddlers. **Conclusion :** there is a relationship between mothers' activity at posyandu and the nutritional status of toddlers in Sukanegla Village in the Pasundan Community Health Center working area.

2024 All right reserved

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

Pendahuluan

Untuk memastikan tidak ada anak yang mengalami penurunan berat badan, program posyandu harus meningkatkan status gizi anak. Deteksi dini gizi buruk dapat dilakukan dengan memantau tumbuh kembang anak di posyandu, kemudian bidan desa atau tenaga kesehatan lainnya dapat menilai kondisi gizi anak. Tindakan segera dan khusus harus diambil jika terjadi kekurangan gizi atau malnutrisi jika kondisi ini ingin dicegah. (Delfiana, 2022).

Balita yang mengalami gizi buruk dapat tumbuh lebih pendek, tidak bertambah berat badan, berat badan kurang, dan kurang produktif. Gizi buruk yang parah dapat memengaruhi perkembangan otak anak, sehingga dapat mengganggu perkembangan fisik dan mentalnya (Febrisca, 2018).

Angka kasus gizi buruk pada tahun 2018 menurut Surveilans Gizi Indonesia adalah 16,3%. Sementara itu, menurut Riskesdas, sebuah organisasi yang mempelajari kesehatan dasar, sebanyak 17,7 persen penduduk Indonesia mengalami kekurangan gizi pada tahun 2018. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) telah menetapkan target sebesar 17% pada tahun 2019 untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat nasional terkait kekurangan gizi anak di Indonesia. Menurut Adima (2018).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) melaporkan hasil pemantauan status gizi sebagai berikut: prevalensi berdasarkan hasil Riskesdas 2018 di Jawa Barat: gizi buruk 0,50%, gizi buruk 1,72%, kurus 2,81%, dan berat badan tidak pernah naik 2,41%; Di Garut, berdasarkan hasil Riskesdas 2018, gizi buruk sebesar 1,69%, kurus 3,94%, dan berat badan tidak pernah naik 1,86%. Sementara itu, proporsi anak usia 0-59 bulan di Jawa Barat yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya selama 12 bulan terakhir pada tahun 2020, frekuensi penimbangan timbangan berat badan sebanyak 2.459.859 Balita. dan di Kabupaten Garut frekuensi penimbangan timbangan berat badan sebanyak 211.413 Balita.

Angka kasus gizi buruk pada tahun 2018 menurut Surveilans Gizi Indonesia adalah 16,3%. Riskesdas, sebuah organisasi yang berfokus pada penelitian kesehatan dasar, melaporkan bahwa 17,7 persen penduduk Indonesia mengalami kekurangan gizi pada tahun 2018. Dengan target 17% pada

tahun 2019, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat nasional berupa kekurangan gizi pada anak di Indonesia. Anunda (2018) .

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) melaporkan hasil pemantauan status gizi sebagai berikut: prevalensi berdasarkan hasil Riskesdas 2018 di Jawa Barat: gizi buruk 0,50%, gizi buruk 1,72%, kurus 2,81%, dan berat badan tidak pernah naik 2,41%; Di Garut, berdasarkan hasil Riskesdas 2018, gizi buruk sebesar 1,69%, kurus 3,94%, dan berat badan tidak pernah naik 1,86%. Sementara itu, proporsi anak usia 0-59 bulan di Jawa Barat yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya selama 12 bulan terakhir pada tahun 2020. (Puskesmas Pasundan, 2022).

Pada bulan Januari 2023, tercatat 598 kunjungan bayi dan balita yang mengikuti kegiatan Posyandu di Desa Sukanegla. Pada bulan Februari tercatat 737 kunjungan, pada bulan Maret tercatat 630 kunjungan, pada bulan April tercatat 530 kunjungan, pada bulan Mei tercatat 562 kunjungan, pada bulan Juni tercatat 832 kunjungan, pada bulan Juli tercatat 621 kunjungan, pada bulan Agustus tercatat 819 kunjungan, pada bulan September tercatat 577 kunjungan, pada bulan Oktober tercatat 600 kunjungan, pada bulan November tercatat 613 kunjungan, dan pada bulan Desember tercatat 746 kunjungan.

Lokasi tersebut dipilih peneliti karena masih banyak anak yang belum terpantau masalah gizinya akibat stunting dan kurang gizi.

Uraian tersebut menggugah rasa ingin tahu peneliti tentang keterkaitan antara keikutsertaan ibu di posyandu dengan status gizi balita di Desa Sukanegla

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan metode survei analitik, menggunakan desain penelitian cross-sectional. Populasi penelitian terdiri dari ibu-ibu yang memiliki balita dan berkunjung ke posyandu di Desa Sukanegla, dengan sampel yang diambil menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 88 responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner untuk mengukur tingkat keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu, pengukuran antropometri untuk menilai status gizi balita, dan dokumentasi dari catatan kesehatan posyandu. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, serta alat ukur antropometri standar seperti timbangan dan stadiometer.

Analisis data dilakukan dengan uji statistik chi-square untuk melihat hubungan antara keaktifan ibu ke posyandu dengan status gizi balita, menggunakan software statistik. Prosedur penelitian meliputi persiapan, pengumpulan data, analisis data, dan pelaporan hasil penelitian. Penelitian ini juga memperhatikan aspek etika dengan memperoleh izin dari responden melalui informed consent, menjaga kerahasiaan data pribadi, dan memastikan penelitian tidak membahayakan peserta. Metode ini dirancang untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai hubungan antara keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi balita di Desa Sukanegla, yang diharapkan dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas kesehatan anak di wilayah tersebut.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Balita

Usia Balita	F	%
12-36 Bulan	60	68,2
37-59 Bulan	28	31,8
Total	88	100,0

Sumber : *Data Primer Tahun 2024*

Sebanyak enam puluh balita, atau 68,2% dari total, berada dalam kelompok usia 12-36 bulan, menurut tabel 1. Total ada 28 balita (31,8%), dengan yang termuda berusia 37–59 bulan.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu

Usia Ibu	F	%
<21 Tahun	15	17,0

21-35 Tahun	49	55,7
>35 Tahun	24	27,3
Total	88	100,0

Sumber : *Data Primer Tahun 2024*

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari total jumlah respons, 49 (atau 55,7% dari total) berada dalam rentang usia 21–35 tahun. Sebanyak lima belas respons (17,0%) berada dalam kategori usia ibu muda, yaitu kurang dari 21 tahun.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu	<i>f</i>	%
SD	20	22,7
SMP	40	45,5
SMA	25	28,4
Tamat Diploma/PT	3	3,4
Total	88	100,0

Sumber : *Data Primer Tahun 2024*

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa rata-rata presentase pendidikan ibu berada pada pendidikan SMP sebanyak 40 responden (45,5%). Sedangkan pendidikan ibu terkecil yaitu Tamat Diploma/PT sebanyak 3 responden (3,4%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak

Jumlah anak	<i>F</i>	%
1-2	39	44,3
3-4	38	43,2
>4	11	12,5
Total	88	100,0

Sumber : *Data Primer Tahun 2024*

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa rata-rata presentase jumlah anak berada pada kelompok jumlah anak 1-2 sebanyak 39 responden (44,3%). Sedangkan kelompok jumlah anak terkecil yaitu >4 sebanyak 11 responden (12,5%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu	<i>f</i>	%
IRT	50	56,8
PNS	1	1,1
Pegawai Swasta	32	36,4
Petani	5	5,7
Total	88	100,0

Sumber : *Data Primer Tahun 2024*

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa rata-rata presentase pekerjaan ibu berada pada pekerjaan IRT sebanyak 50 responden (56,8%). Sedangkan pekerjaan ibu terkecil yaitu PNS sebanyak 1 responden (1,1%).

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	<i>F</i>	%
Laki – Laki	41	46,6
Perempuan	47	53,4
Total	88	100,0

Sumber : *Data Primer Tahun 2024*

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin balita perempuan lebih banyak yaitu 47 responden (53,4%) dibandingkan responden dengan jenis kelamin laki – laki sebanyak 41 responden (46,6%).

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Balita dan Tinggi Badan Balita

Responden	<i>F</i>	%
1.berat badan balita		

6 – 10 Kg	38	43,2
11 – 15 Kg	43	48,9
16 – 20 Kg	7	8,0
Total	88	100,0
2.tinggi badan balita		
70-84cm	33	37,5
85-99cm	48	54,5
100-114cm	7	8,0
Total	88	100,0

Sumber : *Data Primer Tahun 2024*

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa rata-rata presentase berat badan balita berada pada kelompok 11-15 Kg sebanyak 43 responden (48,9%). Sedangkan kelompok berat badan balita terkecil yaitu 16-20 Kg sebanyak 7 responden (8,0%). Dan rata-rata presentase tinggi badan balita berada pada kelompok 85-99 cm sebanyak 48 responden (54,5%). Sedangkan kelompok tinggi badan balita terkecil yaitu 100-114 cm sebanyak 7 responden (8,0%).

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Rumah Ke Posyandu

Jarak Rumah Ke Posyandu	F	%
50-100 m	35	39,8
150-200 m	45	51,1
250-300 m	8	9,1
Total	88	100,0

Sumber : *Data Primer Tahun 2024*

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa rata-rata presentase jarak rumah ke posyandu berada pada kelompok 150-200 m sebanyak 45 responden (51,1%). Sedangkan kelompok jarak rumah ke posyandu terkecil yaitu 250-300 m sebanyak 8 responden (9,1%).

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Keaktifan Ibu dalam Posyandu

Keaktifan ibu dalam posyandu	F	%
Aktif >8 kali	54	61,4
Tidak aktif <8 kali	34	38,6
Total	88	100,0

Sumber : *Data Primer Tahun 2024*

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa responden keaktifan ibu dalam posyandu yang aktif >8 kali lebih banyak yaitu 54 responden (61,4%) dibandingkan responden tidak aktif <8 kali sebanyak 34 responden (38,6%).

Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Balita

Status Gizi Balita	F	%
Gizi buruk	18	20,5
Gizi kurang	30	34,1
Gizi baik	33	37,5
Gizi lebih	7	8,0
Total	88	100,0

Sumber : *Data Primer Tahun 2024*

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa rata-rata presentase status gizi balita berada pada kelompok gizi baik sebanyak 33 responden (37,5%). Sedangkan kelompok status gizi balita terkecil yaitu gizi lebih sebanyak 7 responden (8,0%).

2. Hasil Analisis Bivariat

Kualitas gizi balita di Desa Sukanegla dan hubungan antara partisipasi ibu dalam posyandu.

Tabel 4.11 Hasil uji *Chi square* hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan status gizi balita

Status gizi balita

Keaktifan ibu dalam posyandu	Gizi buruk		Gizi Kurang		Gizi baik		Gizi lebih		Total		P-value
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	
Aktif >8 kali	6	11,1%	18	33,3%	25	46,3%	5	9,3%	54	100,0%	0,027
Tidak aktif <8 kali	12	35,3%	12	35,3%	8	23,5%	2	5,9%	34	100,0%	
Total	18	20,5%	30	34,1%	33	37,5%	7	8,0%	88	100,0%	

Sumber : *Data Primer Tahun 2024*

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari total jumlah balita, 6 (atau 11,1%) memiliki ibu yang terlibat dalam posyandu, sedangkan 12 (atau 35,3%) memiliki ibu yang tidak terlibat. Delapan belas (33,3%) balita yang ibunya terlibat dalam posyandu memiliki status gizi rendah, dibandingkan dengan dua belas (35,3%) balita yang ibunya tidak aktif di posyandu. Dari total jumlah balita, 25 (atau 46,3% dari total) memiliki ibu yang aktif di posyandu, sedangkan 8 (atau 23,5% dari total) tidak. Selain itu, ada 5 balita (9,3% dari total) yang ibunya merupakan peserta aktif di posyandu dan 2 balita (5,9% dari total) yang ibunya bukan peserta aktif.

Hasil uji chi-square pada data penelitian menunjukkan nilai P sebesar 0,027 dengan taraf signifikansi (α) sebesar 0,05. Hipotesis nol ditolak karena nilai P yang dihitung lebih kecil dari ambang signifikansi ($p < \alpha$) menurut hasil penelitian. Artinya, kondisi gizi balita di Desa Sukanegla yang masuk dalam wilayah layanan Puskesmas Pasundan dan frekuensi kunjungan ibu balita ke Posyandu saling berhubungan

Pembahasan

1. Status Gizi Balita Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu yang terlapor dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga (30,7%), pegawai negeri sipil (1,0%), pegawai swasta (19,6%), dan petani (3,1%). Semua ibu tersebut merupakan peserta aktif di posyandu. Selain itu, terdapat 23 ibu (19,3%) yang pekerjaannya tidak melibatkan posyandu; 0 ibu (0,0%) merupakan pegawai negeri sipil; 8 ibu (12,4%) bekerja di perusahaan swasta; dan 3 ibu (1,9%). Hasil penelitian menunjukkan dari total balita yang ibunya merupakan ibu rumah tangga, 12 balita (10,2%) mengalami gizi buruk, 15 balita (17,0%) mengalami gizi baik, 21 balita (18,8%) mengalami gizi lebih, dan 2 balita (4,0%) mengalami gizi tidak sama sekali.

Pada balita ibu-ibu yang bekerja di sektor swasta, terdapat 5 (atau 6,5%) balita gizi buruk, 12 (10,9%) balita gizi buruk, 11 (12,0%) balita gizi baik, dan 4 (atau 2,5%) balita gizi lebih. Pada ibu-ibu yang bekerja sebagai pegawai negeri, terdapat satu balita gizi buruk (0,0%), satu balita gizi buruk (1,0%), nol balita gizi baik (0,0%), dan nol balita gizi lebih (0,0%). Pada balita ibu-ibu yang bekerja sebagai petani, terdapat satu balita (1,0% gizi buruk), dua balita (1,7% gizi buruk), satu balita (1,9% gizi baik), dan satu balita (0,4% gizi lebih). Menurut penelitian Fauzia (2019), faktor terpenting yang memengaruhi status gizi balita adalah pekerjaan ibu. Peran ibu sebagai pengasuh dan pengatur asupan makanan keluarga memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap kebiasaan makan balita, meskipun hal ini bukan merupakan deskripsi pekerjaan yang umum.

Karena jadwal yang padat, wanita pekerja terkadang kesulitan untuk memberikan kasih sayang dan perawatan yang diperlukan kepada anak-anaknya, yang dapat menyebabkan kekurangan gizi. Karena mayoritas balita yang kekurangan berat badan memiliki ibu yang menganggur atau tinggal di rumah, hal ini bertentangan dengan kesimpulan yang diambil dari penelitian sebelumnya yang tidak menemukan korelasi antara pekerjaan ibu dan kesehatan gizi anak-anak mereka.

Hal ini karena ibu sering kali tidak tahu banyak tentang memasak atau mengolah makanan, yang mengakibatkan makanan hambar yang tidak mau dimakan balita atau akhirnya kekurangan gizi.

2. Status Gizi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada penelitian ini, ditemukan 21 balita laki-laki (25,2%) yang aktif mengunjungi posyandu, sedangkan 20 balita laki-laki (15,8%) yang tidak aktif. Sedangkan untuk jenis kelamin, terdapat 33 balita perempuan yang aktif (28,8% dari total) dan 14 balita yang tidak aktif (18,2%).

Hasil penelitian menunjukkan dari total balita laki-laki, 10 balita berstatus gizi kurus (45,5% dari total), 3 balita berstatus gizi normal (13,6%), 7 balita berisiko obesitas (31,8%), dan 2 balita obesitas (9,1% dari total). Sedangkan untuk jenis kelamin, 10 balita perempuan (52,6%) berstatus gizi kurus, 6

balita berstatus gizi normal (31,6%), 3 balita berisiko obesitas (15,8%), dan 0 balita obesitas (0,0%). Temuan dari penelitian ini menguatkan temuan Rahayu dan Casnuri (2020) yang tidak menemukan korelasi antara jenis kelamin dan tingkat stunting.

Penjelasan yang mungkin: tidak ada perbedaan antara kedua jenis kelamin dalam hal kecepatan atau tingkat pertumbuhan selama beberapa tahun pertama kehidupan. Studi lapangan yang membandingkan kondisi gizi balita mengungkapkan bahwa anak perempuan berada dalam kondisi yang lebih baik daripada anak laki-laki.

Anak perempuan akan mengalami percepatan pertumbuhan sebelum anak laki-laki, tetapi perbedaan ini akan terlihat saat anak-anak mencapai pubertas. Hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan terhambat dapat memengaruhi kedua jenis kelamin secara setara.

3. Hubungan keaktifan ibu ke posyandu dengan status gizi balita di Kelurahan Sukanegla

Berdasarkan hasil penelitian, dari total ibu balita yang disurvei, sebanyak 54 orang (61,4%) merupakan peserta aktif di posyandu, sedangkan sebanyak 34 orang (38,5%) tidak. Peserta penelitian meliputi 12 orang anak (35,3% dari total) dan 6 balita (11,1% dari total) yang ibunya terlibat di posyandu tetapi kondisi gizinya rendah. Sebanyak 18 orang (33,3%) balita yang ibunya terlibat di posyandu memiliki status gizi rendah, dibandingkan dengan 12 orang (35,3%) balita yang ibunya tidak aktif di posyandu. Sebanyak 25 orang balita (46,3%) yang ibunya terlibat di posyandu dan memiliki status gizi tinggi, dibandingkan dengan 8 orang balita (23,5%) yang ibunya tidak aktif di posyandu. Selain itu, sebanyak 5 balita (9,3% dari total) merupakan balita dari ibu yang terlibat di posyandu, sedangkan sebanyak 2 balita (5,9% dari total) merupakan balita dari ibu yang tidak terlibat.

Nilai ambang batas signifikansi (α) sebesar 0,05 digunakan untuk mendapatkan nilai P sebesar 0,027 dari analisis uji chi-square data penelitian. Hasil penelitian ini menghasilkan penolakan H_0 karena nilai P lebih kecil dari nilai taraf signifikansi ($p < \alpha$). Dari sini dapat disimpulkan bahwa kunjungan ibu ke posyandu berkorelasi dengan kondisi gizi balita di Desa Sukanegla, tempat Puskesmas Pasundan berada.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Wahyu (2019) yang menemukan adanya korelasi antara kondisi gizi balita dengan jumlah aktivitas ibu yang berkunjung ke posyandu. Nilai p korelasi ini diperoleh sebesar 0,042, yang lebih kecil dari nilai ambang batas signifikansi 0,05. Dengan adanya kesempatan setiap bulan bagi ibu untuk memantau perkembangan gizi anaknya, maka terdapat korelasi antara lama waktu yang dihabiskan di posyandu dengan kesehatan gizi balita BB/U. Oleh karena itu, ada instrumen seperti KMS (Kartu Menu Sehat).

Menurut penelitian Arbie dan Moputi (2016), tidak ditemukan korelasi antara keterlibatan ibu dalam kegiatan posyandu dengan kejadian gizi buruk. Namun, penelitian tersebut memiliki sampel yang kecil dan balita yang sehat memiliki status gizi yang lebih baik daripada balita yang tidak sehat, sehingga hasilnya bisa jadi bias. Mengenali, menghindari, dan mengatasi kekurangan gizi pada orang terkasih merupakan bagian penting dari kemampuan keluarga untuk mencapai gizi seimbang. Peraturan Daerah Kementerian Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 yang bertujuan untuk memperbaiki pola makan mensyaratkan hal ini. Upaya penanggulangan gizi buruk meliputi penimbangan rutin dan pemberian ASI eksklusif sejak lahir hingga usia enam bulan. Kapsul vitamin A, tablet zat besi (TTD), dan suplemen makanan lain yang memenuhi standar yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplemen Makanan tersedia untuk ibu hamil, balita, dan anak usia sekolah. Suplemen gizi, meliputi ASI, bubuk multifungsi, vitamin, dan mineral; data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021).

Peneliti menemukan bahwa responden cenderung kurang berpengetahuan dan cenderung tidak mendatangi posyandu, yang keduanya menunjukkan perilaku pengasuhan anak yang buruk. Akibatnya, tingkat pendidikan dan pekerjaan seseorang menentukan sejauh mana anak-anak menderita kekurangan gizi, kekurangan gizi, gizi baik, atau gizi lebih.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan maka dapat disimpulkan:

1. Nilai P sebesar 0,027 dengan taraf signifikansi (α) sebesar 0,05 menunjukkan adanya hubungan antara status gizi balita di Desa Sukanegla Wilayah Puskesmas Pasundan dengan frekuensi ibu memeriksakan diri ke posyandu.

- Keaktifan ibu ke posyandu di Kelurahan Sukanegla yang aktif >8 kali sebanyak 54 responden (61,4%) dibandingkan responden tidak aktif <8 kali sebanyak 34 responden (38,6%).
- Status gizi pada balita di Kelurahan Sukanegla menurut kategori gizi buruk sejumlah 18 balita (20,5%), kategori gizi kurang sejumlah 30 balita (34,1%), kategori gizi baik sejumlah 33 balita (37,5%), dan kategori gizi lebih sejumlah 7 balita (8,0%).

Daftar Pustakan

- Adima. (2018). *Gizi Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu. [https://doi.org/Gizi Kesehatan Ibu dan Anak](https://doi.org/Gizi_Kesehatan_Ibu_dan_Anak)
- Achmad djamil. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Balita Menimbang Anaknya ke Posyandu. *JURNAL KESEHATAN*, 8(1), 127-134.
- Amalia, E., Syahrida, & Andriani, Y. (2019). Faktor Mempengaruhi Kunjungan Kunjungan Ibu Membawa Balita Ke Posyandu Kelurahan Tanjung
- Pauh Tahun (2018). *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(1), 60–67. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.242>
- Delfiana. (2022). Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Status Gizi Balita di Desa Sei Rotan. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA (The Indonesian Journal of Public Health)*, 17(1), 45-51.
- Diana sari pandiangan. (2018). *Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Ibu Membawa Batita (12-36 Bulan) ke Posyandu di Puskesmas Penanggalan Kota Subulussalam Tahun 2018*. Institut Kesehatan Helvetia Medan.
- Didit Damayanti, P., Nugraheni Tri L. 2017. *GIZI DALAM DAUR KEHIDUPAN*.
- Herisman Bazikho. (2018). *Hubungan Partisipasi Ibu Ke Posyandu Dan Kelengkapan Imunisasi Dengan Status Gizi Anak Usia 12-59 Bulan Di Desa Tanjung Gusti Di Wilayah Kerja Puskesmas Petumbukan*. Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Gizi.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2012). Buku Pegangan Kader Posyandu. Ayo ke Posyandu Setiap Bulan. Posyandu Menjaga Anak dan Ibu Tetap Sehat. In *Buku Saku*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS). http://gizi.depkes.go.id/wp_content/uploads/2012/05/Pedoman-Penggunaan-KMS-SK-Menkes.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop2018/Hasil Riskesdas 2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf)
- Khotimatul Husna Sagala. (2018). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu balita dalam pemanfaatan posyandu di desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah*. Universitas Sumatera Utara.
- Maya, F. O. (2016). Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu balita terhadap kunjungan posyandu di kelurahan gili timur kecamatan kamal madura. *Naskah Publikasi*.
- Napitupulu, D. M. (2018). *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Balita 3-5 Tahun Di Puskesmas Kelurahan Harjosari 1 Kecamatan Medan Amplas Tahun 2018*. Politeknik Kesehatan Medan.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

- Par'i, H. M. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 155/Menkes/Per/I/2010. (2010). *Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita*.
- Puskesmas Pasundan. (2022). *Profil Kesehatan Puskesmas Pasundan*.
- Riduwan, S. (2015). *Pengantar Statistika*. CV Alfabeta.
- Septikasari. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*. UNY Press.
- Siswanto, Susila, & Suyanto. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran (Pertama, C)*. Bursa Ilmu.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.
- Supariasa, I.D.N. dkk. 2014. *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC