

Article

## DETERMINAN PERTUMBUHAN BALITA USIA 6-59 BULAN DI KOTA KENDARI

<sup>1</sup>Bungawati, <sup>2</sup>Devi Safitri Effendy, <sup>3</sup>Adius Kusnan\*

<sup>1,2</sup>Prodi Kesehatan Masyarakat, Pasca Sarjana Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo

### SUBMISSION TRACK

Received: June 28, 2023

Final Revision: July 08, 2023

Available Online: July 10, 2023

### KEYWORDS

Influence, Monitoring, growth, Toddlers

### CORRESPONDENCE

Phone: +62 813-4186-7073

E-mail: adiuskusnan.fkuho@gmail.com

### A B S T R A K

Growth is one indicator which states that good nutrition is when the nutrition is sufficient and given from an early age. Growth problems. Fulfillment of nutrition that has not been fulfilled properly from in the womb until the baby is born can cause various health problems that affect the growth and development of children. The impact due to the lack of fulfillment of children's needs during the golden age period includes cognitive impairment, stunting or short stature, as well as speech delays and behavioral disorders. The research was conducted to determine the influence of the monitoring program on toddler development in Kendari City. The research was conducted at Benu-Benu Health Center, West Kendari District and Nambo Health Center, Nambo District, Kendari City, Southeast Sulawesi. The time of this research was carried out in January 2023 until it was completed. The type of research used is analytic observational research, with the research design used is cross sectional. The sample in this study amounted to 120 people. The data analysis technique used is multiple linear regression analysis. The results of the research show that partially knowledge has a significant effect on infant growth, perception has a significant effect on infant growth. Family support has a significant effect on infant growth

## I. PENDAHULUAN

Setiap orang tua tentu berkeinginan agar anaknya mengalami masa tumbuh kembang yang optimal, dimana pencapaian pertumbuhan dan perkembangan yang terbaik sesuai dengan potensi genetik yang ada pada anak tersebut (Rahayu, 2014). Hal ini

dapat tercapai apabila kebutuhan dasar anak (asah, asih, asuh) terpenuhi. Kebutuhan dasar anak yang harus dipenuhi mencakup iman dan taqwa, perhatian, kasih sayang, gizi, kesehatan, penghargaan, pengasuhan, rasa aman/perlindungan, partisipasi, simulasi, dan pendidikan. Kebutuhan dasar tersebut harus dipenuhi sejak dini,

bahkan sejak balita berada dalam kandungan (Indah, 2020; Salma & Siagian, 2022).

Pertumbuhan adalah salah satu indikator yang menyatakan bahwa gizi yang baik ketika nutrisinya cukup dan diberikan sejak usia dini yaitu 0 sampai 5 tahun atau yang sering disebut golden age yang meliputi 1000 hari pertama kehidupan anak. Masalah pertumbuhan, Pemenuhan gizi yang belum tercukupi baik sejak dalam kandungan hingga balita lahir dapat menyebabkan terjadinya berbagai masalah kesehatan yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Wahyuningtyas et al., 2015). Adapun dampak akibat kurangnya pemenuhan kebutuhan anak pada masa golden age antara lain adanya gangguan kognitif, stunting atau perawakan pendek, serta adanya keterlambatan bicara maupun gangguan perilaku. Maka, penting bagi orang tua untuk mengenal tiap tahapan golden age anak serta memberikan perlakuan dan stimulasi yang sesuai pertumbuhan dan perkembangannya. Adapun penyebab stunting terjadi karena kekurangan gizi kronis yang dipengaruhi tingkat kemiskinan dan pola asuh yang kurang tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah (Wahyuningtyas et al., 2015).

Pada tahun 2021 World Health Organization, UNICEF dan World Bank menyatakan bahwa prevalensi stunting usia < 5 tahun mencapai 149,2 juta anak. Berdasarkan pemantauan gizi tahun 2020, pencapaian tersebut diharapkan menurun sampai tahun 2030 dengan menggunakan ringkasan metodologi yang berbeda sesuai dengan wilayah masing – masing. Lain halnya dengan data ASEAN yang menunjukkan bahwa Indonesia adalah negara kedua tertinggi tingkat stunting di ASEAN setelah Timor Leste yang mencapai 48.8% sehingga diharapkan untuk pemangku kepentingan melakukan

kolaborasi dan konvergensi memperbaiki gizi balita hingga mencegah pernikahan dini yang sebagai salah satu penyebab tingginya angka stunting tersebut (AL et al., 2021).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) di tahun 2019 prevalensi stunting pada balita di Indonesia mengalami penurunan sebesar 3,1% dengan pencapaian 27,7%. Namun di tahun 2020, Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) belum bisa dilakukan karena pandemi Covid-19. Empat provinsi sudah mempunyai prevalensi stunting di bawah 20%, yaitu Bali, Kepulauan Riau, Kepulauan Bangka Belitung dan DKI Jakarta. Dua provinsi masih di atas 40%, yaitu Sulawesi Barat dan NTT. Pada tahun 2020, Survei Status Gizi Indonesia tidak dapat dilakukan karena pandemi. Pemerintah sedang melakukan perhitungan prediksi dengan menggunakan modelling statistik.

Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial. Masalah gizi terutama stunting pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan balita dengan berat lahir rendah. Balita di Indonesia sekitar 16% dilaporkan mengalami gangguan perkembangan yang meliputi gangguan perkembangan kognitif, bahasa dan motorik. Khusus anak yang normal berusia dibawah 5 tahun didapatkan sekitar 1-3%

mengalami keterlambatan perkembangan umum (Meiranny, 2018).

Data Riskeddas tahun 2018 menunjukkan bahwa provinsi dengan prevalensi stunting dan gizi kurang tertinggi di Indonesia adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan angka prevalensi stunting mencapai 42,6%. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa dari 21 kabupaten di Provinsi NTT di Kota Kendari Sulawesi Tenggara adalah 10,12% untuk kategori sangat pendek dan 16,53% untuk kategori pendek (Kemenkes RI, 2018). Saat ini, Sulawesi Tenggara termasuk dalam 12 provinsi di Indonesia dengan angka prevalensi stunting yang tinggi, (Effendy et al., 2022). Data Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara pada tahun 2021, gambaran stunting di Provinsi Sulawesi Tenggara baik stuned pendek 12,31%, sangat pendek 6,18% dan prevalensi sebesar 18,5% meningkat dan berada pada sepuluh besar nasional. Berdasarkan hasil penilaian status gizi tahun 2016, gambaran status gizi balita TB/U atau PB/U secara nasional kategori stunting mencapai 27,5%. Berdasarkan hasil penilaian status gizi provinsi Sulawesi Tenggara 2016, prevalensi Kabupaten Konawe Kepulauan mencapai 25,5% berada di atas prevalensi Nasional (Kementerian Kesehatan, 2020).

Data stunting di Kota Kendari hingga tahun 2022 tercatat sebanyak 227 kasus dan tersebar pada 15 kelurahan sekaligus menjadi lokus penanganan stunting pada tahun 2022 ini. Dinas Kesehatan Kota Kendari, Sulawesi Tenggara (SULTRA) menyatakan pada tahun 2022 lokus penanganan stunting akan difokuskan pada 15 kelurahan. Ke-15 kelurahan tersebut yakni kelurahan Tobimeita, Talia, Puday, Ponggaloba, Poasia, Bungkutoko, Lepo-lepo, Sambuli, Purirano, Petoaha, Lalodati, Baruga, Labibia, Anaiwoi dan kelurahan Sanua.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Kendari menunjukkan prevalensi

stunting pada tahun 2020 yaitu sebesar 24.30%. Kemudian pada tahun 2021 prevalensi stunting sebesar 24.0%. kecamatan kendari barat 74 kasus, puwaatu 68 kasus, kendari 41 kasus, abeli 25 kasus, mandonga 21 kasus, poasia 10 kasus, kadia 9 kasus, wua-wua 8 kasus, baruga 7 kasus, dan kambu 2 kasus. Hal ini berkaitan dengan kondisi pemantauan tumbuh kembang anak yang terjadi di wilayah Kota Kendari karena saling terintegrasi terhadap kasus stunting yang terjadi di wilayah Kota Kendari, yakni pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala serta faktor lainnya seperti pengetahuan, motivasi, persepsi dan dukungan keluarga ibu balita ataupun kader posyandu serta tenaga kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik melakukan riset dengan judul "Pengaruh Program Pemantauan Terhadap Pertumbuhan Balita Usia 6-59 Bulan di Kota Kendari".

## II. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik menggunakan desain *cross sectional* yang telah dilaksanakan pada bulan Januari 2023 di Puskesmas Benu-benu Kecamatan Kendari Barat dan Puskesmas Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari Sulawesi Tenggara yang telah melibatkan 120 ibu yang memiliki balita dengan kriteria inklusi Ibu balita yang komunikatif, Ibu dengan balita berumur 6-59 bulan.

Variabel bebas (*independent variable*) adalah pengetahuan (X1), persepsi ibu (X2), dukungan keluarga (X3). Variabel terikat (*dependent variable*) adalah pertumbuhan balita (Y).

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* bertujuan untuk mengetahui korelasi antar variabel. Batas kemaknaan statistic yang dianggap signifikan adalah  $p\text{-value} \leq 0,05$ .

### III. HASIL

Adapun data penelitian yang telah diolah dan dianalisis dapat disajikan pada tabel 1 berikut.

**Tabel 1** Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik

karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
<b>Usia</b>		
<20 tahun	5	4,17
20-35 tahun	93	77,5
>35 tahun	22	18,33
<b>Tingkat pendidikan</b>		
SD	50	41,66
SMP	20	16,67
SMA	38	31,67
S1	12	10
<b>Pendapatan</b>		
< Rp. 1.000.000	70	58,33
Rp. 1.000.000 – 2.000.000	37	30,83
>Rp. 2.000.000	13	10,84

Tabel di atas, menunjukkan bahwa yang terbanyak dengan umur 20-35 tahun sebanyak 93 orang (77,5%) sedangkan yang paling sedikit dengan usia <20 yakni sebanyak 5 orang (4,17%). Terbanyak dengan pendidikan jenjang SD tahun sebanyak 50 orang (41,66%) sedangkan yang paling sedikit dengan

pendidikan sarjana (S1) yakni sebanyak 12 orang (10%). Terbanyak dengan jumlah pendapatan sebesar < Rp. 1.000.000 yakni sebanyak 70 orang (58,33%) sedangkan yang paling sedikit dengan jumlah pendapatan sebesar >Rp. 2.000.000 yakni sebanyak 13 orang (10,84%).

**Tabel 2** Deskripsi Variabel Penelitian

Pengetahuan	Pertumbuhan Balita	
	Normal	Tidak Normal
Baik	86	3
Kurang	3	28
<b>Persepsi</b>		
Baik	62	1
Cukup	21	5
Kurang	6	25
<b>Dukungan keluarga</b>		
Baik	80	7
Kurang	9	24

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 120 responden yang memiliki persepsi baik sebanyak 62 orang memiliki balita dengan pertumbuhan normal dan hanya 1 orang yang memiliki pengetahuan yang kurang. Sedangkan dari 31 responden yang memiliki persepsi kurang 25 diantaranya

memiliki balita dengan pertumbuhan tidak normal dan hanya 6 balita yang memiliki pertumbuhan normal. persepsi baik sebanyak 62 orang memiliki balita dengan pertumbuhan normal dan hanya 1 orang yang memiliki pengetahuan yang kurang. Sedangkan dari 31 responden yang memiliki persepsi kurang 25

diantaranya memiliki balita dengan pertumbuhan tidak normal dan hanya 6 balita yang memiliki pertumbuhan normal. Dari 120 responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 80 orang memiliki balita dengan pertumbuhan normal dan hanya 7 orang yang memiliki

pengetahuan yang kurang. Sedangkan dari 31 responden yang memiliki pengetahuan kurang 24 diantaranya memiliki balita dengan pertumbuhan tidak normal dan hanya 9 balita yang memiliki pertumbuhan normal.

**Tabel 3 Hasil Uji Chi Square**

Pengetahuan	Pertumbuhan Balita				p-value	X <sup>2</sup>
	Normal	%	Tidak Normal	%		
Baik	86	71,6	3	2,5	0,000	90,727
Kurang	3	2,5	28	23,4		
<b>Persepsi</b>						
Baik	62	51,7	1	0,8	0,000	44,572
Cukup	21	17,5	5	4,2		
Kurang	6	5	25	20,9		
<b>Dukungan keluarga</b>					0,000	52,242
Baik	80	66,6	7	5,8		
Kurang	9	7,5	24	20,1		

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan baik dengan pertumbuhan balita normal berjumlah 86 orang (71,6%) dan pertumbuhan balita tidak normal berjumlah 3 orang (2,5). Sedangkan pengetahuan kurang dengan pertumbuhan balita normal berjumlah 3 orang (2,5%) dan pertumbuhan balita tidak normal berjumlah 32 orang (23,4%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi yang didapatkan adalah  $0,000 < 0,05$

Persepsi baik dengan pertumbuhan balita normal berjumlah 62 orang (51,7%) dan pertumbuhan balita tidak normal berjumlah 1 orang (0,8%). Untuk persepsi cukup dengan pertumbuhan balita normal berjumlah 21 orang (17,5%) dan pertumbuhan balita tidak normal berjumlah 5 orang (4,2%) sedangkan persepsi kurang dengan pertumbuhan balita normal berjumlah 6 orang (5%) dan pertumbuhan balita tidak normal berjumlah 25 orang (20,9%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai

signifikansi yang didapatkan adalah  $0,000 < 0,05$ .

Dukungan keluarga baik dengan pertumbuhan balita normal berjumlah 80 orang (66,6%) dan pertumbuhan balita tidak normal berjumlah 7 orang (5,8%). Sedangkan dukungan keluarga kurang dengan pertumbuhan balita normal berjumlah 9 orang (7,5%) dan pertumbuhan balita tidak normal berjumlah 24 orang (20,1%). Hubungan antara kedua variabel ini signifikan dengan p-value  $< 0,05$ .

#### IV. DISKUSI

##### 1. Hubungan Pengetahuan dengan Pertumbuhan Balita

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Dalam teorinya Notoatmodjo menyatakan bahwa pengetahuan seseorang akan baik apabila mendapat informasi yang baik juga sehingga informasi tersebut akan

memberikan pengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang (Noviaming et al., 2022).

Pengetahuan seseorang Ketika seseorang mempunyai pengetahuan yang baik maka mereka akan cenderung mempunyai sikap yang positif dimana mereka akan melatih sesuatu sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya karena sikap yang baik itu tidak dibawa sejak lahir, akan tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan seseorang (AL et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 120 responden yang memiliki pengetahuan baik dengan pertumbuhan balita normal berjumlah 86 orang (71,6%) dan pertumbuhan balita tidak normal berjumlah 3 orang (2,5). Sedangkan pengetahuan kurang dengan pertumbuhan balita normal berjumlah 3 orang (2,5%) dan pertumbuhan balita tidak normal berjumlah 32 orang (23,4%). Diketahui hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi yang didapatkan adalah  $0,000 > 0,05$  kemudian untuk nilai *chi-square* yang didapatkan adalah sebesar 90,727 berarti  $H_0$  ditolak yang artinya ada korelasi antara pengetahuan terhadap pertumbuhan balita di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu dan Puskesmas Nambo tahun 2022. Kemudian nilai uji t yang didapatkan adalah sebesar 12,040 artinya tiap satu-satuan pengetahuan mempengaruhi pertumbuhan balita sebesar 12,040.

Hal di atas sejalan dengan yang dikemukakan oleh Katharina & Lit (2016) yang mendapatkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung memiliki sikap yang mendukung yaitu 18 responden (60%). Hal ini disebabkan oleh banyak faktor salah satunya adalah pendidikan serta

lingkungan. Lingkungan berpengaruh untuk membuat ibu yang memiliki anak usia 0 - 24 bulan memiliki informasi yang baik tentang tumbuh kembang serta mengakibatkan ibu memiliki sikap yang mendukung terhadap deteksi tumbuh kembang anaknya.

Demikian juga hasil penelitian Ni Made Artha Ayu Tanjung Wangi Di Posyandu Klengkeng 1 Asrama Polisi Manahan Surakarta Tahun 2012. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu baik sebanyak 13 responden (16,7%), pengetahuan cukup 51 (65,4%), dan pengetahuan kurang 14 responden (27,9%). Peneliti menyimpulkan bahwa hal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh pendidikan, budaya pekerjaan, umur. Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif.

Peneliti hasil dan teori yang ada peneliti berasumsi bahwa pertumbuhan balita yang normal berhubungan dengan pengetahuan ibu yang baik. Semakin baik pengetahuan ibu maka pertumbuhan balita akan semakin baik pula. Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang akan lebih rentan memiliki balita yang pertumbuhannya tidak normal. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Almatsier (2002) pengetahuan gizi ibu adalah suatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal Pengetahuan gizi ibu meliputi pengetahuan tentang pemilihan konsumsi sehari-hari baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi

esensial. Sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan sehingga menimbulkan efek yang membahayakan.

## 2. Hubungan Persepsi dengan Pertumbuhan Balita

Persepsi ibu merupakan penginderaan terhadap stimulus yang kemudian diorganisasikan dan diinterpretasikan oleh ibu untuk menjadi sesuatu yang berat, hingga kemudian muncul respon berupa reaksi menerima secara positif untuk mendukung atau tidak menerima dalam bentuk mengabaikan stimulus tersebut. Oleh karena itu, dapat dikemukakan bahwa persepsi merupakan pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diindranya sehingga merupakan sesuatu yang berat dan merupakan respon yang terintegrasi dalam diri individu (Al Rahmad, 2018).

Hubungan persepsi dengan perkembangan balita adalah persepsi dapat mempengaruhi tindakan individu dalam mencegah perkembangan buruk pada yang balita maupun mengatasi permasalahan perkembangan yang ada di masyarakat. Persepsi akan menentukan bagaimana seseorang akan memilih dan menyusun serta memberi arti yang akan mempengaruhi perilaku (persepsi) yang akan muncul dari pendapat responden.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 120 responden yang memiliki persepsi baik dengan pertumbuhan balita normal berjumlah 62 orang (51,7%) dan pertumbuhan balita tidak normal berjumlah 1 orang (0,8%). Untuk persepsi cukup dengan pertumbuhan balita normal berjumlah 21 orang (17,5%) dan pertumbuhan balita tidak normal berjumlah 5 orang (4,2%)

sedangkan persepsi kurang dengan pertumbuhan balita normal berjumlah 6 orang (5%) dan pertumbuhan balita tidak normal berjumlah 25 orang (20,9%).

Diketahui dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai signifikansi yang didapatkan adalah  $0,000 > 0,05$  kemudian untuk nilai *chi-square* yang didapatkan adalah sebesar 44,572 berarti  $H_0$  ditolak yang artinya ada korelasi antara persepsi terhadap pertumbuhan balita di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua dan Puskesmas Nambo tahun 2022. Kemudian nilai uji t yang didapatkan adalah sebesar 1,316 artinya tiap satu-satuan persepsi mempengaruhi pertumbuhan balita sebesar 1,316. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati dkk (2021) mendapatkan menunjukkan bahwa persepsi kecukupan ASI positif. Perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif dan terdapat hubungan antara persepsi kecukupan ASI dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI pada balita 0 – 6 bulan secara signifikan pada pertumbuhan balita.

Berdasarkan hal di atas peneliti berasumsi bahwa semakin baik persepsi seorang ibu, maka pertumbuhan balitanya akan semakin baik pula. Sebaliknya, semakin kurang persepsi ibu maka pertumbuhan balita akan menjadi tidak normal. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Walgito (2012) Persepsi itu bersifat individual, karena persepsi merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam individu, maka persepsi dapat dikemukakan karena perasaan dan kemampuan berpikir.

Pengalaman individu tidak sama, maka dalam mempersepsikan stimulus, hasil dari persepsi mungkin dapat berbeda satu dengan yang lain karena sifatnya yang sangat subjektif. Kemudian hal ini juga sesuai dengan teori (Notoatmodjo, 2007) yang

menyatakan bahwa perilaku manusia terbentuk di dalam diri seseorang dari dua faktor utama yakni faktor dari luar diri seseorang seperti fisik dan lingkungan, dan faktor dari diri dalam seseorang seperti perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagainya. Ibu hamil yang memiliki persepsi baik akan mengkesampingkan anggapan buruk seperti pelayanan *antenatal care* tidak menyenangkan, terlalu mahal, tidak bermanfaat, tidak tahu jadwal pemeriksaan, transportasi yang sulit, kurangnya dukungan keluarga, ketidakpercayaan terhadap petugas kesehatan, semua hal itu tidak akan menjadi masalah apabila ibu hamil memiliki persepsi baik terhadap pelayanan *antenatal care*.

### 3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pertumbuhan Balita

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota baru yang berada di sekitar mereka. Dukungan keluarga merupakan proses terus menerus yang terjadi di sepanjang kehidupan manusia yang berfokus pada interaksi secara langsung keluarga dengan beberapa anggota keluarga lainnya dalam berbagai hubungan sosial yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial secara internal seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari keluarga inti seperti dukungan dari saudara kandung atau dukungan dari keluarga luar seperti paman dan bibi.

Dalam tumbuh kembang balita, pola asuh adalah hal penting yang harus selalu dalam perhatian seluruh keluarga, karena dapat berdampak kepada balita secara emosional bahkan hal ini dapat mempengaruhi balita sampai dewasa. Selain itu faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tumbuh

kembang balita seperti ekonomi dan pendidikan keluarga, keluarga yang memiliki perekonomian rendah memiliki intensitas gagalnya memenuhi kebutuhan balita lebih besar di dibandingkan dengan keluarga yang memiliki perekonomian menengah dan menengah keatas. Selain itu keluarga dengan berpenghasilan rendah dapat lebih berpeluang memiliki pengetahuan, waktu, atau kemampuan yang terbatas untuk melibatkan anak-anak mereka dalam kegiatan bermain dan berkomunikasi yang dapat mendukung perkembangan balita.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 120 responden yang memiliki dukungan keluarga baik dengan pertumbuhan balita normal berjumlah 80 orang (66,6%) dan pertumbuhan balita tidak normal berjumlah 7 orang (5,8%). Sedangkan dukungan keluarga kurang dengan pertumbuhan balita normal berjumlah 9 orang (7,5%) dan pertumbuhan balita tidak normal berjumlah 24 orang (20,1%).

Diketahui dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai signifikansi yang didapatkan adalah  $0,000 > 0,05$  kemudian untuk nilai *chi-square* yang didapatkan adalah sebesar 52,242 berarti  $H_0$  ditolak yang artinya ada korelasi antara dukungan keluarga terhadap pertumbuhan balita di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu dan Puskesmas Nambo tahun 2022. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suryanto et al., 2014) menyimpulkan bahwa dukungan keluarga dalam melakukan rangsang/stimulus tumbuh kembang pada balita dan balita dapat meningkatkan proses tumbuh kembang. Peningkatan peran keluarga dan dukungan sosial (kader kesehatan) juga berdampak positif terhadap peningkatan proses tumbuh

dan kembang balita (seperti: personal sosial, bahasa dan motorik).

Peneliti berasumsi bahwa semakin baik dukungan keluarga ibu makan akan semakin baik pula pertumbuhan balita. Sebaliknya jika dukungan keluarga yang didapatkan ibu kurang maka akan mempengaruhi pertumbuhan balita. Dukungan keluarga adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh keluarga (suami, istri, saudara, mertua, orang tua) kepada ibu. Dukungan keluarga adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh keluarga (suami, istri, saudara, mertua, orang tua) kepada ibu. Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan dimana sifat dan jenis dukungannya berbeda-beda dalam berbagai tahap dalam siklus kehidupan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Rambe & Nisa, 2023; Wulandari & Kusumastuti, 2020).

## V. KESIMPULAN

Ada hubungan antara pengetahuan, persepsi masyarakat dan dukungan keluarga dengan pertumbuhan balita usia 6-59 Bulan di Kota Kendari.

## DAFTAR PUSTAKA

- AL, J. P., Hasanuddin, I., & Sulaeman, S. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 6(1), 75–85.
- Al Rahmad, A. H. (2018). Modul pendamping KMS sebagai sarana ibu untuk memantau pertumbuhan balita. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 3(1), 42–47.
- Indah, R. (2020). Pola Asuh dan Persepsi Ibu di Pedesaan terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(Special 3), 671–681.
- Kemendes RI. (2018). Hasil utama RISKESDAS 2018. In *Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.  
[https://kesmas.kemkes.go.id/asset/s/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/asset/s/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf). Last accessed: 20 June 2022.
- Kementerian Kesehatan. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Depkes RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>. Last accessed: 19 July 2022.
- Meiranny, A. (2018). Pengetahuan Ibu tentang Kartu Menuju Sehat (KMS) Mempengaruhi Pertumbuhan Balita. *Jurnal SMART Kebidanan*, 4(2), 9–17.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*.
- Noviaming, S., Takaeb, A. E. L., & Ndun, H. J. N. (2022). Persepsi ibu balita tentang stunting di wilayah Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 44–

54.

- Rahayu, S. (2014). Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Posyandu Surakarta. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1).
- Rambe, N. L., & Nisa, K. (2023). Pengaruh dukungan keluarga terhadap tumbuh kembang balita. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 9(1), 49–54.
- Salma, W. O., & Siagian, H. J. (2022). Study Retrospektif Kejadian Stunting Pada Balita. *HEALTH CARE: JURNAL KESEHATAN*, 11(1), 215–224.
- Suryanto, S., Purwandari, H., & Mulyono, W. A. (2014). Dukungan Keluarga dan Sosial dalam Pertumbuhan dan Perkembangan personal Sosial, Bahasa dan Motorik pada Balita di Kabupaten Banyumas. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 103–109.
- Wahyuningtyas, D. S., Mutalazimah, S. K. M., Rakhma, L. R., Gz, S., & Gizi, M. (2015). *Hubungan Persepsi Ibu dan Partisipasi Balita Ke Posyandu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 36-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Surakarta*.
- Wulandari, H. W., & Kusumastuti, I. (2020). Pengaruh Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balitanya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(02), 73–80.