

**PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG PEMANTAUAN  
PERTUMBUHAN ANAK MELALUI PEMBERIAN MAKANAN DAN  
GRAFIK PERTUMBUHAN PADA KARTU MENUJU SEHAT (KMS) DI  
BKIA PENDIDIKAN LAB/UPF ILMU KESEHATAN ANAK  
FK. UNAIR/RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

## **SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan  
Untuk Menyelesaikan Pendidikan**

**Ahli Keperawatan Anak Perawat Pendidik  
Pada  
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK**



Oleh :

**MINARTI  
NIM. 019810022 R**

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK  
SURABAYA  
1999**

**PERSETUJUAN**

Diterima dan Disetujui untuk Dipertahankan  
pada Ujian Sidang Skripsi

M e n y e t u j u i

Surabaya, Januari 1999

Pemimbing II



Ririn Probowati, SKp.

NIP. : 140239782

Pemimbing I



dr. Netty E.P. DSAK

NIP. : 130610747

**PENGESAHAN**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi  
pada Program Studi DIV Perawat Pendidik  
Fakultas kedokteran Unair

Pada Tanggal : 28 Januari 1999

**Mengesahkan**

a.n.Dekan

Pembantu Dekan I  
selaku Penanggung Jawab

Ketua Program Studi  
DIV Perawat Pendidik

Prof. Dr. dr. Bambang Prijambodo  
NIP. : 130610102

dr. Harjono, AFK.  
NIP. : 130325824

**Tim Penguji**

Tanda Tangan

Ketua : dr. Netty E.P, DSAK.  
Anggota : Nursalam, MNurs (Hons)  
Anggota : Ririn Probowati, SKp.

(.....)  
(.....)  
(.....)

## ABSTRAK

Pengetahuan ibu tentang Kartu Menuju Sehat merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan kesehatan balita. Penggunaan KMS adalah untuk mendeteksi secara dini mengenai pemantauan pertumbuhan anak balita, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan anak melalui grafik pertumbuhan dan pemberian makanan pada KMS di BKIA Pendidikan Lab / UPF Ilmu Kesehatan Anak FK. Unair / dr. Soetomo Surabaya dan hubungannya dengan tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan penyuluhan.

Responden dipilih dengan cara Nonprobability sampling tipe "consecutive sampling". Jumlah responden adalah 32 orang. Penelitian ini dilakukan secara cross sectional melalui pengumpulan data dengan wawancara dan penggunaan angket secara terstruktur serta alat peraga (KMS) pada bulan Nopember 1998. Analisa data menggunakan cross tabel dengan uji statistik Chi-Square  $P \leq 0,1$

Pengetahuan tentang pemantauan pertumbuhan melalui grafik pertumbuhan masih rendah terutama pada arah grafik gizi baik dan gizi lebih (masing – masing 53 %) sedangkan pemantauan pertumbuhan melalui pemberian makanan pengetahuan responden yang benar lebih dari 70 %.

Penelitian ini juga mendapatkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan secara bermakna dengan perilaku penimbangan ( $P \leq 0,1$ ), pekerjaan mempunyai hubungan secara bermakna dengan manfaat penimbangan dan lama pemberian ASI, jumlah anak tidak berhubungan dengan pengetahuan grafik pertumbuhan, tetapi mempunyai hubungan yang bermakna dengan lama pemberian ASI ( $P \leq 0,1$ ). Sedangkan penyuluhan tentang grafik mempunyai hubungan yang bermakna dengan pengetahuan pemantauan pertumbuhan melalui grafik pertumbuhan ( $P \leq 0,1$ ).

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG PEMANTAUAN PERTUMBUHAN ANAK MELALUI PEMBERIAN MAKANAN DAN GRAFIK PERTUMBUHAN PADA KARTU MENUJU SEHAT (KMS) DI BKIA PENDIDIKAN LAB / UPF ILMU KESEHATAN ANAK FK UNAIR / RSUD DR. SOETOMO SURABAYA.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam rangkaian kegiatan penelitian serta penulisan skripsi ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari beberapa pihak yang turut berperan dalam pelaksanaan penulisan skripsi ini, untuk itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Prof. DR. dr. Bambang Priambodo, selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
2. Bapak dr. Harjono, AFK. Ketua Program DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
3. Direktur Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya
4. Ibu dr. Netty E.P, DSAK, selaku Pembimbing I
5. Ibu Ririn Probowati, SKp, selaku Pembimbing II

6. Perawat BKIA Pendidikan Lab / UPF Ilmu Kesehatan Anak FK. Unair / RSUD dr. Soetomo Surabaya.
7. Suami dan ananda tercinta yang dengan tulus ikhlas telah memberi dorongan dan pengorbanan
8. Teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam pembuatan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya , bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, maka dari itu dengan kerendahan hati penulis mengharapkan saran-saran dan bahan masukan yang lain dari berbagai pihak demi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Surabaya, Januari 1999

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi .....	ii
Daftar Lampiran .....	iii
Daftar Diagram .....	iv
Daftar Grafik .....	v
Daftar Tabel .....	vi
<b>Bab I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.5 Relevansi .....	4
1.5 Sistematika Penulisan .....	5
<b>Bab II Tinjauan Pustaka</b>	
2.1 Konsep Pengetahuan .....	6
2.2 Kartu Menuju Sehat .....	13
2.3 Pemantauan Pertumbuhan .....	13
<b>Bab III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	18

3.2	Populasi, Sampel, dan Sampling .....	19
3.3	Identifikasi Variabel dan Definisi operasional .....	20
3.4	Pengumpulan Data.....	23
3.5	Pengolahan data dan Analisa Data .....	23
3.6	Masalah Etika .....	25
3.7	Keterbatasan.....	26
Bab IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1	Hasil Penelitian .....	27
4.2	Pembahasan .....	43
Bab V	KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1	Kesimpulan .....	51
5.2	Saran .....	54
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN.		



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Persetujuan

Lampiran 2 : Kuesioner

Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian

## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1	Frekuensi Distribusi Tingkat Pendidikan.....	27
Diagram 2	Frekuensi Distribusi Jumlah Anak .....	29
Diagram 3	Frekuensi Distribusi Penyuluhan Grafik .....	29

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 Frekuensi Distribusi Status Pekerjaan ..... 28

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Pemantauan Pertumbuhan melalui Grafik.....	31
Tabel 2 Hubungan antara Pekerjaan dan Pengetahuan Pemantauan melalui Grafik.....	34
Tabel 3 Hubungan antara jumlah anak dan Pengetahuan Pemantauan melalui Grafik .....	36
Tabel 4 Hubungan antara Penyuluhan dan Pengetahuan Pemantauan melalui Grafik .....	38
Tabel 5 Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Pemantauan melalui Pemberian Makanan .....	40
Tabel 6 Hubungan antara Pekerjaan dan Pengetahuan Pemantauan melalui Pemberian Makanan .....	41
Tabel 7 Hubungan antara Jumlah Anak dan Pengetahuan Pemantauan melalui Pemberian Makanan .....	42

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Penelitian

Kartu Menuju Sehat ( KMS ) merupakan alat sederhana yang dapat digunakan untuk mendeteksi penyimpangan pertumbuhan anak, sekaligus mendeteksi secara dini adanya malnutrisi. Penimbangan yang teratur setiap bulan akan diperoleh grafik berat badan anak. Arah grafik inilah yang digunakan untuk melihat pertumbuhan anak dan status gizinya, sehingga dengan melihat arah grafik berat badan anak setiap bulan anak diharapkan terhindar dari penyimpangan.

Dari Survei Kesehatan Rumah Tangga ( SKRT ) tahun 1995, keadaan gizi anak berumur dibawah lima tahun selain menggambarkan keadaan anak itu sendiri juga mencerminkan keadaan gizi masyarakat. Keadaan gizi anak dibawah lima tahun pada tahun 1995 adalah : status gizi baik 63,9 %, status gizi sedang 21,5% dan status gizi kurang 14,6 %.

Dampak dari keadaan gizi sedang dan gizi kurang jika tidak ditangani dengan baik secara dini pada waktunya, apalagi bila tidak terdeteksi secara nyata akan mengurangi kualitas sumber daya manusianya di kelak kemudian hari karena sering berakhir dengan tidak tercapainya potensi secara optimal bahkan dapat berakhir dengan kecacatan dan kematian.

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya masalah kurang pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan anak adalah dengan cara melibatkan orang tuanya

untuk berpartisipasi dalam melakukan pemantauan pertumbuhan anak. Untuk pemantauan ini diperlukan pengetahuan yang cukup dari orang tua khususnya ibu. Penyuluhan atau pendidikan kesehatan merupakan sarana yang tepat bagi ibu untuk memperoleh pengetahuan tersebut. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan dapat melaksanakan fungsinya untuk memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat terutama ibu – ibu balita. Perawat juga mempunyai peran dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Dari uraian di atas maka perlu dilakukan suatu penelitian untuk mengetahui pengetahuan ibu balita tentang pemantauan pertumbuhan anak melalui grafik pertumbuhan dan pemberian makanan pada KMS, sehingga apabila ada permasalahan terhadap balita segera dapat ditangani.

## 1.2 Perumusan Masalah

Perumusan masalah pada penelitian ini adalah :

- 1.2.1 Sejauh manakah pengetahuan ibu balita tentang pemantauan pertumbuhan ?
- 1.2.2 Adakah hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu balita tentang pemantauan pertumbuhan ?
- 1.2.3 Adakah hubungan antara pekerjaan dan pengetahuan ibu balita tentang pemantauan pertumbuhan ?
- 1.2.4 Adakah hubungan antara jumlah anak dan pengetahuan ibu balita tentang pemantauan pertumbuhan ?

2.2.5 Adakah hubungan antara penyuluhan dan pengetahuan ibu balita tentang pemantauan pertumbuhan ?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan umum

Untuk mendapatkan gambaran mengenai pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan anak melalui grafik dan pemberian makanan pada KMS.

#### 1.3.2 Tujuan khusus

Untuk mengidentifikasi :

1.3.2.1 Pengetahuan ibu balita tentang pemantauan pertumbuhan.

1.3.2.2 Hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu balita tentang pemantauan pertumbuhan.

1.3.2.3 Hubungan antara pekerjaan dan pengetahuan ibu balita tentang pemantauan pertumbuhan.

1.3.2.4 Hubungan antara jumlah anak dan pengetahuan ibu balita tentang pemantauan pertumbuhan.

1.3.2.5 Hubungan antara penyuluhan dan pengetahuan ibu balita tentang pemantauan pertumbuhan.

### 1.4 Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan bagi perawat untuk lebih meningkatkan kegiatan pendidikan kesehatan

khususnya mengenai grafik pertumbuhan dan pemberian makanan dalam memantau pertumbuhan anak.

### 1.5 Relevansi

Masalah gizi merupakan masalah yang sangat kompleks dimana balita yang mengalami kurang gizi masih banyak di temukan. Salah satu upaya untuk mengatasinya adalah melalui pemantauan pertumbuhan anak melalui KMS. Kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang tercermin pada status gizi anak pada masa balita. Permasalahan tersebut sangat relevan dengan kebijaksanaan pemerintah saat ini yaitu meningkatkan sumber daya manusia.

### 1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan penelitian ini adalah sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan terdiri dari : latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, relevansi dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka terdiri dari : konsep pengetahuan , pemantauan pertumbuhan, dan Kartu Menuju Sehat

BAB III Metodologi penelitian terdiri dari : desain penelitian, populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel dan definisi operasional, pengumpulan data , rencana pengolahan data dan analisa data.

BAB IV Hasil dan pembahasan penelitian terdiri dari : penulisan hasil penelitian dan pembahasan.

BAB V Kesimpulan dan saran



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini penulis akan menjelaskan mengenai konsep pengetahuan, KMS, dan pemantauan pertumbuhan. Adapun uraiannya adalah sebagai berikut :

#### 2.1 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga ( Notoatmodjo, 1993 : 94).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

##### 2.1.1 Proses adopsi perilaku

Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (1993 : 94) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru ( berperilaku baru ), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu :

2.1.1.1 Kesadaran ( Awareness ), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.

2.1.1.2 Tertarik ( Interest ), dimana orang mulai tertarik pada stimulus.

5

2.1.1.3 Evaluasi ( Evaluation ), menimbang – nimbang terhadap baik dan buruknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

2.1.1.4 Mencoba ( Trial ), orang mulai mencoba perilaku yang baru.

2.1.1.5 1.2.1.5 Adopsi ( Adoption ), orang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran serta sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Tetapi apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh hal tersebut, maka tidak akan berlangsung lama.

2.1.2 Tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

2.1.2.1 Tahu.

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang lebih rendah.

2.1.2.2 Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

2.1.2.3 Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

2.1.2.4 Analisis

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen – komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya.

#### 2.1.2.5 Sintesis

Suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

#### 2.1.2.6 Evaluasi

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

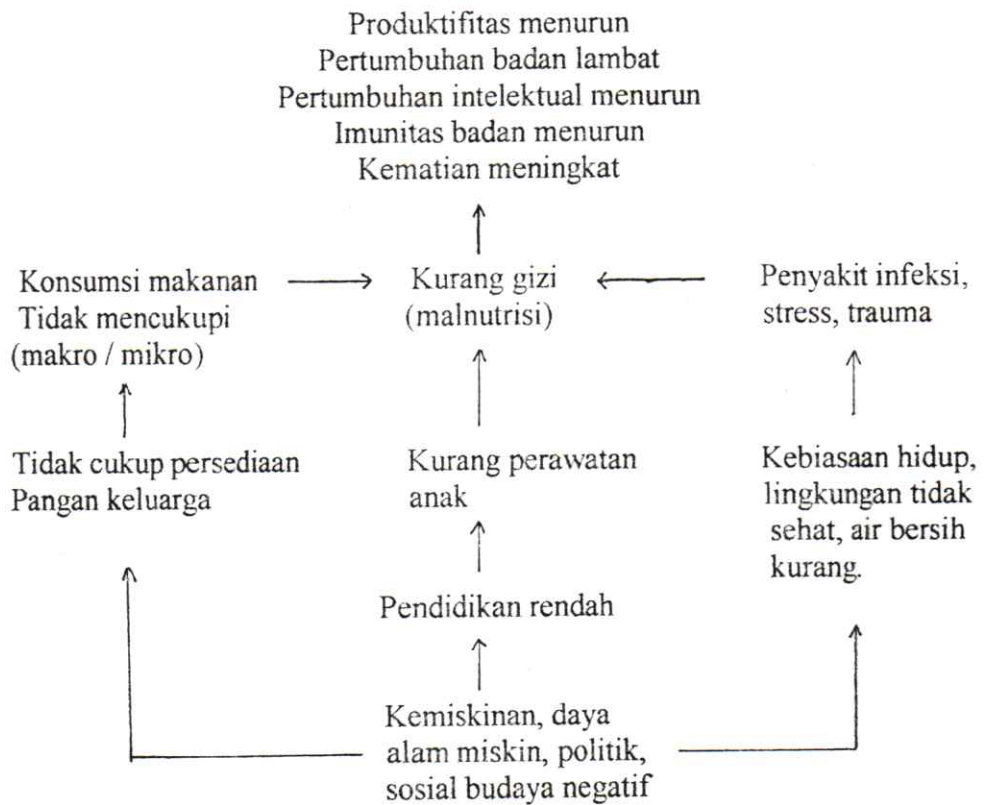
Ada beberapa faktor yang diduga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

##### (1) Pendidikan.

Untuk mencapai atau memenuhi pengetahuan ini seseorang membutuhkan pendidikan. Proses pendidikan tersebut berlangsung di dalam suatu lingkungan pendidikan atau tempat dimana pendidikan itu berlangsung. Biasanya lingkungan pendidikan dibedakan menjadi 3 yaitu : (1) di dalam keluarga yang disebut sebagai pendidikan formal, (2) di dalam sekolah yang disebut sebagai pendidikan formal, (3) di dalam masyarakat yang disebut sebagai pendidikan non formal ( Notoatmodjo, 1993 : 123).

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang, termasuk juga perilaku tentang pola hidup terutama dalam memotivasi untuk ikut berperan serta dalam pembangunan kesehatan.

Peningkatan tingkat pendidikan akan meningkatkan pengetahuan kesehatan dan gizi yang selanjutnya akan menimbulkan sikap dan perilaku positif. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan menuntut pelayanan kesehatan dan gizi yang lebih bermutu dan bervariasi. Pendidikan yang lebih rendah menyebabkan masyarakat kurang dapat memanfaatkan segala potensi yang ada terutama dalam hal perawatan anak, seperti yang dijelaskan dalam skema berikut :



Model timbulnya masalah gizi

( Tim Gizi Klinik RSUD Dr. Soetomo, 1994 : 94)

## (2) Pekerjaan.

Menurut Friedman ( 1988 ) salah satu fungsi keluarga adalah fungsi ekonomi, dimana keluarga berperan sebagai pencari sumber – sumber dana dan pengaturan sumber – sumber dana tersebut untuk kelangsungan hidup keluarga. Peranan orang tua adalah memenuhi kebutuhan fisik bagi anak – anaknya dan perawatan kesehatan keluarga.

Menurut Soetjiningsih (1995 : 10) pekerjaan yang memadai akan menghasilkan pendapatan yang memadai dan akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang bersifat primer maupun sekunder.

Ibu sebagai bagian dari keluarga mempunyai peranan yang sangat penting yaitu memberikan cinta dan kasih sayang, pemberi makan dan merawat anak.

Pada ibu yang bekerja efek terhadap perawatan anak tergantung pada kualitas dan kuantitas interaksi ibu dan anak tersebut. Lain halnya bila ibu tidak bekerja karena ibu dapat selalu mendampingi anaknya pada setiap kesempatan.

## (3) Jumlah anak.

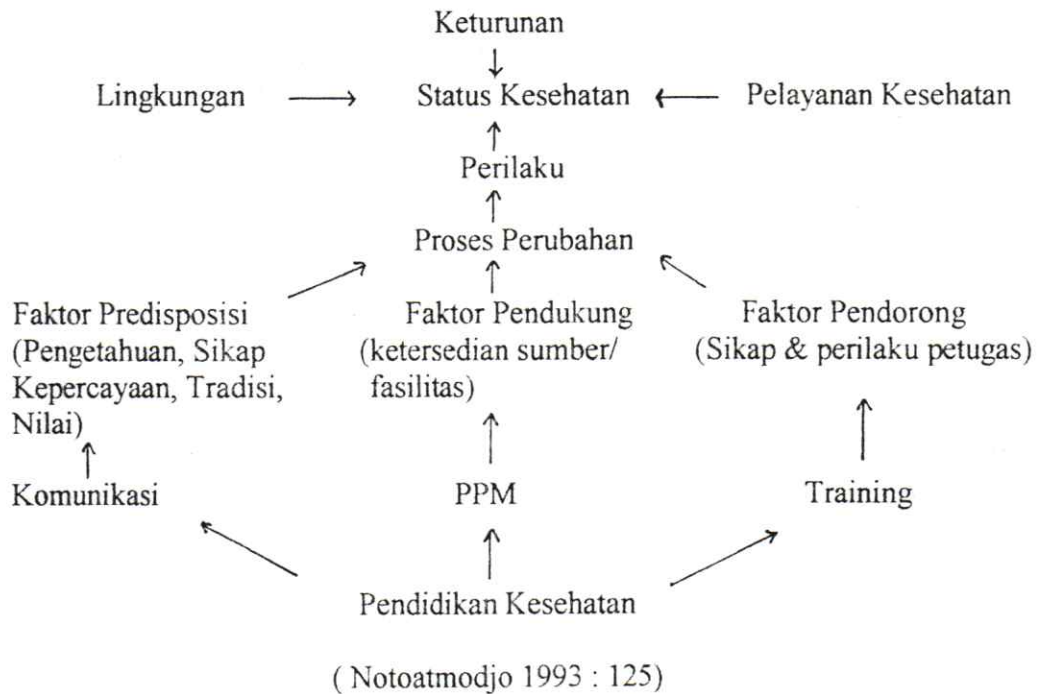
Ukuran keluarga mempunyai dampak pada anak. Dalam keluarga dengan jumlah kecil, akan lebih menekankan pada pertumbuhan dan perkembangan individu anak. Orang tua lebih intensif dan secara konstan menekankan pemantauan terhadap kesehatan anak. Jumlah anak yang besar akan mengurangi hubungan yang intim antara orang tua dan anak secara individual.

## (4) Penyuluhan atau pendidikan keluarga.

Penyuluhan adalah sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan ( perilakunya ), untuk mencapai kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, 1993 : 124).

Tujuan dari penyuluhan ini adalah terjadinya perubahan perilaku individu, kelompok maupun masyarakat secara keseluruhan ke arah perilaku sehat. Menurut Lewrence Green yang dikutip oleh Depkes (1985 : 11 ) menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :

- 4.1 Faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, norma,
- 4.2 Faktor pendukung yaitu hal – hal yang memungkinkan individu, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan berbuat, umumnya faktor ini meliputi berbagai sumber daya, misalnya pelayanan kesehatan,
- 4.3 Faktor pendorong yaitu hal – hal yang mendorong individu, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan memulai melaksanakan hidup sehat atau meneruskan kebiasaan hidup sehat. Oleh sebab itu penyuluhan sebagai faktor usaha intervensi perilaku harus diarahkan kepada ketiga faktor tersebut. Skema dari Blum Green dikutip Notoatmodjo (1993 : 124 ) berikut dapat menjelaskan keterkaitan antara penyuluhan, perilaku dan status kesehatan.



## 2.2 Kartu Menuju Sehat ( KMS )

KMS adalah kartu yang memuat grafik pertumbuhan serta indikator perkembangan yang bermanfaat untuk mencatat dan memantau tumbuh kembang balita setiap bulan dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun (Depkes RI, 1996 : 4).

2.2.1 Fungsi dari KMS adalah sebagai berikut :

2.2.1.1 Sebagai media untuk mencatat atau memantau riwayat kesehatan anak balita secara lengkap meliputi : pertumbuhan dan status gizi balita setiap bulan, perkembangan balita, pelaksanaan imunisasi, distribusi vitamin A, kondisi kesehatan anak, pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan bayi.

2.2.1.2 Sebagai media penyuluhan bagi orang tua anak balita tentang kesehatan balita.

2.2.1.3 Sebagai sarana pemantauan yang dapat digunakan bagi petugas untuk

menentukan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi terbaik bagi anak balita.

2.2.1.4 Sebagai kartu analisa tumbuh kembang balita.

2.2.2 Tujuan penggunaan KMS.

Tujuan penggunaan KMS adalah untuk peningkatan pertumbuhan anak agar selalu normal dan sehat dengan cara peningkatan kewaspadaan dan pengetahuan keluarga melalui gambaran grafik hasil pengukuran berat badan.

2.3 Pemantauan Pertumbuhan

Pemantauan pertumbuhan adalah suatu kegiatan pengukuran pertumbuhan anak yang teratur, dicatat dan kemudian diinterpretasikan dengan maksud agar dapat memberikan penyuluhan, berbuat sesuatu, serta melakukan tindak lanjutnya (Soetjiningsih, 1995 : 51).

Pemantauan pertumbuhan merupakan strategi operasional untuk membantu ibu dalam memvisualkan pertumbuhan anaknya dan menerima petunjuk yang khusus, relevan dan praktis, sehingga ibu, keluarga serta masyarakat dapat berbuat sesuatu guna mempertahankan kesehatan serta pertumbuhan anak dengan optimal.

Pemantauan pertumbuhan merupakan suatu tehnik mengidentifikasi individu, kelompok atau masyarakat yang pertumbuhan fisiknya menyimpang dari rujukan (reference) pertumbuhan normal (Husaini, 1991 : 120).



Pertumbuhan badan yang kurang baik sebagai akibat penyakit infeksi, konsumsi makanan yang kurang bernilai gizi atau lainnya, perlu dideteksi sedini sehingga koreksi terhadap penyimpangan itu dapat dilakukan sesegera mungkin.

Untuk mengetahui adanya penyimpangan terhadap pertumbuhan anak, maka ibu dapat melakukan pemantauan melalui :

### 2.3.1 Grafik pertumbuhan

Grafik pertumbuhan di Indonesia pada saat ini masih menggunakan Baku Harvard, dimana 50 persentil baku Harvard dianggap 100 % yang merupakan batas atas garis hijau. Garis titik – titik merupakan batas gizi baik dan gizi kurang, mempunyai nilai yang kurang lebih sama dengan persentil ke tiga atau 80 % median. Garis merah adalah 60 % terhadap median yang merupakan batas gizi kurang dan gizi buruk. Tiap lapis warna pada KMS adalah 5%.

Grafik pertumbuhan merupakan sarana pengamatan longitudinal terhadap keadaan gizi anak sehingga perubahan berat badan dari waktu ke waktu dapat diinterpretasikan dengan sebaik – baiknya. Grafik dibuat sedemikian rupa agar setiap orang dapat mencantumkan hasil penimbangan berat badan, menarik garis berat badan antara hasil penimbangan bulan ini dengan bulan sebelumnya, menentukan deviasi hasil penimbangan yang menyimpang dari pola pertumbuhan normal dan menginterpretasikannya, kemudian menentukan tindakan perbaikan pengasuhan dan pemberian makanan kepada anak ( penyuluhan gizi dan kesehatan ).

Grafik pertumbuhan dibuat berdasarkan hasil penimbangan berat badan yang rutin setiap bulan. Berat badan merupakan ukuran antropometrik yang

terpenting, dipakai sebagai indikator yang terbaik pada saat ini untuk mengetahui keadaan gizi anak. Juga sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran obyektif dan dapat diulangi, relatif murah, mudah serta tidak membutuhkan banyak waktu. Grafik pertumbuhan pada KMS mempunyai fungsi sebagai :

2.3.1.1 Tanda persentil tertentu.

2.3.1.2 Petunjuk arah yang harus dicapai oleh grafik berat badan anak yang meliputi : arah naik (pertumbuhan anak baik), arah datar (pertumbuhan kurang baik memerlukan perhatian khusus), arah turun (memerlukan tindakan segera) dan arah naik kembali (ibu harus diberi pujian atas keberhasilannya menaikkan kembali berat badan anaknya (searah kurva pertumbuhan normal).

Perhatian grafik pertumbuhan tidak hanya terfokus pada gizi yang baik, gizi kurang dan gizi buruk tetapi juga pada anak – anak yang mempunyai arah pertumbuhan yang naik terus yang ada kecenderungan menjadi obesitas.

Di Indonesia, pada umumnya penyimpangan kurva pertumbuhan anak itu menuju ke arah bawah, dan tidak banyak yang keluar dari jalur hijau ke arah atas (Sediaoetomo, 1991 : 192).

2.3.2 Pemberian makanan anak.

Pertumbuhan anak sangat erat kaitannya dengan pengetahuan mengenai pemberian makanan . Pemberian makanan yang sebaik – baiknya harus memperhatikan kemampuan tubuh seseorang dalam mencerna makanan tertentu, misalnya pada bayi berbeda kemampuan mencernanya dengan anak – anak.

Dalam pemberian makanan harus memperhatikan kualitas dan kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh, sedangkan kuantitas hidangan menunjukkan jumlah masing – masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Bila susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh baik dari kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapatkan kondisi gizi yang sebaik – baiknya yang disebut konsumsi adekuat. Jika konsumsi kualitas dan kuantitas melebihi kebutuhan tubuh dinamakan konsumsi berlebih, maka akan terjadi suatu keadaan gizi lebih. Sebaliknya konsumsi yang kurang baik kualitas maupun kuantitasnya akan memberikan kondisi gizi kurang.

Makanan pada anak balita mempunyai pola dan jenis makanan tertentu. Air Susu Ibu ( ASI ) merupakan makanan terbaik bagi bayi. Tidak ada satupun makanan lain yang dapat menggantikan ASI karena ASI mempunyai kelebihan yang meliputi 3 aspek yaitu aspek gizi, aspek kekebalan dan aspek kejiwaan berupa jalinan kasih sayang yang penting untuk perkembangan mental dan kecerdasan anak ( Depkes RI, 1995 : 23).

Pada usia 0 – 4 bulan bayi cukup diberi ASI saja ( ASI eksklusif ) karena produksi ASI pada periode tersebut sudah mencukupi kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang. Pemberian makanan selain ASI pada usia ini bukan dapat membahayakan bayi, karena bayi belum mampu memproduksi enzim untuk mencerna makanan selain ASI.

Pada usia 4 – 6 bulan ( merupakan masa transisi ), bayi terus minum ASI dan mulai diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI berbentuk lumat atau setengah cair dan mulai dikenalkan dengan sari buah.

Pada usia 7 – 12 bulan, kualitas dan kuantitas makanan pendamping ASI perlu diperhatikan, minimal diberikan 3 kali sehari. Usia 10 bulan, makanan keluarga perlu diperkenalkan kepada bayi agar pada usia lebih 12 bulan bayi sudah dapat makan bersama keluarga. Porsi makanan anak usia lebih 12 bulan kira – kira separuh dari porsi makanan orang dewasa.

Pemberian ASI tetap diteruskan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia ini secara bertahap anak perlu disapih dengan mulai menjarangkan waktu menyusui sampai akhirnya anak tidak menyusui lagi.

### BAB III

#### METODOLOGI PENELITIAN

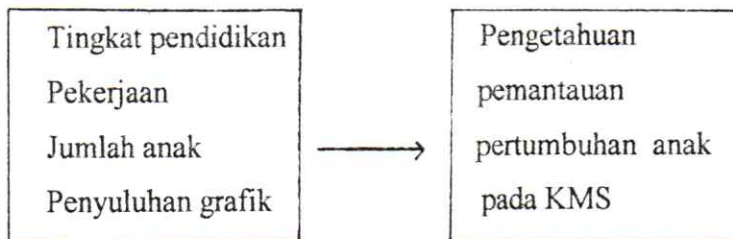
Pada bab ini akan diuraikan mengenai desain penelitian, populasi sampel dan sampling, identifikasi variabel dan definisi operasional, pengumpulan data, pengolahan dan analisa data serta masalah etika.

#### 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 1997 : 23).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional, dimana peneliti menjelaskan mengenai pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan anak melalui grafik pertumbuhan dan pemberian makanan pada kartu menuju sehat dengan melakukan pengamatan atau pengukuran variabel pada satu saat.

#### Kerangka Konsep



## 3.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

### 3.2.1 Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari satuan – satuan atau individu – individu yang karakteristiknya hendak diduga (Djarwanto, 1990 : 55).

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu balita yang menimbangkan anaknya di BKIA Pendidikan Lab / UPF Ilmu Kesehatan Anak Fak. Unair / RSUD.

Dr. Soetomo Surabaya.

### 3.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diselidiki (Djarwanto, 1990 : 55).

Pada penelitian ini sampel diambil dari ibu balita yang menimbangkan anaknya pada bulan Nopember 1998

#### 3.2.2.1 Kriteria inklusi :

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang layak untuk diteliti.

Ibu balita yang akan diteliti adalah yang mempunyai kriteria inklusi sebagai berikut :

- (1) Ibu balita yang membawa KMS, dan saat itu anak ditimbang.
- (2) Mempunyai tingkat pendidikan tamat SD, SLTP, SLTA dan Perguruan Tinggi.
- (3) Ibu bersedia diteliti
- (4) Anak diantar oleh ibunya sendiri

#### 3.2.2.2 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak layak untuk diteliti.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- (1) Ibu balita tidak membawa KMS dan tidak dilakukan penimbangan
- (2) Ibu balita merupakan tenaga kesehatan dan kader kesehatan
- (3) Anak diantar oleh orang selain ibu
- (4) Ibu balita yang buta huruf
- (5) Tidak tamat SD

Besar sampel pada penelitian ini adalah 32 responden.

### 3.2.3 Sampling

Sampling adalah cara atau tehnik yang dipergunakan untuk mengambil sampel (Djarwanto, 1990 : 56).

Pada penelitian ini menggunakan nonprobability sampling tipe "consecutive sampling" yaitu setiap responden yang mempunyai kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian, pada bulan Nopember 1998.

## 3.2 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

### 3.2.1 Identifikasi variabel

Variabel independen atau bebas pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak dan penyuluhan yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan.

3.3.1.1 Tingkat pendidikan adalah pendidikan formal terakhir yang berhasil diselesaikan oleh ibu yaitu:

- (1) SD
- (2) SLTP

(3) SLTA

(6) Perguruan Tinggi

3.3.1.2 Pekerjaan adalah sumber mata pencaharian ibu yang dikelompokkan menjadi :

(1) Tidak bekerja

(2) Swasta

(3) PNS

3.3.1.3 Jumlah anak adalah jumlah anak ibu seluruhnya yang masih hidup dan menjadi tanggungan keluarga, yaitu keluarga yang mempunyai anak:

(1) Satu

(2) Dua

(3) Lebih dari dua

3.3.1.4 Penyuluhan adalah sumber informasi yang didapat ibu mengenai penyuluhan grafik pertumbuhan.

(1) Belum pernah

(2) Media massa

(3) Keluarga

(4) Petugas kesehatan

3.3.2 Variabel dependen atau tergantung pada penelitian ini adalah pengetahuan tentang pemantauan pertumbuhan pada KMS yang didapatkan dari wawancara dengan ibu balita.



Pemantauan pertumbuhan adalah deteksi terhadap penyimpangan pertumbuhan anak. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang pemantauan ini menggunakan pertanyaan melalui :

3.3.2.1 Pengetahuan grafik pertumbuhan dengan pertanyaan :

- (1) Manfaat penimbangan
- (2) Penimbangan tiap bulan
- (3) Grafik pertumbuhan anak baik (arah grafik meningkat dan berada dalam jalur hijau)
- (4) Grafik pertumbuhan anak kurang (arah grafik mendatar)
- (4) Grafik pertumbuhan jelek / berbahaya (arah grafik turun)
- (6) Grafik pertumbuhan anak lebih (arah grafik jauh diatas jalur hijau).

Pertanyaan 3 – 6, ibu balita diminta untuk menunjukkan arah grafik pada KMS sesuai dengan pertanyaan dan kriteria penilaiannya adalah :

Dari masing- masing pertanyaan, bila responden dapat menjawab benar kriteria pengetahuannya adalah tinggi. Sebaliknya bila responden menjawab salah kriteria pengetahuannya adalah rendah.

3.3.2.1 Pengetahuan pemberian makanan, ibu diminta untuk mengisi angket dengan 5 buah pertanyaan yaitu mengenai :

- (1) Lama pemberian ASI
- (2) Makanan bayi usia 0 – 4 bulan
- (3) Makanan bayi usia 4 – 6 bulan
- (4) Makanan bayi usia 7 – 12 bulan

(5) Makanan anak usia lebih dari 12 bulan.

Kriteria penilaian yang digunakan adalah benar dan salah

### 3.4 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data diperoleh dengan menggunakan cara :

#### 3.4.1 Angket.

Adalah suatu pengumpulan data dalam penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum atau orang banyak.

Bentuk angket adalah menggunakan angket berstruktur yang sifatnya tegas, konkrit dan pertanyaan yang terbatas.

Bentuk pertanyaan merupakan pilihan berganda yaitu sebuah pertanyaan yang disusun dengan beberapa kemungkinan jawaban , responden diminta memilih satu dari jawaban tersebut.

#### 3.4.2 Wawancara

Wawancara adalah tehnik menggali, menemukan atau menjaring informasi atau pendapat secara langsung dengan jalan saling berkomunikasi dengan melalui bahasa.

Bentuk wawancara adalah wawancara pribadi.

### 3.5 Pengolahan dan Analisa Data

#### 3.5.1 Pengolahan data

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

#### 3.5.1.1 Editing

Editing adalah melakukan pemeriksaan ulang apabila ada data yang isinya meragukan atau kurang jelas.

#### 3.5.1.2 Coding

Coding adalah pekerjaan memindahkan data dari daftar pertanyaan ke daftar yang akan memberikan informasi. Data yang ada diubah menjadi bentuk angka untuk mempermudah penghitungan selanjutnya.

#### 3.5.1.3 Tabulasi

Tabulasi adalah pekerjaan menyusun tabel – tabel mulai dari penyusunan tabel utama yang berisi seluruh data atau informasi yang berhasil dikumpulkan dengan daftar pertanyaan sampai dengan tabel khusus yang telah benar – benar ditentukan bentuk dan isinya sesuai dengan tujuan penelitian (Suparmoko, 1997 : 61).

Setelah berbentuk tabel maka tabel tersebut siap dianalisis dan dinyatakan dalam bentuk tulisan.

### 3.5.2 Analisa Data

Analisa data pada penelitian ini menggunakan frekuensi distribusi dan analisis inferensial yaitu :

3.5.2.1 Analisis persentase yang artinya data dibagi dalam beberapa kelompok dan dinyatakan atau diukur dalam persentase. Dengan cara ini dapat diketahui kelompok mana yang paling banyak jumlahnya yaitu ditunjukkan oleh nilai persentase yang tertinggi, demikian pula sebaliknya (Suparmoko, 1997 : 63).

#### 3.5.2.2 Tabulasi silang

Sebagai perluasan dari analisis diatas , dapat diperluas menjadi tabulasi silang yaitu menyajikan saling berhubungannya variabel yang satu dengan variabel yang lain (Suparmoko, 1997 : 64).

#### 3.5.2.3 Chi – Square

Yaitu untuk mengetahui perbedaan secara frekuensi signifikan observasi dan frekuensi secara teori ( Ismail & Sastroasmoro, dikutip Nursalam, 1997 : 38).

### 3.5 Masalah Etika

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi (Nursalam. 1997 : 18).

Sebelum dilakukan penelitian ini, peneliti telah mengajukan permohonan kepada pimpinan institusi terkait.

Pada saat pelaksanaan peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden. Jika responden bersedia, maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Sedangkan kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti.

### 3.6 Keterbatasan

Keterbatasan pada penelitian ini adalah :

3.6.1 Sampel yang digunakan hanya terbatas pada ibu balita yang ada di BKIA Pendidikan Lab / UPF Ilmu Kesehatan Anak Fak. Unair / RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sehingga hasilnya kurang representatif sebagai generalisasi secara keseluruhan di Jawa Timur.

3.6.2 Tehnik samplingnya menggunakan nonprobability sampling, sehingga kurang obyektif karena dilakukan berdasarkan perkiraan peneliti.

## BAB IV

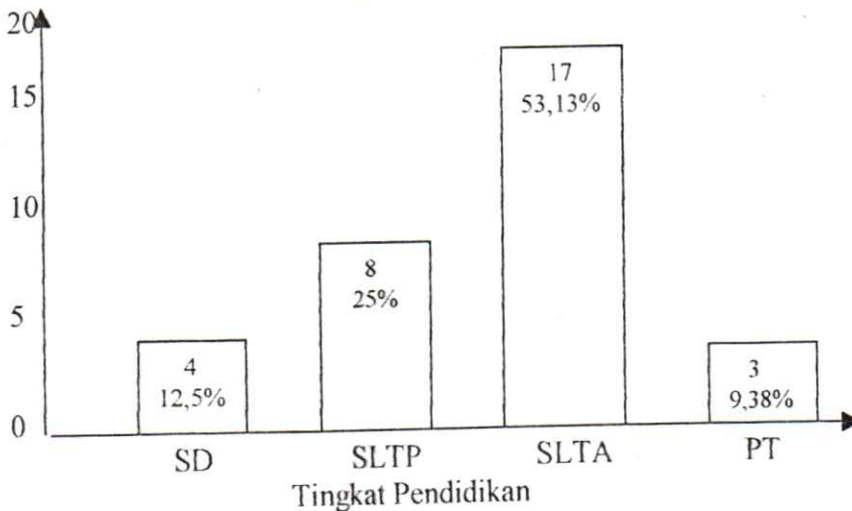
### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai data umum responden yang terdiri dari tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak dan penyuluhan. Selanjutnya akan disajikan pula data khusus yaitu hubungan antara variabel independen dan dependen yang disajikan secara Cross Tabulasi untuk mengetahui tingkat kebermaknaan frekuensi sebagai jawaban atas pertanyaan penelitian. Lebih lanjut akan dilakukan uji statistik untuk mengetahui tingkat kebermaknaan dengan batas kemaknaan  $P \leq 0,1$ , artinya bila hasil uji kurang atau sama dengan 0,1. Maka  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan.

#### 4.1. HASIL PENELITIAN

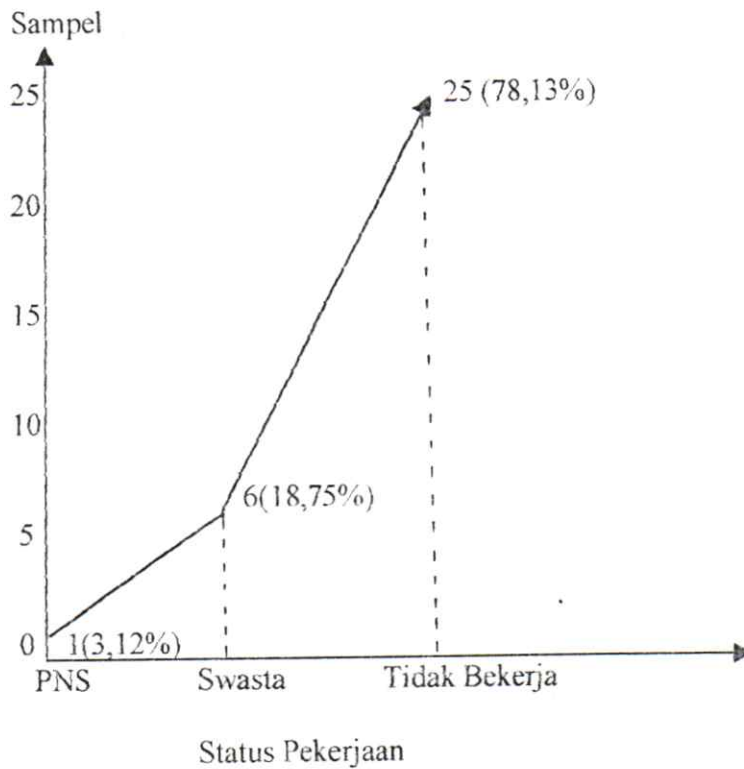
##### 4.1.1. Data Umum

Diagram I. Frekuensi distribusi tingkat pendidikan



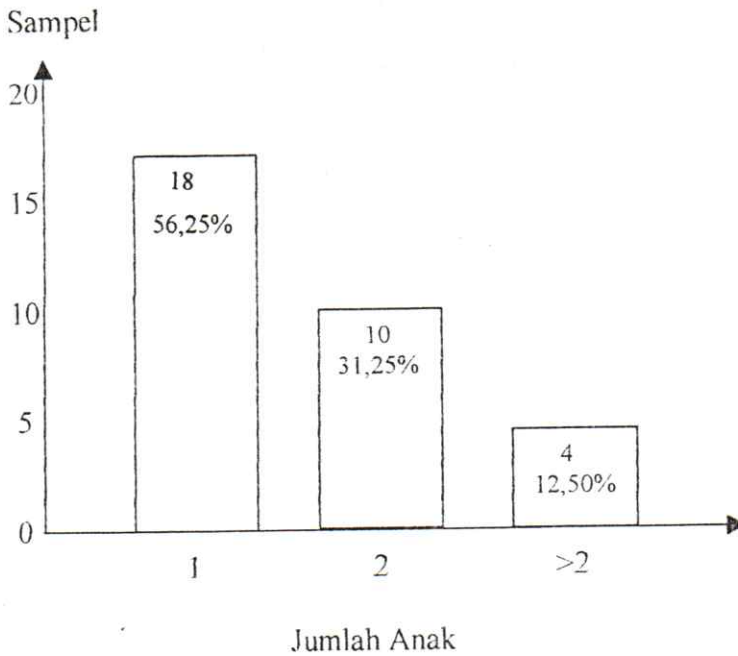
Dari diagram tersebut dapat dilihat bahwa dari segi tingkat pendidikan mayoritas adalah SLTA (53,13%) dan SD, SLTP serta PT masing-masing 12,50%, 25% dan 9,38%.

Grafik I. Frekuensi distribusi status pekerjaan.



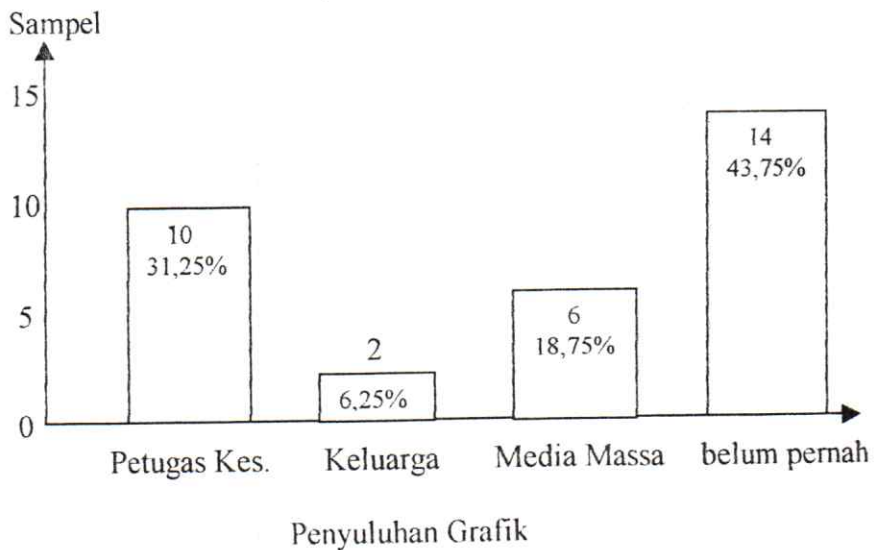
Grafik tersebut menggambarkan bahwa mayoritas responden (hampir 80%) tidak bekerja. Ada sekitar 18% responden bekerja sebagai karyawan swasta dan hanya 1 orang yang PNS.

Diagram 2 Frekuensi distribusi jumlah anak



Sebanyak 53,13% responden mempunyai anak 1 dan 31,25% mempunyai anak 2, sisanya mempunyai anak lebih dari 2 (12,50%)

Diagram 3 Frekuensi distribusi penyuluhan grafik.





Pada diagram tersebut menunjukkan bahwa 43,75% responden belum pernah mendapatkan penyuluhan grafik dan sekitar 50% responden sudah pernah mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan, media massa dan keluarga.

#### 4.1.2 Data Khusus

Tabel 1. Hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan pemantauan pertumbuhan melalui grafik.

Tingkat Pendidikan	Pengetahuan grafik Pertumbuhan											
	Manfaat Penimbangan (1)		Penimbangan Rutin (2)		Arah grafik Gizi baik (3)		Arah grafik Gizi Kurang (4)		Arah grafik Gizi buruk (5)		Arah grafik Gizi lebih (6)	
	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah
SD	4 12,50%	1 3,12%	3 9,38%	1 3,12%	1 3,12%	3 9,38%	1 3,12%	3 9,38%	1 3,12%	3 9,38%	1 3,12%	3 9,38%
SLTP	8 25%	1 3,12%	7 21,88%	1 3,12%	2 6,25%	6 18,75%	3 9,38%	5 15,63%	3 9,38%	5 15,63%	-	8 25%
SLTA	16 50%	1 3,12%	17 53,13%	1 3,12%	9 28,12%	8 25%	11 34,37%	6 18,75%	9 28,12%	8 25%	11 34,37%	6 18,75%
PT	3 9,38%	1 3,12%	2 6,25%	1 3,12%	3 9,38%		3 9,38%		3 9,38%		3 9,38%	
Jumlah	31 98,88%	1 3,12%	29 90,64%	3 9,38%	15 46,87%	17 53,13%	18 56,25%	14 43,75%	16 50%	16 50%	15 46,87%	17 53,13%
	32 (100%)		32 (100%)		32 (100%)		32 (100%)		32 (100%)		32 (100%)	
	$X^2 = 1,032$ Df = 3 P = 0,793		$X^2 = 12,383$ Df = 3 P = 0,006		$X^2 = 15,520$ Df = 3 P = 0,152		$X^2 = 4,252$ Df = 3 P = 0,235		$X^2 = 4$ Df = 3 P = 0,235		$X^2 = 5,096$ Df = 3 P = 0,16	

Tabel 1 , (1) menunjukkan bahwa perbedaan tingkat pendidikan responden ternyata tidak berpengaruh terhadap pengetahuan grafik tentang manfaat penimbangan. Lebih dari 90% responden baik yang berpendidikan SD, SLTP, SLTA dan PT mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang manfaat penimbangan. Hanya sekitar 3% responden memiliki pengetahuan rendah berpendidikan SLTA. Hasil uji  $X^2$  menunjukkan tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan dan pengetahuan manfaat penimbangan.  $H_0$  diterima pada tingkat  $P \leq 0,1$ .

Pada (2) menunjukkan bahwa perbedaan tingkat pendidikan responden berpengaruh terhadap pengetahuan grafik mengenai penimbangan rutin. Sembilan puluh persen responden mempunyai perilaku yang tinggi mengenai penimbangan. Terdapat sekitar 9% yang perilakunya rendah yaitu responden yang berpendidikan SD, SLTP dan PT. Hasil uji  $X^2$  menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan grafik tentang perilaku penimbangan rutin.  $H_0$  ditolak pada tingkat  $P \leq 0,1$ .

Selanjutnya (3) dapat diperhatikan mengenai pengetahuan responden terhadap arah grafik gizi baik. Dari 32 responden lebih dari 40% responden mempunyai pengetahuan yang tinggi, 53% mempunyai pengetahuan yang rendah, yaitu 25% berpendidikan SLTA, sekitar 18% berpendidikan SLTP dan sisanya SD.  $X^2$  menunjukkan adanya pengaruh antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan arah grafik gizi baik ( $P \leq 0,1$ )

Sedangkan pada (4) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan arah grafik gizi kurang. Didapatkan sekitar 56% responden mempunyai pengetahuan yang tinggi dan sekitar 43% mempunyai pengetahuan yang rendah masing-masing pada tingkat pendidikan SLTA, SLTP dan SD. Hasil uji  $X^2$ ,  $H_0$  diterima pada tingkat  $P \leq 0,1$ .

(5) dapat diperhatikan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap pengetahuan arah grafik gizi buruk.

Lebih dari 50% responden mempunyai pengetahuan yang tinggi sedangkan sekitar 40% responden mempunyai pengetahuan yang rendah yaitu pada responden yang berpendidikan SLTA, SLTP dan SD masing-masing 18%, 15% dan 9%.

Hasil uji  $X^2$  menunjukkan  $H_0$  diterima  $P \leq 0,1$

Sedangkan pengetahuan arah grafik gizi lebih (6) menunjukkan lebih dari 50% responden mempunyai pengetahuan yang rendah. Terutama yang berpendidikan SLTP (25%) berpendidikan SLTA, 18% sisanya berpendidikan SD. Sedangkan yang berpengetahuan tinggi tentang arah grafik gizi lebih ini sekitar 45%. Hasil uji  $X^2$  menunjukkan  $H_0$  ditolak pada tingkat  $P \leq 0,1$ .

Tabel 2. Hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan pemantauan pertumbuhan melalui grafik.

Pekerjaan	Manfaat Penimbangan (1)		Penimbangan Rutin (2)		Arah grafik Gizi baik (3)		Arah grafik Gizi Kurang (4)		Arah grafik Gizi buruk (5)		Arah grafik Gizi lebih (6)	
	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah
Tidak Bekerja	25 78,13%		21 65,63%	4 12,50%	13 40,62%	12 37,50%	13 40,62%	12 37,50%	11 34,37%	14 43,75%	10 31,25%	15 46,87%
Swasta	6 18,75%		6 18,75%		3 9,38%	3 9,38%	4 12,50%	2 6,25%	4 12,50%	2 6,25%	4 12,50%	2 6,25%
PNS	1 3,12%		1 3,12%		1 3,12%		1 3,12%		1 3,12%		1 3,12%	
Jumlah	32 100%		28 87,50%	4 12,50%	17 53,13%	15 46,87%	18 56,25%	14 43,75%	16 50%	16 50%	15 46,87%	17 53,13%
	32 (100%)		32 (100%)		32 (100%)		32 (100%)		32 (100%)		32 (100%)	
	$X^2 = 4,473$ df = 2 P = 0,1		$X^2 = 0,926$ df = 2 P = 0,629		$X^2 = 1,040$ df = 2 P = 0,594		$X^2 = 1,587$ df = 2 P = 0,452		$X^2 = 1,587$ df = 2 P = 0,452		$X^2 = 3,100$ df = 2 P = 0,212	

Pada Tabel 2 menggambarkan :

- (1) Seratus persen responden mempunyai pengetahuan yang tinggi mengenai manfaat penimbangan. Hasil uji  $X^2$  menunjukkan adanya hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan manfaat panimbangan.  
Ho ditolak pada tingkat  $P \leq 0,1$ .
- (2) Mengenai pelaksanaan penimbangan rutin dari 32 responden 87,50% telah melakukan penimbangan secara rutin. Sedangkan 12,50% tidak. Hasil uji  $X^2$  Ho diterima pada  $P \leq 0,1$ .
- (3) Pengetahuan arah grafik gizi baik, responden yang mempunyai pengetahuan tinggi 53,12% dan rendah 46,88%. Pengetahuan yang rendah terbanyak pada responden yang tidak bekerja. Hasil uji  $X^2$   $P = 0,594$ , sehingga Ho diterima.
- (4) Pada arah grafik gizi kurang dari 32 responden yang mempunyai pengetahuan tinggi sebanyak 56,25% dan pengetahuan rendah 43,75%. Tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan arah grafik gizi kurang  $P = 0,452$ .
- (5) Sedangkan pada pengetahuan arah grafik gizi buruk dari 25 responden yang tidak bekerja sebanyak 14 responden (lebih dari 40%) berpengetahuan rendah. Sisanya berpengetahuan tinggi. Lebih dari 15% responden yang bekerja di swasta dan PNS mempunyai pengetahuan yang tinggi. Hasil uji  $X^2$ ,  $P = 0,452$ .
- (6) Pada pengetahuan arah grafik gizi lebih pengetahuan rendah 53,12% dan pengetahuan tinggi 46,88%. Responden yang tidak bekerja 46,87% mempunyai pengetahuan yang rendah. Hasil uji  $X^2$ ,  $P = 0,212$ .

Tabel 3 Hubungan antara jumlah anak dengan pengetahuan pemantauan pertumbuhan melalui grafik.

Jumlah Anak	Pengetahuan grafik Pertumbuhan											
	Manfaat Penimbangan (1)		Penimbangan Rutin (2)		Arah grafik Gizi baik (3)		Arah grafik Gizi Kurang (4)		Arah grafik Gizi buruk (5)		Arah grafik Gizi lebih (6)	
	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah
1	17 53,13%	1 3,12%	16 50%	2 6,25%	8 25%	10 31,25%	10 31,25%	8 25%	9 28,12%	9 28,12%	9 28,12%	9 28,12%
2	10 31,25%		9 28,12%	1 3,12%	4 12,50%	6 18,75%	5 15,63%	5 15,63%	4 12,50%	6 18,75%	4 12,50%	6 18,75%
>2	4 12,50%		3 9,38%	1 3,12%	3 9,38%	1 3,12%	3 9,38%	1 3,12%	3 9,38%	1 3,12%	3 9,38%	1 3,12%
Jumlah	31 96,88%	1 3,12%	28 87,50%	4 12,50%	15 46,87%	17 53,13%	18 56,25%	14 43,75%	16 50%	16 50%	16 50%	16 50%
	32 (100%)		32 (100%)		32 (100%)		32 (100%)		32 (100%)		32 (100%)	
	$X^2 = 0,802$ df = 2 P = 0,669		$X^2 = 1,462$ df = 2 P = 0,481		$X^2 = 0,496$ df = 2 P = 0,496		$X^2 = 1,503$ df = 2 P = 0,471		$X^2 = 0,878$ df = 2 P = 0,644		$X^2 = 0,878$ df = 2 P = 0,644	

(1) Pada kolom 1 menggambarkan bahwa sebagian besar responden (lebih 50%) mempunyai anak 1 orang, sisanya mempunyai 2 orag anak 31,25% dan lebih dari 2 orang (12,50%), serta lebih dari 96% mempunyai pengetahuan yang tinggi mengenai manfaat penimbangan, etapi setelah diuji tidak ada hubungan secara bermakna antara jumlah anak dengan manfaat penimbangan ( $P = 0,669$ ).

(2) Sedangkan pelaksanaan penimbangan secara rutin dilakukan oleh 28 responden (87,50%) dari siasanya tidak melakukan penimbangan secara rutin. Hal ini juga tidak ada hubungan secara bermakna antara jumlah anak dengan penimbangan rutin ( $P = 0,481$ ).

(3) Pada pengetahuan arah grafik gizi baik dari 32 responden separoh lebih mempunyai pengetahuan yang rendah dan lebih dari 31% pada responden yang baru mempunyai anak 1.

Setelah dilakukan uji statistik tidak ada hubungan secara bermakna antara jumlah anak dengan pengetahuan arah grafik gizi baik.

(4) Untuk arah grafik gizi kurag lebih dari 56% responden sudah mempunyai pengetahuan yang tingi dibandingkan dengan pengetahuan arah grafik gizi baik, terutama pada responden yang mempunyai anak satu (1).

(5) Sedangkan arah grafik gizi buruk dan gizi lebih responden mempunyai pengetahuan tinggi 50% dan rendah 50%.

Setelah diuji masing-masing tidak ada yang berhubungan secara bermakna ( $P = 0,644$ ).



Tabel 4 Hubungan antara penyuluhan dengan pengetahuan pemantauan pertumbuhan melalui grafik.

Penyuluhan	Pengetahuan grafik Pertumbuhan											
	Manfaat Penimbangan (1)		Penimbangan Rutin (2)		Arah grafik Gizi baik (3)		Arah grafik Gizi Kurang (4)		Arah grafik Gizi buruk (5)		Arah grafik Gizi lebih (6)	
	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah
Petugas Kesehatan	10		9	1	8	2	10		9	1	7	3
	31,25%		28,12%	3,12%	25%	6,25%	31,25%		28,12%	3,12%	21,88%	9,38%
Keluarga	2		2		2		2		2		2	
	6,25%		6,25%		6,25%		6,25%		6,25%		6,25%	
Media Massa	5	1	5		5	1	6		5	1	6	
	15,63%	3,12%	15,63%		15,63%	3,12%	18,75%		15,63%	3,12%	18,75%	
Belum pernah	14		11	3		14		14		14		14
	43,75%		34,37%	9,38%	43,75%		43,75%		43,75%		43,75%	43,75%
Jumlah	31	1	29	4	15	17	18	14	16	16	15	17
	98,88%	3,12%	90,64%	12,50%	46,87%	53,13%	56,25%	43,75%	50%	50%	46,87%	53,13%
	32 (100%)		32 (100%)		32 (100%)		32 (100%)		32 (100%)		32 (100%)	
	$X^2 = 4,973$		$X^2 = 1,229$		$X^2 = 25,066$		$X^2 = 28,953$		$X^2 = 28,953$		$X^2 = 17,777$	
	df = 3		df = 3		df = 3		df = 3		df = 3		df = 3	
	P = 0,745		P = 0,214		P = 0,001		P = 0,001		P = 0,001		P = 0,004	

(1) Dari 32 responden mempunyai pengetahuan manfaat penimbangan hampir 100% tinggi walaupun 43,75% belum pernah mendapatkan informasi dari manapun. Ternyata hal ini tidak ada hubungan secara bermakna antara penyuluhan dengan manfaat penimbangan ( $P = 0,745$ ).

Demikian pula halnya antara penyuluhan dengan penimbangan rutin yang ternyata tidak ada hubungan secara bermakna ( $P = 0,214$ ).

(2) Sedangkan untuk pengetahuan arah grafik gizi baik dari 32 responden yang mempunyai pengetahuan rendah lebih dari 53% yang pengetahuan tinggi hampir 47%. Dimana pengetahuan tinggi (25%) adalah informasi dari petugas kesehatan, lebih dari 15% dari media massa dan sisanya dari keluarganya. Setelah dilakukan uji statistik terdapat hubungan secara bermakna antara penyuluhan dengan pengetahuan arah grafik gizi baik ( $P = 0,001$ ).

(3) Demikian pula pada pengetahuan arah grafik gizi kurang ( $P = 0,001$ ) gizi buruk ( $P=0,001$ ) dan gizi lebih ( $P = 0,004$ ) masing-masing mempunyai hubungan yang bermakna dengan penyuluhan. Dan rata-rata masih banyak yang mempunyai pengetahuan arah grafik yang rendah.

Tabel 5 Hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan pemantauan pertumbuhan melalui pemberian makanan

Tingkat Pendidikan	Pengetahuan grafik Pertumbuhan									
	Lama Pemberian ASI (1)		Makanan 0-4 bulan (2)		Makanan 4-6 bulan (3)		Makanan 7-12 bulan (4)		Makanan > 12 bulan (5)	
	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah
SD	3 9,38%	1 3,12%	2 6,25%	2 6,25%	2 6,25%	2 6,25%	2 6,25%	2 6,25%	1 3,12%	3 9,38%
SLTP	4 12,50%	4 12,50%	6 18,75%	2 6,25%	8 25%	2 6,25%	8 25%	8 25%	6 18,75%	2 6,25%
SLTA	10 31,25%	7 21,88%	13 40,62%	4 12,50%	14 43,75%	3 9,38%	14 43,75%	14 43,75%	13 40,62%	4 12,50%
PT	2 6,25%	1 3,12%	2 6,25%	1 3,12%	3 9,38%	3 9,38%	3 9,38%	3 9,38%	3 9,38%	3 9,38%
Jumlah	19 59,38%	13 40,62%	23 71,88%	9 28,12%	27 84,38%	5 15,63%	27 84,38%	27 84,38%	23 71,88%	9 28,12%
	32 (100%)		32 (100%)		32 (100%)		32 (100%)		32 (100%)	
	$X^2 = 8,351$ df = 2 P = 0,754		$X^2 = 13,68$ df = 2 P = 0,321		$X^2 = 6,259$ df = 6 P = 0,394		$X^2 = 13,564$ df = 12 P = 0,329		$X^2 = 7,740$ df = 6 P = 0,257	

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan secara bermakna antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan pemberian makanan pada bayi. Hasil uji  $X^2$ , Ho diterima pada tingkat  $P \leq 0,1$

Tabel 6 Hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan pemantauan pertumbuhan melalui pemberian makanan.

Pekerjaan	Pengetahuan Pemberian Makanan									
	Lama Pemberian ASI (1)		Makanan 0-4 bulan (2)		Makanan 4-6 bulan (3)		Makanan 7-12 bulan (4)		Makanan >12 bulan (5)	
	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah
Tidak Bekerja	17 53,13%	8 25%	17 53,13%	8 25%	21 65,63%	4 12,50%	20 62,50%	5 15,63%	16 50%	9 28,12%
Swasta	1 3,12%	5 15,63%	5 15,63%	1 3,12%	5 15,63%	1 3,12%	6 18,75%	1 3,12%	6 18,75%	0
PNS	1 3,12%	0	1 3,12%	0	1 3,12%	0	1 3,12%	0	1 3,12%	0
Jumlah	19 59,37%	13 40,62%	23 71,88%	9 28,12%	27 84,38%	5 15,63%	27 84,38%	5 15,63%	23 71,88%	9 28,12%
	32 (100%)		32 (100%)		32 (100%)		32 (100%)		32 (100%)	
	$X^2 = 12,522$ df = 8 P = 0,12		$X^2 = 3,956$ df = 8 P = 0,861		$X^2 = 1,074$ df = 4 P = 0,898		$X^2 = 2,067$ df = 8 P = 0,978		$X^2 = 2,98$ df = 4 P = 0,560	

Dari 25 responden yang tidak bekerja 53,13% ibu telah mengetahui lama pemberian ASI. Sedangkan responden yang bekerja di swasta sebagian besar mempunyai pendapat yang salah dalam lama pemberian ASI. Setelah dilakukan uji statistik ada hubungan secara bermakna antara pekerjaan dengan lama pemberian makanan ibu/responden yang tidak bekerja 25% masih salah dalam memberikan makanan pada bayi usia 0-4 bulan dan 28,12% salah pada pemberian makanan anak usia >12 bulan (masing-masing P = 0,861 dan P = 0,560)

Tabel 7. Hubungan antara jumlah anak dengan pengetahuan pemantauan pertumbuhan melalui pemberian makanan

Jumlah anak	Pengetahuan pemberian makanan											
	Lama pemberian Asi		Makanan 0-4 bulan		makanan 4-6 bulan		makanan 7-12 bulan		makanan > 12 bulan			
	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah		
1	8 25 %	10 31,25 %	12 37,5 %	6 18,75 %	15 46,87 %	3 9,38 %	14 43,75 %	4 12,5 %	14 43,75 %	4 12,5 %		
2	7 21,88 %	3 9,38 %	7 21,88 %	3 9,38 %	8 25 %	2 6,25 %	8 25 %	2 6,25 %	6 18,75 %	4 12,5 %		
> 2	4 12,5 %	-	3 9,38 %	1 3,12 %	4 12,5 %	-	4 12,5 %	-	3 9,38 %	1 3,12 %		
Jumlah	19 59,38 %	13 40,62 %	22 68,75 %	10 31,25 %	27 84,37 %	5 15,62 %	26 81,25 %	6 18,75 %	23 71,88 %	9 28,12 %		
	32 (100 %) $X^2 = 12,813$ df = 8 P = 0,1		32 (100 %) $X^2 = 8,28$ df = 8 P = 0,4		32 (100 %) $X^2 = 1,066$ df = 4 P = 0,899		32 (100 %) $X^2 = 7,12$ df = 8 P = 0,462		32 (100 %) $X^2 = 2,925$ df = 4 P = 0,57			

Tabel di atas menggambarkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan pengetahuan mengenai sampai usia berapa ASI diberikan kepada anak. ( $P = 0,1$ )

Sedangkan jumlah anak dengan pemberian makanan anak usia 0 - 4 bulan sampai pemberian makanan usia lebih dari 12 bulan tidak ada hubungan yang bermakna.

## 4.2 Pembahasan

Pengetahuan yang baik dari ibu balita mengenai pemantauan pertumbuhan melalui grafik pertumbuhan dan pemberian makanan pada KMS akan dapat membantu mendeteksi secara dini penyimpangan tumbuh kembang anak dan segera menindaklanjutinya, sehingga anak akan terhindar dari kemungkinan kurang gizi.

Beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan melalui grafik pertumbuhan dan pemberian makanan pada KMS adalah faktor pendidikan ibu, pekerjaan, jumlah anak dan kesempatan untuk mendapatkan penyuluhan.

Untuk mengetahui hal tersebut, maka akan diuraikan lebih lanjut pada pembahasan ini.

### 4.2.1 Hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan pemantauan pertumbuhan melalui grafik.

Pada tabel 5 (1) menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan manfaat penimbangan. Hal ini dapat dimungkinkan bahwa responden telah menyadari bahwa manfaat penimbangan adalah penting untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak.

Pada (2) terdapat hubungan secara bermakna antara tingkat pendidikan dan perilaku penimbangan secara rutin.  $H_0$  ditolak pada tingkat  $P \leq 0,1$ . Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mempunyai pengaruh terhadap perilaku

yang benar yaitu melakukan penimbangan secara rutin. Hal ini dapat dimungkinkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka seseorang akan mempunyai wawasan yang semakin luas.

Menurut Kodyat (1994 : 63) menyatakan bahwa meningkatnya pendidikan akan berdampak terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan yang selanjutnya akan menimbulkan sikap dan perilaku positif. Hal ini sesuai dengan teori proses adopsi perilaku.

Mengenai penimbangan yang dilakukan secara rutin, telah sesuai dengan pendapat Husaini (1994 : 121) bahwa secara ideal anak harus ditimbang paling sedikit satu kali setiap bulan untuk bayi berusia 0 – 12 bulan, setiap 2 bulan untuk anak usia 1 – 2 tahun, dan setiap 3 bulan untuk anak usia 2 – 5 tahun. Pendapat selanjutnya Husaini juga menyatakan bahwa masa balita merupakan periode umur kritis terhadap perubahan yang terjadi, juga melihat kondisi kesehatan anak serta resiko penyakit terhadap anak tersebut sehingga dianjurkan penimbangan untuk anak usia 3 – 5 tahun dilakukan setiap sebulan sekali.

Pengetahuan ibu mengenai arah grafik gizi baik lebih dari 53 % adalah rendah dan sisanya mempunyai pengetahuan yang sudah baik. Keadaan ini juga didapatkan pada pengetahuan arah grafik gizi lebih. Hal ini mungkin diakibatkan karena ibu kurang memperoleh pengetahuan mengenai arah grafik gizi lebih dan baik.

Sedangkan pengetahuan arah grafik gizi kurang didapatkan mayoritas yang berpendidikan SLTA mempunyai pengetahuan yang tinggi dan secara umum lebih dari 56 % pengetahuannya tinggi,  $P = 0,235$  yang artinya  $H_0$  diterima pada tingkat  $P$

$\leq 0,1$ . Hal ini dikarenakan responden dapat mengamati secara langsung tentang kondisi anak sehari – harinya yaitu anak kurus, sulit makan dan sebagainya.

Menurut Moehji (1992 :14), makanan yang tidak memenuhi syarat baik mutu gizinya maupun jumlahnya yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan mengakibatkan terganggunya pertumbuhan tubuh anak, yang manifestasinya adalah anak kurus dan berat badan tidak naik.

Pada pengetahuan arah grafik gizi buruk 50 % responden mempunyai pengetahuan yang tinggi, 50 % lainnya mempunyai pengetahuan yang rendah,  $P = 0,235$ . Keadaan ini mempunyai arti bahwa masih banyak responden yang belum mengetahui jika anak mempunyai grafik di sekitar garis merah kondisi kesehatan anak adalah buruk dan memerlukan penanganan yang lebih serius.

#### 4.2.2 Hubungan antara pekerjaan dan pengetahuan pemantauan pertumbuhan melalui grafik

Pada penelitian ini didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan manfaat penimbangan,  $P = 0,1$  yang artinya  $H_0$  ditolak pada tingkat  $P \leq 0,1$ . Seratus persen responden mempunyai pengetahuan yang tinggi mengenai manfaat penimbangan, sekitar 78 % diantaranya adalah responden yang tidak bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja juga tidak tertinggal dalam hal pengetahuannya mengenai manfaat penimbangan. Kenyataan ini juga berdampak pada pelaksanaan penimbangan secara rutin dimana dari 32 responden hanya 4 (12,50



%) yang tidak menimbangkan secara rutin. Hal ini karena responden menganggap bahwa anaknya sehat tidak perlu ditimbang secara rutin.

Sedangkan responden yang tidak bekerja rata – rata mempunyai pengetahuan yang rendah mengenai arah grafik (lebih dari 40 %). Hal ini dapat disebabkan karena responden yang hanya tinggal di rumah kurang memanfaatkan informasi atau mendapatkan informasi mengenai grafik pertumbuhan. Juga adanya anggapan yang keliru bahwa jika sudah dilakukan penimbangan secara rutin, maka segala masalah sudah teratasi. Di samping itu pada waktu penimbangan dilakukan petugas tidak mengadakan umpan balik sehingga responden banyak yang menganggap bahwa penimbangan dan pengisian KMS hanya sebagai rutinitas (Soetjiningsih, 1995 : 52).

#### 4.2.3 Hubungan antara jumlah anak dan pengetahuan tentang pemantauan melalui grafik.

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai anak satu rata – rata masih rendah pengetahuannya (lebih 25%) terutama mengenai arah grafik. Demikian pula responden yang mempunyai anak dua, pada penelitian ini juga mempunyai pengetahuan yang rendah pada arah grafik (lebih 15%). Hal ini karena responden kurang mendapat informasi mengenai arah grafik.

Menurut Suartawan dkk (1997 : 10), makin kecil jumlah anak waktu yang tersedia untuk mendapatkan informasi tentang KMS semakin besar karena beban kerja lebih berkurang dibandingkan dengan responden yang mempunyai anak

semakin banyak. Dengan demikian penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat tersebut.

4.2.4 Hubungan antara penyuluhan dan pengetahuan pemantauan pertumbuhan melalui grafik.

Pada tabel didapatkan gambaran bahwa manfaat penimbangan dan penimbangan secara rutin tidak ada hubungan secara bermakna dengan penyuluhan (masing – masing  $P = 0,745$  dan  $P = 0,214$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak. Jika terjadi demikian kemungkinan responden sudah menyadari pentingnya manfaat penimbangan dan melakukan penimbangan secara rutin. Hal ini dapat diketahui dari responden yang belum pernah mendapatkan penyuluhan (14 responden) semuanya mengetahui manfaat penimbangan dan 11 responden melakukan penimbangan secara rutin.

Pada penelitian ini juga didapatkan hubungan secara bermakna antara penyuluhan dengan pengetahuan arah grafik gizi baik ( $P = 0,001$ ), gizi kurang ( $P = 0,001$ ), gizi buruk ( $P = 0,001$ ) dan gizi lebih ( $P = 0,004$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak pada tingkat  $P \leq 0,1$ . Juga didapatkan masih banyak responden yang mempunyai pengetahuan yang rendah tentang arah grafik ini (lihat tabel 4). Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan yang dilakukan secara berkesinambungan dapat membantu responden mempunyai pengetahuan yang baik mengenai pemantauan pertumbuhan anak.

Pada responden yang sudah mempunyai pengetahuan yang tinggi mengenai arah grafik dapat diberikan umpan balik yang positif sehingga responden mengerti bahwa segala usahanya membawa hasil dengan adanya kenaikan berat badan.

#### 4.2.5 Hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan pemantauan pertumbuhan melalui pemberian makanan

Pada tabel 5 didapatkan bahwa secara keseluruhan masih sekitar 40 % responden yang menjawab salah mengenai lama pemberian ASI. Lebih dari 20 % responden yang tingkat pendidikannya SLTA menjawab salah mengenai pemberian ASI. Hal ini dapat disebabkan karena responden banyak yang memberikan susu botol pada anaknya sejak kecil sehingga responden tidak mengetahui sampai usia berapa sebaiknya anak diberi ASI. Dan adanya anggapan bahwa memberikan susu botol kepada anak sebagai suatu simbol bagi kehidupan tingkat sosial yang lebih tinggi, terdidik dan mengikuti perkembangan zaman (Moehji, 1992 : 27).

Hal yang sama juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan Sayogo (1996), dari 31 responden, 29,2 % responden menjawab salah mengenai sampai usia berapa ASI diberikan. ASI merupakan makanan utama pada bayi dan diteruskan sampai usia 2 tahun. Menurut Bailey yang dikutip oleh Moehji (1992 : 74), menyatakan bahwa dalam usia tahun kedua ASI masih dapat memberikan protein sebanyak antara 15 – 50 % dari kebutuhan anak.

Pada tabel juga masih didapatkan kesalahan dalam pemberian makanan pada bayi usia 0 – 4 bulan yaitu sebesar 28,12 % . Hal ini disebabkan responden

mempunyai anggapan bahwa sebelum bayi berusia 4 bulan dapat diberikan makanan tambahan selain ASI. Di samping itu responden belum mengenal istilah ASI eksklusif. Pemberian makanan yang salah pada usia ini memerlukan perhatian yang serius karena dapat mengakibatkan masalah tersendiri bagi bayi.

Perilaku yang benar dalam memberikan makanan pada anak akan mempengaruhi tumbuh kembang selanjutnya. Di lain pihak, pemberian makanan terlalu dini berakibat buruk terhadap pertumbuhan anak, karena adanya peningkatan kejadian alergi dan diare, dapat terjadi kelebihan atau kekurangan gizi, produksi ASI menurun karena bayi sudah kenyang sehingga kemampuan menyusui menurun dan peningkatan beban ginjal (Suartawan dkk, 1997 : 11).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan secara bermakna antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan pemberian makanan. Ada kesamaan dengan penelitian Sayogo (1996 : 300) bahwa tidak ada kecenderungan dengan makin meningkatnya tingkat pendidikan akan makin baik pula tingkat pengetahuannya.

#### 4.2.6 Hubungan pekerjaan dan pengetahuan pemantauan pertumbuhan melalui pemberian makanan.

Pada tabel 6 menggambarkan terdapat 40,63 % responden menjawab salah mengenai sampai usia berapa ASI diberikan dan hubungan secara bermakna antara pekerjaan dengan lama pemberian ASI ( $P = 0,12$ ).

Responden yang tidak bekerja menghentikan pemberian ASI secara dini dikarenakan responden memberikan susu botol. Demikian pula responden yang bekerja juga

memberikan susu botol. Banyak ibu yang masih beranggapan bahwa susu sapi adalah satu – satunya jalan keluar yang baik bagi anaknya yang ditinggal di rumah (Moehji, 1992 : 27).

#### 4.2.7 Hubungan antara jumlah anak dan pengetahuan pemantauan pertumbuhan melalui pemberian makanan.

Pada tabel 7 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan khususnya antara jumlah anak dengan lama pemberian ASI. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah anak yang semakin banyak memberikan pengalaman kepada responden tentang pengetahuan pemberian ASI kepada anak.

Pada responden yang mempunyai anak satu, 31,25 % menjawab salah mengenai lama pemberian ASI yang kemungkinan dikarenakan responden belum berpengalaman dan belum mendapatkan informasi tentang lama pemberian Asi.

Sedangkan pada pemberian makanan untuk anak usia 0 – 4 bulan sampai usia lebih dari 12 bulan responden menjawab benar berkisar antara 68 – 84 %, dan responden yang menjawab salah berkisar antara 15 – 30 %. Kemungkinan besar responden yang menjawab salah belum memanfaatkan atau mendapatkan informasi tentang gizi / pemberian makanan yang benar pada anak.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan pemberian makanan usia 0 – 4 bulan sampai usia lebih dari 12 bulan. Hal ini tidak sesuai dengan asumsi bahwa semakin banyak anak akan semakin baik pula pengetahuan seseorang dalam hal pemberian makanan. Hasil ini berbeda dengan

penelitian Sayogo (1996 : 300) yang mendapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan pemberian makanan pada bayi.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran sesuai dengan hasil pembahasan pada bab sebelumnya dan merupakan jawaban yang langsung terhadap masalah dan tujuan penelitian.

#### 5.1 Kesimpulan

##### 5.1.1 Pengetahuan pemantauan pertumbuhan anak melalui grafik pertumbuhan.

- (1) Rata – rata responden mempunyai pengetahuan yang rendah mengenai pemantauan pertumbuhan anak melalui grafik pertumbuhan.
- (2) Tingkat pendidikan mempunyai hubungan secara bermakna dengan pengetahuan pemantauan pertumbuhan anak (perilaku penimbangan rutin) karena seseorang yang mempunyai pendidikan yang semakin tinggi mempunyai wawasan yang luas.
- (3) Status pekerjaan mempunyai hubungan secara bermakna dengan pengetahuan pemantauan pertumbuhan anak (manfaat penimbangan). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang bekerja maupun yang tidak bekerja mempunyai pengetahuan yang baik sesuai informasi yang didapat.
- (4) Jumlah anak tidak mempunyai hubungan secara bermakna dengan pengetahuan pemantauan pertumbuhan anak. Hal ini dapat disebabkan bahwa responden kurang mendapatkan informasi mengenai pemantauan melalui grafik pertumbuhan.

(5) Terdapat hubungan yang bermakna antara penyuluhan dan pengetahuan pemantauan pertumbuhan. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan yang berkesinambungan akan meningkatkan pengetahuan responden mengenai pemantauan pertumbuhan anak.

#### 5.1.2 Pengetahuan pemantauan pertumbuhan anak melalui pemberian makanan.

(1) Rata – rata responden mempunyai pengetahuan yang benar mengenai pemantauan pertumbuhan melalui pemberian makanan.

(2) Tingkat pendidikan tidak mempunyai hubungan secara bermakna dengan pengetahuan pemantauan pertumbuhan melalui pemberian makanan karena responden memperoleh pengetahuan tentang pemberian makanan melalui berbagai media maupun dari seseorang.

(3) Status pekerjaan mempunyai hubungan secara bermakna dengan pengetahuan pemberian makanan (lama pemberian ASI), hal ini karena responden mempunyai anggapan bahwa pemberian susu sapi merupakan jalan keluar yang paling baik bagi anaknya.

(4) Jumlah anak mempunyai hubungan secara bermakna dengan pengetahuan pemberian makanan (lama pemberian ASI). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah anak yang semakin banyak memberikan pengalaman kepada responden tentang pengetahuan pemberian ASI kepada anak.



## 5.2 Saran - saran

Penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

5.2.1 Perlu dilakukan penelitian lebih mendalam agar hasil penelitian lebih representatif sehingga dapat untuk generalisasi.

5.2.2 Penyuluhan tentang grafik pertumbuhan perlu digalakkan sehingga ibu dapat mengetahui dan menginterpretasikan arah grafik pada KMS sekaligus dapat melakukan tindak lanjutnya

5.2.3 Penyuluhan tentang pemberian ASI perlu ditingkatkan terutama mengenai lama pemberian ASI kepada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Djarwanto. *Pokok – Pokok Metode Riset dan Bimbingan Tehnis Penulisan Skripsi*. Yogyakarta: Penerbit Liberty, 1990; 55-56.
- Departemen Kesehatan RI. *Panduan 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang*, Proyek Perbaikan Gizi Jawa Timur, Jakarta, 1995; 23.
- Departemen Kesehatan RI. *Panduan Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita Bagi Petugas Kesehatan*, Jakarta, 1996; 4
- Departemen Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Survey Kesehatan Rumah Tangga 1995*, Jakarta, 1997.
- Husaini. Beberapa Masalah Pemantauan Pertumbuhan Anak dalam Rangka Pengembangan Program Kesehatan dan Gizi. *Journal Gizi Indonesia* 1991;16:119-127.
- Kodyat, B.A. Gizi dalam Pembangunan. *Journal Gizi Indonesia* 1994; 29:51 –52.
- Moehji, S. *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*. Jakarta: Penerbit Bhatara, 1992;14-27
- Notoatmodjo, S. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Masyarakat*. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset, 1993;94-125
- Nursalam. *Pendekatan Praktis Methodologi Riset Keperawatan*, Surabaya, 1997;18-38.
- Pusdiknakes Depkes RI. *Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Pusdiknakes, 1985;11.
- Sayogo, S. Optimalisasi Tumbuh Kembang Bayi dalam Menyongsong Abad 21. *Majalah Kedokteran Indonesia* 1996; 46: 283 - 284
- Sayogo, S, dkk. Pengetahuan dan Perilaku Ibu Balita tentang Pemberian Makanan pada Bayi : di Kelurahan Kayu Manis Jakarta Timur. *Majalah Kedokteran Indonesia* 1996; 46:297 – 301.
- Suartawan, Suandi, Soetjningsih. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu balita Terhadap Kartu Menuju Sehat : di Posyandu Posyandu Pekambangan Denpasar. *Majalah Kedokteran* 1997; 47 : 5 – 12.

Suparmoko. *Metode Penelitian Praktis*. Yogyakarta: BPFE, 1997; 61-64.

Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC, 1995;51-52

Sediaoetama, A.D. *Ilmu Gizi untuk Profesi dan Mahasiswa*. Jakarta: Dian Rakyat, 1991;192.  
Jakarta.

Tim Gizi Klinik RSUD Dr. Soetomo. *Gizi Klinik*, Surabaya: 1994;94.

Lampiran : 1

**PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG PEMANTAUAN  
PERTUMBUHAN ANAK MELALUI PEMBERIAN MAKANAN DAN  
GRAFIK PERTUMBUHAN PADA KARTU MENUJU SEHAT(KMS) DI BKIA  
PENDIDIKAN LAB/UPF ILMU KESEHATAN ANAK FAK. UNAIR /RSUD  
DR. SOETOMO SURABAYA**

---

Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu upaya meningkatkan mutu pelayanan bagi kesehatan anak baik yang tinggal di Rumah Sakit maupun yang di rumah. Yang dibimbing oleh Program Pendidikan D IV F.K. UNAIR Surabaya.

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan anak.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, saudara bebas untuk ikut ataupun tidak tanpa adanya sangsi.

Jika saudara bersedia menjadi peserta, silahkan menandatangani di bawah ini.

Tanda tangan : .....

Tanggal : .....

Lampiran : 2

## KUESIONER

PETUNJUK : Berilah tanda silang [ x ] pada jawaban yang saudara anggap benar.

### A. DATA UMUM

Keluarga :

1. Nama : .....[ gunakan inisial ]

2. Umur : .....

3. Pekerjaan : .....

4. Tingkat pendidikan :

1 [ ] Tamat SD

3 [ ] Tamat SMA

2 [ ] Tamat SMP

4 [ ] Tamat Perguruan Tinggi

5. Jumlah anak :

Anak :

1. Umur :

2. Berat badan :

B. DATA KHUSUS.

1. Menurut pendapat ibu apa manfaat dilakukan penimbangan setiap bulan ?
  - 4 [ ] untuk mengetahui pertumbuhan dan kesehatan anak
  - 3 [ ] untuk mendapatkan makanan tambahan
  - 2 [ ] Tidak tahu
  - 1 [ ] Lain-lain : .....
  
2. Apakah ibu setiap satu bulan sekali menimbang anak ibu ?
  - 1 [ ] Ya
  - 0 [ ] Tidak
  - Jika tidak, sebutkan alasan ibu : .....
  
3. Apakah ibu dapat menjelaskan arah grafik pertumbuhan anak dengan gizi baik
  - 1 [ ] Dapat
  - 0 [ ] Tidak
  
4. Apakah ibu dapat menjelaskan arah grafik pertumbuhan anak dengan gizi kurang ?
  - 1 [ ] Dapat
  - 0 [ ] Tidak
  
5. Apakah ibu dapat menjelaskan arah grafik pertumbuhan anak dengan gizi buruk ?
  - 1 [ ] Dapat
  - 0 [ ] Tidak

6. Apakah ibu dapat menjelaskan arah grafik pertumbuhan anak dengan gizi lebih ?
- 1 [ ] Dapat
- 0 [ ] Tidak
7. Sampai usia berapakah sebaiknya anak diberi ASI ?
- 4 [ ] 2 tahun
- 3 [ ] 1 tahun
- 2 [ ] sesuka anak
- 1 [ ] 0 – 4 bulan
- 0 [ ] tidak tahu
8. Menurut ibu pemberian makanan yang benar pada usia 0 – 4 bulan adalah :
- 4 [ ] ASI saja
- 3 [ ] ASI + sari buah
- 2 [ ] ASI + nasi pisang
- 1 [ ] ASI + bubur susu
- 0 [ ] Tidak tahu
9. Menurut pendapat ibu pemberian makanan tambahan pada bayi usia > 4 – 6 bulan adalah :
- 4 [ ] ASI + bubur susu + sari buah
- 3 [ ] ASI + nasi pisang
- 2 [ ] ASI + nasi tim + sari buah
- 1 [ ] Tidak tahu

10. Menurut pendapat ibu pemberian makanan yang benar pada bayi usia 7 – 12

bulan adalah :

4 [ ] ASI + nasi tim + sari buah

3 [ ] ASI + nasi + Sari buah

2 [ ] ASI + bubur susu + sari buah

1 [ ] Tidak tahu

11. Menurut pendapat ibu pemberian makanan tambahan yang benar pada usia

lebih dari 12 bulan adalah :

3 [ ] ASI + makanan keluarga

2 [ ] Nasi tim

1 [ ] Sesuka anak

0 [ ] Tidak tahu

12. Dari manakah ibu mendapatkan informasi grafik pada KMS ?

4 [ ] Petugas kesehatan

3 [ ] Keluarga

2 [ ] Media masa

1 [ ] Belum pernah





**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 531272

Telp. (031) 5340251 - 5340252 - 5340253 Kode Pos : 60131

Surabaya, 12 Oktober 1998

Nomor : 1296 / 03.11 / PP.21 / 1998  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas pengkajian data /  
penelitian Bidang Keperawatan bagi mahasiswa  
Program DIV-PP / S1 Ners FK Unair Surabaya

Kepada Yth. Sdr. Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya  
di -  
Tempat

Dengan hormat,  
Sebagai realisasi kegiatan Kurikuler Program Pendidikan D-IV Perawat Pendidik FK Unair Surabaya, maka mahasiswa wajib menyusun penulisan ilmiah / penelitian lingkup ilmu keperawatan sesuai dengan topik bidang keahliannya. Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, kami mengharapkan bantuan saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa untuk melakukan pengkajian / pengumpulan data kepada klien dan atau perawat di institusi / Rumah sakit saudara mulai bulan Oktober - November 1998. Hal-hal yang berhubungan dengan masalah etik, mahasiswa yang bersangkutan akan mengadakan konsolidasi dan pendekatan dengan tim komite etik di institusi / Rumah sakit saudara dengan mengajukan proposal terlebih dahulu.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan:

1. Koordinator D-IV Perawat pendidik FK Unair
2. Kepala Bidang Pendidikan dan Latihan  
RSUD Dr. Soetomo Surabaya
3. Kepala LAB/SMF yang bersangkutan
4. Kepala Bidang Keperawatan
5. Kepala Fekam Medik
6. Kepala EUNA / Poli Anak
7. Perawat BKIA
8. Sdr. Minarti

