

**HUBUNGAN POLA ASUH, PARITAS, PEKERJAAN IBU DAN
STATUS GIZI DENGAN TUMBUH KEMBANG ANAK
USIA 2 SAMPAI 5 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KAMPUNG TELENG
KOTAMADYA SAWAHLUNTO
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan*



Oleh :

ISRI YENTI
NIM : 1415301210

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul LTA : Hubungan Pola Asuh, Paritas, Pekerjaan Ibu Dan Status
Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Tahun Di
Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota
Sawablunto Tahun 2016

Nama : ISRI YENTI

NIM : 1415301210

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji LTA Program Studi D IV Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi dan dinyatakan LULUS pada tanggal 7 April 2016.

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

(Oktavianis, S.ST, M.Biomed)

Pembimbing II

(Efriza, SKM, MKM)

Pengesahan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi

Ketua

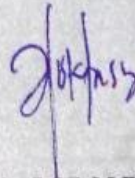


(Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes)

**PANITIA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
STIKES FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

Bukittinggi, April 2016

Moderator



(Oktavianis, S.ST, M.Biomed)

Penguji I



(Ns. Silvia, S.Kep, M.Biomed)

Penguji II



(Febriyeni, S.SIT, M.Biomed)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK BUKITTINGGI
PRODI DIV KEBIDANAN
Laporan Tugas Akhir, Maret 2016

Isri Yenti
1415301210

Hubungan Pola Asuh, Paritas, Pekerjaan Ibu Dan Status Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016

viii + 76 halaman + 14 tabel + 13 skema + 2 gambar + 10 lampiran

ABSTRAK

Orang tua mempunyai pola asuh tersendiri dalam mendidik anak-anaknya, dan ini mempengaruhi perkembangan anak. Selain itu pekerjaan, status gizi dan paritas juga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Masalah tumbuh kembang anak tersebut tentu saja menimbulkan dampak baik langsung maupun tidak langsung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan pola asuh, paritas, pekerjaan ibu dan status gizi terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto tahun 2016.

Desain penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Januari- Februari 2016 terhadap anak usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 300 orang dengan sampel 75 orang. Analisa dengan analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji *chi square*.

Dari hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh (*p value* = 0.036 dan OR 3,115) dan status gizi (*p value* = 0,000 dan OR 17,944) terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 tetapi tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan (nilai *p value* = 0,667) dan paritas (*p value* = 0,626) terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 tahun.

Disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik pada pola asuh dan paritas terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 di wilayah kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016. Saran bagi Dinas Kesehatan agar dapat meningkatkan upaya deteksi dini tumbuh kembang anak.

Daftar Bacaan: 35 (2000 - 2015)

Kata kunci : paritas, pekerjaan, pola asuh, status gizi, tumbuh kembang

FORT DE KOCK HEALTH SCIENCE COLLAGE BUKITTINGGI

STUDY DIV MIDWIFERY PROGRAM
Final Report, Maret 2016

Isri Yenti
1415301210

Relationships Of Parenting, Parity, Employment Nutritional Status Of Mother And Children Growth Ages 2-5 Years Old In Kampung Teleng Public Health Center (PHC) In Sawahlunto City At 2016

viii + 76 pages + 14 tables + 13 scheme + 2 pictures+ 10 attachments

ABSTRACT

Parents have a pattern to foster its own dedicated in educating his children, and this affects the progress the child. Besides the job, the status nutrition, and of parity also can affect the growing flower child. The child development problems of course have an impact, either directly or indirectly. This study aims to determine how the relationship between parenting, parity, maternal employment and nutritional status of the growth and development of children aged 2-5 years in Kampung Teleng Public Health Center (PHC) in Sawahlunto City At 2016.

This study design is descriptive analytic using cross sectional. This research has been done in January-February 2016 of children age 2-5 years in region work PHC Kampung Teleng Sawahlunto city 2016. Population in this research as many 300 population and 75 samples. Analysis by univariate and bivariate analysis with chi square test.

From the statistical test result shows there is a significant relationship between parenting (p value = 0.036 and OR 3.115) and nutritional status (p value = 0.000 and OR 17.944) against the growth and development of children aged 2-5 but there was no significant relationship between work (p value = 0.667) and parity (p value = 0.626) on the growth and development of children aged 2-5 years.

The results we can conclude that there is a statistically significant relationship on parenting and the parity of the growth and development of children aged 2-5 years old in Kampung Teleng Public Health Center Sawahlunto City at 2016. Suggestions for the Department of Health in order to improve early detection of child development.

Reading List: 35 (2000 - 2015)

Keywords: parity, employment, parenting, nutritional status, growth and development

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT karena telah memberikan nikmat kesehatan, kekuatan, pikiran yang jernih dan keterbukaan hati sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Hubungan Pola Asuh, Paritas, Pekerjaan Ibu Dan Status Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016”**.

Laporan Tugas Akhir penelitian ini diajukan guna memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi. Selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dari awal sampai akhir tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, dan dukungan berbagai pihak, oleh karena itu , pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr.Ns.Hj. Evi Hasnita,SPd,M.Kes, Ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi.
2. Ibu Oktavianis, S.ST, M.Biomed, selaku Ketua program studi DIV Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi dan selaku Pembimbing I dan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk, nasehat, bimbingan, serta arahan kepada penulis
3. Ibu Efriza, SKM, MKM, selaku pembimbing II dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk, nasehat, bimbingan, serta arahan kepada penulis
4. Bapak / Ibu Dosen beserta staf Program Studi DIV Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat selama menjalani pendidikan

5. Semua pihak yang telah membantu penulisan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang tidak bisa disebutkan satu persatu

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis sudah berusaha semaksimal mungkin namun penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Maret 2016

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERSETUJUAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis	
1. Pola Asuh Orang Tua	9
2. Paritas	13
3. Pekerjaan Ibu	16
4. Status Gizi.....	17
5. Tumbuh Kembang Anak	23
B. Kerangka Teori.....	42
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep	43
B. Defenisi Operasional	43
C. Hipotesa.....	45
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	47
B. Tempat dan Waktu Penelitian	47
C. Populasi dan Sampel	47
D. Jenis Dan Sumber Data	49
E. Teknik Pengolahan Dan Analisa Data.....	50
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
B. Hasil Penelitian	52

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat	59
B. Anlisa Bivariat	66

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan.....	75
B. Saran	76

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Informed Consent
Lampiran 3	Format Penilaian Status Gizi
Lampiran 4	Formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak
Lampiran 5	Format Denver II
Lampiran 6	Kuesioner
Lampiran 7	Master Tabel
Lampiran 8	Hasil Pengolahan Data
Lampiran 9	Lembar Konsultasi
Lampiran 10	Surat Izin Penelitian

DAFTAR SKEMA

Skema	halaman
2.1 Proses Tumbuh Kembang Anak	42
2.2 Kerangka Teori.....	42
3.1 Kerangka Konsep	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar	halaman
2.1 Intervensi KMS	32
2.2 DDST Denver II	41

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Standar Baku Antropometri WHO-NCHS	23
2.2 Berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala berdasarkan kurva WHO 2005 untuk anak laki-laki	29
2.3 Berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala berdasarkan kurva WHO 2005 untuk anak perempuan	29
3.1 Defenisi Operasional	44
5.1 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016.....	52
5.2 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016.....	52
5.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016	53
5.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Usia 2-5 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016.....	53
5.5 Distribusi Frekuensi Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016	54
5.6 Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016	54
5.7 Hubungan Paritas Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016	55
5.8 Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016	56
5.9 Hubungan Status Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016	57

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan, maka masa balita disebut sebagai “masa keemasan” (*golden period*), “jendela kesempatan” (*window of opportunity*) dan “masa kritis” (*critical period*) (Departemen Kesehatan RI, 2005). Saat anak berusia tiga tahun, otak telah membentuk 1.000 triliun jaringan koneksi dimana dua kali lebih aktif daripada otak orang dewasa sehingga dapat menyerap informasi baru lebih cepat. Pentingnya interaksi pada umur tersebut karena berkontribusi pada perkembangan otak (Silberg, 2004 dikutip dari Sitoresmi,dkk, 2014).

Peran seorang ibu dalam pengasuhan anak, juga dalam pemberian stimulasi mental pada anaknya sangat besar. Karena itu diperlukan pemahaman yang benar mengenai masalah ini. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam masalah kesehatan antara lain : umur ibu, tingkat pendidikan, dan jumlah anak, jumlah balita.

Pola asuh yang diberikan ibu kepada anak akan mempengaruhi tingkah laku anak di dalam keluarga atau di luar keluarga. Anak yang kurang mendapat perhatian orang tua kebanyakan menjadi anak pemurung, pembantah dan daya tangkapnya kurang baik (Purwanto, 2003). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Munir (2012) diperoleh data hasil test psikologi dari anak usia pra. sekolah 4 sampai 6 tahun yang sebanyak 93 siswa terdapat 12 anak yang mengalami masalah tingkat perkembangan tidak sesuai dengan usianya.

Paritas atau jumlah anak yang dilahirkan ibu sangat berkaitan dengan jarak kelahiran. Semakin tinggi paritasnya, maka semakin pendek jarak kelahirannya. Hal ini dapat membuat seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya, disamping itu jarak anak yang dekat membuat ibu kewalahan mengurus anaknya.(Himawan, 2006).

Status pekerjaan orang tua juga memberikan dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita, hal ini berhubungan dengan kesempatan orang tua dalam memberikan stimulasi terhadap perkembangan dan memenuhi kebutuhan dasar balita untuk pertumbuhan, dimana ibu yang bekerja mengurangi kesempatannya untuk memberikan stimulasi terhadap perkembangan balita (Penelitian Paradis dan rekan-rekan dalam Susanti,2009).

Menurut hasil UNICEF-WHO-*The World Bank joint child malnutrition estimates* 2012, diperkirakan 165 juta anak usia dibawah lima tahun diseluruh dunia mengalami *stunted* mengalami penurunan dibandingkan dengan sebanyak 253 juta tahun 1990. Tingkat prevalensi stunting tinggi di kalangan anak di bawah usia lima tahun terdapat di Afrika (36%) dan Asia (27%), dan sering belum diakui sebagai masalah kesehatan masyarakat (Kesmas, 2015). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, jumlah balita gizi buruk dan kurang masih sebesar 19,6% (dibandingkan dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 15% pada tahun 2014) dan terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 yaitu 17,9 % (Depkes, 2015).

Dengan capaian target *Millenium Development Goals* (MDGs) sasaran 1 yaitu menurunnya prevalensi gizi kurang menjadi 15.5% pada tahun 2015 diperkirakan dapat dicapai, (Depkes, 2012). Adanya pencapaian MDGs untuk menanggulangi

kemiskinan dan kelaparan menjadikan suatu tantangan yang harus dihadapi di Indonesia. Prevalensi status gizi anak balita berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) di Indonesia tahun 2013 yaitu 37,3% sangat pendek dan untuk prevalensi status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) persentase di Indonesia 10,58% sangat kurus (Depkes, 2015).

Laporan Gizi Global 2014 menempatkan Indonesia diantara 31 negara yang tidak akan mencapai target global untuk menurunkan angka kurang gizi di tahun 2025. Data pemerintah menunjukkan 37% anak balita menderita stunting, 12% menderita wasting (terlalu kurus untuk tinggi badan mereka) dan 12% mengalami kelebihan berat badan. Penduduk miskin di Indonesia memiliki kemungkinan menderita stunting 50% lebih tinggi dibandingkan dengan mereka dari golongan menengah keatas. Namun demikian, hampir 30 % anak Indonesia dari golongan menengah keatas juga mengalami stunting. Kesenjangan prevalensi kekurangan gizi antar provinsi dan kabupaten masih cukup lebar (UNICEF Indonesia, 2015).

Di Propinsi Sumatera Barat jumlah kasus gizi buruk hingga bulan Oktober 2015 bertambah 1 kasus sehingga jumlah kumulatifnya menjadi 391 kasus dengan 15 anak meninggal. Sedangkan untuk Kota Sawah lunto kasus balita gizi buruk hingga bulan Oktober 2015 adalah 7 kasus dengan 1 kasus balita meninggal (Depkes, 2015). Angka-angka tersebut termasuk sangat tinggi bagi negara berpendapatan menengah. Upaya untuk menurunkan angka kurang gizi di Indonesia sejak tahun 2007 belum menunjukkan hasil yang berarti, ini berarti jumlah anak penderita kurang gizi terus meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk (UNICEF Indonesia, 2015).

Kekurangan gizi dapat mengakibatkan gagal tumbuh kembang dan meningkatkan angka kematian dan kesakitan dan penyakit terutama pada kelompok usia rawan gizi yaitu Balita. Balita merupakan kelompok rawan menderita akibat kurang gizi dan jumlahnya cukup besar dalam populasi (Suhadi,2009, dikutip dari Lestari, 2014).

Penelitian oleh Proboningsih (2004) menunjukkan bahwa pada anak usia 12 - 18 bulan di puskesmas wilayah Sidoarjo kelompok status gizi baik terdapat 78.6% memiliki perkembangan normal dan 21,4% perkembangan yang terhambat. Sedangkan pada kelompok gizi kurang terdapat 53,6% memiliki perkembangan normal dan 46,4% perkembangan yang terhambat. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi normal dan status gizi kurang memiliki perbedaan perkembangan (motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan kepribadian).

Untuk Kota Sawahlunto Berdasarkan data Puskesmas kampung Teleng tahun 2014 dari jumlah balita sebanyak 2177 anak, terjadi kasus gizi bawah garis merah (BMG) sebanyak 15 kasus. Data yang diperoleh dari Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto pada Laporan Posyandu Tanah Lapang bulan Januari- Mei tahun 2015 dari 61 anak balita, terdapat 8 % berstatus gizi BMG pada anak usia 0-11 bulan. 65% dari ibu balita yang ada di Kampung Teleng adalah pegawai dan menitipkan anaknya di PAUD selama mereka bekerja.

Tumbuh kembang anak merupakan salah satu masalah utama kesehatan anak yang banyak terjadi di negara Indonesia saat ini. Masalah tumbuh kembang anak tersebut tentu saja menimbulkan dampak baik langsung maupun tidak langsung. Dampak langsung dari tumbuh kembang anak yang kurang terpantau adalah meningkatnya angka kesakitan bayi yang merupakan indikator kedua dalam

menentukan derajat kesehatan anak, karena nilai kesakitan merupakan cerminan dari lemahnya daya tahan tubuh bayi dan balita, serta berakibat pada status gizi balita yang kurang yang dapat mengurangi daya tahan tubuhnya terhadap penyakit. Dampak langsung yang akan timbul dari keadaan tersebut diantaranya tingginya angka kesakitan pada bayi dan anak balita yang dapat berujung pada angka kematian bayi dan anak balita (Hidayat, 2011)

Dari uraian diatas inilah yang melatarbelakangi penulis untuk meneliti “**Hubungan Pola Asuh, Paritas, Pekerjaan Ibu Dan Status Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan pola asuh, paritas, pekerjaan ibu dan status gizi terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat diketahuinya bagaimana hubungan pola asuh, paritas, pekerjaan ibu dan status gizi terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto tahun 2016

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Distribusi Frekuensi pola asuh ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto tahun 2016

- b. Diketahui Distribusi Frekuensi paritas ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto tahun 2016
- c. Diketahui Distribusi Frekuensi pekerjaan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto tahun 2016
- d. Diketahui Distribusi Frekuensi status gizi anak usia 2-5 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto tahun 2016
- e. Diketahui Distribusi Frekuensi Tumbuh Kembang anak usia 2-5 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto tahun 2016
- f. Diketahuinya hubungan pola asuh ibu terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto tahun 2016
- g. Diketahuinya hubungan paritas ibu terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto tahun 2016
- h. Diketahuinya hubungan Pekerjaan ibu terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto tahun 2016
- i. Diketahuinya hubungan status gizi terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto tahun 2016

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Orang tua dapat mengetahui gizi yang baik untuk tingkat perkembangan anak balita.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Agar hasil penelitian dapat menjadi masukan dalam upaya peningkatan deteksi dini tumbuh kembang anak

3. Bagi Institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan bagi ilmu kebidanan dan dapat melengkapi penelitian.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan pola asuh, paritas, pekerjaan ibu dan status gizi terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto sebanyak 300, teknik pengambilan sampel yaitu dengan *purposive sampling* dengan jumlah 75 orang. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah Lembar Kuesioner, DDTK dan DDST ,dan data dianalisa dengan analisa univariat dan bivariat dengan uji χ^2 . Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 2 Januari- 6 Februari 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Pola Asuh Orang Tua

a. Pengertian Pola Asuh

Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya mengembangkan pribadi anak. Keluarga berfungsi sebagai penanam nilai-nilai agama kepada anak agar mereka memiliki pedoman hidup yang benar. Pola asuh orang tua yang penuh kasih sayang dan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan, baik agama maupun sosial budaya yang diberikannya merupakan faktor utama untuk mempersiapkan anak menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang Islami. Setiap orang tua pasti menginginkan anaknya menjadi orang yang berkepribadian baik, sikap mental yang sehat serta akhlak yang terpuji. Orang tua sebagai pembentuk pribadi yang pertama dalam kehidupan anak, dan harus menjadi teladan yang baik bagi anak-anaknya (Mansur, 2005:351)

Pola asuh merupakan suatu cara terbaik yang dapat ditempuh orang tua dalam mendidik anak-anaknya. Sebagai perwujudan dari rasa tanggung jawab kepada anak-anaknya. Dalam kaitanya dengan pendidikan berarti orang tua mempunyai tanggung jawab yang disebut tanggung jawab primer. Dengan maksud tanggung jawab yang harus dilaksanakan, kalau tidak maka anaknya akan mengalami kebodohan dan lemah dalam menghadapi kehidupan pada zamannya.

Pola asuh yang dilakukan orang tua sama dengan bagaimana seorang yang memimpin suatu individu maupun kelompok, karena pada dasarnya orang tua

juga bisa disebut sebagai pemimpin sebagaimana definisi kepemimpinan yaitu: *Leadership is the art of coordinating and motivating individuals and group to achieve the desired end.* Dalam arti bahwa seorang pemimpin atau sebagai orang tua dalam membimbing anak-anaknya harus menggunakan seni dalam mengorganisasikan pola asuh dan dalam memotivasi anak-anaknya (Mansur, 2005:351).

Jadi pola asuh orang tua adalah suatu keseluruhan interaksi antara orang tua dengan anak, di mana orang tua bermaksud menstimulasi anaknya dengan mengubah tingkah laku, pengetahuan serta nilai-nilai yang dianggap paling tepat oleh orang tua, agar anak dapat mandiri, tumbuh dan berkembang secara sehat dan optimal.

b. Jenis pola asuh orang tua

Elizabeth. B. Hurlock (2002, hal 93-95) mengemukakan 3 jenis pola asuh orang tua yaitu:

1) Pola asuh otoriter.

Pola asuh otoriter di sebut juga sebagai pola asuh yang tidak ada adaptasi, yakni rumah tangga yang didalamnya diterapkan pola asuh otoriter ini, selalu diwarnai pertentangan, pergumulan dan perselisihan antara ayah dan anak-anaknya, yang sebenarnya sangat membutuhkan hubungan sosial yang bagus antar sesama individu keluarga yang bersangkutan atau dengan dunia luar.

Pendidikan secara otoriter secara umum tidak menghasilkan hal-hal yang positif tetapi akan membawa akibat yang negatif. Anak akan menjadi kurang kreatif jika orang tua selalu melarang segala tindakan anak. Dengan larangan dan hukuman, orang tua menekan daya kreativitas anak yang sedang

berkembang, anak tidak akan berani mencoba dan ia tidak akan mengembangkan kemampuannya untuk melakukan sesuatu karena tidak mendapat kesempatan untuk mencoba. Dapat juga terjadi anak takut mengemukakan pendapatnya, ia merasa tidak dapat mengimbangi teman-temannya dalam segala hal sehingga anak menjadi pasif dalam pergaulan, lama-kelamaan akan mempunyai rasa rendah diri, dan kehilangan kepercayaan diri sendiri.

Karena kepercayaan terhadap diri sendiri tidak ada, maka setelah dewasa pun dia akan terus mencari bantuan, perlindungan dan keamanan, ini berarti anak tidak berani memikul tanggung jawab.

2) Pola asuh demokratis.

Metode Pola asuh demokratis ini orang tua sedapat mungkin akan berusaha memberikan semua yang ingin diketahui dan di butuhkan oleh anak-anak mereka. Cara-cara ini sengaja diterapkan untuk memberikan kepada seorang remaja kebebasan, pilihan yang luas dan pengetahuan yang banyak, sehingga diharapkan model demokratis ini akan mendorong lahirnya sosok-sosok remaja yang sanggup memikul beban dan tanggung jawab kehidupan, mampu berfikir secara sehat.

Metode demokratis merupakan metode yang cukup memberikan ruang kreasi pada anak untuk menentukan dan memutuskan apa yang akan dilakukannya, karena metode ini menekankan pada proses pemberian penjelasan, diskusi dan penalaran-penalaran untuk membantu anak mengerti mengapa perilaku tertentu diharapkan.

3) Pola asuh permisif

Pola ini ditandai dengan cara orang tua mendidik anak secara bebas, anak dianggap sebagai orang dewasa, ia di beri kelonggaran seluasluasnya untuk melakukan apa saja yang di kehendaki. Orang tua yang terlalu permissive bertindak menghindari konflik ketika mereka merasa tak berdaya untuk mempengaruhi remaja mereka, akibatnya mereka membiarkan perbuatan-perbuatan salah dikalanganremaja. Sehingga remaja menafsirkan bahwa pendidikan permisif orang tuanya merupakan undangan terbuka untuk berbuat menurut keinginan mereka.

Jika orang tua memberikan kebebasan tanpa aturan, mereka tidak akan di hormati oleh anak-anak mereka dan dicap sebagai orang tua yang lemah, tak mampu memberikan bimbingan dan memelihara rasa kesetiakawanan dalam keluarga. Pada gilirannya, remaja yang dileluasakan begitu rupa itu tidak mempunyai harapan apa-apa terhadap mereka, tidak menghargai mereka. Mereka tinggal menunggu cukup usia untuk meninggalkan rumah orang tuanya dan menentukan sendiri jalan hidupnya.

2. Paritas

a. Pengertian

Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Prawiroharjo, 2009). Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm (Manuaba, 2008).

b. Klasifikasi Paritas

1) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006).

2) Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009). Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali (Manuaba, 2008).

3) Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2008).

c. Faktor yang Mempengaruhi Paritas

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional.

Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari.

3) Keadaan Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

4) Latar Belakang Budaya

Cultur universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, ada di dalam semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian-penilaian umum.

Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual. Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

5) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui.

d. Penilaian Paritas

Paritas dikatakan tinggi bila seorang wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Anak dengan urutan paritas yang lebih tinggi seperti anak kelima dan seterusnya yang ternyata kemungkinan untuk menderita gangguan gizi lebih besar dibandingkan dengan anak 1, 2, 3. Bahaya yang mungkin beresiko terhadap seorang anak timbul apabila terjadi kelahiran lagi sedangkan anak sebelumnya masih minum ASI, sehingga perhatian ibu beralih pada anak yang baru lahir. Terhentinya pemberian ASI merupakan faktor pendorong terjadinya gizi buruk (Sjahmien Moehji, 1992, Himawan, 2006).

3. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan menurut kamus besar Bahasa Indonesia adalah mata pencaharian, apa yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Lamanya seseorang bekerja sehari-hari pada umumnya 6 – 8 jam (sisanya 16 – 18 jam) digunakan untuk kehidupan dalam keluarga, masyarakat, istirahat, tidur, dan lain-lain. Dalam seminggu, seseorang biasanya dapat bekerja dengan baik selama 40 – 50 jam. Ini dapat dibuat 5 - 6 hari kerja dalam seminggu, sesuai dengan Pasal 12 ayat 1 Undang-undang Tenaga Kerja No. 14 Tahun 1969 (Himawan, 2006).

Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja terutama di sektor swasta. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak. Perhatian terhadap pemberian makan pada anak yang kurang, dapat menyebabkan anak menderita kurang gizi, yang

selanjutnya berpengaruh buruk terhadap tumbuh kembang anak dan perkembangan otak mereka (Sri Mulyati, 1990, Himawan, 2006).

Beban kerja yang berat pada ibu yang melakukan peran ganda dan beragam akan dapat mempengaruhi status kesehatan ibu dan status gizi anak balitanya. Yang pada dasarnya hal ini dapat dikurangi dengan merubah pembagian kerja dalam rumah tangga. Anak balita merupakan kelompok umur yang paling sering kena KEP. Seberapa kondisi yang merugikan penyediaan makan bagi kebutuhan balita ini, anak balita masih dalam periode transisi dari makanan bayi ke orang dewasa, jadi masih adaptasi. Anak balita masih belum dapat mengurus diri dengan baik dan belum dapat berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukan untuk makannya. (Ahmad Djaeni, 2000, Himawan, 2006)

4. Status Gizi

a. Pengertian

Status gizi yaitu keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang fisiknya diukur secara antropometri (Suhardjo, 2003 hal 15). Kemudian menurut Soekirman (2000) status gizi berarti keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau dua kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu dan merupakan keadaan atau tingkat kesehatan seseorang pada waktu tertentu akibat pangan pada waktu sebelumnya.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut Soekirman (2000) faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi dua yaitu :

1) Langsung

Penyebab langsung timbulnya gizi kurang pada anak adalah konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Kedua penyebab tersebut saling berpengaruh. Dengan demikian timbulnya gizi kurang, tidak hanya karena kurang makanan tetapi juga karena adanya penyakit infeksi terutama diare dan infeksi saluran pernafasan akut.

2) Tidak langsung

a) Pola Asuh gizi

Pola asuh gizi merupakan praktik dirumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak.

b) Psikologi

Psikologi seseorang dapat mempengaruhi pola makan. Makan yang berlebihan atau kekurangan dapat terjadi sebagai respons dari kesepian, berduka atau depresi dan dapat juga merupakan respons terhadap rangsangan dari luar seperti iklan makanan.

c) Genetik

Genetik menjadi salah satu faktor dari status gizi karena pada anak dengan status gizi lebih atau obesitas besar kemungkinan dipengaruhi oleh orang tuanya (herediter).

d) Pelayanan kesehatan

Faktor penyebab tidak langsung yang lain adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini meliputi imunisasi, pemeriksaan

kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan berat badan anak, sarana lain seperti keberadaan posyandu dan puskesmas, praktik bidan, dokter dan rumah sakit.

c. Macam-macam status gizi

Menurut Soekirman (2000), Status gizi anak balita dibedakan menjadi :

1) Status gizi baik

Status gizi baik yaitu keadaan dimana asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan aktivitas tubuh. Adapun ciri-ciri anak berstatus gizi baik dan sehat adalah sebagai berikut :

- a) Tumbuh dengan normal
- b) Tingkat perkembangannya sesuai dengan tingkat umurnya.
- c) Mata bersih dan bersinar.
- d) Bibir dan lidah tampak segar.
- e) Nafsu makan baik.
- f) Kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering.
- g) Mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan.

2) Status gizi lebih

Gizi lebih adalah suatu keadaan karena kelebihan konsumsi pangan. Keadaan ini berkaitan dengan kelebihan energi dalam konsumsi pangan yang relatif lebih besar dari penggunaan yang dibutuhkan untuk aktivitas tubuh atau *energy expenditure*. Kelebihan energi dalam tubuh, diubah menjadi lemak dan ditimbun dalam tempat-tempat tertentu. Jaringan lemak ini merupakan jaringan yang relatif inaktif, tidak langsung berperan serta

dalam kegiatan kerja tubuh. Orang yang kelebihan berat badan, biasanya karena jaringan lemak yang tidak aktif tersebut.

3) Kurang gizi (status gizi kurang dan status gizi buruk)

Status Gizi Kurang atau Gizi Buruk terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa zat gizi yang diperlukan. Beberapa hal yang menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi adalah karena makanan yang dikonsumsi kurang atau mutunya rendah atau bahkan keduanya. Selain itu zat gizi yang dikonsumsi gagal untuk diserap dan dipergunakan oleh tubuh. Kurang gizi banyak menimpa anak-anak khususnya anak-anak berusia di bawah 5 tahun, karena merupakan golongan yang rentan. Jika kebutuhan zat-zat gizi tidak tercukupi maka anak akan mudah terserang penyakit.

d. Penilaian status gizi

Menurut Supriasa, dkk (2012, hal 18-21) untuk penilaian status gizi dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu :

1) Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu:

a) Antropometri

Antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

b) Klinis

Adalah metode yang didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidak cukupan zat gizi dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

c) Biokimia

Adalah pemeriksaan spesimen yang diujinsecara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi.

d) Biofisik

Adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktural dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (epidemic of night blindness).

2) Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi tiga penilaian yaitu:

a) Survei Konsumsi Makanan

Adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

b) Statistik Vital

Adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

c) Faktor Ekologi

Untuk mengetahui penyebab malnutrisi disuatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

Menurut Supariasa,dkk (2012) untuk menentukan klasifikasi status gizi digunakan Z-skor sebagai batas ambang kategori. Standar deviasi unit (Z-skor) digunakan untuk meneliti dan memantau pertumbuhan serta mengetahui klasifikasi status gizi. Rumus perhitungan Z-Skor adalah sebagai berikut :

$$Z - Skor = \frac{\text{Nilai Individual Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Tabel 2.1
Standar Baku Antropometri WHO-NCHS

No	Indeks yang	dipakai	Batas
Pengelompokan Status Gizi	1 BB/U	< -3 SD	-3 SD s/d < -2 SD
-2 SD s/d +2 SD	> +2 SD	Gizi Buruk	Gizi Kurang
Gizi Baik	Gizi Lebih	2 TB/U	< -3 SD

Sumber : Depkes, 2005

5. Tumbuh Kembang Anak

a. Pertumbuhan

1) Pengertian

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (cm, m), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh) (Soetjiningsih, 2002, hal 1). Menurut Jelliffe D.B.(1989) pertumbuhan adalah peningkatan secara bertahap dari tubuh, organ dan jaringan dari masa konsepsi sampai remaja (Supariasa, 2012 hal 27).

2) Determinan pertumbuhan

Menurut Soetjiningsih (2002, hal 2-15), tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu :

a) Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Didalam sel telur yang telah dibuahi terjadi instruksi genetik yang dapat menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan yang ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Potensi genetik yang bermutu diharapkan dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil akhir yang optimal. Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering karena

faktor genetik ini, sedang di negara berkembang, gangguan pertumbuhan dapat diakibatkan oleh faktor genetik dan lingkungan yang kurang memadai guna tumbuh kembang anak secara optimal.

b) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan tumbuh bagi anak yang cukup memadai memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan lingkungan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan “bio-fisiko-psiko-sosial” yang mempengaruhi individu setiap hari mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya. Secara garis besar, faktor lingkungan dibagi atas dua, yakni :

- (1) Faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan (faktor pranatal)
- (2) Faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir (faktor postnatal)

Dalam tumbuh kembangnya, anak membutuhkan 3 kebutuhan dasar, yaitu :

- (1) Kebutuhan Fisik Biomedis (ASUH) meliputi pangan, perawatan kesehatan dasar, pemukiman yang layak, higiene perorangan dan sanitasi lingkungan, sandang, kesegaran jasmani, rekreasi, dan lain – lain.
- (2) Kebutuhan emosi/kasih sayang (ASIH)

Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, atau psikososial.

- (3) Kebutuhan stimulasi mental (ASAH) meliputi perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral - etika, produktivitas, dan lain-lain (Kania, 2006).

Ketiga kebutuhan dasar tersebut ditentukan oleh keadaan lingkungan yaitu lingkungan mikro (ibu), lingkungan mini (keluarga), lingkungan meso (luar rumah) dan lingkungan makro (kebijakan).

Selain faktor genetik, faktor internal lainnya yang juga berpengaruh terdiri dari perbedaan ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, , dan kelainan kromosom. Anak yang terlahir dari suatu ras tertentu, misalnya ras Eropa mempunyai ukuran tungkai yang lebih panjang daripada ras Mongol. Wanita lebih cepat dewasa dibanding laki-laki. Pada masa pubertas wanita umumnya tumbuh lebih cepat daripada laki-laki, kemudian setelah melewati masa pubertas sebaliknya laki-laki akan tumbuh lebih cepat. Adanya suatu kelainan genetik dan kromosom dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, seperti yang terlihat pada anak yang menderita *Sindroma Down*. Selain faktor internal, faktor eksternal/lingkungan juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Contoh faktor lingkungan yang banyak

mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah gizi, stimulasi, psikologis, dan sosial ekonomi.

3) Instrumen/penilaian pertumbuhan

Penilaian pertumbuhan anak mencakup penimbangan berat badan dan pengukuran panjang atau tinggi badan dan dibandingkan dengan standar pertumbuhan. Tujuan penilaian pertumbuhan adalah menentukan apakah anak tumbuh secara normal atau mempunyai masalah pertumbuhan atau ada kecenderungan masalah pertumbuhan yang perlu ditangani.

Dasar utama dalam menilai pertumbuhan fisik anak adalah penilaian menggunakan alat baku (standar). Untuk menjamin ketepatan dan keakuratan penilaian harus dilakukan dengan teliti dan rinci. Pengukuran perlu dilakukan dalam kurun waktu tertentu untuk menilai kecepatan pertumbuhan.

Menurut Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita macam-macam penilaian pertumbuhan fisik yang dapat digunakan adalah:

a) Pengukuran Berat badan (BB)

Pengukuran ini dilakukan secara teratur untuk memantau pertumbuhan dan keadaan gizi balita. Balita ditimbang setiap bulan dan dicatat dalam Kartu Menuju Sehat Balita (KMS Balita) sehingga dapat dilihat grafik pertumbuhannya dan dilakukan intervensi jika terjadi penyimpangan. Pada bayi, pengukuran berat badan dengan menggunakan *baby scale*. Namun jika tidak ada, berat badan bayi dapat diketahui dengan cara menimbang bayi bersama dengan ibunya, kemudian hasilnya dikurangi dengan berat badan ibunya.

b) Pengukuran Panjang Badan/tinggi badan

Mengukur panjang atau tinggi anak tergantung dari umur dan kemampuan anak untuk berdiri. Mengukur panjang dilakukan dengan cara anak telentang. Sedangkan mengukur tinggi anak berdiri tegak.

Pada penelitian MGRS/WHO 2005, tinggi badan lebih pendek sekitar 0,7 cm dibandingkan dengan panjang badan. Perbedaan ini telah dipertimbangkan dalam menyusun standar pertumbuhan oleh WHO yang digunakan dalam membuat grafik di Buku Grafik Pertumbuhan Anak.

- (1) Jika seorang anak berumur kurang dari 2 tahun diukur tingginya (berdiri) maka ditambahkan 0,7 cm untuk mengkonversi menjadi panjang badan
- (2) Jika seorang anak berumur 2 tahun atau lebih dan diukur panjangnya (telentang) maka dikurangi 0,7 cm untuk mengkonversi menjadi tinggi badan.

Peralatan yang diperlukan untuk mengukur panjang badan adalah papan ukur panjang badan (infantometer). papan ukur panjang badan yang harus ditempatkan di atas permukaan yang rata, misalnya di meja.

c) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (PLKA)

PLKA adalah cara yang biasa dipakai untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Biasanya ukuran pertumbuhan tengkorak mengikuti perkembangan otak, sehingga bila ada hambatan pada pertumbuhan tengkorak maka perkembangan otak anak juga terhambat. Pengukuran dilakukan pada diameter occipitofrontal dengan mengambil rerata 3 kali pengukuran sebagai standar.

Tabel 2.2
Berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala berdasarkan kurva
WHO 2005 untuk anak laki-laki

Usia	Berat	Tinggi	Lingkar Kepala
2 tahun	9.9-15.0 kg	81.5-93.0 cm	46-52 cm
2.5 tahun	10.7-16.7 kg	85.5-98.0 cm	47-52.5 cm
3 tahun	11.4-18.0 kg	89.0-103.0 cm	48-53 cm
3.5 tahun	12.2-19.5 kg	97.5-107.0 cm	48-53 cm
4 tahun	12.9-20.9 kg	95.5-111.0 cm	48-53 cm
4.5 tahun	13.6-22.3 kg	98.0-114.0 cm	48.5-53 cm
5 tahun	14.3-23.8 kg	101.0-119.0 cm	48.5-53.5 cm

Tabel 2.3
Berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala berdasarkan kurva
WHO 2005 untuk anak perempuan

Usia	Berat	Tinggi	Lingkar Kepala
2 tahun	9.2-14.6 kg	80.0-92.0 cm	45-50.5 cm
2.5 tahun	10.1-16.3 kg	84.0-97.0 cm	45.5-51 cm
3 tahun	11.0-17.8 kg	88.0-102.0 cm	46-51.5 cm
3.5 tahun	11.8-19.5 kg	91.5-107.0 cm	46.5-52 cm
4 tahun	12.5-21.1 kg	94.5-111.0 cm	47-52.6 cm
4.5 tahun	13.2-22.8 kg	97.5-115.0 cm	47.5-53 cm
5 tahun	14.0-24.3 kg	100.5-119.0 cm	47.5-53 cm

Sumber: Soetjiningsih (2002, hal 56-57)

4) Evaluasi pertumbuhan

Pertumbuhan balita dapat diketahui apabila setiap bulan ditimbang, hasil penimbangan dicatat di KMS, dan antara titik berat badan KMS dari hasil penimbangan bulan lalu dan hasil penimbangan bulan ini dihubungkan dengan sebuah garis. Rangkaian garis-garis pertumbuhan anak tersebut membentuk grafik pertumbuhan anak. Pada balita yang

sehat, berat badannya akan selalu naik, mengikuti pita pertumbuhan sesuai dengan umurnya. Grafik pertumbuhan dalam KMS terdiri dari garis merah, pita warna kuning, hijau tua dan hijau muda. (Depkes RI, 2000).

a) Balita tidak naik berat badannya bila :

- (1) Garis pertumbuhannya turun, atau
- (2) Garis pertumbuhannya mendatar, atau
- (3) Garis pertumbuhannya naik, tetapi pindah ke pita warna dibawahnya
- (4) Atau kenaikan berat badan kurang dari kenaikan berat badan minimal (KBM)

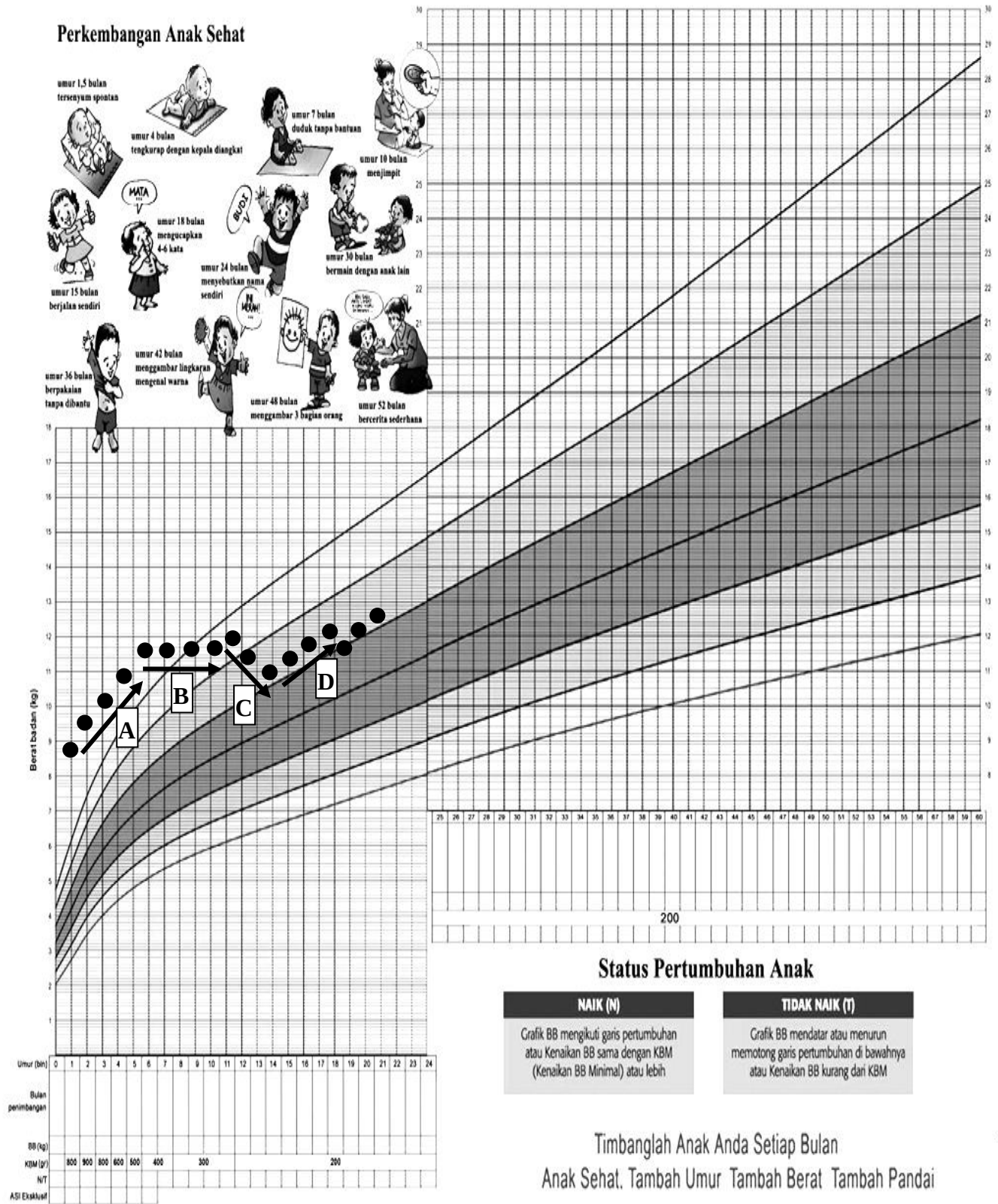
b) Balita naik berat badannya bila:

- (1) Garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna
- (2) Garis pertumbuhannya naik dan pindah ke pita warna atasnya
- (3) Kenaikan berat badan sama dengan kenaikan berat badan minimal atau lebih (KBM)

c) Berat badan balita di bawah garis merah artinya balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perlu perhatian khusus, sehingga harus langsung dirujuk ke puskesmas/rumah sakit

d) Berat badan balita tiga bulan berturut-turut tidak naik (3T), artinya balita mengalami gangguan pertumbuhan sehingga harus dirujuk ke puskesmas/rumah sakit.

Gambar 2.1
Intervensi KMS



Sumber: Soetjiningsih (2002), Depkes (2013)

Keterangan:

Garis pada kurva pertumbuhan KMS berfungsi ganda, yaitu:

- a) Sebagai tanda persentasi/ persentil tertentu
- b) Petunjuk arah yang harus dicapai oleh grafik BB anak
 - (1) Arah A, pertumbuhan anak baik
 - (2) Arah B, pertumbuhan kurang baik, memerlukan perhatian khusus
 - (3) Arah C, memerlukan tindakan segera
 - (4) Arah D, ibu harus diberi pujian atas keberhasilannya menaikkan kembali berat badan anaknya searah kurva pertumbuhan normal.

b. Perkembangan Anak

1) Pengertian

Perkembangan adalah perubahan yang dialami individu menuju ke tingkat kedewasaan atau kematangan (*maturation*) yang berlangsung secara sistematis, progresif dan berkesinambungan, baik menyangkut fisik maupun psikis (Yusuf, 2002). Kemudian menurut Depkes (2005) perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan

Menurut Narendra (2003) ada dua faktor utama yang mempengaruhi perkembangan yaitu :

- a) Faktor dalam (internal) yang mempengaruhi perkembangan menurut Depkes (2005) meliputi ras, keluarga atau herediter, genetik, kelainan kromosom, umur dan jenis kelamin.

b) Faktor luar (eksternal atau lingkungan)

(1) Faktor prenatal

Gizi yang kurang baik pada ibu hamil lebih sering menyebabkan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Berat lahir yang rendah dapat mengakibatkan gangguan pada tahapan perkembangan anak selanjutnya (Soetjiningsih, 2002).

(2) Faktor persalinan

Riwayat persalinan dengan vakum ekstraksi atau forceps dapat menyebabkan trauma pada kepala bayi dan berisiko terjadinya kerusakan jaringan otak. Kerusakan tersebut dapat menimbulkan gangguan perkembangan anak (Nursalam, 2005).

c) Faktor pasca natal menurut Hidayat (2008), meliputi:

(1) Nutrisi

Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Apabila kebutuhan nutrisi seseorang tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan.

(2) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adanya interaksi ibu dengan anak akan menimbulkan hubungan yang lebih erat

antara keduanya, sehingga orang tua akan lebih memperhatikan perkembangan anaknya.

(3) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat bermain, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain dalam kegiatan anak.

3) Kebutuhan dasar anak

Kebutuhan dasar anak menurut Soetjiningsih (2002, hal 14) secara umum ada tiga, yaitu :

a) Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH)

Kebutuhan dasar ini meliputi gizi, perawatan kesehatan dasar, perumahan, sanitasi lingkungan, pakaian, kesegaran jasmani, rekreasi dan lain-lain.

b) Kebutuhan emosi atau kasih sayang (ASIH)

Hubungan yang erat dan selaras antara ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik secara fisik, mental maupun psikososial.

c) Kebutuhan akan stimulasi mental (ASAH)

Stimulasi mental (asah) menunjang perkembangan mental psikososial anak yang meliputi kecerdasan, kemandirian, kreativitas, kepribadian, produktivitas dan sebagainya.

4) Perkembangan anak usia 2 sampai 5 tahun

Menurut Soetjiningsih (2003) dan Depkes (2005) Menjelaskan tentang tahapan perkembangan anak usia 2 sampai 5 tahun meliputi:

a) Kemampuan motorik kasar

Anak dapat meloncat, memanjat, melompat dengan satu kaki, berjinjit mengelilingi kursi, melempar dan menangkap bola.

b) Kemampuan motorik halus

Anak dapat membuat jembatan dengan 3 kotak, menggambar lingkaran, dapat memilih dan mengelompokkan benda menurut jenisnya, dapat mencocokkan gambar dan benda.

c) Kemampuan bicara dan bahasa

Anak dapat menyusun kalimat, dapat menyebut nama lengkap anak, bercerita tentang diri anak, mampu mempergunakan kata-kata saya, bertanya, mengerti kata-kata yang ditujukan kepadanya.

d) Kemampuan bersosialisasi dan kemandirian

Anak senang bermain bersama dengan anak lain dan menyadari adanya lingkungan lain diluar keluarganya., anak dapat memakai dan melepas pakaian sendiri tanpa bantuan.

5) Penilaian perkembangan anak

Menurut Soetjiningsih (2002, hal 71-73) salah satu metode skrining atau pemeriksaan untuk mengetahui kelainan perkembangan anak adalah dengan *Denver Developmental Screening Test* (DDST). DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes ini dapat dilakukan dengan mudah dan cepat serta dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Sekarang DDST yang

digunakan adalah yang sudah dilakukan revisi dan restandarisasi, yang kemudian dinamakan *Denver II*.

Dalam pelaksanaan skrining dengan *Denver II* yang terdiri dari 125 tugas perkembangan, usia anak ditentukan terlebih dahulu. Setelah usia ditentukan, kemudian tarik garis berdasarkan usia kronologis yang memotong garis horizontal tugas perkembangan pada formulir DDST. 1)

Cara Mengukur Perkembangan Anak dengan DDST

Pada waktu tes, tugas yang perlu diperiksa setiap kali skrining biasanya hanya berkisar antara 20-30 tugas saja, sehingga tidak memakan waktu lama, hanya sekitar 15-20 menit saja.

a) Alat yang Digunakan

- (1) Alat peraga : benang wol merah, kismis/manik-manik, kubus warna merah-kuning-hijau- biru, permainan anak, botol kecil, bola tenis, bel kecil, kertas, dan pensil.
- (2) Lembar formulir DDST
- (3) Buku petunjuk sebagai referensi yang menjelaskan cara-cara melakukan tes dan cara menilainya.

b) Prosedur DDST terdiri dari dua tahap, yaitu:

- (1) Tahap pertama : secara periodik dilakukan pada semua anak yang berusia 3 – 6 bulan, 9 – 12 bulan, 18 – 24 bulan, 3 tahun, 4 tahun, 5 tahun.
- (2) Tahap kedua : dilakukan pada mereka yang dicurigai adanya hambatan perkembangan pada tahap pertama kemudian dilarutkan dengan evaluasi diagnostik yang lengkap.

c) Penilaian

Penilaian apakah lulus (Passed: P), gagal (Fail: F), ataukah anak tidak mendapat kesempatan melakukan tugas (No Opportunity: N.O). Kemudian ditarik garis berdasarkan umur kronologis, yang memotong garis horisontal tugas perkembangan pada formulir DDST. Setelah itu dihitung pada masing-masing sektor, berapa yang P dan berapa yang F, selanjutnya berdasarkan pedoman, hasil tes diklasifikasi dalam normal, abnormal, meragukan (Questionable) dan tidak dapat dites (Untestable).

(1) Abnormal

- (a) Bila didapatkan 2 atau lebih keterlambatan, pada 2 sektor atau lebih
- (b) Bila dalam 1 sektor atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan plus 1 sektor atau lebih dengan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tersebut tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia.

(2) Meragukan

- (a) Bila pada 1 sektor didapatkan 2 keterlambatan atau lebih.
- (b) Bila pada 1 sektor atau lebih didapatkan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia.

(3) Tidak dapat dites

Apabila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan.

(4) Normal

Semua yang tidak tercantum dalam kriteria tersebut di atas.

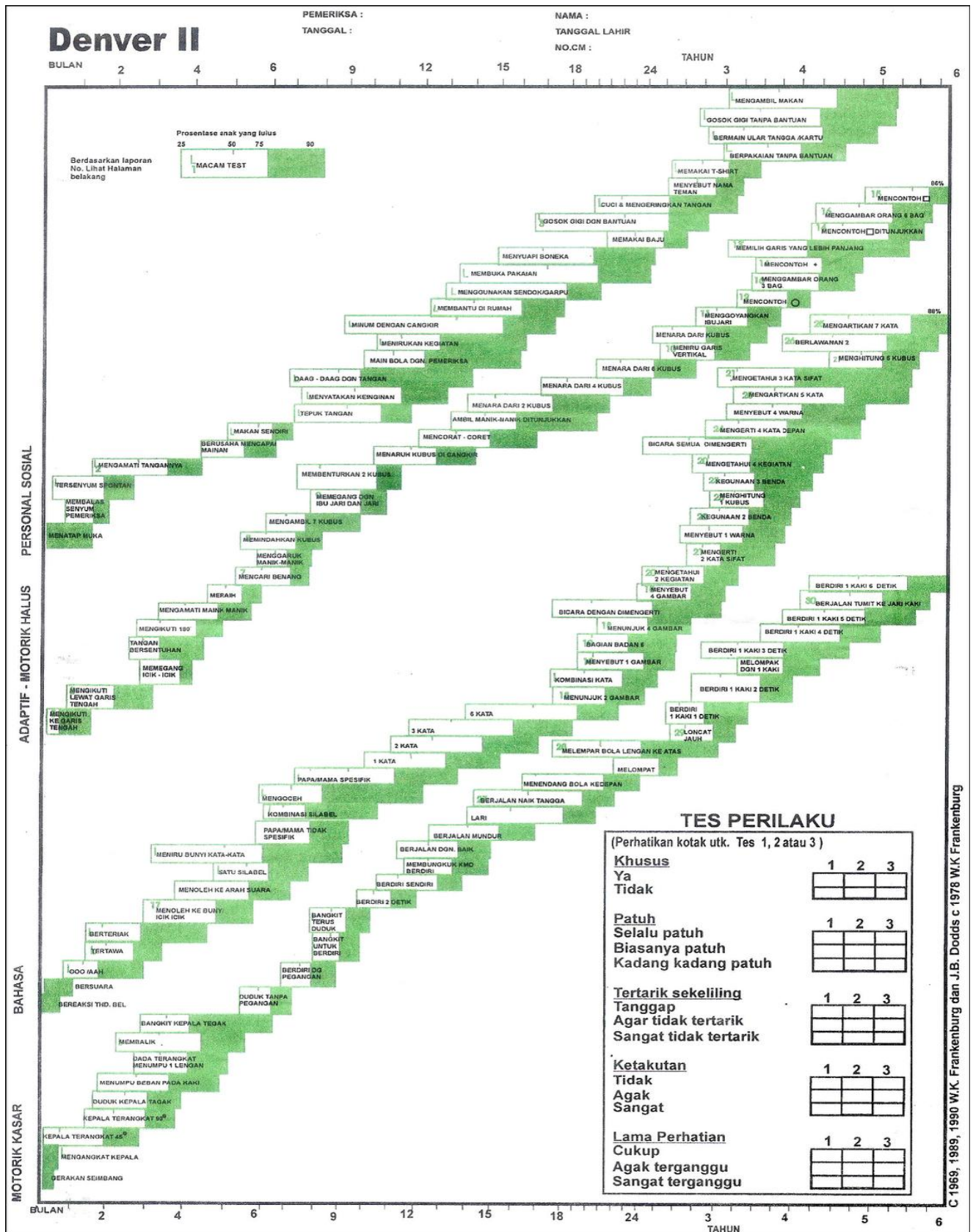
Agar lebih cepat dalam melaksanakan skrining, maka dapat digunakan tahap pra skrining dengan menggunakan :

(1) DDST Short Form, yang masing-masing sektor hanya diambil 3 tugas (sehingga seluruhnya ada 12 tugas) yang ditanyakan pada ibunya. Bila didapatkan salah satu gagal atau ditolak, maka dianggap “suspect” dan perlu dilanjutkan dengan DDST lengkap.

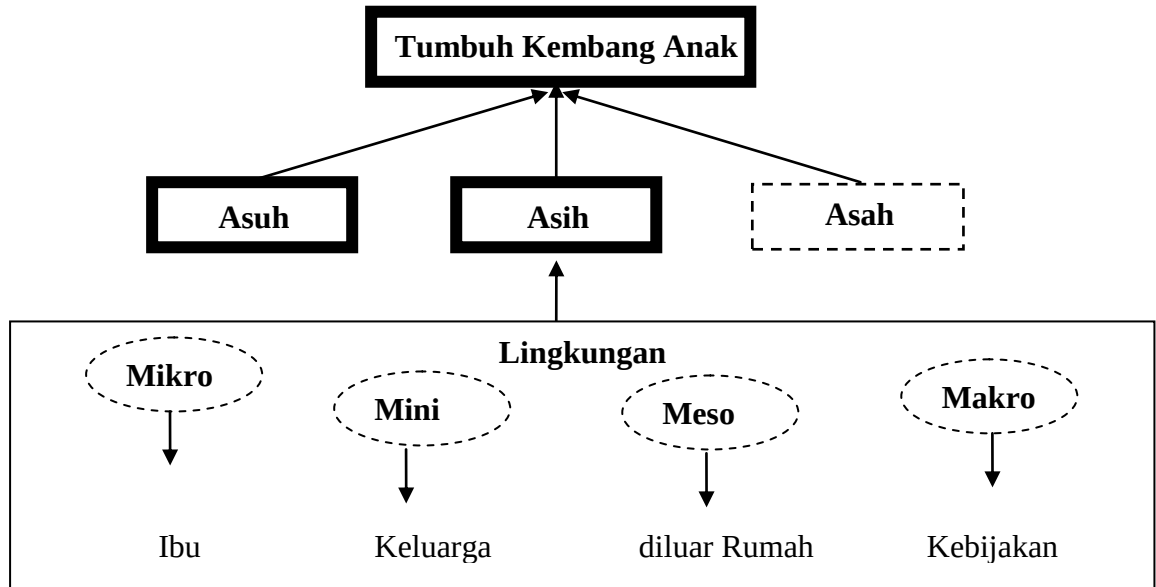
(2) PDQ (Pra-Screening Development Questionnaire)

Bentuk kuisioner ini digunakan bagi orang tua yang berpendidikan SLTA ke atas dapat diisi orang tua di rumah atau pada saat menunggu di klinik. Dipilih 10 pertanyaan pada kuisioner yang sesuai dengan umur anak. Kemudian dinilai berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan dan pada kasus yang dicurigai dilakukan tes DDST lengkap. (Soetjiningsih, 2002).

Gambar 2.2
DDST Denver II

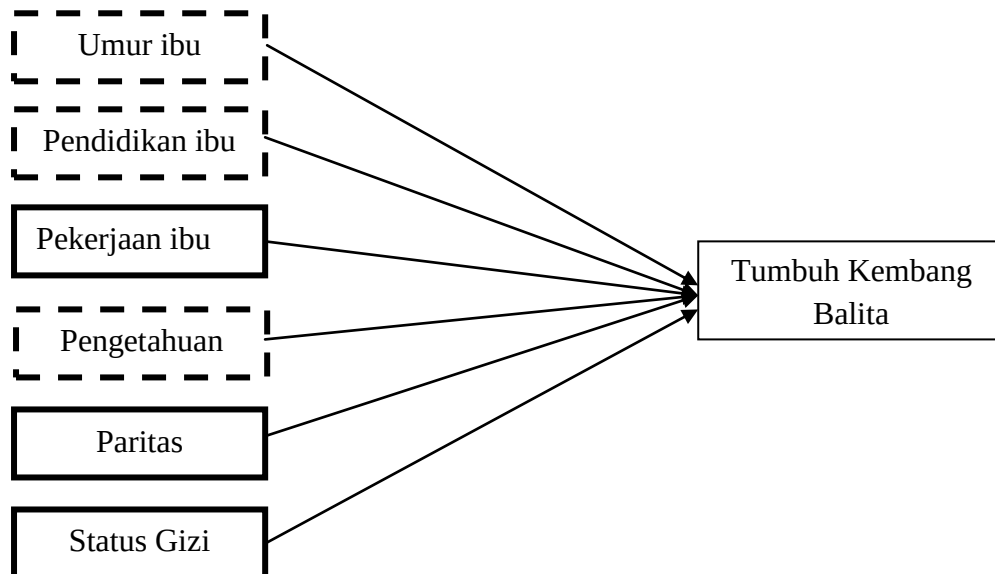


B. Kerangka Teori



(Sumber: Nia, 2006)

Skema 2.1
Proses Tumbuh Kembang Anak



Keterangan:

— : Diteliti
- - - : Tidak diteliti

Skema 2.2
Kerangka Teori
Faktor yang mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

BAB III

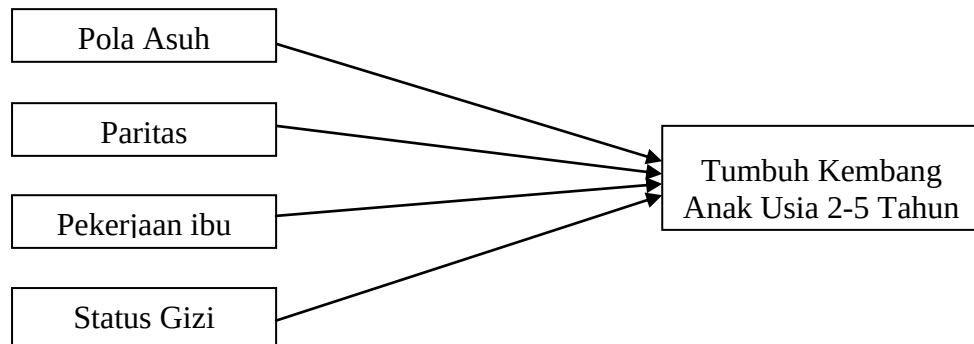
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan Tinjauan pustaka dan masalah penelitian yang telah dirumuskan maka dikembangkan kerangka konsep penelitian yang disesuaikan dengan tujuan khusus penelitian yang akan dicapai, yakni sesuai dengan apa yang telah ditulis dalam rumusan masalah. Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:

Variabel Independent

Variabel Dependent



Skema 3.1

Kerangka Konsep Hubungan Pola Asuh, Paritas, Pekerjaan Ibu Dan Status Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016

B. Defenisi Operasional Defenisi

Definisi operasional variabel digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diamati (Arikunto, 2009).

Tabel 3.1

**Defenisi Operasional Hubungan Pola Asuh, Paritas, Pekerjaan Ibu Dan Status Gizi
Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Tahun
Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto
Tahun 2016**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pola asuh Ibu	suatu keseluruhan interaksi antara orang tua dengan anak bermaksud menstimulasi anaknya agar anak dapat mandiri, tumbuh dan berkembang secara sehat dan optimal	Wawancara	Kuesioner	- Kurang jika nilai < 20 - Baik, jika nilai $\geq$ 20	Ordinal
2	Paritas	jumlah anak yang dilahirkan ibu (lahir hidup). Diperoleh dengan menanyakan langsung kepada responden kemudian dicocokkan dengan catatan pada buku KIA responden.	Wawancara	Kuesioner	0= Primipara 1= Multipara	Ordinal
3	Pekerjaan ibu	jumlah jam pisah ibu dengan anak, pekerjaan utama ibu yang merupakan sumber utama pendapatan ibu serta menghabiskan > 6 jam waktu ibu yang dilakukan diluar rumah setiap harinya.	Wawancara	Kuesioner	0= Tidak bekerja 1= Bekerja	Ordinal
4	Status Gizi	Keadaan kesehatan individu-individu yang fisiknya diukur secara antropometri	Observasi	Timbangan dan pita ukur (DDTK)	0=Gizi Kurang : < -2 SD sampai dengan -3 SD 1=Gizi baik, jika > 2 SD	Ordinal

5	Tumbuh Kembang	Peningkatan secara bertahap dari tubuh, organ dan jaringan yang diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (cm, m), umur tulang, dan keseimbangan metabolic serta bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian pada anak usia 2-5 tahun	Observasi	Formulir DDTK	0 =Abnormal, jika tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis verikal usia dan dan arah A pada KMS 1=Normal, jika ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis verikal usia dan dan arah B pada KMS Soetjiningsih (2002, hal 50, 72-73)	Ordinal
---	----------------	--	-----------	---------------	--	---------

C. Hipotesa

1. Terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan tumbuh kembang pada anak usia 2 sampai 5 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016
2. Terdapat hubungan antara paritas ibu dengan tumbuh kembang pada anak usia 2 sampai 5 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016
3. Terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan tumbuh kembang pada anak usia 2 sampai 5 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016

4. Terdapat hubungan antara status gizi dengan tumbuh kembang pada anak usia 2 sampai 5 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *Deskriptif Analitik* dengan *desain cross sectional* yaitu sebuah penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010). Terutama untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih variabel penelitian. Dengan diketahuinya hubungan variabel tersebut maka penelitian dapat menarik kesimpulan dari permasalahan yang diteliti.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawah Lunto yang direncanakan pada tanggal 2 Januari- 6 Februari 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2009). Populasi penelitian ini adalah Populasi target penelitian ini adalah ibu dan anak usia 2 sampai 5 tahun yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto yang berjumlah 300 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah ibu dan anak usia 2 sampai 5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto, dari studi pendahuluan diperoleh keseluruhan jumlah anak usia 2 sampai 5 tahun yaitu 300 anak. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* (Sugiono, 2008). Estimasi besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus (Notoadmodjo, 2005) :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2} = \frac{300}{1+300(0,1)^2} = 75$$

Keterangan :

- n : Sampel
 N : Populasi
 d : determinasi (0,1)

Sehingga didapatkan sampel sebanyak 75 anak.

Kelompok populasi yang menjadi sampel diseleksi berdasarkan kriteria tertentu, yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu dan anak usia 2 sampai 5 tahun yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto
- 2) Anak memiliki buku KIA atau KMS.
- 3) Anak mengikuti posyandu.
- 4) Bersedia menjadi subjek penelitian.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Anak dalam keadaan sakit saat dilakukan penelitian.
- 2) Anak mengalami sakit dalam waktu 3 bulan terakhir.
- 3) Anak memiliki riwayat pernah dirawat di RS.

- 4) Anak memiliki cacat bawaan, riwayat BBLR atau prematur.
- 5) Anak memiliki riwayat persalinan dengan vakum ekstraksi atau cunam
- 6) dan memiliki riwayat asfiksia.

D. Jenis Dan Sumber Data

1. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari instansi atau dari seluruh posyandu yang ada Di Wilayah Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2015.

2. Data Primer

Data diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner, DDST dan pengukuran berat badan serta tinggi badan yang akan diproses untuk menilai status gizi anak.

E. Teknik Pengolahan Dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan secara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan data (*editing*)

Setelah kuesioner diisi dan dikembalikan oleh responden kemudian jawaban pada kuesioner diperiksa kembali apakah semua pertanyaan sudah terjawab dengan baik.

b. Pengkodean (*coding*)

Memberikan kode pada jawaban secara angka.

c. Tabulasi (*tabulating*)

Menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

d. Memasukkan data (*entry data*)

Data yang telah diedit dan diberi kode kemudian dientri dengan menggunakan kuesioner.

F. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa untuk melihat distribusi frekuensi variabel independen (pola asuh, paritas, pekerjaan ibu dan status gizi) dan variabel dependen (tumbuh kembang anak usia 2-5) dimana akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pengujian hipotesis untuk mengambil keputusan apakah hipotesis yang diujikan cukup meyakinkan ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji *chi-square test*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan $\alpha = 0,05$ sehingga jika nilai $p_{\text{value}} \leq \alpha$ maka secara statistik H_0 ditolak dan jika $p_{\text{value}} > \alpha$ maka secara statistik H_0 diterima.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kampung Teleng terletak di Kecamatan Lembah Segar yang merupakan salah satu kecamatan yang terletak di jantung Kota Sawahlunto yang terdiri dari 6 Kelurahan dan 1 Desa dengan luas 52,52 KM². Adapun batas wilayahnya yaitu:

- Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kolok (Kecamatan Barangin)
- Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Silungkang dan Puskesmas Lunto
- Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian (Kecamatan Barangin)
- Sebelah Timur berbatasan dengan Wilayah kerja Puskesmas Silungkang (Kecamatan Silungkang)

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 Januari- 6 Februari 2016 terhadap ibu dan anak usia 2 sampai 5 tahun yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto yang berjumlah 75 orang.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Gambaran Pola Asuh Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Pola Asuh Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas
Kampung Teleng Kota Sawahlunto
Tahun 2016

No.	Pola Asuh	f	%
1.	Kurang	34	45.3
2.	Baik	41	54.7
Jumlah		75	100

Berdasarkan Tabel 5.1 diketahui bahwa dari 75 responden, terdapat 41 responden (54,7%) yang memiliki pola asuh yang baik.

b. Gambaran Paritas Responden

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas
Kampung Teleng Kota Sawahlunto
Tahun 2016

No.	Paritas	f	%
1.	Primipara	18	24
2.	Multipara	57	76
Jumlah		75	100

Berdasarkan Tabel 5.2 diketahui bahwa dari 75 responden terdapat 57 responden (76%) adalah multipara.

c. Gambaran Pekerjaan Responden

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas
Kampung Teleng Kota Sawahlunto
Tahun 2016

No.	Pekerjaan	f	%
1.	Tidak bekerja	43	57.3
2.	Bekerja	32	42.7
Jumlah		75	100

Berdasarkan Tabel 5.3 diketahui bahwa dari 75 responden terdapat 43 responden (57,3%) yang tidak bekerja (ibu rumah tangga/ IRT).

d. Gambaran Status Gizi

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Usia 2-5 Di Wilayah Kerja Puskesmas
Kampung Teleng Kota Sawahlunto
Tahun 2016

No.	Status Gizi	f	%
1.	Gizi Kurang	19	25.3
2.	Gizi Baik	56	74.7
Jumlah		75	100

Berdasarkan Tabel 5.4 diketahui bahwa dari 75 responden terdapat 56 responden (74,7%) yang memiliki status gizi baik.

- e. Gambaran Tumbuh Kembang anak usia 2-5

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Di Wilayah Kerja
Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto
Tahun 2016

No.	Tumbuh Kembang	f	%
1.	Abnormal	35	46.7
2.	Normal	40	53.3
Jumlah		75	100

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 75 responden, terdapat 40 responden (53,3%) yang tumbuh kembang normal.

2. Analisa Bivariat

- a. Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016

Tabel 5.6
Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Di Wilayah
Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016

Pola Asuh	Tumbuh Kembang				Jumlah		p value	OR
	Abnormal		Normal					
	n	%	n	%	n	%	0,031	3,115
Kurang	21	61,8	13	38,2	34	100		
Baik	14	34,1	27	65,9	41	100		

Dari Tabel 5.6 di atas dapat diketahui bahwa dari 34 responden dengan pola asuh yang kurang, 13 orang (38,2%) anaknya tumbuh kembang dengan normal, sedangkan dari 41 responden dengan pola asuh yang baik, terdapat 14 orang (34,1 %) anak mengalami tumbuh kembang yang abnormal.

Setelah dilakukan uji statistik didapatkan $p\text{ value} = 0,031$, berarti H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh ibu

terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 di wilayah kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016, dengan nilai OR 3,115 yang artinya balita yang memiliki pola asuh yang kurang baik, memiliki peluang 3 kali untuk tumbuh kembang abnormal dibandingkan dengan pola asuh yang baik.

- b. Hubungan Paritas Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016

Tabel 5.7
Hubungan Paritas Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016

Paritas	Tumbuh Kembang				Jumlah		p value	OR
	Abnormal		Normal					
	n	%	n	%	n	%		
Primipara	7	38,9	11	61,1	18	100	0,626	0,659
Multipara	28	49,1	29	50,9	57	100		

Dari Tabel 5.7 di atas dapat diketahui bahwa dari 18 responden primipara, terdapat 11 responden (61,1%) yang tumbuh kembang anaknya dengan normal, sedangkan dari 57 responden multipara, terdapat 28 responden (37,3%) yang anaknya mengalami tumbuh kembang yang abnormal.

Setelah dilakukan uji statistik didapatkan $p\text{ value} = 0,626$, berarti H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 di wilayah kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016.

- c. Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016

Tabel 5.8
Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016

Pekerjaan	Tumbuh Kembang				Jumlah		p value	OR
	Abnormal		Normal					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak bekerja	23	53,5	20	46,5	43	100	0,255	1,917
Bekerja	12	37,5	20	62,5	32	100		

Dari Tabel 5.8 di atas dapat diketahui bahwa dari 43 responden yang tidak bekerja (IRT), 20 responden (46,5%) yang anaknya tumbuh kembang dengan normal, sedangkan dari 32 responden yang bekerja, terdapat 12 orang diantaranya (37,5%) anak mengalami tumbuh kembang yang abnormal.

Setelah dilakukan uji statistik didapatkan $p\text{ value} = 0,255$, berarti H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 di wilayah kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016.

- d. Hubungan Status Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016

Tabel 5.9
Hubungan Status Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016

Status Gizi	Tumbuh Kembang				Jumlah		p value	OR
	Abnormal		Normal					
	n	%	n	%	n	%		
Gizi Kurang	17	89,5	2	10,5	19	25,3	0,000	17.944
Gizi Baik	18	32,1	38	67,9	56	74,7		

Dari Tabel 5.9 di atas dapat diketahui bahwa dari 19 anak berstatus gizi kurang, 2 diantaranya (10,5%) tumbuh kembang dengan normal, sedangkan dari 56 anak berstatus gizi baik, terdapat 18 orang diantaranya (32,1%) anak mengalami tumbuh kembang yang abnormal.

Setelah dilakukan uji statistik didapatkan $p\text{ value} = 0,000$ berarti H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 di wilayah kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto tahun 2016 dengan nilai OR 17,944 yang artinya balita yang memiliki status gizi kurang baik memiliki peluang hampir 18 kali untuk tumbuh kembang abnormal dibandingkan balita yang memiliki status gizi baik.

BAB VI PEMBAHASAN

A. Pola Asuh

Berdasarkan Tabel 5.1 diketahui bahwa dari 75 responden lebih dari separoh responden memiliki pola asuh yang baik, yaitu 41 orang (54,7%).

Menurut pendapat Mansur (2005, p:351) bahwa Pola asuh orang tua yang penuh kasih sayang dan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan, baik agama maupun sosial budaya yang diberikannya merupakan faktor utama untuk mempersiapkan anak menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang baik, di mana orang tua bermaksud menstimulasi anaknya dengan mengubah tingkah laku, pengetahuan serta nilai-nilai yang dianggap paling tepat oleh orang tua, agar anak dapat mandiri, tumbuh dan berkembang secara sehat dan optimal

Serupa dengan hasil penelitian Fatimah (2012) yang berjudul Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Anak Di R.A Darussalam Desa Sumber Mulyo, Jogoroto, Jombang, bahwa sebagian besar responden memiliki pola asuh baik sebanyak 25 (56,8%) responden. Serupa juga dengan hasil penelitian Heryani, dkk (2012) yang berjudul Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Rantau Indah Kecamatan Dendang Kabupaten Tanjab Timur Provinsi Jambi, bahwa dari 86 responden diketahui 71 responden (82,6%) yang memiliki pola asuh baik, 15 responden (17,4 %) memiliki pola asuh kurang baik.

Menurut asumsi peneliti, pemantauan kesehatan pada anak balita dan anak pra sekolah dilakukan melalui deteksi dini tumbuh kembang minimal dua kali pertahun oleh tenaga kesehatan. Orangtua memiliki cara dan pola tersendiri dalam mengasuh

dan membimbing anak. Cara dan pola tersebut tentu akan berbeda antara satu keluarga dengan keluarga yang lainnya. Pola asuh orangtua merupakan gambaran tentang sikap dan perilaku orangtua dan anak dalam berinteraksi, berkomunikasi selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Dalam kegiatan memberikan pengasuhan ini, orangtua akan memberikan perhatian, peraturan, disiplin, hadiah dan hukuman, serta tanggapan terhadap keinginan anaknya. Sikap, perilaku, dan kebiasaan orangtua selalu dilihat, dinilai, dan ditiru oleh anaknya yang kemudian semua itu secara sadar atau tidak sadar akan diresapi kemudian menjadi kebiasaan pula bagi anak-anaknya.

B. Paritas

Berdasarkan Tabel 5.2 diketahui bahwa dari 75 responden lebih dari separoh responden adalah multipara, yaitu 57 orang (76%).

Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm (Manuaba, 2008). Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Prawiroharjo, 2009). Paritas secara luas mencakup gravida (jumlah kehamilan), partus (jumlah kelahiran) dan abortus (jumlah keguguran) sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan.

Dari hasil penelitian Himawan (2006) yang berjudul “Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang” menunjukkan bahwa ibu dengan paritas anak > 4 adalah sebanyak 16 orang (17,8%), dan ibu dengan paritas anak ≤ 4 sebanyak 74 orang (82,2%). Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zulaikhah (2010) yang berjudul Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 2 Sampai 3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta, bahwa urutan

kelahiran anak paling banyak adalah anak pertama yaitu 30 anak (35,7 %), urutan kelahiran anak ke dua yaitu 29 orang (34,6%) dan urutan kelahiran anak paling sedikit adalah urutan kelahiran anak lebih dari keempat yaitu 9 anak (10,7 %), serta sisanya adalah urutan kelahiran anak ketiga.

Menurut peneliti, beberapa responden dalam penelitian ini memiliki anak lebih dari tiga anak dengan usia yang sudah menginjak kepala empat. Paritas dikatakan tinggi bila seorang wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Anak dengan urutan paritas yang lebih tinggi seperti anak kelima dan seterusnya yang ternyata kemungkinan untuk menderita gangguan gizi lebih besar dibandingkan dengan anak 1, 2, 3. Bahaya yang mungkin beresiko terhadap seorang anak timbul apabila terjadi kelahiran lagi sedangkan anak sebelumnya masih minum ASI, sehingga perhatian ibu beralih pada anak yang baru lahir.

C. Pekerjaan

Berdasarkan Tabel 5.3 diketahui bahwa dari 75 responden sebagian besar responden tidak bekerja (ibu rumah tangga/ IRT), yaitu 43 orang (57,3%).

Pekerjaan menurut kamus besar Bahasa Indonesia adalah mata pencaharian, apa yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Dalam Pasal 12 ayat 1 Undang-undang Tenaga Kerja No. 14 Tahun 1969, bahwa lamanya seseorang bekerja sehari-hari pada umumnya 6 – 8 jam (sisanya 16 –18 jam) di pergunakan untuk kehidupan dalam keluarga, masyarakat, istirahat, tidur, dan lain-lain.

Dalam seminggu, seseorang biasanya dapat bekerja dengan baik selama 40 – 50 jam. Ini dapat dibuat 5 - 6 hari kerja dalam seminggu.

Dari hasil penelitian Himawan (2006) yang berjudul “Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang” bahwa ibu yang bekerja atau menghabiskan waktu diluar rumah > 6 jam sehari sebanyak 21 orang (23,3%), dan untuk ibu yang tidak bekerja dan bekerja atau menghabiskan waktu diluar rumah < 6 jam sehari sebanyak 69 orang (76,7%). Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Tonda, dkk (2010) yang berjudul Hubungan Status Gizi Saat Lahir Dengan Pertumbuhan Balita Saat Ini Di Desa Caturtunggal Kecamatan Depok Sleman Yogyakarta, bahwa Sebagian besar ibu balita tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 52,5% (42 orang) dan sisanya bekerja.

Menurut asumsi peneliti, bahwa dengan ibu bekerja berdampak positif bagi penambahan pendapatan keluarga, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak. Perhatian terhadap anak yang kurang, dapat berpengaruh buruk terhadap gizi dan tumbuh kembang anak. Ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah, memiliki waktu yang kurang dengan anak balitanya, sehingga ibu kurang memperhatikan penyediaan makan bagi kebutuhan balita dan perkembangannya secara langsung.

D. Status Gizi

Berdasarkan Tabel 5.4 diketahui bahwa dari 75 responden mayoritas anak usia 2-5 Tahun memiliki status gizi baik yaitu 56 orang (74,7%).

Status gizi yaitu keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh

dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri (Suhardjo, 2003). Status gizi baik yaitu keadaan dimana asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan aktivitas tubuh, dan Status Gizi Kurang atau Gizi Buruk terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa zat gizi yang diperlukan.

Dari hasil penelitian Himawan (2006) yang berjudul “Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang” bahwa status gizi balita terdiri dari status gizi buruk yaitu sebanyak 3 balita (3,3 %), status gizi kurang sebanyak 14 balita (15,6 %), dan status gizi normal sebanyak 73 balita (81,1%). Serupa dengan penelitian Sara, dkk (2012) yang berjudul Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 1 – 5 Tahun Di Posyandu Buah Hati Ketelan Banjarsari Surakarta, bahwa status gizi responden dari 40 orang responden yaitu yang memiliki status gizi normal sebanyak 67,5%, kurus sebanyak 15% dan gemuk sebanyak 17,5%.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan dapat memperhitungkan kebutuhan gizi anak balitanya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Rendahnya pengetahuan akan berdampak kurang baik terhadap gizi anaknya. Untuk itu diperlukan informasi yang baik kepada ibu akan gizi yang baik untuk anak balitanya.

E. Tumbuh Kembang

Berdasarkan Tabel 5.5 diketahui bahwa dari 75 responden lebih dari separuh responden tumbuh kembang dengan normal, yaitu 40 orang (53,3%).

Menurut Soetjiningsih (2002) Pertumbuhan balita dapat diketahui apabila setiap bulan ditimbang, hasil penimbangan dicatat di KMS, sedangkan perkembangan dengan

Denver Developmental Screening Test (DDST). Dengan melakukan ini dapat mendeteksi dini tumbuh kembang balita.

Sebagai data pembanding, penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2012) yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Anak Di R.A Darussalam Desa Sumber Mulyo, Jogoroto, Jombang” didapatkan hasil bahwa sebagian besar perkembangan anak dalam batas normal (72,7 %). Serupa dengan hasil penelitian Zulaikhah (2010) yang berjudul Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 2 Sampai 3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta, bahwa anak yang memiliki perkembangan normal sebanyak 75 anak (89,3 %).

Menurut asumsi peneliti, dengan melakukan pemeriksaan DDTK dan DDST terhadap balita, akan bisa memantau pertumbuhan dan perkembangan balita dan anak-anak prasekolah yang mengalami keterlambatan perkembangan, dan dapat ditindak lanjuti oleh tenaga kesehatan.

F. Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016

Dari Tabel 5.6 di atas dapat diketahui bahwa dari 34 responden dengan pola asuh yang kurang, 13 orang (38,2%) anaknya tumbuh kembang dengan normal, sedangkan dari 41 responden dengan pola asuh yang baik, terdapat 14 orang (34,1 %) anak mengalami tumbuh kembang yang abnormal. Dan didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,036$ ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh ibu terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 di wilayah kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016 dengan nilai $OR = 3,115$.

Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama dan utama bagi anak sehingga memberi pengaruh terbesar bagi perkembangan anak. Keluarga terutama ayah dan ibu memberikan dasar pembentukan tingkah laku, watak, moral dan pendidikan anak. Pengalaman interaksi di dalam keluarga akan menentukan pola dan tingkah laku anak terhadap orang lain dalam masyarakat (Soetjiningsih, 2002).

Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2012) yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Anak Di R.A Darussalam Desa Sumber Mulyo, Jogoroto, Jombang” didapatkan hasil bahwa pola asuh baik cenderung menjadikan sebagian besar perkembangan anak normal (86.4 %), sedangkan pola asuh buruk cenderung menjadikan sebagian kecil perkembangan anak normal (14.3 %). Hasil analisa data didapatkan hasil 0,002 lebih besar dari nilai signifikan 0,05, sehingga disimpulkan ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan perkembangan anak. Kemudian, berdasarkan hasil penelitian Krisdiyanto (2013) yang berjudul Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Motorik Anak Usia 3-5 Tahun, yaitu bahwa dari 32 responden didapatkan hasil yaitu 25 responden yang melakukan pola asuh demokratis dan permisif pada anaknya, sebagian besar perkembangan motorik kasar anaknya dalam kategori baik (76.0%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0.006 (< 0.05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan perkembangan motorik kasar anak usia 3-5 tahun di Posyandu Desa Jolontoro Kecamatan Sapuran Wonosobo.

Menurut asumsi peneliti, Pola asuh orang tua yang baik dengan selalu mengepresikan kasih sayang (memeluk, mencium, memberi pujian), melatih emosi dan melakukan pengontrolan pada anak akan berakibat anak merasa diperhatikan dan akan lebih percaya diri, sehingga hal ini akan membentuk pribadi anak yang baik. Pola

asuh orang tua tentang tumbuh kembang, sangat membantu anak mencapai dan melewati pertumbuhan dan perkembangan sesuai tingkatan usianya dengan normal. Dengan lebih mengetahui tentang tumbuh kembang anak diharapkan pertumbuhan dan perkembangan anaknya lebih maksimal sehingga kedepannya akan menghasilkan penerus generasi yang lebih baik.

G. Hubungan Paritas Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016

Dari Tabel 5.7 di atas dapat diketahui bahwa dari 18 responden primipara, terdapat 11 responden (61,1%) yang tumbuh kembang anaknya dengan normal, sedangkan dari 57 responden multipara, terdapat 28 responden (37,3%) yang anaknya mengalami tumbuh kembang yang abnormal. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan $p\text{ value} = 0,626$ ($p > 0,05$) dan H_0 diterima, yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 di wilayah kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016.

Menurut Manuaba (2008) paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm dengan klasifikasi paritas yaitu Primipara (wanita yang telah melahirkan seorang anak dan hidup), multipara (wanita yang pernah melahirkan bayi hidup beberapa kali), dan grandemultipara (wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan).

Berbeda dengan hasil penelitian Himawan (2006) yang berjudul “Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang” bahwa ibu dengan paritas > 4 anak sebanyak 16 orang (17,8%) dengan status gizi balita kurang, 13 anak (14,4%) dan status gizi balita normal 3 anak (3,3%). Sedangkan ibu dengan paritas ≤ 4 anak sebanyak 74 orang (82,2%) dengan

status gizi balita kurang 24 anak (26,7%) dan status gizi balita normal 50 anak (55,6%) dengan uji *Chi Square* sebesar 12,950 dengan signifikansi 0,000. Namun, sejalan dengan hasil penelitian Ibrahim, dkk (2014) yang berjudul Hubungan antara Karakteristik Ibu dan Perilaku Ibu dengan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini di wilayah Puskesmas Atinggola Kecamatan Atinggola Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2014, bahwa responden dengan paritas primipara tidak baik merupakan persentase tertinggi yaitu sebanyak 78,5% jika dibandingkan riwayat pemberian MP-ASI dini baik, dan hasil uji statistik menunjukkan nilai p value 0,208, dimana nilai $p > 0,05$ dengan taraf signifikan $\alpha=5\%$ maka H_0 diterima. Secara statistik dapat diinterpretasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan riwayat pemberian MP-ASI dini.

Menurut asumsi peneliti, anak dengan urutan paritas yang lebih tinggi seperti anak kelima dan seterusnya dengan gangguan gizi ternyata kemungkinan untuk menderita gangguan tumbuh kembang dibandingkan dengan anak 1,2,3. kemungkinan untuk menderita gangguan gizi lebih besar dibandingkan dengan anak 1, 2, 3. Bahaya yang mungkin beresiko terhadap seorang anak timbul apabila terjadi kelahiran lagi, sedangkan anak sebelumnya masih minum ASI, sehingga perhatian ibu beralih pada anak yang baru lahir.

H. Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016

Dari Tabel 5.8 di atas dapat diketahui bahwa dari 43 responden yang tidak bekerja (ibu rumah tangga), 20 responden (46,5%) yang anaknya tumbuh kembang dengan normal, sedangkan dari 32 responden yang bekerja, terdapat 12 orang diantaranya

(37,5%) anak mengalami tumbuh kembang yang abnormal. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan dengan $p\text{ value} = 0,255$ ($p > 0,05$) sehingga H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 di wilayah kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016,

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari.

Berbeda dengan hasil penelitian Himawan (2006) yang berjudul Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang, didapatkan bahwa hasil analisis menggunakan chi-square diperoleh nilai chisquare (X^2) sebesar 13,923 pada taraf kesalahan 5% dengan dk:1 diperoleh nilai kritik (X^2 tabel) sebesar 3,481. Tampak bahwa nilai X^2 : $13,923 > X^2$ tabel: 3,481 dan nilai asymp signifikansi $0,000 < 0,05$ sehingga H_a diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Begitu juga dengan hasil penelitian Ibrahim, dkk (2014) tentang Hubungan antara Karakteristik Ibu dan Perilaku Ibu dengan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini di wilayah Puskemas Atinggola Kecamatan Atinggola Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2014, bahwa dari hasil uji *Chi square* sebesar 13,923 dengan signifikansi 0,000 bahwa responden yang tidak bekerja serta riwayat pemberian MP-ASI dini tidak baik merupakan persentase tertinggi yaitu sebanyak 67,3% jika dibandingkan dengan riwayat pemberian MP-ASI dini baik. Begitupun responden yang

bekerja serta riwayat pemberian MP-ASI dini tidak baik masih merupakan persentase tertinggi yaitu sebanyak 82,7% jika dibandingkan dengan riwayat pemberian MP-ASI dini baik. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value 0,022, dimana nilai $p < 0,05$ dengan taraf signifikan $\alpha=5\%$ maka H_0 ditolak. Secara statistik dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan responden dengan riwayat pemberian MP-ASI dini.

Menurut asumsi peneliti, dampak negatif yang dikhawatirkan timbul sebagai akibat ibu bekerja di luar rumah adalah keterlantaran anak terutama anak balita, padahal masa depan kesehatan anak dipengaruhi oleh pengasuhan dan keadaan gizi sejak usia bayi sampai anak berusia 5 tahun merupakan usia penting. Banyaknya ibu yang menyerahkan pengasuhan anaknya di tempat penitipan anak membuat anak kurang perhatian dengan ibunya. Oleh karena itu alangkah baiknya balita yang ditinggalkan dapat dipercayakan kepada pengasuh atau anggota keluarga yang lain untuk dirawat dan diberi konsumsi makanan yang baik.

I. Hubungan Status Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016

Dari Tabel 5.9 di atas dapat diketahui bahwa dari 19 anak berstatus gizi kurang, 2 diantaranya (2,7%) tumbuh kembang dengan normal, sedangkan dari 56 anak berstatus gizi baik, terdapat 18 orang diantaranya (24%) anak mengalami tumbuh kembang yang abnormal. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan p value = 0,000 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 di wilayah kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016, dengan nilai OR= 17,944.

Pemberian makanan harus disesuaikan dengan usia anak balita. Makanan harus mengandung energi dan semua zat gizi yang dibutuhkan pada tingkat umurnya. Antara anak perempuan dan anak laki-laki tidak ada perbedaan yang signifikan dalam hal kebutuhan energinya. Anak balita mempunyai kebiasaan sulit atau susah untuk makan disebabkan nafsu makan anak yang menurun. Keadaan ini disebut anoreksia, ini perlu diwaspadai sebab jika dibiarkan berlarut-larut status gizi anak akan terganggu dan berdampak buruk atau mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Gunawan, dkk (2010) yang berjudul Hubungan Status Gizi Dan Perkembangan Anak Usia 1–2 Tahun, bahwa dari 276 balita dengan status gizi kurang, terdapat 246 (80,13%) yang perkembangannya normal, dan dari 31 balita dengan status gizi baik, hanya 1 orang (0,33%) yang mengalami pertumbuhan yang meragukan dengan hasil $p\text{ value} = 0,234$ dan $OR = 0,29$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna Status Gizi Dan Perkembangan Anak Usia 1–2 Tahun. Berbeda dengan penelitian Puspitasari (2012) yang berjudul “Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Di Paud Sukses Kreatif Dusun Mojosantren Kelurahan Kemas Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo” didapatkan hasil analisa melalui uji Korelasi Spearman dengan cara menghitung manual didapatkan $r_s\text{ hitung} = 0,437$ Sedangkan $r_s\text{ tabel} = 0,368$ sehingga $r_s\text{ hitung} > r_s\text{ tabel}$ atau $0,437 > 0,368$ yang artinya bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, berarti ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita di PAUD Sukses Kreatif Dusun Mojosantren Kelurahan Kemas Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo tahun 2012.

Dari hal diatas, analisa peneliti bahwa semakin baik status gizi balita maka semakin baik pula perkembangannya. Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik anak, baik itu motorik kasar maupun motorik

halus. Perkembangan motorik kasar diusia balita terkait erat dengan perkembangan fisik dan rasa percaya diri. Apabila pada usia tertentu anak belum bisa melakukan motorik kasar, maka anak telah mengalami keterlambatan. Begitu pula dengan perkembangan motorik halus anak. Untuk itu gizi dalam masa balita adalah kunci utama untuk perkembangan balita yang normal. Sehingga kita sebagai tenaga kesehatan dapat memberikan informasi dan motivasi bagi tempat penelitian untuk melaksanakan program-program kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan balita terutama dalam upaya preventif dalam mengatasi perkembangan balita sesuai umurnya.

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap 50 orang ibu hamil tentang kunjungan kelas ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lansek Tahun 2016 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Lebih dari separuh responden memiliki pola asuh yang baik, yaitu 41 orang (54,7%).
2. Mayoritas responden adalah multipara, yaitu 57 orang (76%).
3. Sebagian besar responden tidak bekerja (ibu rumah tangga/ IRT), yaitu 43 orang (57,3%).
4. Mayoritas anak usia 2-5 Tahun memiliki status gizi baik yaitu 56 orang (74,7%).
5. Lebih dari separuh responden tumbuh kembang dengan baik, yaitu 40 orang (53,3%).
6. Terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh ibu terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 di wilayah kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016, dengan $p\text{ value} = 0,031$ ($< 0,05$) dan $OR=3,115$.
7. Tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 di wilayah kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016, dengan $p\text{ value} = 0,626$ ($p > 0,05$).
8. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 di 72 kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016, dengan $p\text{ value} = 0,255$ ($p > 0,05$)

9. Terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi terhadap tumbuh kembang anak usia 2-5 di wilayah kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016, dengan *p value* = 0,000 ($p < 0,05$) dan OR=17,944.

B. Saran

Melihat dari hasil penelitian yang dilakukan, pada kesempatan ini penulis mengajukan beberapa saran antara lain:

1. Bagi Responden

Agar hasil penelitian ini membuat orang tua dapat mengetahui gizi yang baik untuk tingkat perkembangan anak balita.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Agar hasil penelitian dapat menjadi masukan dalam upaya peningkatan deteksi dini tumbuh kembang anak.

3. Bagi Institusi pendidikan

Agar hasil penelitian ini mampu memberikan sumbangan bagi ilmu kebidanan dan dapat melengkapi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad. 2012. *DDST (Denver Development Screening Test)*. Diakses dari: http://belajaraskep.blogspot.com/2012/04/ddst-denver-development-screening-test_14.html#ixzz3sHSHtBkL. Pada tanggal 21 November 2015
- Andriyanto, D. 2010. *Tumbuh Kembang Anak*. Dalam Simposium Sehari Manajemen Terkini Tumbuh Kembang Anak Yang Optimal. Surakarta. 7 Maret 2010.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*.
- Depkes RI. 2015. *Situasi Dan Analisis Gizi*.
- Desfita, S. 2007. *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Mental dan Psikomotor Anak Usia 12 Sampai 24 Bulan Di Daerah Endemis GAKI*. Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada Jogjakarta. Diakses dari: [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:n130nfVwPUJ:arc.ugm.ac.id/files/Abst_\(2826_H_2007\).pdf+hubungan+status+gizi+dengan+perkembangan+anak&hl=id&gl=id](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:n130nfVwPUJ:arc.ugm.ac.id/files/Abst_(2826_H_2007).pdf+hubungan+status+gizi+dengan+perkembangan+anak&hl=id&gl=id). Pada tanggal 22 Oktober 2015
- Elizabet. B. Hurlock. *Child Development*, Terj., Meitasari Tjandrasa, Perkembangan Anak, jilid II. (Jakarta: Erlangga, 2002), hlm.93
- Fatimah, Listriana. 2012. *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Anak Di R.A Darussalam Desa Sumber Mulyo, Jogoroto, Jombang*. Diakses dari: Prosiding Seminas Competitive Advantage, Vol 1, No 2, 2012
- Gunawan, Gladys , dkk. 2010. *Hubungan Status Gizi Dan Perkembangan Anak Usia 1–2 Tahun*. Diakses dari: Sari Pediatri, Vol. 13, No. 2, Agustus 2011, pada tanggal 25 Februari 2016
- Heryani, Erna, dkk. 2012. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Rantau Indah Kecamatan Dendang Kabupaten Tanjab Timur Provinsi Jambi*. Diakses dari: Jurnal Kesehatan, Volume IV, Nomor 1, April 2013, hlm 249-255, pada tanggal 23 Februari 2016
- Hidayat, A. A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika. Diakses dari: <http://www.noteskedokteran.com/search/label/ilmu%20kesehatan%20anak>. Pada tanggal 20 November 2015
- Himawan, Arif Wahyu. 2006. Skripsi. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang*. Universitas Negeri Semarang

- Ibrahim, Meike, dkk. 2014. Artikel Penelitian: *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dan Perilaku Ibu Dengan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini Di Wilayah Puskesmas Atinggola Kecamatan Atinggola Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2014*. Diakses dari: JIKMU, Vol. 5, No. 2, April 2015, pada tanggal 23 Februari 2016
- Kania, Nia. 2006. Seminar: *Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Untuk Mencapai Tumbuh Kembang Yang Optimal*.
- Kesmas. 2015. *Pengertian dan Alat Ukur Pemantauan Status Gizi*. Diakses dari: <http://www.indonesia-publichealth.com/2015/06/pemantauan-status-gizi>. Pada tanggal 11 November 2015.
- Krisdiyanto, Endra. 2013. *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Motorik Anak Usia 3-5 Tahun*. Progran Studi S1 Ilmu Keperawatan. STIKES Telogorejo Semarang
- Lestari, N.F.A. 2014. KTI: *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dan Pola Asuh Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Ngebung Kecamatan Kalijambe Kabupaten Sragen*. Program Studi DIII Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nursalam. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Narendra, M. B. 2003. *Penilaian Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. Jakarta: EGC.
- Mansur, (2005). *Pendidikan Anak Usia Dini dalam Islam*. Yogyakarta :Pustaka Belajar
- Manuaba et al. 2008. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ressania, FE. 2013. *Denver Developmental Screening Test (DDST)*. Diakses dari: [http://ressania-fk12.web.unair.ac.id/artikel_detail-71375-Perkuliahan-Denver%20Developmental%20Screening%20Test%20\(DDST\).html](http://ressania-fk12.web.unair.ac.id/artikel_detail-71375-Perkuliahan-Denver%20Developmental%20Screening%20Test%20(DDST).html). Pada tanggal 20 November 2015
- Sari, D.W,dkk. 2012. *Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Buah Hati Ketelan Banjarsari*. Diakses dari: Jurnal kesehatan ISSN 1979-7621, Vol.5, No.2, Desember :157-164. Pada Tanggal 12 Oktober 2015.
- Sitorestomi, Sabrina,dkk. 2015. *Perkembangan Motorik Anak Toddler Pada Ibu Bekerja Dan Ibu Tidak Bekerja*. Diakses dari: Jurnal Pediomaternal Vol.3 No. 1 Oktober 2014-April 2015 Pada Tanggal 12 Oktober 2015.
- Sediaoetama, A.D. 200. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Di Indonesia*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Soehardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta : Bina Rupa Aksara.

- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional.
- Soetjiningsih. 2002. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC.
- Sugiyono, 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung Alfabeta..
- Sunartyo, N. 2007. *Panduan Merawat Bayi dan Balita*. Jogjakarta : Diva Press.
- Supariasa, I.D.N, dkk. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Tonda, Mikhael, dkk. 2010. *Hubungan Status Gizi Saat Lahir Dengan Pertumbuhan Balita Saat Ini Di Desa Caturtunggal Kecamatan Depok Sleman Yogyakarta*. Prodi Gizi Universitas Respati Yogyakarta
- UNICEF Indonesia. 2015. *Kemakmuran Indonesia bergantung pada upaya peningkatan perbaikan gizi*. Diakses dari: <http://indonesiaunicef.blogspot.co.id/2015/02/kemakmuran-indonesia-bergantung-pada.html> Pada Tanggal 11 November 2015.
- Puspitasari, Yulia. 2012. KTI: *Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Di Paud Sukses Kreatif Dusun Mojosantren Kelurahan Kemas Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo*. Akademi Kebidanan Mitra Sehat Sidoarjo. Diakses dari: https://www.academia.edu/9167351/HUBUNGAN_ANTARA_STATUS_GIZI_DENGAN_PERKEMBANGAN_BALITA_DI_PAUD_SUKSES_KREATIF_DUSUN_MOJOSANTREN_KELURAHAN_KEMASAN_KECAMATAN_KRIAN_KABUPATEN_SIDOARJO
- Yusuf, S. 2002. *Psikologi Perkembangan Anak dan remaja*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Zulaikhah, Siti. 2010. KTI: *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 2 Sampai 3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta*, Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

FORMAT PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Setelah membaca penjelasan yang diberikan peneliti, saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian ini, yang akan dilakukan oleh Mahasiswa DIV Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang bernama **ISRI YENTI**, dengan judul **“Hubungan Pola Asuh, Paritas, Pekerjaan Ibu Dan Status Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016”**

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya dan anak saya. Saya tahu penelitian ini akan menjadi masukan bagi peningkatan pelayanan kesehatan dan akan dirahasiakan. Dengan ini saya menyatakan sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Sawahlunto, November 2015

Responden,

()

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa DIV Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi:

Nama : ISRI YENTI

NIM : 1415301210

Menyatakan bahwa, saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Pola Asuh, Paritas, Pekerjaan Ibu Dan Status Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016”**

Untuk itu saya meminta kesediaan Ibu sebagai responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak akan merugikan anak ibu sebagai responden dan kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Ibu menyetujui anaknya untuk menjadi responden, maka dengan ini saya mohon untuk kesediaan Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan pada surat ini. Atas perhatian dan kesediaan Ibu, saya mengucapkan terimakasih.

Sawahlunto, November 2015

Peneliti

KUESIONER

Hubungan Pola Asuh, Paritas, Pekerjaan Ibu Dan Status Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Kota Sawahlunto Tahun 2016

Hari/Tgl :

Alamat :

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Nama Responden :
3. Umur Responden :
4. Agama :
5. Pendidikan Terakhir :
 - a. Tidak Sekolah ☐
 - b. Tidak tamat SD ☐
 - c. Tamat SD ☐
 - d. Tamat SLTP ☐
 - e. Tamat SLTA ☐
 - f. Akademi/S1 ☐
6. Jenis pekerjaan ibu :
 - a. Ibu rumah tangga ☐
 - b. Petani ☐
 - c. PNS ☐
 - d. Pegawai swasta ☐
 - e. Wiraswasta ☐
 - f. DLL(.....)
7. Jumlah Anak :

II. DATA MENGENAI ANAK BALITA

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Berat Badan :
5. Tinggi Badan :

III. DATA POLA ASUH

PETUNJUK PENGISIAN:

- Mohon angket ini diisi untuk menjawab seluruh pernyataan yang ada.
- Berilah tanda silang (x) pada kolom yang tersedia dan pilihlah sesuai keadaan yang sebenarnya.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
Pola Asuh Otoriter			
1	Dalam keluarga anak harus memenuhi peraturan-peraturan orangtua dan tidak boleh membantah		
2	Orang tua membenci teman-teman sepergaulan anak jika main kerumah		
3	Anak tidak mungkin menolak perintah orangtua karena pasti akan dihukum		
4	Anak harus menurut perintah orangtua bila tidak ingin dimarahi		
5	Orang tua akan marah sekali dan langsung mengusir, bila teman-teman anaknya yang main ke rumah bersikap tidak sopan		
6	Orang tua melarang anaknya membawa temannya kerumah		
7	Ibu memarahi anak jika tidak menghabiskan makanannya		
8	Apakah ibu mengontrol setiap apa yang dimakan anak		
9	ibu memperhatikan kebersihan makanan yang dimakan anak		
10	Ibu mengatur jam makan dan pola makanan anak		

Pola Asuh Demoktatis			
1	Orang tua memberi pengertian kepada anaknya tentang kerugian mempunyai teman-teman yang main ke rumah bersikap tidak sopan		
2	Waktu pemberian makan diberikan secara teratur		
3	Makanan yang diberikan selalu memenuhi syarat empat sehat lima sempurna		
4	Orang tua memberi saran tentang teman-teman yang baik		
5	Anak selalu didampingi saat makan		
6	Apakah ibu selau menyiapkan makanan untuk anak ibu		
7	Apakah ibu pernah memuji jika anak menghabiskan makanannya		
8	Anak bisa menunjukkan keberatan terhadap perintah orangtua bila cukup beralasan		
9	Orang tua membiarkan saja dan menjaga perasaan anaknya bila teman-teman anaknya yang main ke rumah sikapnya tidak sopan		
10	Ibu selalu memantau tumbuh kembang anak, seperti menimbang Berat badan anak		
Pola Asuh Permisif			
1	Orang tua tidak pernah meminta anak untuk melakukan apapun		
2	Orang tua tidak peduli anak memilih teman siapa saja		
3	Ibu selalu memberikan makanan jajanan pada anak		

4	Anak diperbolehkan memilih teman sekehendak hatinya		
5	Anak diberikan makanan saat anak lapar saja		
6	Jika anak menangis saat makan, ibu berhenti menyuapi anak sampai anak berhenti menangis		
7	Anak dibiarkan saja main sendiri		
8	Ibu selalu memandikan anak disaat tak menentu		
9	Ibu menimbang berat badan anak di bawa ke puskesmas karena sakit		
10	Ibu tidak tahu dengan perkembangan anaknya		

**Hubungan Pola Asuh, Perilaku, Pekerjaan Ibu Dan Status Gizi Terhadap Tumbuh Kembang
Anak Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Telang
Kota Sewa Huntu Tahun 2016**

No	Umur	Pekerjaan	Paritas	Status Gizi				Pola Asuh		Tumbuh Kembang
				BB	TB	JK	Kategori	Gizi	Kategori	
1	30	Tidak bekerja	4	13.5	82	A	Baik	21	Baik	Normal
2	31	Tidak bekerja	5	18.5	102	U	Kurang	21	Baik	Abnormal
3	32	Bekerja	1	11	82	A	Kurang	22	Baik	Abnormal
4	35	Bekerja	3	12	92	U	Baik	24	Baik	Normal
5	37	Tidak bekerja	3	11.7	102	A	Kurang	23	Baik	Abnormal
6	32	Bekerja	1	15	94	A	Baik	19	Kurang	Normal
7	38	Bekerja	4	13	98	U	Kurang	23	Baik	Abnormal
8	39	Tidak bekerja	1	13.2	94	U	Baik	21	Baik	Normal
9	34	Tidak bekerja	2	12.2	93	A	Baik	22	Baik	Normal
10	35	Tidak bekerja	3	10.3	79	U	Baik	23	Baik	Normal
11	34	Bekerja	3	13	105	U	Baik	23	Baik	Normal
12	37	Tidak bekerja	3	14.2	105	U	Kurang	22	Baik	Abnormal
13	39	Tidak bekerja	1	13.8	93	U	Baik	21	Baik	Normal
14	32	Tidak bekerja	1	15.5	105	U	Baik	25	Baik	Normal
15	35	Tidak bekerja	2	12.5	103	A	Kurang	22	Baik	Abnormal
16	33	Tidak bekerja	3	15.5	91	A	Kurang	24	Baik	Abnormal
17	35	Bekerja	3	14	103	U	Baik	25	Baik	Normal
18	32	Tidak bekerja	1	15	105	A	Baik	19	Kurang	Abnormal
19	25	Tidak bekerja	1	11.7	83	A	Baik	25	Baik	Normal
20	33	Bekerja	3	10	83	A	Baik	23	Baik	Normal
21	35	Bekerja	2	14	87.7	A	Baik	23	Baik	Normal
22	33	Bekerja	4	8.8	83	U	Baik	12	Kurang	Abnormal
23	35	Tidak bekerja	4	13.5	103.8	U	Baik	17	Kurang	Normal
24	34	Bekerja	2	13.8	102.2	U	Baik	25	Baik	Normal
25	33	Bekerja	1	12	92	A	Baik	25	Baik	Normal
26	43	Tidak bekerja	3	15.1	99	A	Baik	15	Kurang	Normal
27	42	Tidak bekerja	2	23	112	A	Kurang	15	Kurang	Abnormal
28	32	Bekerja	1	8	93	A	Baik	22	Baik	Normal
29	25	Tidak bekerja	1	12	99	A	Baik	19	Kurang	Normal
30	40	Bekerja	5	12.3	92	A	Baik	23	Baik	Abnormal
31	39	Tidak bekerja	5	9	88	A	Kurang	23	Baik	Abnormal
32	40	Tidak bekerja	4	8.5	85.7	U	Kurang	18	Kurang	Normal
33	39	Tidak bekerja	2	10	93	U	Baik	19	Kurang	Abnormal
34	39	Tidak bekerja	3	10.5	93	U	Baik	15	Kurang	Abnormal
35	31	Bekerja	2	22	83	A	Kurang	15	Kurang	Abnormal
36	31	Tidak bekerja	2	15.1	88.8	A	Baik	19	Kurang	Abnormal
37	38	Bekerja	2	19.2	103	U	Baik	15	Kurang	Normal
38	33	Bekerja	1	15.8	103.1	A	Baik	19	Kurang	Abnormal
39	37	Tidak bekerja	2	13	85	A	Baik	19	Kurang	Normal
40	42	Tidak bekerja	2	13.5	88.5	A	Baik	23	Baik	Abnormal
41	33	Tidak bekerja	2	25.4	115	U	Baik	15	Kurang	Normal
42	39	Bekerja	1	12	97	A	Baik	23	Baik	Normal

43	42	Batasnya	3	16	13	A	Baik	12	Kurang	Normal
44	42	Tidak batasi	4	12.8	82.4	A	Kurang	21	Baik	Abnormal
45	35	Tidak batasi	2	14.8	80	Uk	Baik	18	Kurang	Normal
46	38	Tidak batasi	2	11	85	A	Baik	19	Kurang	Abnormal
47	38	Batasnya	2	14	84	Uk	Baik	21	Baik	Normal
48	36	Batasnya	3	11	83.3	Uk	Kurang	18	Kurang	Abnormal
49	37	Tidak batasi	2	13	82	A	Baik	19	Kurang	Normal
50	27	Batasnya	2	14	88.1	Uk	Baik	23	Baik	Normal
51	30	Batasnya	2	13	89	A	Baik	21	Baik	Normal
52	38	Tidak batasi	3	12.7	82.7	Uk	Baik	18	Kurang	Abnormal
53	40	Tidak batasi	2	21.4	132	A	Baik	16	Kurang	Abnormal
54	32	Batasnya	2	20.8	134	Uk	Baik	21	Baik	Normal
55	38	Batasnya	1	13.5	87.2	Uk	Baik	17	Kurang	Abnormal
56	38	Tidak batasi	2	13.7	86	A	Baik	22	Baik	Normal
57	38	Batasnya	4	18	100	A	Kurang	14	Kurang	Abnormal
58	31	Tidak batasi	2	10	81.2	Uk	Baik	19	Kurang	Normal
59	36	Tidak batasi	3	16	87.1	A	Baik	20	Baik	Normal
60	38	Tidak batasi	6	12	82	Uk	Baik	19	Kurang	Abnormal
61	32	Tidak batasi	1	13.5	105	A	Kurang	18	Kurang	Normal
62	35	Tidak batasi	1	1.8	80	Uk	Kurang	25	Baik	Abnormal
63	30	Batasnya	3	10	83	A	Baik	23	Baik	Normal
64	36	Batasnya	2	14	87.7	Uk	Baik	23	Baik	Normal
65	33	Tidak batasi	4	8.8	80	Uk	Baik	18	Kurang	Abnormal
66	36	Tidak batasi	4	12.5	103.8	Uk	Kurang	17	Kurang	Abnormal
67	43	Tidak batasi	3	16.1	88	Uk	Baik	13	Kurang	Abnormal
68	30	Batasnya	1	12	82	A	Baik	17	Kurang	Abnormal
69	43	Tidak batasi	3	10.1	88	Uk	Kurang	23	Baik	Abnormal
70	36	Batasnya	3	12	82	A	Baik	34	Baik	Normal
71	37	Batasnya	3	16.7	102	Uk	Baik	20	Baik	Normal
72	32	Batasnya	1	16	84	A	Baik	18	Kurang	Abnormal
73	38	Tidak batasi	4	12.2	85	Uk	Kurang	34	Baik	Abnormal
74	38	Tidak batasi	1	13.2	84	A	Baik	21	Baik	Normal
75	32	Batasnya	1	18	88	Uk	Baik	18	Kurang	Abnormal
								Total = 513		
								Mean = 20, 173 = 20		

Pada Aspek (Jenis) 20 dikategorikan "Baik" dan 31 dikategorikan "Kurang"

Status Gizi (berdasarkan Total Berat Badan/ Tinggi Badan/ Direktori Gizi Masyarakat)

Gizi Kurang : < -2 SD sampai dengan < -3 SD dan Gizi baik (Jenis) > 2 SD

HASIL PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 30 Tahun	14	18.7	18.7	18.7
	30-40 Tahun	54	72.0	72.0	90.7
	>40 Tahun	7	9.3	9.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

FREQUENCIES

Statistics

		Pola_asuh	Paritas	Pekerjaan	Status_gizi	Tumbuh_kembang
N	Valid	75	75	75	75	75
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		.55	.76	.43	.75	.53
Median		1.00	1.00	.00	1.00	1.00
Mode		1	1	0	1	1
Std. Deviation		.501	.430	.498	.438	.502
Minimum		0	0	0	0	0
Maximum		1	1	1	1	1
Sum		41	57	32	56	40

ANALISA UNIVARIAT

Frequency Table

Pola_asuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	34	45.3	45.3	45.3
	Baik	41	54.7	54.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara	18	24.0	24.0	24.0
	multipara	57	76.0	76.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	43	57.3	57.3	57.3
	Bekerja	32	42.7	42.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Status_gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Kurang	19	25.3	25.3	25.3
	Gizi Baik	56	74.7	74.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Tumbuh_kembang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Abnormal	35	46.7	46.7	46.7
	Normal	40	53.3	53.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola_asuh * Tumbuh_kembang	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%
Paritas * Tumbuh_kembang	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%
Pekerjaan * Tumbuh_kembang	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%
Status_gizi * Tumbuh_kembang	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

ANALISA BIVARIAT

Pola_asuh * Tumbuh_kembang

Crosstab

			Tumbuh_kembang		Total
			Abnormal	Normal	
Pola_asuh	Kurang	Count	21	13	34
		Expected Count	15.9	18.1	34.0
		% within Pola_asuh	61.8%	38.2%	100.0%
		% within Tumbuh_kembang	60.0%	32.5%	45.3%
		% of Total	28.0%	17.3%	45.3%
	Baik	Count	14	27	41
		Expected Count	19.1	21.9	41.0
		% within Pola_asuh	34.1%	65.9%	100.0%
		% within Tumbuh_kembang	40.0%	67.5%	54.7%
		% of Total	18.7%	36.0%	54.7%
Total	Count		35	40	75
	Expected Count		35.0	40.0	75.0
	% within Pola_asuh		46.7%	53.3%	100.0%
	% within Tumbuh_kembang		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		46.7%	53.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.696(b)	1	.017	.021	.015
Continuity Correction(a)	4.641	1	.031		
Likelihood Ratio	5.760	1	.016		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.620	1	.018		
N of Valid Cases	75				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.87.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola_asuh (Kurang / Baik)	3.115	1.210	8.024
For cohort Tumbuh_kembang = Abnormal	1.809	1.096	2.984
For cohort Tumbuh_kembang = Normal	.581	.359	.939
N of Valid Cases	75		

Paritas * Tumbuh_kembang

Crosstab

			Tumbuh_kembang		Total
			Abnormal	Normal	
Paritas	primipara	Count	7	11	18
		Expected Count	8.4	9.6	18.0
		% within Paritas	38.9%	61.1%	100.0%
		% within Tumbuh_kembang	20.0%	27.5%	24.0%
		% of Total	9.3%	14.7%	24.0%
	multipara	Count	28	29	57
		Expected Count	26.6	30.4	57.0
		% within Paritas	49.1%	50.9%	100.0%
		% within Tumbuh_kembang	80.0%	72.5%	76.0%
		% of Total	37.3%	38.7%	76.0%
Total		Count	35	40	75
		Expected Count	35.0	40.0	75.0
		% within Paritas	46.7%	53.3%	100.0%
		% within Tumbuh_kembang	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	46.7%	53.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.576(b)	1	.448	.589	.314
Continuity Correction(a)	.238	1	.626		
Likelihood Ratio	.580	1	.446		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.568	1	.451		
N of Valid Cases	75				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.40.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (primipara / multipara)	.659	.224	1.942
For cohort Tumbuh_kembang = Abnormal	.792	.419	1.496
For cohort Tumbuh_kembang = Normal	1.201	.767	1.880
N of Valid Cases	75		

Pekerjaan * Tumbuh_kembang

Crosstab

			Tumbuh_kembang		
			Abnormal	Normal	Total
Pekerjaan	Tidak bekerja	Count	23	20	43
		Expected Count	20.1	22.9	43.0
		% within Pekerjaan	53.5%	46.5%	100.0%
		% within Tumbuh_kembang	65.7%	50.0%	57.3%
		% of Total	30.7%	26.7%	57.3%
	Bekerja	Count	12	20	32
		Expected Count	14.9	17.1	32.0
		% within Pekerjaan	37.5%	62.5%	100.0%
		% within Tumbuh_kembang	34.3%	50.0%	42.7%
		% of Total	16.0%	26.7%	42.7%
Total		Count	35	40	75
		Expected Count	35.0	40.0	75.0
		% within Pekerjaan	46.7%	53.3%	100.0%
		% within Tumbuh_kembang	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	46.7%	53.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.884(b)	1	.170		
Continuity Correction(a)	1.297	1	<u>.255</u>		
Likelihood Ratio	1.897	1	.168		
Fisher's Exact Test				.242	.127
Linear-by-Linear Association	1.859	1	.173		
N of Valid Cases	75				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.93.

\

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Tidak bekerja / Bekerja)	1.917	.754	4.874
For cohort Tumbuh_kembang = Abnormal	1.426	.842	2.416
For cohort Tumbuh_kembang = Normal	.744	.490	1.130
N of Valid Cases	75		

Status_gizi * Tumbuh_kembang

Crosstab

			Tumbuh_kembang		Total
			Abnormal	Normal	
Status_gizi	Gizi Kurang	Count	17	2	19
		Expected Count	8.9	10.1	19.0
		% within Status_gizi	89.5%	10.5%	100.0%
		% within Tumbuh_kembang	48.6%	5.0%	25.3%
		% of Total	22.7%	2.7%	25.3%
	Gizi Baik	Count	18	38	56
		Expected Count	26.1	29.9	56.0
		% within Status_gizi	32.1%	67.9%	100.0%
		% within Tumbuh_kembang	51.4%	95.0%	74.7%
		% of Total	24.0%	50.7%	74.7%
Total	Count		35	40	75
	Expected Count		35.0	40.0	75.0
	% within Status_gizi		46.7%	53.3%	100.0%
	% within Tumbuh_kembang		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		46.7%	53.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.735(b)	1	.000	.000	.000
Continuity Correction(a)	16.502	1	.000		
Likelihood Ratio	20.522	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	18.485	1	.000		
N of Valid Cases	75				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.87.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status_gizi (Gizi Kurang / Gizi Baik)	17.944	3.738	86.151
For cohort Tumbuh_kembang = Abnormal	2.784	1.846	4.197
For cohort Tumbuh_kembang = Normal	.155	.041	.583
N of Valid Cases	75		