



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN KEGIATAN POSYANDU DAN STATUS GIZI
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILIH NARA
KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**SURYANI
1006822050**

**PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN KEGIATAN POSYANDU DAN STATUS GIZI
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILIH NARA
KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

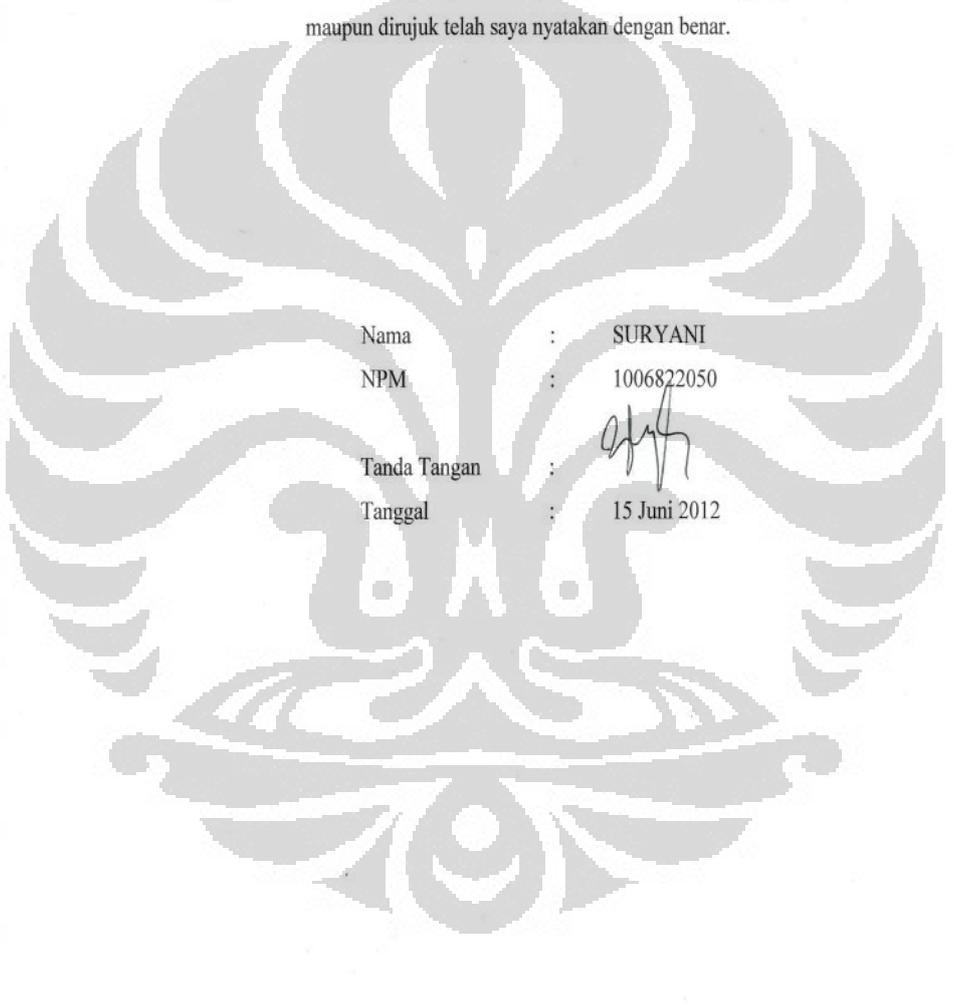
SURYANI

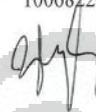
1006822050

**PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Nama : SURYANI
NPM : 1006822050
Tanda Tangan : 
Tanggal : 15 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : SURYANI
NPM : 1006822050
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Judul Sripsi : Gambaran Kegiatan Posyandu Dan Status
Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas
Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2012.

Telah berhasil dipertahankan di depan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. CHANDRA SATRYA, M.App.Sc (.....)

Penguji : Dr. dr. L. Meily Kurniawidjaja, MSc, SpOK (.....)

Penguji : dr. H. Hidayat Nuh Ghazali D (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 15 Juni 2012

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Syukur Alhamdulillah saya panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada :

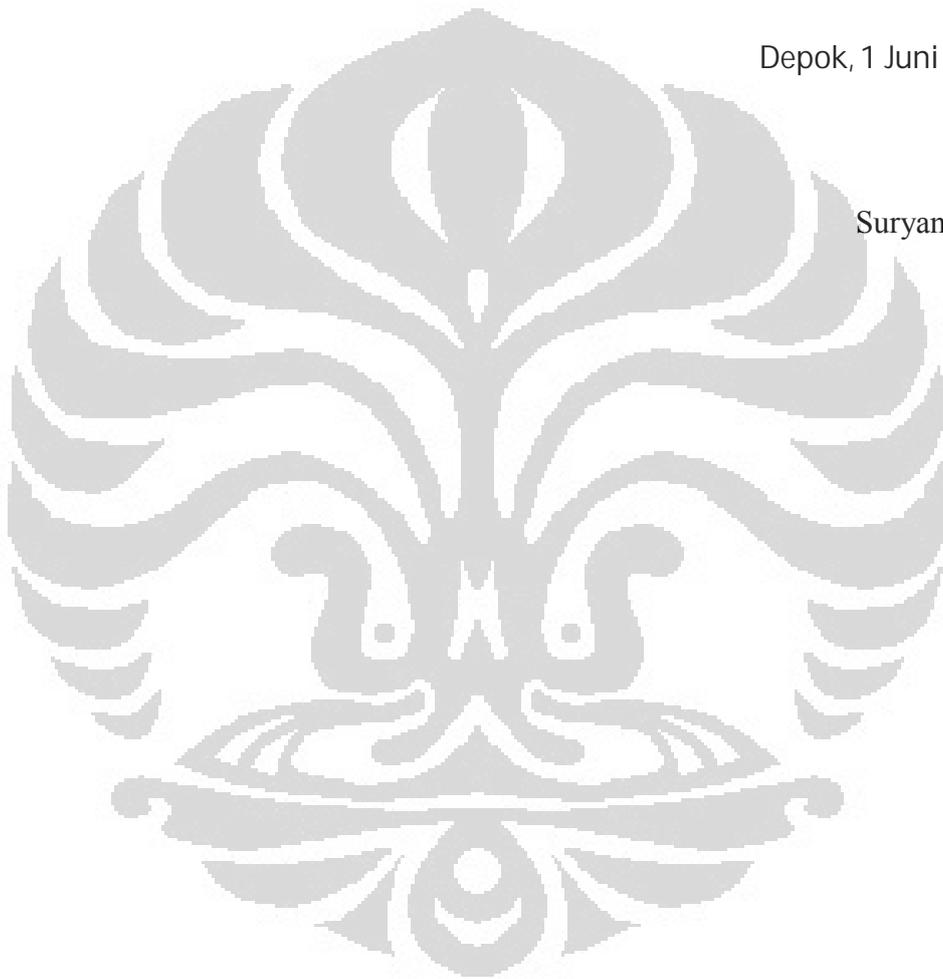
1. dr. Chandra Satrya, M.App.Sc, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
2. Dr. dr. L. Meily Kurniawidjaja, MSc, SpOK, selaku dosen penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
3. dr. H. Hidayat Nuh Ghazali D, selaku penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
4. Ayahanda dan Ibunda, yang telah memberikan bantuan moral sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini;
5. Suami tercinta Drs. Darmawi dan anak-anak tersayang Sausan Amira Darmawi, Muhammad Naufal Farras, Ansana Putri Darmawi dan Insana Putri Darmawi yang telah dengan sepenuh hati memberikan dukungan material dan moral sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini;
6. Sri Wahyanti Maulida, Susanti, Yanti Afrian Siswianti dan Yuli Andriani, sahabat terbaik yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini; dan

7. Semua pihak terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu di sini yang telah ikut membantu baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu. Amin ya Rabbal 'Alamin...

Depok, 1 Juni 2012

Suryani



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SURYANI
NPM : 1006822050
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Departemen : -
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul **Gambaran Kegiatan Posyandu Dan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2012** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 15 Juni 2012

Yang menyatakan



(SURYANI)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

GAMBARAN KEGIATAN POSYANDU DAN STATUS GIZI BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILIH NARA
KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2012

Telah diperiksa dan disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 15 Juni 2012

Pembimbing



(dr. CHANDRA SATRYA, M.App.Sc)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : SURYANI
NPM : 1006822050
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2010/2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Gambaran Kegiatan Posyandu Dan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2012

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 15 Juni 2012



(SURYANI)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : SURYANI
Tempat Tanggal Lahir : Banda Aceh, 08 Maret 1974
Agama : Islam
Alamat Rumah : Takengon Aceh Tengah Propinsi Aceh

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri Lambheue Aceh Besar (lulus tahun 1986)
2. SMP Negeri 1 Subulussalam Aceh Selatan (lulus tahun 1989)
3. SPK Depkes Meulaboh Aceh Barat (lulus tahun 1992)
4. Program Pendidikan Bidan A di SPK Muhammadiyah Banda Aceh (lulus tahun 1994)
5. D III Kebidanan Akademi Kebidanan Muhammadiyah Banda Aceh (lulus tahun 2008)

Riwayat Pekerjaan

1. Bidan di Desa Wih Tenang Toa Kecamatan Bandar Kabupaten Aceh Tengah (1994 – 1996)
2. Bidan di Desa Kung Kecamatan Pegasing Kabupaten Aceh Tengah (1996 - 1997)
3. Bidan di Desa Arul Gele Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah (1997 – 1999)
4. Puskesmas Pembantu Arul Gele Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah (1999 – 2009)
5. Puskesmas Perawatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah (2009 – sekarang).

ABSTRAK

Nama : SURYANI
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Gambaran Kegiatan Posyandu Dan Status Gizi Balita Di
Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh
Tengah Tahun 2012

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kegiatan posyandu dan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012. Penelitian ini menggunakan data primer dari hasil wawancara dengan pedoman kuesioner dan observasi dengan pedoman checklist serta data sekunder dari hasil laporan gizi Puskesmas dan register posyandu.

Penelitian ini merupakan 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 (lima) 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 D/S di bawah target, dan balita dengan status gizi kurang sebanyak 20,86%.

Disarankan agar Dinas Kesehatan mendorong kepala puskesmas lebih memperhatikan program promosi kesehatan terutama program posyandu, meningkatkan pengetahuan kader dengan mengadakan pelatihan kader, dan peningkatan sumber daya manusia promosi kesehatan di tingkat puskesmas. Bagi puskesmas diharapkan peningkatan kualitas dan kuantitas kinerja petugas promosi kesehatan, merekrut kader baru dan melakukan pembinaan berkesinambungan terhadap semua posyandu. Bagi pokja IV PKK agar melakukan pembinaan yang berkesinambungan terhadap kader posyandu, kader dan tokoh masyarakat agar meningkatkan perannya, menambah wawasan dan tokoh masyarakat agar ikut menggerakkan peran serta masyarakat.

Kata kunci : posyandu, status gizi, balita

ABSTRACT

Name : SURYANI
Study Program : Public Health
Title : Overview of Activities Posyandu and nutritional status of children in the region of Nara Reparation Health Center of Central Aceh District in 2012

The purpose of this study was to determine the activities overview posyandu and nutritional status of children in the region of Nara Reparation Health Center of Central Aceh District in 2012. This study uses primary data from interviews with questionnaires and observation guidelines with the guidelines checklist and report the results of secondary data from Community Health Center and register posyandu nutrition.

The study is a descriptive study, with samples of all posyandu and cadres are active. The results showed 96.7% posyandu no means complete, 50.0% posyandu cadres had less than 5 (five), 83.2% lack of knowledge of cadres, cadres majority (93.7%) have never done nutritional counseling, the majority PMT Recovery cadres do less than 90 days continuously, 64.3% of cadres do not follow up the results of weighing, with coverage of 73.3% posyandu D / S is below the target, and the nutritional status of infants with less as much as 20.86%. Public Health Service recommended that more attention to health centers encourage the head of health promotion programs, especially programs posyandu, increase knowledge for meaningful training cadre to cadre, and the improvement of human resources in health promotion clinic level. For the clinic is expected to increase the quality and quantity of health promotion staff performance, recruiting new cadres and conduct ongoing training for all posyandu. For the working group in order to guide IV PKK continued to posyandu cadres, cadres and leaders in order to enhance its role, adding insight and community leaders to participate mobilize community participation.

Key words : posyandu, nutritional status, children

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	I
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
HALAMAN PERSETUJUAN	viii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	ix
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACK	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)	7
2.1.1 Tujuan Posyandu	7
2.1.1.1 Tujuan Umum	7
2.1.1.2 Tujuan Khusus	7
2.1.2 Sasaran Posyandu	8
2.1.3 Fungsi Posyandu	8
2.1.4 Manfaat Posyandu	8
2.1.5 Kegiatan Posyandu	9
2.1.5.1 Kegiatan Utama	10
2.1.5.1.1 Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)	10
2.1.5.1.2 Keluarga Berencana (KB)	10
2.1.5.1.3 Imunisasi	11
2.1.5.1.4 Gizi	11
2.1.5.1.5 Penanggulangan Diare	11
2.1.5.2 Kegiatan Pengembangan Atau Pilihan	11

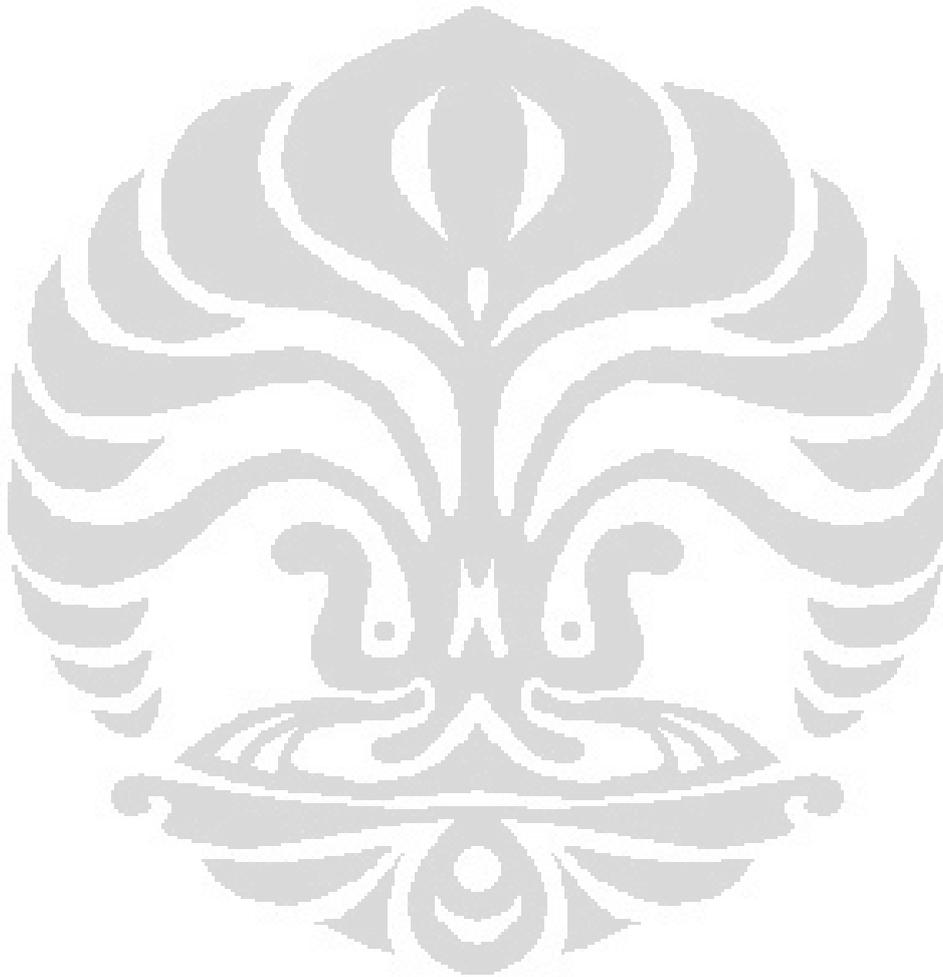
2.1.6	Penyelenggaraan Posyandu	12
2.1.6.1	Waktu Penyelenggaraan Posyandu	12
2.1.6.2	Tempat Penyelenggaraan	12
2.1.6.3	Pelaksanaan Kegiatan Posyandu	13
2.1.7	Indikator Tingkat Perkembangan Posyandu	13
2.1.7.1	Posyandu Pratama	14
2.1.7.2	Posyandu Madya	14
2.1.7.3	Posyandu Purnama	14
2.1.7.4	Posyandu Mandiri	14
2.2	Revitalisasi Posyandu	15
2.2.1	Tujuan Revitalisasi Posyandu	16
2.2.1.1	Tujuan Umum	16
2.2.1.2	Tujuan Khusus	16
2.2.2	Sasaran Revitalisasi Posyandu	17
2.2.3	Strategi Revitalisasi Posyandu	17
2.2.3.1	Intervensi	17
2.2.3.2	Kemandirian	17
2.2.4	Indikator Kemajuan Revitalisasi Posyandu	17
2.2.4.1	Indikator Input	17
2.2.4.2	Indikator Proses	18
2.2.4.3	Indikator Output	18
2.2.4.4	Indikator Outcome	18
2.3	Gambaran Posyandu Yang Berkaitan Dengan Status Gizi Balita	19
2.3.1	Sarana Prasarana Posyandu	19
2.3.2	Kader	19
2.3.2.1	Jumlah Kader	20
2.3.2.2	Pengetahuan Kader	20
2.3.3	Pemantauan Pertumbuhan Anak	21
2.3.4	Penyuluhan Gizi	22
2.3.5	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan	22
2.3.6	Tindak Lanjut Hasil Penimbangan	24
2.3.7	Cakupan D/S	25
2.4	Status Gizi Balita	26
2.4.1	Penilaian Status Gizi Balita	26
2.4.1.1	Berdasarkan Indikator BB/U	27
2.4.1.2	Berdasarkan Indikator TB/U	27
2.4.1.3	Berdasarkan Indikator BB/TB	27
2.5	Kerangka Teori	28
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL ..		30
3.1	Kerangka Konsep	30
3.2	Defenisi Operasional	32
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		34
4.1	Desain Penelitian	34
4.2	Lokasi Dan Waktu	34
4.3	Populasi Dan Sampel	34
4.3.1	Populasi	34

4.3.2	Sampel	34
4.4	Tehnik Pengumpulan Data	34
4.4.1	Sumber Data	34
4.4.2	Instrumen Penelitian	35
4.5	Pengolahan Data	35
4.5.1	Editing Data	35
4.5.2	Coding Data	35
4.5.3	Entry Data	37
4.5.4	Cleaning data	37
4.6	Analisa Data	37
 BAB V HASIL PENELITIAN		38
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
5.1.1	Keadaan Geografis Dan Demografis	38
5.1.2	Sumber Daya Kesehatan	40
5.1.2.1	Tenaga Kesehatan	40
5.1.2.2	Sarana Pelayanan Kesehatan	40
5.1.2.3	Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) Melalui Posyandu	41
5.2	Analisis Univariat	41
5.2.1	Karakteristik Responden	42
5.2.1.1	Umur Responden	42
5.2.1.2	Pendidikan Responden	42
5.2.1.3	Pekerjaan responden	43
5.2.2	Hasil Penelitian	43
5.2.2.1	Sarana Prasarana	43
5.2.2.2	Jumlah Kader	44
5.2.2.3	Pengetahuan Kader	44
5.2.2.4	Penyuluhan Gizi	45
5.2.2.5	PMT Pemulihan	45
5.2.2.6	Tindak Lanjut Hasil Penimbangan	46
5.2.2.7	Cakupan D/S	46
5.2.2.8	Status Gizi Balita	47
 BAB VI PEMBAHASAN		48
6.1	Keterbatasan Penelitian	48
6.1.1	Desain Penelitian	48
6.1.2	Sampel Dan Tehnik Pengumpulan data	48
6.2	Pembahasan Hasil Penelitian	48
6.2.1	Sarana Prasarana	48
6.2.2	Jumlah Kader	49
6.2.3	Pengetahuan Kader	50
6.2.4	Penyuluhan Gizi	50
6.2.5	PMT Pemulihan	51
6.2.6	Tindak Lanjut Hasil Penimbangan	52
6.2.7	Cakupan D/S	53
6.2.8	Status Gizi Balita	53

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	55
7.1 Kesimpulan	55
7.2 Saran	55
7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan	55
7.2.2 Bagi Puskesmas	56
7.2.3 Bagi Pokja IV PKK	56
7.2.4 Bagi Posyandu, Kader Dan Tokoh Masyarakat	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Sistim 5 (Lima) Meja Di Posyandu	13
Tabel 2.2	Indikator Tingkat Perkembangan Posyandu	15
Tabel 3.1	Defenisi Operasional Penelitian	32
Tabel 5.1	Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012	40
Tabel 5.2	Jumlah Sarana Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012	40
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Starata Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012 ..	41
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012	42
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012	42
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012	43
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sarana Prasarana Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012	43
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012	44
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012	44
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penyuluhan Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012	45
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012	45
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindak Lanjut Hasil Penimbangan Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012	46
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Cakupan D/S Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012	46
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012	47
Tabel 5.15	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012	47

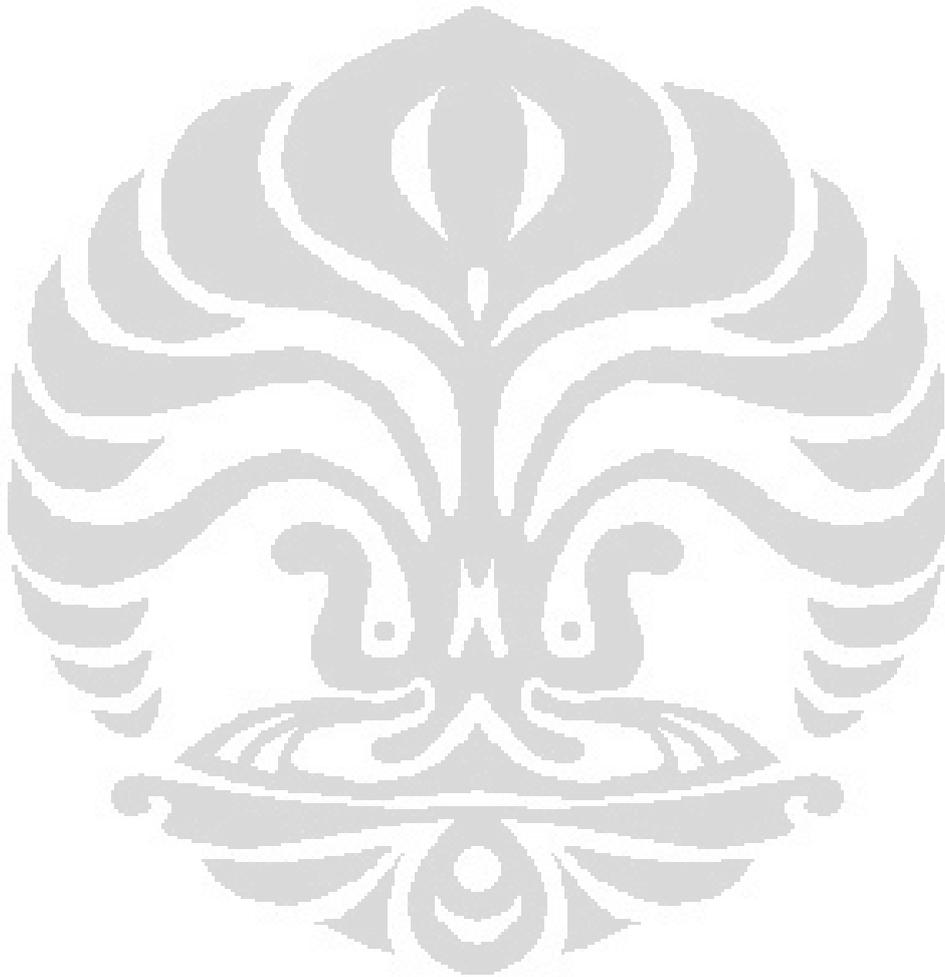
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	29
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	30
Gambar 5.1	Peta Kabupaten Aceh Tengah	39



DAFTAR LAMPIRAN

Kuesioner Penelitian	lampiran 1
Checklist Penelitian	lampiran 2
Surat Izin Penelitian	lampiran 3



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu sasaran dari 4 (empat) sasaran pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010 – 2014 adalah menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi 15% dan menurunkan prevalensi pendek menjadi 32% (Kemenkes, 2012).

Pendekatan yang dilakukan untuk mencapai sasaran tersebut adalah melalui upaya pencegahan dan pemulihan gizi kurang pada balita dan ibu hamil yaitu melalui pemantauan pertumbuhan balita di posyandu, penyuluhan dan konseling air susu ibu dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan pada balita gizi kurang dan ibu hamil kurang Energi kronis (KEK) (Kemenkes, 2012).

Kurang energi dan protein (KEP) pada anak masih menjadi masalah gizi dan kesehatan masyarakat di Indonesia. Balita merupakan salah satu sasaran posyandu. Salah satu dampak dari kurang aktifnya posyandu adalah dapat mengakibatkan terjadinya kasus balita gizi kurang. Berdasarkan hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menyebutkan bahwa prevalensi balita kurang gizi menurut indikator berat badan menurut umur (BB/U) secara nasional adalah 17,9% dimana 4,9% diantaranya adalah gizi buruk sedangkan 13,0% lainnya adalah gizi kurang (Depkes, 2010).

Keadaan ini berpengaruh kepada masih tingginya angka kematian bayi, karena menurut WHO lebih dari 50% kematian bayi dan anak terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk, oleh karena itu masalah gizi perlu ditangani secara cepat dan tepat (Gizi, 2011).

Dalam mengatasi masalah gizi di masyarakat, Departemen Kesehatan telah melakukan berbagai upaya dengan mengikutsertakan masyarakat sebagai pelaksana di lapangan. Salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah menumbuhkembangkan posyandu yang dituangkan dalam program dan kebijakan. Kebijakan yang selama ini dilaksanakan di seluruh Indonesia adalah penimbangan balita, penyuluhan, suplemen kapsul vitamin A,

dan pemberian MP-ASI bagi keluarga miskin. Semua kegiatan menunjuk wadah posyandu dengan para kader sebagai petugas pelaksana di lapangan (Kemenkes, 2011).

Pemantauan pertumbuhan balita merupakan salah satu pelayanan gizi yang dilaksanakan di posyandu, yang bertujuan untuk mendeteksi dini adanya kelainan gizi. Selain pemantauan pertumbuhan, upaya perbaikan gizi masyarakat juga dilaksanakan di posyandu yaitu berupa pemberian paket gizi yang terdiri dari pemberian tablet tambah darah (Fe), pemberian suplemen vitamin A kepada balita yang diberikan dua kali setiap tahunnya, Iodium dan MP-ASI serta penyuluhan gizi. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat (Depkes RI, 2005).

Dari upaya yang dilakukan pemerintah khususnya Departemen Kesehatan, diharapkan dapat menurunkan prevalensi masalah gizi di Indonesia. Di Provinsi Aceh berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010, prevalensi kurang gizi pada balita berdasarkan indikator BB/U adalah 23,7%, dimana 7,1% di antara adalah balita dengan gizi buruk, sedangkan 13,0% lainnya adalah balita dengan gizi kurang. Bila dilihat dari indikator BB/TB, pada tahun 2010 prevalensi kurang gizi pada balita di provinsi Aceh sebanyak 14,2%, dimana 6,3% diantaranya dikategorikan ke dalam prevalensi balita sangat kurus. Dari hasil diatas terlihat bahwa baik menurut indikator BB/U maupun BB/TB, prevalensi kurang gizi di provinsi Aceh masih berada diatas angka nasional. Hal ini berhubungan dengan terjadinya krisis ekonomi yang berkepanjangan di Indonesia sejak tahun 1997, khususnya di Provinsi Aceh diperparah lagi dengan krisis keamanan yang ikut memberikan implikasi tersendiri terhadap kesehatan masyarakat terutama terhadap penurunan status gizi masyarakat, khususnya pada kelompok rentan yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan anak-anak balita (Kemenkes, 2011).

Di Kabupaten Aceh Tengah, prevalensi gizi kurang pada balita berdasarkan indikator BB/U adalah 15,1%, dimana 6,2% diantaranya adalah balita dengan gizi buruk, sedangkan 8,9% lainnya adalah balita dengan gizi kurang (Dinkes Aceh Tengah, 2011).

Puskesmas Silih Nara merupakan salah satu dari 15 puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Tengah. Pada tahun 2010, di wilayah kerja Puskesmas

Silih Nara terdapat prevalensi gizi kurang sebesar 4,2 %, dimana 1,9% diantaranya adalah gizi buruk, sedangkan gizi kurang sebesar 2,3% (Profil Puskesmas Silih Nara, 2010). Pada tahun 2011 meningkat menjadi 5,3% dengan 2,3% gizi buruk dan 3,0% gizi kurang (Profil Puskesmas Silih Nara, 2011).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti merasa perlu untuk meneliti kegiatan posyandu yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah.

1.2. Rumusan Masalah

Pemberian intervensi gizi diharapkan dapat meningkatkan status gizi masyarakat khususnya balita. Pada tahun 2011 beberapa kegiatan pokok program gizi yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara masih belum mencapai target yang ditetapkan, pendistribusian vitamin A dosis tinggi pada bayi hanya 40,5% dan pada anak balita hanya mencapai 63,6% dari target 80%, sedangkan pemberian MP-ASI pada balita gizi kurang tidak diketahui karena tidak adanya pencatatan dan pelaporan yang akurat. (Profil Puskesmas Silih Nara, 2011).

Dari latar belakang di atas terlihat bahwa di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah terdapat peningkatan prevalensi balita gizi kurang dari 4,2 % pada tahun 2010 menjadi 5,3% pada tahun 2011.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Dari rumusan masalah diatas, maka dapat dibuat pertanyaan penelitian sebagai berikut :

- 1.3.1. Bagaimana gambaran sarana prasarana di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012?
- 1.3.2. Bagaimana gambaran jumlah kader di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012?
- 1.3.3. Bagaimana gambaran pengetahuan kader di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012?
- 1.3.4. Bagaimana gambaran penyuluhan gizi di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012?

- 1.3.5. Bagaimana gambaran pemberian makanan tambahan pemulihan di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012?
- 1.3.6. Bagaimana gambaran tindak lanjut hasil penimbangan di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012?
- 1.3.7. Bagaimana gambaran D/S di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012?
- 1.3.8. Bagaimana gambaran status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran kegiatan posyandu dan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012.

1.4.2. Tujuan Khusus

- 1.4.2.1. Diketuainya gambaran sarana prasarana di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012.
- 1.4.2.2. Diketuainya gambaran jumlah kader di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012.
- 1.4.2.3. Diketuainya gambaran pengetahuan kader di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012.
- 1.4.2.4. Diketuainya gambaran penyuluhan gizi di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012.
- 1.4.2.5. Diketuainya gambaran pemberian makanan tambahan pemulihan di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012.
- 1.4.2.6. Diketuainya gambaran tindak lanjut hasil penimbangan di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012.
- 1.4.2.7. Diketuainya gambaran D/S di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012.
- 1.4.2.8. Diketuainya gambaran status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Puskesmas Silih Nara

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan tentang gambaran kegiatan posyandu dan status gizi balita serta sebagai masukan untuk perencanaan kegiatan program perbaikan gizi masyarakat khususnya balita dimasa mendatang.

1.5.2. Untuk Masyarakat / KaderPosyandu

Informasi dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam pelaksanaan kegiatan posyandu serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang perbaikan dan penanganan masalah gizi masyarakat khususnya gizi balita.

1.5.3. Untuk peneliti sendiri dan peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian tentang masalah kesehatan di masyarakat.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui Gambaran Kegiatan Posyandu Dan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian cross sectional. Populasi studi adalah semua posyandu dan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2012. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan April 2012. Sumber data yang digunakan adalah data primer dengan cara melakukan wawancara dengan pedoman kuesioner dan melakukan observasi dengan menggunakan pedoman checklist, sedangkan data sekunder didapatkan dari buku register posyandu, catatan kegiatan posyandu dan laporan bulanan gizi Puskesmas tahun 2012.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Posyandu adalah salah satu bentuk upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Kemenkes, 2011).

Posyandu adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dari Keluarga Berencana dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan keluarga berencana. Posyandu adalah pusat pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian NKKBS (Effendy, 2008).

2.1.1. Tujuan Posyandu

2.1.1.1. Tujuan Umum

Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia melalui Pemberdayaan Masyarakat.

2.1.1.2. Tujuan Khusus

2.1.1.2.1. Meningkatnya peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan AKI dan AKB.

2.1.1.2.2. Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan posyandu, terutama yang berkaitan dengan AKI dan AKB.

2.1.1.2.3. Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

2.1.1.2.4. Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar (Depkes, 2006)

2.1.2. Sasaran Posyandu

Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya bayi, anak balita, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu menyusui, pasangan usia subur atau PUS (Kemenkes, 2011).

2.1.3. Fungsi Posyandu

Dalam (Depkes, 2006), disebutkan fungsi posyandu sebagai berikut:

- 2.1.3.1. Wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB.
- 2.1.3.2. Wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

2.1.4. Manfaat Posyandu

Manfaat posyandu diantaranya adalah seperti yang tersebut dibawah ini (Kemenkes, 2011) :

- 2.1.4.1. Bagi Masyarakat
 - 2.1.4.1.1. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
 - 2.1.4.1.2. Memperoleh bantuan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak.
 - 2.1.4.1.3. Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan terpadu kesehatan dan sektor lain terkait.

2.1.4.2. Bagi Kader, Pengurus Posyandu dan Tokoh Masyarakat

- 2.1.4.2.1. Mendapatkan informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI dan AKB.
- 2.1.4.2.2. Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI dan AKB.

2.1.4.3. Bagi Puskesmas

- 2.1.4.3.1. Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama.
- 2.1.4.3.2. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
- 2.1.4.3.3. Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayanan secara terpadu.

2.1.4.4. Bagi sektor lain

- 2.1.4.4.1. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah sektor terkait, utamanya yang terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB sesuai kondisi setempat.
- 2.1.4.4.2. Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tupoksi masing-masing sektor.

2.1.5. Kegiatan Posyandu

Kegiatan posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan atau pilihan (Depkes, 2006). Secara rinci kegiatan posyandu adalah sebagai berikut :

2.1.5.1. Kegiatan Utama

2.1.5.1.1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

2.1.5.1.1.1. Ibu Hamil

Pelayanan yang dilaksanakan untuk ibu hamil mencakup penimbangan berat badan, pemberian tablet besi, pengukuran tekanan darah, pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT), pemeriksaan fundus uteri dan melakukan rujukan apabila ditemui kelainan atau resiko tinggi.

Untuk lebih meningkatkan kesehatan ibu hamil, perlu dibentuk kelompok-kelompok ibu hamil. Kegiatan yang dapat dilakukan dalam kelompok ibu hamil di posyandu mencakup penyuluhan (tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan persalinan, persiapan menyusui, KB, gizi), perawatan payudara dan pemberian ASI, peragaan pola makan ibu hamil, peragaan perawatan bayi baru lahir dan senam ibu hamil.

2.1.5.1.1.2. Ibu Nifas dan Menyusui

Pelayanan yang dilakukan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup penyuluhan (kesehatan ibu nifas, KB, gizi, ASI, perawatan kebersihan jalan lahir), perawatan payudara, senam ibu nifas, pemberian vitamin A dan tablet besi, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi fundus dan pemeriksaan lochia serta melakukan rujukan bila ditemui kelainan.

2.1.5.1.1.3. Bayi dan Anak Balita

Jenis pelayanan yang diselenggarakan di posyandu mencakup penimbangan berat badan, penentuan status pertumbuhan, penyuluhan, pemeriksaan kesehatan, imunisasi, deteksi dini tumbuh kembang, dan melakukan rujukan bila ditemui kelainan.

2.1.5.1.2. Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB di posyandu yang dapat dilaksanakan oleh kader adalah pemberian kondom dan pemberian pil ulangan. Sedangkan KB dengan suntikan

serta konseling KB dilaksanakan oleh petugas kesehatan, bila tersedia ruangan dan peralatan penunjang maka dapat juga dilakukan pemasangan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

2.1.5.1.3. Imunisasi

Pelayanan imunisasi di posyandu hanya dilakukan apabila ada petugas kesehatan. jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program, baik terhadap bayi, anak balita maupun ibu hamil.

2.1.5.1.4. Gizi

Pelayanan gizi di posyandu dilakukan oleh kader, sasarannya adalah bayi, balita, ibu hamil dan wanita usia subur (WUS). Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan gizi, pemberian makanan tambahan, pemberian vitamin A dan pemberian sirup Fe. Khusus untuk ibu hamil dan ibu nifas ditambah juga dengan pemberian tablet besi serta kapsul yodium bagi yang bertempat tinggal di daerah gondok endemik.

2.1.5.1.5. Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Pencegahan diare dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). Sedangkan penanggulangan diare di posyandu dilakukan antara lain dengan memberikan penyuluhan, pemberian larutan gula garam (LGG) yang dapat dibuat sendiri oleh masyarakat atau pemberian oralit yang telah disediakan.

2.1.5.2. Kegiatan Pengembangan atau Pilihan

Penambahan kegiatan baru sebaiknya dilakukan apabila 5 (lima) kegiatan utama telah dilakukan dengan baik, dalam arti cakupannya diatas 50% serta tersedia sumber daya yang mendukung. Posyandu yang menambah kegiatannya dengan kegiatan baru disamping 5 (lima) kegiatan utama dinamakan dengan Posyandu Plus.

Beberapa kegiatan pengembangan atau tambahan atau pilihan yang pada saat ini telah dilaksanakan antara lain terdiri dari (Depkes, 2006):

- 2.1.5.2.1. Bina Keluarga Balita (BKB)
- 2.1.5.2.2. Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak (KP-KIA).
- 2.1.5.2.3. Penemuan dini dan pengamatan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB), misalnya ISPA, DBD, gizi buruk, polio, campak, difteri, pertusis, tetanus neonatorum.
- 2.1.5.2.4. Pengembangan Anak Usia Dini (PAUD)
- 2.1.5.2.5. Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD).
- 2.1.5.2.6. Penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman (PAB – PLP).
- 2.1.5.2.7. Program diversifikasi tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan melalui taman obat keluarga (YOGA).
- 2.1.5.2.8. Desa Siaga.
- 2.1.5.2.9. Pos Malaria Desa (POSMALDES).
- 2.1.5.2.10. Kegiatan ekonomi produktif, seperti Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga (UP2K), usaha simpan pinjam.
- 2.1.5.2.11. Tabungan ibu bersalin (TABULIN), tabungan masyarakat (TABUMAS).

2.1.6. Penyelenggaraan Posyandu

2.1.6.1. Waktu Penyelenggaraan Posyandu

Kegiatan posyandu sebaiknya sekurang-kurangnya dilakukan 1 (satu) hari dalam 1 (satu) bulan, hari dan waktu dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan dan apabila diperlukan hari buka posyandu dapat dilakukan lebih dari 1 (satu) kali dalam sebulan (Depkes, 2006).

2.1.6.2. Tempat Penyelenggaraan

Posyandu dapat diselenggarakan di setiap desa/kelurahan, bila dibutuhkan dan mampu, dapat didirikan di RW atau dusun. Bila diperlukan dan memiliki kemampuan dimungkinkan untuk didirikan di RW, dusun ataupun sebutan lainnya yang sesuai. Tempat penyelenggaraan posyandu sebaiknya

berlokasi di tempat yang mudah dijangkau, atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya dan disebut “ Wisma Posyandu” (Depkes, 2006).

2.1.6.3. Pelaksana Kegiatan Posyandu

Pelaksana posyandu adalah kader yang difasilitasi petugas kesehatan. kader posyandu diharapkan :

- 2.1.6.3.1 Berasal dari anggota masyarakat setempat.
- 2.1.6.3.2 Dapat membaca dan menulis huruf latin.
- 2.1.6.3.3 Berminat dan bersedia menjadi kader.
- 2.1.6.3.4 Bersedia bekerja secara sukarela.
- 2.1.6.3.5 Memiliki kemampuan dan waktu luang (Kemenkes, 2011).

Jumlah kader minimal 5 (lima) orang. Penyelenggaraan kegiatan posyandu mengacu pada pelayanan dengan sistim atau pola 5 (lima) meja, dan pada tiap meja meja terdapat penanggung jawab pelaksanaannya masing-masing seperti yang terlihat dalam tabel di bawah ini (Depkes, 2006) :

Tabel 2.1
Sistim 5 (lima) Meja Di Posyandu

Meja / Langkah	Pelayanan	Pelaksana
Pertama	Pendaftaran	Kader
Kedua	Penimbangan	Kader
Ketiga	Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS)	Kader
Keempat	Penyuluhan	Kader
Kelima	Pelayanan Kesehatan	Petugas kesehatan dan sektor terkait bersama kader

2.1.7. Indikator Tingkat Perkembangan Posyandu

Untuk mengetahui tingkat perkembangan posyandu, telah dikembangkan metode dan alat telaah posyandu, yang dikenal dengan nama “Telaah Kemandirian Posyandu”. Tujuannya adalah untuk mengetahui tingkat

perkembangan posyandu yang secara umum dibagi dalam 4 (empat) tingkatan (Kemenkes, 2011), yaitu sebagai berikut :

2.1.7.1. Posyandu Pratama.

Posyandu pratama adalah posyandu yang belum mantap ditandai dengan kegiatan bulanan belum rutin, jumlah kader sangat terbatas (kurang dari lima orang). Ini disebabkan selain karena jumlah kader yang masih kurang, juga karena belum siapnya masyarakat. intervensi yang dapat dilakukan adalah memotivasi masyarakat dan menambah jumlah kader.

2.1.7.2. Posyandu Madya

Posyandu madya adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan rata-rata lebih dari 8 (delapan) kali dalam setahun, dengan jumlah kader 5 orang atau lebih, tetapi cakupan 5 (lima) kegiatan utamanya masih rendah yaitu kurang dari 50%. Intervensi yang dapat dilakukan diantaranya dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan posyandu.

2.1.7.3. Posyandu Purnama

Posyandu purnama adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan rata-rata lebih dari 8 (delapan) kali dalam setahun, dengan jumlah kader 5 orang atau lebih. Cakupan 5 (lima) kegiatan utamanya sudah lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan kegiatan tambahan serta memperoleh pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yaitu kurang dari 50% kepala keluarga di wilayah kerjanya. Intervensi yang dapat dilakukan diantaranya adalah sosialisasi program dana sehat dan pelatihan dana sehat agar dana sehat tumbuh lebih kuat dengan peserta lebih dari 50% kepala keluarga.

2.1.7.4. Posyandu Mandiri

Posyandu mandiri adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan rata-rata lebih dari 8 (delapan) kali dalam setahun, dengan jumlah kader

5 orang atau lebih. Cakupan 5 (lima) kegiatan utamanya sudah lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan kegiatan tambahan serta memperoleh pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya sudah lebih dari 50% kepala keluarga di wilayah kerjanya. Intervensi yang dilakukan adalah pembinaan program dana sehat agar tetap berkesinambungan dan memperbanyak program tambahan sesuai dengan kemampuan masing-masing.

Untuk mengetahui tingkat perkembangan posyandu, ditetapkan sejumlah indikator yang digunakan sebagai penentu tingkat perkembangan posyandu (Kemenkes, 2011), seperti yang diuraikan di bawah ini :

Tabel. 2.2
Indikator Tingkat Perkembangan Posyandu

No	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Frekwensi penimbangan	< 8 kali	> 8 kali	> 8 kali	> 8 kali
2	Rerata kader tugas	< 5 orang	≥ 5 orang	≥ 5 orang	≥ 5 orang
3	Rerata cakupan D/S	< 50%	< 50%	≥ 50%	≥ 50%
4	Cakupan kumulatif KIA	< 50%	< 50%	≥ 50%	≥ 50%
5	Cakupan kumulatif KB	< 50%	< 50%	≥ 50%	≥ 50%
6	Cakupan kumulatif imunisasi	< 50%	< 50%	≥ 50%	≥ 50%
7	Program tambahan	-	-	+	+
8	Cakupan dana sehat	< 50%	< 50%	< 50%	≥ 50%

2.2. Revitalisasi Posyandu

Revitalisasi Posyandu merupakan upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan dasar dan peningkatan status gizi masyarakat yang secara umum terpuruk sebagai akibat langsung maupun tidak langsung adanya krisis multi dimensi di Indonesia. Peran Posyandu adalah sebagai salah satu sistem penyelenggaraan pelayanan kebutuhan kesehatan dasar dalam rangka peningkatan

kualitas sumberdaya manusia. Agar Posyandu dapat melaksanakan fungsi dasarnya maka perlu upaya revitalisasi terhadap fungsi dan kinerja Posyandu yang telah dilaksanakan sejak krisis ekonomi yang melanda bangsa kita. Upaya revitalisasi posyandu telah dilaksanakan sejak tahun 1999 di seluruh Indonesia, tetapi fungsi dan kinerja posyandu secara umum masih belum menunjukkan hasil yang optimal. Oleh karena itu pula, upaya revitalisasi posyandu perlu terus ditingkatkan dan dilanjutkan agar mampu memenuhi kebutuhan pelayanan terhadap kelompok sasaran rawan gizi (Depkes, 2006).

Posyandu dipandang sangat bermanfaat bagi masyarakat namun keberadaannya di masyarakat kurang berjalan dengan baik, oleh karena itu pemerintah mengadakan revitalisasi posyandu. Revitalisasi posyandu merupakan upaya pemberdayaan posyandu untuk mengurangi dampak dari krisis ekonomi terhadap penurunan status gizi dan kesehatan ibu dan anak. Kegiatan ini juga bertujuan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam menunjang upaya mempertahankan dan meningkatkan status gizi serta kesehatan ibu dan anak melalui peningkatan kemampuan kader, manajemen dan fungsi posyandu (Depdagri, 1999).

2.2.1. Tujuan Revitalisasi Posyandu

2.2.1.1. Tujuan Umum

Meningkatnya fungsi dan kinerja Posyandu sehingga mampu mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB.

2.2.1.2. Tujuan Khusus

- 2.2.1.2.1. Meningkatkan kualitas kemampuan dan ketrampilan kader Posyandu.
- 2.2.1.2.2. Meningkatkan pengelolaan dalam pelayanan Posyandu.
- 2.2.1.2.3. Meningkatkan pemenuhan kelengkapan sarana, alat, dan obat di Posyandu.
- 2.2.1.2.4. Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat untuk kesinambungan kegiatan Posyandu.

2.2.1.2.5. Meningkatkan fungsi pendampingan dan kualitas pembinaan Posyandu (Depdagri 2001).

2.2.2. Sasaran Revitalisasi Posyandu

Sasaran kegiatan revitalisasi posyandu pada dasarnya meliputi seluruh posyandu dengan perhatian utamanya pada posyandu yang sudah tidak aktif atau rendah stratanya (pratama dan madya) sesuai kebutuhan, posyandu yang berada di daerah yang sebagian besar penduduknya tergolong miskin, serta adanya dukungan materi dan non materi dari tokoh masyarakat setempat dalam menunjang pelaksanaan kegiatan posyandu. Dukungan masyarakat sangat penting karena komitmen dan dukungan mereka sangat menentukan keberhasilan dan kesinambungan kegiatan posyandu (Kemenkes, 2011).

2.2.3. Strategi Revitalisasi Posyandu

Strategi pelaksanaan revitalisasi posyandu bertujuan untuk meningkatkan peran posyandu sebagai wadah pelayanan kesehatan dasar berbasis masyarakat, dengan penekanan pada bentuk :

2.2.3.1. Intervensi

Pengelolaan posyandu yang dikelola oleh unsur masyarakat / kelompok masyarakat yang mempunyai minat dan misi yang jelas.

2.2.3.2. Kemandirian

Peningkatan kemampuan setiap keluarga dalam memaksimalkan potensi pengembangan kualitas SDM.

2.2.4 Indikator Kemajuan Revitalisasi Posyandu

2.2.4.1 Indikator Input

2.2.4.1.1 Jumlah posyandu yang telah lengkap sarana dan obat-obatnya.

2.2.4.1.2 Jumlah kader yang telah dilatih dan aktif bekerja.

2.2.4.1.3 Jumlah kader yang mendapat akses untuk meningkatkan ekonominya.

2.2.4.1.4 Adanya dukungan pembiayaan dari masyarakat setempat, pemerintah dan lembaga donor untuk kegiatan posyandu.

2.2.4.2 Indikator Proses

2.2.4.2.1 Meningkatnya frekuensi pelatihan kader posyandu.

2.2.4.2.2 Meningkatnya frekuensi pendampingan dan pembinaan posyandu.

2.2.4.2.3 Meningkatnya frekuensi jenis pelayanan yang dapat diberikan.

2.2.4.2.4 Meningkatnya partisipasi masyarakat untuk posyandu.

2.2.4.2.5 Menguatnya kapasitas pemantauan pertumbuhan anak.

2.2.4.3 Indikator Output

2.2.4.3.1 Meningkatnya cakupan bayi dan balita yang dilayani.

2.2.4.3.2 Pencapaian cakupan seluruh balita.

2.2.4.3.3 Meningkatnya cakupan ibu hamil dan ibu menyusui yang dilayani.

2.2.4.3.4 Meningkatnya cakupan kasus yang dipantau dalam kunjungan rumah.

2.2.4.4 Indikator Outcome

2.2.4.4.1 Meningkatnya status gizi balita.

2.2.4.4.2 Berkurangnya jumlah anak yang berat badannya tidak cukup naik.

2.2.4.4.3 Berkurangnya prevalensi penyakit anak (cacangan, ISPA, diare).

2.2.4.4.4 Berkurangnya prevalensi anemia ibu hamil dan ibu menyusui.

2.2.4.4.5 Mantapnya pola pemeliharaan anak secara baik di tingkat keluarga.

2.2.4.4.6 Mantapnya kesinambungan posyandu.

2.3 Gambaran Posyandu Yang Berkaitan Dengan Status Gizi Balita

2.3.1 Sarana Dan Prasarana Posyandu

Sarana dan prasarana dalam kegiatan posyandu berupa (Kemenkes, 2011) :

2.3.1.1 KMS / Buku KIA

2.3.1.2 Alat timbang (dacin dan sarung)

2.3.1.3 Pita LILA

2.3.1.4 Obat gizi (kapsul vitamin A, tablet tambah darah, oralit)

2.3.1.5 Alat bantu penyuluhan

2.3.1.6 Buku pencatatan dan pelaporan

2.3.2 Kader

Menurut Direktorat Pelayanan Kesehatan Masyarakat, kader adalah tenaga sukarela yang berasal dan mendapatkan kepercayaan dari masyarakat setempat, yang telah memperoleh latihan dan merasa terpanggil untuk melaksanakan, memelihara dan mengembangkan kegiatan yang tumbuh ditengah-tengah masyarakat dalam usaha pengembangan.

Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih untuk menangani masalah kesehatan, baik perseorangan maupun masyarakat, serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat pelayanan kesehatan dasar. Meskipun pada mulanya mereka ditunjuk dengan kondisi yang belum tahu apa-apa yang akan dikerjakan tetapi sebagian mereka tidak merasa keberatan, menyesal dan tidak terpaksa (Depkes, 2005).

Kader posyandu dipilih oleh pengurus posyandu dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu. Kader posyandu menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela.

Kriteria kader posyandu diantaranya adalah dapat membaca dan menulis, berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan, mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat, mempunyai waktu yang cukup, bertempat tinggal di wilayah posyandu, berpenampilan ramah dan simpatik dan diterima oleh masyarakat setempat.

2.3.2.1 Jumlah Kader

Kader yang tersedia dalam sebuah posyandu sebaiknya lebih atau sama dengan 5 (lima) orang, akan tetapi dalam kenyataan yang ditemui di lapangan ditemui bahwa masih banyak posyandu yang memiliki kader kurang dari 5 (lima) orang. Menurut Kemenkes (2011), jumlah kader yang ada di posyandu adalah sebagai berikut:

2.3.2.1.1 Posyandu pratama kurang dari 5 (lima) orang.

2.3.2.1.2 Posyandu madya lebih atau sama dengan 5 (lima) orang.

2.3.2.1.3 Posyandu purnama lebih atau sama dengan 5 (lima) orang.

2.3.2.1.4 Posyandu mandiri lebih atau sama dengan 5 (lima) orang.

2.3.2.2 Pengetahuan Kader

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2005). Penginderaan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 (enam) tingkat pengetahuan, yaitu :

2.3.2.2.1 Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2.3.2.2.2 Memahami (comprehensin)

Memahami yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang yang diketahui dan dapat menginterpretasikan hal tersebut dengan benar. Seseorang yang telah paham suatu objek atau materi

akan dapat menjelaskan, menyebutkan dan menyimpulkan objek yang telah dipelajarinya tersebut.

2.3.2.2.3 Aplikasi (aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang lain.

2.3.2.2.4 Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek atau masalah yang diketahui.

2.3.2.2.5 Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk merangkum atau menghubungkan bagian-bagian dari pengetahuan yang dimiliki.

2.3.2.2.6 Evaluasi (evaluation)

Evaluasi yaitu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2.3.3 Pemantauan Pertumbuhan Anak

Pemantauan pertumbuhan adalah serangkaian kegiatan yang terdiri dari (Kemenkes, 2010):

2.3.3.1 Penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan setiap bulan, pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS), menentukan status pertumbuhan berdasarkan kenaikan berat badan.

2.3.3.2 Menindaklanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan. Tindak lanjut hasil pemantauan pertumbuhan biasanya berupa konseling, pemberian makanan tambahan, pemberian suplemen gizi dan rujukan.

Pada saat ini pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan utama posyandu yang jumlahnya mencapai lebih dari 260 ribu yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Hasil Riskesdas (2007) menunjukkan bahwa

sebanyak 74,5% (sekitar 15 juta) balita pernah ditimbang minimal 1 (satu) kali selama 6 (enam) bulan terakhir, 60,9% diantaranya ditimbang lebih dari 4 (empat) kali (Kemenkes, 2010).

2.3.4 Penyuluhan Gizi

Penyuluhan adalah penyampaian informasi dari sumber informasi kepada seseorang atau sekelompok orang mengenai hal yang berkaitan dengan suatu program. Di posyandu, penyuluhan yang diberikan biasanya berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes, 2011).

Penyuluhan merupakan salah satu kegiatan pada meja 4 pada sistem 5 meja di posyandu. Penyuluhan dapat dilakukan oleh petugas kesehatan maupun kader posyandu. Dalam pelaksanaannya penyuluhan sewajarnya dilakukan setiap selesai dilakukan penimbangan, namun pada kenyataannya banyak petugas atau kader tidak melaksanakannya, hal ini disebabkan karena pengetahuan kader yang terbatas dan kurangnya motivasi dari petugas dan kader.

Materi penyuluhan sehubungan dengan gizi balita yang idealnya disampaikan saat kegiatan posyandu adalah (Kemenkes, 2011) :

- 2.3.4.1 Pertumbuhan dan perkembangan balita.
- 2.3.4.2 Makanan sehat untuk anak balita.
- 2.3.4.3 Makanan pendamping ASI.
- 2.3.4.4 Vitamin A untuk balita.
- 2.3.4.5 Pemberian makanan tambahan.

2.3.5 Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan

Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada kelompok usia balita gizi kurang, perlu diselenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. PMT Pemulihan bagi anak usia 6-59 bulan dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai makan utama sehari-hari. PMT Pemulihan sebaiknya berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat (Kemenkes, 2012).

Sasaran PMT Pemulihan pada balita adalah usia 6 – 59 bulan dengan :

2.3.5.1 Balita gizi kurang

Balita gizi kurang adalah balita dengan status gizi kurang berdasarkan indikator BB/U dengan nilai Z-score : -2 SD sampai dengan < -3 SD.

2.3.5.2 Balita kurus

Balita kurus adalah balita dengan status gizi kurang berdasarkan indikator BB/TB dengan nilai Z-score : -2 SD sampai dengan < -3 SD.

2.3.5.3 Balita 2 T

Balita 2 T adalah balita dengan hasil penimbangan yang tidak naik berat badannya 2 (dua) kali berturut – turut pada KMS.

2.3.5.4 Balita Bawah Garis Merah (BGM)

Balita BGM adalah balita yang berat badannya pada KMS berada di bawah garis merah.

2.3.5.5 Balita pasca perawatan gizi buruk

Balita pasca perawatan gizi buruk adalah balita yang telah dirawat sesuai dengan Tata Laksana Gizi Buruk yang sudah berada di kondisi gizi kurang (BB/TB dengan nilai Z-score -2 SD sampai dengan < -3 SD) dan tidak ada gejala klinis gizi buruk.

PMT Pemulihan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita, sekaligus sebagai proses pembelajaran dan sarana komunikasi antar ibu dari balita sasaran. Makanan tambahan diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati (misalnya ikan / telur / daging / ayam, kacang – kacangan dan hasil olahannya seperti tempe dan tahu), serta sumber vitamin dan mineral terutama berasal dari sayur – sayuran dan buah – buahan setempat (Kemenkes, 2012).

Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut – turut, berbasis makanan lokal yang terdiri dari 2 (dua) jenis, yaitu berupa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), untuk bayi dan anak

berusia 6 – 23 bulan dan makanan tambahan untuk pemulihan anak balita usia 24 – 59 bulan berupa makanan keluarga (Kemenkes, 2012).

2.3.6 Tindak Lanjut Hasil Penimbangan

Tindak lanjut berdasarkan hasil penilaian pertumbuhan adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2010) :

2.3.6.1 Berat badan naik (N) :

2.3.6.1.1 Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke posyandu.

2.3.6.1.2 Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana.

2.3.6.1.3 Anjurkan kepada ibu untuk mempertahankan kondisi anak dan berikan nasehat tentang pemberian makanan anak sesuai umurnya.

2.3.6.1.4 Anjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya.

2.3.6.2 Berat badan tidak naik 1 (satu) kali (T 1) :

2.3.6.2.1 Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke posyandu.

2.3.6.2.2 Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana.

2.3.6.2.3 Tanyakan dan catat keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel, dan lain-lain) dan kebiasaan makan anak.

2.3.6.2.4 Berikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu.

2.3.6.2.5 Berikan nasehat kepada ibu tentang anjuran pemberian makan anak sesuai dengan umurnya.

2.3.6.2.6 Anjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya.

2.3.6.3 Berat badan tidak naik 2 (dua) kali (T 2) atau berada di bawah garis merah (BGM) :

2.3.6.3.1 Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke posyandu dan anjurkan untuk datang kembali bulan berikutnya.

2.3.6.3.2 Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana.

2.3.6.3.3 Tanyakan dan catat keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel, dan lain-lain) dan kebiasaan makan anak.

2.3.6.3.4 Berikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu.

2.3.6.3.5 Berikan nasehat kepada ibu tentang anjuran pemberian makan anak sesuai dengan umurnya.

2.3.6.3.6 Rujuk anak ke Puskesmas / Pustu / Poskesdes.

2.3.7 Cakupan D/S (Balita Yang Ditimbang Dari Semua Balita Yang Ada Di Wilayah Posyandu)

Salah satu indikator keberhasilan posyandu dalam usaha perbaikan gizi adalah angka pencapaian N/D yang tinggi. Pencapaian N/D yang tinggi perlu didukung oleh tingkat partisipasi masyarakat yang tinggi pula (D/S). D/S merupakan suatu rasio tingkat kehadiran anak balita di posyandu (Depkes, 2001).

Cakupan data penimbangan posyandu pada umumnya terdiri dari :

2.3.7.1 Semua balita yang ada di wilayah posyandu (S).

2.3.7.2 Semua balita yang mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS yang ada di wilayah posyandu (K)

2.3.7.3 Semua balita yang datang ke posyandu dan ditimbang (D)

2.3.7.4 Semua balita yang ditimbang dan naik berat badannya (N)

2.3.7.5 Balita yang berat badannya berada dibawah garis merah (BGM)

- 2.3.7.6 Balita yang mempunyai KMS dibandingkan dengan semua balita yang ada di wilayah posyandu (K/S)
- 2.3.7.7 Balita yang ditimbang dibandingkan dengan semua balita yang ada di wilayah posyandu (D/S)
- 2.3.7.8 Balita yang naik berat badannya dibandingkan dengan balita yang ditimbang (N/D)
- 2.3.7.9 Balita yang berat badannya dibawah garis merah dibandingkan dengan balita yang ditimbang (BGM/D)

2.4 Status Gizi Balita

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat digunakan untuk mengetahui apakah seseorang itu normal atau bermasalah (Siswanto, dkk, 2001). Status gizi adalah bentuk tubuh yang merupakan hasil dari proses konsumsi makanan, pencernaan, penyerapan, penyimpanan atau efek metabolisme pada tingkat seluler (Jellife and Jellife, 1989).

National Research Council (1989) mendefinisikan status gizi sebagai kondisi seseorang yang dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi tersebut. Oleh karena itu keadaan gizi seseorang sangat bergantung pada tingkat konsumsi makanannya.

Status gizi disebut seimbang atau gizi baik bila jumlah asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan. Status gizi tidak seimbang atau gizi kurang bila asupan zat gizi kurang dari yang dibutuhkan. Sedangkan gizi lebih adalah bila asupan zat gizi melebihi dari yang dibutuhkan. Gangguan gizi dapat terjadi baik pada status gizi kurang maupun pada status gizi lebih. Status gizi yang tidak seimbang akan menyebabkan pertumbuhan anak terganggu, misalnya kurang gizi (*underweight*), kurus (*wasted*), pendek (*stunted*), atau gizi lebih (*overweight*) (Jus'at, dkk, 2000).

2.4.1 Penilaian Status Gizi Balita

Penilaian status gizi balita dapat dibagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung meliputi antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung yaitu dengan

mengukur konsumsi makanan (survei), statistik vital dan faktor ekologi (Supariasa, 2002).

Penilaian status gizi yang paling banyak digunakan adalah antropometri. Keunggulannya pengukuran status gizi dengan cara antropometri adalah mudah digunakan, murah, dapat digunakan berulang, tidak memerlukan tenaga spesialis, hasilnya mudah disimpulkan dan secara ilmiah dapat diakui kebenarannya. Secara umum antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (Supariasa, 2002).

Indikator antropometri yang umum digunakan untuk menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan lingkaran lengan atas (LILA) (Husaini, 1997).

Untuk menilai status gizi balita, maka angka berta badan tinggi badan dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (*Z-score*) dengan menggunakan antropometri baku WHO 2005, dengan batasan sebagai berikut :

2.4.1.1 Berdasarkan indikator BB/U

2.4.1.1.1	Kategori Gizi Buruk	$Z\text{-score} < -3,0$
2.4.1.1.2	Kategori Gizi Kurang	$Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
2.4.1.1.3	Kategori Gizi Baik	$Z\text{-score} \geq -2,0$ s/d $Z\text{-score} \leq -2,0$
2.4.1.1.4	Kategori Gizi Lebih	$Z\text{-score} > 2,0$

2.4.1.2 Berdasarkan indikator TB/U

2.4.1.2.1	Kategori Sangat Pendek	$Z\text{-score} < -3,0$
2.4.1.2.2	Kategori Pendek	$Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
2.4.1.2.3	Kategori Normal	$Z\text{-score} \geq -2,0$

2.4.1.3 Berdasarkan indikator BB/TB

2.4.1.3.1	Kategori Sangat Kurus	$Z\text{-score} < -3,0$
2.4.1.3.2	Kategori Kurus	$Z\text{-score} \geq -2,0$ s/d $Z\text{-score} < -3,0$
2.4.1.3.3	Kategori Normal	$Z\text{-score} \geq -2,0$ s/d $Z\text{-score} \leq +2,0$
2.4.1.3.4	Kategori Gemuk	$Z\text{-score} > 2,0$

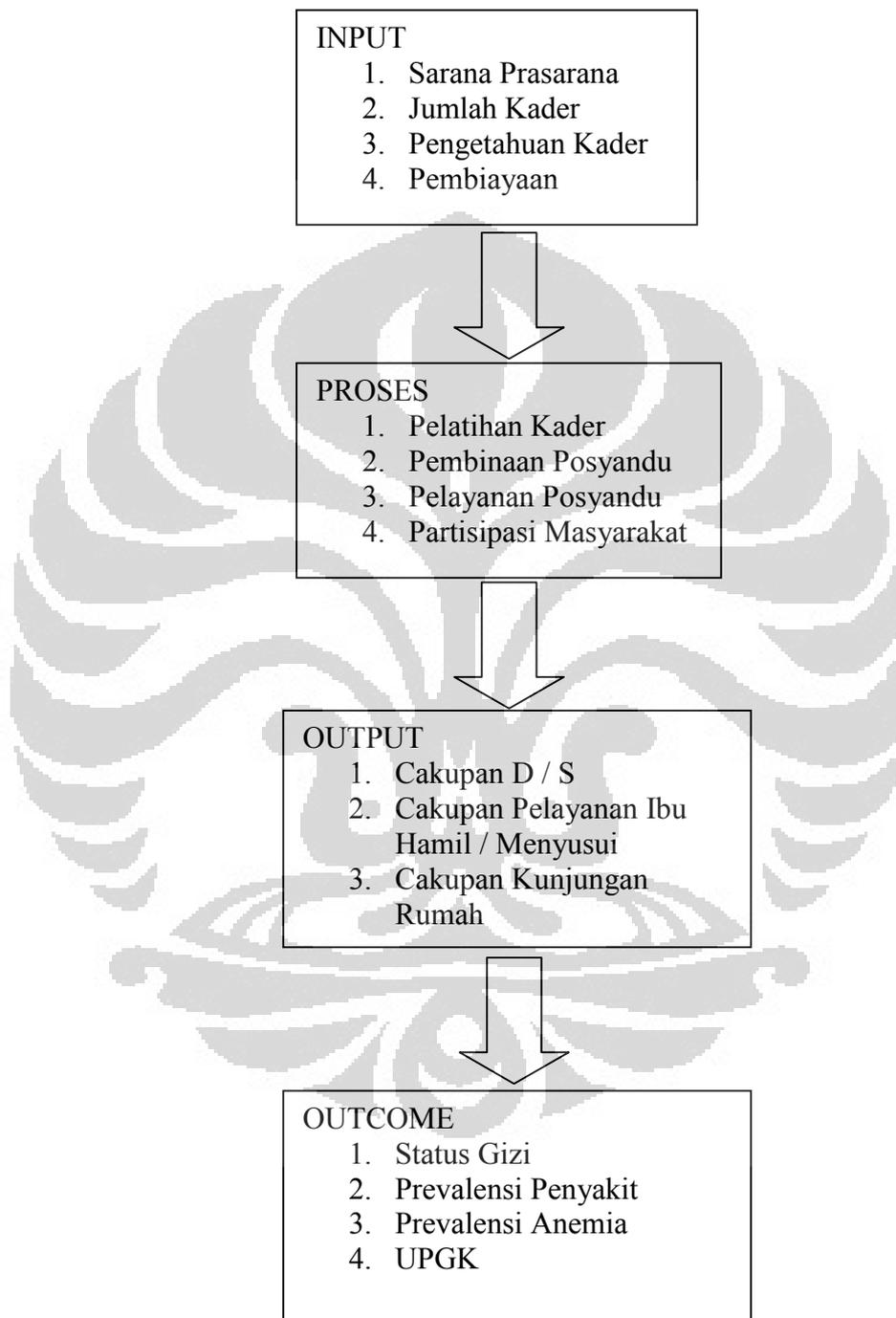
Indikator BB/U mencerminkan status gizi saat ini, indikator TB/U menggambarkan pertumbuhan skeletal yang dalam keadaan normal berjalan seiring dengan penambahan umur. Sedangkan indikator BB/TB memberikan gambaran proporsi berat badan relatif terhadap tinggi badan sehingga dapat dijadikan sebagai indikator kekurusan (Supriasa, 2002).

2.5 Kerangka Teori

Dalam mengatasi masalah gizi di masyarakat, Departemen Kesehatan telah melakukan berbagai upaya dengan mengikutsertakan masyarakat sebagai pelaksana di lapangan. Salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah menumbuhkembangkan posyandu yang dituangkan dalam program dan kebijakan. Semua kegiatan menunjuk wadah posyandu dengan para kader sebagai petugas pelaksana di lapangan (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan uraian tinjauan pustaka dan tujuan dari penelitian ini yang dimaksudkan untuk mengetahui gambaran kegiatan posyandu dan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012, maka di dapat suatu bentuk kerangka teori sebagai berikut :

Gambar 2.2
Kerangka Teori Gambaran Kegiatan Posyandu Dan Status Gizi Balita Di
Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2012



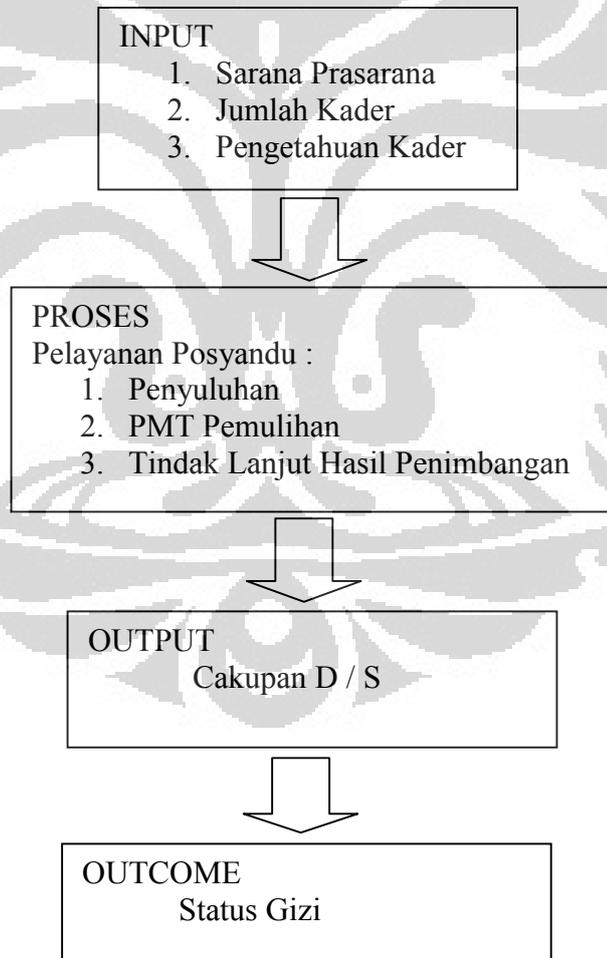
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL

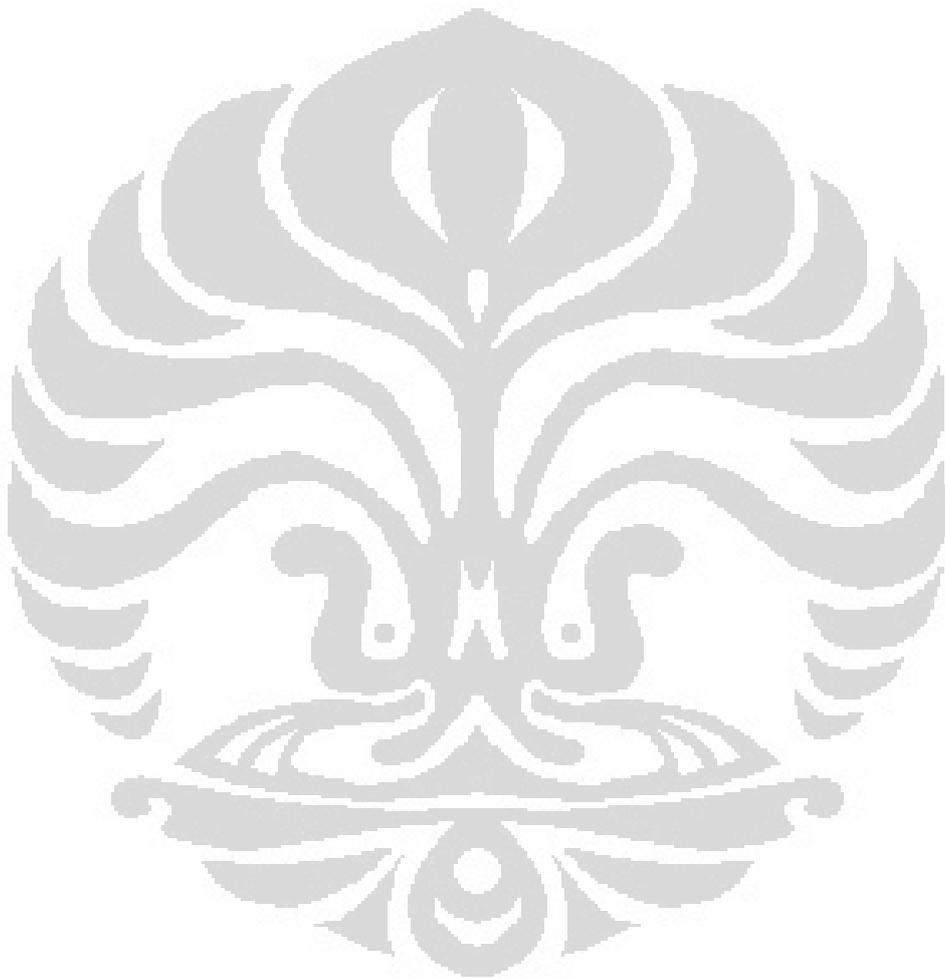
3.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini akan membahas tentang gambaran kegiatan posyandu dan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012. Dari kerangka teori yang telah dijelaskan diatas, disusun kerangka konsep sebagai berikut :

Gambar 3.1
Kerangka Konsep Gambaran Kegiatan Posyandu Dan Status Gizi Balita
Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2012



Karena fokus penelitian ini adalah upaya kegiatan posyandu yang berkenaan dengan status gizi balita, maka variabel yang diteliti adalah yang dianggap berkaitan langsung dengan hal tersebut.



3.2. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Sarana Prasarana	Bahan-bahan yang tersedia untuk melaksanakan kegiatan posyandu yang terdiri dari ruangan, KMS, Buku KIA, alat timbang, obat gizi, alat bantu penyuluhan, buku pencatatan dan pelaporan. Baik, bila semua bahan tersedia dan kurang, bila semua bahan tidak tersedia.	Ceklist	Observasi	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
2	Jumlah Kader	Banyaknya kader yang dimiliki posyandu. Cukup, bila jumlah kader ≥ 5 orang dan kurang, bila jumlah kader < 5 orang.	Kuesioner Ceklist	Wawancara Observasi	1. Cukup 2. Kurang	Ordinal
3	Pengetahuan Kader	Hal-hal yang diketahui oleh kader sehubungan dengan posyandu. Baik, bila mendapatkan nilai ≥ 50 dan kurang, bila mendapatkan nilai < 50	Kuesioner	Wawancara	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
4	Penyuluhan Gizi	Kegiatan memberikan informasi yang berkaitan dengan gizi yang dilakukan oleh kader posyandu saat kegiatan posyandu dalam 3 bulan terakhir. Pernah, jika memberikan penyuluhan ≥ 3 kali dalam 3 bulan terakhir dan tidak pernah, jika memberikan penyuluhan < 3 kali dalam 3 bulan terakhir.	Kuesioner Ceklist	Wawancara Observasi	1. Pernah 2. Tidak pernah	Ordinal

Lanjutan Tabel Defenisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
5	PMT Pemulihan	Lama PMT Pemulihan yang dilakukan setahun terakhir. Baik, bila dilakukan selama 90 hari terus menerus dan kurang, bila dilakukan kurang dari 90 hari terus menerus	Kuesioner	Wawancara	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
6	Tindak Lanjut Hasil Penimbangan	Kegiatan yang dilakukan oleh kader sebagai lanjutan dari hasil penimbangan balita. Baik, jika dilakukan semua dan kurang, jika tidak dilakukan semua.	Kuesioner Checklist	Wawancara Observasi	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
7	Cakupan D/S	Jumlah balita yang ditimbang dibandingkan dengan jumlah semua balita yang ada dalam wilayah posyandu, dengan target 80%. Baik, bila $\geq 80\%$ dan kurang, bila $< 80\%$.	Cheklis	Observasi Laporan Gizi	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
8	Status Gizi	Keadaan gizi balita yang dapat diketahui melalui pengukuran BB / Umur, dengan menggunakan standar WHO NCHS berdasarkan Z-score. Baik, jika Z-score -2 sampai dengan > 2 SD dan kurang, jika Z-score < -3 SD sampai dengan < -2 SD.	Cheklis	Observasi Laporan Gizi	1. Gizi Baik 2. Gizi Kurang	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1.Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian studi cross sectional. Penelitian cross sectional adalah penelitian dimana semua variabel diteliti pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2005).

4.2.Lokasi Dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di posyandu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan April 2012.

4.3.Populasi Dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi studi pada penelitian ini adalah seluruh posyandu dan kader posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2012.

4.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Jumlah posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara adalah 30 posyandu dan jumlah seluruh kader adalah 160 orang, karena jumlah sampel sedikit, maka peneliti menggunakan tehnik total sampling dengan kriteria inklusi kader aktif dan tidak buta aksara, yaitu berjumlah 143 orang.

4.4.Tekhnik Pengumpulan Data

4.4.1. Sumber Data

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dengan wawancara melalui pengisian kuesioner

yang respondennya adalah kader posyandu yang termasuk dalam kriteria inklusi, dengan menggunakan pedoman kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti, dan melakukan observasi dengan menggunakan pedoman checklist. Data sekunder diperoleh dari register posyandu, buku catatan kegiatan posyandu, laporan bulanan gizi puskesmas tahun 2012 dan profil Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2011.

4.4.2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan checklist. Kuesioner dibuat untuk mendapatkan data jumlah kader, pengetahuan kader dan pelayanan posyandu. Checklist dibuat untuk mendapatkan data sarana prasarana, jumlah kader, penyuluhan, tindak lanjut hasil penimbangan, cakupan D/S dan status gizi.

4.5. Pengolahan Data

Data yang didapat kemudian diolah menurut variabel yang disesuaikan dengan kerangka konsep yang ada. Pengolahan data dilakukan melalui 4 tahap, yaitu :

4.5.1. Editing Data

Dimaksudkan untuk meneliti apakah isian pada lembaran penelitian sudah cukup baik dan dapat diproses lebih lanjut.

4.5.2. Coding Data

Mengklasifikasikan jawaban-jawaban atau hasil-hasil yang ada menurut macamnya, klasifikasi dilakukan dengan cara menandai jawaban dengan kode tertentu.

4.5.2.1 Sarana Prasarana

Variabel sarana prasara dikelompokkan ke dalam 2 (dua) kelompok, yaitu baik mendapat skor 1 bila semua bahan posyandu tersedia dan kurang mendapat skor 2 bila salah satu bahan posyandu tidak tersedia.

4.5.2.2 Jumlah Kader

Variabel jumlah kader dibagi menjadi 2 (dua) bagian, yaitu skor 1 cukup bila jumlah kader ≥ 4 orang dan skor 2 kurang bila jumlah kader < 4 orang.

4.5.2.3 Pengetahuan Kader

Variabel pengetahuan kader juga dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu skor 1 untuk kategori baik bila mendapatkan nilai ≥ 50 dan skor 2 kurang bila mendapatkan nilai < 50 .

4.5.2.4 Penyuluhan Gizi

Variabel penyuluhan gizi juga dikelompokkan menjadi 2 (dua) kelompok yaitu pernah melakukan penyuluhan akan mendapatkan skor 1 (satu) dan tidak pernah melakukan penyuluhan diberi skor 2 (dua).

4.5.2.5 PMT Pemulihan

Variabel PMT Pemulihan dikelompokkan menjadi 2 (dua) kelompok yaitu baik dan kurang. Skor 1 (satu) untuk kategori baik diberikan untuk kader yang melakukan PMT Pemulihan selama 90 hari, sedangkan skor 2 (dua) untuk kategori kurang diberikan untuk kader yang melakukan PMT Pemulihan < 90 hari.

4.5.2.6 Tindak Lanjut Hasil Penimbangan

Variabel tindak lanjut hasil penimbangan di bagi menjadi 2 (dua) kelompok, skor 1 (satu) untuk kategori baik bila dilakukan semua dan skor 2 (dua) untuk kategori kurang bila tidak dilakukan semua.

4.5.2.7 Cakupan D/S

Cakupan D/S dikelompokkan juga ke dalam 2 (dua) kelompok, yaitu skor 1 baik bila $\geq 80\%$ dan skor 2 kurang bila $< 80\%$.

4.5.2.8 Status Gizi Balita

Varibel status gizi balita dikelompokkan menjadi 2 (dua) kelompok yaitu gizi baik jika Z-score -2 sampai dengan > 2 SD akan mendapatkan skor 1 (satu), dan gizi kurang jika Z-score < -3 SD sampai dengan < -2 SD akan diberi skor 2 (dua).

4.5.3 Entry Data

Memasukkan data sesuai dengan kode pertanyaan ke dalam paker pengolahan data di komputer setelah data lengkap dan diberi kode.

4.5.4 Cleaning Data

Melakukan pengecekan data yang telah dimasukkan ke dalam komputer, apakah terdapat kesalahan atau tidak, yaitu dengan cara mengetahui data yang hilang (missing data), variasi data dan konsistensi data (Hastono, 2007).

4.6 Analisa Data

Analisis data merupakan kegiatan yang sangat penting dalam suatu penelitian, karena dengan analisis data dapat mempunyai arti atau makna yang dapat berguna untuk memecahkan masalah penelitian (Hastono, 2007). Data dari hasil penelitian ini menggunakan analisa secara deskriptif yaitu menghitung variabel yang diteliti dengan persentase dari hasil setiap variabel.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Keadaan Geografis Dan Demografi

Kabupaten Aceh Tengah merupakan salah satu kabupaten yang terletak di tengah Provinsi Aceh dengan luas wilayah 4.318,39 km², terletak antara 4,1033° sampai 5,5750° Lintang Utara dan 95,1540° sampai 97,2025° Bujur Timur dengan ketinggian bervariasi antara 200 meter sampai dengan 2.600 meter di atas permukaan laut.

Kabupaten Aceh Tengah memiliki iklim tropis, di mana musim kemarau biasanya jatuh pada Bulan Januari sampai dengan Juli, Musim hujan berlangsung dari Bulan Agustus sampai Bulan Desember. Rata-rata curah hujan berkisar antara 1.082 sampai dengan 2.409 Milimeter per tahun dengan jumlah hari hujan antara 113 sampai dengan 160 hari per tahun. Suhu udara maksimum rata – rata adalah 26⁰ C dan minimum 15⁰ C. Keadaan udara tidak terlalu lembab dengan rata – rata kelembaban nisbi 80 %.

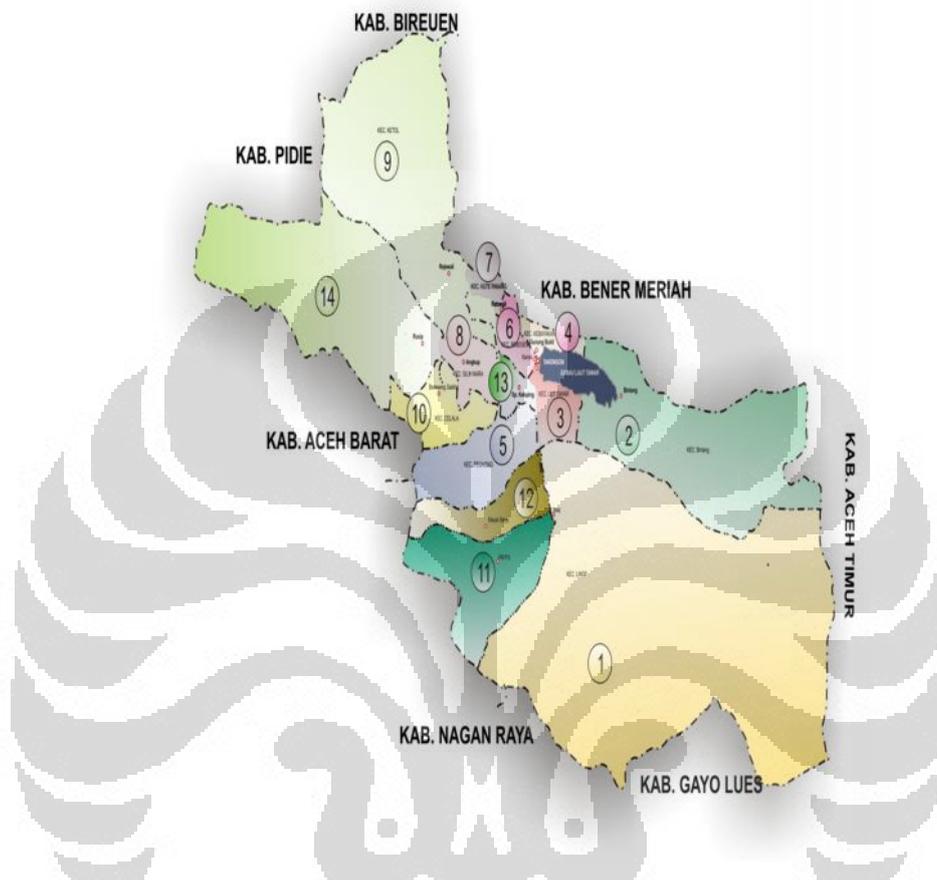
Adapun batas-batas wilayah Kabupaten Aceh Tengah adalah :

- Utara : Kabupaten Bener Meriah dan Kabupaten Bireuen
- Selatan : Kabupaten Nagan Raya dan Kabupaten Gayo Lues
- Timur : Kabupaten Aceh Timur
- Barat : Kabupaten Pidie dan Kabupaten Aceh Barat

Kabupaten Aceh Tengah memiliki topografi wilayah yang bervariasi, mulai dari datar, lembah, bergelombang, berbukit sampai bergunung dengan kemiringan permukaan tanah mulai dari landai sampai curam. Kabupaten Aceh Tengah memiliki 14 kecamatan, 295 desa dan jumlah penduduk 175.527 jiwa, dengan perbandingan laki-laki sebanyak 88.793 jiwa dan perempuan 86.734 jiwa. Jumlah penduduk terbanyak tersebar pada golongan umur 15-44 tahun yaitu

93.673 jiwa, dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 47.604 jiwa dan perempuan 46.069 jiwa.

Gambar 5.1
Peta Kabupaten Aceh Tengah



Kecamatan Silih Nara merupakan salah satu kecamatan yang terdapat dalam Kabupaten Aceh Tengah, dengan luas wilayah 89 km². Jumlah penduduk tahun 2011 adalah 20.540 jiwa, dengan perbandingan laki-laki sebanyak 9.622 jiwa dan perempuan 10.918 jiwa.

Jumlah penduduk terbanyak tersebar pada golongan umur 15-44 tahun yaitu 10.041 jiwa, dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 5.069 jiwa dan perempuan 4.972 jiwa, dengan kepadatan penduduk 209.61 jiwa/Km².

Batas wilayah Kecamatan Silih Nara adalah sebagai berikut :

- Timur berbatasan dengan kecamatan Bies
- Barat berbatasan dengan kecamatan Rusip antara
- Selatan berbatasan dengan kecamatan Celala
- Utara berbatasan dengan Kecamatan Ketol

5.1.2 Sumber Daya Kesehatan

5.1.2.1 Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang terdapat di puskesmas Silih Nara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.1
Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara
Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2012

Tenaga Kesehatan	Jumlah
Dokter umum / gigi	3
Tenaga kesmas	2
Tenaga keperawatan	16
Tenaga kebidanan	54
Tenaga Gizi	1
Tenaga Kesling	3
Tenaga Farmasi	3
Analisis	2

5.1.2.2 Sarana Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan tidak pernah terlepas dari ketersediaan sarana kesehatan yang ada, baik pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan, sarana kesehatan pemerintah maupun swasta. Di samping itu ketersediaan tenaga, peralatan maupun obat-obatan juga sangat mempengaruhi pemberian atau kualitas pelayanan.

Jumlah sarana pelayanan kesehatan pemerintah di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2
Jumlah Sarana Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara
Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2012

Jenis Sarana	Jumlah
Puskesmas Pembantu	9
Poskesdes	15

5.1.2.3 Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) Melalui Posyandu

Salah satu lembaga yang berswadaya masyarakat adalah posyandu. Posyandu merupakan wahana kegiatan keterpaduan kesehatan di tingkat desa atau kelurahan, dan mempunyai lima (5) prioritas program, antara lain KIA, KB, Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare.

Posyandu merupakan salah satu wujud peran serta masyarakat dalam pembangunan, khususnya bidang kesehatan dengan menciptakan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Posyandu merupakan Usaha Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM), dengan meningkatnya strata posyandu maka kemandirian masyarakat dalam mengembangkan UKBM semakin baik.

Jumlah dan strata posyandu di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Strata Posyandu Di Wilayah Kerja
Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2012

Strata Posyandu	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase
Pratama	0	0,00
Madya	29	96,67
Purnama	0	0,00
Mandiri	1	3,33
Total	30	100,00

5.2 Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kegiatan posyandu dan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah.

5.2.1 Karakteristik Responden

5.2.1.1 Umur Responden

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden
Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara
Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2012

Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase
< 30 tahun	27	18,9
≥ 30 tahun	116	81,1
Total	143	100,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (81,1%) berumur \geq 30 tahun.

5.2.1.2 Pendidikan Responden

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden
Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara
Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2012

Pendidikan Responden	Frekuensi	Persentase
SD	1	0,7
SMP	70	49,0
SMA	69	48,3
PT	3	2,1
Total	143	100,0

Tabel diatas memperlihatkan pendidikan responden pada tingkat SMP dan SMA hampir sama yaitu masing – masing 49,0 % dan 48,3 %.

5.2.1.3 Pekerjaan Responden

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden
Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara
Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2012

Pekerjaan Responden	Frekuensi	Persentase
Tidak bekerja	96	67,1
Bekerja	47	32,9
Total	143	100,0

Tabel diatas memperlihatkan bahwa sebagian besar responden (67,1%) tidak bekerja.

5.2.2 Hasil Penelitian

5.2.2.1 Sarana Prasarana

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sarana Prasarana Posyandu
Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara
Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2012

Sarana Prasarana Posyandu	Frekuensi	Persentase
Baik	1	3,3
Kurang	29	96,7
Total	30	100,0

Tabel diatas memperlihatkan bahwa mayoritas posyandu (96,7%) tidak memiliki sarana prasarana lengkap.

5.2.2.2 Jumlah Kader

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Kader
Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara
Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2012

Jumlah Kader	Hasil Wawancara		Hasil Observasi	
	Frekuensi	Persentasi	Frekuensi	Persentasi
Cukup	45	31,5	15	50,0
Kurang	98	68,5	15	50,0
Total	143	100,0	30	100,0

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari hasil observasi jumlah kader sama untuk kategori cukup dan kurang yaitu masing-masing 50,0 %, sedangkan dari hasil wawancara 68,5 % berada dalam kategori kurang.

5.2.2.3 Pengetahuan Kader

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Kader
Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara
Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2012

Pengetahuan Kader	Frekuensi	Persentase
Baik	24	16,8
Kurang	119	83,2
Total	143	100,0

Tabel diatas memperlihatkan bahwa mayoritas responden (83,2 %) memiliki pengetahuan kurang.

5.2.2.4 Penyuluhan Gizi

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penyuluhan Gizi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara
Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2012

Penyuluhan Gizi	Hasil Wawancara		Hasil Observasi	
	Frekuensi	Persentasi	Frekuensi	Persentasi
Pernah	9	6,3	5	16,7
Tidak Pernah	134	93,7	25	83,3
Total	143	100,0	30	100,0

Tabel diatas memperlihatkan bahwa mayoritas responden (93,7 %) tidak pernah melakukan penyuluhan (hasil wawancara), sedangkan dari hasil observasi 83,3 % responden tidak melakukan penyuluhan.

5.2.2.5 PMT Pemulihan

Tabel 5.11
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian Makanan Tambahan
(PMT) Pemulihan Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara
Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2012

PMT Pemulihan	Frekuensi	Persentase
Baik	5	3,5
Kurang	138	96,5
Total	143	100,0

Dari tabel diatas tampak bahwa mayoritas responden (96,5%) berada dalam kategori kurang, yaitu melakukan PMT Pemulihan hanya pada saat posyandu tidak berkesinambungan selama 90 hari.

5.2.2.6 Tindak Lanjut Hasil Penimbangan

Tabel 5.12
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindak Lanjut Hasil Penimbangan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara
Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2012

Tindak Lanjut Hasil Penimbangan	Hasil Wawancara		Hasil Observasi	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Baik	51	35,7	11	36,7
Kurang	92	64,3	19	63,3
Total	143	100,0	30	100,0

Tabel diatas memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori kurang, baik itu menurut hasil wawancara maupun berdasarkan hasil observasi, yaitu masing-masing sebanyak 64,3 % dan 63,3 %.

5.2.2.7 Cakupan D/S

Tabel 5.13
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Cakupan D/S
Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara
Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2012

Cakupan D / S	Frekuensi	Persentase
Baik	8	26,7
Kurang	22	73,3
Total	30	100,0

Tabel diatas memperlihatkan bahwa sebagian besar posyandu mempunyai cakupan D/S dibawah target yaitu sebanyak 73,3 %.

5.2.2.8 Status Gizi Balita

Berdasarkan nilai Z-score, status gizi balita dengan indikator BB/Umur dibagi menjadi empat kategori, yaitu gizi buruk (< -3 SD), gizi kurang (< -2 SD s/d ≥ -3 SD), gizi baik (≥ -2 SD s/d ≤ 2 SD) dan gizi lebih (> 2 SD).

Tabel 5.14
Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja
Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2012

Status Gizi Balita	Frekuensi	Persentase
Gizi Buruk	47	4,48
Gizi Kurang	172	16,37
Gizi Baik	826	78,27
Gizi Lebih	5	0,48
Total	1050	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari total balita, 4,48% balita memiliki status gizi buruk dan 16,37% memiliki sttaus gizi kurang.

Dalam penelitian ini, peneliti menggolongkan status gizi balita ke dalam 2 (dua) kategori yaitu kurang bila Z-score < -3 SD sampai dengan < -2 SD dan baik bila Z-score -2 SD sampai dengan > 2 SD.

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja
Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2012

Status Gizi Balita	Frekuensi	Persentase
Kurang	219	20,86
Baik	831	79,14
Total	1050	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 20,86 % balita memiliki stataus gizi kurang.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

6.1.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan desain potong lintang (cross sectional), dimana penelitian ini hanya mencoba untuk melihat gambaran kejadian saja dan semua variabel diteliti pada waktu yang bersamaan, sehingga sulit untuk menentukan variabel mana yang terjadi terlebih dahulu. Oleh sebab itu penelitian ini hanya sampai pada analisis univariat saja sehingga tidak dapat menerangkan adanya hubungan sebab akibat dari variabel yang diteliti.

6.1.2 Sampel Dan Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah seluruh posyandu dan kader posyandu aktif yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012, yang berjumlah 143 kader dari 30 posyandu.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan wawancara dengan menggunakan pedoman kuesioner, peneliti juga melakukan observasi dengan menggunakan pedoman checklist. Selain itu peneliti juga mempergunakan data sekunder yang di dapat dari laporan bulanan gizi puskesmas dan register posyandu.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Sarana Prasarana

Hasil observasi menunjukkan bahwa hampir seluruh posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tidak memiliki sarana prasarana posyandu yang lengkap. Umumnya sarana prasarana yang tidak dimiliki oleh posyandu adalah alat bantu untuk melakukan penyuluhan berupa lembar balik.

Menurut Kemenkes (2011), kebutuhan sarana posyandu yang seharusnya tersedia adalah berupa KMS / Buku KIA, alat timbang (dacin dan

sarung, pita LILA), obat gizi (kapsul vitamin A, tablet tambah darah, oralit), alat bantu penyuluhan, buku pencatatan dan pelaporan.

Ketidaktersediaan alat bantu penyuluhan ini merupakan salah satu kendala bagi para kader untuk melaksanakan tugasnya dalam hal memberikan penyuluhan kepada sasaran posyandu. Tidak dilakukannya penyuluhan oleh kader terutama penyuluhan yang berhubungan dengan masalah gizi, dapat berdampak pada rendahnya pengetahuan masyarakat tentang gizi balita, sehingga hal tersebut berpengaruh pula terhadap status gizi balita.

Agar kader dapat melaksanakan tugasnya dengan baik, dalam hal ini melakukan penyuluhan, Dinas Kesehatan Aceh Tengah dan Puskesmas Silih Nara khususnya agar dapat menyediakan alat bantu penyuluhan pada semua posyandu yang ada dalam wilayah kerjanya.

6.2.2 Jumlah Kader

Jumlah kader pada posyandu di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2012 sebagian besar berjumlah kurang dari 5 (lima) orang berdasarkan hasil wawancara dan observasi langsung di lapangan.

Menurut Kemenkes (2011), jumlah kader yang ada di posyandu adalah posyandu pratama kurang dari 5 (lima) orang, posyandu madya, purnama dan mandiri lebih atau sama dengan 5 (lima) orang.

Di wilayah Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tidak terdapat posyandu dengan strata pratama, strata madya 29 (dua puluh sembilan) posyandu dan mandiri 1 (satu) posyandu (Profil Puskesmas Silih Nara, 2011).

Dari hal tersebut dapat dilihat seharusnya jumlah kader minimal pada setiap posyandu adalah 5 (lima) orang, namun kenyataan yang ditemuisebagian besar posyandu masih memiliki kader kurang dari 5 (lima) orang. Hal ini dapat mengakibatkan kegiatan posyandu berjalan dengan kurang maksimal karena kurang tenaga. Dari hasil wawancara dengan responden, peneliti juga memperoleh informasi bahwa sebagian besar posyandu tidak melakukan pembagian tugas diantara kader, sehingga kader tetap melakukan tugas yang sama dalam setiap kegiatan posyandu. Hal ini dapat mengakibatkan kejenuhan akibat tugas yang monoton.

Agar kegiatan posyandu dapat berjalan dengan maksimal dan kader tidak bekerja dengan cara serabutan karena kekurangan jumlah, maka diharapkan kepada pihak terkait seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah, Puskesmas Silih Nara, Pokja IV PKK Kecamatan dan Desa, dapat merekrut lagi kader posyandu dan melakukan pembinaan yang berkesinambungan kepada kader, sehingga kader dapat melaksanakan tugas-tugasnya dengan maksimal.

6.2.3 Pengetahuan Kader

Dapat hasil penelitian dapat dilihat bahwa mayoritas kader posyandu memiliki pengetahuan kurang. Pada umumnya kader tidak mengetahui tentang tugas-tugas kader dan kegiatan yang dilakukan pada sistem 5 (lima) meja posyandu. Pengetahuan yang kurang tentang pekerjaan yang dimiliki, dapat berakibat tidak optimalnya pekerjaan yang dilakukan.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2005). Dari hasil wawancara lebih lanjut didapatkan informasi bahwa kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tidak pernah mendapatkan pelatihan selama menjalankan perannya sebagai kader posyandu. Hal ini sangat memprihatinkan, karena dengan kurangnya pengetahuan kader tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan posyandu, maka pelayanan yang diberikan kader akan tidak maksimal.

Dari hal tersebut diatas, peneliti menghimbau agar kader posyandu dapat lebih aktif mencari informasi yang berkaitan dengan tugas dan perannya sebagai kader posyandu, sehingga diharapkan pelayanan yang diberikannya dapat lebih optimal. Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah dan Puskesmas Silih Nara diharapkan dapat memberikan pelatihan dan pembinaan secara berkala guna peningkatan pengetahuan kader posyandu dalam wilayah kerjanya.

6.2.4 Penyuluhan Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil kader yang melakukan penyuluhan ≥ 3 (tiga) kali pada saat kegiatan posyandu dalam 3 (tiga) bulan terakhir.

Penyuluhan merupakan salah satu kegiatan pada meja 4 (empat) pada sistem 5 (lima) meja di posyandu. Penyuluhan dapat dilakukan oleh petugas kesehatan maupun kader posyandu. Penyuluhan pada saat kegiatan posyandu biasanya dilakukan sebelum posyandu dimulai yang berupa penyuluhan kelompok dan di meja 4 (empat) berupa penyuluhan perorangan.

Dalam pelaksanaannya penyuluhan sewajarnya dilakukan setiap selesai dilakukan penimbangan, namun pada kenyataannya banyak petugas atau kader tidak melaksanakannya. Hal ini disebabkan karena pengetahuan kader yang terbatas dan tidak tersedianya alat bantu penyuluhan.

Dari hal tersebut diatas, peneliti berharap agar kader dapat meningkatkan pengetahuannya dengan cara mencari segala informasi yang berkaitan dengan posyandu. Kepada pihak terkait seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah, Puskesmas Silih Nara Dan Pokja IV PKK, diharapkan dapat melengkapi sarana posyandu sehingga memudahkan kader dalam melaksanakan tugasnya terutama dalam melakukan penyuluhan.

6.2.5 PMT Pemulihan

Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada kelompok usia balita gizi kurang, diselenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. PMT Pemulihan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita, sekaligus sebagai proses pembelajaran dan sarana komunikasi antar ibu dari balita sasaran. Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut – turut, berbasis makanan lokal yang terdiri dari 2 (dua) jenis, yaitu berupa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), untuk bayi dan anak berusia 6 – 23 bulan dan makanan tambahan untuk pemulihan anak balita usia 24 – 59 bulan berupa makanan keluarga (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan tabel 5.11 dapat diketahui bahwa hanya 3,5% responden yang melakukan PMT Pemulihan berkesinambungan selama 90 hari, selebihnya melakukan PMT Pemulihan hanya pada saat posyandu dan sesuai dengan persediaan serta instruksi dari petugas kesehatan.

Menurut Kemenkes (2011), sasaran PMT Pemulihan adalah balita kurus, balita yang berat badannya tidak naik 2 (dua) kali, balita yang berat badannya di bawah garis merah dan balita gizi buruk.

Dari hasil yang diamati di lapangan, juga dari hasil wawancara dengan kader, PMT Pemulihan sebagian besar diberikan kepada semua balita yang datang ke posyandu. Dari hal tersebut dapat dilihat bahwa PMT Pemulihan tidak hanya diberikan kepada sasarannya saja, sehingga berakibat tidak optimalnya tujuan yang diharapkan dari PMT Pemulihan tersebut.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti menghimbau agar petugas kesehatan khususnya pembina posyandu dalam wilayah Puskesmas Silih Nara agar lebih meningkatkan pembinaan dan memberikan informasi yang benar tentang PMT Pemulihan, sehingga tujuan dari PMT Pemulihan yang diharapkan dapat dicapai. Dengan PMT Pemulihan yang tepat diharapkan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara dapat ditingkatkan.

6.2.6 Tindak Lanjut Hasil Penimbangan

Hasil penelitian yang terlihat pada tabel 5.12 berdasarkan hasil wawancara dan observasi memperlihatkan hasil yang hampir sama untuk responden yang melakukan tindak lanjut hasil penimbangan dengan baik yaitu masing – masing 35,7% dan 36,7%. Hal ini disebabkan karena kurangnya tenaga kader pada saat kegiatan posyandu, tidak adanya pembagian tugas yang jelas antar kader dan tidak adanya koordinasi yang baik antar kader dan petugas kesehatan.

Tindak lanjut hasil penimbangan adalah dengan melakukan penilaian hasil penimbangan. Hal ini sangat penting dilakukan untuk semua balita setelah selesai penimbangan terutama untuk balita dengan berat badan tidak naik, baik itu T 1 maupun T 2. Karena dengan melakukan tindak lanjut hasil penimbangan, ibu balita dapat mengetahui apa yang harus dilakukannya sehubungan dengan hasil penimbangan berat badan balitanya, seperti penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan balitanya yang tidak naik, anjuran pemberian makan anak sesuai dengan umurnya dan perlunya merujuk anak ke Puskesmas / Pustu / Poskesdes bila berat badan balitanya tidak naik 2 (dua) bulan berturut – turut atau berada di bawah garis merah pada KMS.

Dari hal tersebut, sebaiknya petugas pembina posyandu di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara dapat lebih meningkatkan pembinaan kepada kader. Apabila kader telah melakukan tindak lanjut hasil penimbangan dengan maksimal, diharapkan status gizi balita di wilayah tersebut dapat ditingkatkan.

6.2.7 Cakupan D/S

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa hanya sebagian kecil posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah, yang mempunyai cakupan D/S diatas target 80%. Hal tersebut mengindikasikan bahwa tingkat partisipasi masyarakat untuk datang ke posyandu di wilayah tersebut masih rendah.

Salah satu indikator keberhasilan posyandu dalam usaha perbaikan gizi adalah angka pencapaian N/D (balita yang naik berat badannya dibandingkan dengan balita yang datang ke posyandu dan ditimbang) yang tinggi. Pencapaian N/D yang tinggi perlu didukung oleh tingkat partisipasi masyarakat yang tinggi pula yang tercermin dengan cakupan D/S (balita yang datang ke posyandu dan ditimbang dibandingkan dengan seluruh balita yang ada di wilayah posyandu) yang tinggi pula. D/S merupakan suatu rasio tingkat kehadiran anak balita di posyandu (Kemenkes, 2001).

Dari hal tersebut diatas dirasa perlu untuk meningkatkan partisipasi masyarakat datang ke posyandu. Sebaiknya dari pihak terkait seperti kader dan tokoh masyarakat atau tokoh agama dapat menggerakkan masyarakat untuk ikut serta dalam kegiatan posyandu dengan cara melakukan kunjungan rumah, atau melalui pertemuan rutin, arisan, majelis taklim dan sebagainya.

6.2.8 Status Gizi Balita

Status gizi dapat diukur dengan menggunakan 3 (tiga) indikator antropometri, yaitu berat badan menurut panjang badan (BB/PB), berat badan menurut umur (BB/U) dan panjang badan menurut umur (PB/U).

Berdasarkan tabel 5.14 status gizi balita yang dinilai dengan indikator antropometri BB/U, paling banyak balita memiliki status gizi baik walaupun terdapat juga status gizi kurang sebanyak 20,86%.

Status gizi disebut seimbang atau gizi baik bila jumlah asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan. Status gizi tidak seimbang atau gizi kurang bila asupan zat gizi kurang dari yang dibutuhkan. Dari hasil penelitian terlihat bahwa sebanyak 20,86% asupan zat gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah masih kurang dari yang dibutuhkan.

Di Kabupaten Aceh Tengah pada umumnya terdapat suatu kepercayaan bahwa ASI mengandung suatu kuman penyakit, hal tersebut dapat diketahui dari warna feses bayi dan balita. Apabila feses berwarna hitam atau hijau, maka hal tersebut dipercaya kalau ASI ibunya telah terkontaminasi dengan kuman penyakit, maka jalan keluarnya adalah dengan menyapih anaknya. Dari hal tersebut, timbul suatu kebudayaan masyarakat setempat yang membuat pantangan makanan kepada balita, misalnya tidak boleh makan ikan atau sayuran yang berwarna hijau.

Dari hal tersebut diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa kebudayaan tersebut mendukung untuk terjadinya gizi kurang pada balita, karena kebutuhan asupan gizi yang seharusnya didapatkan balita dari makanan menjadi tidak terpenuhi.

Dari hal tersebut, peneliti menghimbau agar masyarakat terutama para ibu balita dapat mencari informasi sebanyak mungkin tentang gizi balita, baik itu melalui media (cetak maupun elektronik), menghubungi kader dan petugas kesehatan dan rajin datang ke posyandu.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah disampaikan pada bab-bab terdahulu, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

- 7.1.1 Sarana prasarana posyandu 96,7% berada pada kategori kurang.
- 7.1.2 Jumlah kader 68,5% dan 50,0% berada dalam kategori kurang masing-masing berdasarkan hasil wawancara dan observasi.
- 7.1.3 Sebagian besar pengetahuan kader yaitu 83,2% berada pada kategori kurang.
- 7.1.4 Kader yang tidak pernah melakukan penyuluhan gizi 93,7% dan 83,3%, masing-masing berdasarkan hasil wawancara dan observasi.
- 7.1.5 Mayoritas PMT Pemulihan berada dalam kategori kurang yaitu sebanyak 96,5%.
- 7.1.6 Tindak lanjut hasil penimbangan berada dalam kategori kurang yaitu sebesar 64,3% dan 63,3%, masing-masing berdasarkan hasil wawancara dan observasi.
- 7.1.7 Sebagian besar cakupan D/S berada dalam kategori kurang (dibawah target 80%) yaitu sebanyak 73,3%.
- 7.1.8 Status gizi balita sebagian besar dalam kategori baik akan tetapi terdapat juga balita dengan status gizi kurang yaitu sebesar 20,86%.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan

- 7.2.1.1 Diharapkan agar Dinas Kesehatan mendorong kepala puskesmas agar lebih memperhatikan program promosi kesehatan terutama program posyandu
- 7.2.1.2 Diharapkan dapat membantu peningkatan pengetahuan kader dengan jalan mengadakan pelatihan kader.
- 7.2.1.3 Diharapkan adanya peningkatan sumber daya manusia promosi kesehatan di tingkat puskesmas, yang gunanya diantaranya untuk menghindari tugas rangkap di puskesmas.

7.2.2 Bagi Puskesmas

- 7.2.2.1 Diharapkan adanya peningkatan kualitas dan kuantitas kinerja petugas promosi kesehatan di puskesmas melalui peningkatan kepedulian terhadap program serta peningkatan kreatifitas dan kemauan petugas dalam melaksanakan kegiatannya.
- 7.2.2.2 Diharapkan pihak Puskesmas dapat merekrut kader baru agar kegiatan posyandu dapat berjalan dengan lebih optimal.
- 7.2.2.3 Melakukan pembinaan berkesinambungan terhadap semua posyandu yang ada dalam wilayah kerja.

7.2.3 Pokja IV PKK

Diharapkan agar dapat melakukan pembinaan yang berkesinambungan terhadap kader posyandu, sehingga kader dapat melaksanakan tugasnya dengan lebih baik.

7.2.4 Bagi Posyandu, Kader Dan Tokoh Masyarakat

- 7.2.4.1 Diharapkan agar kader dapat meningkatkan perannya dalam kegiatan posyandu dengan melakukan pembagian tugas secara tepat dan bergiliran, sehingga terhindar dari kebosanan karena tugasnya lebih bervariasi.
- 7.2.4.2 Diharapkan kader lebih aktif menambah wawasannya dengan aktif mencari informasi yang berhubungan dengan segala hal yang berkaitan dengan posyandu.
- 7.2.4.3 Tokoh masyarakat diharapkan dapat lebih berperan aktif dalam kegiatan posyandu dengan jalan ikut menggerakkan peran serta masyarakat dalam kegiatan posyandu dengan jalan memantau sasaran posyandu yang tidak datang ke posyandu dan ikut serta memantau adanya kasus gizi kurang di wilayahnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti.D. 2002. *Tingkat Partisipasi Kader Dalam Kegiatan Posyandu Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Di Kota Bandar Lampung Tahun 2002*. Skripsi. FKM UI. Depok
- Azwar. 2004. *Kecenderungan Masalah Gizi Dan Tantangan Di Masa Datang*. Dirjen Binkesmas Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta.
- Bangsawan K.M. 2001. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung*. Tesis. FKM UI. Depok
- Departemen Kesehatan. 2006. *Buku Kader Posyandu Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*. Jakarta
- Departemen Kesehatan. 2006. Departemen Kesehatan bekerja sama dengan Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal Posyandu). 2006. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta
- Departemen Kesehatan. 2008. Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan. *Pedoman Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar biasa Gizi Buruk*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan. 2008. Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan. *Pedoman Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)*. Jakarta
- Departemen Kesehatan. 2008. Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan. *Pedoman Respon Cepat Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta
- Depkes RI. 2003. *Pemantauan Pertumbuhan Gizi Balita*. Dirjen Binkesmas Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta.
- Depkes RI. 2004. *Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Dirjen Binkesmas Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta.
- Depkes RI. 2006. *Laporan Akhir Penelitian. Studi Evaluasi Kegiatan Posyandu Dalam Rangka Peningkatan Fungsi Dan Kinerja Posyandu*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Pusat Penelitian Dan Pengembangan Sistem Dan Kebijakan Kesehatan. Surabaya.
- Depkes RI. 2008. *Laporan Nasional. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional (SKN)*. Jakarta.

Depkes RI. 2010. *Pedoman Umum Desa Siaga*. Jakarta.

Depkes RI. 2011. *Laporan Nasional. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Jakarta.

Eddy. 2000. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Penimbangan Balita Di Posyandu Kabupaten Aceh Timur Tahun 1999*. Tesis. Perpustakaan Pusat UI. Depok

Gizi.net. Indonesian Nutrition Network. *Prevalensi Status Gizi Balita Indonesia Riset Kesehatan Dasar Indonesia*. 2007 [online] Dari : www.gizi.net [10 Agustus 2011]

Hartoyo, DH. Et al. 2000. *Pemberian Makanan Tambahan Pada Anak Balita Dan Pemberdayaan Keluarga / Masyarakat Di Kabupaten Bogor*. Kerjasama Jurusan

Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga dan PLAN International Program Unit Bogor.

Husaini, Yayah K, 1997. *Antropometri Sebagai Indikator Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. Medika 8 (13)

Husaini. 2000. *Penelitian Model Penyuluhan Gizi-Kesehatan Dengan Metode Kontak Ibu Dalam Upaya Meningkatkan Perilaku Sehat Ibu Selama Hamil, Menyusui, Memberikan Makanan Bayi Dan Anak Balita*. Laporan Penelitian, Puslitbang Gizi, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Jellife, Derick B., et al. 1989. *Community Nutritional Assesment With Special Reference to Lese*. Tehnically Developed Countries, Oxford University Press.

Kementerian Kesehatan Rapublik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*.

Kementerian Kesehatan. 2011. Departemen Kesehatan bekerja sama dengan Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal Posyandu). 2011. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Buku Panduan Kader Posyandu. Menuju Keluarga Sadar Gizi*.

Kementerian Kesehatan Rapublik Indonesia. 2011. *Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk*.

Kementerian Kesehatan Rapublik Indonesia. 2012. *Atropometri Gizi*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Buruk Dan Ibu Hamil KEK (Bantuan Operasional Kesehatan)*.

Makmur. A. 2009. *Analisis Pelaksanaan Usaha Perbaikan Gizi Balita Di Posyandu Terintegrasi Taman Posyandu Di Desa Kedawung Kabupaten Kebumen Tahun 2008*. Tesis. FKM UI. Depok

Ministry of Health Republic of Indonesia. 1990. *Primary Health Care In Indonesia*.

National Research Council. 1989. *Diet And Health, Implication foe Reducing Chronic Deseases Tisk*. National Academy Press, Washington, D.C.

Pradja. S. 2003. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Pada Daerah Program Vitadele Di Provinsi Sumatera Barat, Jawa Barat, Jawa Tengah Dan Jawa Timur Tahun 2002*. Tesis. FKM UI. Depok

Republik Indonesia. Departemen Kesehatan. 1994. *ARRIF Pedoman Manajemen Peran serta Masyarakat*. Jakarta

Sandjaja, dkk. 2000. *Status Gizi Bayi Dan Anak Yang Mandapatkan Program Makanan Tambahan Dalam Program JPS-BK*. PERSAGI, Jakarta.

Shodiana. 2002. *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Keterampilan / Praktek Kader Posyandu Di Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat & Sumatera Barat Tahun 2002*. (Analisis Data Sekunder Studi Evaluasi Program Revitalisasi Posyandu Tahun 2002). Skripsi. FKM UI. Depok

Sudjana.A.S. 2003. *Gambaran Peran Kader Dan Tingkat Kemandirian Posyandu Di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Sukaraja Kabupaten Bogor Tahun 2003*. Skripsi. FKM UI. Depok

Supariasa, I.D.N, Bachyar Bakri dan Ibnu Fajar. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran. ECG.

UNICEF. 1997. *A Strategy for Acceleration of Progress in Combating Vitamin A Deficiency*. UNICEF.

UNICEF. 1998. *The State of The Wordl's Children 1998*.UNICEF. Oxford University Press. Oxford.

WHO. 2006. *Child Growth Standart, Departemen of Nutrition for Health and Development*. Geneva.

Yosnelli. 2008. *Analisis Hubungan Karakteristik Keluarga Dan Pemanfaatan Program Posyandu Dengan Status Gizi Baduta (6-24 bulan) Di Kecamatan Pariaman Tengah Kota Pariaman Tahun 2008*. Tesis. FKM UI. Depok



UNIVERSITAS INDONESIA

KUESIONER

**GAMBARAN KEGIATAN POSYANDU DAN STATUS GIZI BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILIH NARA
KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2012**

Assalammu'alaikum. Wr. Wb

Saudara/i, bapak/ibu yang terhormat, bersama ini saya sampaikan bahwa saya adalah mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI), dalam proses penelitian mengenai "**Gambaran Kegiatan Posyandu Dan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2012**". Oleh karena itu besar harapan saya, agar saudara/i, bapak/ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Kepada saudara/i, bapak/ibu saya ajukan beberapa pertanyaan dan saya mohon saudara/i, bapak/ibu menjawab dengan lengkap semua pertanyaan secara jujur. Identitas dan jawaban saudara/i, bapak/ibu saya jamin kerahasiaannya.

Saya sangat menghargai bantuan saudara/i, bapak/ibu dalam memperlancar proses penelitian ini. Atas perhatian dan kerja sama yang baik saya ucapkan terima kasih.

Wassalammu'alaikum. Wr. Wb.

Depok, Maret 2012

Salam Hormat,

Ttd

(SURYANI)

**GAMBARAN KEGIATAN POSYANDU DAN STATUS GIZI BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILIH NARA
KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2012**

Nama Posyandu :
Nomor Responden :
Hari / Tanggal Wawancara :

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan : 1. SD
 2. SMP
 3. SMA
 4. Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan : 1. Ibu rumah tangga
 2. Pegawai Swasta
 3. PNS
 4. Petani / Pekebun
 5. Lainnya

B. Jumlah Kader

5. Berapa kader yang ada di pos yandu saat ini ?
- a. Jumlah kader yang ada
- b. Jumlah kader yang aktif

C. Pengetahuan Kader

Berilah tanda (√) pada jawaban yang menurut anda paling tepat

6. Apakah yang dimaksud dengan posyandu?

- a. Salah satu bentuk upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat.
- b. Tempat untuk menimbang balita
- c. Tempat balita mendapatkan imunisasi
- d. Tempat pemeriksaan ibu hamil
7. Apakah tujuan posyandu ?
- a. Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI)
- b. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB)
- c. Memberdayakan Masyarakat.
- d. Memantau pertumbuhan dan perkembangan anak
8. Siakah sasaran posyandu?
- a. Bayi dan balita
- b. Ibu hamil
- c. Ibu melahirkan
- d. Ibu nifas
- e. Ibu menyusui
- f. Pasangan usia subur
9. Apakah fungsi posyandu ?
- a. Mempercepat penurunan angka kematian bayi
- b. Mempercepat penurunan angka kematian ibu
- c. Sebagai tempat pelayanan imunisasi bayi dan balita
- d. Sebagai tempat pelayanan kesehatan masyarakat
- e. Sebagai tempat pelayanan KB
10. Apakah manfaat kegiatan posyandu bagi kader?
- a. Mendapatkan informasi tentang upaya penurunan AKI.
- b. Mendapatkan informasi tentang upaya penurunan AKB.
- c. Membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan

11. Apakah yang termasuk ke dalam kegiatan posyandu ?

- a. Pemantauan tumbuh kembang balita
- b. Pelayanan kesehatan ibu dan anak
- c. Pelayanan imunisasi
- d. Pelayanan KB
- e. Penanggulangan diare
- f. Penyuluhan
- g. Pemberian makanan tambahan

12. Di meja berapakah kegiatan dibawah ini dilakukan?

- a. Pendaftaran bayi / balita / ibu hamil
- b. Memberikan penyuluhan
- c. Memberikan kapsul vitamin A, tablet tambah darah
- d. Melakukan penimbangan / mencatat berat badan
- e. Melakukan pelayanan kesehatan, KB, Gizi
- f. Mengisi hasil penimbangan berat badan ke KMS

13. Apakah tugas kader sebelum hari pelaksanaan posyandu?

- a. Mengumumkan hari buka posyandu
- b. Mengajak sasaran posyandu untuk datang ke posyandu
- c. Mempersiapkan tempat dan sarana posyandu
- d. Melakukan pembagian tugas antar kader
- e. Berkoordinasi dengan petugas kesehatan

14. Apakah tugas kader pada hari pelaksanaan posyandu?

- a. Melakukan pendaftaran sasaran
- b. Melakukan penimbangan bayi dan balita dan mencatatnya.
- c. Melakukan penyuluhan
- d. Memberikan pelayanan kesehatan
- e. Memberikan makanan tambahan

15. Apakah tugas kader diluar hari pelaksanaan posyandu?

- a. Melakukan kunjungan rumah
- b. Melakukan penyuluhan gizi
- c. Melakukan pendataan sasaran
- d. Menggerakkan masyarakat untuk datang ke posyandu

D. Penyuluhan Gizi

16. Apakah anda pernah melakukan kegiatan penyuluhan?

- a. Pernah
- b. Tidak pernah

17. Dalam 3 bulan terakhir, berapa kali anda melakukan penyuluhan dengan topik gizi?

E. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan

18. Apakah anda memberikan PMT Pemulihan kepada anak balita di posyandu?

- a. Ya
- b. Tidak

19. Kepada siapa anda memberikan PMT Pemulihan?

- a. Semua balita
- b. Balita kurus
- c. Balita yang berat badannya tidak naik 2 kali
- d. Balita yang berat badannya di bawah garis merah
- e. Balita gizi buruk

20. Berapa lama anda memberikan PMT Pemulihan kepada balita?

F. Tindak Lanjut Hasil Penimbangan

21. Apa yang anda lakukan bila berat badan balita naik ?

- a. Memberikan pujian kepada ibu
- b. Menjelaskan arti grafik pertumbuhan pada KMS

- c. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan kondisi anak
- d. Memberikan nasehat tentang pemberian makanan anak sesuai umurnya.
- e. Menganjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya.

22. Apa yang anda lakukan bila berat badan tidak naik 1 (satu) kali (T1) ?

- a. Memberikan pujian kepada ibu
- b. Menjelaskan arti grafik pertumbuhan pada KMS
- c. Menanyakan dan mencatat keadaan anak bila ada keluhan dan kebiasaan makan anak
- d. Memberikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik
- e. Memberikan nasehat tentang pemberian makan anak sesuai dengan umurnya.
- f. Menganjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya.

23. Apa yang anda lakukan bila berat badan tidak naik 2 (dua) kali (T 2) atau berada di bawah garis merah (BGM) ?

- a. Memberikan pujian kepada ibu
- b. Menjelaskan arti grafik pertumbuhan pada KMS
- c. Menanyakan dan mencatat keadaan anak bila ada keluhan dan kebiasaan makan anak.
- d. Memberikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik
- e. Memberikan nasehat pemberian makan sesuai umur anak
- f. Merujuk anak ke Puskesmas / Pustu / Poskesdes.

**TERIMA KASIH ATAS PARTIPASI ANDA
SEMOGA MENDAPAT BALASAN YANG SETIMPAL
DARI ALLAH SWT**

CHECKLIST PENELITIAN
GAMBARAN KEGIATAN POSYANDU DAN STATUS GIZI BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILIH NARA KABUPATEN ACEH
TENGAH TAHUN 2012

Nama Posyandu :

Tanggal Observasi :

Petugas Observasi :

No	Uraian	Hasil Pengamatan
1	Sarana Prasarana : a. Tempat b. Dacin c. Sarung d. KMS / Buku KIA e. Tablet Fe f. Oralit g. Lembar balik h. Buku pendaftaran i. Register balita	
2	Jumlah Kader	
3	Penyuluhan Gizi	
4	Tindak Lanjut Hasil Penimbangan : 1. Berat badan naik : a. Memberikan pujian kepada ibu yang telah membawa balitanya ke posyandu b. Menjelaskan arti grafik pertumbuhan yang tertera pada KMS c. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan kondisi anak dan memberikan nasehat tentang pemberian makan anak sesuai golongan umurnya d. Menganjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya 2. Berat badan tidak naik 1 kali : a. Memberikan pujian kepada ibu yang telah	

	<p>membawa balitanya ke posyandu</p> <p>b. Menjelaskan arti grafik pertumbuhan yang tertera pada KMS</p> <p>c. Menanyakan dan mencatat keadaan anak bila ada keluhan dan kebiasaan makan anak</p> <p>d. Memberikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu</p> <p>e. Memberikan nasehat tentang anjuran pemberian makan sesuai golongan umur anak</p> <p>f. Menganjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya</p> <p>3. Berat badan tidak naik 2 kali / berada di BGM :</p> <p>a. Memberikan pujian kepada ibu yang telah membawa balitanya ke posyandu</p> <p>b. Menjelaskan arti grafik pertumbuhan yang tertera pada KMS</p> <p>c. Menanyakan dan mencatat keadaan anak bila ada keluhan dan kebiasaan makan anak</p> <p>d. Memberikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu</p> <p>e. Memberikan nasehat tentang anjuran pemberian makan sesuai golongan umur anak</p> <p>f. Menganjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya</p>	
5	Cakupan D/S	



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 2667 /H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

8 Maret 2012

Kepada Yth.
Bupati Aceh Tengah
Provinsi Aceh

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Suryani
NPM : 1006822050
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

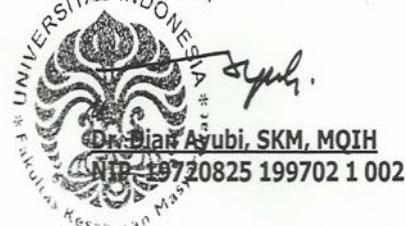
Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Gambaran Kegiatan Posyandu yang Menunjang Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2012*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI

Wakil Dekan,



Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 268/H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

8 Maret 2012

Kepada Yth.
Kepala Kantor Kesbanglinmas
Kabupaten Aceh Tengah
Provinsi Aceh

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Suryani
NPM : 1006822050
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Gambaran Kegiatan Posyandu yang Menunjang Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2012"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan,

Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:
- Pembimbing skripsi
- Arsip

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 3185/H2.F10/PPM.00.00/2012

27 Maret 2012

Lamp. : ---

Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

Kepada Yth.
**Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Tengah
Provinsi Aceh**

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Suryani
NPM : 1006822050
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

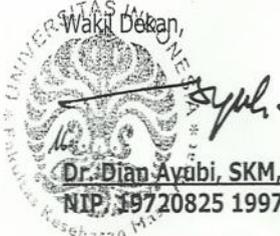
Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Gambaran Kegiatan Posyandu yang Menunjang Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2012*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI

Wakil Dekan,


Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 2609/H2.F10/PPM.00.00/2012

8 Maret 2012

Lamp. : ---

Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Silih Nara
Kabupaten Aceh Tengah
Provinsi Aceh

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Suryani
NPM : 1006822050
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Gambaran Kegiatan Posyandu yang Menunjang Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2012*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI

Wakil Dekan,



Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH

NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TENGAH

SEKRETARIAT DAERAH

فمرينته كبوفاتن أچيه تڤه

سكريتاريت دائره

Jalan Commodore Yos Sudarso No. 10 Telp. (0643) 21129 Takengon

Nomor : 420/ 403 /Adm. Kesra
Lampiran : 1 (satu) berkas
Sifat : Biasa
Perihal : Ijin penelitian dan menggunakan data

Takengon, 25 April 2012 M
05 J. Akhir 1433 H

Kepada Yth,

Kepala Puskesmas Silih Nara
Kabupaten Aceh Tengah

di -

Angkup

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor : 2607/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 08 Maret 2012 perihal tersebut di atas yang disampaikan kepada kami bahwa mahasiswa Fakultas tersebut atas nama Suryani, NPM. 1006822050 akan melakukan penelitian di wilayah kerja Saudara.

Sekaitan dengan hal tersebut diatas diharapkan Saudara dapat membantu kelancaran penelitiannya.

Demikian disampaikan dan atas bantuannya diucapkan terima kasih.

PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TENGAH
BUPATI ACEH TENGAH
Sekretaris Daerah,

Drs. H. TAUFIK, MM
Pembina Utama Muda
Nip. 19550812 197512 1 001

Tembusan:

1. Ketua DPRK di Takengon.
2. Dekan Fak. Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia di Jakarta
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Aceh Tengah di Takengon
4. Camat Silih Nara di tempat



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TENGAH
KANTOR KESATUAN BANGSA POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jalan Pertamina Lemah Burbana No. Telp. & Fax (0643) 21179 Takengon

SURAT IZIN PEMBERITAHUAN PENELITIAN

Nomor : 070 / 209 / Kesbangpol / 2012

Dasar : 1. Surat Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Depok Nomor : 2608/H2.F10/PPM.00.00/2012 Tanggal 8 Maret 2012 Perihal Permohonan izin Penelitian dan Menggunakan Data di Kabupaten Aceh Tengah Provinsi Aceh Tahun 2012.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh.
2. Peraturan Pemerintah No. 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaga Negara RI Tahun 2007 No. 89).

Perihal : Permohonan melakukan penelitian.

Dengan Ini memberikan izin untuk melakukan penelitian kepada :

Nama : **SURYANI**

NPM : 1006822050

Judul Penelitian : Gambaran kegiatan Posyandu yang Menunjang Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Provinsi Aceh Tahun 2012..

Bidang penelitian : -

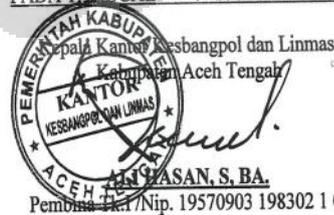
Wilayah penelitian : 1 (satu) kecamatan yakni Silih Nara.

Lama penelitian : 15 Maret s/d 15 April 2012.

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul penelitian dimaksud.
2. Harus mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat/budaya setempat.
3. Surat izin ini akan dicabut kembali dan ditanyakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati / mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
4. Setelah selesai mengadakan kegiatan dimaksud agar memberikan laporan hasil penelitian kepada kantor Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Aceh Tengah.

DIKELUARKAN DI : TAKENGON
PADA TANGGAL : 16 APRIL 2012.



Pembina dan Nip. 19570903 198302 1 002

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia di Depok.
2. Badan Kesbangpol dan Linmas Prov. Aceh di Banda Aceh.
3. Pertinggal.



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TENGAH
DINAS KESEHATAN

Jln. Abdul Wahab No. 151 Kebayakan

Telepon (0643) 21286 - 21803 Takengon

Takengon, 14 April 2012

Nomor : 800.2 / 802 / Dinkes / 2012
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian dan Menggunakan Data

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

Menindak lanjuti surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor. 3185/H2.F10/PPM.00.00/2012, tanggal 27 Maret 2012, perihal Ijin Penelitian dan Menggunakan Data, untuk penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia sbb :

Nama : SURYANI
NPM : 1006822050
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas
Judul Skripsi : Gambaran kegiatan posyandu yang menunjang perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Silihn Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2012

Untuk maksud tersebut pada prinsipnya kami tidak berkeberatan memberikan izin penelitian dan menggunakan data sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian untuk penulisan skripsi, dengan harapan bahwa pihak fakultas kesehatan masyarakat atau mahasiswa tersebut nantinya dapat memberikan 1 (satu) eks skripsi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah c/q. Bidang PSDMK.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN ACEH TENGAH



dr. SUKRI MAHA
NIP. 19650818 200112 1 001
SP. No. Peg. 875.1/20/SP/2010
Tanggal : 03 Desember 2010



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TENGAH
UPT DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PERAWATAN SILIH NARA
KECAMATAN SILIH NARA

Jln. Angkup-Blang Mancung No..... Tlp. (0643).....ANGKUP

Angkup, 16 April 2012

No : 440/502/PKMSN/2012
Lampiran : -
Hal : Selesai Melakukan Penelitian

Kepada Yth,
Dekan FKM UI
Di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat Saudara Nomor.2609/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 08 Maret 2012, maka bersama ini kami beritahukan yang mana :

Nama : Suryani
NPM : 1006822050
Program Studi : Bidan Komunitas

Benar nama tersebut telah melakukan penelitian dan pengambilan data yang di perlukan pada Puskesmas Perawatan Silih Nara, Kec. Silih Nara Kab. Aceh Tengah, Prov. Aceh sejak Tanggal 15 Maret s/d 15 April 2012 dengan judul Skripsi " *Gambaran Kegiatan Posyandu Yang menunjang Perbaikan gizi Masyarakat Di Puskemas Silih Nara Kab. Aceh Tengah Tahun 2012* ".

Demikian Surat Pemberitahuan ini kami buat agar dapat dipergunakan dengan seperlunya.

