

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU TENTANG PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BAYI 0-1 TAHUN DI PUSKESMAS TANJUNG PINANG KOTA JAMBI TAHUN 2016

Kristy Mellyaputri

Akademi Kebidanan Jakarta Mitra Sejahtera
email: kristymellyaputri@rocketmail.com

ABSTRAK

Pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada anak berguna untuk mendeteksi secara dini gangguan tumbuh kembang dan status gizi. Semakin banyak dan sering anak di timbang, maka semakin mudah mendeteksi gangguan pertumbuhan dan status gizi kurang atau gizi buruk dan semakin cepat pula penanggulangnya. Hasil cakupan pemantauan pertumbuhan DDTK Kontak 1 di Puskesmas Tanjung Pinang tahun 2014 adalah sebesar 41,6% untuk anak laki-laki dan 41,9% untuk anak perempuan (Dinkes Kota Jambi, 2014).

Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu tentang pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2016. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi 1.804 dan sampel 30 responden dengan teknik *accidental sampling*, pengumpulan data di lakukan dengan cara penyebaran kuesioner dan analisis penelitian secara *univariat dan bivariat*.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 8 responden (26,7%) memiliki pengetahuan baik dan 13 responden (43,3%) memiliki sikap positif. Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu tentang Pemantauan Pertumbuhan Bayi 0-1 Tahun di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2016. Hal tersebut dikarenakan responden pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan/konseling dari petugas kesehatan tentang manfaat dari memantau pertumbuhan bayi 0-1 tahun setiap bulannya.

Diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan keaktifan dalam pemberian konseling ataupun penyuluhan khususnya tentang pentingnya pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun dan petugas kesehatan ikut berperan aktif dalam penanganan sikap responden terhadap masalah pertumbuhan bayi 0-1 tahun agar tidak membuat perilaku responden menjadi kurang baik dan mengajak para kader untuk memberikan informasi.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Pemantauan, Pertumbuhan, Bayi

1. PENDAHULUAN

Hasil estimasi jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2014 sebesar 253.124.458 jiwa, yang terdiri atas 126.021.864 jiwa penduduk laki-laki dan 125.202.594 jiwa penduduk perempuan. Angka tersebut merupakan hasil perhitungan yang dilakukan oleh pusat data informasi kementerian kesehatan dengan bimbingan dari badan pusat statistik dengan menggunakan metode geometrik. Metode ini menggunakan prinsip bahwa parameter dasar demografi yaitu parameter fertilitas, mortalitas, dan migrasi pertahun tumbuh konstan (Kemenkes RI, 2014).

Jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10 % dari populasi. Sebanyak 30,5% di antara jumlah balita tersebut mengalami keterlambatan ringan karena kurangnya stimulasi dari orang tua dan 60,5% lainnya mengalami kesulitan berbahasa, gangguan organ, intelegensi, dan berbagai kesulitan lainnya. Pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada anak berguna untuk mendeteksi secara dini gangguan tumbuh kembang dan status gizi. Menimbang anak merupakan salah satu metode yang berguna untuk mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan. Semakin banyak dan sering anak di timbang, maka semakin mudah

mendeteksi gangguan pertumbuhan dan status gizi kurang atau gizi buruk dan semakin cepat pula penanggulangannya. Tindak lanjut dari hasil penimbangan adalah penyuluhan, pemberian makanan tambahan dan pemberian suplemen gizi (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Kecenderungan frekuensi pemantauan pertumbuhan anak umur 6-59 bulan dalam enam bulan terakhir pada tahun 2007 dan 2013, didapatkan bahwa frekuensi penimbangan > 4 kali sedikit menurun pada tahun 2013 (27,1%) dibanding tahun 2007 (30,8%). Anak umur 6-59 bulan yang tidak pernah ditimbang dalam enam bulan terakhir meningkat dari 30,2 persen (2007) menjadi 49,0 persen (2013) (Riskesdas Indonesia, 2013).

Upaya untuk meningkatkan kualitas anak di antaranya dengan melakukan suatu program untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bagi sang anak. Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan balita setiap bulan sangat diperlukan. Penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti Posyandu, Polindes, Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain. Akan tetapi, program pertumbuhan dan perkembangan bagi anak ternyata di nilai masih kurang. Ibu sebagai pengasuh terdekat anak harus mengetahui lebih banyak proses tumbuh kembang anak serta faktor-faktor yang mempengaruhi proses itu. Pengertian, kesadaran, dan kemampuan ibu dalam menangani merupakan faktor yang menentukan dalam pembentukan kualitas anak. Agar orang tua mampu melaksanakan fungsinya dengan baik, maka orang tua perlu memahami tingkatan perkembangan anak, menilai pertumbuhan dan mempengaruhi motivasi yang kuat untuk memajukan tumbuh kembang anak (Rochmawati, 2006).

Pola pertumbuhan merupakan peristiwa yang terjadi selama proses pertumbuhan pada anak, meliputi percepatan dan perlambatan yang saling berhubungan antara satu organ dengan organ yang lain. Pada masa bayi usia 1-4 bulan, pertumbuhan berat badan akan mencapai 700-1000 apabila didukung dengan pemenuhan kebutuhan gizi yang baik. Pertumbuhan tinggi badan agak stabil pada usia 4-8 bulan. Pertumbuhan berat badan lahir, rata-rata kenaikan berat badannya adalah 500-600 gram/bulan apabila mendapatkan pemenuhan kebutuhan gizi yang baik. Tinggi badan tidak mengalami percepatan pertumbuhan dan naik stabil berdasarkan penambahan umur, usia 8-12 bulan pertumbuhan berat badan mencapai tiga kali berat badan lahir pada usia 1 tahun. Pertambahan berat badan sekitar 350-450 gram perbulan pada usia 7-9 bulan dan 250-350 gram perbulan pada usia 10-12 bulan, bila mendapatkan pemenuhan kebutuhan gizi yang baik. Pertumbuhan tinggi badan kurang lebih 1,5 kali tinggi badan lahir pada usia satu tahun penambahan tinggi badan masih stabil dan di perkirakan mencapai 75 cm.

Dampak/penyimpangan dari pertumbuhan antara lain perawakan pendek, perawakan tinggi dan pertumbuhan kepala abnormal merupakan, sedangkan penyimpangan dari perkembangan antara lain gangguan perkembangan motorik dan bahasa, retardasi mental, cerebral palsy, sindrom down, gangguan autisme, dan disfungsi neurodevelopmental pada anak usia sekolah (FKUSU, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu faktor genetik, faktor hormonal dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan di bagi menjadi 2 yaitu faktor lingkungan prenatal dan faktor lingkungan postnatal. Faktor lingkungan postnatal meliputi lingkungan biologis, faktor fisik, faktor psikososial dan faktor keluarga/adat istiadat (Soetjiningsih, 2013).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 didapatkan, bahwa terjadi peningkatan dalam frekuensi pemantauan pertumbuhan dengan indikator penimbangan berat badan dari tahun 2013 ke 2014 di Indonesia. Pada tahun 2013 frekuensi penimbangan sebesar 67,87 % dan 80,8% pada tahun 2014. Cakupan frekuensi penimbangan tertinggi berada di provinsi Nusa Tenggara Barat dan terendah di provinsi Papua. Di provinsi Jambi frekuensi penimbangan balita sebesar 83,6% (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jambi tahun 2013 didapatkan, bahwa frekuensi pemantauan pertumbuhan anak umur 6-59 bulan sebagian besar tidak pernah

menimbang dalam enam bulan terakhir sebesar 49%. Frekuensi menimbang 1-3 kali sebesar 23,9% dan untuk penimbangan ≥ 4 kali sebesar 27,1%. Untuk prevalensi kependekan di provinsi Jambi adalah sebesar 18%, untuk prevalensi kekurusan sebesar 7,7% dan prevalensi kegemukan sebesar 13,1% (Risikesdas Jambi, 2013).

Kepemilikan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 80,8%. Akan tetapi yang dapat menunjukkan bahwa benar memiliki buku KIA adalah sebesar 40,4%. Sebesar 19,2% yang tidak memiliki buku KIA (Risikesdas Indonesia, 2013).

Menurut profil dinas kesehatan kota Jambi, pada tahun 2014 jumlah kepemilikan buku KIA sebesar 80,24% untuk anak laki-laki, sedangkan untuk anak perempuan sebesar 81,07%. Puskesmas dengan jumlah kepemilikan buku KIA tertinggi berada di Puskesmas Olak Kemang dan Koni, yakni mencapai 100% atau lebih. Puskesmas Tanjung Pinang merupakan puskesmas dengan kepemilikan buku KIA terendah di antara puskesmas lainnya. Kepemilikan buku KIA di Puskesmas Tanjung Pinang untuk anak laki-laki sebesar 41,82% dan untuk anak perempuan sebesar 41,93 (Dinkes Kota Jambi, 2014).

Jumlah kunjungan bayi 0-1 tahun di Puskesmas Tanjung Pinang pada tahun 2015 sebesar 7.454 orang. Bulan Januari sebanyak 605 orang, Februari sebanyak 558 orang, Maret sebanyak 578 orang, April sebanyak 606 orang, Mei sebanyak 595 orang, Juni sebanyak 530 orang, Juli sebanyak 416 orang, Agustus sebanyak 597 orang, September sebanyak 621 orang, Oktober sebanyak 671 orang, November sebanyak 683 orang dan Desember 994 orang. Hasil cakupan pemantauan pertumbuhan DDTK Kontak 1 di Puskesmas Tanjung Pinang tahun 2014 adalah sebesar 41,6% untuk anak laki-laki dan 41,9% untuk anak perempuan (Dinkes Kota Jambi, 2014).

Berdasarkan jurnal terpadu ilmu kesehatan oleh Rahayu (2014) mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita di Posyandu Teratai II Kedunglumbu Pasar Kliwon didapatkan bahwa sebanyak 85% balita mengalami pertumbuhan normal dan 15% diantaranya mengalami pertumbuhan gemuk, serta tidak ada mempunyai pertumbuhan yang kurus atau kurus sekali. Penelitian yang dilakukan oleh Salsabila (2011) mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan balita di Polindes Kasih Ibu Sumedang bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang pertumbuhan balita sebesar 72,3% dan sikap yang positif terhadap pertumbuhan balitanya yakni 53,3%.

Survei awal yang dilakukan oleh peneliti bahwa dari 7 orang ibu, 5 diantaranya tahu tentang pertumbuhan bayi 0-1 tahun yaitu sebesar 71%. Sebagian besar ibu tahu, bahwa pertumbuhan seorang anak dapat dinilai dari bertambahnya berat badan dan panjang badannya. Untuk variabel sikap, 4 di antara 7 orang ibu memiliki sikap yang baik terhadap pertumbuhan bayi umur 0-1 bulan yaitu 57%. Hal tersebut dikarenakan, sebagian besar ibu rutin membawa anaknya ke puskesmas untuk menimbang berat badan setiap bulan. Berdasarkan survei didapatkan bahwa dari 7 bayi, 6 diantaranya memiliki pertumbuhan yang normal, ditandai dengan penambahan berat badan yang normal sesuai umur bayi tersebut, sedangkan 1 bayi di temukan bahwa berat badannya tidak sesuai dengan umurnya yakni dikategorikan gemuk.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk menghubungkan antara pengetahuan dengan sikap ibu terhadap pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun di Puskesmas Tanjung Pinang tahun 2016. Penelitian ini dilakukan pada pada ibu yang memiliki bayi umur 0-1 tahun dan melakukan pemeriksaan di Puskesmas Tanjung Pinang pada bulan Januari-Maret tahun 2016 dengan jumlah 1.804 orang dan sampel sebanyak 30 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Variabel dependensi kapibudalampemantauan pertumbuhan bayi, sedangkan variabel independen pengetahuan ibu tentang pertumbuhan bayi 0-1 tahun. Teknik pengumpulan data dengan pengisian kuesioner. Analisis data yang digunakan dalam penelitian adalah *univariat* dan *bivariat* menggunakan *chi-square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel, baik variabel dependendanindependen.

No	Umur	f	%
1.	20-25 tahun	9	30,0
2.	26-30 tahun	17	56,7
3.	31-35 tahun	4	13,3
Total		30	100

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu yang Memiliki Bayi 0-1 Tahun di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2016(n= 30).

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang memiliki bayi 0-1 tahun yang berada di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi tahun 2016 sebagian besar responden berumur 26-30 tahun sebanyak 17 responden (56,7%). Responden yang memiliki bayi 0-1 tahun dengan umur 20-25 tahun sebanyak 9 responden (30,0%) dan sebanyak 4 responden (13,3%) dengan umur 31-35 tahun yang memiliki bayi 0-1 tahun.

No	Pendidikan	f	%
1.	SD	0	0
2.	SMP	3	10,0
3.	SMA	15	50,0
4.	Akademi/Perguruan Tinggi	12	40,0
Total		30	100

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu yang Memiliki Bayi 0-1 Tahun di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2016(n= 30).

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang memiliki bayi 0-1 tahun yang berada di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi tahun 2016 sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 15 responden (50,0%). Responden dengan pendidikan Akademi/Perguruan Tinggi yang memiliki bayi 0-1 tahun sebanyak 12 responden (40,0%). Responden yang memiliki bayi 0-1 tahun dengan pendidikan SMP sebanyak 3 responden (10,0%) dan responden dengan pendidikan SD sebanyak 0 responden (0%) yang memiliki bayi 0-1 tahun

No	Pekerjaan	f	%
1.	Ibu Rumah Tangga (IRT)	11	36,6
2.	Pedagang	2	6,7
3.	Honorar	5	16,7
4.	Karyawan Swasta	3	10,0
5.	PNS	9	30,0
Total		30	100

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu yang Memiliki Bayi 0-1 Tahun di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2016(n= 30).

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang memiliki bayi 0-1 tahun di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2016 sebagian besar pekerjaan responden yaitu ibu rumah tangga sebanyak 11 responden (36,6%). Responden dengan pekerjaan sebagai PNS sebanyak 9 responden (30,0%), yang bekerja sebagai honorar sebanyak 5 responden (16,7%), yang bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 3 responden (10,0%) dan responden yang bekerja sebagai pedagang sebanyak 2 responden (6,7%).

No	Usia Bayi	f	%
1.	0-3 bulan	7	23,3
2.	4-6 bulan	10	33,3
3.	7-9 bulan	9	30,0

4.	10-12 bulan	4	13,4
Total		30	100

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan usia Bayi 0-1 Tahun di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2016(n= 30).

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang memiliki bayi 0-1 tahun di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2016, sebagian besar usia anak responden berumur 4-6 bulan sebanyak 10 orang (33,3%), usia anak yang berumur 7-9 bulan sebanyak 9 orang (30,0%), usia anak yang berumur 0-3 bulan sebanyak 7 orang (23,3%) dan sebanyak 4 orang (13,4%) anak yang berumur 9-12 bulan.

Hasil penelitian berdasarkan pengetahuan responden tentang pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi ada 3 kategori yaitu pengetahuan baik, cukup dan kurang baik. Kategori pengetahuan baik diperoleh jika skor jawaban $\geq 76\%$ total skor atau responden dapat menjawab dengan benar pertanyaan tentang pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun sebanyak 12-15 pertanyaan, dikategorikan pengetahuan cukup bila skor jawaban 56-75% total skor atau menjawab pertanyaan tentang pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun dengan benar 9-11 pertanyaan dan dikategorikan pengetahuan kurang baik bila skor jawaban $< 56\%$ total skor atau menjawab pertanyaan tentang pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun dengan benar 1-8 pertanyaan.

Berdasarkan data distribusi jawaban dari 30 responden yang telah diteliti mengenai pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi, sebanyak 18 responden (60,0%) yang memiliki pengetahuan kurang baik, sebanyak 8 responden (26,7%) memiliki pengetahuan baik dan sebanyak 4 responden (13,3%) memiliki pengetahuan cukup. Untuk lebih jelasnya, diagram dapat dilihat dibawah berikut :

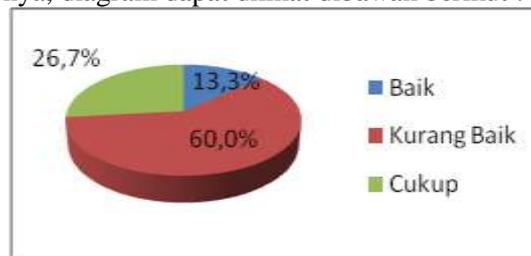


Diagram 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan mengenai Pemantauan Pertumbuhan Bayi 0-1 Tahun di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2016 (n= 30).

Sebagian besar responden dengan pengetahuan kurang baik dapat diketahui dari masih banyak ibu yang kurang tahu tentang jumlah porsi makan bayi umur 6-12 bulan, ciri-ciri pertumbuhan, dan manfaat dari menimbang berat badan. Sebagian besar responden mengaku bahwa mereka tidak tahu apa jenis makanan bayi umur 6-12 bulan. Sebagian besar ibu mengatakan bahwa makanan yang sering diberikan pada bayi umur 6-12 bulan adalah buah-buahan dan bubur siap saji.

Responden yang tidak tahu tentang ciri-ciri dan gangguan pertumbuhan menjelaskan bahwa kurangnya informasi yang diperoleh oleh responden. Mereka mengaku tidak tahu dikarenakan mereka jarang memperoleh atau mencari tahu tentang ciri-ciri dan gangguan dari pertumbuhan. Contoh responden yang memiliki anak dengan berat badan gemuk mengatakan bahwa pertumbuhan anaknya normal, sedangkan gemuk adalah salah satu gangguan dari pertumbuhan, sehingga orang tua perlu mengatur pola makan anak.

Penelitian yang dilakukan tidak dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila (2011) mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan balita di Polindes Kasih Ibu Sumedang bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang pertumbuhan balita sebesar 72,3%.

Penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2012) mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita di Posyandu Klengkeng 1 Asrama Polisi Manahan Surakarta menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup sebesar 65,4%.

Penelitian yang dilakukan oleh Sunarsih (2010) mengenai pengetahuan dan sikap tentang pertumbuhan perkembangan balita di Puskesmas Menganti Gresik bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 79,2%.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik, disebabkan oleh responden pada umumnya belum tahu dan belum memahami dengan baik tentang pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun. Kurangnya kesadaran dan minat yang masih rendah untuk mencari informasi dalam meningkatkan pengetahuannya khususnya dalam memantau pertumbuhan bayi 0-1 tahun, juga berpengaruh terhadap rendahnya pengetahuan yang dimiliki oleh responden. Di samping itu, berdasarkan karakteristik responden yang didapatkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT). Menurut Wawan dan Dewi (2010) bahwa pekerjaan dan pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya. Begitupun dengan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh sebagian besar responden adalah SMA.

Responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun, dikarenakan responden pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan/konseling oleh petugas kesehatan tentang manfaat dari memantau pertumbuhan bayi 0-1 tahun setiap bulannya, sehingga saat menjawab pertanyaan hampir sebagian besar responden menjawab benar dalam pertanyaan tersebut. Sebagian besar responden, dianjurkan oleh petugas kesehatan saat imunisasi untuk tetap memantau pertumbuhan anaknya setiap bulan sekali. Program yang diadakan oleh Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi untuk meningkatkan pengetahuan tentang pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun dengan mengadakan posyandu setiap 1 bulan sekali. Setiap ibu akan diberikan konseling mengenai pentingnya pemantauan pertumbuhan pada anak.

Dampak bagi responden yang tidak mengetahui dengan baik tentang jumlah porsi makan bayi umur 6-12 bulan, ciri-ciri pertumbuhan, dan manfaat dari menimbang berat badan akan berakibat responden tidak bisa memantau status gizi anaknya dikarenakan ketidaktahuannya tersebut, sehingga berdampak membuat responden ke arah perilaku yang kurang baik.

Upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya melakukan pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun untuk mengetahui status gizi anaknya, menjelaskan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti agar responden dapat memahami dengan baik. Pemberian leaflet, brosur, dan kegiatan promotif lainnya seperti melakukan konseling atau diskusi bersama responden juga dapat dilakukan. Selain itu responden bisa turut aktif mencari informasi tentang pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun agar dapat meningkatkan pengetahuannya.

Hasil penelitian berdasarkan sikap responden tentang pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi ada 2 kategori yaitu sikap positif dan sikap negatif. Kategori sikap positif diperoleh bila skor jawaban \geq median dan dikategorikan sikap negatif bila skor jawaban $<$ median. Hasil nilai median adalah 42,00.

Berdasarkan data distribusi jawaban dari 48 responden yang telah diteliti mengenai pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi, didapatkan bahwa sebanyak 13 responden (43,3%) yang memiliki sikap positif dan sikap negatif sebanyak 17 responden (56,7%). Untuk lebih jelasnya, diagram dapat dilihat dibawah berikut :

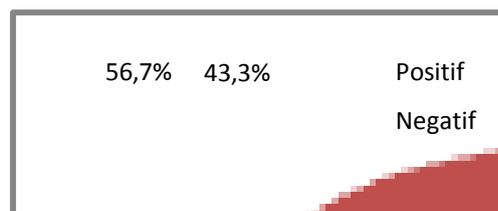


Diagram 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap mengenai Pemantauan Pertumbuhan Bayi 0-1 Tahun di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2016 (n= 30).

Responden yang memiliki sikap negatif dapat diketahui dari jawaban kuesioner mengenai pernyataan sikap tentang pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun. Sebagian besar responden menjawab tidak setuju pada pernyataan tentang jika bayi mengalami gangguan pertumbuhan akan ke fasilitas pelayanan kesehatan, memberikan makanan sesuai porsi yang dibutuhkan oleh bayi dan akan ke fasilitas kesehatan jika status gizi anaknya bermasalah. Hal ini dikarenakan, sebagian besar responden mengaku bahwa ketidaktahuannya terhadap informasi tersebut yang mendorong mereka untuk tidak melakukan sikap yang positif terhadap gangguan/masalah yang dialami oleh anaknya.

Penelitian yang dilakukan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Salsabila (2011) mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan balita di Polindes Kasih Ibu Sumedang bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang positif terhadap pertumbuhan balitanya yaitu sebesar 53,3%.

Penelitian yang dilakukan oleh Sunarsih (2010) mengenai pengetahuan dan sikap tentang pertumbuhan perkembangan balita di Puskesmas Menganti Gresik bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif yaitu sebesar 67,9%.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Dikatakan sikap yang baik bila menyatakan hal-hal yang positif (mendukung atau memihak) mengenai obyek sikap yang positif. Sebaliknya dikatakan kurang baik bila menyatakan hal-hal negatif (tidak mendukung dan tidak memihak) mengenai obyek yang positif (Wawan dan Dewi, 2010).

Berdasarkan penjelasan diatas bahwa responden yang mempunyai sikap negatif tentang pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun, dikarenakan mayoritas responden menunjukkan sikap tidak sesuai dengan teori yang ada. Responden mempunyai pengetahuan kurang baik sehingga sikap yang dilakukannya negatif. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya kesadaran responden untuk melakukan pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun yang berpengaruh terhadap status gizi anaknya. Program yang diadakan oleh puskesmas tanjung pinang untuk meningkatkan kesadaran bagi ibu melakukan pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun adalah dengan memberikan penyuluhan dan konseling serta memotivasi ibu untuk tetap memantau pertumbuhan anaknya setiap 1 bulan sekali pada saat imunisasi, ataupun posyandu.

Sikap terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud didalam suatu tindakan nyata, terkadang sikap terbentuk karena situasi yang dialami responden tersebut. Dalam hal ini sikap responden negatif karena kurangnya informasi yang didapat. Sebagian tidak peduli, tidak paham atau kurangnya kesadaran terhadap pengetahuan yang diperoleh mengenai manfaat memantau pertumbuhan bayi 0-1 tahun. Pengetahuan responden tentang pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun yang masih kurang dapat menyebabkan sikap responden tersebut mengarah ke negatif.

Upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk membentuk sikap positif responden tentang pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan berkaitan dengan sikap yang baik dan tidak baik dalam melaksanakan pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun. Caranya dengan memberikan pengetahuan dan menanamkan nilai-nilai serta sikap yang positif terhadap responden. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan leaflet dan informasi dalam upaya memberikan pengetahuan secara luas agar terbentuk sikap yang positif. Petugas kesehatan harus ikut berperan aktif dalam penanganan sikap responden terhadap

masalah kurangnya minat responden untuk melakukan pemantauan pertumbuhan terhadap anaknya agar dapat mengubah perilaku responden ke arah yang lebih baik.

No	Pengetahuan	Sikap				Total	
		negatif		positif		f	%
		f	%	f	%	f	%
1	Kurangbaik	17	94,4	1	5,6	18	100
2	Cukup	0	0	4	100	4	100
3	Baik	0	0	8	100	8	100
	Total	17	56,7	13	43,3	30	100

Tabel 5 Analisa Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Ibu tentang Pemantauan Pertumbuhan Bayi 0-1 Tahun di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2016 (n= 30).

Dari hasil 30 responden analisis hubungan antara pengetahuan dengan sikap, didapat 18 responden dengan pengetahuan kurang baik dan 17 responden dengan sikap negative. Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu tentang Pemantauan Pertumbuhan Bayi 0-1 Tahun di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2016

Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi didalam tubuh, tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu, jumlah asupan ASI, penyakit infeksi, ketahanan pangan, pola pengasuhan anak dan pelayanan kesehatan serta kesehatan lingkungan (Supriasa, 2010).

Menurut Soetji ningsih (2013), kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum dibagi menjadi 3 kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisik-biomedis (ASUH) meliputi perawatan kesehatan dasar (imunisasi, pemberian ASI), penimbangan yang teratur, pengobatan, pemukiman yang layak, kebersihan perseorangan, sanitasi lingkungan, pakaian, pangan/gizi, rekreasi, kesegaran jasmani. Kebutuhan emosi/kasih sayang (ASIH) dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan anda sar untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, atau psikososial. Kebutuhan akan stimulasi mental (ASAH) seperti stimulasi mental mengembangkan perkembangan kecerdasan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas dan sebagainya. Anak yang mendapat ASUH, ASIH, dan ASAH yang memadai akan mengalami tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya.

Menurut Soetji ningsih (2013), pertumbuhan adalah berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel organ maupun individu yang bisa diukur dengan berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolik.

Parameter untuk mengukur kemajuan pertumbuhan biasanya yang dipergunakan adalah berat badan dan panjang badan. Menurut Soetji ningsih (2013), berat badan merupakan ukuran antropometrik yang terpenting dan harus diukur setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan lain-lain. Berat badan digunakan sebagai indikator untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak. Kerugian dari indikator berat badan ini adalah tidak sensitif pada proporsi tubuh, misalnya pendek gemuk atau tinggi kurus. Pada masa pertumbuhan, ukuran tinggi badan meningkat terus sampai tinggi maksimal dicapai. Keuntungan indikator tinggi badan ini adalah pengukurannya objektif dan dapat diulang, alat dapat dibuat sendiri, murah dan mudah, merupakan indikator yang baik untuk gangguan pertumbuhan fisik yang sudah lewat (*stunting*), sebagai pembandingan terhadap perubahan-perubahan relatif seperti nilai BB dan LLA (lingkar lengan atas).

4. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil responden memiliki pengetahuan baik tentang pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun sebanyak 8 responden (26,7%). Sebagian kecil responden memiliki sikap negatif tentang pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun sebanyak 13 responden (43,3%). Ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu tentang Pemantauan Pertumbuhan Bayi 0-1 Tahun di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2016.

Diharapkan bagi petugas Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pemantauan pertumbuhan bayi 0-1 tahun. Pemberian pendidikan kesehatan dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya tentang pemantauan pertumbuhan anak, sehingga dapat mendeteksi secara dini dan melakukan penanganan jika terjadi masalah/gangguan pertumbuhan.

5. REFERENSI

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ayu TW, Ni Made Artha. 2012. *Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita di Posyandu Klengkeng 1 Asrama Polisi Manahan Surakarta Tahun 2012*. Surakarta : Stikes Kusuma Huda
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pokok-Pokok Hasil Riskesdas Provinsi Jambi 2013*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Fakultas Kedokteran Umum Sumatra Utara. 2007. *Pertumbuhan dan Perkembangan pada Balita Usia 1-5 Tahun*. Sumatra Utara : FKUSU
- Hidayat, Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Penerbit Health Books Publishing : Surabaya.
2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Purnomowati, Ajeng dwi. 2012. *Pentingnya Gizi Bagi Bayi dan Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Profil Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2014
- Rahayu, Sunarsih. 2014. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan Volume 3 No. 1 Mei 2014 : Pertumbuhan dan Perkembangan Balita*. Surakarta : Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan
- Rochmawati, Sri. 2006. *Ilmu Kesehatan Anak Jilid II*. Jakarta : Rineka Cipta
- Salsabila, Sri Sudewi. 2011. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Polindes Kasih Ibu Sumedang*. Sumedang: Akademi Kebidanan Respati
- Soetjiningsih. 2013. *Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sunarsih, Rahayu. 2010. *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pertumbuhan Perkembangan Balita Di Puskesmas Menganti Gresik..* Surabaya : Stikes William Booth
- Supariasa. 2010. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Wawan, A. M. Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta : Nuha Medika.