



Hubungan Tingkat Kepatuhan Kunjungan Ibu Ke Posyandu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Melati di Desa Tanjung Karang

Nurayuda^{1*}, Surti Angraeni¹, Umi Daimah¹, Rosdiana¹, Rita Kamalia¹, Nia Clarasari mahalia Putri¹

¹Prodi DIII Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palembang, Palembang, Indonesia

* Corresponding author's email: nurayuda@poltekkespalembang.ac.id

Article History:

Received: July 17, 2026

Revised: July 27, 2026

Accepted: July 31, 2026

Keywords:

Compliance, Posyandu, Nutritional Status, Children Under Five, Maternal Participation, Community Health

Abstract: Background: Nutritional status is an essential indicator of child health and development. Regular attendance at community-based integrated health service posts (Posyandu) enables early monitoring of child growth, nutritional assessment, and health education for mothers. This study aimed to examine the relationship between mothers' compliance with Posyandu visits and the nutritional status of children under five at Posyandu Melati, Tanjung Karang Village. Methods: This quantitative study employed a cross-sectional design. A total of 62 mothers with children under five were selected from a population of 135 using purposive sampling. Mothers' compliance with Posyandu visits was assessed using a modified Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), while children's nutritional status was determined using the weight-for-age (W/A) index. Data were analyzed using descriptive statistics and the Chi-square test. Results: Most respondents demonstrated high compliance with Posyandu visits (88.7%), and the majority of children had good nutritional status (80.6%). Bivariate analysis revealed a statistically significant relationship between mothers' compliance with Posyandu visits and the nutritional status of their children ($p = 0.000$). Mothers with high compliance were approximately 4.25 times more likely to have children with good nutritional status than those with low compliance. Conclusion: Mothers' compliance with regular Posyandu visits is significantly associated with the nutritional status of children under five. Strengthening community participation through continuous health education and support from healthcare workers and Posyandu cadres is essential to improve child nutrition and prevent malnutrition.

Copyright © 2026, The Author(s).

This is an open access article under the CC-BY-SA license



How to cite: Nurayuda, N., Angraeni, S., Daimah, U., Rosdiana, R., Kamalia, R., & Putri, N. C. mahalia. (2026). Hubungan Tingkat Kepatuhan Kunjungan Ibu Ke Posyandu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Melati di Desa Tanjung Karang. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 5(7), 3528–3545. <https://doi.org/10.55681/sentri.v5i7.6969>

INTRODUCTION

Indonesia merupakan negara yang memiliki permasalahan gizi berupa *triple burden*. *Triple burden* merupakan suatu kondisi permasalahan gizi yang mencakup gizi kurang, anemia, dan gizi lebih (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), permasalahan gizi kurang masih menjadi persoalan utama masalah gizi yang dialami masyarakat Indonesia. Permasalahan gizi ini terjadi disetiap siklus kehidupan, termasuk balita. Diketahui permasalahan gizi kurang pada balita meningkat secara global sekitar 15% pada tahun 2020 karena pandemi COVID-19 (UNICEF, 2020).

Balita merupakan anak yang memiliki usia 1-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas

yang tinggi (Ariani, 2017). Kementerian Kesehatan RI (2012) menjelaskan balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu masa pertumbuhan balita sering disebut *golden age* atau masa keemasan.

Upaya pemerintah untuk memperbaiki status gizi balita menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 43 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi diwujudkan melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang dilakukan di posyandu. Pos pelayanan terpadu atau sering disebut dengan posyandu merupakan wadah kegiatan perkembangan kualitas sumber daya manusia sejak dini dalam mewujudkan kesejahteraan keluarga (BKKBN, 2012). Posyandu berperan penting dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (Nainggolan, Sumardi, & Jas, 2014). Keberhasilan program posyandu ini diperlukan keaktifan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu (Susilowati, 2017).

Menurut Mahardika (2016), keaktifan kunjungan ibu datang ke posyandu memiliki tujuan untuk dapat memantau kesehatan dan gizi balita melalui penimbangan berat badan secara rutin. Menimbang balita secara rutin di posyandu dapat menjadi deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk, dikarenakan pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Apabila berat badan anak tidak naik atau jika tidak ditemukan penyakit, dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan agar tidak menjadi gizi kurang ataupun gizi buruk. Semakin dini terdeteksi, maka kasus gizi kurang atau gizi buruk dapat semakin cepat ditangani. Ibu yang aktif membawa balitanya datang ke posyandu memperoleh informasi terkait status gizi baik dari kader posyandu ataupun tenaga kesehatan (Sakbaniyah, Herawati, & Mustika, 2013).

Tingkat kepatuhan ibu balita datang ke posyandu merupakan salah satu faktor pendukung yang sangat diperlukan untuk pemantauan pertumbuhan anaknya. Adapun terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kedatangan ibu keposyandu diantaranya pengetahuan ibu tentang manfaat posyandu, motivasi ibu untuk membawa anaknya ke posyandu, pekerjaan ibu, dukungan dan motivasi dari kader posyandu dan tokoh masyarakat, sarana dan prasarana di posyandu serta jarak dari posyandu tersebut (Kemenkes RI, 2017).

Ibu balita yang tidak aktif berkunjung ke posyandu mengakibatkan ibu kurang mendapatkan informasi mengenai pentingnya status gizi balita, tidak mendapat dukungan dan dorongan dari petugas kesehatan jika ibu mempunyai permasalahan kesehatan pada balitanya, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita yang tidak dapat terpantau secara optimal, karena pemantauan pertumbuhan balita dapat dipantau melalui pengukuran status gizi melalui penimbangan berat badan balita secara rutin pada kegiatan posyandu (Sugiyanti, Aprilia, & Suci, 2014).

Namun, situasi pandemi Covid-19 yang melanda Indonesia saat ini menyebabkan terjadinya gangguan layanan gizi terutama di fasilitas pelayanan kesehatan dan posyandu karena adanya pembatasan mobilitas masyarakat untuk mencegah terjadinya penularan Covid-19 sesuai dengan Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 11 tahun 2020 dan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) (Kemenkes RI, 2020). Persentase rata-rata balita umur 6-59 bulan yang ditimbang di Indonesia pada tahun 2019 adalah 73,86% anak per bulan (Kemenkes RI, 2020). Sedangkan pada tahun 2020 di Indonesia mengalami penurunan penimbangan balita di posyandu dengan persentase 11,6 % dan Provinsi Sumatera Selatan memiliki

persentase balita ditimbang 11.0% (Kemenkes RI, 2021).

Data profil kesehatan ibu dan anak tahun 2020 menunjukkan terjadinya penurunan kunjungan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan bagi bayi, anak umur di bawah lima tahun (balita), dan anak serta tutupnya sebagian besar posyandu di Indonesia selama pandemi ini terjadi (Badan Pusat Statistik, 2020). Oleh karena itu, menurunnya kunjungan layanan kesehatan ibu dan anak terutama layanan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dikhawatirkan akan membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hasil wawancara dari 10 ibu balita di Desa Tanjung Karang menunjukkan bahwa dari 10 ibu, 8 ibu menyatakan bahwa balita dibawa ke posyandu, puskesmas atau bidan desar terdekat apabila sakit, selama masih sehat tidak perlu dibawa ke posyandu. Sedangkan 2 ibu mengatakan rutin mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya karena anaknya akan mendapatkan snack dari kader desa setelah ditimbang dan diukur tingginya. Selain itu orang tua mengatakan tidak mengetahui secara pasti manfaat dari membawa balita ke posyandu. Hasil wawancara bersama bidan desa dan kader posyandu Desa Tanjung Karang mengatakan bahwa kegiatan posyandu pada tahun 2020 tidak dilaksanakan secara rutin setiap bulan dikarenakan pandemi Covid-19. Pelaksanaan Posyandu baru dimulai kembali pada bulan Agustus 2020 mulai rutin kembali dilaksanakan kegiatan Posyandu di Desa Tanjung Karang. Hasil wawancara dengan kader posyandu diketahui bahwa telah terjadi penurunan kunjungan ibu ke posyandu sebesar 25% pada tahun 2020. Data status gizi balita tahun 2018-2020 menunjukkan bahwa ada kasus permasalahan gizi hampir di semua desa diwilayah Kecamatan Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim khususnya di Desa Tanjung Karang pada tahun 2020 terdapat 11,46% kasus permasalahan gizi (Dinkes Kabupaten Muara Enim, 2020).

Adapun berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian “Hubungan Tingkat Kepatuhan Kunjungan Ibu Ke Posyandu Dengan Status Gizi Balita di Posyandu Melati Di Desa Tanjung Karang”

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan kunjungan ibu ke Posyandu dengan status gizi balita di Posyandu melati di Desa Tanjung Karang.

LITERATURE REVIEW

Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Posyandu berguna untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Posyandu merupakan tempat pemberian informasi yang edukatif di tingkat pelayanan yang paling bawah (Notoatmodjo, 2012).

Kepatuhan Kunjungan Ibu Ke Posyandu

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh berarti suka menurut, taat (perintah dan aturan), dan berdisiplin. Kepatuhan berarti istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang ditentukan. Kepatuhan merupakan suatu hal yang penting agar dapat mengembangkan rutinitas atau kebiasaan yang dapat membantu dalam mengikuti jadwal suatu kegiatan (Susilowati, 2017).

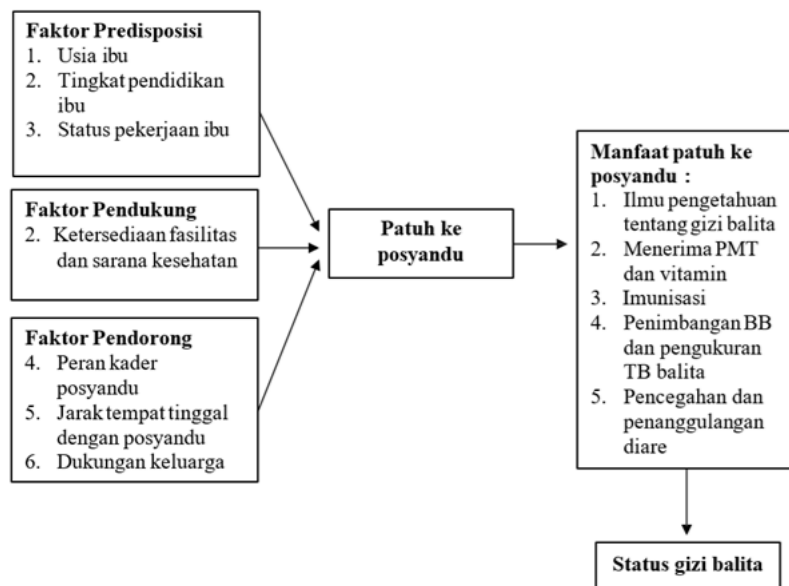
Kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu adalah datangnya ibu yang memiliki balita ke posyandu secara rutin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi, dan sebagainya.

Status Gizi Balita

Anak bawah lima tahun atau sering disebut sebagai anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun (Muaris H, 2006) atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu (Kemenkes RI, 2015).

Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor penting yang diketahui dalam suatu masalah tertentu yang diteliti.



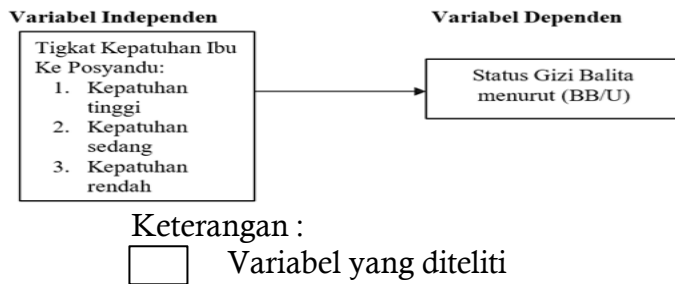
Gambar 1. Kerangka Teori

(Sumber: Modifikasi dari Notoatmodjo, 2014; Mubarak, 2012; Niven, 2012; Nurera, 2012; Sulistyorini, 2010; Kemenkes RI, 2011).

RESEARCH METHOD

Konsep Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan, maka disusunlah sebuah kerangka konsep yang terbentuk oleh generalisasi dari hal yang khusus (Notoatmodjo, 2012). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini, yaitu:



Gambar 2. Kerangka Konsep

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan desain *cross sectional* yaitu pengukuran dilakukan secara simultan pada sekali waktu (Nursalam, 2012).

Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini terdiri dari hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternative (H_1), yaitu:

H_0 : Tidak ada hubungan antara tingkat kepatuhan ibu ke posyandu dengan status gizi balita

H_1 : Ada hubungan antara tingkat kepatuhan ibu ke posyandu dengan status gizi balita

Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita pada posyandu melati di desa Tanjung Karang sebanyak 135 ibu.

b. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak usia balita dan yang berkunjung ke Posyandu Melati di Desa Tanjung Karang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan suatu teknik pengambilan sampel penelitian berdasarkan pandangan dan pertimbangan peneliti yang memiliki kriteria inklusi maupun eksklusi dalam pengambilan sampel. Besaran sampel dihitung menggunakan rumus proporsi sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q} \\
 &= \frac{1,96^2 \cdot 135 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2(135-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\
 &= 56,36 \\
 &= 56
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel N = perkiraan populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = Proporsi target populasi 0,5

q = $1-p$ (100%- p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,5$)

Berdasarkan rumus diatas, sampel dalam penelitian ini adalah 56 ibu. Jumlah sampel kemudian ditambah sebanyak 10% dari jumlah sampel untuk mengantisipasi responden yang *drop out*, sehingga total sampel pada penelitian ini 62 ibu.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini berdasarkan beberapa kriteria yaitu:

1. Kriteria inklusi:
 - a. Responden bersedia untuk diteliti
 - b. Responden memiliki anak usia 1-5 tahun (balita)
 - c. Responden memiliki kemampuan membaca
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Responden tidak hadir saat jadwal kunjungan posyandu
3. Kriteria Drop Out
 - a. Responden yang mengundurkan diri pada saat penelitian berlangsung

Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Melati di Desa Tanjung Karang.

Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan secara bertahap, dimulai dengan membuat proposal penelitian dari bulan Juni 2020. Pelaksanaan seminar proposal dilakukan pada bulan Maret 2021. Kegiatan penelitian dimulai pada tanggal 8 bulan Juni 2021 dilanjutkan dengan seminar hasil pada bulan Juli 2021.

Etika Penelitian

Secara garis besar, etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah (Notoadmodjo, 2018):

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect of humanity dignity*).

Adapun dalam penelitian ini, peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (*autonomy*) dan tidak memaksa responden. Peneliti membagikan formulir persetujuan (*informed consent*). *Informed consent* penelitian mencakup:

- a. Responden mengetahui sepenuhnya informasi, tujuan dan manfaat penelitian.
 - b. Persetujuan dibuat dengan sukarela dan responden berada pada posisi yang bebas menentukan apakah ikut atau menolak berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya unsur paksaan.
 - c. Responden penelitian dapat mengundurkan diri sebagai responden penelitian kapan saja dan dengan alasan apa saja.
 - d. Menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan oleh responden
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect for privacy and confidentiality*)

Informasi yang diperoleh dari responden sepenuhnya akan dirahasiakan. Peneliti merahasiakan identitas asli responden seperti alamat, pekerjaan responden, dan wajah responden di dalam foto dokumentasi penelitian.

3. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harms and benefit*)

Hasil penelitian ini memberikan manfaat terhadap kepatuhan ibu dalam mengunjungi posyandu yang berhubungan dengan status gizi balita, sehingga dapat dijadikan acuan oleh klien, keluarga, masyarakat, maupun tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan keperawatan khususnya untuk meningkatkan derajat kesehatan padabalita.

Peneliti melakukan diskusi bersama responden mengenai waktu pelaksanaan sesuai dengan kesepakatan para responden agar tidak ada yang merasa dirugikan atau diberatkan.

4. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*).

Adapun dalam penelitian ini, peneliti sudah menjamin bahwa semua responden penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin, etnis, dan sebagainya. Setiap responden diberikan *reward* yang sama sebagai ucapan terima kasih atas partisipasinya dalam penelitian ini.

Alat Pengumpul Data

Penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer merupakan data yang didapatkan langsung dari responden (Dahlan, 2014). Pada penelitian ini pengumpulan data primer dilakukan dengan cara pengisian lembar kuesioner. Kuesioner pada penelitian ini menggunakan kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) sebagai alat ukur baku yang dirancang untuk memfasilitasi pengakuan hambatan dan perilaku yang terkait dengan kepatuhan terhadap penggunaan obat yang telah dimodifikasi untuk menilai tingkat kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu (Cuevas & Penate, 2015).

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan Bidan Desa dan Kader Posyandu berupa jumlah ibu yang memiliki anak balita di wilayah kerja Posyandu Melati.

Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan dalam penelitian ini meliputi:

- a). Adapun pada tahap ini peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Ketua Bagian Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unsri melalui Bagian Staff Tatat Usaha Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Unsri untuk melakukan penelitian.
- b). Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Litbangkes Kab. Muara Enim.
- c). Peneliti mengajukan *ethical clearance* kepada Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dengan melampirkan proposal penelitian.
- d). Peneliti melakukan konfirmasi surat izin penelitian ketempat penelitian yaitu Posyandu Melati Desa Tanjung Karang.
- e). Peneliti melakukan kontrak waktu untuk melaksanakan penelitian.
- f). Peneliti mempersiapkan informed consent, kuesioner penelitian dan alat penimbang berat badan digital untuk

mengukur berat badan balita

2. Tahap pelaksanaan dalam penelitian ini, yaitu:

- a). Tahap pelaksanaan penelitian dilakukan dengan mematuhi Protokol Kesehatan dengan menjaga jarak dan memakai masker.
- b). Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat dari penelitian yang dilakukan kepada calon responden.
- c). Peneliti membagikan lembar informed consent pada calon responden. Apabila calon responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian, maka calon responden diminta untuk menyetujui lembar informed consent. Apabila calon responden menolak, maka peneliti tetap menghargai keputusan responden dan tidak memaksakan responden untuk ikut berpartisipasi.
- d). Peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner pada responden penelitian. Kemudian, responden mengisi kuesioner selama 15 menit.
- e). Setelah responden mengisi lembar kuesioner, peneliti mengecek kembali kelengkapan isi kuesioner. Selanjutnya dilakukan penimbangan berat badan pada balita.
- f). Setelah semua tahap kegiatan penelitian selesai, selanjutnya peneliti menganalisis data yang sudah diperoleh.

3. Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing adalah upaya mengecek kembali kebenaran data yang telah dikumpulkan. Adapun dalam penelitian ini, Peneliti mengecek kembali daftar pernyataan berupa kelengkapan isi dan relevan isi dari lembar kuesioner yang telah diberikan.

2. *Coding*

Peneliti mengklasifikasikan jawaban ke dalam bentuk yang lebih sederhana dengan menggunakan kode jawaban. Setiap variabel diberi kode antara lain:

- a). Kepatuhan ibu ke Posyandu
Pada tingkat kepatuhan ibu mengunjungi posyandu, responden dengan kepatuhan tinggi diberikan kode 1 dan responden dengan kepatuhan rendah diberikan kode 2.
- b). Status gizi balita
Pada status gizi balita diberikan kode 1 untuk balita gizi baik, kode 2 untuk balita gizi kurang dan kode 3 untuk balita gizi buruk

3. *Entry data*

Data yang telah diolah dan diberi kode dimasukkan ke dalam *software* di komputer.

4. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data merupakan kegiatan memeriksa kembali kelengkapan, kesalahan kode, dan sebagainya. Pemeriksaan data dilakukan secara komputerisasi dan menilai adanya jumlah responden yang *valid* serta mengetahui *missing* data.

Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang akan di teliti. Analisa univariat pada penelitian ini di sajikan pada hasil penelitian yang meliputi data karakteristik ibu, data tingkat kepatuhan ibu, dan data status gizi balita.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yaitu tingkat kepatuhan ibu ke posyandu dan status gizi balita dengan menggunakan uji *chi square*. Bila nilai $< 0,05$, maka H_1 diterima artinya ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Untuk melihat ukuran kekuatan hubungan dilihat dengan menggunakan odds rasio (OR), risiko relatif (RR), dan koefisien korelasi. Pada analisis bivariat, OR dan RR digunakan karna merupakan analisis komparatif kategorik. OR digunakan pada desain kasus kontrol sementara RR digunakan pada desain kohort. Maka pada penelitian ini menggunakan odds rasio (OR) untuk melihat kekuatan hubungan tingkat kepatuhan ibu ke posyandu dan status gizi balita (Notoatmodjo, 2018).

RESULTS AND DISCUSSION

Gambaran Lokasi Penelitian

Posyandu Melati berada di kawasan Desa Tanjung Karang. Adapun jumlah ibu yang terdaftar 150 ibu yang memiliki balita. Kegiatan posyandu dilaksanakan setiap satu bulan sekali yang diketuai oleh bidan desa dan dibantu oleh para kader dari masyarakat setempat. Kegiatan posyandu melati biasa diselenggarakan di Balai Desa. Kegiatan posyandu diantaranya meliputi, penimbangan berat badan secara rutin dan pemantauan status gizi balita, pemberian makanan tambahan (PMT), imunisasi dan edukasi tentang tumbuh kembang balita.

Hasil Penelitian

Adapun karakteristik ibu yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam mengikuti posyandu Melati Desa Tanjung Karang meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan.

1. Hasil Analisis Univariat

- a) Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan Dan Pekerjaan

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan Dan Pekerjaan (n=62)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
≤ 40 tahun	62	100
> 40 tahun	0	0
Pendidikan		
SD	20	32,3

SMP	19	30,6
SMA	23	37,1
S1	0	0
Pekerjaan		
Tidak bekerja (IRT)	61	98,4
Ibu yang Bekerja	1	1,6

Berdasarkan tabel .1 menunjukkan dari 62 responden yang memiliki anak balita terdapat 62 responden (100%) yang berusia ≤ 40 tahun. Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan, dari 62 responden menunjukkan terdapat 23 orang (37,1%) yang berpendidikan terakhir SMA. Berdasarkan karakteristik pekerjaan dari 62 responden menunjukkan terdapat sebanyak 61 orang (98,4%) yang tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT).

b) Distribusi Tingkat Kepatuhan Kunjungan Ibu ke Posyandu

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kepatuhan Kunjungan Ibu ke Posyandu Melati Desa Tanjung Karang

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	Persentase %
Kepatuhan tinggi	55	88,7
Kepatuhan rendah	7	11,3
Jumlah	62	100

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan 62 responden yang memiliki balita dikategorikan mempunyai kepatuhan sedang.

c) Distribusi Status Gizi Balita

Tabel 3. Distribusi Status Gizi Balita di Posyandu Melati Desa Tanjung Karang

Status Gizi	Frekuensi	Persentase %
Gizi baik	50	80,6
Gizi kurang	11	17,7
Gizi buruk	1	1,6
Jumlah	62	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan 62 responden terdapat 50 orang (80,6%) yang memiliki balita yang dikategorikan mempunyai status gizi baik.

2. Hasil Analisis Bivariat

Adapun penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita di posyandu Melati Desa Tanjung Karang disajikan dalam table 4. berikut:

Tabel 4. Hubungan Tingkat Kepatuhan Kunjungan Ibu Ke Posyandu Dengan Status Gizi Balita di Posyandu Melati Desa Tanjung Karang

Gizi Buruk dan Rendah Menurut Desa Tanjung Karang									
Tingkat Kepatuhan	Status Gizi						Total		<i>p value</i>
	Buruk		Kurang		Baik				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kepatuhan Tinggi	0	0	5	8,1	50	80,6	55	88,7	0,000
Kepatuhan Rendah	1	1,6	6	9,7	0	0	7	11,3	
Total	1	1,6	11	17,8	50	80,6	62	100	

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan dari 62 responden, yang mempunyai tingkat

kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 55 responden (88,7%). Dari 22 responden yang mempunyai tingkat kepatuhan tinggi, responden yang memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 50 responden (80,6%), 5 responden (8,1%) memiliki balita dengan status gizi kurang dan 0 responden (0%) memiliki balita dengan status gizi buruk. Sementara responden yang mempunyai tingkat kepatuhan rendah yaitu sebanyak 7 responden (11,3%). Dari 7 responden yang mempunyai tingkat kepatuhan rendah, responden yang memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 0 responden (0%), 6 responden (9,7%) memiliki balita dengan status gizi kurang dan 1 responden (1,6%) memiliki balita dengan status gizi buruk.

3. Hasil analisis data statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square*

diperoleh nilai $p \leq 0,05$ yaitu 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan ibu berkunjung ke posyandu dengan status gizi balita di posyandu Melati Desa Tanjung Karang, dengan kekuatan hubungan dilihat dari nilai OR didapatkan hasil analisis sebesar X dengan K 95% 1,51-11.88. Maka dapat disimpulkan bahwa dengan derajat kepercayaan 95% diyakini responden yang tingkat kepatuhan tinggi 4.25 kali lebih besar untuk memiliki status gizi baik pada balita dibandingkan responden dengan tingkat kepatuhan rendah.

Pembahasan

1. Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa usia dari 62 yang memiliki balita terdapat sebanyak 62 orang (100%) berusia ≤ 40 tahun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Asdhany dan Kartini (2012), yang menunjukkan bahwa sebanyak 67% responden yang aktif berpartisipasi dalam kegiatan posyandu termasuk kedalam usia dewasa muda (18-40 tahun). Selaras dengan hasil penelitian dari Fitri (2018), mayoritas ibu yang aktif berkunjung ke posyandu berada dalam rentang usia 18-34 tahun yang tergolong dalam usia produktif, hal ini dikarenakan ibu usia produktif cenderung lebih mudah menerima intruksi dan lebih berhati-hati dalam memberikan sesuatu yang terbaik untuk anaknya.

Reihana dan Duarsa (2012) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu berkunjung ke posyandu adalah usia dewasa muda (< 41 tahun). Hal tersebut dikarenakan ibu yang berusia produktif lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti, penimbangan berat badan, pemberian makanan tambahan, imunisasi, dan penanggukanan diare sehingga status gizi balita lebih terpantau. Menurut konsep yang disampaikan oleh Triwahyudianingsih (2012) menyatakan bahwa kelompok usia muda memiliki perhatian yang besar terhadap kesehatannya dan keluarganya. Kelompok usia muda juga bersikap moderat sehingga lebih mudah menerima instruksi untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan posyandu.

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan terdapat 20 responden (32,3%) mempunyai pendidikan akhir SD, 19 responden (30,6%) mempunyai pendidikan akhir SMP, 23 responden (37,1%) mempunyai pendidikan akhir SMA dan tidak terdapat responden (0%) yang mempunyai pendidikan akhir S1. Hal ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asdhany dan Kartini (2012) yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang berpendidikan akhir SMA lebih banyak aktif berpartisipasi dalam mengikuti kegiatan posyandu dibandingkan ibu yang memiliki pendidikan akhir SD dan SMP yaitu sebanyak 48,4%.

Menurut Notoadmojo (2007), semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka semakin mudah individu tersebut untuk menerima informasi. Hal ini menyebabkan

responden yang memiliki pendidikan SMA lebih mudah menerima informasi dan mengikuti anjuran untuk berkunjung ke posyandu dibandingkan responden yang memiliki tingkat pendidikan akhir SD dan SMP. Selaras dengan yang disampaikan Riadi (2011), pendidikan ibu yang relatif tinggi akan meningkatkan pengetahuan ibu terkait gizi serta praktik tentang peningkatan status gizi yang secara tidak langsung mempengaruhi partisipasi ibu dalam berkunjung ke posyandu.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa pekerjaan dari 62 responden yang memiliki balita terdapat 61 responden (98,4%) tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan terdapat 1 responden (1,6%) yang bekerja. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Asdhany dan Kartini (2012) yang menunjukkan bahwa sebanyak 16,1% ibu yang bekerja tidak aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu. Kegiatan posyandu Melati di Desa Tanjung Karang sering diselenggarakan pada pagi hari menyesuaikan jadwal petugas puskesmas setempat. Menurut Asdhany dan Kartini (2012), adanya kesibukan ibu bekerja dapat menyebabkan ibu berhalangan hadir saat posyandu diselenggarakan sehingga dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu berkunjung ke posyandu.

Tingkat Kepatuhan Kunjungan Ibu ke Posyandu

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hasil distribusi frekuensi dari 62 responden, sebanyak 55 orang (88,7%) yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi dan 7 orang (11,3%) lainnya memiliki tingkat kepatuhan rendah. Kepatuhan merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan ketaatan pada suatu tujuan yang ditentukan (KBBI dikutip dalam Susilowati, 2017). Adapun dalam penelitian ini kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu merupakan rutinitas atau kebiasaan ibu balita dalam berkunjung ke posyandu Melati Desa Tanjung Karang yang diukur menggunakan kuesioner MMAS-8.

Adapun pada hasil penelitian ini, responden yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi tidak pernah lupa untuk mengikuti jadwal posyandu hal ini terlihat dari tanggapan responden pada kuesioner kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu (MMAS-8) yang mengatakan responden selalu mengikuti kunjungan ke posyandu sampai pada kunjungan pada bulan terakhir, responden selalu hadir ke posyandu karena responden merasa pelayanan yang diberikan membuat memberikan manfaat baik bagi kesehatan balita. Hal ini sejalan dengan manfaat posyandu menurut Kemenkes RI yaitu memberikan kemudahan bagi ibu dan keluarga dalam mendapatkan informasi tentang kesehatan balita, memantau kesehatan balita, sebagai wadah bagi balita dalam mendapatkan imunisasi lengkap, vitamin, dan makanan tambahan.

Sementara responden yang memiliki tingkat kepatuhan sedang pernah tidak mengikuti jadwal kunjungan ke posyandu 1 sampai 2 kali, hal ini tergambar dari hasil tanggapan responden saat mengisi kuesioner kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu (MMAS- 8) berupa ibu pernah lupa mengikuti jadwal kunjungan posyandu saat sedang berpergian jauh dan ibu tidak mengikuti kegiatan posyandu sampai tahap akhir. Sedangkan untuk responden yang memiliki tingkat kepatuhan rendah juga pernah tidak mengikuti kunjungan ke posyandu lebih dari 2 kali, hal ini tergambar dari hasil tanggapan responden saat mengisi kuesioner kepatuhan ibu berkunjung ke posyandu (MMAS-8) berupa ibu pernah lupa untuk mengikuti jadwal kunjungan ke posyandu, saat sedang berpergian jauh ibu tidak mengikuti jadwal kunjungan posyandu dan ibu tidak mengikuti kunjungan posyandu pada bulan terakhir. Menurut Notoatmodjo (2014) terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu, diantaranya usia, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu. Sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Yulifah (2010), terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam

berkunjung ke posyandu, salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan orang tua merupakan hal penting yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Orang tua yang memiliki pendidikan yang baik akan lebih mudah menerima segala informasi terutama informasi terkait cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana cara menjaga kesehatannya dan lain sebagainya. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian dari Duarsa (2011) yang menyatakan terdapat hubungan pendidikan dengan partisipasi kunjungan ibu ke posyandu.

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan (Kemenkes RI, 2011). Kegiatan posyandu dilakukan rutin setiap bulan dengan tujuan untuk memantau pertumbuhan berat badan balita, memberikan konseling gizi, dan memberikan pelayanan kesehatan dasar (pemberian imunisasi dan penanggulangan diare) (Susilowati, 2017)

Menurut Hilmiyah dan Afryani (2018), ibu yang tidak aktif berkunjung ke posyandu membuat ibu kurang mendapatkan informasi mengenai pentingnya status gizi balita, tidak mendapatkan dukungan dan dorongan dari petugas kesehatan.

a) Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa hasil distribusi frekuensi dari 62 responden, sebanyak 50 orang (80,6%) yang memiliki status gizi baik, 11 orang (17,7%) memiliki status gizi kurang dan 1 orang (1,6%) lainnya memiliki status gizi buruk. Balita merupakan anak yang berada dalam rentang usia 12-59 bulan (Kemenkes RI, 2015). Status gizi balita merupakan suatu gambaran kondisi tubuh balita sebagai akibat dari makanan dan zat-zat gizi (Sulistiyoningsih, 2011). Terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita yaitu faktor langsung (asupan makanan, pemberian ASI eksklusif, penyakit infeksi) dan faktor tidak langsung (pelayanan dan fasilitas kesehatan, tingkat pendidikan ibu dan pendapatan) (Sugiyarti, Aprilia, & Hati, 2014).

Asupan dan pola makan yang baik, frekuensi yang sesuai dengan kebutuhan, jadwal makan yang teratur dan hidangan yang bervariasi dapat memenuhi asupan zat pembangun, zat pengatur bagi kebutuhan gizi anak balita sehingga proses tumbuh kembang anak balita tetap sehat (Sugiyarti, Aprilia, & Hati, 2014). Menurut Giri, dkk (2013) dalam Sugiyarti, Aprilia, dan Hati (2014) menyebutkan bahwa balita yang diberikan ASI eksklusif cenderung berstatus gizi baik sedangkan yang tidak diberikan ASI eksklusif cenderung berstatus gizi kurang. Hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi merupakan suatu hal yang saling berhubungan satu sama lain karena anak balita yang mengalami penyakit infeksi akan membuat nafsu makan anak berkurang sehingga asupan makanan untuk kebutuhan tidak terpenuhi yang kemudian menyebabkan daya tahan tubuh anak balita melemah yang akhirnya mudah diserang penyakit infeksi (Sugiyarti, Aprilia, & Hati, 2014).

Puskesmas sebagai lembaga mempunyai bermacam-macam aktivitas. Salah satunya adalah posyandu, dimana pada posyandu terdapat skrining pertama dalam pemantauan status gizi balita. Seseorang yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki pendapatan yang relatif tinggi pula. Semakin tinggi pendidikan maka cenderung memiliki pendapatan yang lebih besar, sehingga akan berpengaruh pada kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi (Sugiyarti, Aprilia, & Hati, 2014).

2. Bivariat

Hubungan Tingkat Kepatuhan Ibu Berkunjung ke Posyandu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Melati Desa Tanjung Karang

Adapun hasil penelitian ini menunjukkan dari 55 responden (88,7%) yang memiliki kategori kepatuhan tinggi mempunyai balita dengan status gizi baik. Sementara dari 7 responden (11,3%) yang memiliki kategori kepatuhan rendah 6 orang (9,7%) diantaranya mempunyai balita dengan status gizi kurang dan 1 orang (1,6%) mempunyai status gizi buruk. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Sugiyarti, Aprilia dan Hati (2014) menunjukkan bahwa ibu yang patuh dalam berkunjung ke posyandu memiliki persentase status gizi yang lebih baik (62,5%) dibandingkan dengan yang tidak patuh (10%). Sebaliknya ibu yang memiliki kepatuhan rendah dalam berkunjung ke posyandu memiliki status gizi kurang yang lebih tinggi (20%) dibandingkan dengan ibu yang memiliki kepatuhan tinggi (5%).

Hasil penelitian yang menunjukkan dari 55 orang responden (88,7%) yang mempunyai tingkat kepatuhan tinggi, 5 orang (8,1%) diantaranya mempunyai status gizi kurang. Hal ini dapat terjadi karena terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita diantaranya tingkat pendidikan ibu dan pendapatan (Sugiyarti, Aprilia, & Hati, 2014).

Diketahui dari 62 orang responden yang memiliki balita sebanyak 20 orang (32,3%) memiliki tingkat pendidikan terakhir SD dan sebanyak 19 orang (30,6%) memiliki pendidikan terakhir SMP. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Wati (2018) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita dibuktikan dengan nilai $p\text{ value} < 0,05$. Hasil ini selaras dengan pendapat dari Supriasa (2014), balita dari ibu yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi akan mendapatkan kesempatan hidup dan tumbuh dan menerima wawasan yang lebih luas mengenai gizi.

Adapun dari 62 orang responden, sebanyak 61 orang responden (98,4%) yang memiliki balita tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dan 1 orang responden (1,6%) bekerja. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Wati (2018) yang menunjukkan adanya hubungan antara status gizi balita dengan pendapatan orang tua. Menurut Adriani (2014), pada umumnya keluarga yang memiliki pendapatan rendah sulit untuk mencukupi kebutuhan makanan atau gizi keluarganya.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p\text{ value} < 0,05$ yaitu sebesar 0,00. Hal tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan ibu berkunjung ke posyandu dengan status gizi balita. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Hilmiyah dan Afriyani (2018), terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan ibu dalam berkunjung ke posyandu dengan status gizi balita dibuktikan dengan nilai $p\text{ value} < 0,05$. Berdasarkan teori H.L Blum yang dikutip dalam Wulandari (2015) menjelaskan bahwa terdapat keterkaitan antara perilaku seseorang terhadap status kesehatan. Selaras dengan konsep yang disampaikan oleh Sugiyarti, Aprilia dan Hati (2014) yang mengatakan bahwa semakin patuh ibu berkunjung ke posyandu, maka semakin baik juga status gizi balitanya.

Posyandu merupakan suatu kegiatan yang berguna untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita (Kemenkes RI, 2011). Adapun kepatuhan kunjungan ke posyandu dalam penelitian ini adalah rutinitas atau kebiasaan ibu balita dalam berkunjung ke posyandu yang diukur melalui kuesioner MMAS-8.

Salah satu kegiatan yang dilakukan dalam posyandu adalah memantau status gizi

balita. Status gizi balita dengan ibu yang memiliki kepatuhan tinggi dalam berkunjung ke posyandu akan terpantau status gizinya. Menurut Nazri (2016), pemantauan status gizi balita merupakan alasan utama ibu ikut berpartisipasi dalam kunjungan ke posyandu.

Keterbatasan Penelitian

1. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti melakukan pengambilan data menggunakan kuesioner sehingga ada kemungkinan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur. Namun, sebagai upaya untuk mengatasi hal tersebut sebelum responden mengisi kuesioner penelitian, peneliti menjelaskan bahwa pengisian kuesioner harus sesuai berdasarkan pengalaman pribadi responden.
2. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu perhitungan status gizi balita hanya dilakukan satu kali pada saat penelitian berlangsung melalui penimbangan berat badan balita lalu dicari nilai status gizi berdasarkan BB/U.

KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan khusus peneliti tentang hubungan kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita di Posyandu Melati Desa Tanjung Karang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden yang memiliki balita berdasarkan usia paling banyak berusia ≤ 40 tahun yaitu 62 orang (100%). Adapun berdasarkan pendidikan akhir responden paling banyak responden memiliki pendidikan akhir SMA yaitu 23 responden (37,1%). Sementara berdasarkan pekerjaan responden paling banyak responden bekerja tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu 61 responden (98,4%).
2. Hasil penelitian di dapatkan responden paling banyak memiliki tingkat kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 55 orang (88,7%).
3. Hasil penelitian di dapatkan responden paling banyak memiliki status gizi baik yaitu 50 orang (80,6%).
4. Ada hubungan signifikan antara kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita di Posyandu Melati Desa Tanjung Karang dengannilai $p = 0,000$.

SARAN

Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama pada ibu yang memiliki balita. Seperti, bidan desa dan kader posyandu bekerja sama dalam memberikan informasi dan dukungan kepada para ibu yang memiliki balita untuk berkunjung secara rutin ke posyandu.

Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa ilmu pengetahuan maupun sebagai referensi bagi mahasiswa ilmu keperawatan dan ilmu sebidang dalam hal kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu dan status gizi balita yang dapat diterapkan dalam lingkup keperawatan komunitas.

Bagi Peneliti selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk tidak hanya melakukan penelitian dengan cara pengisian kuisisioner oleh responden, tetapi juga melakukan wawancara mendalam atau penelitian kualitatif terhadap responden sehingga dapat menghasilkan

penelitian yang lebih bervariasi, dan aplikatif. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak lagi sehingga hasil penelitian bisa lebih maksimal lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani M., & Wirjadmadi, B. (2014). Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita. Jakarta: Kencana.
- Almatsier, S. (2005). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ariani. (2017). *Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arisman. (2007). *Gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta: Buku Kedokteran. Asdhany, C., & Kartini, A. (2012). Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Anak Balita (Studi di Kelurahan Cangkringan Kecamatan Mijen Kota Semarang). *Journal of Nutrition College*, Vol.1 No. 1, Hal. 11-20.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Tanggap Darurat COVID-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- BKKBN. (2012). *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
- Bogar, I. M., Ismanto, A. Y., & Hamel, R. S. (2017). Hubungan Motivasi dengan Kinerja Kader Posyandu Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Ondong Kabupaten Sitaro. *E-Journal Keperawatan*.
- Cuevas, C.D.L., Penate, W. 2015, Psychometric properties of the eight – item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in a psychiatric outpatient setting. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15: 121-129.
- Dahlan, S. (2014). *Statistik Untuk kedokteran dan kesehatan edisi 6*. Jakarta: Selemba Medika.
- Dahlia, M., & Ruslianti. (2008). *Menu Sehat Untuk Kecerdasan Balita*. Jakarta: PT Agromedia.
- Depkes. (2008). *Profil kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2005). *Klasifikasi status gizi anak bawah lima tahun. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 920/Menkes/SK/VIII/2002*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2019). Rencana Kinerja Tahunan Dekonsentrasi.
- Fitri, F. (2018). Hubungan Keaktifan Kunjungan Ibu Datang ke Posyandu dengan Status Gizi Balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo. *Nakah Publikasi*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah.
- Hardiansyah, & Supariasa. (2017). *Ilumum Gizi Teori & Aplikasi*. Jakarta: EGC. Hilmiyah, K., & Afriyani, L., D. (2018). Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Terhadap Status Gizi Balita di Desa Millir. *Indonesian Journal of Midwifery*, Vol.2 No.2.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia. Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian status gizi anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kemendes RI. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. KementrianKesehatan RI.
- Kemendes RI. (2012). *Ayo ke Posyandu Setiap Bulan*. Kementrian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Buku Saku Posyandu*. Jakarta.

- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Stunting di Indonesia*. Jakarta: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mahardika, S. (2016). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Tingkat Kehadiran Anak Balita di Posyandu dengan Status Gizi Anak Balita. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Muaris, H. (2006). *Lauk bergizi untuk anak balita*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Naininggolan, N.S., Sumardi, & Jas, J. (2014). Efektivitas Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Harum Sari RT 01/RW.05 Kelurahan Tangkerang Selatan Kecamatan Bukit Raya Pekanbaru. *Skripsi*. Pekanbaru: Universitas Riau.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviatasari, R. (2016). *Hubungan paritas dengan kejadian risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di desa sukowono kecamatan sukowono kabupaten Jember*. Jember: Universitas Jember.
- Niven, N. (2012). Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain, Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Nurena. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu di suku bajo desa mola selatan kabupaten wakatobi*. Makassar: STIKes Nani Hasanuddin.
- Nursalam. (2012). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Jilid I*. Jakarta: Selemba Medika.
- Reihanna & Dursa, S.,B.,A. (2012). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu untuk Menimbang Balita ke Posyandu. *Jurnal Kedokteran Yarsi*.
- Sakbaniyah, S.N.L., Herawati, S., & Mustika, D.N. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu Balita dengan Kepatuhan Kunjungan Balita Posyandu. *Jurnal Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang, Vol.2, No.1*.
- Santoso, S. (2009). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sembiring, N. (2004). *Posyandu sebagai sarana peran serta masyarakat dalam usaha peningkatan kesehatan masyarakat*. USU Digital Library.
- Subagyo, W., Mukhadiono, & Wahyuningsih, D. (2014). Peran Kader dalam memotivasi ibu balita berkunjung ke posyandu di desa pliken. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, e-ISSN: 2579-9320.
- Sugiyarti, R., Aprilia, V., & Hati, F. (2014). Kepatuhan kunjungan posyandu dan status gizi balita di posyandu karangbendo Banguntapan, Batul, Yograkarta. *JKN Nomor 2 Volume 3*.
- Sulistyoningsih. (2011). *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Susilowati, E. (2017). Kepatuhan Ibu Balita Berkunjung Ke Posyandu Di Desa Karangrejo

- Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*.
- Sulistiyorini. (2010). *Posyandu dan desa siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Supariasa. (2014). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Suryaningsih, H. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu bayi dan balita ke posyandu di puskesmas kemiri muka kota depok tahun 2012. *Skripsi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Unicef. (2019). Indonesia: Angka: Angka Masalah Gizi pada Anak Akibat COVID-19 dapat Meningkat Tajam Kecuali Jika Tindakan Cepat Diambil. <https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/angka-masalah-gizi-pada-anak-di-indonesia-akibat-covid-19-dapat-meningkat-tajam>.
- Wati, S., P. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Orang Tua dengan Status Gizi Anak Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. *Skripsi*. Surakarta. UMP.
- Wulandari, E. (2015). Hubungan Tingkat Kepatuhan Kunjungan Ibu ke Posyandu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Sejahtera V Bontang Barat. *Skripsi*. Samarinda: Stikes Muhammadiyah Samarinda.