

**PERBEDAAN STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN FREKUENSI KUNJUNGAN  
KE POSYANDU DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU  
DI DESA BUNGAYA KECAMATAN BEBANDEM KABUPATEN KARANGASEM  
PROVINSI BALI**

*Nutritional Status Of Children Under Different Frequency And Level Visit To  
Posyandu Knowledge In Village Bungaya District Bebandem Karangasem Regency Bali  
Province*

**Sukartini Adnyana**

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Bali

Jl. Cok Agung Tresna, Renon - Denpasar

E-mail: agungtina50@yahoo.com, tlp. 0818556159

Dikirim: 23 Juli 2014; direvisi: 5 Agustus 2014; disetujui: 2 September 2014

**Abstrak**

Kehadiran ibu balita di Posyandu diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu balita tentang gizi dan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan status gizi balita berdasarkan frekuensi kunjungan ke Posyandu dan pengetahuan gizi ibu balita di Desa Bungaya Kecamatan Bebandem Kabupaten Karangasem Provinsi Bali. Sesuai dengan hasil analisis statistik dengan uji independen *t-test* pada taraf signifikansi 5% ( $\alpha = 0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan status gizi balita berdasarkan frekuensi kunjungan sampel ke Posyandu, tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sampel berdasarkan frekuensi kunjungan sampel ke Posyandu dan didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan status gizi balita berdasarkan tingkat pengetahuan sampel. Alasan ibu balita tidak berkunjung ke Posyandu yaitu sebagian besar karena alasan sibuk, maka untuk meningkatkan kunjungan ibu balita ke Posyandu jadwal kegiatan Posyandu perlu disesuaikan dengan kesibukan masyarakat khususnya ibu balita.

Kata kunci: Posyandu, status gizi, frekuensi kunjungan

**Abstract**

*The toddler's mother Posyandu presence is expected to add to the knowledge about the toddler's mother nutrition and health. This study aims to determine the differences in nutritional status of children based on the frequency of visits to health posts and toddler nutrition knowledge of mothers in the village Bungaya Bebandem Subdistrict Karangasem regency Bali province. In accordance with the results of statistical analysis with independent t-test test at 5 % significance level ( $\alpha = 0.05$ ) it can be concluded that there are differences in nutritional status of children based on the frequency of visits to the neighborhood health center sample, there were no differences in the level of knowledge of the sample based on the frequency of visits to a sample of Posyandu and found that there was no difference in nutritional status of children based on the level of knowledge of the sample. Reasons not to visit the toddler's mother Posyandu is largely for reasons of busy, so to improve the toddler's mother visits to Posyandu activities need to be tailored to particular communities flurry toddler's mother.*

*Keywords: Posyandu, nutritional status, frequency of visits*

**PENDAHULUAN**

Salah satu program usaha perbaikan gizi keluarga dilaksanakan melalui pelayanan gizi di Posyandu. Kegiatan gizi di Posyandu meliputi penyuluhan gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat) melalui penimbangan balita, pemberian makanan tambahan sumber energi dan protein bagi penderita KEP (Departemen Kesehatan RI, 1995).

Kehadiran ibu balita di Posyandu dapat menambah pengetahuan ibu balita tentang gizi dan kesehatan karena di Posyandu dilaksanakan penyuluhan di meja empat. Penambahan pengetahuan yang paling lazim diberikan melalui ceramah atau penerangan yang merupakan penyampaian pesan

searah lebih merangsang panca indera dan dengan alat peragaan memberikan penerimaan pesan yang tepat (Kardjati, 1998). Tetapi sebagian besar para ibu balita masih belum menyadari pentingnya berkunjung ke Posyandu. Alasan sibuk dan jarak yang jauh dari rumah ke Posyandu, menyebabkan para ibu balita enggan berkunjung secara rutin ke Posyandu. Sehingga para ibu balita kurang mengetahui perkembangan berat badan dan kesehatan balita tiap bulannya.

Berbagai penyebab terjadinya kasus gizi kurang pada balita adalah adanya sebagian besar para ibu memberi makanan tambahan kepada bayinya dalam usia dini, sehingga bukannya kekurangan makanan tambahan yang menyebabkan malnutrisi, melainkan kekurangan pengetahuan mengenai jenis makanan

yang tepat yang dapat dipergunakan sebagai makanan tambahan untuk balita.

Karena alasan keagamaan dan akibat tabu-tabu kesukuan, maka telur, daging dan makanan hewani lainnya yang membentuk jaringan tubuh tidak diberikan kepada anak. Hal itu disebabkan karena ibu-ibu balita kurang mendapatkan penyuluhan dari kader Posyandu tentang gizi untuk balitanya.

Wilayah Puskesmas Bebandem meliputi 7 (tujuh) desa yaitu: Desa Bebandem, Desa Sibetan, Desa Jungutan, Desa Budakeling, Desa Buana Giri, Desa Bungaya dan Desa Bungaya Kangin. Rata-rata kehadiran balita di Posyandu di Desa Bebandem mencapai 70,22 %, Desa Sibetan 67,48 %, Desa Jungutan 51,96 %, Desa Budakeling 63,87 %, Desa Buana Giri 49,81 %, Desa Bungaya 24,09 %, dan Desa Bungaya Kangin hasilnya 34,74 %. Jadi berdasarkan data di atas tingkat kehadiran balita ke Posyandu paling rendah adalah Desa Bungaya sebesar 24,09 % (Puskesmas Bebandem, 2006).

Menurut hasil pemantauan pertumbuhan balita pada tahun 2006 khususnya di Kecamatan Bebandem, dari 1984 balita diperoleh 2 orang (0,10%) status gizi buruk, 16 orang (0,81%) status gizi kurang dan 40 orang (2,02%) status gizi lebih (Puskesmas Bebandem, 2006). Dari uraian beberapa masalah di atas dilakukan penelitian mengenai perbedaan status gizi balita berdasarkan frekuensi kunjungan ke Posyandu dan pengetahuan gizi ibu balita di Desa Bungaya, Kecamatan Bebandem, Kabupaten Karangasem, Provinsi Bali.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan status gizi balita berdasarkan frekuensi kunjungan ke Posyandu dan tingkat pengetahuan gizi ibu balita di Desa Bungaya, Kecamatan Bebandem, Kabupaten Karangasem, Provinsi Bali.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional yaitu melakukan pengamatan langsung dan wawancara pada sampel yang diteliti. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan yang bersifat *Cross Sectional*, yaitu variabel sebab dan variabel akibat yang terjadi pada objek penelitian diamati hanya sekali dan dikumpulkan secara simultan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini dilakukan di Desa Bungaya, Kecamatan Bebandem, Kabupaten Karangasem, Provinsi Bali. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai Juli tahun 2009. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita berumur 12-59 bulan baik laki-laki maupun perempuan yang bertempat tinggal dan berasal dari Desa Bungaya Besar populasi adalah 220 balita. Besar sampel berdasarkan perhitungan di atas diperoleh sebanyak 70 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*) dengan pengundian menggunakan

gulungan kertas. Perbedaan status gizi berdasarkan frekuensi kunjungan ibu balita ke Posyandu dan perbedaan pengetahuan ibu balita berdasarkan frekuensi kunjungan ibu balita ke Posyandu dianalisis dengan uji t-tes pada tingkat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). Berdasarkan frekuensi kunjungan ibu balita ke Posyandu, maka sampel dibagi menjadi 2 sub kelompok yaitu kelompok aktif ke Posyandu dan kelompok tidak aktif ke Posyandu. Masing-masing kelompok ditentukan nilai rata-rata ( $x_1$  dan  $x_2$ ), simpangan baku ( $SD_1$  dan  $SD_2$ ) dan jumlah sub sampel ( $n_1$  dan  $n_2$ ) pada tiap-tiap kelompok. Komparasi rata-rata skor status gizi berdasarkan frekuensi kunjungan ibu balita ke Posyandu (2 kategori) diuji dengan uji statistik independen t-tes

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Frekuensi Kunjungan

Distribusi sampel menurut kelompok umur yang paling banyak adalah pada kelompok umur 30 – 39 tahun sebanyak 35 orang (50 %) dan paling sedikit pada kelompok umur  $\geq 40$  tahun sebanyak 7 orang (10 %). Pendidikan sangat penting untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan sampel tentang kesehatan terutama kesehatan anaknya sendiri. Pendidikan sampel yang paling banyak adalah SD sebanyak 34 orang (48,57 %) dan tingkat pendidikan paling sedikit adalah SMP 15 orang (21,43 %).

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk menentukan penghasilan seseorang atau keluarga yang pada akhirnya meningkatkan pola konsumsi makanan untuk anak, karena dari segi makanan akan bisa menyebabkan naik tidaknya berat badan anak dan juga sangat mempengaruhi status gizi pada anak. Sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 37 orang (52,86 %) dan pekerjaan yang paling sedikit adalah wiraswasta sebanyak 1 orang (1,43 %). Distribusi balita menurut kelompok umur yang paling banyak ditemukan adalah kelompok umur 24 sampai 35 bulan sebanyak 31 orang (44,29 %) dan yang paling sedikit adalah kelompok umur 48-59 bulan sebanyak 12 orang (17,14 %). Dari data balita yang dikumpulkan dapat diketahui bahwa jenis kelamin yang paling banyak ditemukan adalah kelompok jenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (51,43 %) dan sisanya jenis kelamin laki-laki 34 orang (48,57 %).

Frekuensi kunjungan ibu balita ke Posyandu dapat ditentukan dengan kehadiran balita ke Posyandu setiap bulan sekali selama satu tahun terakhir, yaitu dari bulan Agustus 2008 sampai bulan Juli 2009. Dari data sampel kehadiran balita dikumpulkan atau dikutip dari buku SIP di Desa Bungaya yang aktif ke Posyandu sebanyak 31 orang (44,29 %) dan yang tidak aktif sebanyak 39 orang (55,71 %). Posyandu yang frekuensi penimbangan atau kunjungan balitanya kurang dari 8 kali pertahun dianggap masih rawan. Sedangkan bila frekuensi penimbangan sudah 8 kali

atau lebih dalam kurun waktu satu tahun dianggap sudah cukup baik, tetapi frekuensi penimbangan tergantung dari jenis Posyandunya (Dinkes Prov. Jateng 2007). Untuk lebih jelasnya distribusi sampel berdasarkan kehadiran balita dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi sampel berdasarkan kehadiran balita

Kehadiran Balita	n (orang)	%
Aktif	31	44,29
Tidak Aktif	39	55,71
Jumlah	70	100,00

Keterangan:

- - Aktif : kehadiran > 50 %
- - Tidak Aktif : kehadiran ≤ 50 %

Hasil pengumpulan data diperoleh sampel yang aktif ke Posyandu alasannya yang paling banyak adalah karena keinginan untuk mengetahui berat badan anak naik atau turun setiap bulannya sebanyak 15 orang (48,39 %) dan alasan yang paling sedikit adalah karena mendapatkan PMT sebanyak 2 orang (6,45 %).

Tabel 2. Alasan sampel berkunjung ke Posyandu

No.	Alasan	n (orang)	%
1.	Mendapatkan imunisasi	10	32,26
2.	Mendapatkan PMT	2	6,45
3.	Harus datang ke Posyandu dan sudah ditetapkan jadwal Posyandu tiap bulan sekali	4	12,90
4.	Untuk mengetahui berat badan anak naik atau turun setiap bulannya	15	48,39
	Jumlah	31	100,00

Sedangkan kehadiran sampel yang tidak aktif mempunyai alasan tertentu sehingga kehadirannya kurang. Adapun alasan pada sampel yang tidak aktif ke Posyandu yang paling banyak adalah dengan alasan sibuk sebanyak 17 orang (43,59 %) dan yang paling sedikit dengan alasan bosan datang ke Posyandu sebanyak 2 orang (5,13 %) serta sebanyak 11 orang (28,20 %) sampel mengatakan tidak ke Posyandu karena alasan terlalu jauh. Menurut Lawrence Green dalam Notoatmojo (2003), bahwa faktor lingkungan fisik/letak geografis berpengaruh terhadap perilaku seseorang/masyarakat terhadap kesehatan ibu balita tidak datang ke Posyandu disebabkan karena rumah balita tersebut jauh dengan Posyandu sehingga ibu balita tersebut tidak datang untuk mengikuti kegiatan dalam Posyandu.

Tabel 3. Alasan sampel tidak berkunjung ke Posyandu

No	Alasan	n (orang)	%
1.	Tempat Posyandu terlalu jauh	11	28,20
2.	Sibuk	17	43,59
3.	Jadwal Posyandu tidak tetap	9	23,08
4.	Kebosanan datang ke Posyandu	2	5,13
	Jumlah	39	100,0

Tingkat kehadiran ibu balita di Posyandu dipengaruhi oleh peran ibu yang bekerja dan tidak bekerja. Hal ini dapat dilihat dari waktu yang diberikan ibu untuk mengasuh dan membawa anaknya berkunjung ke Posyandu masih kurang karena waktunya akan habis untuk menyelesaikan pekerjaannya. Aspek lain yang berhubungan dengan alokasi waktu adalah jenis pekerjaan ibu dan tempat ibu bekerja serta jumlah waktu yang dipergunakan untuk keluarga di rumah (Husnaini, 1989).

Status gizi dapat ditentukan dari berat badan anak. Naik tidaknya berat badan anak sangat mempengaruhi status gizi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (96,77 %) balita dari sampel aktif mempunyai status gizi baik. Sedangkan pada sampel yang tidak aktif (64,10 %) balita mempunyai status gizi baik.

Tingkat pengetahuan sampel dikumpulkan menggunakan metode wawancara yang dibantu dengan daftar pertanyaan (kuesioner). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sampel yang aktif paling banyak memiliki tingkat pengetahuan baik (38,71%) dan cukup (32,26 %). Demikian juga pada sampel yang tidak aktif ke Posyandu paling banyak memiliki tingkat pengetahuan baik (33,33 %) dan tingkat pengetahuan cukup (43,59 %).

Dari 70 balita sampel, 31 orang diantaranya dari sampel yang aktif dan 39 orang dari sampel yang tidak aktif. Seperti telah diuraikan sebelumnya bahwa 42,86 % balita dari sampel yang aktif berstatus gizi baik dan 35,71 % balita dari sampel yang tidak aktif berstatus gizi baik. Disini jelas terdapat perbedaan status gizi antara sampel yang aktif ke Posyandu dan tidak aktif ke Posyandu.

Dari tabel 4 diketahui bahwa kunjungan sampel yang aktif ke Posyandu ternyata status gizi balitanya 42,86 % adalah baik, sedangkan yang tidak aktif hanya 35,71 % status gizinya baik. Hal ini membuktikan bahwa kunjungan ke Posyandu dapat meningkatkan status gizinya sedangkan yang tidak aktif ternyata sebanyak 14b orang status gizinya kurang.

Hasil analisis statistik menggunakan uji t diperoleh nilai t hitung 2,73 sedangkan nilai t tabel pada tingkat kemaknaan 5 % ( $\alpha = 0,05$ ) adalah 1,960. Karena nilai t hitung (2,73) > t tabel (1,960), berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini menunjukkan

Tabel 4. Perbedaan status gizi balita berdasarkan frekuensi kunjungan sampel ke Posyandu

Kategori Kunjungan	Status Gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	N	%	n	%
Aktif	30	42,86	1	1,43	31	44,29
Tidak Aktif	25	35,71	14	20	39	55,71
Jumlah	55	78,57	15	21,43	70	100,00

Tabel 5. Perbedaan tingkat pengetahuan sampel berdasarkan frekuensi Kunjungan

Kategori Kunjungan	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aktif	12	17,14	10	14,28	9	12,86	31	44,28
Tidak Aktif	13	18,57	17	24,29	9	12,86	39	55,72
Jumlah	25	35,71	27	38,57	18	25,72	70	100,00

Tabel 6. Perbedaan status gizi balita berdasarkan tingkat pengetahuan Sampel

Tingkat Pengetahuan	Status Gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	21	30	4	5,71	25	35,71
Cukup	20	28,58	7	10	27	38,58
Kurang	14	20	4	5,71	18	25,71
Jumlah	55	78,58	15	21,42	70	100,00

bahwa ada perbedaan status gizi balita berdasarkan frekuensi kunjungan ibu balita ke Posyandu.

Dari 70 sampel, 31 orang diantaranya dari sampel yang aktif dan 39 orang dari sampel yang tidak aktif. Seperti telah diuraikan sebelumnya bahwa 17,14 % sampel aktif mempunyai tingkat pengetahuan baik dan 18,57 % sampel tidak aktif mempunyai tingkat pengetahuan baik. Data ini nampak jelas bahwa tidak terdapat perbedaan antara tingkat pengetahuan sampel berdasarkan frekuensi kunjungan sampel ke Posyandu.

Dari tabel 5 diketahui bahwa sampel yang tidak aktif ke Posyandu ternyata tingkat pengetahuannya termasuk baik, terlihat dari banyak sampel yang ke Posyandu. Hal ini dapat dikatakan bahwa salah satu kemungkinan penyebab ibu balita tidak ke Posyandu karena ibu balita sudah memiliki pengetahuan yang cukup tentang gizi balita.

Hasil analisis statistik menggunakan uji t diperoleh nilai t hitung -1,318 sedangkan nilai t tabel pada tingkat kemaknaan 5 % ( $\alpha = 0,05$ ) adalah 1,960. Karena nilai t hitung (-1,318) < t tabel (1,960), berarti H0 diterima dan H1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu balita berdasarkan frekuensi kunjungan ibu balita ke Posyandu.

Sebanyak 70 sampel, 25 orang diantaranya dari sampel yang tingkat pengetahuan baik, 27 orang dari sampel yang tingkat pengetahuan cukup dan 18 orang dari sampel yang tingkat pengetahuan kurang. Seperti telah diuraikan sebelumnya bahwa 30 %

sampel tingkat pengetahuan baik mempunyai status gizi baik, 28,58 % sampel tingkat pengetahuan cukup mempunyai status gizi baik dan 20 % sampel tingkat pengetahuan kurang mempunyai status gizi baik.

Dari tabel 6 diketahui bahwa umumnya tidak pengetahuan ibu balita yang baik lebih banyak memilikibalita dengan status gizi baik. Hal ini dapat dikatakan bahwa ternyata pengetahuan ibu balita mempengaruhi status gizi anak.

Hasil statistik menggunakan uji t diperoleh nilai t hitung 0,31 sedangkan nilai t tabel pada tingkat kemaknaan 5 % ( $\alpha = 0,05$ ) adalah 1,960. Karena nilai t hitung (0,31) < t tabel (1,960), berarti H0 diterima dan H1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan status gizi balita berdasarkan tingkat pengetahuan sampel.

## 2. Status Gizi

Status gizi diperoleh dengan cara mengumpulkan data berat badan balita dan umur, kemudian menggunakan indeks BB/U yang dibandingkan dengan standar baku BB/U anak yang berumur 0 – 60 bulan menurut WHO-NCHS, 1983. Hasil penelitian yang dilakukan dari 70 sampel, sebagian besar balita memiliki status gizi baik sebanyak 55 orang (78,57%) dan sisanya status gizi kurang sebanyak 15 orang (21,43%).

Sebanyak 31 sampel yang aktif ke Posyandu sebagian besar memiliki status gizi baik sebanyak 30 orang (96,77 %) dan status gizi kurang sebanyak 1

orang (3,23 %). Sedangkan dari 39 sampel yang tidak aktif ke Posyandu memiliki status gizi baik sebanyak 25 orang (64,10 %) dan status gizi kurang sebanyak 14 orang (35,90 %).

Adapun alasan-alasan sampel yang aktif ke Posyandu yaitu pada saat penimbangan balita mendapatkan PMT dan mendapatkan imunisasi. Selain itu sampel juga ingin mengetahui berat badan anaknya, naik atau turun jika dibandingkan dengan bulan yang lalu. Sedangkan alasan sampel yang tidak aktif ke Posyandu yaitu kesibukan bekerja atau mencari nafkah hidupnya, adanya upacara adat, kebosanan datang ke Posyandu dan tempat Posyandu terlalu jauh bagi yang tidak mempunyai kendaraan, sehingga sampel malas hadir ke Posyandu. Berarti sebagian besar sampel masih belum menyadari pentingnya berkunjung ke Posyandu.

Pada data perbedaan status gizi berdasarkan frekuensi kunjungan sampel ke Posyandu setelah dianalisa dengan uji statistik independent t-test pada tingkat kemaknaan 5 % ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan bahwa ada perbedaan status gizi balita berdasarkan frekuensi kunjungan sampel ke Posyandu. Hal ini disebabkan karena sampel yang aktif ke Posyandu lebih sering mendapatkan informasi atau penjelasan dari petugas kesehatan. Dan jika balita sakit, dapat memperoleh pengobatan secara langsung di Posyandu, selain itu juga bisa mendapatkan PMT, vitamin dan imunisasi. Berarti yang aktif ke Posyandu bisa mendapatkan perawatan kesehatan lebih banyak, sehingga status gizi balitanya bisa meningkat.

### **3. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sampel Berdasarkan Frekuensi Kunjungan Sampel ke Posyandu**

Tingkat pengetahuan sampel dikumpulkan menggunakan metode wawancara yang dibantu dengan daftar pertanyaan (kuesioner). Hasil penelitian yang dilakukan dari 70 sampel, sebanyak 38,57 % sampel memiliki tingkat pengetahuan cukup. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sampel masih harus ditingkatkan.

Sebanyak 38,71 % sampel aktif mempunyai tingkat pengetahuan baik dan 33,33 % sampel tidak aktif mempunyai tingkat pengetahuan baik. Setelah dianalisa dengan uji independen t-test pada tingkat kemaknaan 5 % ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sampel berdasarkan frekuensi kunjungan sampel ke Posyandu.

Tidak adanya perbedaan tingkat pengetahuan sampel berdasarkan frekuensi kunjungan sampel ke Posyandu kemungkinan disebabkan karena sumber pengetahuan tidak hanya dari Posyandu. Secara teoritis dan logika, jika kunjungan aktif maka tingkat pengetahuan akan lebih baik.

Sebanyak 70 sampel, terdiri dari 30 % sampel tingkat pengetahuan baik mempunyai status gizi baik, 28,58 % sampel tingkat pengetahuan cukup mempunyai status gizi baik dan 20 % sampel tingkat pengetahuan kurang mempunyai status gizi baik.

Setelah dianalisa dengan uji independen t-test pada tingkat kemaknaan 5 % ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan status gizi balita berdasarkan tingkat pengetahuan sampel.

Sampel yang memiliki tingkat pengetahuan baik, cukup dan kurang ternyata sama-sama memiliki balita yang berstatus gizi baik. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja belum cukup untuk menghasilkan perilaku yang mengarah pada perbaikan status gizi. Hal ini mungkin disebabkan oleh banyaknya faktor yang mempengaruhi perilaku.

Menurut Lawrence Green ada tiga faktor pokok dalam perilaku. Faktor – faktor predisposisi (predisposing factors), faktor-faktor yang mendukung (enabling factor) dan faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong (reinforcing factor). Pengetahuan termasuk faktor predisposisi. Agar pengetahuan dapat terwujud dalam perilaku nyata masih diperlukan faktor pendukung dan faktor pendorong. Sebagai faktor pendorong yaitu seperti adanya anjuran-anjuran dari tokoh-tokoh kesehatan dan keluarga. Sedangkan sebagai faktor pendukung yaitu dalam penyediaan bahan pangan yang berfungsi untuk memenuhi kecukupan gizi pada balita. Selain itu juga tingkat pendapatan dapat mempengaruhi konsumsi, dimana golongan yang berpendapatan tinggi akan lebih banyak menggunakan pendapatannya untuk pangan.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil *t test* diperoleh perbedaan yang bermakna dimana ada perbedaan status gizi balita berdasarkan frekuensi kunjungan ibu balita ke Posyandu, sebanyak (38,57 %) sampel yang aktif maupun tidak aktif memiliki tingkat pengetahuan cukup, berdasarkan hasil *t test* diperoleh hasil yang tidak bermakna dimana tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan sampel berdasarkan frekuensi kunjungan sampel ke Posyandu, tidak ada perbedaan status gizi balita berdasarkan tingkat pengetahuan ibu.

Dari hasil dan pembahasan penelitian mengenai perbedaan status gizi balita berdasarkan frekuensi kunjungan ibu balita ke Posyandu, dapat ditarik kesimpulan bahwa: Status gizi baik anak balita sebanyak 55 orang (78,57 %) dan status gizi kurang sebanyak 15 orang (21,43 %); sebagian besar (96,77 %) balita dari sampel yang aktif berstatus gizi baik, demikian juga dari sampel yang tidak aktif sebagian besar (64,10%) balitanya berstatus gizi baik.

## **Saran**

Tingkat kehadiran ibu balita ke Posyandu di Desa Bungaya perlu ditingkatkan karena sebagian besar ibu balita tidak berkunjung ke Posyandu dengan alasan sibuk, maka untuk meningkatkan kunjungan ibu balita ke Posyandu jadwal kegiatan Posyandu perlu disesuaikan dengan kesibukan masyarakat khususnya ibu balita. Jika tempat Posyandu terlalu jauh dari rumah ibu balita bisa dilakukan dengan cara mengadakan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan

dan kader Posyandu untuk memberikan pembinaan secara langsung berupa penyuluhan kesehatan dan gizi, sehingga diharapkan status gizi balita dan tingkat pengetahuan ibu balita bisa ditingkatkan. Perlu dilaksanakan Revitalisasi Posyandu oleh Pemerintah Daerah terkait dan relokasi Posyandu agar lebih mudah diakses oleh masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI, 2000. *Panduan Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2000. *Kartu Menuju Sehat*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2000. *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Balita*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1995. *Pedoman Pemantauan Status Gizi Melalui Posyandu (PSG-Posyandu)*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem, 2006. Data SKDN.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2007. *Profil Kesehatan*, Semarang.  
[digilib.unimas.ac.id/download.php?id=4368](http://digilib.unimas.ac.id/download.php?id=4368).
- Djarwanto, 2001. *Mengenal Beberapa Uji Statistik Dalam Penelitian*. Yogyakarta: Liberty Yogyakarta.
- Ebrahim, G.J. 1984. *Ilmu Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Ebrahim, G.J., 1984. *Perawatan Anak*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Garis-garis Besar Haluan Negara*. Tahun 1993-1998.
- Notoatmodjo, S, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Simamora, T, 1996. *Pedoman Kesehatan dan Perawatan Anak*. Bandung: CV. Pionir Jaya Bandung.
- Supariasa, 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Tim Pengelola Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) Pusat, 1999. *Buku Kader Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*. Jakarta.