

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERTUMBUHAN ANAK USIA 6-23 BULAN DI PUSKESMAS BARA-BARAYA

Herlianty
Dosen STIK GIA Makassar
Email: bidanerly@gmail.com

ABSTRAK

Pada masa balita usia 6-23 bulan pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa tersebut bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk perkembangan optimal. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan anak usia 6-23 bulan di Bara-baraya induk Makassar tahun 2019. Penelitian ini merupakan survei analitik dengan pendekatan cross sectional study, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach) di Puskesmas Bara-barayya, Kota Makassar, dengan metode random sampling. Dari hasil penelitian, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap pertumbuhan anak usia 6-23 bulan. Sebaliknya, ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu, pemberian ASI eksklusif, dan frekuensi makan terhadap pertumbuhan anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Bara-baraya. Demi meningkatkan pertumbuhan anak, hendaknya para orang tua memperhatikan kebutuhan anak selama masa pertumbuhan. Selain itu, perlu diadakannya pendataan dan penyuluhan-penyuluhan dari petugas kesehatan untuk menghindari terjadinya gizi buruk di lingkungan masyarakat.

Kata Kunci : *Pertumbuhan anak*

I. PENDAHULUAN

Seorang anak harus tumbuh dan berkembang sampai dewasa agar dapat berguna bagi masyarakat. Derajat kesehatan anak yang tinggi merupakan jaminan untuk tumbuh kembang anak secara optimal menuju generasi muda yang sehat sebagai sumber daya pembangunan.

Pada masa balita usia 6-23 bulan pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa tersebut bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk perkembangan optimal.

Sebaliknya apabila anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai dengan kebutuhan gizinya maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang mengganggu perkembangan bayi dan anak pada masa ini maupun pada masa selanjutnya.

Salah satu upaya untuk mendongkrak peserta KB pria yang dilakukan pemerintah

adalah dengan memberikan penghargaan kepada Peserta KB Pria Lestari Teladan. Pada umumnya pemilihan ini ditujukan untuk peserta KB wanita saja, namun tidak untuk 2 tahun terakhir ini. Penghargaan kepada peserta KB Pria Lestari patutlah kita syukuri, mengingat capaian kesertaan KB pria diharapkan mampu menembus angka 4,5 persen diakhir tahun 2009 nanti. Dengan penghargaan yang diberikan tersebut diharapkan akan memacu para pria yang lain untuk bergabung dalam KB.

Prevalensi nasional balita kurus adalah 7,4 % (wasting-serius) dan balita sangat kurus (wasting-kritis) adalah 6,2 %. Sebanyak 25 provinsi, termasuk Sulawesi Selatan yang mempunyai prevalensi balita kurus di atas prevalensi nasional.

Upaya pemantauan terhadap pertumbuhan balita di Sulawesi Selatan dilakukan melalui kegiatan penimbangan di Puskesmas secara rutin setiap bulan. Untuk

wilayah kerja Bara-baraya induk Makassar tahun 2010 berjumlah 581 balita presentase balita dengan berat badan di bawah garis merah (BGM) sebesar 16 (2,89%) Dengan keadaan tersebut dapat diketahui sejauh mana proses pertumbuhan anak berlangsung, apakah berjalan atau tidak.

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: apakah partisipasi suami istri dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi pria

dengan keyakinan, kepercayaan normatif dari istri, ketersediaan pilihan jenis alat kontrasepsi pria dan dampak penggunaan alat kontrasepsi terhadap pekerjaan.

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: apakah ada hubungan antara pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, pemberian ASI Eksklusif, dan frekuensi makan terhadap pertumbuhan anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Bara-baraya.

II. METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan suatu ilmu yang mempelajari tentang metode-metode penelitian, ilmu tentang alat-alat dalam penelitian. Untuk menunjang penulisan tesis ini, harus diperhatikan jenis penelitian apa yang sebaiknya digunakan serta teknik pengumpulan data dan teknik analisis data yang tepat untuk mendukung penulisan penelitian ini. Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 6-23 bulan yang berada di Kelurahan Bara-baraya, Kota Makassar, berjumlah 92 orang. Adapun yang menjadi responden pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan.

Digunakan metode random sampling dengan teknik simple random sampling (pengambilan secara acak sederhana), yaitu setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel.

Dalam pengumpulan data pada penelitian ini, peneliti melakukan wawancara dan pengukuran langsung. Untuk memperoleh data tentang

pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pemberian ASI eksklusif pada anak dan frekuensi makan dan asupan zat gizi makro anak balita, dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner (daftar pertanyaan), yang ditanyakan secara lisan kepada responden, dan yang mengisi kuesioner itu adalah peneliti berdasarkan jawaban lisan dari responden. Hal ini dilakukan untuk menghindari responden yang buta huruf atau responden yang tidak mengerti maksud dari pertanyaan kuesioner tersebut. Sedangkan metode pengukuran langsung, dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) untuk mengukur status gizi dan pengukuran berat badan pada balita dengan menggunakan timbangan berat badan. Sumber data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari bidan penanggung jawab di kelurahan barabaraya induk makassar.

Penelitian ini menggunakan teknik analisis univariat dan bivariat. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data. Peranan komputer dalam pengolahan dan analisis data hanyalah sebagai alat. Hasil pengolahan dan analisis data yang akan kita proses dengan bantuan komputer tergantung pada kualitas data itu sendiri. Data yang telah diolah kemudian

dianalisis dengan menggunakan program SPSS.

Data yang telah diolah dan dianalisis selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dan dijelaskan dalam bentuk kalimat.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bara-baraya, Kelurahan Bara-baraya, Kota Makassar, Jalan Abubakar Lambogo, Makassar. Waktu penelitian adalah selama satu bulan selama bulan April – Mei 2019.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Anak Usia 6-23 Bulan Di Kelurahan Bara-baraya Makassar Tahun 2019

Tingkat Pendidikan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak sekolah	12	13,0
SD	39	42,4
SMP	24	26,0
SMA	13	14,4
S1	4	4,3
Total	92	100

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Anak Usia 6-23 Bulan Di Kelurahan Bara-baraya Makassar Tahun 2019

Pekerjaan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak bekerja	66	91,8
Wiraswasta	26	8,2
Total	92	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

2. Karakteristik Sample

Tabel 3
Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Usia 6-23 Bulan Di Kelurahan Bara-baraya Makassar Tahun 2019

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	36	59,0
Perempuan	25	41,0
Total	61	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 4
Distribusi Sampel Berdasarkan Umur Anak Usia 6-23 Bulan
Di Kelurahan Bara-baraya Makassar Tahun 2019

Kelompok Umur (bulan)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
7-12	31	50,8
13-18	21	34,4
19-24	9	14,8
Total	61	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

3. Analisis Univariat

Tabel 5
Distribusi Sampel Berdasarkan Pertumbuhan Anak Usia 6-23 Bulan
Di Puskesmas Bara-baraya Makassar Tahun 2019

Pertumbuhan Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	37	59,0
Pendek	24	41,0
Total	61	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 6
Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan Ibu Anak Usia 6-23 Bulan
Di Puskesmas Bara-baraya Makassar Tahun 2019

Pendidikan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	13	21,3
Rendah	48	78,7
Total	61	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 7
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu
Di Puskesmas Bara-baraya Makassar Tahun 2019

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Cukup	29	47,5
Kurang	32	52,5
Total	61	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 8
Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif Anak Usia 6-23 Bulan Di Puskesmas Bara-baraya Makassar Tahun 2019

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	28	45,9
Tidak	33	54,1
Total	61	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

e. Frekuensi Makan

Tabel 5.9
Distribusi Sampel Berdasarkan Frekuensi Makan Anak Usia 6-23 Bulan Di Puskesmas Bara-baraya Makassar Tahun 2019

Frekuensi Makan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Cukup	51	83,6
Kurang	10	16,4
Total	61	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

4. Analisis Bivariat

Tabel 5.10
Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pertumbuhan Anak Usia 6-23 Bulan Di Puskesmas Bara-baraya Makassar Tahun 2019

Pendidikan Ibu	Pertumbuhan Anak Usia 7-24 Bulan				Total		Ket
	Normal		Pendek				
	n	%	n	%	n	%	P = 0.215
Tinggi	10	76,9	3	23,1	13	100	
Rendah	27	56,2	21	43,8	48	100	
Total	37	60,7	24	39,3	61	100	

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 13 responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 10 anak (76,9%) yang memiliki pertumbuhan yang normal dan 3 anak (23,1%) yang pendek, sedangkan dari 48 responden yang berpendidikan rendah sebanyak 27 anak (56,2%) yang memiliki

pertumbuhan yang normal dan 21 anak (43,8%) yang pendek.

Hasil analisis statistik *chi square* diperoleh nilai $P = 0,215$, maka H_0 diterima berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pertumbuhan anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Bara-baraya.

Tabel 5.11
Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pertumbuhan Anak Usia 6-23 Bulan Di Puskesmas Bara-baraya Makassar Tahun 2019

Pengetahuan Gizi Ibu	Pertumbuhan Anak Usia 7-24 Bulan				Total		Ket
	Normal		Pendek				
	n	%	n	%	n	%	P = 0.008
Cukup	23	79,3	6	20,7	29	100	
Kurang	14	43,8	18	56,2	32	100	
Total	37	60,7	24	39,3	61	100	

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 29 responden yang berpengetahuan gizi cukup sebanyak 23 anak (79,3%) yang memiliki pertumbuhan yang normal dan 6 anak (20,7%) yang pendek, sedangkan dari 32 responden yang pengetahuan gizinya kurang sebanyak 14 anak (43,8%) yang

memiliki pertumbuhan yang normal dan 18 anak (56,2%) yang pendek.

Hasil analisis statistik *chi square* diperoleh nilai $P = 0,008$, maka H_0 ditolak berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan pertumbuhan anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Bara-baraya.

Tabel 5.12
Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Anak Usia 6-23 Bulan Di Puskesmas Bara-baraya Makassar Tahun 2019

Pemberian ASI Eksklusif	Pertumbuhan Anak Usia 7-24 Bulan				Total		Ket
	Normal		Pendek				
	n	%	n	%	n	%	P = 0.010
Ya	22	78,6	6	21,4	28	100	
Tidak	15	45,5	18	54,5	33	100	
Total	37	60,7	24	39,3	61	100	

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari 28 anak yang diberi ASI eksklusif sebanyak 22 anak (78,6%) yang memiliki pertumbuhan yang normal dan 6 anak (21,4%) yang pendek, sedangkan dari 33 anak yang tidak diberi ASI eksklusif sebanyak 15 anak (45,5%) yang memiliki

pertumbuhan yang normal dan 18 anak (54,5%) yang pendek.

Hasil analisis statistik *chi square* diperoleh nilai $P = 0,010$, maka H_0 ditolak berarti ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Bara-baraya

Tabel 5.13
Analisis Hubungan Frekuensi Makan dengan Pertumbuhan Anak Usia 6-23
Bulan Di Puskesmas Bara-baraya Makassar Tahun 2019

Frekuensi Makan	Pertumbuhan Anak Usia 7-24 Bulan				Total		Ket
	Normal		Pendek				
	n	%	n	%	n	%	P = 0,010
Cukup	35	68,6	16	31,4	51	100	
Kurang	2	20,0	8	80,0	10	100	
Total	37	60,7	24	39,3	61	100	

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa dari 51 anak yang memiliki frekuensi makan yang cukup sebanyak 35 anak (68,6%) yang memiliki pertumbuhan yang normal dan 16 anak (31,4%) yang pendek, sedangkan dari 10 anak yang memiliki frekuensi makan yang kurang sebanyak 2 anak (20,0%) yang memiliki

pertumbuhan yang normal dan 8 anak (80,0%) yang pendek.

Hasil analisis statistik *chi square* diperoleh nilai $P = 0,010$, maka H_0 ditolak berarti ada hubungan antara frekuensi makan dengan pertumbuhan anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Bara-baraya.

Pembahasan

Dari hasil penelitian, maka dapat dilakukan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Bara-baraya induk Makassar tahun 2019, yaitu sebagai berikut:

1. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pertumbuhan Anak

Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya di bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Depkes RI, 1990).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi adalah 13 orang (21,3%) dan yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah adalah 48 orang (73,8%)

Berdasarkan hasil analisis nilai $p = 0,215$ menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan

pertumbuhan anak usia 7-24 bulan. Hal ini berarti pendidikan formal ibu tidak mempengaruhi pertumbuhan anak, baik pertumbuhan yang normal maupun tidak. Pertumbuhan anak yang optimal bisa saja dicapai melalui berbagai faktor tanpa memperhatikan tingkat pendidikan formal sang ibu.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fiyya Setyaningrum, 2005 bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan pertumbuhan anak.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan dengan pertumbuhan anak usia 6-23 bulan karena tingkat pendidikan ibu yang rendah belum tentu menjamin anak tidak akan berstatus gizi normal, begitupun sebaliknya dengan tingkat pendidikan ibu yang tinggi, tidak menutup kemungkinan anak akan berstatus gizi kurang. Hal ini disebabkan faktor pengetahuan mengenai gizi termasuk pola konsumsi pangan

keluarga dan pola pemberian makanan pada anak secara baik, tidak hanya dapat diperoleh dengan mengikuti jenjang pendidikan, tetapi juga melalui berbagai sumber seperti media cetak maupun media elektronik.

Di lapangan dijumpai bahwa kebanyakan ibu kurang dapat memahami apabila diberi konseling mengenai masalah gizi dan pertumbuhan anak mereka lebih mendengar anjuran yang diberikan dari orang tua daripada petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yamnur Mahlia (2008) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan pertumbuhan anak.

2. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Pertumbuhan Anak

Pengetahuan tentang kesehatan, pemeliharaan gizi akan memberikan pengaruh terhadap sikap dalam memilih pola makanan keluarga, terutama bagi ibu yang menyiapkan makanan bagi keluarganya. Oleh karena itu pengetahuan sangat diperlukan (Ngatimin, 2005).

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi. (Accmad djaeni sediaoetama, 2000).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup adalah 29 orang (47,5%) dan yang kurang adalah 32 orang (52,5%).

Dari hasil uji analisis menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pertumbuhan anak usia 7-24 bulan dengan nilai p sebesar 0,008. Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu yang

memiliki pengetahuan gizi yang cukup memiliki peluang agar sang anak tumbuh dengan optimal. Pengetahuan gizi yang dimiliki seorang ibu dapat dimanfaatkan dalam merawat seorang anak agar pertumbuhan yang optimal dapat dicapai. Perilaku ibu dalam keluarga khususnya ibu yang memiliki anak dalam masa pertumbuhan hendaknya didasari oleh pengetahuan yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa pertumbuhan anak yang tergolong tidak normal lebih banyak pada ibu yang pengetahuannya kurang yaitu 56,2%. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novera Dwi Rahamaulina, 2007 bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan pertumbuhan anak dengan analisis statistik diperoleh nilai p ($0,000 < (0,05)$).

Dari hasil penelitian dapat diketahui terdapat beberapa anak yang memiliki pertumbuhan tidak normal meskipun ibunya memiliki pengetahuan yang cukup. Hal ini dapat disebabkan karena keterbatasan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi anak secara seimbang. Sebagaimana yang diketahui bahwa rata-rata keluarga di Desa Rajamawellang adalah golongan ekonomi menengah ke bawah. Faktor lain yang dapat menyebabkan adanya anak yang memiliki pertumbuhan yang tidak normal meskipun ibu memiliki pengetahuan yang cukup adalah karena faktor kemalasan ibu dalam mengaplikasikan ilmu yang dimilikinya sehingga tidak memperhatikan makanan yang dikonsumsi anaknya dan menuruti anak mengkonsumsi makanan jajanan.

3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Anak

Pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya mendapat ASI langsung dari ibunya atau mendapat ASI langsung dari ibunya atau mendapat ASI perahan dan tidak memperoleh makanan cair atau padat lainnya kecuali obat tetes atau sirup yang berisi suplemen vitamin, mineral, atau obat. Bayi yang hanya mendapat ASI perahan dalam cangkir sementara ibunya bekerja di luar rumah masih dianggap sebagai bayi yang mendapat ASI secara eksklusif (Gibney dkk, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah anak yang diberi ASI eksklusif adalah 28 orang (45,9%) dan yang tidak adalah 33 orang (54,1%).

Di lapangan ditemukan banyak ibu yang memberi makanan lain selain ASI kepada anaknya pada usia 0-6 bulan. Hal ini dilakukan dengan alasan ASI sedikit atau tidak ada sama sekali, selain itu juga disebabkan karena kesibukan ibu. Kondisi ini tidak jauh berbeda dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh Simanjuntak (2003) di kota dan di desa, bahwa alasan ibu melakukan praktek pemberian makanan lebih dini kepada anak adalah ASI kurang dan ASI tidak ada/kering.

Hasil penelitian menunjukkan ada beberapa anak yang meskipun diberi ASI eksklusif tetapi memiliki pertumbuhan yang tidak normal, begitupun sebaliknya ada anak yang memiliki pertumbuhan yang normal meskipun tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena pertumbuhan anak yang normal tidak hanya dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif tetapi dapat disebabkan oleh multi faktor antara lain pola asuh ibu dan asupan makanan bergizi.

Berdasarkan hasil analisis nilai $p = 0,010$ menunjukkan terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak usia 7-24 bulan. Hal ini berarti ASI eksklusif memiliki peran

penting dalam membantu pencapaian pertumbuhan anak yang optimal. Pertumbuhan anak yang tidak diberi ASI eksklusif akan mengalami hambatan dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Agni Romadhona, 2008 bahwa pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan pertumbuhan anak dengan analisis statistik diperoleh nilai $p (0,015) < (0,05)$.

4. Hubungan Frekuensi Makan dengan Pertumbuhan Anak

Frekuensi makan anak merupakan perhitungan berapa kali anak makan dalam sehari. Dari frekuensi makan tersebut anak bisa memenuhi asupan zat gizi yang dibutuhkan dalam tumbuh kembang yang optimal.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa anak yang memiliki pertumbuhan yang tidak normal lebih banyak pada anak yang frekuensi makan tergolong kurang yaitu 80,0%. Dari hasil uji chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi makan dengan pertumbuhan anak usia 7-24 bulan. Anak yang memiliki frekuensi makan yang cukup serta teratur dapat memiliki pertumbuhan yang normal. Jika frekuensi makan seorang anak tidak sesuai dengan kebutuhannya maka anak akan mengalami kekurangan zat gizi sehingga pertumbuhannya dapat terganggu.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yamnur Mahlia, 2009 bahwa frekuensi makan berhubungan dengan pertumbuhan anak dengan analisis statistik diperoleh nilai $p < 0,05$.

Di lapangan ditemukan beberapa ibu memberikan makanan kepada anaknya dengan frekuensi makan tidak sesuai dengan kebutuhan anak. Selain itu ada juga ibu yang tidak memperhatikan pemberian makanan kepada anaknya

dalam hal ini makanan pokok dan bergizi yang dibutuhkan oleh anak, tetapi ibu menuruti kemauan anak dalam mengkonsumsi makanan jajanan sehingga pertumbuhan anaknya terganggu.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2002) bahwa pertumbuhan anak yang tergolong tidak normal lebih banyak pada frekuensi makan yang kurang baik (60,1%) dibandingkan dengan frekuensi makan yang baik (30,7%).

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pertumbuhan usia 6-23 bulan di Puskesmas Bara-baraya. Nilai $P = 0,215$.
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pertumbuhan anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Bara-baraya. Nilai $P = 0,008$.
3. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak. Nilai $P = 0,010$
4. Ada hubungan antara frekuensi makan dengan pertumbuhan anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Bara-baraya. Nilai $P = 0,010$

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti perlu mengajukan beberapa

saran, yaitu ibu yang memiliki anak balita hendaknya memperhatikan kebutuhan anak selama berada dalam masa pertumbuhan agar pertumbuhan yang normal dapat terwujud.

Hendaknya dilakukan penyuluhan kesehatan bagi ibu rumah tangga tentang pengetahuan gizi dalam keluarga sehingga dapat dimanfaatkan dalam kehidupan sehari-hari mengingat bahwa masih banyak ibu yang kurang pengetahuannya tentang gizi.

Bagi petugas kesehatan hendaknya melakukan pendataan yang baik untuk mengetahui anak yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk untuk selanjutnya mendapat perhatian yang lebih dari pemerintah dan petugas kesehatan setempat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. dan Fishbein, M. 1975. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Prentice-hall, Englewood Cliffs, NJ
- Ancok, Djamaluddin. *Teknik Penyusunan Skala Pengukur*. Seri Metodologi No.9. Pusat Penelitian Kependudukan UGM. Yogyakarta. 2014.
- Anthony. 2013. *Soal KB Pria Tak Boleh Ketinggalan*. <http://www.waspada.co.id/>. Akses 22 Januari 2016.
- Arikunto S. (2002). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- BKKBN, 2015. *Laporan Pencapaian Peserta KB Aktif*. <http://www.bkkbn.go.id>
- Cukilan Data Program KB Nasional. 2014. *Peningkatan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Di Indonesia*, <http://www.bkkbn.go.id>, Jakarta.
- Depkes RI. 2013. *Mencari Kontrasepsi Baru Pria*.

- <http://www.depkes.go.id>. Akses 26 Januari 2016.
- Djalal, Fasli, 2012. *Reformasi Pendidikan dalam Konteks Otonomi Daerah*. Jakarta: Depdiknas Bapenas adicitakaryanusa. Jakarta .
- Dwidjo. 2013. *Akseptor KB Pria Selamatkan 10 Wanita*. <http://www.hupelita.com>. Akses 22 Februari 2008.
- Echols, John M. 2014. *Kamus Inggris Indonesia: An English – Indonesian Dictionary*. Jakarta: PT Gramedia
- Gema Pria. 2006. *1,5 Persen Pus Melakukan Sanggama Terputus Sebagai Cara KB-Nya*. . <http://www.bkkbn.go.id/gemapria>. Akses 12 Februari 2013.
- Green, Lawrence W., Marchel W Kreuter. *Health Promoting Planning An Educational and Environmental Aproach*. Second Edition. Mayfield Publishing Company: Mountain View. 1999
- Gym AA. 2005. *Meningkatkan Kualitas Keyakinan Diri..* <http://www.republika.co.id>. Akses 12 Februari 2015.
- Junaedi. 2012. *BKKBN Perlu Menggalakan Program*. <http://www.bkkbn.go.id>. Akses 16 Februari 2016.
- Kriyantono, Rachmat. 2009. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Perdana Media Group.
- M. Adib. 2012. *Tingkatan Keyakinan (Believe, Dreams, Strategy & Action)*. <http://adibm.com>. Akses 12 Februari 2016.
- Mustar. 2012. *Partisipasi Pria Dalam KB Merupakan Manifestasi Kesetaraan Gender*. <http://www.bkkbn.go.id/gemapria>. . Akses 12 Februari 2016.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*, Jakarta:PT Rineka Cipta.
- Nurwitri. 2012. *Upaya Mendongkrak Peserta KB Pria Melalui Penghargaan*. Gema Pria. <http://www.bkkbn.go.id/gemapria>. Akses 12 Februari 2016.
- Oyeng. *Rendah Partisipasi Pria Dalam Ber-KB*. Pikiran Rakyat. 2015. Akses 12 Februari 2016.
- PKM Tamalate Medical Record, 2015. *Laporan Pencapaian Peserta KB Aktif*. Makassar
- Setiadi. *Konsep dan Proses Keluarga. Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2012
- Siswanto Agus. 2012. *Dari Konsep ke Persepsi Wanita Terhadap Kualitas Pelayanan Kontrasespsi; Studi Kasus di Yogyakarta*. Jakarta: Pusat Penelitian Pranata Pembangunan Lembaga Penelitian Universitas Indonesia
- Sugiri, 2007. *Alat Kontrasepsi*. Jakarta. <http://www.yakita.co.id>, 12 Maret
- Suhaimin, Aidin. 2008. *Pengeian Motivasi*. Jakarta
- Sumaryadi, Nyoman. 2013. *Efektifitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah*. Jakarta: CV Citra Utama
- Syaifuddin, 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Widodo, S. 2008. *Partisipasi, Pemberdayaan dan Pembangunan*. <http://learning-slametwidodo.com>
- Zein, Muhammad. 2013. *Pengaruh Faktor Sosial Terhadap Keikutsertaan Pria Sebagai Akseptor KB Di Indonesia (Berdasarkan Data SDKI 2019-2012)*, <http://www.youngstatistician.com>. Akses 12 Februari 2016.