

**PENGETAHUAN IBU TENTANG PERTUMBUHAN BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEPO-LEPO
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2017**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Disusun Oleh :

**WURYANI
NIM : P00324014077**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIII
TAHUN 2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

PENGETAHUAN IBU TENTANG PERTUMBUHAN BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEPO-LEPO
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2017

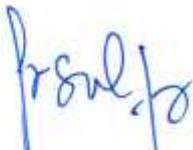
KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

WURYANI
NIM : P00324014077

KTI ini Telah Disetujui
Tanggal Agustus 2017

Pembimbing I,



Arsulfa, S.Si.T., M.Keb.
NIP. 19740101 199212 2 001

Pembimbing II,



Wa Ode Asma Isra, S.Si.T., M.Kes.
NIP. 19800414 200501 2 003

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



Halijah, SKM., M.Kes.
NIP. 19620920 198702 2 002

LEMBAR PENGESAHAN

PENGETAHUAN IBU TENTANG PERTUMBUHAN BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEPO-LEPO
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2017

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

WURYANI
NIM : P00324014077

Telah Diujikan
Pada Tanggal 11 Agustus 2017

TIM PENGUJI

Penguji I	: Hj. Sitti Zaenab, SKM., S.ST., M.Keb.	(.....)
Penguji II	: Hj. Syahrianti, S.Si.T., M.Kes.	(.....)
Penguji III	: Fitriyanti, SST., M.Keb.	(.....)
Penguji IV	: Arsulfa, S.Si.T., M.Keb.	(.....)
Penguji V	: Wa Ode Asma Isra, S.Si.T., M.Kes.	(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari


Halijah, SKM., M.Kes.
NIP. 19620920 198702 2 002

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

1. Nama : **Wuryani**
2. Tempat Tanggal Lahir : Amonggedo, 27 Maret 1996
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Jawa / Indonesia
6. Alamat : Amonggedo Kab. Konawe

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 2 Karya Mulia, Tamat Tahun 2008
2. SMP Negeri 1 Pondidaha, Tahun Tamat 2011
3. SMA Negeri 1 Amonggedo, Tamat Tahun 2014
4. Terdaftar sebagai Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan Tahun 2014 sampai sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”.

Penulis menyadari bahwa semua ini dapat terlaksana karena dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, secara langsung maupun tidak langsung dalam memberikan bimbingan dan petunjuk sejak dari pelaksanaan kegiatan awal sampai pada penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Arsulfa, S.Si.T., M.Keb., selaku Pembimbing I dan Ibu Wa Ode Asma Isra, S.Si.T., M.Kes., selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab guna memberikan bimbingan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Petrus, SKM., M.Kes., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu dr. Jeni Arni Harli T., selaku Kepala Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari dan staf yang telah membantu dalam memberikan informasi selama pengambilan data awal penelitian ini berlangsung.
3. Ibu Halijah, SKM., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.

4. Ibu Hj. Hj. Sitti Zaenab, SKM., S.ST., M.Keb., selaku Penguji I, Ibu Hj. Syahrianti, S.Si.T., M.Kes., selaku Penguji II, dan Ibu Fitriyanti, SST., M.Keb., selaku Penguji III.
5. Seluruh Dosen dan staf pengajar Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu pengetahuan maupun motivasi selama mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari.
6. Teristimewa kepada ayahanda dan Ibunda tercinta yang telah mengasuh, membesarkan dengan cinta dan penuh kasih sayang, serta memberikan dorongan moril, material dan spiritual, serta saudara-saudaraku, terima kasih atas pengertiannya selama ini.
7. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan angkatan 2014.

Tiada yang dapat penulis berikan kecuali memohon kepada Allah SWT, semoga segala bantuan dan andil yang telah diberikan oleh semua pihak selama ini mendapat berkah dari Allah SWT. Akhir kata penulis mengharapkan semoga karya tulis ilmiah ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan serta dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Kendari, Februari 2017

Penulis

ABSTRAK

Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Wuryani ¹, Arsulfa ², Wa Ode Asma Isra S ²

Latar Belakang: Setiap orang tua tentu berkeinginan agar anaknya dapat tumbuh dan kembang secara optimal, yaitu agar anaknya dapat mencapai pertumbuhan yang terbaik sesuai dengan potensi genetik yang ada pada anak tersebut.

Tujuan Penelitian: untuk memperoleh informasi pengetahuan ibu tentang pertumbuhan Balita di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang dilakukan di Puskesmas Lepo-Lepo pada bulan Juni 2017. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak Balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara periode Juli-Desember 2016 dan memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) yang berjumlah 442 Balita, dengan jumlah sampel sebanyak 69 responden yang ditetapkan secara *accidental sampling*. Variabel independen yakni umur, pendidikan, dan paritas, sedangkan variabel dependen yakni pengetahuan ibu tentang pertumbuhan balita.

Hasil Penelitian: Menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang baik tentang pertumbuhan balita lebih banyak pada ibu yang memiliki umur 20-35 tahun, yakni sebanyak 32 responden (53,3%). Pengetahuan ibu yang baik tentang pertumbuhan balita lebih banyak pada ibu yang memiliki pendidikan menengah dan tinggi masing-masing sebanyak 16 responden (23,2%). Pengetahuan ibu yang baik tentang pertumbuhan balita lebih banyak pada ibu dengan paritas II – III, yakni sebanyak 23 responden (33,4%).

Kata Kunci : Pengetahuan Ibu Tentang Pertumbuhan Balita

Daftar Pustaka : 30 (2008-2016)

-
1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
 2. Dosen Pembimbing Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Tentang Anak Balita	8
B. Telaah Tentang Tumbuh Kembang Anak Balita	9
C. Telaah Tentang Pengetahuan	21
D. Kerangka Teori	28
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	31
B. Tempat Penelitian	31
C. Waktu Penelitian	31
D. Populasi dan Sampel Penelitian	31
E. Variabel Penelitian	33
F. Definisi Operasional	33

	G. Instrumen Penelitian	34
	H. Sumber Data	35
	I. Pengolahan Data	35
	J. Penyajian Data	37
	K. Analisis Data	37
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Penelitian	43
	B. Pembahasan	52
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	57
	B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Standar Klasifikasi Status Gizi BB/U	23
2. Standar Klasifikasi Status Gizi TB/U	25
3. Standar Klasifikasi Status Gizi BB/TB	26
4. Tenaga Kesehatan di Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara	45
5. Distribusi Umur Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara	46
6. Distribusi Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara	46
7. Distribusi Paritas Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara	47
8. Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Pertumbuhan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara	48
9. Distribusi Pengetahuan Tentang Pertumbuhan Balita Berdasarkan Umur Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara	48
10. Distribusi Pengetahuan Tentang Pertumbuhan Balita Berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara	49
11. Distribusi Pengetahuan Tentang Pertumbuhan Balita Berdasarkan Paritas Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat Permohonan Pengisian Kuesioner
2. Surat Pernyataan Persetujuan Responden
3. Kuesioner Penelitian
4. Master Tabel Penelitian
5. Surat Ijin Penelitian
6. Surat Telah Selesai XI
Melakukan

Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertambahan penduduk dunia meningkat dengan pesat, dimana jumlah penduduk pada tahun 1950 sekitar 2,5 milyar, menjadi 3,7 milyar pada tahun 1997, dan 5,2 milyar pada tahun 1990. Berdasarkan data tersebut diperkirakan akan menjadi 6,25 milyar pada tahun 2000. Gambaran piramida penduduk negara berkembang adalah jumlah anak dibawah 15 tahun dua kali lipat dari pada di negara maju, sehingga bentuk piramid dasarnya lebar makin ke atas makin kecil. Sedangkan ramalan jumlah penduduk pada tahun 2025 bahwa di negara-negara berkembang penduduk usia muda dan usia subur makin tinggi, sehingga bentuk piramid akan makin gemuk. Keadaan ini akan menyebabkan beban bagi negara-negara berkembang tersebut bertambah berat, antara lain tingginya angka kesakitan dan kematian pada usia muda, penyediaan sekolah-sekolah dan lapangan kerja, terbatasnya lahan, angka kelahiran akan terus meningkat sebagai akibat dari tingginya jumlah penduduk usia subur, bertambah banyaknya lansia dan masih banyak masalah lainnya (Soetjningsih, 2012).

Setiap orang tua tentu berkeinginan agar anaknya dapat tumbuh dan kembang secara optimal, yaitu agar anaknya dapat mencapai pertumbuhan yang terbaik sesuai dengan potensi genetik yang ada pada anak tersebut. Hal ini dapat tercapai apabila kebutuhan dasar anak (asah,

asih, dan asuh) terpenuhi. Kebutuhan dasar anak harus dipenuhi yang mencakup iman dan taqwa, perhatian, kasih sayang, gizi, kesehatan, penghargaan, pengasuhan, rasa aman atau perlindungan, partisipasi, stimulasi dan pendidikan (asah, asih dan asuh). Kebutuhan dasar tersebut harus dipenuhi sejak dini, bahkan sejak bayi berada dalam kandungan.

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, jumlah balita di Indonesia pada tahun 2013 adalah sekitar 8,9% dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas pertumbuhan Balita di Indonesia perlu mendapat perhatian yang serius, yaitu mendapat gizi yang baik, lingkungan yang baik, serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan yang berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan pertumbuhannya (Kemenkes RI, 2013).

Data tahun 2012, di Indonesia terdapat sekitar 6,7 juta balita (27,3%) menderita gizi kurang dan mengalami berbagai hal akibat penyakit kurangnya perawatan dalam pola asuhnya, dan 1,5 juta diantaranya menderita gizi buruk. Anemia gizi besi dijumpai pada sekitar 8,1 juta balita. Tingginya angka kesakitan dan gangguan gizi yang diderita oleh bayi dan anak Balita di Indonesia pada saat ini mempengaruhi kualitas remaja, calon ibu dan bapak serta sumber daya tenaga kerja 10-20 tahun mendatang. Oleh karena itu apabila kelangsungan hidup, dan tumbuh kembang anak tidak diberikan prioritas dan perhatian khusus maka kondisi bangsa dan negara Indonesia pada tahun 2015-2020 akan semakin terpuruk lagi karena buruknya kualitas sumber daya manusia (Kemenkes RI, 2013).

Prevalensi pertumbuhan di Indonesia dapat dilihat melalui status gizi Balita yang dinilai dengan menggunakan ukuran antropometri berat badan dan tinggi badan, dimana dalam profil kesehatan Indonesia 2008 dinyatakan bahwa terdapat 5,4% prevalensi gizi buruk dan 13% gizi kurang (Depkes RI, 2009).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara (2015) melaporkan bahwa masalah pertumbuhan anak Balita yang dipantau melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) di Sulawesi Tenggara, dimana dari 9.345 orang anak Balita, terdapat 5.321 (56,94%) anak Balita dengan pertumbuhan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) kurang baik atau tidak menunjukkan kenaikan. Sedangkan dari data laporan gizi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Kendari tahun 2015, dimana jumlah anak Balita sebanyak 3.267 Balita, terdapat sebanyak 1.245 anak Balita dengan pertumbuhan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) kurang baik atau tidak menunjukkan kenaikan, dimana target yang ditetapkan sebesar 100%. Secara normal bayi yang sehat adalah harus mengalami peningkatan berat badan setiap bulan dan sesuai dengan tingkat usia dalam pertumbuhannya (Dinkes Kota Kendari, 2015).

Jumlah seluruh Balita di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari sebanyak 404, dimana jumlah Balita yang memiliki KMS di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo sebanyak 325 Balita (80,44%). Jumlah Balita yang ditimbang di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo sebanyak 302 Balita (74,74%), Balita yang ditimbang 2 bulan berturut-

turut dan garis pertumbuhan pada KMS naik sebanyak 231 Balita (57,18%).

Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Kecamatan Baruga, jumlah Balita pada tahun 2013 sebanyak 517 orang, dimana anak Balita dengan pertumbuhan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) tidak normal sebanyak 217 anak Balita (41,97%). Tahun 2014 terdapat sebanyak 523 orang, dimana anak Balita dengan pertumbuhan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) kurang baik atau tidak menunjukkan kenaikan sebanyak 283 anak Balita (54,11%), dan tahun 2015 terdapat sebanyak 524 orang, dimana anak Balita dengan pertumbuhan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) kurang baik atau tidak menunjukkan kenaikan sebanyak 275 balita (52,48%). Sedangkan jumlah anak Balita periode Januari-Desember 2016 sebanyak 442 orang anak Balita, dimana anak Balita dengan pertumbuhan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) tidak menunjukkan kenaikan sebanyak 237 balita (53,61%) (Data Puskesmas Lepo-Lepo, 2016).

Hasil survei awal peneliti terhadap 10 ibu Balita yang diwawancarai menunjukkan bahwa terdapat 4 (40%) ibu Balita yang mengetahui tentang pertumbuhan Balita. Hal ini pula dapat dilihat dari kenaikan berat badan anak Balita yang mengalami peningkatan setiap bulannya. Selain itu, terdapat 6 (600%) ibu Balita yang kurang mengetahui tentang pertumbuhan Balita.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti melakukan penelitian dengan judul "Pengetahuan Ibu Tentang Pertumbuhan Balita di

Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah pengetahuan ibu tentang peryumbuhan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk memperoleh informasi pengetahuan ibu tentang pertumbuhan Balita di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pertumbuhan Balita berdasarkan umur ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pertumbuhan Balita berdasarkan pendidikan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017.
- c. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pertumbuhan Balita berdasarkan paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai tambahan informasi yang nantinya dapat dijadikan pertimbangan dan pengembangan promosi kesehatan Balita dalam pembuatan kebijakan serta upaya peningkatan kesehatan Balita.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi pengetahuan khususnya mengenai pertumbuhan Balita, selain itu diharapkan para ibu Balita dapat meningkatkan motivasi untuk mengikuti kegiatan posyandu.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan sarana untuk melatih diri dan berfikir secara ilmiah khususnya masalah pertumbuhan Balita.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran kepustakaan yang sudah dilakukan oleh peneliti, hasil penelitian yang mirip dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian yang dilakukan oleh Yutri Astuti (2013) dengan judul: Pengetahuan Ibu Tentang Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 0-24 bulan sebanyak 63 orang. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden yang baik mayoritas berada pada rentang usia 20

sampai dengan 30 tahun (79,4%), riwayat kehamilan (63,5%) dan pendidikan terakhir SMP (34,9%). Sedangkan mayoritas responden memperoleh sumber informasi dari media cetak (46,0%). Perbedaan dengan penelitian ini adalah penggunaan variabel penelitian, dimana pada penelitian ini menambahkan variabel pekerjaan dan paritas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Tentang Anak Balita

Anak Balita merupakan individu yang berumur 0-5 tahun, dengan tingkat plastisitas otak yang masih sangat tinggi sehingga akan lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengayaan (Depkes RI, 2010). Sedangkan menurut Marimbi (2010), Balita adalah bayi dan anak yang berusia lima tahun ke bawah. Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya.

Menurut Meadow dalam Nelson (2010) bahwa anak Balita merupakan anak yang usianya berumur antara satu hingga lima tahun. Saat usia Balita kebutuhan akan aktivitas hariannya masih tergantung penuh terhadap orang lain, mulai dari makan, buang air besar maupun air kecil dan kebersihan diri. Masa Balita merupakan masa yang sangat penting bagi proses kehidupan manusia. Pada masa ini akan berpengaruh besar terhadap keberhasilan anak dalam proses tumbuh kembang selanjutnya.

Anak Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris, 2008). Menurut Sutomo dan Anggraeni (2010), Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (Batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia Batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa anak Balita merupakan individu dengan usia di bawah lima tahun. Pertumbuhan pada masa

ini berlangsung dengan cepat dan melambat pada usia prasekolah. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari anak Balita masih sangat tergantung dengan orang lain. Perkembangan masa Balita akan berpengaruh besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya.

B. Telaah Tentang Pertumbuhan Balita

1. Definisi Pertumbuhan

Pertumbuhan ialah bertambahnya ukuran dalam jumlah sel serta jaringan interseluler, bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan. Jadi bersifat kuantitatif sehingga dengan demikian dapat di ukur dengan mempergunakan satuan panjang atau satuan berat. Menurut Soetjiningsih (2012), pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Anak tidak hanya mengalami pertumbuhan secara fisik namun juga mengalami perkembangan fungsi organ-organ tubuh terutama otak. Hasil dari perkembangan otak mempengaruhi kapasitas belajar, mengingat dan kemampuan anak untuk mempergunakan akalinya. Pertumbuhan fisik pada anak dapat dinilai dengan antara lain; pengukuran berat (dengan satuan gram, poun, kilogram), pengukuran panjang atau tinggi badan, serta lingkaran lengan atas (dengan satuan cm, meter).

Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu, yang

diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (sesuai kalsium dan nitrogen tubuh) (Supariasa, 2012).

Santoso dan Anne (2009) menyatakan pada proses pertumbuhan terjadi perubahan-perubahan dalam ukuran dan pematangan fungsi yang dimulai dari tahap molekuler yang sederhana pada saat awal kandungan, sampai tingkat anak remaja dengan proses metabolik yang rumit. Proses pertumbuhan tersebut mengikuti suatu pola tertentu yang unik untuk setiap anak, baik dalam tumbuh kembang keseluruhan tubuhnya maupun dalam tumbuh kembang bagian-bagian tubuh, organ-organ, dan jaringan. Proses tersebut merupakan interaksi yang terus menerus serta rumit diantara faktor genetik dan faktor-faktor lingkungan tadi.

Pertumbuhan yang terjadi pada seseorang tidak hanya meliputi apa yang terlihat seperti perubahan fisik, tetapi juga perubahan dan perkembangan dalam segi lain seperti berfikir, berperasaan, bertingkah laku dan lain-lain. Pertumbuhan fisik yaitu penambahan masa tumbuh, seperti berat, panjang, serta tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas, dan sebagainya, merupakan kondisi kuantitatif (Pujiyanto, 2008).

Tahun pertama pertumbuhan merupakan saat-saat yang menyenangkan. Bayi bertumbuh lebih cepat selama masa ini dibanding tahun-tahun lainnya kecuali masa sembilan bulan dalam kandungan, bertumbuh dengan cepat dan menakjubkan dalam segala

bidang yaitu: pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, perkembangan psikologis (Warner, 2008)

2. Ciri-Ciri Pertumbuhan

Adapun ciri-ciri pertumbuhan anak menurut Suganda Tanuwijaya dalam Narendra, B., (2010) adalah:

- a. Perubahan ukuran. Perubahan ini terlihat jelas pada pertumbuhan fisik yang dengan bertambahnya umur anak terjadi pula penambahan berat badan, tinggi badan, lingkar kepala dan lain-lain
- b. Perubahan proporsi. Proporsi tubuh seorang bayi baru lahir sangat berbeda dibandingkan tubuh anak ataupun orang dewasa. Pada bayi baru lahir, kepala relatif mempunyai proporsi yang lebih besar dibandingkan dengan umur-umur lainnya.
- c. Hilangnya ciri-ciri lama. Selama proses pertumbuhan terdapat hal-hal yang terjadi perlahan-lahan seperti menghilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu dan menghilangnya refleks-refleks primitif.
- d. Timbulnya ciri-ciri baru adalah sebagai akibat pematangan fungsi-fungsi organ. Pertumbuhan fisik yang penting selama pertumbuhan adalah munculnya gigi tetap yang menggantikan gigi susu yang tetap lepas.

3. Klasifikasi Tumbuh Kembang Anak Balita

Menurut Supartini (2009), klasifikasi tumbuh kembang anak Balita meliputi:

- a. Usia Bayi (0-1 tahun)

Bayi memiliki sistem kekebalan tubuh yang primitif dengan kekebalan pasif yang didapat dari ibunya selama dalam kandungan. Pada saat bayi kontak dengan antigen yang berbeda, bayi akan memperoleh

antibodinya sendiri. Imunisasi diberikan untuk kekebalan terhadap penyakit yang dapat membahayakan bayi berhubungan secara alamiah (Lewer dalam Supartini, 2009).

Bila dikaitkan dengan status gizi bayi memerlukan jenis makanan Air Susu Ibu (ASI), susu formula, dan makanan padat. Kebutuhan kalori bayi antara 100-200 kkal/kg berat badan. Pada empat bulan pertama, bayi yang lebih baik hanya mendapatkan ASI saja tanpa diberikan susu formula. Usia lebih dari enam bulan baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (Supartini, 2009).

b. Usia toddler (1-3 tahun)

Secara fungsional biologis masa umur 6 bulan hingga 2-3 tahun adalah rawan. Masa itu tantangan karena konsumsi zat makanan yang kurang, disertai minuman buatan yang encer dan terkontaminasi kuman menyebabkan diare dan *marasmus*. Selain itu dapat juga terjadi sindrom *kwashiorkor* karena penghentian ASI mendadak dan pemberian makanan padat yang kurang memadai (Jelife dalam Supartini, 2009).

Imunisasi pasif yang diperoleh melalui ASI akan menurun dan kontak dengan lingkungan akan makin bertambah secara cepat dan menetap tinggi selama tahun kedua dan ketiga kehidupan. Infeksi dan diet adekuat kan tidak banyak berpengaruh pada status gizi yang cukup baik (Akre dalam Supartini, 2009).

Bagi anak Balita dengan gizi kurang, setiap tahapan infeksi akan berlangsung lama dan akan berpengaruh yang cukup besar pada kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan. Anak 1-3 tahun membutuhkan kalori kurang lebih 100 kkal/kg berat badan dan bahan makanan lain yang mengandung berbagai zat gizi (Supartini, 2009).

c. Usia Pra Sekolah (3-5 tahun)

Pertumbuhan anak usia ini semakin lambat. Kebutuhan kalorinya adalah 85 kkal/kg berat badan. Karakteristik pemenuhan kebutuhan nutrisi pada usia pra sekolah yaitu nafsu makan berkurang, anak lebih tertarik pada aktivitas bermain dengan teman, atau lingkungannya dari pada makan dan anak mulai sering mencoba jenis makanan yang baru (Supartini, 2009).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan Balita

Pertumbuhan Balita dipengaruhi oleh berbagai hal, pertumbuhan yang berkaitan dengan malnutrisi ditandai suatu penurunan awal berat badan, dan apabila seorang Balita mempunyai berat badan rendah/tidak normal akan mempengaruhi proses pertumbuhan serta pembentukan susunan organ-organ tubuh, sehingga dapat menimbulkan gangguan pada perkembangan mental balita. Data mengemukakan bahwa anak-anak Balita di Indonesia khususnya di pedesaan banyak yang mengalami sakit dan kurang gizi yang menyebabkan berat badan Balita di bawah normal, hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, sikap dan tindakan ibu mengenai gizi dan kesehatan lingkungan serta sosial ekonomi yang masih rendah (Nelson, 2010).

Menurut Supariasa dkk (2012), secara umum ada dua faktor yang mempengaruhi pertumbuhan yaitu:

a. Faktor Internal (Genetik)

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada didalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Faktor

internal (Genetik) antara lain: faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan ras atau suku bangsa.

b. Faktor Eksternal (Lingkungan)

Faktor lingkungan sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal. Apabila kondisi lingkungan kurang mendukung, maka potensi genetik yang optimal tidak akan tercapai. Lingkungan ini meliputi lingkungan "bio-fisiko-psikososial" yang akan mempengaruhi setiap individu mulai dari masa konsepsi sampai akhir hayatnya. Faktor lingkungan pasca natal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak setelah lahir, meliputi;

- 1) Lingkungan biologis yang berpengaruh terhadap pertumbuhan adalah ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme yang saling terkait satu dengan yang lain.
- 2) Lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi pertumbuhan adalah cuaca, keadaan geografis, sanitasi lingkungan, keadaan rumah dan radiasi.
- 3) Faktor psikososial yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah stimulasi (rangsangan), motivasi, ganjaran atau hukuman, kelompok sebaya, stres, cinta dan kasih sayang serta kualitas interaksi antara anak dan orang tua.
- 4) Faktor keluarga dan adat istiadat yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak antara lain: pekerjaan atau pendapatan keluarga, stabilitas rumah tangga, adat istiadat, norma dan urbanisasi.

5. Kebutuhan Dasar Pertumbuhan Balita

Kebutuhan dasar pertumbuhan anak secara garis besar dikelompokkan kedalam 3 kelompok (Narendra, B, dkk, 2010), yaitu:

a. Kebutuhan akan fisik – biomedis (Asuh)

- 1) Nutrisi yang adekuat dan seimbang. Nutrisi adalah termasuk perkembangan tubuh yang mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan dimana anak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat peka terutama pertumbuhan otak.
- 2) Perawatan Kesehatan Dasar. Untuk mencapai keadaan kesehatan anak yang optimal diperlukan beberapa upaya, misalnya imunisasi, kontrol ke Puskesmas atau Posyandu secara berkala, diperiksa segera bila sakit, dengan upaya tersebut kesehatan anak dapat dipantau secara dini bila kelainan anak segera mendapatkan penanganan yang benar.
- 3) Pakaian. Anak perlu mendapatkan pakaian bersih dan nyaman dipakai, karena aktivitas akan lebih banyak, hendaknya pakaian terbuat bahan yang mudah menyerap keringat.
- 4) Perumahan. Tempat tinggal yang layak kan membantu untuk bertumbuh dan berkembang secara optimal.
- 5) Higiene diri dari lingkungan. Kebersihan, baik kebersihan diri maupun lingkungan memegang peranan penting pada tumbuh kembang anak, kebersihan yang kurang memudahkan terjadinya penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti diare, cacing dan lain-lain.
- 6) Kesegaran jasmani. Aktivitas olah raga dan rekreasi digunakan untuk melatih kekuatan otot-otot tubuh dan membuang sisa metabolisme,

selain itu juga membantu meningkatkan motorik anak, dan aspek perkembangan lainnya.

b. Kebutuhan Emosi dan Kasih Sayang (Asih).

Ikatan emosi dan kasih sayang yang erat antara ibu/orang tua sangatlah penting, karena untuk menentukan perilaku anak kemudian hari, merangsang perkembangan otak anak, serta merangsang perhatian anak terhadap dunia luar, oleh karena itu, kebutuhan asih meliputi:

- 1) Kasih sayang orang tua. Kasih sayang orang tua yang hidup rukun berbahagia dan sejahtera yang memberikan bimbingan, perlindungan, perasaan aman pada anak merupakan salah satu kebutuhan yang diperlukan anak untuk tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin.
- 2) Rasa aman. Adanya interaksi yang harmonis antara orang tua dan anak akan memberikan rasa aman bagi anak untuk melakukan aktivitas sehari-harinya.
- 3) Harga diri. Setiap anak ingin diakui keberadaan dan keinginannya.
- 4) Dukungan. Orang tua perlu memberikan dukungan agar anak dapat mengatasi masalah yang dihadapi.
- 5) Mandiri. Dalam melatih anak untuk mandiri tentunya harus menyesuaikan dengan kemampuan dan perkembangan anak.
- 6) Rasa memiliki. Anak perlu dilatih untuk mempunyai rasa memiliki terhadap barang-barang yang dipunyainya, sehingga anak tersebut akan mempunyai rasa tanggung jawab untuk memelihara barangnya.

c. Kebutuhan akan stimulus (Asah)

Stimulus adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan bermain, stimulus merupakan kebutuhan yang

sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulus yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang bahkan tidak mendapat stimulus.

6. Jenis-Jenis Pertumbuhan Balita

Menurut Supariasa dkk (2012), jenis pertumbuhan dapat dibagi menjadi 2 (dua), yakni:

a. Pertumbuhan Linear

Pertumbuhan linear menggambarkan status gizi yang dihubungkan pada saat lampau. Bentuk dari ukuran linear adalah ukuran yang berhubungan dengan panjang. Contoh ukuran linear adalah panjang badan, lingkar dada dan lingkar kepala. Ukuran linear yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau. Ukuran linear yang paling sering digunakan adalah tinggi atau panjang badan.

b. Pertumbuhan Masa Jaringan

Pertumbuhan massa jaringan menggambarkan status gizi yang dihubungkan pada saat ini. Bentuk dan ukuran massa jaringan adalah massa tubuh. Contoh ukuran massa jaringan adalah berat badan, lingkar lengan atas (LLA), dan tebal lemak bawah kulit. Apabila ukuran ini rendah atau kecil, menunjukkan keadaan gizi kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita pada waktu pengukuran dilakukan.

7. Indeks Antropometri Penilaian Pertumbuhan Fisik

Selama satu tahun pertama pertumbuhan balita sangat pesat. Orangtua bahkan sering tidak mempercayainya, si kecil yang begitu ringkih dengan kulit keriput dengan cepat menjadi anak yang montok pada usia setahun (Widjaja, 2007).

Untuk memantau pertumbuhan balita maka kita harus mendeteksi pertumbuhan balita serta untuk mengoreksi adanya faktor risiko. Deteksi untuk pertumbuhan ini merupakan suatu upaya yang perlu didukung, karena merupakan salah satu cara untuk mempersiapkan generasi mendatang yang berkualitas. Adanya variasi pada pertumbuhan manusia merupakan masalah dalam menentukan patokan yang akan dipakai dalam melaksanakan deteksi.

Pertumbuhan seorang anak terutama terlihat dari berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala. Pertambahan tinggi badan menunjukkan adanya pertumbuhan tulang pada anak tersebut. Pemantauan berat badan dan tinggi badan dilakukan secara terus menerus dan kemudian di plot dalam suatu grafik untuk kemudian dicocokkan dengan standar pada jenis kelamin dan usia tersebut. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada penyimpangan dalam pertumbuhan anak tersebut. Pertumbuhan fisik pada balita menurun namun perkembangan fungsi-fungsi tubuh secara umum terjadi dengan sangat pesat. Setiap tahun, berat badan balita akan bertambah 2,26 kg sampai 4,53 kg dan pertambahan tinggi badan sebesar kurang lebih 7,62 cm. Saat memasuki usia prasekolah, anak terlihat lebih kurus dibandingkan saat ia berada pada masa balita. Hal ini disebabkan karena adanya pertambahan tinggi yang lebih cepat daripada pertambahan berat badan (Narendra, B, dkk, 2010).

Indeks antropometri meliputi:

a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan (BB) merupakan ukuran antropometrik yang terpenting dan harus diukur pada setiap pemeriksaan kesehatan anak di tiap tingkatan kelompok umur. Berat badan menunjukkan adanya peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain: tulang,

otot, lemak, cairan tubuh, dan lain-lain. Hingga saat ini, berat badan masih dianggap sebagai indikator terbaik untuk menilai keadaan gizi dan tumbuh kembang anak. Pengukuran berat badan bersifat objektif dan dapat dilakukan dengan cepat dan mudah. Kerugian indikator berat badan adalah tidak sensitif terhadap proporsi tubuh, dimana proporsi tubuh menunjukkan keseimbangan pertumbuhan antara tinggi badan dan berat badan (Soetjiningsih, 2012).

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan kini. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu..

Berat badan merupakan salah satu tolak ukur untuk menentukan tingkat kesehatan anak. Berat badan akan menggambarkan komposisi bayi/balita secara keseluruhan mulai dari kepala, leher, dada, perut, tangan dan kaki (Widyani, 2009). Menurut Santoso dan Anne (2009) bahwa ukuran berat badan merupakan indikator tunggal yang terbaik pada saat ini untuk keadaan gizi dan keadaan tumbuh kembang.

Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, keadaan kesehatan baik dan keseimbangan

antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan akan bertambah mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang lebih cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka penggunaan indeks BB/U lebih menggambarkan status seseorang saat ini (current nutritional status) (Supariasa dkk, 2012). Kelebihan dalam penggunaan indeks BB/U sebagai parameter antropometri yaitu: 1) Dapat dengan mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum; 2) Sensitif untuk melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek; 3) Dapat mendeteksi kegemukan (Soekirman, 2010).

Selain memiliki kelebihan, indeks BB/U juga mempunyai beberapa kelemahan, yaitu: 1) dapat terjadi interpretasi yang salah apabila terdapat pembengkakan, oedem, atau asites; 2) Sulitnya diperoleh data umur yang akurat, terutama di negara-negara berkembang; 3) Dapat terjadi kesalahan pengukuran akibat pengaruh dari pakaian atau gerakan anak saat penimbangan; 4) Faktor sosial budaya setempat dapat mempengaruhi orangtua untuk tidak menimbang anaknya (Soekirman, 2010).

Alat yang dapat memenuhi persyaratan dan kemudian dipilih dan dianjurkan untuk penimbangan anak balita adalah *dancing*, jenis timbangan lain yang digunakan adalah *detekto*. Dacing yang digunakan sebaiknya minimum 20 kg dan maksimum 25 kg (Supariasa, 2012).

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang

penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur (Supriasa dkk, 2010).

Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

Menurut WHO, untuk menilai status gizi anak, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap Balita dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri Balita, yaitu:

Tabel 1. Standar Klasifikasi Status Gizi BB/U

No	Klasifikasi	Z-Score
1	Gizi Buruk	Zscore < -3,0 SD
2	Gizi Kurang	Zscore -3,0 SD Zscore < -2,0 SD
3	Gizi Baik	Zscore -2,0 SD Zscore 2,0 SD
4	Gizi Lebih	Zscore > 2,0 SD

Sumber: Kemenkes RI, 2010.

b. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan memberikan gambaran pertumbuhan tulang yang sejalan dengan pertambahan umur. Tinggi badan tidak banyak

terpengaruh dengan perubahan mendadak, karena tinggi badan merupakan hasil pertumbuhan badan semenjak kumulatif semenjak lahir, dan arena itu memberikan gambaran riwayat status gizi masa lalu.

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk Indeks TB/U (tinggi badan menurut umur), atau juga indeks BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun (Depkes RI, 2010).

Pertumbuhan yang tercermin dari tinggi badan dapat bervariasi antar ras, jenis kelamin, dan usia. Variasi tinggi badan antar ras dapat terlihat dari perbedaan tinggi rata-rata pada ras kaukasian dan ras mongoloid. Hal ini dapat disebabkan karena adanya variasi genetik antar ras. Perbedaan letak geografis juga dapat mempengaruhi variasi ini. Perbedaan menurut jenis kelamin dapat dipengaruhi oleh adanya hormon seks. Setelah pubertas, androgen dan estrogen juga berperan dalam pertumbuhan. Hal ini dapat menjelaskan mengapa lonjakan pertumbuhan (growth spurt) pada remaja wanita terjadi lebih awal daripada pada remaja laki-laki. Perbedaan menurut usia dapat disebabkan karena pertumbuhan tinggi badan terjadi secara linier dari bawah ke atas, oleh karena itu penambahan tinggi badan akan berbanding lurus dengan penambahan umur. Kecepatan tumbuh tiap kelompok usia berbeda-beda.

Hal ini disebabkan karena adanya lonjakan pertumbuhan pada usia-usia tertentu.

Tabel 2. Standar Klasifikasi Status Gizi TB/U

No	Klasifikasi	Z-Score
1	Sangat Pendek	Zscore < -3,0 SD
2	Pendek	Zscore -3,0 SD Zscore < -2,0 SD
3	Normal	Zscore -2,0 SD Zscore 2,0 SD
4	Tinggi	Zscore > 2,0 SD

Sumber: Kemenkes RI, 2010.

Tinggi badan adalah jarak dari puncak kepala hingga telapak kaki. Parameter ini merupakan parameter yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal dan tidak sensitif untuk mendeteksi permasalahan gizi pada waktu yang singkat. Panjang badan diukur dengan infantometer length board untuk anak usia 0-2 tahun. Anak diposisikan tidur terlentang saat pengukuran. Pengukuran ini membutuhkan 2 orang pengukur. Pengukuran dapat dilakukan dengan stadiometer dengan menambahkan 0,7 pada hasil pengukuran untuk faktor koreksi apabila anak sudah dapat berdiri dengan tegak.

c. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi masa lalu. Dari berbagai jenis indeks tersebut, untuk menginterpretasikan dibutuhkan ambang batas, penentuan ambang batas diperlukan kesepakatan para ahli gizi. Ambang batas dapat disajikan kedalam 3 cara yaitu persen

terhadap median, persentil, dan standar deviasi unit persen terhadap median. Median adalah nilai tengah dari suatu populasi. Dalam antropometri gizi median sama dengan persentil 50.

Kenaikan tinggi badan pada pertumbuhan normal seharusnya juga diikuti dengan kenaikan berat badan. Indeks BB/TB dapat digunakan untuk menilai status gizi sekarang. Indeks ini juga tidak memerlukan data umur yang terkadang susah didapatkan di pedesaan, sehingga data yang didapatkan lebih akurat apabila tidak ada catatan umur. Digunakan penghitungan persentil atau standar deviasi unit untuk interpretasi, kemudian dicocokkan dengan ambang batas yang sudah ditentukan.

Tabel 3. Standar Klasifikasi Status Gizi BB/TB

No	Klasifikasi	Z-Score
1	Kurus Sekali	< -3,0 SD
2	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
3	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
4	Gemuk	> 2,0 SD s/d 3 SD
5	Gemuk Sekali	> 3 SD

Sumber: Kemenkes RI, 2010.

C. Telaah Tentang Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh

pengetahuan, sebab perilaku itu terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat (Wahit, dkk., 2008).

Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Karena dalam penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut Taufik (2007), pengetahuan merupakan penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan lain sebagainya).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bagian atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dengan menggunakan kata kerja: membuat bagan, membedakan, memisahkan atau mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu

bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Artinya kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Umur

Umur adalah suatu variable yang sudah diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi, yaitu pada angka kesakitan ataupun kematian. Hampir semua keadaan menunjukkan pada keadaan umur seseorang. Umur merupakan salah satu hal yang penting dalam mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini sesuai dengan pendapat Hurlock dalam Notoatmodjo (2012) bahwa semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya dan ini diperoleh dari pengalamannya, dan ini

akan berpengaruh terhadap apa yang akan dilakukan oleh seseorang. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah proses tumbuh kembang seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam penelitian ini perlu dipertimbangkan umur dan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang yang lebih menerima ide-ide dan teknologi yang baru. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang tersebut menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan seseorang tentang kesehatan.

Adapun tujuan yang hendak dicapai melalui pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan (pengertian, pendapat, konsep-konsep), sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari, dimana seluruh bidang pekerjaan umumnya diperlukan adanya

hubungan sosial dan hubungan dengan orang. Setiap orang harus dapat bergaul dengan orang lain, dengan teman sejawat maupun berhubungan dengan atasan. Pekerjaan dapat menggambarkan tingkat kehidupan seseorang karena dapat mempengaruhi sebagian aspek kehidupan seseorang termasuk pemeliharaan kesehatan. Jenis pekerjaan dapat berperan dalam pengetahuan.

d. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu, baik yang hidup maupun yang mati, dimana bayi telah viable. Paritas dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) yakni,

- 1) Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia.
- 2) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali
- 3) Grande multipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Wiknjosastro, 2009).

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

a. Cara Coba-Salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang

lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) dan *error* (gagal atau salah) atau metode coba-salah/coba-coba.

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan.

Prinsip ini adalah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris, ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakannya adalah benar.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, dimana pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber

pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

d. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

e. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah.

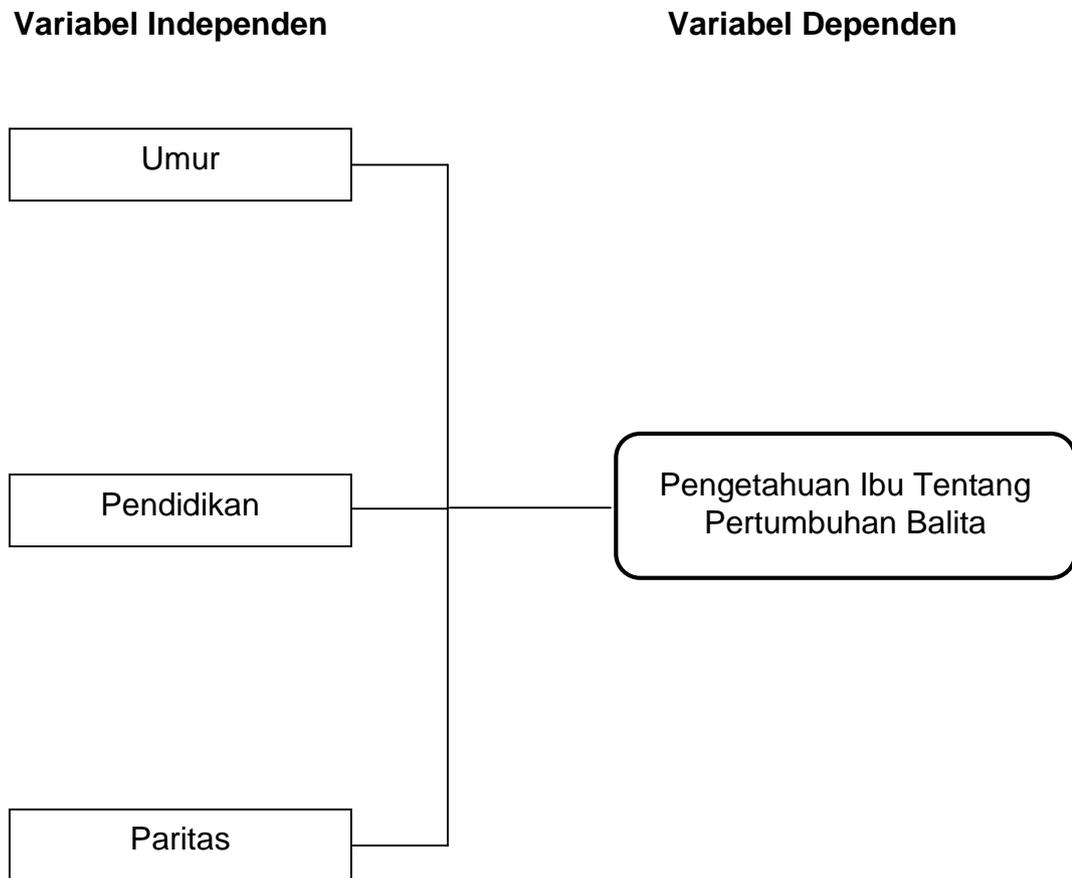
D. Kerangka Teori

Balita atau anak bawah umur lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bagi usia di bawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. Balita (Bawah Lima Tahun) atau Under Five Years yaitu anak yang berusia 0-60 bulan (Ronald, 2011). Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya (Supartini, 2006). Tahap perkembangan untuk anak balita meliputi usia bayi (0-1 tahun), usia bermain atau toddler (1-3 tahun), dan usia pra sekolah (3-5 tahun).

Pertumbuhan (Growth) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Perubahan pertumbuhan dapat diukur melalui bertambahnya berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan dan tebal lipatan kulit. Pengukuran tersebut dapat dinilai dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram) dan ukuran panjang (cm, meter) (Soetjiningsih, 2012).

Pertumbuhan Balita dipengaruhi oleh berbagai hal, pertumbuhan berkaitan dengan malnutrisi ditandai suatu penurunan berat badan, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal. Untuk mewujudkan hal tersebut maka orang tua perlu meningkatkan pemahaman dan pengetahuannya sehubungan dengan pertumbuhan Balitanya. Pengetahuan seorang ibu sehubungan dengan pertumbuhan balita dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu.

Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pertumbuhan Balita di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

B. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

C. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2017.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak Balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara periode Juli-Desember 2016 dan memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) yang berjumlah 442 Balita.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dari objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Besar

sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel
 N = jumlah populasi
 p = estimator proporsi populasi (0.05)
 q = 1,0 – p
 Z² = 1.96
 d = 0.05

Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{442(1,96)^2 \cdot 0,05(1-0,05)}{(0,05)^2(442-1) + (1,96)^2 \cdot 0,05(1-0,05)}$$

$$n = \frac{442(3,842) \cdot 0,05 \cdot 0,95}{(0,0025 \times 441) + (3,842) \cdot 0,05 \cdot 0,95}$$

$$n = \frac{88,6628}{1,2849}$$

$$n = 69,003 \quad 69 \text{ orang}$$

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *accidental sampling*. Teknik *accidental sampling* yaitu teknik penetapan sampel yang didasarkan pada apa yang kebetulan ditemukan di lapangan (Nursalam, 2008). Artinya, sampel yang di ambil adalah ibu yang memiliki Balita yang datang berkunjung ke Puskesmas Lepo-Lepo pada saat peneliti berkunjung ke tempat tersebut.

E. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu:

1. Variabel *independent* atau variabel bebas dalam penelitian ini yaitu umur ibu, pendidikan ibu, dan paritas.
2. Variabel *dependent* atau variabel terikat dalam penelitian ini yaitu pengetahuan ibu tentang pertumbuhan Balita.

F. Definisi Operasional

1. Pengetahuan ibu tentang pertumbuhan Balita

Pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh responden tentang pertumbuhan Balita, dengan kriteria objektif:

Baik : Bila skor yang diperoleh 76-100%

Cukup : Bila skor yang diperoleh 56-75%

Kurang : Bila skor yang diperoleh 0-55% (Notoatmodjo, 2012).

2. Umur

Umur adalah usia responden saat penelitian dilakukan, dengan kategori:

a. < 20 tahun

b. 20 – 35 tahun

c. > 35 tahun (Depkes RI, 2009).

3. Pendidikan

Pendidikan adalah jenis pendidikan formal yang terakhir yang diselesaikan oleh responden, dengan kategori:

- a. Pendidikan Dasar : SD dan SMP
 - b. Pendidikan Menengah: SMA Sederajat
 - c. Perguruan Tinggi: Diploma dan Sarjana (Depdiknas, 2003).
4. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan responden, baik lahir hidup maupun mati, dengan kategori:

- a. Paritas I
- b. Paritas II - III
- c. Paritas > III (Pudiastuti, 2012).

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan Kuesioner. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner tertutup atau *closedended* dengan *variasi dichotomous choice* yang terdiri dari 20 pertanyaan sehubungan dengan pengetahuan ibu tentang pertumbuhan Balita.

Kuesioner penelitian ini menggunakan alternatif jawaban “benar” dan “salah”, kriteria pernyataan positif dan negatif. Dimana pertanyaan positif mendapat skor 1 jika menjawab benar dan skor 0 jika menjawab salah. Sedangkan pernyataan negatif mendapat skor 0 jika menjawab benar dan skor 1 jika menjawab salah. Adapun pengisian kuesioner dengan memberikan tanda centang () pada lembar kuesioner yang sudah disediakan.

H. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden

dengan menggunakan kuesioner sehubungan dengan pengetahuan ibu tentang pertumbuhan Balita. Sedangkan data sekunder bersumber dari laporan-laporan yang telah didokumentasikan melalui buku registrasi ibu yang memiliki Balita di Poli KIA dan gambaran umum lokasi penelitian.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Pengolahan data dilakukan dengan cara:

1. Pengeditan (*editing*)

Editing dimaksudkan untuk meneliti tiap daftar pertanyaan yang diisi agar lengkap untuk mengoreksi data yang meliputi kelengkapan pengisian atau jawaban yang tidak jelas, sehingga jika terjadi kesalahan atau kekurangan data dapat dengan mudah terlihat dan segera dilakukan perbaikan. Proses editing dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengecek kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan bahwa seluruh pertanyaan dalam kuesioner telah diisi sesuai dengan petunjuk sebelum menyerahkan kuesioner.

2. Pengkodean (*coding*)

Setelah data terkumpul dan selesai diedit di lapangan, tahap berikutnya adalah mengkode data, yaitu melakukan pemberian kode

untuk setiap pertanyaan dan jawaban dari responden untuk memudahkan dalam pengolahan data. Pengkodean yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu dengan memberi nomor yang mewakili dan berurutan pada tiap kuesioner sebagai kode yang mewakili identitas responden dan memberikan kode pada setiap jawaban responden.

3. Pemberian skor (*scoring*)

Skoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor.

4. Pemasukan data (*entry*)

Entry data adalah proses memasukkan data-data dalam tabel berdasarkan variabel penelitian.

5. Tabulasi (*tabulating*)

Tabulating dilakukan dengan memasukkan data ke dalam tabel yang tersedia kemudian melakukan pengukuran masing-masing variabel (Sugiyono, 2008).

J. Penyajian Data

Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel yang diteliti disertai dengan narasi secukupnya.

K. Analisis Data

Analisa data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator, kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk tabel frekuensi disertai penjelasan-penjelasan. Sedangkan dalam pengolahan data maka digunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

f : Frekuensi yang sedang dicari persentasenya

N : *Number Of Cases* (jumlah frekuensi atau banyaknya individu)

P : Angka persentase (Sugiyono, 2008).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Keadaan Geografis

Wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari terdiri dari 4 (empat) Kelurahan, yakni Kelurahan Lepo-Lepo, Wundudopi, Baruga, dan Watubangga yang merupakan wilayah administratif Kecamatan Baruga, dengan luas wilayah \pm 13.130 Ha. dengan batas wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Wua-wua dan Kecamatan Kadia
- 2) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Poasia
- 3) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Konda
- 4) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Ranomeeto

b. Keadaan Demografi

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo pada tahun 2015 sebanyak 24.571 jiwa yang tersebar di 4 (empat) kelurahan dengan jumlah KK (Kepala Keluarga) sebanyak 5.639 jiwa. Adapun penyebaran penduduk tiap kelurahan adalah sebagai berikut:

- 1) Kelurahan Lepo-Lepo : 1.302 KK dengan 5.557 jiwa.
- 2) Kelurahan Wundudopi : 968 KK dengan 4.432 jiwa.
- 3) Kelurahan Baruga : 1.904 KK dengan 8.761 jiwa.

4) Kelurahan Watubangga : 1.465 KK dengan 5.821 jiwa.

c. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana Kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo terdiri dari:

- 1) Sarana Kesehatan Pemerintah
 - a) Puskesmas Induk 1 unit yang merupakan puskesmas perawatan yang menyelenggarakan rawat jalan, rawat inap, rawat umum dan kebidanan serta unit gawat darurat 24 jam yang berlokasi di kelurahan Lepo-Lepo.
 - b) Puskesmas pembantu 2 unit, masing-masing terletak di Kelurahan Watubangga dan Kelurahan Baruga.
 - c) Puskesmas keliling 2 unit, masing-masing berlokasi di Kelurahan Baruga dan Kelurahan Watubangga, keduanya sudah berfungsi.
- 2) Sarana Kesehatan
 - a) Rumah bersalin 2 unit, yang berlokasi di Kelurahan Wundudopi dan Kelurahan Baruga.
 - b) Praktek dokter berkelompok 1 unit, berlokasi di Kelurahan Wundudopi.
- 3) Sarana kesehatan bersumber daya masyarakat
 - a) Posyandu 18 unit, berlokasi di Kelurahan Lepo-Lepo 4 unit, di Kelurahan Baruga 4 unit, di Kelurahan Watubangga 6 unit dan di Kelurahan Wundudopi 4 unit.
 - b) Posyandu lansia 3 unit, berlokasi di Kelurahan Lepo-Lepo 1 unit, di Kelurahan Baruga 1 unit dan di Kelurahan Watubangga 1 unit.

d. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang berkerja di Puskesmas Lepo-Lepo adalah sebagai berikut:

Tabel 4.. Tenaga Kesehatan di Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara

Jumlah tenaga	Status			Jumlah
	PNS	Honorer	Sukarela	
Dokter Umum	3	-	-	3
Dokter Gigi	1	-	-	1
Sarjana Keperawatan	3	-	-	3
Sarjana Kes. Masyarakat	10	-	1	11
Sarjana Kebidanan	1	-	-	1
Apoteker	1	-	-	1
Ahli madya keperawatan	17	-	17	34
Ahli madya kebidanan	16	-	-	16
Ahli madya Gizi	2	-	3	5
Ahli madya kesling	1	-	1	2
Ahli madya analisis kes	1	-	3	4
Perawat	11	-	2	13
Perawat gigi	3	-	-	3
Bidan	5	-	-	5
SPAG	1	-	-	1
SPPH	2	-	-	2
SMF	1	-	-	1
Tenaga administrasi	3	-	-	3
Pekarya kesehatan	1	-	-	1
Sopir	1	-	-	1
Petugas kebersihan	1	1	-	2
Tukang masak dan cuci	-	2	-	2
SMU	-	1	-	1

Sumber: Data Sekunder, Tahun 2017.

2. Variabel Penelitian

a. Umur Responden

Distribusi responden berdasarkan umur ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara disajikan sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Umur Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara

Umur (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 20	3	4,3
20 – 35	46	66,7
> 35	20	29,0
Total	69	100,0

Sumber: Data Primer, 2017.

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 69 responden, jumlah responden tertinggi pada umur 20 – 35 tahun, yakni sebanyak 46 orang (66,7%), dan terendah pada umur < 20 tahun sebanyak 3 orang (4,3%).

b. Pendidikan Responden

Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara disajikan sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dasar	22	31,9
Menengah	28	40,6
Tinggi	19	27,5
Total	69	100,0

Sumber: Data Primer, 2017.

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 69 responden, jumlah responden tertinggi memiliki pendidikan menengah, yakni sebanyak 28 orang (40,6%), dan terendah memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 22 orang (31,9%).

c. Paritas Responden

Distribusi responden berdasarkan paritas ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara disajikan sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Paritas Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara

Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
I	9	13,0
II - III	42	60,9
> III	18	26,1
Total	69	100,0

Sumber: Data Primer, 2017.

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 69 responden, jumlah responden tertinggi pada paritas II - III, yakni sebanyak 42 orang (60,9%), dan terendah pada paritas paritas I sebanyak 9 orang (13,0%).

d. Pengetahuan Responden

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu tentang pertumbuhan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara disajikan sebagai berikut:

Tabel 8. Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Pertumbuhan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	32	46,4
Cukup	22	31,9
Kurang	15	21,7
Total	69	100,0

Sumber: Data Primer, 2016.

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 69 responden, jumlah responden tertinggi memiliki pengetahuan dalam kategori baik, yakni sebanyak 32 orang (46,4%), dan terendah memiliki pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 15 orang (21,7%).

3. Analisis Variabel Penelitian

a. Pengetahuan Ibu Berdasarkan Umur

Distribusi pengetahuan tentang pertumbuhan balita berdasarkan umur ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara disajikan sebagai berikut:

Tabel 9. Distribusi Pengetahuan Tentang Pertumbuhan Balita Berdasarkan Umur Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara

Umur (Tahun)	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
< 20	0	0	0	0	3	4,3	3	4,3
20 – 35	22	31,9	16	23,2	8	11,6	46	66,7
> 35	10	14,5	6	8,7	4	5,8	20	29,0
Total	32	46,4	22	31,9	15	21,7	69	100

Sumber: Data Primer, 2017.

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 69 responden, 3 responden (4,3%) umur < 20 tahun, terdapat 0 responden (0%) yang memiliki

pengetahuan baik, 0 responden (0%) yang berpengetahuan cukup dan 3 responden (4,3%) yang berpengetahuan kurang. Dari 46 responden (66,7%) umur 20-35 tahun, terdapat 22 responden (31,9%) yang berpengetahuan baik, 16 responden (23,2%) yang berpengetahuan cukup dan 8 responden (11,6%) yang berpengetahuan kurang. Sedangkan dari 20 responden (29,0%) umur > 35 tahun, terdapat 10 responden (14,5%) yang berpengetahuan baik, 6 responden (8,7%) yang berpengetahuan cukup dan 4 responden (5,8%) yang berpengetahuan kurang.

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu yang baik tentang pertumbuhan balita lebih banyak pada ibu yang memiliki umur 20-35 tahun, yakni sebanyak 32 responden (53,3%).

b. Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pendidikan

Distribusi pengetahuan tentang pertumbuhan balita berdasarkan pendidikan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara disajikan sebagai berikut:

Tabel 10. Distribusi Pengetahuan Tentang Pertumbuhan Balita Berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara

Pendidikan	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Dasar	0	0	10	14,5	12	17,4	22	31,9
Menengah	16	23,2	10	14,5	2	2,9	28	40,6
Tinggi	16	23,2	2	2,9	1	1,4	19	27,5
Total	32	46,4	22	31,9	15	21,7	69	100

Sumber: Data Primer, 2017.

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 69 responden, 22 responden (31,9%) berpendidikan dasar, terdapat 0 responden (0%) yang memiliki pengetahuan baik, 10 responden (14,5%) yang berpengetahuan cukup dan 12 responden (17,4%) yang berpengetahuan kurang. Dari 28 responden (40,6%) berpendidikan menengah, terdapat 16 responden (23,2%) yang berpengetahuan baik, 10 responden (14,5%) yang berpengetahuan cukup dan 2 responden (2,9%) yang berpengetahuan kurang. Sedangkan dari 19 responden (27,5%) berpendidikan tinggi, terdapat 16 responden (23,2%) yang berpengetahuan baik, 2 responden (2,9%) yang berpengetahuan cukup dan 1 responden (1,4%) yang berpengetahuan kurang.

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu yang baik tentang pertumbuhan balita lebih banyak pada ibu yang memiliki pendidikan menengah dan tinggi masing-masing sebanyak 16 responden (23,2%).

c. Pengetahuan Ibu Berdasarkan Paritas

Distribusi pengetahuan tentang pertumbuhan balita berdasarkan paritas ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara disajikan sebagai berikut:

Tabel 11. Distribusi Pengetahuan Tentang Pertumbuhan Balita Berdasarkan Paritas Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara

Paritas	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
I	1	1,4	1	1,4	7	10,2	9	13,0
II – III	23	33,4	14	20,3	5	7,2	42	60,9
> III	8	11,6	7	10,2	3	4,3	18	26,1
Total	32	46,4	22	31,9	15	21,7	69	100

Sumber: Data Primer, 2017.

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 69 responden, 9 responden (13,0%) dengan paritas I, terdapat 1 responden (1,4%) yang memiliki pengetahuan baik, 1 responden (1,4%) yang berpengetahuan cukup dan 7 responden (10,2%) yang berpengetahuan kurang. Dari 42 responden (60,9%) dengan paritas II – III, terdapat 23 responden (33,4%) yang berpengetahuan baik, 14 responden (20,3%) yang berpengetahuan cukup dan 5 responden (7,2%) yang berpengetahuan kurang. Sedangkan dari 18 responden (26,1%) dengan paritas > III, terdapat 8 responden (11,6%) yang berpengetahuan baik, 7 responden (10,2%) yang berpengetahuan cukup dan 3 responden (4,3%) yang berpengetahuan kurang.

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu yang baik tentang pertumbuhan balita lebih banyak pada ibu dengan paritas II – III, yakni sebanyak 23 responden (33,4%).

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Ibu Berdasarkan Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang baik tentang pertumbuhan balita lebih banyak pada ibu yang memiliki umur 20-35 tahun, yakni sebanyak 32 responden (53,3%). Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2012) bahwa, usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Pada usia 20-35, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang pada usia ini akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Noor (2010), menemukan bahwa usia ibu berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian Ali (2012) bahwa usia ibu berhubungan dengan pengetahuan dan perilaku mereka saat kehamilan dan persalinan. Menurut Hurlock dalam Nursalam (2008) semakin tua umur maka seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Dari hasil penelitian tersebut bahwa sebagian besar responden adalah ibu yang masih muda di mana pada umur tersebut daya tangkap ibu terhadap segala bentuk informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan akan memperluas pengetahuan ibu tentang pertumbuhan balita. Keingintahuan dan minat ibu yang rendah terhadap pertumbuhan balita merupakan faktor penyebab utama yang mendorong ibu kurang menjaga kondisi kesehatan balitanya.

Menurut asumsi peneliti bahwa responden dengan umur 20-35 tahun yang berpengetahuan baik dapat terjadi karena ibu yang berusia 20-35 tahun mempunyai motivasi yang besar untuk mengetahui dan menjaga kondisi tumbuh kembang balitanya yaitu dengan mencari informasi kepada petugas kesehatan atau media cetak/elektronik. Sedangkan ibu yang berusia < 20 tahun masih belum menyadari dengan begitu baik akan pentingnya pertumbuhan balita.

2. Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pendidikan

Menurut Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 1 ayat (1) menjelaskan pengertian pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi cara berpikir dan bertindak dalam menghadapi pekerjaan, demikian juga dalam menerima latihan baik secara teori maupun praktek (Eni Maharani dan Catur Yuantari, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang baik tentang pertumbuhan balita lebih banyak pada ibu yang memiliki pendidikan menengah dan tinggi masing-masing sebanyak 16 responden (23,2%). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima dan memperoleh informasi.

Menurut Natoatmodjo (2012), pendidikan merupakan peranan penting dalam menentukan pengetahuan dan kualitas, Melalui pendidikan manusia akan memperoleh pengetahuan dengan proses belajar. Implikasinya semakin tinggi pendidikan, seseorang lebih mudah dalam menguasai dan menyerap teknologi baru. Pendidikan menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat.

Menurut Azrul (2007), upaya peningkatan pengetahuan dan standar gizi kepada keluarga dan masyarakat perlu diprioritaskan dan mendapat dukungan dari berbagai sektor termasuk masyarakat. Secara bertahap mutu pendidikan ditingkatkan, karena dalam jangka panjang memberi kontribusi yang besar dalam mengatasi kesehatan dan gizi masyarakat.

Menurut asumsi penulis, pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikannya maka akan membuat ibu lebih cepat memahami dan menambah wawasan tentang tumbuh kembang pada bayi baik dari media elektronik, media cetak, ataupun dari tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan pernyataan diatas dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuannya semakin baik. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikan rendah, akan menghambat pengetahuan seseorang

terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Pendidikan sangat penting bagi seseorang untuk memberikan kemampuan dalam berfikir, menelaah dan memahami informasi yang diperoleh dengan pertimbangan yang lebih rasional. Pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula kepada seseorang dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan keluarga terutama status gizi balita.

Menurut Lienda (2009), pendidikan merupakan hal yang penting dalam merubah perilaku terutama dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan karena wanita yang berpendidikan cenderung untuk meningkatkan status kesehatan keluarganya dengan mencari pelayanan yang lebih baik termasuk untuk memberikan asupan gizi pada balitanya. Dengan demikian, hasil tersebut sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2012), bahwa pendidikan menentukan pola pikir dan wawasan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan pengetahuan meningkat.

Pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi responden dalam berfikir dan bertindak. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan makin mudah menerima sesuatu yang sifatnya baru dan lebih terampil serta lebih dinamis terhadap setiap perubahan dalam menerapkan apa yang diperoleh khususnya yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan mereka (Mubarak, 2010).

3. Pengetahuan Ibu Berdasarkan Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang baik tentang pertumbuhan balita lebih banyak pada ibu dengan paritas II – III, yakni sebanyak 23 responden (33,4%). Dari hasil penelitian dapat dikatakan bahwa paritas ibu ada hubungannya dengan tingkat pengetahuan ibu tentang pertumbuhan balita.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan pendapat Suhardjo (2008), yang menyatakan pangan yang tersedia untuk suatu keluarga yang besar mungkin cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut, tetapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga yang besar tersebut. Hal ini akan berpengaruh terhadap pertumbuhan balita.

Sesuai pernyataan Wiknjosastro (2009) bahwa ibu yang baru pertama kali melahirkan merupakan hal yang sangat baru sehingga masih kurang memiliki pengetahuan dalam dalam merencanakan asupan gizi bagi balita guna pertumbuhan balitanya. Hal ini berhubungan dengan pengalaman ibu dalam melahirkan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai pengetahuan yang cukup baik berdasarkan pengalaman sebelumnya, sehingga dengan pengetahuan tersebut ibu termotivasi untuk meningkatkan kesehatan pada anak-anak selanjutnya. Semakin tinggi paritas ibu, maka perhatian ibu lebih banyak dialihkan pada anak yang baru dilahirkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan di atas, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu tentang pertumbuhan balita yang baik lebih banyak pada ibu yang memiliki umur 20-35 tahun, yakni sebanyak 32 responden (53,3%).
2. Pengetahuan ibu tentang pertumbuhan balita yang baik lebih banyak pada ibu yang memiliki pendidikan menengah dan tinggi masing-masing sebanyak 16 responden (23,2%).
3. Pengetahuan ibu tentang pertumbuhan balita yang baik lebih banyak pada ibu dengan paritas II – III, yakni sebanyak 23 responden (33,4%).

B. Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan, Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan informasi berupa penyuluhan tentang tumbuh kembang balita. Penyuluhan dalam hal ini berupa penegasan pada fase-fase penting saat tumbuh kembang. Misalnya pada perkembangan tenaga kesehatan lebih banyak memberikan informasi tentang stimulus bayi dalam merangsang perkembangan motorik halus, motorik kasar, perkembangan sosial dan perkembangan bahasa. Selain itu

melakukan pemeriksaan secara lengkap dan menyeluruh untuk penilaian tumbuh kembang bayi terutama pada pengukuran berat badan dan panjang badan agar dapat diketahui gangguan tumbuh kembang secara dini.

2. Bagi ibu, diharapkan menjadi tahu tentang apa-apa saja yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Ibu juga lebih memperhatikan setiap proses tumbuh kembang bayi karena ibu sebagai orang yang terdekat dengan bayi adalah yang dapat mengetahui secara dini tentang masalah tumbuh kembang yang terjadi pada bayinya. Selain itu ibu juga diharapkan dapat mengawasi pertumbuhan dan perkembangan bayinya bekerjasama dengan tenaga kesehatan.
3. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang hanya untuk menggambarkan pengetahuan responden saja. Maka diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti masalah hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang bayi serta faktor yang terkait didalamnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, 2013. Pengetahuan Ibu Tentang Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2012. *Karya Tulis Ilmiah*. DIII Keperawatan. STIK Avicenna. Kendari.
- Depkes RI, 2009. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI, 2010. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Depkes RI.
- Depdiknas RI, 2003. *Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Depdiknas RI.
- Dinkes Kota Kendari, 2015. *Profil Kesehatan Kota Kendari*. Kendari: Dinkes Kota Kendari.
- Kemenkes RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar RI Tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. 2010. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Perinatal di Wilayah Kerja Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Marimbi, 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muaris, 2008. *Sarapan Sehat Untuk Anak Balita*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Narendra, B, dkk, 2010. *Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja*, Edisi II. Jakarta: Sagung Seto.
- Nelson, WE. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2010. *Metodologi Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Proses Keperawatan dan Penerapan Dalam Praktik Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Pudiastuti, RD., 2012. *Asuhan Kebidanan pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pujianto, S, 2008. *Bayiku anakku*, Jakarta: Gramedia Pustaka.

- Puskesmas Lepo-Lepo, 2016. *Rekapitulasi Laporan Puskesmas-KIA Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2015*. Kendari: Puskesmas Lepo-Lepo.
- Santoso, S., dan Anne Lies R., 2009. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soekirman, 2010. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Dirjen Pendidikan Tinggi Depdiknas.
- Soetjningsih, 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi Kedua. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian*. Bandung: CV. Alfa Beta.
- Supriasa, dkk., 2012. *Penilaian Status Gizi*. EGC: Jakarta.
- Supartini, 2009. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Sutomo dan Anggraeni. 2010. *Menu Sehat Alami untuk Balita dan Balita*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Suyitno & Moersintowarti, 2010. *Pemantauan Pertumbuhan Balita: Balita Bawah Garis Normal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Taufik. 2007. *Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan Untuk Perawat dan Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Infomedika.
- Wahit, Mubarak & Iqbal. 2008. *Ilmu Keperawatan Komunitas: Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Warner, P., 2008. *Perkembangan Bayi Minggu per Minggu Pada Tahun Pertama*. Jakarta: Arcan.
- Widjaja, 2007. *Gizi Tepat Untuk Perkembangan Otak dan Kesehatan Balita*. Jakarta: Kawan Pustaka.
- Wiknjastro, H. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Lampiran 1.

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Menjadi Responden**
Kepada Yth.

Saudara

Di –
Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo

Dengan Hormat,

Dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: **”Pengetahuan Ibu Tentang Pertumbuhan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”**, maka saya mohon dengan hormat kepada saudara untuk menjawab beberapa pertanyaan kuesioner (angket penelitian) yang telah disediakan. Jawaban saudara diharapkan objektif (diisi apa adanya).

Kuesioner ini bukan tes psikologi, maka dari itu saudara tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya. Artinya, semua jawaban yang saudara berikan adalah benar dan jawaban yang diminta adalah sesuai dengan kondisi yang terjadi. Oleh karena itu, data dan identitas saudara akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Kendari, Februari 2017

Ttd

.....

Lampiran 2.

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dalam rangka memenuhi salah satu syarat penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Pengetahuan Ibu Tentang Pertumbuhan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”**, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan Bersedia/Tidak Bersedia^{*)} menjadi responden dalam penelitian ini.

Kendari, 2017
Hormat Saya,

(.....)
Responden

^{*)} Coret yang tidak perlu

Lampiran 3.

LEMBAR KUESIONER

**Pengetahuan Ibu Tentang Pertumbuhan Balita di Wilayah Kerja
Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara
Tahun 2017**

Identitas Responden

1. Inisial Ibu :
2. Umur : tahun
3. Pendidikan :
4. Alamat :
5. Paritas
 - a. Paritas I
 - b. Paritas II-III
 - c. Paritas > III

Tingkat pengetahuan

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Pertumbuhan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil proses pematangan dengan kata lain bertambah dewasa		
2.	Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan balita adalah genetik (keturunan) dan makanan		
3.	Anak Balita dikatakan sehat bila umurnya bertambah tetapi berat badannya tidak bertambah		
4.	Faktor genetik (keturunan) dapat diketahui dari ciri fisik seperti bentuk tubuh, raut muka, warna kulit, inteligensi, sifat atau watak dan penyakit		
5.	Selama 3 bulan berturut-turut berat badan Balita tidak naik berarti wajar-wajar saja		
6.	Faktor lingkungan berpengaruh pada waktu masih dalam kandungan dan proses pertumbuhan anak setelah lahir		
7.	Anak yang sehat setiap bulan naik berat badannya		
8.	Yang termasuk dalam penilaian pertumbuhan adalah berat badan, tinggi badan, lingkar kepala dan lingkar lengan		
9.	Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan/anggota badan yang ada dalam tubuh		
10.	Pemantauan pertumbuhan Balita dilihat dari pertumbuhan fisik saja		
11.	Pada usia 4-6 bulan biasanya anak mampu mengangkat kepala dan menoleh kiri kanan saat telungkup		
12.	Pada usia 10-12 bulan biasanya anak mampu melambaikan tangan, bermain bola, memukul-mukul, dan memberikan benda yang dipegang bila diminta		
13.	Kebutuhan dasar pertumbuhan balita adalah nutrisi yang adekuat dan seimbang		
14.	Kebutuhan fisik untuk pertumbuhan balita adalah perangsangan dari lingkungan luar anak yang berupa latihan bermain		
15.	Untuk merangsang perhatian anak terhadap dunia luar dibutuhkan latihan berjalan		

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	
		Benar	Salah
16.	Berat badan merupakan indikator yang utama pertumbuhan fisik Balita		
17.	Manfaat utama dari Kartu Menuju Sehat adalah untuk melihat/menentukan status gizi anak normal, kurang, atau buruk		
18.	Jika dilihat dari KMS pertumbuhan anak dikatakan normal apabila grafik berat badan anak berada pada garis merah		
19.	Usia 0 – 3 tahun seharusnya Balita sudah memiliki imunisasi lengkap		
20.	Aspek-aspek yang dipantau pada pertumbuhan balita adalah penambahan berat badan dan tinggi badan balita		

Lampiran 4.

MASTER TABEL
PENGETAHUAN IBU TENTANG PERTUMBUHAN BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LEPO-LEPO PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017

Kode Resp.	Nama Resp.	Umur (Th)			Paritas			Pengetahuan																				Kriteria			
		< 20	20-35	> 35	I	II - III	> III	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Skor	%	B	C
1	Ny. S		35			IV	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	14	70		√	
2	Ny. F		33			III	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85	√		
3	Ny. S			36		III	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16	80	√		
4	Ny. R		34			III	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	11	55			√
5	Ny. S		32			II	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	65		√	
6	Ny. F	19			I		1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	9	45			√
7	Ny. I		37			III	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	11	55			√
8	Ny. R		36			IV	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	16	80	√		
9	Ny. N		32			II	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	13	65		√	
10	Ny. T		34			IV	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	10	50			√
11	Ny. S			38		III	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	√		
12	Ny. E		32			IV	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	13	65		√	
13	Ny. H	19				II	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	10	50			√
14	Ny. I		32			IV	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	14	70		√	
15	Ny. K		28			II	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	75		√	
16	Ny. M			38		III	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16	80	√		
17	Ny. R		29			II	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	11	55			√
18	Ny. Z		34			III	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	85	√		
19	Ny. S		32			II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	17	85	√		
20	Ny. D			37		IV	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	9	45			√
21	Ny. N		28		I		1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	11	55			√
22	Ny. A		34			II	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16	80	√		
23	Ny. S			39		III	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14	70		√	
24	Ny. R		34			IV	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	16	80	√		
25	Ny. A			38		III	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	75		√	
26	Ny. M		33			II	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	90	√		
27	Ny. A		27		I		1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	10	50			√
28	Ny. M		34			II	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	16	80	√		
29	Ny. A			39		III	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	18	90	√		
30	Ny. M		34			III	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14	70		√	
31	Ny. R		33			IV	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17	85	√		
32	Ny. I		31			IV	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9	45			√
33	Ny. A			38		III	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	13	65		√	
34	Ny. T		34			IV	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16	80	√		
35	Ny. S		30			II	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14	70		√	
36	Ny. I		25		I		1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	11	55			√
37	Ny. S		34			II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	85	√		
38	Ny. S		33			IV	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85	√		
39	Ny. K			39		III	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	16	80	√		
40	Ny. H		34			III	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	65		√	
41	Ny. D		30		I		0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10	50			√
42	Ny. S		32			II	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16	80	√		
43	Ny. W			38		IV	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	13	65		√	
44	Ny. M		34			II	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	80	√		
45	Ny. R			38		III	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	85	√		
46	Ny. N		34			IV	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	13	65		√	
47	Ny. H		34			IV	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	85	√		
48	Ny. H		30			II	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	65		√	
49	Ny. Y		28		I		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17	85	√		
50	Ny. S			37		III	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	13	65		√	
51	Ny. L		26			II	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14	70		√	
52	Ny. J		29			IV	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	13	65		√	
53	Ny. S		32			II	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17	85	√		

Lanjutan Lampiran 4.

MASTER TABEL
PENGETAHUAN IBU TENTANG PERTUMBUHAN BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LEPO-LEPO PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017

Kode Resp.	Nama Resp.	Umur (Th)			Paritas			Pengetahuan																		Kriteria						
		< 20	20-35	> 35	I	II - III	> III	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Skor	%	B	C	K
54	Ny. V			37		III		1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	√		
55	Ny. D		27			II		1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	√		
56	Ny. H	19				I		0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11	55			√
57	Ny. K		32			#		1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	√		
58	Ny. J		36			III		1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	14	70		√	
59	Ny. R		32			IV		1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	70		√	
60	Ny. U		29			II		1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14	70		√	
61	Ny. I		33			II		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	16	80	√		
62	Ny. J		37			III		1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	50			√
63	Ny. M		39			I		1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	50			√
64	Ny. P		28			II		1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16	80	√			
65	Ny. A		39			IV		1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16	80	√		
66	Ny. H		33			II		1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	80	√		
67	Ny. A		36			III		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	85	√			
68	Ny. J		32			I		1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	13	65		√	
69	Ny. D		30			IV		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	17	85	√		



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 18 Juli 2017

Nomor : 070/3135/Balitbang/2016
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari
di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1732/2017 tanggal 17 Juli 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : WURYANI
NIM : P00324014077
Prog. Studi : D-III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

***“PENGETAHUAN IBU TENTANG PERTUMBUHAN BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LEPO-LEPO PROV. SULTRA TAHUN 2017”.***

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 18 Juli 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undang yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,



BASUKANTO TODONG, MSP. MA

Pembina Utama Muda, Gol. IV/c

Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala PKM Lepo-Lepo di Tempat;
6. Mahasiswa yang bersangkutan



PEMERINTAH KOTA KENDARI
DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI
PUSKESMAS LEPO-LEPO



Jl. Christina Martha Tiahahu Tlp. 3195 398 Kendari

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 324 / 070 / P.7471011101

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Jeni Arni Harli. T
NIP : 19780125 200803 2 001
Pangkat/Gol : Penata Tk.I, III/d
Jabatan : Kepala Puskesmas Lepo-Lepo

Dengan ini menyetujui :

Nama : WURYANI
NIM : P00324014077
Prog. Studi : D-III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Lepo- Lepo Kota Kendari

Dengan Judul

"PENGETAHUAN IBU TENTANG PERTUMBUHAN BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LEPO-LEPO PROV. SULTRA TAHUN 2017 "

Telah melakukan penelitian dari tanggal 18 Juli s/d 21 Juli 2017

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 28 Juli 2017
Kepala Puskesmas Lepo-Lepo

dr. Jeni Arni Harli. T
Nip. 19780125 200803 2 001