

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG
PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA
DENGAN STATUS GIZI BALITA
DI DESA PAREAN GIRANG
TAHUN 2024**



**DINDA SAFITRI
NIM 287108011418**

**AKADEMI KEBIDANAN GRAHA HUSADA
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
CIREBON
2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG
PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA
DENGAN STATUS GIZI BALITA
DI DESA PAREAN GIRANG
TAHUN 2024**

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Graha Husada Cirebon

**DINDA SAFITRI
NIM 287108011418**

**AKADEMI KEBIDANAN GRAHA HUSADA
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
CIREBON
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMANTAUAN
PERTUMBUHAN BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA
DI DESA PAREAN GIRANG
TAHUN 2024**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk
Diuji dalam Sidang Karya Tulis Ilmiah Di Akademi
Kebidanan Graha Husada Cirebon, 19 Juni 2024**

Pembimbing



Thira Eva Rahayu.,SST.,MKM

Mengetahui,

Akademi Kebidanan Graha Husada Cirebon,

Direktur



dr. Ghea Sugiharti, A.Kp., MKM

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMANTAUAN
PERTUMBUHAN BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA
DI DESA PAREAN GIRANG
TAHUN 2024**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Disahkan Dihadapan Penguji Dalam
Sidang Karya Tulis Ilmiah Pada Tanggal 05 Juli 2024 Akademi
Kebidanan Graha Husad Cirebon

Penguji I



Aulia Agyanti.,MTr.Keb

Penguji II



Thira Eva Rahayu.,SST.,MKM

Mengetahui,

Akademi Kebidanan Graha Husada Cirebon,

Direktur



dr. Ghea Sugiharti, A.Kp., MKM

ABSTRAK

Safitri, Dinda; Rahayu, Eva, Thira; Agyanti, Aulia

*Email : dindasafitri11062000@gmail.com¹ evathirahayu@gmail.com²
auliaagyanti@gmail.com³*

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA PAREAN GIRANG TAHUN 2024

Status gizi yang baik akan membantu proses perkembangan anak untuk mencapai tahap yang optimal, menghindarkan dari berbagai macam penyakit, dan meningkatkan ketahanan tubuh anak. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan balita dengan status gizi balita.

Desain penelitian observasional dengan rancangan cross sectional dengan teknik sampel purposive sampling. Sampel penelitian yaitu ibu yang memiliki balita usia 12-60 bulan di Desa Parean Girang tahun 2024 sebanyak 63 responden, data didapat dari kuesioner yang dibagikan ke ibu.

Hasil dari 63 responden menghasilkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan balita dengan status gizi balita. Mayoritas sebanyak 75% memiliki tingkat pengetahuan cukup mengenai pemantauan pertumbuhan balita dan sebanyak 71% status gizi balita baik. Ibu dengan pengetahuan kurang dan status gizi buruk 1 balita dan dan status gizi lebih 1 balita. Ibu dengan pengetahuan cukup dan status gizi buruk 5 balita, status gizi kurang 7 balita, status gizi baik 32 balita, resiko gizi lebih 1 balita, status gizi lebih 1 balita, dan 1 balita dengan obesitas. Ibu dengan pengetahuan baik dengan resiko gizi lebih 1 balita dan status gizi baik 13 balita. Nilai signifikansi hubungan kedua variabel sebesar 0.0498 ($p < 0.05$).

Diperlukan pengetahuan akan pertumbuhan balita dari keluarga terutama dari ibu agar pertumbuhan anak dapat optimal.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Pertumbuhan, Status Gizi

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas petunjuk, rahmat, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemantauan Pertumbuhan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Parean Girang Tahun 2024”. Ini tanpa ada halangan apapun sesuai waktu yang telah ditentukan.

Penulis menyadari kemampuan dan keterbatasan ilmu pengetahuan yang penulis miliki, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna. Namun laporan ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi kita semua. Oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tiada terhingga kepada yang terhormat :

1. Yth. Drs. Yaya Sunarya.,MM., selaku ketua Yayasan Graha Husada
2. Yth. Dr.Ghea Sugiharti Akp.,MKM, selaku Direktur Akademi Kebidanan Graha Husada Cirebon
3. Yth. Aulia Agyanti.,MTr.Keb, selaku Wakil Direktur 1 Akademi Kebidanan Graha Husada
4. Yth. Thira Eva Rahayu.,SST.,MKM, selaku pembimbing yang membantu dan memberikan arahan sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan
5. Yth. Bidan Desa Parean Girang, selaku pemimpin tempat penelitian
6. Yth. Dosen dan staf Akbid Graha Husada Cirebon

Semoga Allah melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan hingga dapat terselesaikan tepat pada waktu yang ditentukan. Dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini penulis masih merasa banyak kekurangan. Untuk ini, penulis mengharapkan kritik dan saran yang berguna untuk penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Atas perhatian-Nya penulis ucapkan terima kasih.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENNGESAHAN.....	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.2.1 Rumusan Masalah Umum.....	5
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Pengetahuan.....	8
2.1.1 Definisi Pengetahuan	8
2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	9
2.1.3 Tingkat Pengetahuan.....	10
2.1.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	11
2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan	11

2.2 Balita.....	12
2.2.1 Pengertian Balita.....	12
2.3 Pertumbuhan.....	12
2.3.1 Pengertian Pertumbuhan.....	12
2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan.....	13
2.3.3 Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan	16
2.3.4 Pemantauan Pertumbuhan Balita	24
2.4 Status Gizi Balita.....	24
2.4.1 Definisi Status Gizi	24
2.4.2 Parameter Status Gizi.....	25
2.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemantauan Pertumbuhan Balita Dengan Status Gizi Balita.....	28
2.6 Kerangka Teori.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
3.1 Desain Penelitian	30
3.2 Variabel Penelitian.....	30
3.2.1 Variabel Independen (Bebas).....	30
3.2.2 Variabel Dependen (Terikat)	30
3.3 Populasi dan Sempel.....	30
3.3.1 Populasi.....	30
3.3.2 Sampel	31
3.4 Kerangka Konsep	32
3.5 Definisi Operasional	32
3.6 Tempat dan Waktu Penelitian.....	33

3.7 Instrumen Penelitian	33
3.8 Pengumpulan Data.....	34
3.9 Pengolahan Data	34
3.10 Analisa Data	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
4.1 Hasil Penelitian.....	37
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	37
4.1.2 Analisa Univariat.....	37
4.1.3 Analisis Bivariat.....	40
4.2 Pembahasan	40
4.2.1 Pembahasan Secara Univariat.....	40
4.2.2 Pembahasan Secara Bivariat	43
BAB V PENUTUP.....	46
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran.....	46
5.2.1 Saran Teoritis	46
5.2.2 Saran Praktis	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN.....	1

DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Kategori Standar Deviasi	23
3.1 Tabel Definisi Operasional.....	32
4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Usia.....	37
4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Pekerjaan.	38
4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Pendidikan.	38
4.4 Tabel Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	39
4.5 Tabel Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Status Gizi.	39
4.6 Tabel Uji Chi Square.....	40

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Pengukuran BB Menggunakan Timbangan Bayi.....	19
2.2 Gambar Pengukuran BB Menggunakan Timbangan Dacin.....	20
2.3 Gambar Pengukuran Panjang Badan Bayi	22
2.4 Gambar Pengukuran Tinggi Badan Posisi Berdiri	23

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Judul Lampiran
1	Formulir Persetujuan Menjadi Responden
2	Kuesioner
3	Master Tabel Karakteristik Ibu Dan Balita
4	Master Tabel Setiap Jawaban
5	Hasil Uji Chi Square
6	Uji Validitas
7	Surat Izin Penelitian
8	Surat Balasan Penelitian
9	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pendidikan dan pengetahuan orang tua sangat berpengaruh terhadap pemberian stimulasi, dengan pendidikan dan pengetahuan yang semakin tinggi orang tua dapat mengarahkan anak sedini mungkin dan akan mempengaruhi daya pikir anak untuk berimajinasi. Dari pendidikan, ibu akan memperoleh pengetahuan dan pemahaman, dengan pengetahuan dan pemahaman yang baik maka akan mudah diterima segala informasi terutama semua kebutuhan yang dibutuhkan oleh anak untuk dapat tumbuh secara optimal. Informasi tersebut meliputi bagaimana cara menstimulasi pertumbuhan anak. Pengetahuan dan pemahaman yang baik diperoleh dari suatu pendidikan yang baik melalui proses dan metode-metode tertentu sehingga orang memperoleh pengetahuan, pemahaman dan cara bertingkah laku yang sesuai dengan kebutuhan (Syah., Muhibin, 2003).

Peranan ibu sangat bermanfaat bagi proses pertumbuhan anak secara keseluruhan karena orang tua dapat segera mengenali kelainan proses pertumbuhan anaknya dan sedini mungkin untuk memberikan stimulasi pada pertumbuhan anak secara menyeluruh. Karena itu diperlukan pengetahuan yang benar oleh ibu tentang pemberian stimulasi agar pertumbuhan anak dapat optimal. Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa. Dalam proses mencapai dewasa inilah, anak harus melalui berbagai tahap tumbuh kembang. Tercapainya tumbuh kembang optimal tergantung pada potensi biologis. Tingkat tercapainya potensi biologis seseorang merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan bio-

fisiko-psikososial (biologis, fisik dan psikososial). Proses yang unik dan hasil akhir yang berbedabeda memberikan ciri tersendiri pada setiap anak (Soetjiningsih, Gde Ranuh, 2015).

Secara individu, pada usia Balita terjadi proses pertumbuhan yang telah berlangsung stabil. Untuk mendukung stabilitas kesehatan pada Balita dapat diupayakan antara lain dengan asupan gizi, lingkungan pengasuhan yang baik, lingkungan yang aman dan nyaman, dan lain-lain. Dari dukungan tersebut, diharapkan pertumbuhan Balita akan maksimal. Balita tidak mungkin dapat berkembang tanpa bantuan dari orang lain. Itulah sebabnya mengapa diperlukan pengetahuan akan pertumbuhan balita dari keluarga terutama dari ibu (Ani Hidayati, 2017).

Masa balita sering disebut *golden age*, merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, meliputi pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Pada usia ini, anak akan semakin berkembang dalam berpikir, berbicara, panca indra dan kemampuan motorik. Diharapkan orang tua selalu berupaya untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak selama berada pada masa *golden age* (Dermyshe, 2017; Setiawati, dkk. 2020).

Usia balita merupakan usia yang rentan untuk mengalami masalah kesehatan. Deteksi dini sangat penting untuk mendeteksi adanya penyimpangan pada pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional pada anak. Hal ini dilakukan agar dapat memberikan intervensi dan stimulasi sedini mungkin untuk mencegah terjadinya suatu bentuk penyimpangan yang menetap pada balita. Pemantauan Pertumbuhan dan perkembangan dilakukan pada semua balita dan anak pra sekolah secara rutin, sehingga tidak dilakukan hanya pada balita yang

dideteksi memiliki gangguan atau masalah saja (Dardjito, dkk. 2014).

Secara global setiap tahun lebih dari 200 juta anak kurang dari 5 tahun menunjukkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan dan 86% terjadi di negara yang sedang berkembang. Sekitar 43% anak di negara berkembang dikhawatirkan anak mengalami gangguan perkembangan (UNICEF, 2016).

Jumlah balita yang mencapai 10% dari jumlah penduduk Indonesia yaitu 19.189.866, menjadikan tumbuh kembang balita sangat penting untuk diperhatikan karena menyangkut kualitas generasi masa depan bangsa. Berdasarkan hasil pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dari lima wilayah Jakarta pada 500 anak didapatkan 57 anak (11.9%) mengalami kelainan tumbuh kembang. Kelainan tumbuh kembang yang paling banyak yaitu 22 anak mengalami delayed development (pertumbuhan yang terlambat), 14 anak mengalami global delayed, 10 anak kurang gizi, 7 anak mengalami kelainan berat badan dalam beberapa bulan terakhir (Kemenkes RI, 2018).

Pada masa balita akan sangat mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya, untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang yang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial, karena itu masa balita sangat penting untuk diperhatikan agar balita tidak mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan (Kemenkes RI, 2018). Angka kejadian keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan balita secara umum belum diketahui dengan pasti, namun menurut *United International Children's Emergency Fund* (UNICEF) rata-rata 40% anak balita di daerah pedesaan terlambat pertumbuhannya

(UNICEF, 2018). Diperkirakan sekitar 1-3% anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan tumbuh kembang (IDAI, 2018).

Gangguan pertumbuhan yang dicirikan dengan rendahnya tinggi badan menurut umur (stunting) pada anak balita di Indonesia mencapai 35,7%. Status gizi balita menurut indikator BB/U menyatakan bahwa prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang (Riskesdas, 2013).

Data di Indonesia, balita yang ditimbang sesuai standar (≥ 8 kali dalam 12 bulan terakhir) sebesar 54,6%, dan yang ditimbang tidak sesuai standar (≤ 8 kali dalam 12 bulan terakhir) sebesar 40%. Proporsi pengukuran panjang atau tinggi badan ≥ 2 kali dalam 12 bulan terakhir pada balita sebesar 77,8% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan penelitian Gita Ayuningtyas, Uswatun Hasanah, Teti Yulawati tahun 2021, bahwa dari 97 responden lebih dari setengahnya dengan jumlah 34 dengan presentase 51.5% dinyatakan memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan status gizi balita cukup, kemudian sebagian kecil sebanyak 6 responden dengan presentase 19.4% memiliki tingkat pengetahuan rendah dan status gizi kurang. Sedangkan untuk responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi hampir setengahnya yaitu 32 responden dengan presentase 48.5% dan memiliki balita dengan status gizi baik. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita. (Gita Ayuningtyas, Uswatun Hasanah, Teti Yulawati, 2021)

Prevelensi balita gizi kurang berdasarkan indeks BB/U di Jawa Barat tahun 2020 sebesar 5,62%, prevelensi balita pendek berdasarkan indeks TB/U sebesar 8,3%, dan prevelensi balita kurus sebesar 3,7%. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020) Dari

data Dinas Kesehatan Indramayu, terdapat balita gizi kurang (BB/U) 4,2%, balita pendek (TB/U) 6,6%, dan balita kurus (BB/TB) 5,3% (Dinkes Indramayu, 2020)

Hasil survey pendahuluan dari Puskesmas Kandanghaur, menurut pemantauan pertumbuhan balita Puskesmas Kandanghaur di desa Parean Girang pada bulan Januari 2024 , bahwa dari 10 posyandu Desa Parean Girang jumlah balita usia 12-60 bulan adalah 171 balita dan yang mempunyai masalah gizi yang paling tinggi yaitu balita gizi kurang ada 29 orang, balita gizi buruk ada 5 orang dan balita resiko lebih ada 4 orang.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemantauan Pertumbuhan Balita Dengan Status Gizi Balita di Posyandu Desa Parean Girang tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan dengan status gizi balita di Desa Parean Girang tahun 2024?”

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Bagaimana distribusi frekuensi ibu yang memiliki balita usia 12-60 bulan di Desa Parean Girang tahun 2024?
2. Bagaimana pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan balita di Desa Parean Girang tahun 2024?
3. Bagaimana status gizi balita usia 12- 60 bulan di Desa Parean Girang tahun 2024?

4. Bagaimana hubungan pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan balita dengan status gizi balita di Desa Parean Girang tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan dengan status gizi balita di Desa Parean Girang tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya distribusi frekuensi ibu yang memiliki balita usia 12-60 bulan di Desa Parean Girang tahun 2024.
2. Diketuinya pengetahuan ibu mengenai pemantauan pertumbuhan pada balita di Desa Parean Girang tahun 2024.
3. Diketuinya status gizi pada balita usia 12-60 bulan di Desa Parean Girang tahun 2024.
4. Diketuinya hubungan pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan balita dengan status gizi balita di Desa Parean Girang tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini yaitu :

1. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan balita.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Graha Husada Cirebon dan bisa menjadi bahan bacaan di ruang perpustakaan untuk menambah pengetahuan.

3. Bagi Peneliti

Agar dapat mengaplikasikan ilmu kesehatan yang telah didapat selama mengikuti perkuliahan di Akademi Kebidanan Graha Husada Cirebon Program Studi D III Kebidanan serta menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam pembuatan karya tulis ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari perbuatan yang diketahui manusia tentang sesuatu hal atau objek tertentu. Pengetahuan tersebut bisa dalam bentuk barang-barang baik melalui indera maupun akal, dapat juga objek yang dipahami oleh manusia berbentuk ideal atau bersangkutan dengan masalah kejiwaan (Rahmi, U., Somtri, B., & Alifah, N.Y.N., 2016). Dan menurut Nursalam (2014) bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Sedangkan ilmu (science) bukan sekedar menjawab “why” dan “how” misalnya mengapa air mendidih bila dipanaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas, dan sebagainya.

Menurut Nursalam (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu beberapa unsur seperti pendidikan, pekerjaan, dan usia. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan dalam pembangunan. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Menurut Nursalam (2014), pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang, karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi kebiasaan masyarakat. Pembentukan sikap seseorang juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin baik pula sikap seseorang dalam menghadapi masalah.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah tindakan yang dilakukan untuk mencari nafkah. Pekerjaan yang di dukung oleh lingkungan yang memadai mempengaruhi pengetahuan seseorang dari pada yang tidak bekerja (Nursalam, 2013).

Sedangkan pekerjaan menurut Wawan (2014) adalah aktivitas yang dilakukan terutama untuk menunjang terhadap kehidupan seseorang dan keluarga. Dengan adanya pekerjaan seseorang akan memerlukan banyak waktu dan memerlukan perhatian. Masyarakat yang sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh

informasi, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh kemungkinan juga berkurang.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya cirri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologi atau mental saraf seseorang semakin matang dan dewasa. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang untuk berpikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Elisabeth dan Markum 2013)

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2012) pengetahuan yang cukup dalam dominan kognitif mempunyai 3 tingkat yaitu :

1. Tahu (*Know*)

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

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

2.1.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut.

Menurut Arikunto (2018) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

- a. Baik : Hasil persentase 76%-100%.
- b. Cukup : Hasil persentase 56% - 75%.
- c. Kurang : hasil presentase < 56%

2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yakni yaitu : cara tradisional atau non ilmiah yakni tanpa melalui penelitian dan cara modern atau cara ilmiah yakni melalui proses penelitian

1. Cara memperoleh non ilmiah
 - a. Cara coba salah yaitu dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah.
 - b. Secara kebetulan yaitu terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Berdasarkan pengalaman pribadi merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu dengan pengalaman yang didapat dari orang lain atau melalui penyuluhan.

2. Cara memperoleh ilmiah

Pengetahuan dewasa yang lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut modern penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (research methodology).

- a. Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.

- b. Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c. Gejala-gejala yang muncul bervariasi, yaitu gejala yang berubah-ubah pada kondisi tertentu

2.2 Balita

2.2.1 Pengertian Balita

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

2.3 Pertumbuhan

2.3.1 Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan stuktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. (Kemenkes RI, 2012). Pertumbuhan dapat dilihat dari berat badan dan panjang badan terutama pada bayi. (Sinta et al, 2019)

Menurut Nelson (2020), selama tahun ke 2 masa kehidupan seorang Balita masih nampak adanya kelanjutan perlambatan pertumbuhan fisik yaitu dengan kenaikan Berat Badan berkisar antara 1,5 – 2,5 kg (rata – rata) dan Panjang Badan 6 –10 cm (rata – rata 8 cm per tahun). Selanjutnya Balita akan mengalami penurunan nafsu makan sampai usia 3 tahun, hal ini mengakibatkan jaringan sub kutan berkurang sehingga Balita yang tadinya tampak gemuk dan montok akan tampak lebih langsing dan berotot.

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan

1. Faktor Genetik

Merupakan faktor pertumbuhan dan perkembangan yang dapat diturunkan yaitu suku, ras, dan jenis kelamin. Jenis kelamin ditentukan sejak dalam kandungan. Anak laki-laki setelah lahir cenderung lebih besar dan tinggi dari pada anak perempuan, hal ini akan nampak saat anak sudah mengalami masa pra-pubertas. Ras dan suku bangsa juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Misalnya suku bangsa Asia memiliki tubuh yang lebih pendek daripada orang Eropa atau suku Asmat dari Iruan berkulit hitam.

2. Faktor Lingkungan

a. Lingkungan Pra Natal

Kondisi lingkungan yang mempengaruhi fetus dalam uterus yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin antara lain gangguan nutrisi karena ibu kurang mendapat asupan gizi yang baik, gangguan endokrin pada ibu (diabetes). Ibu yang mendapat terapi sititatika atau mengalami infeksi rubella, toxoplasmosis, sifilis dan herpe. Factor lingkungan yang lain adalah radiasi yang dapat menyebabkan kerusakan pada organ otak janin.

b. Lingkungan Post Natal

a) Nutrisi

Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin dan air. Apabila kebutuhan tersebut tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan

anak. Asupan nutrisi yang berlebihan juga berdampak buruk bagi kesehatan anak yaitu terjadi penumpukan kadar lemak yang lebih dalam sel/jaringan bahkan pada pembuluh darah.

Penyebab status nutrisi kurang pada anak :

- Asupan nutrisi yang tidak adekuat, baik secara kuantitatif maupun Kualitatif
- Hiperaktivitas fisik/istirahat yang kurang
- Adanya penyakit yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi
- Stress emosi yang dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau absorpsi makanan tidak adekuat.

b) Budaya Lingkungan

Budaya keluarga atau masyarakat akan mempengaruhi dan memahami mereka dalam mempersiapkan bagaimana kesehatan dan perilaku hidup sehat. Pola perilaku ibu hamil dipengaruhi oleh budaya yang dianutnya, misalnya larangan untuk makan terlalu padahal zat gizi tersebut dibutuhkan untuk perkembangan janin. Keyakinan untuk melahirkan di dukun beranak dari pada ditenga kesehatan. Setelah anak lahir dibesarkan di lingkungan atau berdasarkan lingkungan budaya masyarakat setempat

c) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Anak yang dibesarkan di keluarga yang berekonomi tinggi untuk pemenuhan kebutuhan gizi akan tercukupi dengan baik dibandingkan dengan anak yang dibesarkan di keluarga yang berekonomi sedang atau kurang. Dengan demikian juga status pendidikan orang tua, keluarga dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima arahan terutama tentang peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak, penggunaan fasilitas kesehatan, dll

dibandingkan dengan keluarga latar belakang pendidikan rendah.

d) Iklim/ Cuaca

Iklim tertentu akan mempengaruhi status kesehatan anak misalnya musim penghujan akan dapat menimbulkan banjir sehingga menyebabkan sulitnya transportasi untuk mendapat bahan makanan, timbul penyakit menular, dan penyakit kulit yang dapat menyerang bayi dan anak-anak. Anak yang tinggal di daerah endemic misalnya andemik demam berdarah, jika terjadi perubahan cuaca wabah demam berdarah akan meningkat.

e) Olah Raga/ Latihan Fisik

Manfaat olah raga atau latihan fisik yang teratur akan mengakibatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh, meningkatkan aktivitas fisik dan memperlancar perkembangan otot dan jaringan sel.

f) Posisi Anak Dalam Kandungan

Posisi anak sebagai anak tunggal, anak sulung, anak tengah atau anak bungsu akan mempengaruhi pola perkembangan anak tersebut diasuh dan didikan dalam keluarga.

g) Status Kesehatan

Status kesehatan anak dapat berpengaruh pada pencapaian pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dapat terlihat apabila anak dalam kondisi sehat dan sejahtera maka percepatan pertumbuhan dan perkembangan akan lebih mudah dibandingkan dengan anak dalam kondisi sakit.

c. Faktor Hormonal

Faktor hormonal yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah somatotropon yang berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan, hormone tiroid

dengan mestumulasi pertumbuhan sel interstisial dari testis untuk memproduksi testotestosterone dan ovarium untuk memproduksi estrogen selanjutnya hormone tersebut akan menstimulasika perkembangan seks baik pada anak laki-laki maupun perempuan sesuai dengan peran hormonnya.(Julina Sembiring, 2017)

2.3.3 Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Pemantauan tumbuh kembang anak dilakukan pada usia 1-5 tahun, untuk mengetahui adanya penyimpangan pertumbuhan, parameter yang digunakan adalah Berat Badan terhadap Tinggi Badan (BB/TB). Parameter tersebut termasuk ukuran antropometri dan paling mudah dilakukan di lapangan.

Tujuan pengukuran BB/TB adalah untuk menentukan status gizi anak apakah tergolong normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk. Parameter BB/TB ini untuk mengetahui apakah proporsi anak tergolong normal. Berat badan dan tinggi badan merupakan ukuran antropometri yang paling sering digunakan untuk pertumbuhan anak. Antropometri adalah ukuran fisik seorang anak yang diukur dengan menggunakan alat ukur tertentu seperti timbangan dan pita pengukur (meteran).

1) Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting untuk mengetahui keadaan status gizi anak dan untuk memeriksa kesehatan anak pada kelompok umur, misalnya, apakah anak dalam keadaan normal dan sehat. Keuntungan lainnya adalah pengukurannya mudah, sederhana dan murah. Oleh karena itu, kegunaan BB adalah sebagai berikut.

- a) Sebagai informasi tentang keadaan gizi anak, pertumbuhan, dan kesehatannya.

- b) Untuk monitoring kesehatan sehingga dapat menentukan terapi apa yang sesuai dengan kondisi anak
- c) Sebagai dasar untuk menentukan dasar perhitungan dosis obat ataupun diet yang diperlukan untuk anak.

Meskipun berat badan merupakan ukuran yang dianggap paling penting, tapi mempunyai kelemahan, antara lain sebagai berikut.

- a) Tidak sensitif terhadap proporsi tubuh. Pada anak yang mempunyai berat badan yang sama, tetapi tinggi badan berbeda akan terlihat postur tubuhnya berbeda. Anak yang satu akan terlihat langsing, anak lainnya kemungkinan terlihat gemuk.
- b) Terjadi perubahan secara fluktuasi setiap hari yang masih dalam batas normal. Perubahan ini dapat terjadi akibat pengaruh masukan (intake), seperti makanan/minuman dan keluaran (output) seperti urine, keringat, dan pernafasan. Besarnya fluktuasi tergantung kelompok umur dan sangat individual berkisar antara 100-200 g sampai 500 – 1000 g (Soetjiningsih, 2002).

Pada usia beberapa hari, berat badan akan mengalami penurunan yang sifatnya normal yaitu sekitar 10% dari berat badan lahir. Hal ini disebabkan keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang adekuat, misalnya, produksi ASI yang belum lancar. Umumnya, berat badan akan kembali mencapai berat lahir pada hari kesepuluh. Pada bayi sehat, kenaikan berat badan normal pada triwulan I sekitar 700-1000 g/bulan, triwulan II sekitar 500 – 600 g/bulan, triwulan III sekitar 350 – 450 g/bulan, dan pada triwulan IV sekitar 250 – 350 g/bulan. Dari perkiraan tersebut, dapat diketahui bahwa pada usia enam bulan pertama berat badan akan bertambah sekitar 1 kg/bulan, enam bulan berikutnya $\pm 0,5$ kg/bulan. Pada tahun kedua kenaikan $\pm 0,25$

kg/bulan. Setelah dua tahun kenaikan berat badan tidak tentu, yaitu sekita 2 – 3 kg/tahun. Pada tahap adolesens (masa remaja) akan terjadi pertumbuhan berat badan secara cepat (growth spurt). Selain dengan perkiraan tersebut, dapat juga memperkirakan berat badan (BB) dengan menggunakan rumus atau pedoman dari Behrman (1992) yang dikutip oleh Rekawati dkk (2013), sebagai berikut

- a) Berat badan lahir rata – rata: 3,25 kg
- b) Berat badan usi 3 – 12 bulan menggunakan rumus:

$$\frac{\text{umur (bulan)} + 9}{2} = \frac{(n + 9)}{2}$$

- c) Berat badan usia 1 – 6 tahun, menggunakan rumus:

$$(\text{Umur (tahun)} \times 2) + 8 = 2n + 8$$

Keterangan: n adalah usia anak

Untuk menentukan umur anak dalam bulan, bila lebih 15 hari dibulatkan ke atas, sedangkan, kurang atau sama dengan 15 hari dihilangkan. Misalnya, ada bayi berumur 5 bulan 25 hari, maka bayi dianggap berumur 6 bulan berat badan bayi diperkirakan 7,5 kg. Bila anak berumur 2 tahun 6 bulan, perkiraan berat badannya adalah $(2,5 \text{ tahun} \times 2 \text{ th}) + 8 = 13 \text{ kg}$.

2) Pengukuran Berat Badan

Dalam menentukan pengukuran berat badan anak, hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

- a) Pengukuran dilakukan dengan memakai alat timbangan yang telah ditera (distandarisasi/kalibrasi) secara berkala. Timbangan yang digunakan timbangan bayi, timbangan injak atau dacin.
- b) Untuk menimbang anak usia kurang dari satu tahun, dilakukan dengan posisi berbaring. Usia 1 – 2 tahun dilakukan dengan

posisi duduk dengan menggunakan dacin. Lebih dari dua tahun, penimbangan berat badan dapat dilakukan dengan posisi berdiri.

Cara mengukur berat badan bayi menggunakan timbangan bayi:

- a) Letakan timbangan pada meja
- b) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- c) Lepas pakaian bayi (bayi telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan)
- d) Tidurkan bayi pada timbangan dengan hati-hati
- e) Letakkan tangan petugas di atas tubuh bayi (tidak menempel) untuk mencegah bayi jatuh saat ditimbang.
- f) Lihat jarum timbangan sampai berhenti
- g) Tentukan hasil timbangan sesuai dengan jarum penunjuk pada timbangan
- h) Apabila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum dan baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri



2.1 Gambar Pengukuran BB Menggunakan Timbangan Bayi

Sedangkan cara pengukuran berat badan anak adalah sebagai berikut.

- a) Lepas pakaian yang tebal pada anak saat pengukuran. Bila perlu, cukup pakaian dalam saja.

- b) Bila menggunakan timbangan dacin, masukkan anak dalam gendongan, lalu kaitkan gendongan ke timbangan.



2.2 Gambar Pengukuran BB Menggunakan Timbangan Dacin

- c) Bila dengan berdiri, ajak anak untuk berdiri di atas timbangan injak tanpa dipegangi.
- d) Letakkan tangan petugas di atas tubuh bayi (tidak menempel) untuk mencegah bayi jatuh saat ditimbang.
- e) Tentukan hasil timbangan sesuai dengan jarum penunjuk pada timbangan.
- f) Bila anak tidak mau ditimbang, ibu disarankan untuk menimbang berat badannya lebih dulu. Kemudian anak digendong oleh ibu dan ditimbang. Berat badan anak adalah selisih antara berat badan ibu bersama anak dengan berat badan ibu. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat rumus berikut.

$$BB \text{ Anak} = (BB \text{ Ibu dan Anak}) - BB$$

Selanjutnya tentukan posisi berat badan anak sesuai dengan standar yang berlaku, apakah anak normal, kurang atau buruk. Untuk menentukan berat badan dapat juga dengan melihat kurva KMS (Kartu Menuju Sehat) apakah berada pada kurva warna hijau, kuning atau merah.

3) Tinggi Badan

Ukuran antropometri yang terpenting kedua adalah tinggi badan. Keuntungan dari pengukuran tinggi badan ini adalah alatnya

murah, mudah dibuat, dan dibawa sesuai keinginan tempat tinggi badan akan diukur. Seperti terdapat pada tabel tinggi badan dan berat badan, dengan mengetahui tinggi badan dan berat badan anak dapat diketahui keadaan status gizinya. Sedangkan kerugiannya adalah perubahan dan pertambahan tinggi badan relatif pelan serta sukar pengukurannya karena terdapat selisih nilai antara posisi pengukuran saat berdiri dan saat tidur.

Tinggi badan untuk anak kurang dari 2 tahun sering diistilahkan panjang badan. Pada bayi baru lahir, panjang badan rata-rata +50 cm. Pada tahun pertama pertambahannya 1,25 cm/bulan (1,5 x panjang badan lahir). Penambahan tersebut berangsur-angsur berkurang sampai usia 9 tahun yaitu hanya sekitar 5 cm/tahun. Baru pada masa pubertas ada peningkatan pertumbuhan tinggi badan yang cukup cepat yaitu pada wanita 5-25 cm/tahun sedangkan laki-laki sekitar 10-30 cm/tahun. Pertambahan tinggi badan akan berhenti pada usia 18-20 tahun.

Seperti halnya berat badan, tinggi badan juga dapat diperkirakan berdasarkan rumus dari Behrman (1992), sebagai berikut.

- a) Perkiraan panjang lahir: 50 cm
- b) Perkiraan panjang badan usia 1 tahun = 1,5 x Panjang Badan Lahir
- c) Perkiraan tinggi badan usia 2 – 12 tahun = $(\text{Umur} \times 6) + 77 = 6n + 77$ Keterangan: n adalah usia anak dalam tahun, bila usia lebih enam bulan dibulatkan ke atas, bila enam bulan atau kurang dihilangkan.

4) Pengukuran Tinggi Badan

Untuk menentukan tinggi badan, cara pengukurannya dikelompokkan menjadi dua, yaitu dengan cara berbaring dan berdiri. Pengukuran tinggi badan secara berbaring untuk anak yang belum bisa berdiri tegak. Biasanya untuk anak yang berusia kurang dari dua tahun. Adapun cara pengukurannya adalah sebagai berikut.

- a) Siapkan papan atau meja pengukur. Bila tidak ada, dapat digunakan pita pengukur (meteran).
- b) Baringkan anak terlentang tanpa bantal (supinasi) luruskan lutut sampai menepel meja (posisi ekstensi).
- c) Luruskan bagian puncak kepala dan bagian kaki (telapak kaki lurus dengan meja pengukur), lalu ukur sesuai dengan skala yang tertera.
- d) Bila tidak ada papan pengukur, dapat dengan cara memberi tanda pada tempat tidur (tempat tidur harus rata/datar) berupa titik atau garis pada bagian puncak kepala dan bagian tumit bayi, lalu ukur kedua tanda tersebut dengan pita pengukur (meteran). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut.



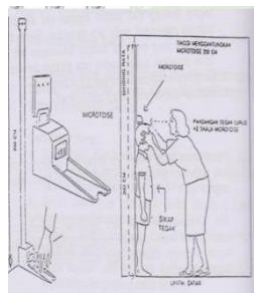
2.3 Gambar Pengukuran Panjang Badan Bayi

Cara pengukuran tinggi badan dengan cara berdiri yang biasanya untuk anak yang berusia dua tahun atau lebih, sebagai berikut:

- a) Tinggi badan diukur dengan posisi berdiri tegak, sehingga tumit rapat, sedangkan bokong, punggung, dan bagian belakang

kepala berada dalam satu garis vertikal dan menempel pada alat pengukur.

- b) Tentukan bagian atas kepala dan bagian kaki dengan sebilah papan dengan posisi horizontal dan bagian kaki, lalu ukur sesuai dengan skala yang tertera. Untuk lebih jelasnya, lihat gambar berikut



2.4 Gambar Pengukuran Tinggi Badan Posisi Berdiri

Hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan anak sering digunakan untuk menentukan status gizi anak. Kategori status gizi anak dapat dilihat pada tabel berat badan/ tinggi badan menurut WHO, Kategori ini mengacu pada Standar Deviasi (SD) sebagai berikut:

1.1 Tabel Kategori Standar Deviasi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Skor)
Berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) anak umur 0-60 bulan	Buruk	< -3 SD
	Kurang	-3 SD s/d < -2 SD
	Baik	-2 SD s/d +1 SD
	Risiko Gizi Lebih	>+1 SD s/d +2 SD
	Lebih Obesitas	>+2 SD s/d +3 SD >+3 SD

2.3.4 Pemantauan Pertumbuhan Balita

Pemantauan pertumbuhan balita adalah proses pengukuran dan pengamatan pertumbuhan fisik balita secara berkala untuk memastikan pertumbuhannya optimal. Pemantauan ini dilakukan dengan mengukur berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala balita secara berkala dan membandingkannya dengan standar pertumbuhan yang baku. Tujuan pemantauan pertumbuhan balita :

1. Mendeteksi dini masalah pertumbuhan balita, seperti stunting (pendek), wasting (kurus), dan overweight (gemuk).
2. Memberikan intervensi dini jika terdapat masalah pertumbuhan balita, sehingga dapat dicegah terjadinya komplikasi dikemudian hari.
3. Meningkatkan kesadaran orang tua tentang pentingnya gizi dan kesehatan balita.

Manfaat pemantauan pertumbuhan balita yaitu :

1. Membantu balita tumbuh dan berkembang dengan optimal.
2. Mencegah terjadinya masalah gizi pada balita.
3. Meningkatkan kesehatan balita secara keseluruhan.

2.4 Status Gizi Balita

2.4.1 Definisi Status Gizi

Status gizi yang sehat didapatkan dari keseimbangan antara zat gizi yang dikonsumsi melalui makanan dan gizi yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh. Faktor yang mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin, aktivitas fisik harian, berat badan dan lainnya. Setiap orang membutuhkan asupan nutrisi yang berbeda. Kebutuhan dan asupan gizi seseorang menentukan kondisi gizinya. Status gizi yang baik akan diperoleh dari keseimbangan antara konsumsi makanan dan kebutuhan fisiologis. Setiap orang memiliki

kebutuhan diet yang berbeda tergantung pada usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas, berat badan dan tinggi badan. (Thamaria, 2006)

Gizi (*Nutrition*) adalah proses dimana suatu organisme memanfaatkan makanan yang biasanya dimakan untuk mempertahankan kehidupan, memastikan operasi organnya, mendorong perkembangan, dan menghasilkan energi dikenal sebagai nutrisi. Proses ini meliputi pencernaan, penyerapan, pengangkutan, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak diperlukan. Keadaan keseimbangan antara beberapa faktor tersebut dinyatakan dengan status gizi seseorang. (Supariasa, Bakri and Fajar, 2016)

Makanan yang dimakan memiliki tujuan untuk menjaga keberlangsungan kehidupan. Kelangsungan hidup tidak terlepas dari 3 hal yaitu tumbuh, bergerak, dan mengatur aktifitas kehidupan. Beberapa ahli gizi membagi peran nutrisi ini menjadi tiga kategori yaitu zat pengatur, senyawa pengembangan, dan zat energi. Zat gizi termasuk dalam ketiga kelompok yaitu : (Dewi, Pujiastuti dan Fajar, 2013)

- a. Kombinasi karbohidrat, protein, dan lipid membentuk kelompok energi
- b. Protein, mineral, dan vitamin adalah kelompok zat pembangun.
- c. Kelompok zat pengatur meliputi vitamin dan mineral.

2.4.2 Parameter Status Gizi

Usia, tinggi badan, berat badan, lilngkar kepala, dan lingkaran lengan atas semuanya dianggap sebagai ukuran atau parameter fisik seseorang. Penjelasan parameter dijelaskan di bawah ini

1. Umur

Salah satu aspek penting dalam menentukan status gizi adalah usia. Usia yang salah dapat menyebabkan interpretasi status gizi salah. Jika penentuan usia yang akurat tidak dilakukan pengukuran tinggi dan berat badan yang benar hasilnya akan tidak sesuai.

Banyak keluarga di daerah terpencil yang tidak mencatat tanggal lahir anaknya. Selain itu, ada kecenderungan untuk menulis angka sederhana seperti 1,5 tahun, 2 tahun, dan 3 tahun (Supariasa, Bakri and Fajar, 2016)

2. Berat Badan

Berat badan merupakan parameter antropometri yang paling penting. Berat badan bayi digunakan untuk menilai apakah BBLR atau normal. Berat badan biasanya digunakan untuk mengukur kesehatan gizi anak dan tingkat perkembangan fisik pada masa bayi dan balita. Disebut BBLR jika berat badan bayi saat lahir kurang dari 2,5 kilogram atau kurang dari 2.500 gram (Supariasa, Bakri and Fajar, 2016). Penimbangan bayi dan balita dilakukan setiap bulan mulai umur 1 bulan sampai 5 tahun di posyandu. Penimbangan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. (Dinkes Malang, 2016)

3. Tinggi Badan

Tinggi badan digunakan apabila usia tidak dapat digunakan untuk menentukan. Tinggi badan merupakan karakteristik penting untuk keadaan dahulu dan sekarang. Tinggi badan juga merupakan pengukuran penting kedua karena menghubungkan berat badan dan tinggi badan (Supariasa, Bakri and Fajar, 2016)

4. Lingkar Kepala

Mengukur lingkar kepala adalah proses umum yang biasanya digunakan untuk mengetahui kelainan patologis yang

disebabkan oleh peningkatan ukuran kepala. Ukuran otak dan tulang tengkorak berhubungan dengan lingkaran kepala. Pada tahun pertama, ukuran otak tumbuh dengan cepat. Tingkat kesehatan dan gizi tidak ditunjukkan oleh lingkaran kepala (Supriasa, Bakri and Fajar, 2016)

5. Lingkaran Lengan Atas

Lingkaran lengan atas merupakan metode alternatif untuk menilai status gizi karena cepat, sederhana, dan tidak memerlukan peralatan khusus (Supriasa, Bakri and Fajar, 2016)

6. Indeks Antropometri Gizi

Penilaian indeks antropometri menggunakan standar deviasi unit (SD). Standar deviasi unit disebut juga z-skor. WHO menganjurkan menggunakan cara ini untuk meneliti dan memantau pertumbuhan. Indeks antropometri z-skor yang digunakan dalam penilaian status gizi tersebut terdiri dari 3 indikator yaitu : (Kementerian Kesehatan RI, 2011)

- 1) WAZ (*Weight for Age Score*) merupakan pengukuran status gizi berdasarkan rumus WAZ berat badan menurut umur (BB/U)
- 2) HAZ (*Height for Age Score*), tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan interpretasi < -2 memiliki arti *stunted*
- 3) WHZ (*Weight for Height Score*) berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan interpretasi < -2 memiliki arti *wasted*

Diantara bermacam-macam indeks antropometri tersebut, BB/U merupakan indikator yang paling umum digunakan, selain itu dianjurkan pula menggunakan indeks TB/U dan BB/TB untuk membedakan kekurangan gizi yang terjadi kronis atau akut. Keadaan gizi kronis atau akut mengandung arti terjadi keadaan gizi yang dihubungkan dengan masa lalu dan waktu

sekarang. Pada keadaan kurang gizi kronis, BB/U dan TB/U rendah, tetapi BB/TB normal. WHO lebih menganjurkan menggunakan BB/TB karena mengabaikan faktor umur yang sulit didapat secara benar khususnya di daerah terpencil terdapat masal tentang pencatatan kelahiran anak. (Supariasa, Bakri and Fajar, 2016)

2.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemantauan Pertumbuhan Balita Dengan Status Gizi Balita

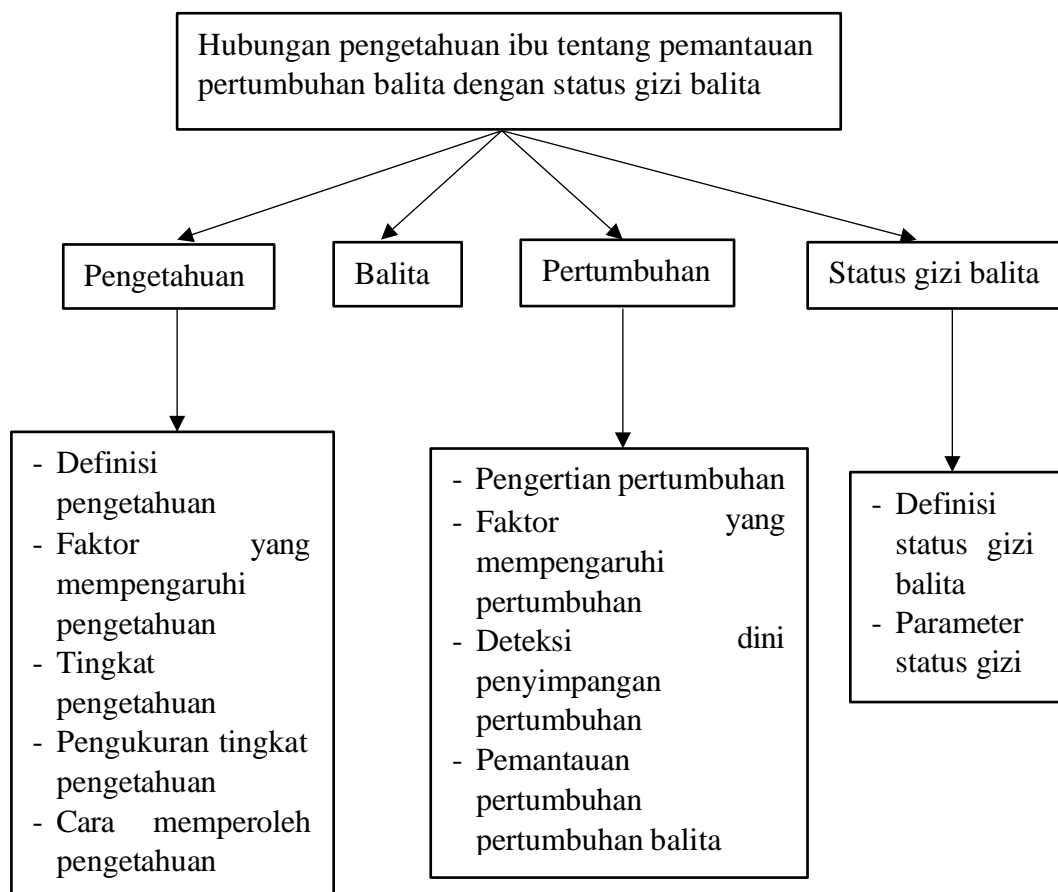
Pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan balita memiliki hubungan yang positif dengan status gizi balita. Hal ini bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan, semakin baik pula status gizi balitanya. Beberapa alasan mengapa pengetahuan ibu penting :

4. **Meningkatkan kesadaran ibu tentang pentingnya pemantauan pertumbuhan.** Ibu yang mengetahui pentingnya pemantauan pertumbuhan akan lebih sering membawa balitanya ke posyandu atau puskesmas untuk ditimbang dan diukur
5. **Membantu ibu memahami cara memantau pertumbuhan balita dengan benar.** Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pemantauan pertumbuhan akan dapat memantau pertumbuhan balitanya dengan benar, sehingga dapat mendeteksi dini jika terjadi masalah gizi.
6. **Mendorong ibu untuk memberikan makanan bergizi kepada balitanya.** Ibu yang mengetahui pentingnya gizi akan lebih termotivasi untuk memberikan makanan bergizi kepada balitanya.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hubungan antara pengetahuan ibu dan status gizi balita :

4. **Sosial ekonomi.** Ibu dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang pemantauan pertumbuhan dan akses yang lebih mudah ke layanan kesehatan
5. **Pendidikan.** Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang gizi dan kesehatan.
6. **Akses informasi.** Ibu yang memiliki akses informasi yang lebih baik, seperti melalui media massa atau penyuluhan kesehatan, cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang pemantauan pertumbuhan.

2.6 Kerangka Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

1.2 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian observasional dengan rancangan cross sectional.

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen merupakan faktor yang mungkin menyebabkan, mempengaruhi atau berefek pada outcome. Variabel ini juga dikenal dengan istilah variabel treatment, manipulated, antecedent, atau predictor (Creswell, 2009). Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan.

3.2.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel terikat merupakan variable yang bergantung pada variabel bebas. Variabel terikat ini merupakan outcome atau hasil dari pengaruh variabel bebas. Istilah lain untuk variabel terikat adalah criterion, outcome, effect, dan response (Creswell, 2009). Variabel terikat pada penelitian ini adalah status gizi balita usia 12-60 bulan.

3.3 Populasi dan Sempel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek peneliti atau objek yang diteliti (Soekidjo, 2002) dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita usia 12-60 bulan dengan jumlah balita pada bulan Januari tahun 2024 ada 171 balita yang ada di Desa Parean Girang pada bulan Maret tahun 2024.

3.3.2 Sampel

Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi. Sampel adalah subjek dari elemen populasi. Elemen adalah unit paling dasar tentang informasi mana yang dikumpulkan (Grove, 2014). Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Keterangan :

n =Jumlah Sempel

N =Jumlah Populasi

e^2 = presentasi kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih ditolerir 10% (0,1)

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{171}{1 + 171(0,01)}$$

$$n = \frac{171}{1 + 2,71} = 63,1$$

Jumlah sampel yang ditentukan sebanyak 63 responden.

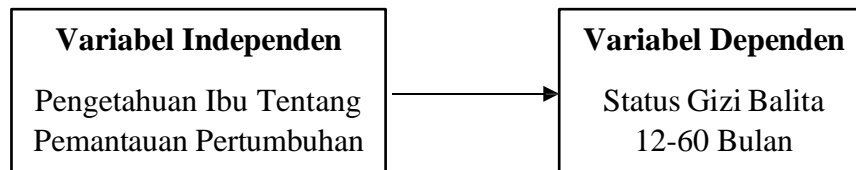
Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria berikut

- a. Kriteria Inklusi
 1. Ibu yang bersedia menjadi responden
 2. Memiliki balita usia 12-60 bulan.
 3. Ibu bisa baca tulis

b. Kriteria Eksklusi

1. Balita usia <12 bulan atau >60 bulan.
2. Ibu tidak dapat menyelesaikan kuesioner
3. Ibu tidak ikut serta dalam kegiatan penelitian sampai selesai

3.4 Kerangka Konsep



3.5 Definisi Operasional

1.1 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Karakteristik Ibu yang memiliki balita (Variabel Independen)	Ciri atau karakteristik yang secara alamiah melekat pada diri seseorang ibu yang memiliki balita	Wawancara	Kuesioner, yang terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan.	1. Umur - < 20 tahun - 20 s/d 35 tahun - > 35 tahun 2. Pendidikan - DS - SMP - SMA - S1 3. Pekerjaan - IRT - PNS - Wiraswasta - Petani	Ordinal Ordinal Ordinal
Pengetahuan (Variabel Independen)	Pemahaman dan hasil tahu ibu tentang pemantauan pertumbuhan balita	Jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0	Kuesione, yang terdiri dari 15 pernyataan	1) Baik : Hasil persentase 76%-100%. 2) Cukup : Hasil persentase 56% - 75%. 3) Kurang : hasil presentase < 56%	Ordinal

Status Gizi (Variabel Dependen)	Status gizi balita pada saat pemeriksaan berat badan dan tinggi badan sesuai dengan massanya	BB diukur dengan timbangan, TB diukur menggunakan meteran	Timbangan berat badan dan meteran.	1) Gizi Buruk : $< -3 SD$ 2) Gizi Kurang : $-3 SD \text{ s/d } < -2 SD$ 3) Gizi Baik : $-2 SD \text{ s/d } +1 SD$ 4) Risiko Gizi Lebih : $> +1 SD \text{ s/d } +2 SD$ 5) Gizi Lebih : $> +2 SD \text{ s/d } +3 SD$ 6) Obesitas : $> +3 SD$	Ordinal
---------------------------------	--	---	------------------------------------	---	---------

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Parean Girang kecamatan Kandanghaur, Indramayu. Waktu penelitian dilakukan dari bulan Februari sampai bulan Juni tahun 2024. Pada bulan Februari dilakukan survey pendahuluan dan penyusunan proposal, pada bulan Maret dilakukan pengambilan data penelitian, dan bulan april sampai Juni dilakukan pengolahan data penelitian.

3.7 Instrumen Penelitian

1. Lembar *informed consent*
2. Kuesioner pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan balita. Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan uji korelasi data menggunakan Master Excel dengan nilai validitas > 0.553 pada 15 pernyataan nilai r hitung $> r$ tabel sehingga pernyataan dikatakan valid dan nilai reliabilitas alpha cronbach sebesar 0.908 (> 0.6)

Kuesioner ini berisi 15 pernyataan dimana jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Perhitungan berikut untuk menentukan skor :

$$\frac{\text{jumlah jawaban benar}}{\text{jumlah pernyataan}} \times 100\% = \text{skor}$$

Hasil pengetahuan prosentasi pengetahuan ini dikategorikan menjadi 3 (Arikunto, 2018) yaitu :

1. Baik : Hasil persentase 76%-100%.
2. Cukup : Hasil persentase 56% - 75%.
3. Kurang : hasil presentase < 56%
3. Enumerator : Kader posyandu 3 orang
4. Timbangan Berat badan digital
5. Microtoise stature meter

3.8 Pengumpulan Data

Pengambilan data secara primer. Pengambilan data dilakukan pada saat posyandu dan door to door, pada pengambilan data ini peneliti dibantu 3 orang enumerator untuk mengukur berat badan dan tinggi badan balita serta mendampingi peneliti saat melakukan door to door. Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret 2024. Cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan membagi kuesioner, dimana peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, memberikan surat persetujuan menjadi responden dan memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden serta akan dikumpulkan kembali oleh peneliti.

3.9 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan di olah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing* (pengeditan Data)

Dilakukan dengan pengecekan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam pengumpulan data, diperbaiki dan dilakukan pendataan ulang terhadap responden,

sehingga dalam pengolahan data memberikan hasil dalam menyelesaikan masalah yang diteliti

2. *Coding* (Pengkodean)

Coding adalah tahapan memberikan kode atau tanda-tanda setiap data yang telah terkumpul. Data yang sudah di edit, maka harus diberikan kode untuk mempermudah di masukan ke dalam master tabel untuk diolah.

3. *Entry Data* (*Pemasukan Data*)

Data yang telah di *coding* dimasukkan dalam master table menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian dengan menggunakan sistem komputerisasi.

4. *Tabulating* (*Pentabulasian*)

Setelah dilakukan *coding* kemudian data tersebut dimasukkan ke dalam master data tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan peneliti dengan menggunakan program Excel.

5. *Cleaning Data*

Mengecek kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan atau tidak pada masing-masing variabel yang sudah diproses sehingga dapat diperbaiki dan dinilai (score).

3.10 Analisa Data

Data yang diolah menggunakan alat bantu computer kemudian dianalisis berdasarkan variabel :

1. Analisis univariat : Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden. Analisis ini menggunakan distribusi frekuensi dan persentase pada masing-masing variabel bebas dan variabel terikat.

2. Analisis bivariat : Melihat hubungan pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan dengan status gizi balita digunakan uji chi Square karena datanya berskala ordinal. Data dianalisis dengan tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$. Selanjutnya data diolah dengan komputer. Jika $p \leq 0,05$ maka H_a diterima artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan dengan status gizi balita. Jika $p > 0,05$ maka H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan dengan status gizi balita.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Parean Girang terletak di dalam wilayah Kecamatan Kandanghaur Kota Indramayu Provinsi Jawa Barat. Luas wilayah Desa Parean Girang yaitu 15 km² dengan jumlah penduduk 8.924 jiwa

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Bulak Kecamatan Kandanghaur
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Wirapanjunan Kecamatan Kandanghaur
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Jawa
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Curug Kecamatan Kandanghaur

4.1.2 Analisi Univariat

1. Karakteristik Ibu

Data penelitian ini dikumpulkan dengan cara menyebar kuesioner mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan balita yang dilakukan di Desa Parean Girang tahun 2024. Jumlah subjek ibu pada penelitian ini sebanyak 63 orang. Rincian responden dalam penelitian ini ditunjukkan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan usia

Usia Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
<20 tahun	2	3
20-35 tahun	51	81
>35 tahun	10	16
Total	63	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 63 responden, sebagian besar berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 51 orang atau 81%, >35 tahun sebanyak 10 orang atau 16%, dan sebagian kecil sisanya berumur <20 tahun sebanyak 2 orang atau 3%.

Table 4.2 Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	56	89
PNS	3	5
Petani	2	3
Wiraswasta	2	3
Total	63	100

Berdasarkan table 4.2 sebagian besar ibu bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 56 orang atau 89%, PNS sebanyak 3 orang atau 5%, Petani sebanyak 2 orang atau 3%, Wiraswasta sebanyak 2 orang atau 3%

Table 4.3 Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	14	22
SMP	22	35
SMA	23	37
S1	4	6
Total	63	100

Berdasarkan tabel 4.3 ibu yang berpendidikan SD sebanyak 14 orang atau 22%, SMP sebanyak 22 orang atau 35%, SMA sebanyak 23 orang atau 37%, dan S1 sebanyak 4 orang atau 6%.

2. Tingkat Pengetahuan Ibu

Table 4.4 Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi (%)
Baik	14	22
Cukup	47	75
Kurang	2	3
Total	63	100

Mayoritas tingkat pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan balita didapat cukup sebanyak 47 orang atau 75%, pengetahuan baik sebanyak 14 orang atau 22%, dan kurang sebanyak 2 orang atau 3%.

3. Status Gizi Balita

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Gizi Buruk	6	10
Gizi Kurang	7	11
Gizi Baik	45	71
Berisiko Gizi Lebih	2	3
Gizi Lebih	2	3
Obesitas	1	2
Total	63	100

Berdasarkan tabel 4.6 mayoritas status gizi baik pada 45 anak atau 71%, gizi kurang 7 anak atau 11%, gizi buruk 6 anak atau 10%, berisiko gizi lebih 2 anak atau 3%, gizi lebih 2 anak atau 3%, dan obesitas 1 anak atau 2%.

4.1.3 Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemantauan Pertumbuhan Balita Dengan Status Gizi Balita

Tabel 4.6 Uji Chi Square

Pengetahuan ibu	Status gizi												Total	
	Buruk		Kurang		Baik		Resiko lebih		lebih		obesitas			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	0	0	2	3.2	11	17.5	1	1.6	0	0	0	0	14	22.3
Cukup	6	9.5	5	7.9	33	52.3	1	1.6	1	1.6	1	1.6	47	74.5
Kurang	0	0	0	0	1	1.6	0	0	1	1.6	0	0	2	3.2
Total	6	9.5	7	11.1	45	70.4	2	3.2	2	3.2	1	1.6	63	100

Uji Chi Square P value 0.0498 ≤ 0.05

Berdasarkan analisis data menggunakan uji Chi Square, nilai signifikansi hubungan kedua variabel sebesar 0.0498 ($p \leq 0.05$) maka dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan balita dengan status gizi balita di Desa Parean Girang tahun 2024.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pembahasan Secara Univariat

1. Karakteristik Ibu

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 63 responden, sebagian besar berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 51 orang atau 81%, >35 tahun sebanyak 10 orang atau 16%, dan sebagian kecil sisanya berumur <20 tahun sebanyak 2 orang atau 3%, dengan rata-rata ibu berusia 30 tahun. Menurut Nursalam (2013), seseorang yang semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bekerja begitu pula dengan pengetahuan yang dimiliki karena

semakin tinggi umur seseorang semakin banyak/tinggi pula pengetahuan yang dimiliki. Berdasarkan penjelasan di atas peneliti berkesimpulan bahwa semakin matang usia ibu akan semakin baik pula dalam pemberian gizi terhadap balita.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 63 responden, Ibu dengan pendidikan SD sebanyak 14 orang atau 22%, SMP sebanyak 22 orang atau 35%, SMA sebanyak 23 orang atau 37%, S1 sebanyak 4 orang atau 6%. Menurut Nursalam (2014) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi sehingga akan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan pengetahuan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Peneliti berkesimpulan bahwa pendidikan adalah hal yang sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dalam memberikan gizi yang baik terhadap balita.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 63 responden, Ibu bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 56 orang atau 89%, PNS 3 orang atau 5%, Petani 2 orang atau 3%, dan Wiraswasta sebanyak 2 orang atau 3%. Menurut Thomas, pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu (Wawan dan Dewi, 2010). Berbeda dengan teori tersebut, kondisi di masyarakat menunjukkan bahwa sebagian besar ibu adalah ibu rumah tangga. Meski status tidak bekerja relatif masih memiliki lebih banyak waktu luang, namun status tidak bekerja juga membuat responden kurang wawasan

akibat kurang pergaulan. Pergaulan responden hanya terjadi di sekitar rumah. Hal ini membuat informasi yang didapat termasuk tentang gizi balita tidak menambah pengetahuan responden. Selain itu status tidak bekerja juga menyebabkan responden memiliki keterbatasan keuangan untuk membeli sumber informasi seperti majalah atau buku yang membahas masalah gizi balita, berkunjung ke tenaga kesehatan untuk berkonsultasi tentang gizi balita, sehingga mempengaruhi kurangnya wawasan tentang gizi balita menyebabkan pengetahuan responden menjadi kurang.

2. Pengetahuan ibu

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 63 responden, tingkat pengetahuan ibu dalam kategori baik sebanyak 14 orang atau 22%, cukup sebanyak 47 orang atau 75%, dan kurang sebanyak 2 orang atau 3%. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (World Health Organization), salah satu

bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Notoatmodjo, 2007).

3. Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 63 balita, mayoritas status gizi baik pada 45 anak atau 71%, gizi kurang 7 anak atau 11%, gizi buruk 6 anak atau 10%, berisiko gizi lebih 2 anak atau 3%, gizi lebih 2 anak atau 3%, dan obesitas 1 anak atau 2%. Prevalensi balita gizi kurang berdasarkan indeks BB/U di Jawa Barat tahun 2020 sebesar 5,62%, prevalensi balita pendek berdasarkan indeks TB/U sebesar 8,3%, dan prevalensi balita kurus sebesar 3,7%. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020) Dari data Dinas Kesehatan Indramayu, terdapat balita gizi kurang (BB/U) 4,2%, balita pendek (TB/U) 6,6%, dan balita kurus (BB/TB) 5,3% (Dinkes Indramayu, 2020). Status gizi yang sehat didapatkan dari keseimbangan antara zat gizi yang dikonsumsi melalui makanan dan gizi yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh. Faktor yang mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin, aktivitas fisik harian, berat badan dan lainnya. Setiap orang membutuhkan asupan nutrisi yang berbeda. Kebutuhan dan asupan gizi seseorang menentukan kondisi gizinya. Status gizi yang baik akan diperoleh dari keseimbangan antara konsumsi makanan dan kebutuhan fisiologis. Setiap orang memiliki kebutuhan diet yang berbeda tergantung pada usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas, berat badan dan tinggi badan. (Thamaria, 2006)

4.2.2 Pembahasan Secara Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemantauan Pertumbuhan Balita Dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel 4.6 uji Chi Square didapatkan nilai $p(0,0498) < \alpha(0,05)$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga

ada hubungan pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan balita dengan status gizi balita.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gita Ayuningtyas, Uswatun Hasanah, Teti Yuliawati tahun 2021, bahwa dari 97 responden lebih dari setengahnya dengan jumlah 34 dengan persentase 51.5% dinyatakan memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan status gizi balita cukup, kemudian sebagian kecil sebanyak 6 responden dengan persentase 19.4% memiliki tingkat pengetahuan rendah dan status gizi kurang. Sedangkan untuk responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi hampir setengahnya yaitu 32 responden dengan persentase 48.5% dan memiliki balita dengan status gizi baik. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita. (Gita Ayuningtyas, Uswatun Hasanah, Teti Yuliawati, 2021).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Azizah tahun 2023, bahwa dari 98 responden mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 71 orang atau 73.4% dan status gizi balita dengan kategori baik sebanyak 75 balita atau 76.5%. berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita. Ibu dengan pengetahuan kurang berisiko memiliki balita dengan status gizi kurang sebesar 3.106 kali dibandingkan ibu yang mempunyai pengetahuan baik. (Nur Azizah, 2023)

Diperkuat dengan pernyataan semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin mudah dalam menerima informasi. Dengan pola pikir yang relatif tinggi, tingkat pengetahuan responden tidak

hanya sekedar tahu. Tetapi mampu memahami dan dapat mengaplikasikan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari.

Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya keterbatasan faktor yang tidak dikontrol peneliti seperti tidak dapat menilai kondisi responden, lingkungan, dan ketidak sesuaian persepsi responden dengan peneliti terkait kuesioner yang diisi. Instrumen yang digunakan cenderung mengukur asumsi dari responden saja dan bersifat subjektif.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Karakteristik ibu yang memiliki balita di Desa Parean Girang yaitu dengan umur minimum 16 tahun dan maksimum 45 tahun dengan rata-rata usia 30 tahun, mayoritas tingkat pendidikan terakhirnya adalah SMA yaitu sebanyak 23 orang atau 37%, dan mayoritas pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 56 orang atau 89%.
2. Mayoritas tingkat pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan balita dengan kategori cukup yaitu sebanyak 47 orang atau 75%.
3. Sebagian besar balita di Desa Parean Girang memiliki status gizi dengan kategori baik sebanyak 45 balita atau 71% dan sebagian kecil balita dengan status gizi kategori obesitas sebanyak 1 balita atau 2%.
4. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan balita dengan status gizi balita di Desa Parean Girang tahun 2024 dengan nilai signifikansi hubungan kedua variabel sebesar 0.0498 ($p < 0.05$).

5.2 Saran

5.2.1 Saran Teoritis

1. Bagi Ibu Balita

Disarankan agar ibu balita tetap meningkatkan pengetahuannya terkait pemantauan pertumbuhan balita.

2. Bagi Tenaga Kesehatan Bidan Desa Parean Girang

Diharapkan bagi Bidan Desa Parean Girang untuk memberikan ilmu pengetahuan mengenai pemantauan pertumbuhan balita pada setiap posyandu.

3. Bagi Institusi Akbid Graha Husada Cirebon

Diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber kepustakaan bagi mahasiswa dan dijadikan bahan studi perbandingan hasil penelitian sehingga diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan tentang pemantauan pertumbuhan balita.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan penelitian ini menjadi panduan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan mendalam mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan balita dengan status gizi balita agar hasil penelitian yang didapatkan menjadi lebih baik dari sebelumnya.

5.2.2 Saran Praktis

Peningkatan pengetahuan ibu mengenai pemantauan pertumbuhan balita, diperlukan adanya peran dan keterlibatan dari tenaga kesehatan untuk dapat mensosialisasikan pengetahuan yang berkaitan dengan pemantauan pertumbuhan balita dengan melakukan penyuluhan dalam kegiatan posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S., Sukei., Esyuananik. (2016). Modul Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita Dan Anak Prasekolah. Jakarta: Kemenkes RI
- Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Barat. <https://jabar.bps.go.id/>. Diakses pada 29 Februari 2024
- Dinkes Jawa Barat. Target Penurunan Status Gizi Buruk : <https://diskes.jabarprof.go.id/>. Diakses pada 29 Februari 2024
- Eneng, A. Erna, S. Arfatul, M. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Asuhan Ibu & Anak*, 8(2):81-87.
- Fatma, N. Rizki, N. Ary, O. (2022). Buku ajar asuhan kebidanan neonatus bayi balita dan anak prasekola. Yogyakarta
- Gita, A., Uswatun, H., Teti, Y., (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Of Nursing*, 1(1):15-22.
- Kumalasari, (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Pemanfaatan Kartu Menuju Sehat (KMS) Dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Scientifics*, 3(3).
- Lilis, K. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Tanjung Mulia Kec. Pagar Merbau
- Meidiana, (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Tumbuh Kembang Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangikiran Kabupaten Padang Lawaas Utara.
- Melly, D. Nurul, A., & Darwitri (2021). Efektifitas e-Posyandu Kesehatan (ePoK) Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Dalam

Pemantauan Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1)

Nelson, (2020). Dalam Samik Wahab, Penyunting. Ilmu Kesehatan Anak, Edisi XV, Jakarta: EGC.

Nur, A., (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita 6-24 Bulan. Studi Observasi Di Wilayah Puskesmas Wonosalam 2 Demak.

Oberlin, (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita Di Desa Sisobahili Tabaloho Kecamatan Gunungsitoli.

Pemantauan Pertumbuhan Balita : <https://www.kemkes.go.id/> . Diakses pada 14 Februari 2024

Pemantauan Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita : <https://kesmas.kemkes.go.id/> . Diakses pada 14 Februari 2024

Radisanta, (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Pada Balita Di Klinik Zikry.

Ratna, D. (2022). Pengetahuan tentang gizi balita dengan sikap ibu balita dalam memantau pertumbuhan balita. *Nuhela Jurnal Of Injury*.

Rusiana,S., Wijayanti., Syarifah. (2023). Analisis Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Dengan Kepatuhan Pemantauan Pertumbuhan Balita. *Jurnal*, 21(1), 68-74.

Sarita, M. Brain, G., & Diah, L. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Pertumbuhan Anak Balita Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Baru Kota Tanjung Pinang. *Jurnal*, 13(2).

Setiawati, dkk. (2020). Hubungan Status Gizi Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita 1-3 Tahun. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 14(1), 88-95.

LAMPIRAN

Lampiran 1
FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(informed consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Dinda Safitri, Mahasiswa Akademi Kebidanan Graha Husada Program Studi D III Kebidanan yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemantauan Pertumbuhan Balita Dengan Status Gizi Balita di Desa Parean Girang Tahun 2024”

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negativ terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Kandanghaur, Maret 2024

Lampiran 2

KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMANTAUAN PERTUMBUHAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS KANDANGHAUR TAHUN 2024

A. Identitas Responden

- 1) Nama :
- 2) Umur :
- 3) Pendidikan :
- 4) Pekerjaan :

B. Identitas Anak

- 1) Nama :
- 2) Tanggal Lahir :
- 3) Jenis Kelamin :
- 4) Berat Badan :

Dibawah ini ada 15 pertanyaan, jika menurut anda pernyataannya benar maka berilah tanda (√) pada kolom benar, jika pernyataannya salah maka berilah tanda (√) pada kolom salah

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Pertumbuhan adalah bertambahnya tinggi dan berat badan anak		
2	Salah satu yang termasuk dalam penilaian pertumbuhan adalah tinggi badan		
3	Salah satu manfaat pemantauan pertumbuhan balita yaitu membantu balita tumbuh dan berkembang dengan optimal		
4	Penimbangan balita dilakukan mulai umur 1 tahun sampai umur 5 tahun		

5	Penimbangan balita dilakukan setiap bulan Februari dan Agustus		
6	Berat badan anak naik apabila anak diberi nutrisi		
7	Pemantauan pertumbuhan balita dilihat dari pertumbuhan fisik saja		
8	Pemantauan tumbuh kembang anak dilakukan pada usia 1-3 tahun		
9	Ras dan suku bangsa tidak mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan		
10	Pertumbuhan dapat diketahui dari penimbangan, pengukuran panjang badan, dan lingkar kepala		
11	Pada tahun kedua, balita akan mengalami kenaikan berat badan $\pm 0,25$ kg/bulan.		
12	Penimbangan bayi dan balita dilakukan setiap bulan untuk memantau pertumbuhan balita		
13	Pertumbuhan anak akan baik jika anak dilatih bergerak		
14	Besar kecilnya pengaruh lingkungan terhadap pertumbuhan dan perkembangan bergantung pada bergantung pada keadaan lingkungan anak itu sendiri		
15	Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang adalah keturunan dan makanan		

KISI- KISI KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMANTAUAN PERTUMBUHAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS KANDANGHAUR TAHUN 2024

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Pertumbuhan adalah bertambahnya tinggi dan berat badan anak	✓	
2	Salah satu yang termasuk dalam penilaian pertumbuhan adalah tinggi badan	✓	
3	Salah satu manfaat pemantauan pertumbuhan balita yaitu membantu balita tumbuh dan berkembang dengan optimal	✓	
4	Penimbangan balita dilakukan mulai umur 1 tahun sampai umur 5 tahun		✓
5	Penimbangan balita dilakukan setiap bulan Februari dan Agustus		✓
6	Berat badan anak naik apabila anak diberi nutrisi	✓	
7	Pemantauan pertumbuhan balita dilihat dari pertumbuhan fisik saja	✓	
8	Pemantauan tumbuh kembang anak dilakukan pada usia 1-3 tahun		✓
9	Ras dan suku bangsa tidak mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan		✓
10	Pertumbuhan dapat diketahui dari penimbangan, pengukuran panjang badan, dan lingkar kepala	✓	
11	Pada tahun kedua, balita akan mengalami kenaikan berat badan $\pm 0,25$ kg/bulan.	✓	
12	Penimbangan bayi dan balita dilakukan setiap bulan untuk memantau pertumbuhan balita	✓	
13	Pertumbuhan anak akan baik jika anak dilatih bergerak		✓

14	Besar kecilnya pengaruh lingkungan terhadap pertumbuhan dan perkembangan bergantung pada bergantung pada keadaan lingkungan anak itu sendiri	✓	
15	Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang adalah keturunan dan makanan	✓	

Lampiran 3, Master Tabel Karakteristik Ibu dan Balita

No	Nama Ibu	Umur Ibu	Pekerjaan	Pendidikan	Nama Balita	JK	Tgl Lahir	Umur	BB	TB	Status Gizi	Skor Benar	Kat. Pengetahuan
1	Marini	19 tahun	IRT	SMP	Febriana Aresa	PR	10-02-23	13 bulan	7.6	70	Gizi Baik	66.60%	Cukup
2	Karina Putri	16 tahun	IRT	SMP	Ahmad Bervi Saputra	LK	29-01-23	13 bulan	9.3	77.1	Gizi Baik	66.60%	Cukup
3	NinaListianingsih	38 tahun	Wiraswasta	SMP	Pramudya Dipta Santosa	LK	06-11-21	28 bulan	18	87.5	Obesitas	66.60%	Cukup
4	Siti Fatima	43 tahun	PNS	S1	Al Fathiyya	PR	08-05-21	34 bulan	11.7	94	Gizi Kurang	73.30%	Cukup
5	Sukesih	39 tahun	IRT	SMP	Umar Muzaki	LK	19-01-22	26 bulan	8.9	80	Gizi Kurang	73.30%	Cukup
6	Catu Sudarsi	40 tahun	IRT	SMP	Jelita Kholifa	PR	01-04-22	23 bulan	8.4	84.3	Gizi Buruk	66.60%	Cukup
7	Warsinih	45 tahun	Petani	SD	Ibrohim	LK	31-07-22	19 bulan	10	81	Gizi Baik	73.30%	Cukup
8	Mayasari	36 tahun	PNS	S1	Alzam Abdillah Dzakiy	LK	22-03-20	47 bulan	12.5	95	Gizi Baik	80%	Baik
9	Yayan Nuryanti	42 tahun	IRT	SMA	Adib Nabhan Anugerah	LK	15-10-20	41 bulan	14	95	Gizi Baik	73.30%	Cukup
10	Wangti	40 tahun	IRT	SD	Noval Alfa Riski	LK	08-09-21	29 bulan	10.6	88	Gizi Baik	66.60%	Cukup
11	Wartina	38 tahun	IRT	SD	Tina Aulia	PR	14-10-22	16 bulan	9.1	75	Gizi Baik	66.60%	Cukup
12	Tasmini	36 tahun	IRT	SD	Rafan	LK	14-05-22	13 bulan	10	70.8	Gizi Baik	66.60%	Cukup
13	Suhepah	30 tahun	IRT	SMP	Genio	LK	31-10-21	29 bulan	9	88	Gizi Buruk	73.30%	Cukup
14	Ulpatu Sa'adah	29 tahun	IRT	SMK	Alvarendra AntanioSalfa	LK	12-09-21	30 bulan	9.6	89.6	Gizi Buruk	60%	Cukup
15	Diar Wati	29 tahun	IRT	SMP	Muhammad Shaquel I	LK	10-10-21	29 bulan	8.3	87	Gizi Buruk	66.60%	Cukup
16	Kristina	27 tahun	IRT	SMA	Kenzi	LK	29-08-22	18 bulan	8.5	78	Gizi Kurang	66.60%	Cukup
17	Siti Saleha	25 tahun	IRT	SMK	Kireina Azzahra	PR	17-03-22	23 bulan	9.3	85	Gizi Kurang	66.60%	Cukup
18	Dina	29 tahun	IRT	SMK	Luli Hamidah Putri	PR	15-08-20	42 bulan	15.2	98.8	Gizi Baik	93.30%	Baik
19	Siska Mani	24 tahun	IRT	SMK	Hanin Hanania Haryadi	PR	15-08-20	42 bulan	10.5	90.3	Gizi Kurang	66.60%	Cukup

20	Tri Erna Septiani	23 tahun	IRT	SMK	Argusena	LK	03-05-22	22 bulan	8	77	Gizi Kurang	73.30%	Cukup
21	Yunita	29 tahun	IRT	SD	Difan	LK	23-08-21	30 bulan	14	105	Gizi Kurang	66.60%	Cukup
22	Ida Rosidah	30 tahun	IRT	SMA	Kaysan Alvan Nova	LK	19-11-22	16 bulan	12	80.8	Res. Gizi Lebih	86.60%	Baik
23	Amel	27 tahun	IRT	SMK	Nazwa	PR	08-11-22	19 bulan	10.6	75.5	Res. Gizi Lebih	73.30%	Cukup
24	Tati Anisah	28 tahun	IRT	SMK	Nadiva Najma Maesah	PR	16-03-21	35 bulan	16	93	Gizi Lebih	37.30%	Cukup
25	Heriyanun	29 tahun	Wiraswasta	S1	Labida Khainna T	PR	22-12-22	14 bulan	12	78.2	Gizi Lebih	53.30%	Kurang
26	Warsini	29 tahun	IRT	SD	April Giano	LK	04-01-22	23 bulan	10.8	80	Gizi Baik	66.60%	Cukup
27	Riri	25 tahun	IRT	SMA	Aghnia	PR	23-06-22	20 bulan	10.6	78	Gizi Baik	80%	Baik
28	Anggi	26 tahun	IRT	SMA	Kinanti	PR	18-10-22	17 bulan	9.7	78	Gizi Baik	86.60%	Baik
29	Pia	26 tahun	IRT	SMK	Maitza	LK	07-02-20	44 bulan	14	94.5	Gizi Baik	80%	Baik
30	Herpina	25 tahun	IRT	SMA	Gea Hifah	PR	19-06-21	33 bulan	11	86.2	Gizi Baik	93.30%	Baik
31	Yeni	27 tahun	IRT	SMA	Biko	LK	13-11-22	16 bulan	9	72.4	Gizi Baik	86.60%	Baik
32	SulastriWulandai	29 tahun	IRT	SMP	Adzkiya Naila Taleetha	PR	13-10-22	17 bulan	10	78.3	Gizi Baik	80%	Baik
33	Santi	26 tahun	IRT	SMK	Arsel	LK	20-08-21	30 bulan	15	102	Gizi Baik	80%	Baik
34	Rasimpen	33 tahun	IRT	SMA	Anindita Naysilla	PR	22-02-22	25 bulan	10	86	Gizi Baik	86.60%	Baik
35	Yani	25 tahun	IRT	SMA	Rifky Alfatih	LK	12-07-22	15 bulan	10.3	80	Gizi Baik	80%	Baik
36	Dini	26 tahun	IRT	SMA	Nabil Abiaz	LK	29-01-23	13 bulan	10	78	Gizi Baik	100%	Baik
37	Nurhadini	26 tahun	IRT	SMA	Syakila Nurzahra	PR	30-10-20	40 bulan	14.4	99	Gizi Baik	100%	Baik
38	Aleha	27 tahun	Pertanian	SD	Riski	LK	26-11-20	39 bulan	10.7	96.7	Gizi Buruk	35%	Kurang
39	Ayu Sakilah	23 tahun	IRT	SMP	Miftahun Ulum	LK	08-03-22	19 bulan	10.5	84.2	Gizi Baik	66.60%	Cukup
40	Isabela	24 tahun	IRT	SMP	Titih Sandora	PR	29-10-20	40 bulan	10.5	97.6	Gizi Buruk	66.60%	Cukup
41	Nuri	30 tahun	IRT	SD	Naura Almaira	PR	16-06-21	33 bulan	12.4	89.3	Gizi Baik	66.60%	Cukup

42	Fitri	23 tahun	IRT	SD	Kenzi Alghifari	LK	30-10-22	16 bulan	9.9	75.8	Gizi Baik	66.60%	Cukup
43	Darmini	32 tahun	IRT	SMP	Adifa Dania Kanza	PR	03-07-21	36 bulan	10	81.2	Gizi Baik	66.60%	Cukup
44	Kartini	30 tahun	IRT	SMP	Elio Atarazka xinandra	LK	09-05-22	18 bulan	10.1	80	Gizi Baik	66.60%	Cukup
45	Tarita	29 tahun	IRT	SMP	Amanda	PR	06-09-20	45 bulan	11.4	80.4	Gizi Baik	73.30%	Cukup
46	Diana	30 tahun	IRT	SMP	Ainun	PR	18-05-22	22 bulan	11	88	Gizi Baik	67%	Cukup
47	Eva Mudiyawati	28 tahun	IRT	SD	Aqila Febriyanti	PR	22-02-22	24 bulan	9.5	77	Gizi Baik	73.30%	Cukup
48	Darwina	32 tahun	IRT	SMP	Keysha	PR	10-11-22	17 bulan	8.8	70	Gizi Baik	66.60%	Cukup
49	Darni	34 tahun	IRT	SMP	Ananta	LK	25-12-22	14 bulan	11	76	Gizi Baik	73.30%	Cukup
50	Korlah	31 tahun	IRT	SMP	Galuh	LK	31-08-22	28 bulan	11	80	Gizi Baik	73.30%	Cukup
51	Kensari	35 tahun	IRT	SMP	Gresa Sakila	PR	23-08-22	19 bulan	7.4	82	Gizi Baik	66.60%	Cukup
52	Sumarni	33 tahun	IRT	SD	Safaluna Agila	PR	25-02-21	36 bulan	14.1	97	Gizi Baik	66.60%	Cukup
53	Puspita Sari	31 tahun	IRT	SMP	Queensha	PR	21-04-21	35 bulan	11	88	Gizi Baik	73.30%	Cukup
54	Nindawati	35 tahun	PNS	S1	Mahreen	PR	26-06-20	45 bulan	13	88	Gizi Baik	73.30%	Cukup
55	Erna Saenah	30 tahun	IRT	SMP	Rey Maliki Ibrahim	LK	18-07-22	20 bulan	10.2	78.2	Gizi Baik	66.60%	Cukup
56	Nurbaeti	28 tahun	IRT	SMP	Muhammad Arsyah A	LK	18-08-22	18 bulan	10	77	Gizi Baik	66.60%	Cukup
57	Kamelia	23 tahun	IRT	SMP	Muhammad Nazril A	LK	06-10-21	32 bulan	11.4	88.2	Gizi Baik	66.60%	Cukup
58	Popy Indriyani	25 tahun	IRT	SMK	Muhammad ZeinHarahap	LK	27-07-19	44 bulan	13.5	101	Gizi Baik	66.60%	Cukup
59	Warsih	29 tahun	IRT	SMA	Kiano Abidzar Rasyidin	LK	03-01-21	38 bulan	11	82.3	Gizi Baik	66.60%	Cukup
60	Siti Khodijah	24 tahun	IRT	SMK	Haikal Razka Izora	LK	09-02-21	37 bulan	13.1	94.2	Gizi Baik	73.30%	Cukup
61	Saimah	34 tahun	IRT	SD	Refana Lestari	PR	22-06-22	20 bulan	9.9	85	Gizi Baik	66.60%	Cukup
62	Mulyana	32 tahun	IRT	SD	Alycia	PR	15-Jun	13 bulan	10	78.6	Gizi Baik	66.60%	Cukup
63	Warina	35 tahun	IRT	SD	Wijaya Apriliansyah	LK	01-04-22	23 bulan	10.2	83.5	Gizi Baik	66.60%	Cukup

Lampiran 4, Master Tabel setiap jawaban

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Jumlah
R1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	11
R5	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11
R6	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R7	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	11
R8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12
R9	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11
R10	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R11	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R12	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	10
R13	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11
R14	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	9
R15	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	9
R16	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R17	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	10
R18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
R19	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10

R20	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11
R21	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13
R23	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11
R24	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11
R25	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	8
R26	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R27	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12
R28	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13
R29	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	12
R30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
R31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13
R32	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	12
R33	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12
R34	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13
R35	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12
R36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R38	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	8
R39	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R40	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R41	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10

R42	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R43	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R44	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R45	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	11
R46	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	10
R47	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	11
R48	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R49	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	11
R50	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11
R51	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R52	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R53	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11
R54	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	11
R55	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R56	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R57	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R58	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R59	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R60	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	11
R61	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10
R62	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	10
R63	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10

Lampiran 5, Hasil Uji Chi Square

<i>Actual Value</i>							
Pengetahuan Ibu	Status gizi						
	Buruk	Kurang	Baik	Resiko Lebih	Lebih	Obs	Total
	F	F	F	F	F	F	F
Baik	0	2	11	1	0	0	14
Cukup	6	5	33	1	1	1	47
Kurang	0	0	1	0	1	0	2
Total	6	7	45	2	2	1	63
<i>Expected Value</i>							
Pengetahuan Ibu	Buruk	Kurang	Baik	Resiko Lebih	Lebih	Obs	Total
Baik	1.33	1.56	10.00	0.44	0.44	0.22	14
Cukup	4.48	5.22	33.57	1.49	1.49	0.75	47
Kurang	0.19	0.22	1.43	0.06	0.06	0.03	2
Total	6	7	45	2	2	1	63
Nilai Chi Square		Analisi Hasil					
Probabilitas (p)	0.0498	Ha artinya terdapat hubungan antara 2 variabel Ho artinya tidak terdapat hubungan antara 2 variabel					
Chi hitung	3.94	Kaidah Keputusan					
Chi tabel	3.94	Jika $p > 0.05$, maka Ha ditolak Jika $p \leq 0.05$, maka Ha diterima					
		Keputusan $P \leq 0.05$, maka Ha diterima artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan dengan status gizi balita					

Lampiran 6, Uji Validitas

No	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	Jumlah
1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	8
2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	8
3	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	9
4	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	10
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
Uji Validitas																
Corelation	0.748	0.612	0.748	0.647	0.804	0.804	0.663	0.635	0.575	0.804	0.748	0.748	0.702	0.559	0.567	
R tabel	0.553	0.553	0.553	0.553	0.553	0.553	0.553	0.553	0.553	0.553	0.553	0.553	0.553	0.553	0.553	
Keputusan	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	
Reliabilitas																
Varian	0.164	0.255	0.164	0.273	0.091	0.091	0.273	0.164	0.273	0.091	0.164	0.164	0.255	0.273	0.255	19.255
Jumlah Varian	2.945															
Varian Total	19.255															
Keputusan	0.908	Reliabel														

Lampiran 7, Surat Izin Penelitian



YAYASAN GRAHA HUSADA CIREBON
AKADEMI KEBIDANAN GRAHA HUSADA CIREBON

ARWIDARASARI III - TUPAREV CIREBON 45153 TELEPON / FAKSIMILE : 0231 - 200811
Laman: www.grahahusadacirebon.ac.id

Nomor : 205/044225_03/SPm/II/2024
Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Kandanghaur
di -
Cirebon

Assalamu'alaykum Wr Wb

Dengan Hormat,

Kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan tugas akhir pada D III Kebidanan Akbid Graha Husada Cirebon Tahun Akademik 2023/2024 diwajibkan setiap mahasiswi tingkat akhir melakukan penelitian untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini, Direktur Akademi Kebidanan Graha Husada Cirebon

Nama : dr. Ghea Sugiharti, Acp., M.K.M
NIDN / NIP : 0414098907 / 026014092015
Jabatan : Direktur

Menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa	: Dinda Safitri
NIM	: 287108011418
Tingkat / Semester	: III / 6 (enam)
No Tlp / HP	: 085861863828
Judul Penelitian	: Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemantauan Pertumbuhan Balita Dengan Status Gizi Balita
Waktu Penelitian	: 19 Februari – 15 Juni

Yang akan melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data di Institusi tempat yang Bapak/Ibu pimpin, Kami mohon agar dapat diberi izin untuk melaksanakan kegiatan tersebut dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik dalam mempersiapkan SDM yang berkualitas, kami ucapkan terima kasih.

Cirebon, 05 Juli 2024

Akbid Graha Husada Cirebon
Direktur



dr. Ghea Sugiharti, Acp., M.K.M
NIP. 026014092015

Tambahan:

1. Direktur Akbid Graha Husada Cirebon
2. Unit ADAK
3. Arsip



YAYASAN GRAHA HUSADA CIREBON
AKADEMI KEBIDANAN GRAHA HUSADA CIREBON

Jalan Widarasari III – Tuparev Cirebon 45153 Telepon / Faksimile : 0231 - 200811
Laman: www.grahahusadacirebon.ac.id

Nomor : 207/044225.03/SPm/VII/2024
Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu
di -
Indramayu

Assalamu'alaykum Wr Wb

Dengan Hormat,

Kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan tugas akhir pada D III Kebidanan Akbid Graha Husada Cirebon Tahun Akademik 2023/2024 diwajibkan setiap mahasiswa tingkat akhir melakukan penelitian untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini, Direktur Akademi Kebidanan Graha Husada Cirebon

Nama : dr. Ghea Sugiharti, Acp., M.K.M
NIDN / NIP : 0414098907 / 026014092015
Jabatan : Direktur

Menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa	: Dinda Safitri
NIM	: 287108011418
Tingkat / Semester	: III / 6 (enam)
No Tlp / HP	: 085861863828
Judul Penelitian	: Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemantauan Pertumbuhan Balita Dengan Status Gizi Balita
Waktu Penelitian	: 19 Februari – 15 Juni

Yang akan melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data di Institusi tempat yang Bapak/Ibu pimpin, Kami mohon agar dapat diberi izin untuk melaksanakan kegiatan tersebut dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik dalam mempersiapkan SDM yang berkualitas, kami ucapkan terima kasih.

Cirebon, 08 Juli 2024

Akbid Graha Husada Cirebon
Direktur



dr. Ghea Sugiharti, Acp., M.K.M
NIP 026014092015

Jembusan:

1. Direktur Akbid Graha Husada Cirebon
2. Unit ADAK
3. Arsip



YAYASAN GRAHA HUSADA CIREBON
AKADEMI KEBIDANAN GRAHA HUSADA CIREBON

Jalan Widarasari III – Tuparev Cirebon 45153 Telepon / Faksimile : 0231 - 200811
Laman: www.grahahusadacirebon.ac.id

Nomor : 208/D44225.03/SPm/VI/2024
Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth,
Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Indramayu
di -
Indramayu

Assalamu'alaykum Wr Wb

Dengan Hormat,

Kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan tugas akhir pada D III Kebidanan Akbid Graha Husada Cirebon Tahun Akademik 2023/2024 diwajibkan setiap mahasiswi tingkat akhir melakukan penelitian untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini, Direktur Akademi Kebidanan Graha Husada Cirebon

Nama : dr. Ghea Sugiharti, Aka., M.K.M
NIDN / NIP : 0414098907 / 026014092015
Jabatan : Direktur

Menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa	: Dinda Safitri
NIM	: 287108011418
Tingkat / Semester	: III / 6 (enam)
No Tlp / HP	: 085861863828
Judul Penelitian	: Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemantauan Pertumbuhan Balita Dengan Status Gizi Balita
Waktu Penelitian	: 19 Februari – 15 Juni

Yang akan melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data di Institusi tempat yang Bapak/Ibu pimpin, Kami mohon agar dapat diberi izin untuk melaksanakan kegiatan tersebut dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik dalam mempersiapkan SDM yang berkualitas, kami ucapkan terima kasih.

Cirebon, 08 Juli 2024

Akbid Graha Husada Cirebon
Direktur

dr. Ghea Sugiharti, Aka., M.K.M
NIP. 026014092015

Tembusan:

1. Direktur Akbid Graha Husada Cirebon
2. Unit ADAK
3. Arsip

Lampiran 8, Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAMAYU
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN
DAN PENGEMBANGAN DAERAH

JL. Let. Jend. S. Parman No. 15 Indramayu Kode Pos 45212, Jawa Barat
Telp. Fax. (0234) 271711 Website : <http://bapeda.indramayukab.go.id>

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 00.9.2/627/Litbang

1. Yang bertandatangan dibawah ini : Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah (BAPPEDA-LITBANG) Kabupaten Indramayu.
- Berdasarkan Surat dari : Akademi Kebidanan Graha Husada Cirebon Nomor: 208/044225.03/SPm/VII/2024 Tanggal 08 Juli 2024 Perihal Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data.

Memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada:

a. Nama dan NIM	:	Dinda Safitri NIM: 287108011418
b. No Tlp/Email	:	085861863828/dindasafitri11062000@gmail.com
c. Pekerjaan	:	Mahasiswa Program Studi D III Kebidanan
d. Instansi	:	Akademi Kebidanan Graha Husada Cirebon
e. Maksud	:	Penelitian Karya Tulis Ilmiah
f. Judul	:	Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemantauan Pertumbuhan Balita dengan Status Gizi Balita
g. Waktu Penelitian	:	19 Februari - 15 Juni 2024
h. Lokasi / Instansi Penelitian	:	Desa Parean Girang, Indramayu

- Sehubungan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/fasilitas yang diperlukan.
- Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian agar menyerahkan dokumen hasil penelitian baik berupa salinan cetak atau salinan digital kepada Bappeda-Litbang Kabupaten Indramayu.
- Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Indramayu, 09 Juli 2024



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :
Kepala Badan Perencanaan
Pembangunan, Penelitian dan
Pengembangan Daerah Kabupaten
Indramayu

Dra. CH. IIN INDRAYATI, M.Si.
Pembina Utama Muda
NIP. 19690427 198803 2 001

Tembusan :

- Yth. Kepala Dinas Kesehatan;
- Yth. Kepala Desa Parean Girang.

Catatan :

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.





PEMERINTAH KABUPATEN INDRAMAYU
DINAS KESEHATAN

Jl. M.T. Haryono No. 9 Indramayu Kode Pos 45221 Jawa Barat
Telp. (0234) 272125 E-mail : dinkesindramayu@yahoo.co.id

SURAT IJIN

Nomor : 00.9 / 3012 / Umpeg

Tentang

Pemberian Ijin Penelitian

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN INDRAMAYU

- Dasar : Surat dari Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah (BAPPEDA-LITBANG) Kabupaten Indramayu, tanggal 09 Juli 2024 Nomor : 00.9.2/627/Litbang Perihal : Surat Keterangan Penelitian.
- : Surat dari Akademi Kebidanan Graha Husada Cirebon, tanggal 08 Juli 2024 nomor : 208/044225.03/SPm/VII/2024 Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data.

MEMBERI IJIN

Kepada : Nama : DINDA SAFITRI
NIM : 287108011418
Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi D III Kebidanan

Untuk : Melaksanakan Penelitian tentang "Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemantauan Pertumbuhan Balita dengan Status Gizi Balita". Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, yang dilaksanakan pada tanggal 19 Februari s/d 15 Juni 2024.

Indramayu, 16 Februari 2024



Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Indramayu

dr. H. WAWAN RIDWAN, MM

Pembina TK

NIP. 19680508 200501 1 007

Tembusan Kepada Yth :

1. Ketua Akademi Kebidanan Graha Husada Cirebon;
2. Kepala Desa Parean Girang, Indramayu;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAMAYU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KANDANGHAUR

Jln. Raya Kandanghaur Kec. Kandanghaur TELP. 0812 2294 4483 Kode Post 45254
email. puskesmaskandanghaur@gmail.com



N o m o r : 707 /337/ IV/ PKM / 2024

Kandanghaur, 16 April 2024

Lampiran : -

Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

Kepada

Yth. Direktur

Akbid Graha Husada Cirebon

di -

T e m p a t

Menanggapi surat dari Direktur Akbid Graha Husada Cirebon nomor : 150/044225.06/SPn/III/2024. Tertanggal 22 Maret 2024 perihal : Permohonan Ijin Penelitian maka dengan ini kami memberi ijin kepada :

N a m a : DINDA SAFITRI

N I M : 287108011418

Semester : VI (Enam)

Program Studi : DIII Kebidanan

Judul Peneliti : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemantauan
Pertumbuhan Balita Dengan Status Gizi Balita .

Untuk melakukan Pengambilan Data Penelitian Di Wilayah Kerja
UPTD Puskesmas Kandanghaur.Kec : Kandanghaur-Kab : Indramayu.

Demikian Surat Pemberian Ijin Penelitian kami sampaikan,atas
perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Kepala UPTD.Puskesmas

Kandanghaur



dr.H.RUDI NARDOYO, MARS

NIP. 19831218 201412 1 001

Lampiran 9, Dokumentasi

