

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### **1. Definisi pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil persepsi atau keingintahuan individu tentang suatu objek melalui indera manusia (Notoatmodjo, 2018). Setiap manusia mempunyai pengetahuan yang berbeda-beda karena penginderaan yang dimiliki tiap orang tidak sama. Pengetahuan juga merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam pembentukan perilaku tiap individu. Pengetahuan memegang peranan penting dalam kehidupan dan perkembangan masyarakat, individu, atau organisasi.

##### **2. Tingkatan pengetahuan**

Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2018) yaitu:

###### **a. Tahu (*know*)**

Tahu berarti suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tahu dalam hal ini merupakan tingkatan paling rendah hanya sebatas mengingat kembali pelajaran yang telah didapat sebelumnya. Kata kerja apabila mengukur seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan, dan menyatakan.

###### **b. Memahami (*Comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang objek yang diketahui dan bisa menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Pada tahap ini seseorang mampu menjelaskan, menyimpulkan, menyebutkan contoh, dan menginterpretasikan objek atau segala hal dipelajari sebelumnya.

###### **c. Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi/objek yang dipelajari sebelumnya kemudian diterapkan/diaplikasikan

pada kondisi sebenarnya. Biasanya aplikasi ini digunakan berupa metode, rumus, hukum-hukum, dan prinsip dalam situasi nyata.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjelaskan materi/objek ke dalam bagian kecil, namun masih dalam satu unsur/struktur dan berkaitan satu sama lain merupakan arti dari analisis itu sendiri. Pengelompokan ini selain memiliki keterkaitan satu sama lain juga mampu menggambarkan dan membedakan/membandingkan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk kesatuan yang baru/kemampuan menyusun formulasi baru ke formulasi yang sudah ada. Misalnya, penyusunan/perencanaan kembali bagian-bagian pengetahuan ke dalam suatu pola baru yang bersifat komprehensif.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi, serta dideskripsikan sebagai sistem perolehan, perencanaan, dan penyediaan data untuk menciptakan alternatif keputusan.

### 3. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2010) ada beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan diantaranya yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha guna mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik di dalam maupun di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan diperlukan untuk mengasah kemampuan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah dalam menerima dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi.

b. Informasi/media massa

Informasi merupakan pemberitahuan, penerangan, kabar/berita tentang sesuatu (KBBI, 2023). Sumber informasi dapat membuat seseorang menjadi tahu akan informasi baik secara langsung maupun tidak langsung dan dengan cara mendengar atau melihat.

Sarana komunikasi bisa juga dalam bentuk media massa seperti televisi, majalah, surat kabar (koran), internet, dan media lain yang memiliki pengaruh terhadap pembentukan persepsi dan kepercayaan tiap individu.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Pengetahuan tiap individu bisa dipengaruhi oleh sosial budaya seperti kebiasaan dan tradisi yang terjadi pada suatu kehidupan tanpa melalui penalaran dan pemikiran baik atau buruk. Begitupun pada segi ekonomi dapat memengaruhi pengetahuan dikarenakan untuk mendapatkan suatu informasi/pengetahuan juga dibutuhkan suatu teknologi dan sarana/prasana. Apabila ekonomi rendah bisa memengaruhi ketersediaan sarana/prasana guna mendapatkan suatu pengetahuan.

d. Lingkungan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), lingkungan merupakan suatu kawasan/daerah dan semua bagian yang ada di dalamnya yang mempengaruhi perkembangan manusia. Lingkungan terdiri dari lingkungan sosial, biologis, dan lingkungan fisik. Lingkungan juga dapat mempengaruhi pengetahuan individu, dikarenakan adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

e. Pengalaman

Pengetahuan bisa diperoleh dari pengalaman, baik pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman merupakan suatu cara untuk mendapatkan kebenaran dari suatu pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang didapatkan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi di masa lalu.

**4. Pengukuran tingkat pengetahuan**

Menurut Arikunto (2013), hasil pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu:

- a. Baik, bila mendapatkan skor 76-100%
- b. Cukup, bila mendapatkan skor 56-75%
- c. Kurang, bila mendapatkan skor  $\leq 55\%$

## **B. Tingkat Pendidikan**

### **1. Definisi pendidikan**

Pendidikan dalam Kamus Bahasa Indonesia (KBBI) berasal dari kata 'didik' serta mendapat imbuhan 'pe' dan akhiran 'an', sehingga kata ini memiliki definisi sebuah cara atau metode maupun tindakan membimbing. Pendidikan pada hakikatnya merupakan upaya sadar dan terencana guna mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar setiap peserta didik dapat secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk mempunyai kekuatan pengendalian diri, spiritual keagamaan, kecerdasan, kepribadian, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan bagi dirinya, warga, bangsa, dan negara (UU No. 20 Tahun 2003 Bab I Pasal 1).

Tujuan dan fungsi Pendidikan nasional adalah untuk mengembangkan kemampuan dan membentuk watak dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, guna berkembangnya kemampuan peserta didik untuk menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, sehat, berilmu, berakhlak mulia kreatif, cakap, mandiri dan menjadi warga negara yang menerapkan prinsip demokratis serta bertanggung jawab (UU No. 20 Tahun 2003 Bab II Pasal 3). Pentingnya pendidikan ini dapat menjadi terobosan dan inovasi dalam upaya untuk menumbuhkan peluang bagi masyarakat umum untuk memperoleh pengajaran dari semua tingkat satuan pendidikan. Hal tersebut dikarenakan proses pembelajaran adalah bagian terpenting untuk membangun kualitas sebuah negara. Semakin meningkat kualitas Pendidikan dalam suatu negara maka semakin maju pula negara tersebut (Pristiwanti,*et al*, 2022).

### **2. Jenjang pendidikan**

Pada Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 14 dijelaskan bahwa tingkatan/jenjang pendidikan merupakan tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, serta kemampuan yang akan dikembangkan.

Jenjang Pendidikan formal terdiri atas Pendidikan dasar, Pendidikan menengah, dan Pendidikan tinggi yang dijelaskan sebagai berikut:

a. Pendidikan dasar

Pendidikan dasar bertujuan untuk mengembangkan kemampuan dan sikap keterampilan siswa, memperoleh pengetahuan dan keterampilan dasar yang diperlukan untuk kehidupan bermasyarakat, dan memenuhi persyaratan untuk melanjutkan ke pendidikan menengah (Sa'ud & Sumantri, 2007). Pendidikan dasar ini terdiri dari 9 tahun pendidikan umum, 6 tahun di Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah (SD/MI) atau sekolah dasar sederajat dan 3 tahun di Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tzanawiyah (SMP/Mts) atau sederajat (UU No. 20 Tahun 2003 Pasal 17 (2)).

b. Pendidikan menengah

Pendidikan menengah dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003 Pasal 18 terdiri dari Pendidikan menengah umum (Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA)/sederajat) dan Pendidikan menengah kejuruan (Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK)/sederajat). Pendidikan menengah ini dilaksanakan umumnya dalam waktu 3 tahun. Tujuan dari Pendidikan menengah/menengah kejuruan itu sendiri untuk meningkatkan pengetahuan, kecerdasan, akhlak mulia, kepribadian, serta keterampilan untuk hidup mandiri dan mengikuti pendidikan lebih lanjut sesuai dengan keinginan dan kemampuan individu.

c. Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, profesi, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi didasarkan oleh budaya bangsa Indonesia (Permendikbud No. 3 Tahun 2020). Pendidikan tinggi ini ditujukan untuk peserta didik yang kelak menjadi anggota masyarakat yang mempunyai kemampuan

akademik dan profesional sehingga bisa mengembangkan, menerapkan, dan menciptakan ilmu pengetahuan dan teknologi.

## **C. Status Pekerjaan**

### **1. Definisi bekerja**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan pada pasal 1 menyebutkan bahwa ketenagakerjaan merupakan segala hal yang berhubungan dengan tenaga kerja pada waktu sebelum, selama, dan sesudah masa kerja. Sedangkan tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang atau jasa guna memenuhi kebutuhan individu maupun masyarakat.

Definisi bekerja memiliki makna yang banyak dan luas dalam tiap peri kehidupan. Makna bekerja ditinjau dari segi kemasyarakatan ialah melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang/jasa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat/konsumen. Dalam pengertian lain pekerjaan merupakan kegiatan atau aktivitas yang dikerjakan oleh individu sehingga memperoleh penghasilan. Seseorang yang menjalani pekerjaanya dalam kurun waktu yang lama disebut karir (Notoatmodjo,2010).

Bekerja juga menjadi sarana aktivitas bagi manusia untuk menciptakan eksistensi dirinya. Bekerja pada dasarnya merupakan wadah untuk manusia mengekspresikan segala gagasan, kebebasan berkarya, menciptakan produk, dan pembentukan jaringan sosial.

### **2. Konsep ibu bekerja**

Seorang Ibu yang bekerja, mempunyai peran ganda yang harus dilakukan pada waktu bersamaan (Handayani, dkk, 2012). Ibu bekerja memiliki arti seorang perempuan yang melakukan kegiatan secara teratur, selain mengurus rumah tangga juga memiliki tanggung jawab atau terikat dengan pekerjaan di luar aktivitas rumah tangga, baik bekerja di instansi negeri, swasta, atau kegiatan wiraswasta guna memperoleh pendapatan sendiri (Hangesty & Hening, 2019). Menurut Vureen dalam Pirous dan Ardhiana (2014), definisi ibu bekerja merupakan ibu yang selain mengurus rumah tangga juga mempunyai

tanggung jawab di luar kegiatan rumah tangga baik di kantor, yayasan atau wiraswasta dengan kisaran jam bekerja yaitu 6-8 jam sehari. Sedangkan ibu yang tidak bekerja merupakan ibu yang tinggal di rumah dengan melaksanakan tugas-tugas rumah tangga sehari-hari, sehingga waktunya banyak digunakan untuk keluarga.

Di era modern ini, kesempatan dalam berkarir bagi wanita pun kini makin terbuka ditambah lagi dengan meningkatnya kebutuhan individu maupun rumah tangga, maka tak heran persentase wanita karir pun semakin besar. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) dalam Direktorat Jenderal Kekayaan Negara persentase wanita bekerja pada 2018 di daerah perkotaan sebanyak 56,71 persen sedangkan pada daerah pedesaan sebanyak 27,61 persen. Data tersebut menunjukkan jika letak geografis turut menentukan bahwa wanita yang berkarir lebih banyak tersebar di daerah perkotaan dibanding pedesaan.

### **3. Jenis-jenis pekerjaan**

Menurut dalam Notoatmodjo (2012), jenis-jenis pekerjaan dibagi beberapa macam diantaranya yaitu:

- a. Pedagang
- b. Buruh/Tani
- c. PNS
- d. TNI/Polri
- e. Wiraswasta
- f. Ibu Rumah Tangga (IRT)

## **D. Balita**

### **1. Definisi balita**

Balita merupakan istilah umum digunakan pada anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia 3-5 tahun (prasekolah). Pada saat batita, masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti makan, mandi, dan buang air kecil (Sutomo & Anggraini, 2010). Menurut Permenkes No. 66 Tahun 2014 Pasal 1, definisi anak balita merupakan anak berusia 12 – 59 bulan.

Masa balita adalah periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Masa balita merupakan masa yang paling penting bagi anak

terhadap perkembangan kepandaian dan pertumbuhan intelektualnya. Masa tersebut juga biasa disebut masa keemasan (*golden age*), dikarenakan masa pertumbuhan ini berlangsung cepat dan tidak akan terulang. Balita pada masa ini harus mendapatkan stimulasi secara menyeluruh, baik dari segi kesehatan, gizi, pengetahuan, dan pendidikan.

## **2. Tumbuh kembang balita**

### **a. Pertumbuhan**

Pertumbuhan merupakan bertambahnya jumlah dan ukuran sel serta jaringan interselular yang berarti bertambahnya struktur tubuh sebagian/keseluruhan, bertambahnya ukuran fisik sehingga bisa diukur dengan satuan berat dan panjang (Permenkes No. 66 Tahun 2014 Pasal 1). Menurut Sutomo & Anggraini (2010) pertumbuhan merupakan bertambahnya jumlah dan ukuran sel yang mengakibatkan balita bertambah besar secara keseluruhan pada tubuhnya. Pertumbuhan juga erat kaitannya dengan bertambahnya ukuran fisik misalnya tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala.

Aspek dalam pertumbuhan yaitu menilai pertumbuhan anak dilakukan dengan pengukuran antropometri. Pengukuran tersebut meliputi penimbangan berat badan, pengukuran panjang/tinggi badan, dan lingkaran kepala (Yulizawati & Afrah, 2022). Hal tersebut dilakukan untuk memantau status pertumbuhan anak. Maka, pada saat balita penting dalam melakukan pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang agar meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini, kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal, status kesehatan dan gizinya (Permenkes No.6 Tahun 2014 Pasal 3).

### **b. Perkembangan**

Perkembangan dikaitkan dengan perubahan secara kualitas, seperti peningkatan kinerja individu yang dicapai melalui proses pertumbuhan, kematangan, dan pembelajaran. Berbeda dengan pertumbuhan yang lebih menekankan pada bertambahnya jumlah dan ukuran sel, perkembangan merupakan hasil dari kematangan



system saraf pusat dan organ yang dipengaruhinya, seperti sistem neuromuscular, kemampuan berbicara, emosional, dan sosialasi. Semua fungsi ini memegang peranan penting sepanjang kehidupan manusia (Yulizawati & Afrah, 2022).

Dalam aspek perkembangan ada 4 hal yang penting yaitu motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan perilaku sosial. Motorik kasar yaitu aspek perkembangan gerakan dan postur/posisi tubuh, seperti kemampuan dalam berdiri, melompat, atau merangkak (Soetjningsih, 2014). Motorik halus mempunyai kemampuan menggoyangkan jari kaki, menggambar huruf/orang, menjepit benda, dan melambaikan tangan. Bahasa yaitu kemampuan untuk merespons suara, meyakini perintah, dan berbicara secara langsung, misal meniru berbagai bunyi, menyebutkan beberapa warna/angka, dan sebagainya. Perilaku sosial lebih menekankan pada kemampuan mandiri, berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungannya.

## **E. Pemantauan Pertumbuhan Balita**

### **1. Definisi pemantauan pertumbuhan balita**

Menurut WHO dalam buku pedoman pemantauan pertumbuhan balita (2021), pemantauan pertumbuhan merupakan proses mengamati tingkat pertumbuhan anak dengan melakukan pengukuran antropometri secara berkala yang kemudian dibandingkan dengan standar guna mengukur kecukupan pertumbuhan sekaligus mengidentifikasi gangguan pertumbuhan secara dini. Berat badan hasil penimbangan dibuat titik dalam KMS yang kemudian dihubungkan sehingga membentuk garis/kurva pertumbuhan anak. Tujuan dari kegiatan tersebut untuk mengetahui sejak dini anak tumbuh normal/tidak, serta guna melakukan tindak lanjut dengan cepat dan tepat.

Pemantauan pertumbuhan pada anak juga dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 66 tahun 2014 tentang Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak, di sana dijelaskan terkait pemantauan pertumbuhan

pada anak dilakukan mulai dari usia 0 (nol) sampai 72 bulan melalui penimbangan berat badan tiap bulan dan pengukuran tinggi badan setiap 3 bulan serta pengukuran lingkar kepala sesuai jadwal (Pasal 5). Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak ini diarahkan guna meningkatkan status kesehatan dan gizi, kognitif, mental, dan psikososial anak sebelum memasuki jenjang pendidikan formal. Pemantauan pertumbuhan ini merupakan bagian dari kegiatan pelayanan Kesehatan yang dilakukan terhadap bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

## **2. Prinsip pemantauan pertumbuhan balita**

Prinsip dalam pemantauan pertumbuhan balita yaitu semua balita dipantau pertumbuhannya melalui penimbangan setiap bulan sehingga deteksi dini dari gangguan pertumbuhan balita bisa terwujud. Menurut Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (2019), sebaiknya balita usia 0-11 bulan ditimbang berat badannya minimal 8 kali dalam setahun dan diukur panjang/tinggi badannya minimal sebanyak 2 kali/tahun. Bagi balita usia 12-59 bulan, penimbangan dilakukan minimal 8 kali dalam setahun (minimal 4x/6 bulan) dan diukur panjang/tinggi badannya minimal sebanyak 2 kali/tahun.

Pada Indikator dan Target Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2022-2024 capaian persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya untuk target 2024 sekurangnya mencapai 85% balita yang ditimbang secara teratur di Posyandu/Fasyankes. Menurut hasil Riskesdas (2018), capaian balita (0-59 bulan) ditimbang secara rutin ( $\geq 8$  kali) di Indonesia sebesar 54,6%, sedangkan balita yang mendapatkan pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun sebesar 77,8%. Jika dilihat dari target yang akan dicapai dalam RPJMN dan Renstra Kemenkes tahun 2023-2024 capaian penimbangan balita di Indonesia masih kurang dari target. Data tersebut juga menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam pemantauan pertumbuhan perlu ditingkatkan serta deteksi dini gangguan pertumbuhan juga belum optimal dilakukan (Buku Pedoman Pemantauan Pertumbuhan, 2021).

Pemantauan pertumbuhan balita adalah bagian kegiatan rutin pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang ada pada pelayanan gizi dan kesehatan di Puskesmas. Namun, untuk memberdayakan, mempermudah, dan memperoleh pelayanan kesehatan dasar masyarakat, pemerintah membentuk Posyandu sebagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), salah satu programnya yaitu pemantauan pertumbuhan. Untuk memperluas cakupan, pemantauan pertumbuhan balita juga dapat dilakukan di Fasilitas Pelayanan Anak Usia Dini, seperti PAUD/RA/TK juga para Ibu bisa melakukannya secara mandiri di rumah dengan menggunakan alat timbang dan alat ukur yang tersedia di rumah serta perlunya buku KIA/KMS. Pemantauan pertumbuhan secara mandiri ini tidak untuk menentukan status gizi, tetapi guna memantau kecenderungan/tren berat badan anak tiap bulan dan bertujuan agar mengedukasi masyarakat agar bisa mewaspadaai kecenderungan masalah gizi yang timbul dengan tetap dipantau/dilaporkan ke tenaga kesehatan wilayah masing-masing (Kemenkes, 2020).

### **3. Alur pemantauan pertumbuhan**

Alur pemantauan pertumbuhan balita pada dasarnya dilakukan di dua tempat, yaitu Posyandu dan Fasyankes. Pada pemantauan pertumbuhan di Posyandu dilakukan setiap bulan, dengan alur sebagai berikut:

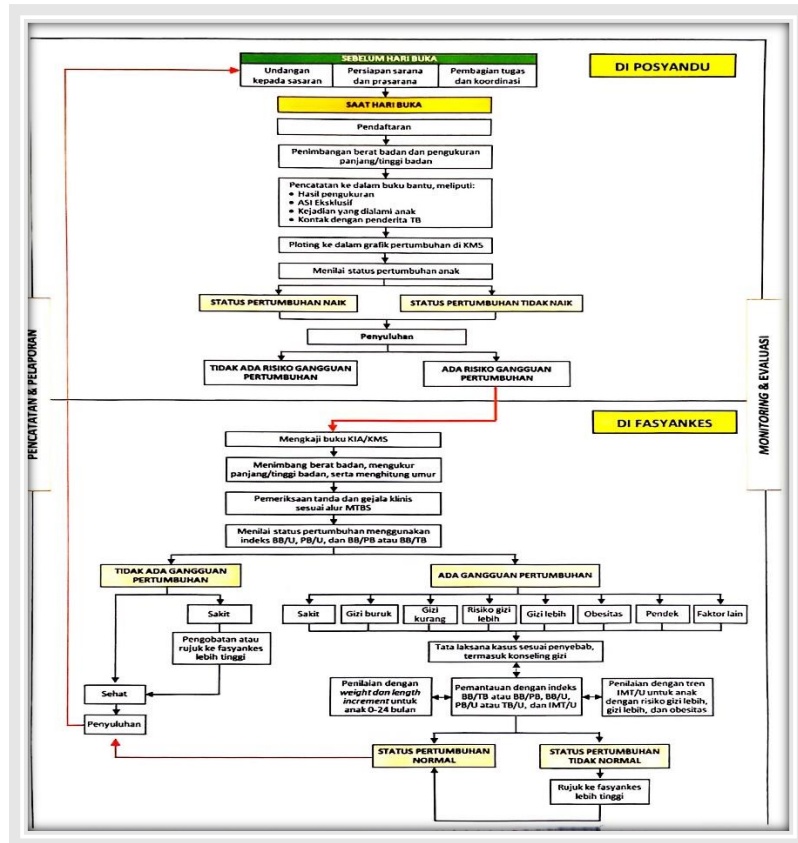
1. Penilaian pertumbuhan balita (penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan)
2. Pengisian buku KIA dan *plotting* titik pertumbuhan pada grafik KMS
3. Pencatatan dan pelaporan hasil pemantauan pertumbuhan secara manual dan elektronik ke dalam Sigizi terpadu
4. Memberikan penyuluhan pada Ibu/pengasuh dan tindak lanjut pada tiap gangguan pertumbuhan
5. Tindak lanjut dalam bentuk kebijakan program dan peningkatan motivasi guna memberdayakan keluarga.

Sedangkan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) alur yang digunakan juga tidak jauh beda dengan Posyandu. Namun, pada

dasarnya Fasyankes merupakan tindak lanjut pada balita yang mengalami resiko gangguan pertumbuhan dari kegiatan pemantauan pertumbuhan selama di Posyandu. Pada tahap ini ada beberapa hal yang perlu dilakukan pemeriksaan dan tindak lanjut yaitu sebagai berikut:

1. Tenaga kesehatan menentukan status pertumbuhan balita setelah melakukan konfirmasi pengukuran
2. Pemeriksaan tanda dan gejala klinis
3. Menggali informasi mengenai penyebab langsung dan tidak langsung masalah gizi pada balita yang mengalami resiko gangguan pertumbuhan
4. Tindak lanjut, seperti pemberian status gizi sesuai dengan status pertumbuhan balita/merujuk ke Fasyankes yang lebih tinggi
5. Tenaga Kesehatan juga melakukan pencatatan dan pelaporan, termasuk meng-*update* data hasil pemantauan pertumbuhan ke Sigizi Terpadu
6. Monitoring dan evaluasi hasil pemantauan pertumbuhan balita
7. Sosialisasi kepada masyarakat mengenai pentingnya pemantauan pertumbuhan balita

Lebih lengkapnya alur pemantauan pertumbuhan terlihat pada bagan di bawah ini.



**Gambar 1. Alur pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu dan Fasyankes**

Pemantauan pertumbuhan secara mandiri di rumah awalnya diterapkan pada masa pandemi COVID-19 karena beberapa fasilitas atau kegiatan yang berhubungan dengan masyarakat masih ditunda. Kegiatan tersebut dilaksanakan sebagai upaya kesadaran masyarakat untuk tetap melakukan pemantauan pertumbuhan bagi balitanya, apabila tidak memungkinkan Ibu untuk datang ke Posyandu/Fasyankes. Menurut Kemenkes (2020), apabila para ibu balita melakukan pemantauan pertumbuhan secara mandiri, adapun prinsip-prinsip yang harus diperhatikan, sebagai berikut:

1. Menggunakan timbangan dan alat ukur yang ada di rumah, lakukan penimbangan balita setiap bulan. Prinsip

penimbangan, anak menggunakan pakaian minimal dan tidak mengenakan sepatu/sandal.

2. Perhatikan tren pertumbuhannya (kenaikan berat badan atau penambahan tinggi badan sesuai grafik pada KMS/ buku KIA). Balita sehat adalah balita dengan tren pertumbuhan naik/ mengikuti garis pertumbuhannya pada KMS/ buku KIA
3. Apabila tren pertumbuhan balita cenderung menurun atau tetap selama 2 kali penimbangan berturut-turut maka segera hubungi petugas kesehatan atau kader
4. Apabila ibu tidak memiliki alat timbang, perhatikan tanda-tanda balita gizi kurang yaitu apabila balita terlihat kurus, tidak nafsu makan yang berlangsung lama dan anak terlihat kurang aktif.
5. Apabila anak sakit (batuk, pilek, demam, diare) segera hubungi kader/ petugas kesehatan terdekat

#### **4. Pelaksanaan penimbangan**

Dalam penimbangan balita perlu diperhatikan beberapa hal sebelum melakukan penimbangan agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan. Di bawah ini disajikan pelaksanaan penimbangan menurut Buku Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu (2020):

1. Syarat umum alat timbang
  - a. Kuat dan tahan lama
  - b. Mempunyai presisi 0.1 kg (100 gram)
  - c. Sudah dikalibrasi
  - d. Tidak menggunakan timbangan pegas untuk anak berumur lebih dari 6 bulan
  - e. Memiliki Standar Nasional Indonesia
  - f. Untuk dacin, kapasitas 25 kg
  - g. Untuk baby scale, kapasitas maksimal 20 kg
  - h. Untuk timbangan digital dan tared scale, maksimal kapasitas 150 kg

2. Penimbangan dengan timbangan digital
  - a. Jika anak berusia kurang dari 2 tahun dan belum dapat berdiri sendiri, timbang anak dengan ibunya dengan cara:
    1. Sebelum ditimbang bersama ibu/pengantar, kader membantu ibu menggendongkan bayi dengan dialasi kain sarung bersih yang dibawa ibu
    2. Ibu melepas alas kaki, kemudian ibu berdiri diatas timbangan, selanjutnya nyalakan timbangan hingga muncul angka 0.0 pada layar baca.
    3. Kader menyerahkan bayi kepada ibu, lalu membaca dan mencatat hasil penimbangan
  - b. Jika anak berumur 2 tahun dan akan berdiri di atas timbangan, timbang berat anak sendiri. Jika anak melompat dari timbangan atau tidak mau berdiri, gunakan prosedur penimbangan seperti di atas.
    1. Nyalakan timbangan. Ketika angka 0.0 tampak pada layar baca, timbangan siap digunakan.
    2. Lepaskan sepatu, pakaian luar anak dan aksesoris lainnya. Upayakan anak ditimbang dengan pakaian seminimal mungkin.
    3. Anak berdiri tepat di tengah timbangan dan tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan.
    4. Baca dan catat berat badan anak

## **5. Kartu menuju sehat (KMS)**

### **1) Konsep umum KMS**

Dalam pelaksanaannya, pemantauan pertumbuhan balita erat kaitannya dengan Kartu Menuju Sehat (KMS). Kartu ini digunakan sebagai instrumen utama dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan baik risiko malnutri dan kelebihan gizi, dapat dideteksi secara dini dengan memploting berat badan pada KMS, sehingga memungkinkan tindakan pencegahan yang lebih cepat dan tepat sebelum terjadi masalah gizi yang lebih serius.

Menurut Kemenkes RI (2021), Kartu Menuju Sehat (KMS) balita merupakan kartu yang berisi kurva pertumbuhan normal balita berdasar indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U) dan jenis kelamin. Pada indikator berat badan menurut umur diklasifikasikan menjadi berat badan kurang atau sangat kurang (PMK No. 2 Tahun 2020). Pada KMS untuk anak laki-laki berwarna biru sedangkan untuk anak perempuan berwarna merah muda. Pemantauan pertumbuhan balita harus dilakukan secara rutin setiap bulan, apabila anak bulan lalu tidak melakukan penimbangan, maka garis pertumbuhan yang terdapat di KMS tidak dapat dihubungkan (Kemenkes RI, 2021).

Adapun fungsi dari dari Kartu Menuju Sehat (KMS) ini, sebagai berikut:

- a. Fungsi utama KMS ada 3, yaitu:
  - 1) Sebagai alat untuk pemantauan pertumbuhan balita. Pada KMS ditulis grafik pertumbuhan normal balita, yang bisa digunakan untuk menentukan balita tumbuh normal, atau mengalami gangguan pertumbuhan. Bila grafik berat badan balita mengikuti grafik pertumbuhan pada KMS, artinya balita tumbuh baik, sedikit risiko balita untuk mengalami gangguan pertumbuhan, begitupun sebaliknya.
  - 2) Sebagai catatan pelayanan kesehatan balita terutama penimbangan berat badan, pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, kejadian sakit, dll
  - 3) Sebagai alat edukasi. Pada KMS dicantumkan pesan gizi misalnya untuk menimbang anak secara rutin dan merujuk ke tenaga kesehatan jika berat badan tidak naik, berada dibawah garis merah dan di atas garis oranye



## b. Kegunaan KMS

### 1. Bagi balita

Sebagai alat deteksi dini gangguan tumbuh kembang balita untuk menyaring dan mencegah terjadinya masalah gizi pada awal kehidupan.

### 2. Bagi orang tua balita

Dengan melakukan penimbangan secara rutin, orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya. Apabila ada indikasi gangguan pertumbuhan orang tua balita dapat melakukan konsultasi kepada tenaga kesehatan untuk mendapatkan tindakan perbaikan sesuai anjuran.

### 3. Bagi tenaga Kesehatan

KMS digunakan kader kesehatan untuk mencatat berat badan balita, melakukan plotting dan menilai hasil penimbangan. Kader dapat memberikan penyuluhan tentang asuhan dan pemberian makanan balita.

### 4. Bagi tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat menganalisis status pertumbuhan balita menggunakan KMS untuk kemudian melakukan tindak lanjut yang diperlukan.

## 2) Penentuan status pertumbuhan pada KMS

Pada tahun 2020 KMS balita tetap menggunakan kurva pertumbuhan berdasarkan Standar Pertumbuhan Anak WHO 2006. Namun mengalami perubahan pada garis kurva pertumbuhan untuk menentukan risiko gizi lebih dan gizi kurang sebagai upaya dalam rangka deteksi dini gizi lebih dan obesitas serta deteksi dini stunting. Cara membaca pertumbuhan anak dalam KMS yaitu dengan menghubungkan titik antara penimbangan bulan lalu dengan bulan sekarang dengan sebuah garis. Adapun penentuan status pertumbuhan menurut Kemenkes RI (2021), sebagai berikut:

1. Berat badan naik

Grafik Berat Badan (BB) mengikuti garis pertumbuhan serta Kenaikan Berat Badan (BB) sama atau lebih dengan Kenaikan BB Minimal (KBM)

2. Berat badan tidak naik

Grafik Berat Badan (BB) mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan di bawahnya atau Kenaikan Berat Badan (BB) kurang dari Kenaikan BB Minimal (KBM). Pada balita yang mengalami kurva pertumbuhan Tidak Naik, maka perlu dirujuk ke tenaga kesehatan Puskesmas/Pelayanan Kesehatan lain.

3. Berada di bawah garis merah (BGM)

Garis berwarna merah sebagai rujukan untuk menentukan risiko gizi kurang. Berat badan balita yang berada di bawah garis merah (BGM) merupakan suatu bentuk peringatan sebagai konfirmasi dan tindak lanjut balita yang mengalami kurang gizi (Ningtyias et al, 2020). Pada anak BGM, setelah dirujuk dan dikonfirmasi, tidak perlu dirujuk kembali jika garis pertumbuhannya mengikuti garis pertumbuhan di atasnya (N). Namun jika berat badan tidak mengalami kenaikan (T) maka harus dirujuk

4. Berada di atas garis oranye

Garis berwarna oranye sebagai rujukan untuk menentukan risiko berat badan lebih. Balita dengan status pertumbuhan naik, tetapi tren pertumbuhannya naik terus menerus hingga mendekati garis oranye juga dapat mengindikasikan adanya risiko gangguan pertumbuhan.

## **F. Partisipasi Penimbangan Balita**

### **1. Pengertian 5 indikator SKDN**

Pada indikator kinerja Posyandu, ada yang dinamakan dengan SKDN. Menurut Permenkes No. 14 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi, SKDN merupakan kegiatan pemantauan pertumbuhan balita yang didasarkan data hasil penimbangan bulanan. S memiliki arti jumlah seluruh balita yang terdaftar, K berarti jumlah balita yang memiliki KMS/ Buku KIA, D berarti jumlah balita yang ditimbang sedangkan N berarti balita yang naik berat badannya, dengan melakukan konfirmasi di masing-masing wilayah kerja Posyandu.

Biasanya setelah melakukan kegiatan di Posyandu atau di pos penimbangan petugas kesehatan dan kader Posyandu (petugas sukarela) melakukan analisis SKDN. Menurut Buku Panduan Orientasi Kader Posyandu (2019), pencatatan dan pelaporan data SKDN untuk melihat cakupan kegiatan penimbangan (K/S), kesinambungan kegiatan penimbangan Posyandu (D/K), tingkat partisipasi masyarakat (D/S), kecenderungan status gizi (N/D), dan efektifitas kegiatan (N/S). Hasil dari pengolahan dan analisis data cakupan penimbangan dihitung dalam bentuk proporsi, sebagai berikut:

1. Cakupan Partisipasi Masyarakat (D/S): jumlah balita yang datang dan ditimbang berat badannya di Posyandu maupun di luar Posyandu dibagi dengan jumlah seluruh balita di wilayah kerja Posyandu pada kurun waktu tertentu kemudian dikali 100%. Hasil persentase ini dapat menggambarkan berapa jumlah partisipasi masyarakat di daerah tersebut telah tercapai. Hal inilah yang kemudian dapat menunjukkan tinggi rendahnya tingkat partisipasi masyarakat dalam melakukan pemantauan pertumbuhan balita.
2. Cakupan Program (K/S): jumlah balita yang mempunyai KMS dibagi dengan jumlah seluruh balita di wilayah kerja Posyandu dikali 100%. Hasil persentase ini dapat menggambarkan berapa jumlah balita di wilayah tersebut

yang telah memiliki KMS atau berapa besar cakupan program di wilayah tersebut telah tercapai

3. Catatan kelangsungan penimbangan (D/K): jumlah balita yang datang dan ditimbang berat badannya di Posyandu maupun di luar Posyandu dibagi dengan jumlah balita yang mempunyai KMS di wilayah kerja Posyandu kemudian dikali 100%. Hasil persentase ini dapat menggambarkan berapa besar kelangsungan penimbangan di wilayah tersebut telah tercapai
4. Cakupan Hasil Penimbangan (N/D): jumlah balita yang naik berat badannya dibagi dengan jumlah balita yang datang dan ditimbang berat badannya di Posyandu maupun di luar Posyandu kemudian dikali 100%. Hasil persentase ini dapat menggambarkan berapa besar hasil penimbangan di daerah tersebut telah tercapai.

## **2. Faktor yang mempengaruhi ibu dalam partisipasi penimbangan balita**

Konsep umum perubahan perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut teori Skinner dalam Lumbanbatu *et al* (2019), perilaku kesehatan merupakan suatu respons individu (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku individu, khususnya dalam bidang kesehatan dijelaskan oleh teori *Lawrence Green* dalam Lumbanbatu *et al* (2019) menjadi 3 faktor, sebagai berikut:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*): faktor-faktor yang terdapat dari dalam diri bisa terwujud dalam bentuk usia, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, kepercayaan, keyakinan nilai – nilai, dan sebagainya.
2. Faktor – faktor pendukung (*enabling factors*): faktor-faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya

fasilitas atau sarana kesehatan, seperti puskesmas, obat – obatan, jamban, transportasi, dan sebagainya.

3. Faktor – faktor pendorong (*reinforcing factors*): faktor-faktor yang terwujud dari faktor yang ada di luar individu bisa terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh masyarakat, dukungan keluarga, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan dapat ditentukan dari dalam diri individu maupun lingkungan. Pengetahuan, sikap, pendidikan, dan pekerjaan merupakan hal yang berasal dari masing-masing diri individu. Sedangkan, lingkungan seperti ketersediaan fasilitas kesehatan, perilaku para petugas kesehatan, ketersediaan obat-obatan, dan lain sebagainya merupakan faktor lain yang dapat mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku seseorang terkait kesehatan.

Ibu yang tidak memantau pertumbuhan balitanya di Posyandu atau pelayanan kesehatan lain secara rutin dapat disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui pentingnya pemantauan pertumbuhan bagi anaknya (*predisposing factors*). Disamping itu, bisa disebabkan karena jarak rumah ke Posyandu atau pelayanan kesehatan jauh untuk melakukan penimbangan (*enabling factors*). Sebab lain juga memungkinkan karena petugas kesehatan atau tokoh masyarakat lain di sekitarnya tidak pernah melakukan pemantauan pertumbuhan anaknya (*reinforcing factors*) (Lumbanbatu *et al*, 2019).

Beberapa penelitian juga menunjukkan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam partisipasi pemantauan pertumbuhan balitanya. Penelitian yang dilakukan Rahmatika *et al* (2019), menyebutkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga (*reinforcing factors*) dengan partisipasi penimbangan balita dengan  $\alpha = 0,05$ . Menurutnya, ibu balita yang memperoleh dukungan dari keluarganya cenderung lebih aktif dalam melakukan penimbangan balita ke Posyandu. Pada penelitian yang dilakukan Yulidar *et al* (2020), menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan ibu (*predisposing factors*) terhadap partisipasi ibu dalam menimbang

balitanya ke Posyandu, dengan nilai p value =  $0,000 < 0,005$ . Menurutnya, ibu yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai peluang 2,7 kali untuk berpartisipasi aktif dalam menimbang balitanya ke Posyandu. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Barus *et al* (2022), menyebutkan bahwa ibu balita yang tidak bekerja namun tidak aktif dalam menimbang balitanya ke Posyandu bisa disebabkan oleh jarak tempat tinggal (*enabling factors*) dan pengetahuan yang dimiliki ibu (*predisposing factors*). Jarak tempat tinggal ibu yang jauh dari lokasi Posyandu dan kurang adanya transportasi yang mengantarkan Ibu menuju lokasi penimbangan menjadi alasan bagi Ibu kurang berpartisipasi dalam pemantauan pertumbuhan di Posyandu.

#### **G. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Partisipasi Penimbangan Balita**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu individu yang telah melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui kemampuan melihat (mata) dan mendengar (telinga). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanti *et al* (2019) terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan cakupan penimbangan balita di Posyandu Kota Padang tahun 2018 dengan nilai OR 1,857. Hal tersebut didasarkan dari pengetahuan yang dimiliki Ibu balita mengenai pentingnya pemantauan tumbuh kembang balitanya. Ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi umumnya memiliki cakupan penimbangan yang baik, sedangkan ibu balita yang memiliki pengetahuan rendah tidak memiliki cakupan penimbangan yang baik. Hal tersebut disebabkan karena adanya asumsi bahwa kegiatan Posyandu hanya untuk mendapatkan imunisasi sehingga ketika balita sudah mendapatkan imunisasi lengkap tidak perlu lagi menimbang balitanya.

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Djamil (2017) juga menunjukkan nilai p-value = 0,027 yang berarti ada hubungan yang

signifikan antara pengetahuan Ibu dengan perilaku Ibu balita dalam menimbangkan anaknya ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Way Panji Kabupaten Lampung Selatan tahun 2016, sedangkan nilai OR= 2,620, yang berarti bahwa ibu balita yang memiliki pengetahuan baik memiliki peluang berperilaku baik dalam menimbangkan balitanya ke posyandu sebesar 2,62 kali dibandingkan dengan ibu balita yang memiliki pengetahuan buruk. Setiap pengetahuan individu dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, umur, pekerjaan, pengalaman, minat, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi. Informasi ini yaitu kemudahan untuk mendapatkan suatu informasi sehingga mempercepat individu memperoleh pengetahuan baru.

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Fusheini S., dkk (2021) didapatkan bahwa sebagian besar Ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai tujuan *Growth Monitoring and Promotion (GMP)*. Tujuan kegiatan tersebut yaitu untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan anak, untuk mencegah agar anak tidak mengalami kekurangan gizi, dan agar anak tersebut mendapatkan imunisasi/vaksinasi sesuai usia. Namun meskipun pengetahuan yang dimiliki Ibu cukup baik, pada penelitian ini sebagian besar Ibu kurang mengetahui bagaimana mengartikan grafik pertumbuhan anak mereka yang ada pada buku catatan penimbangan.

#### **H. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Partisipasi Penimbangan Balita**

Pendidikan merupakan upaya untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik di dalam maupun di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan diperlukan untuk mengasah kemampuan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah dalam menerima dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pendidikan ibu merupakan salah satu penentu tumbuh kembang Kesehatan anak dan keluarga. Pada penelitian yang dilakukan oleh Yulidar *et al* (2020), menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan Ibu yang tinggi terhadap partisipasi dalam penimbangan balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jangka Buya

Kabupaten Pidie Jaya tahun 2019 dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000 < 0,005$ . Ibu yang berpendidikan tinggi memiliki peluang 2,7 kali untuk berpartisipasi aktif dalam menimbang balitanya. Semakin tinggi pendidikan, tentunya seseorang akan semakin berkemampuan atau kompeten. Dalam penelitian ini didasarkan dari fakta di lapangan masih banyak Ibu-Ibu yang kurang aktif dalam mengikuti aturan di KMS disebabkan kurang mengerti dan rata-rata hal tersebut dialami oleh Ibu dengan tingkat pendidikan dasar dan menengah.

Pada penelitian yang dilakukan Gustina (2017), didapatkan bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SMA/ sederajat (58,1%), SD (11,6%), SMP/ sederajat (20,6%), dan pendidikan tinggi (9,3%). Dari data tersebut maka sebagian responden memiliki tingkat Pendidikan yang tinggi. Dengan tingginya tingkat pendidikan ibu maka mereka akan mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki yaitu dalam menimbang balitanya sebulan sekali. Namun dalam penelitian ini masih terdapat Ibu yang memiliki pendidikan rendah, hal ini diperlukan peran dari petugas kesehatan untuk terus memberikan konseling dan penyuluhan mengenai pentingnya penimbangan balita setiap bulan khususnya pada Ibu yang masih memiliki pendidikan rendah. Berdasarkan fakta di lapangan juga menyebutkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan rendah hadir dalam Posyandu untuk menimbang anaknya karena anjuran dari kader dan ingin datang untuk kumpul-kumpul di Posyandu namun tidak mengetahui pentingnya penimbangan anak tiap bulan.

Pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan yang dimiliki Ibu. Pengetahuan Ibu terkait pentingnya pemantauan pertumbuhan balita juga menjadi faktor dalam keikutsertaan/kehadiran rutin di Posyandu. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pristiani *et al* (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan Ibu balita dengan frekuensi penimbangan balita ke Posyandu wilayah kerja Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan. Hubungan pengetahuan ibu balita tersebut dikaitkan dengan tingkat pendidikan ibu. Dalam penelitian ini, pendidikan ibu yang rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang. Maka, tinggi rendahnya pengetahuan yang dimiliki ibu dapat memengaruhi pengetahuannya.



## **I. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Partisipasi Penimbangan Balita**

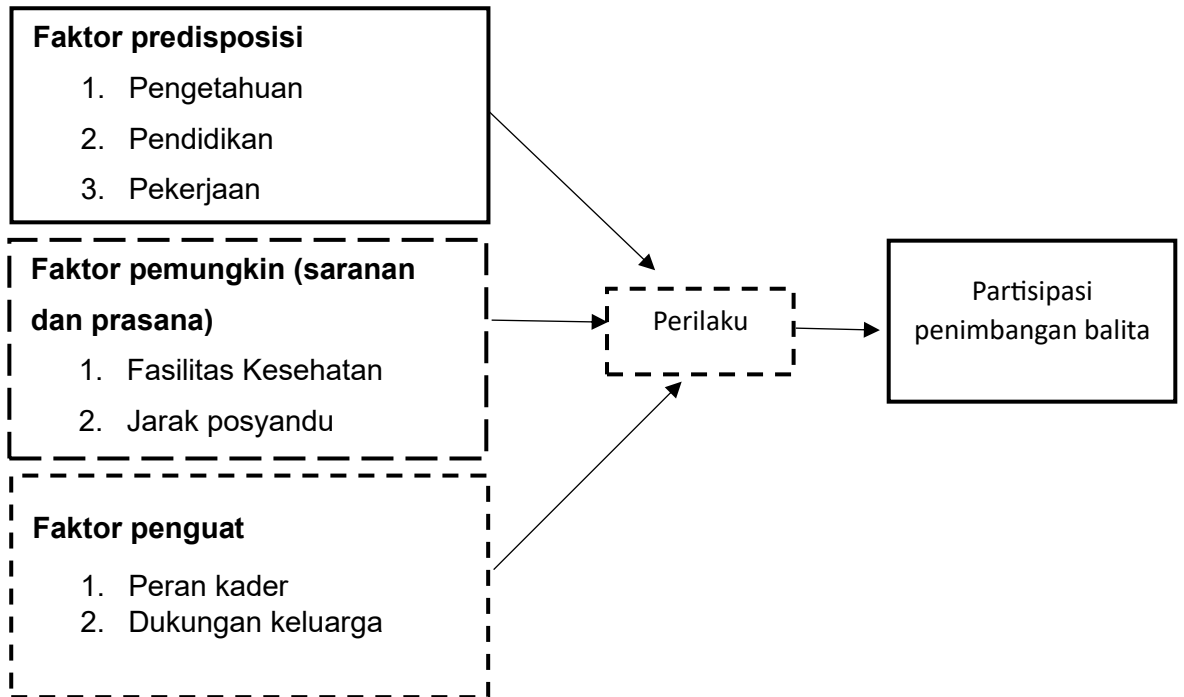
Definisi pekerjaan menurut Notoatmodjo (2012), dalam arti luas yaitu aktivitas utama yang dilakukan oleh individu, sedangkan dalam arti sempit yaitu suatu tugas/aktivitas/kegiatan yang dilakukan seseorang sehingga memperoleh penghasilan. Dalam pengertian lain bekerja adalah bentuk aktivitas yang menjadi sarana bagi individu untuk menciptakan eksistensi dirinya, mengekspresikan segala gagasan, dan pembentukan jaringan sosial.

Kesibukan ibu yang harus bekerja baik di rumah atau di luar rumah berhubungan erat dengan peningkatan derajat kesehatan anak. Pada penelitian yang dilakukan Amalia *et al* (2019), lebih dari setengah ibu balita kurang memanfaatkan adanya Posyandu serta tidak rutin untuk melaksanakan pemantauan pertumbuhan balitanya. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yakni pekerjaan ibu, dukungan keluarga, maupun peran kader. Ibu yang bekerja sebagian besar menghabiskan waktunya untuk pekerjaan kantor/rumah sehingga kecil kemungkinan untuk datang ke Posyandu karena jadwal Posyandu yang bersamaan dengan kesibukannya.

Pada penelitian yang dilakukan Rahmatika (2019), didapatkan adanya hubungan pekerjaan Ibu dengan partisipasi penimbangan balita dengan  $\alpha = 0,05$ . Penelitian ini menyebutkan bahwa ibu balita yang bekerja tidak mempunyai waktu luang untuk menimbang anaknya ke Posyandu, karena kegiatan Posyandu dilaksanakan pada jam kerja yaitu jam 09.00-11.00. Adanya faktor lain yang juga menambah kurang berpartisipasi dalam penimbangan balita adalah rendahnya dukungan keluarga sehingga tidak ada anggota keluarga yang menimbang anak balitanya saat ibu bekerja. Status pekerjaan ibu balita yang bekerja memengaruhi keaktifan dalam penimbangan ke Posyandu karena jadwal Posyandu yang bertepatan dengan jam kerja. Pada Ibu balita yang tidak bekerja namun memiliki partisipasi rendah dikarenakan jarak tempat tinggal yang jauh dari lokasi penimbangan dan pengetahuan yang dimiliki Ibu.

## J. Kerangka Teori Penelitian

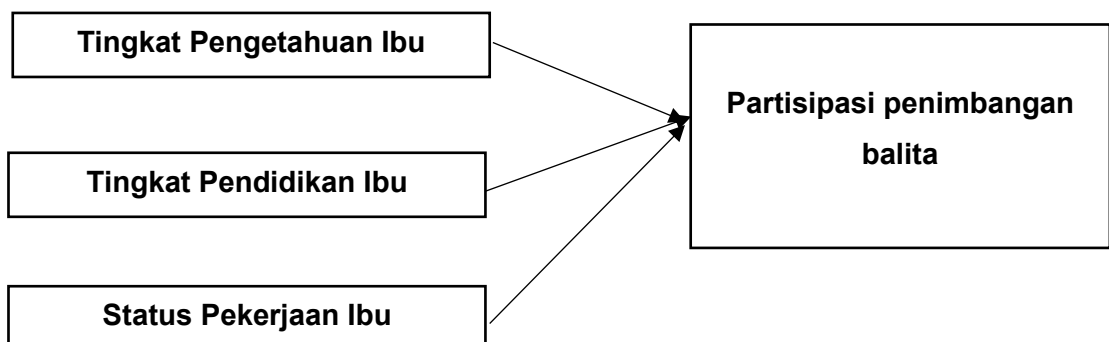
Menurut teori *Lawrence Green* perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama sebagai berikut:



**Gambar 2. Kerangka teori Lawrence Green tentang perilaku (kesehatan)**

### Kerangka Konsep

Berdasarkan teori di atas maka, dapat dibuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



**Gambar 3. Kerangka konsep penelitian**

**Keterangan:**

- Variabel yang diteliti, variabel independen (tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan ibu) dan variabel dependen (partisipasi penimbangan balita)
- ..... Variabel lain yang tidak diteliti

**HIPOTESIS PENELITIAN**

Hipotesis penelitian adalah kesimpulan sementara penelitian, dengan dugaan sementara dan akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Rumusan hipotesis penelitian ini yaitu sebagai berikut:

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan ibu dengan partisipasi penimbangan balita (D/S) di wilayah Kelurahan Gading Kasri Kecamatan Klojen Kota Malang

Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan ibu dengan partisipasi penimbangan balita (D/S) di wilayah Kelurahan Gading Kasri Kecamatan Klojen Kota Malang