



**ANALISIS POLA ASUH IBU BEKERJA  
DAN TIDAK BEKERJA DALAM PEMBERIAN ASUPAN  
MAKANAN TERHADAP PERTUMBUHAN DAN MOTORIK  
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRIBIG  
KABUPATEN KUDUS**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
Gelar Magister Kesehatan Masyarakat**

**Oleh**

**Salis Nur Hidayah  
0613516041**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
PASCASARJANA  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
TAHUN 2019**

### PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis dengan judul “Perbandingan Pola Asuh Ibu Bekerja Dan Tidak Bekerja Dalam Pemberian Asupan Makanan Terhadap Pertumbuhan Dan Motorik Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus “ karya,

Nama : Salis Nur Hidayah

NIM : 0613516041

Program Studi : Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas  
Negeri Semarang.

telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke Panitia Ujian Tesis.

Semarang,

Pembimbing I,



Dr. Ari Yuniastuti, S.Pt., M.Kes

NIP : 196806021998032002

Pembimbing II,



Dr. Asih Kuswardinah, M.Pd

NIP : 195707191983032001

## PENGESAHAN UJIAN TESIS

Tesis dengan judul “Analisis Pola Asuh Ibu Bekerja Dan Tidak Bekerja Dalam Pemberian Asupan Makanan Terhadap Pertumbuhan Dan Motorik Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus” karya,

Nama : Salis Nur Hidayah

Nim : 0613516041

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

telah dipertahankan dalam Sidang Panitia Ujian Tesis Program Pascasarjana, Universitas Negeri Semarang pada hari rabu, tanggal 18 September 2019.

Semarang, 2019

**Ketua,**




Prof. Dr. Ida Zulaecha, M.Hum  
NIP 197001091994032001

**Sekretaris,**



dr. Rr. Sri Ratna Rahayu, M.Kes., P.hD  
NIP 19720512008012011

**Penguji I,**



Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini H., M.Kes  
NIP 195910011987032001

**Penguji II,**



Dr. Asih Kuswardinah, M.Pd  
NIP 19570719183032001

**Penguji III,**



Dr. Ari Yuniastuti, Spt, M.Kes  
NIP 196806021998032002

## PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya

Nama : Salis Nur Hidayah

Nim : 0613516041

Program studi : Magister Kesehatan Masyarakat

menyatakan bahwa yang tertulis dalam tesis yang berjudul “**Analisis Pola Asuh Ibu Bekerja Dan Tidak Bekerja Dalam Pemberian Asupan Makanan Terhadap Pertumbuhan Dan Motorik Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus**” ini di benar-benar karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan lain yang terdapat dalam tesis ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Atas pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan apabila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini.

Semarang, 23 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan,



**Salis Nur Hidayah**

0613516041

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

***Motto:***

Anak adalah aset bangsa

Berikan anak makanan yang bergizi sesuai tahap usianya,

Untuk tumbuh kembang yang optimal

**Persembahan :**

Tesis ini saya persembahkan untuk:

Universitas Negeri Semarang dan Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat

## ABSTRAK

Hidayah, Salis Nur 2019. Analisis Pola Asuh Ibu Bekerja Dan Tidak Bekerja Dalam Pemberian Asupan Makanan Terhadap Pertumbuhan Dan Motorik Balita. Tesis. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Program Pascasarjana. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing Pertama Dr. Ari Yuniastuti, S.Pt., M. Kes. Pembimbing Kedua Dr. Asih Kuswardinah, M. Pd

**Kata Kunci:** pola asuh orang tua, ibu bekerja, ibu tidak bekerja, pertumbuhan balita, motorik balita

Indikator penentu kesehatan balita yaitu melalui status gizinya. Balita merupakan golongan penduduk yang rawan terhadap masalah gizi. Gangguan perkembangan anak meliputi gangguan gerak kasar, gerak halus, sosialisasi, kemandirian dan bahasa. Wilayah UPT Puskesmas Gribig ditemui 4 kasus balita gizi buruk. Dan ditemui perkembangan motorik balita mengalami keterlambatan tidak sesuai pada usianya.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang bekerja dan tidak bekerja yang memiliki balita yaitu sebanyak 813 responden sampel 90 responden dengan metode penelitian *Propotionate cluster random sampling*. Instrumen menggunakan lembar observasi dan kuesioner. Data analisis menggunakan uji *Chi Square* dengan derajat kemaknaan 5% ( $\alpha=0,05$ ).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara pola asuh ibu bekerja dan tidak bekerja dalam pemberian asupan makanan terhadap pertumbuhan dan motorik balita di wilayah kerja puskesmas Gribig Kab.Kudus. Ditunjukkan dengan variabel pola asuh ibu bekerja dengan pertumbuhan balita memiliki *p value*=0.026, pola asuh ibu tidak bekerja dengan pertumbuhan balita *p value* =0.047, pola asuh ibu bekerja dengan motorik balita *p value* =0.001, pola asuh ibu tidak bekerja dengan motorik balita *p value* =0.003. Diharapkan ibu yang memiliki balita untuk lebih perhatian terhadap tumbuh kembang balita sehingga jika terjadi keterlambatan dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan.

## ***ABSTRACT***

Hidayah, Salis Nur. 2019. Difference Of Maternal Parenting Style on Child's Growth And Motoric Development. Thesis. Public Health Study Program. Graduate Program. Semarang State University. Advisor I Dr. Ari Yuniastuti, S.Pt., M.Kes., Advisor II of Dr. Asih Kuswardinah, M. Pd

Keywords: parenting, working mother, housewife, toddlers' growth, toddlers' motor skill

The indicators for determining the health of infants are through their nutritional status. Developmental disorders of the toddler include gross movement disorders, subtle movements, socialization, independence and development of speech and language. The mother plays a role as an educator and care giver to their family. The integrated Community Health Center of Gribig in Kudus Regency is dominated an industrial area where the number of malnourished children under five years of age each year increases, namely 3 cases in 2016 and 4 cases in 2017. And the motoric development experienced delays is not appropriate at his age. The purpose of the study was to determine the ratio of parenting style of working mother and housewife towards the growth and motor skills of children under five. This research was a quantitative research, with a cross sectional approach.

The research sample was 90 respondents with Propotionate stratified random sampling technique. The instrument used observation sheets and questionnaires. Data collection techniques were interviews and observations. The results of the analysis used chi square test which is obtained parenting style in working mothers with toddler growth  $p = 0.026$ , while parenting style in housewife towards toddler growth  $p = 0.047$ , parenting style of working mothers with toddlers motorized are  $p = 0.001$ , parenting style of housewife with toddlers' motor is  $p = 0.003$  so that there is no difference of maternal parenting style on child's growth and motoric development.

## **PRAKATA**

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. atas segala limpahan rahmat, karunia dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Analisis Pola Asuh Ibu Bekerja Dan Tidak Bekerja Dalam Pemberian Asupan Makanan Terhadap Pertumbuhan Dan Motorik Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus ”. Tesis ini disusun sebagai salah satu persyaratan meraih gelar Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Negeri Semarang.

Penelitian ini dapat diselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada pihak-pihak yang telah membantu penyelesaian penelitian ini. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan pertama kali kepada para pembimbing : Dr. Ari Yuniastuti, S.Pt., M.Kes selaku (Pembimbing I) dan Dr. Asih Kuswardinah, M.Pd selaku (Pembimbing II).

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan juga kepada semua pihak yang telah membantu selama proses penyelesaian studi, diantaranya :

1. Direksi Program Pascasarjana Universitas Negeri Semarang, yang telah memberikan kesempatan serta arahan selama pendidikan, penelitian, dan penulisan tesis ini.
2. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan kesempatan dan arahan dalam penulisan tesis ini.
3. Bapak dan Ibu dosen Program Pascasarjana Universitas Negeri Semarang yang telah banyak memberikan bimbingan dan ilmu kepada peneliti selama menempuh pendidikan.
4. Kepala Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus yang telah membantu dan mendukung dalam penelitian ini.



5. Kedua orang tua, suami dan anak saya tercinta yang selalu memberikan dukungan dan motivasinya dalam menjalani perkuliahan dan penyusunan tesis.
6. Teman-teman mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Pascasarjana UNNES angkatan 2016.
7. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan tesis ini yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Peneliti sadar bahwa dalam tesis ini mungkin masih terdapat kekurangan, baik isi maupun tulisan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak sangat peneliti harapkan. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat dan merupakan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Semarang, 23 Agustus 2019

Penulis

**(Salis Nur Hidayah)**

## DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PENGESAHAN UJIAN TESIS.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	v
ABSTRAK .....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
PRAKATA.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	6
1.3 Cakupan Masalah.....	7
1.4 Rumusan Masalah.....	7
1.5 Tujuan Penelitian .....	8
1.6 Manfaat Penelitian .....	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORETIS, KERANGKA BERPIKIR, DAN HIPOTESIS	

2.1 Pola Asuh Ibu .....	11
2.2.Pemberian Asupan Gizi Seimbang.....	19
2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Balita .....	24
2.4 Pola Asuh Ibu Terhadap Pertumbuhan dan Motorik Balita .....	42
2.5 Kerangka Teoritis.....	45
2.6 Kerangka Berpikir .....	46
2.7 Hipotesis Penelitian.....	47
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian.....	49
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....	49
3.3 Variabel Penelitian .....	52
3.4 Tempat dan Waktu Penelitian .....	54
3.5 Definisi Operasional.....	54
3.6 Teknik Pengumpulan Data .....	55
3.7 Instrumen Pengumpulan Data .....	57
3.8 Pengolahan Data .....	58
3.9 Etika Penelitian. ....	59
3.10 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	60
3.11 Teknik Analisa Data.....	62
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian .....	65

4.2 Pembahasan .....	75
----------------------	----

**BAB V PENUTUP**

5.1 Simpulan.....	84
-------------------	----

5.2 Saran .....	85
-----------------	----

5.3 Keterbatasan Penelitian .....	86
-----------------------------------	----

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 2.1	Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/U Dan BB/TB Yang Disajikan Dalam Z-Skor .....	34
Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	54
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian .....	66
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Asuh Ibu Bekerja	67
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Asuh Ibu Tidak Bekerja.....	68
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertumbuhan Balita	68
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motorik Balita .....	69
Tabel 4.6	Pola Asuh Ibu Bekerja Dalam Pemberian Asupan Makanan Terhadap Pertumbuhan Balita.....	70
Tabel 4.7	Pola Asuh Ibu Tidak Bekerja Dalam Pemberian Asupan Makanan Terhadap Pertumbuhan Balita .....	71
Tabel 4.8	Pola Asuh Ibu Bekerja Dalam Pemberian Asupan Makanan Terhadap Motorik Balita.....	72
Tabel 4.9	Pola Asuh Ibu Tidak Bekerja Dalam Pemberian Asupan Makanan Terhadap Motorik Balita.....	73

Tabel 4.10	Korelasi Pola Asuh Ibu Bekerja Terhadap Pertumbuhan Dan Motorik Balita .....	74
Tabel 4.11	Korelasi Pola Asuh Ibu Tidak Bekerja Terhadap Pertumbuhan Dan Motorik Balita .....	74

## DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teoritis.....	45
Gambar 2.2	Kerangka Konsep.....	47

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Judul Lampiran
Lampiran 1	Instrumen
Lampiran 2	Output SPSS Penelitian
Lampiran 3	Surat Pengantar Studi Pendahuluan
Lampiran 4	Surat Pengantar Ethical Clearance
Lampiran 5	Ethical Clearance
Lampiran 6	Surat Pengantar Uji Validasi
Lampiran 7	Surat Pengantar Penelitian
Lampiran 8	Surat Keterangan Penyelesaian Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus
Lampiran 9	Surat Keterangan Penyelesaian Penelitian Puskesmas Gribig Kab.Kudus
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Terciptanya keberhasilan pembangunan suatu bangsa berkaitan erat dengan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang baik (Budiono, 2013). Dalam menciptakan sumber daya manusia (SDM) yang bermutu, perlu ditata sejak dini, yaitu dengan memperhatikan kesehatan anak balita. Karena masa balita disebut juga sebagai "Masa Keemasan" (*Golden Age Period*) atau "Masa Kritis" (*Critical Period*) (Handayani dan Prameswari, 2012). Salah satu indikator penentu kesehatan balita yaitu melalui status gizi balita. Anak balita merupakan salah satu golongan penduduk yang rawan terhadap masalah gizi (Depkes RI, 2014).

Salah satu upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dibidang kesehatan anak adalah dengan *Ante Natal Care* (ANC), *Intra Natal Care* (INC) dan *Pasca Natal Care* (PNC) serta deteksi dini tumbuh kembang balita (Mahmudah *et al*, 2011). Hal ini ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya. Malnutrisi sangat berkaitan erat dengan perkembangan anak (Zulaekah *et al*, 2014). Menurut UNICEF (2014) didapat data masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita

khususnya gangguan perkembangan motorik didapatkan (27,5%) atau 3 juta anak mengalami gangguan angka kejadian di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand 24%, dan Argentina 22%, dan di Indonesia antara 13%-18%. Balita di Indonesia sekitar 16% di laporkan mengalami gangguan perkembangan berupa gangguan kecerdasan akibat gangguan perkembangan otak, gangguan pendengaran dan gangguan motorik (Depkes RI, 2015).

Kejadian gizi kurang maupun pendek telah menjadi masalah gizi secara global (Rahayu *et al.*, 2016). Pada tahun 2013 gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak di Indonesia mencapai 35,7% dan tergolong dalam masalah kesehatan masyarakat yang tinggi menurut acuan WHO karena masih diatas 30%, sedangkan target penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (dibawah 2 tahun) adalah menjadi 28%, prevalensi kurus (*wasting*) anak balita dari 13,6% menurun 12,1%. Prevalensi gizi kurang (*underweight*) berturut-turut 18,4%. Prevalensi kurus anak sekolah sampai remaja sebesar 28,5% (Kemenkes, 2016).

Gangguan perkembangan secara spesifik pada anak meliputi gangguan perkembangan gerak kasar, gerak halus, sosialisasi dan kemandirian serta perkembangan bicara dan bahasa, yang mana dari keempat sektor ini apabila seorang anak mengalami gangguan maupun keterlambatan dalam perkembangan maka akan berpengaruh pada perkembangan anak selanjutnya (DepKes RI, 2014).

Prevalensi balita yang mengalami gangguan tumbuh kembang menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015, sebesar 0,21%, mengalami peningkatan bila dibandingkan prevalensi tahun 2013 sebesar 0,17%. Prevalensi tertinggi adalah di kota kudu sebesar 1,15%. Sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus tahun 2015 jumlah balita 3.845. Dan yang mengalami keterlambatan pertumbuhan gizi buruk 516 (0,87%), stunting 20 (0,02%) dan perkembangan pada balita dari hasil survey pendahuluan pada masing-masing puskesmas di wilayah Kabupaten Kudus adalah 186 kasus (0,2%), dan balita usia 3-5 tahun 25 kasus (0,06%). UPT Puskesmas Gribig termasuk dalam wilayah kerja Kabupaten Kudus yang terdiri dari 6 desa. Sebagian besar penduduk bermata pencaharian sebagai karyawan pabrik. Jumlah balita yaitu 998 dengan status ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja. Pada profil kesehatan dinas kesehatan Kabupaten Kudus pada tahun 2016 di wilayah UPT Puskesmas Gribig ditemui 3 kasus balita dengan gizi buruk. Dengan keadaan kurang gizi tersebut ditemui perkembangan motorik juga mengalami keterlambatan dari perkembangan sesuai usianya. Sampai pada bulan November 2017 jumlah balita di wilayah kerja puskesmas Gribig berjumlah 813 jiwa dan terdapat 4 kasus keterlambatan dalam perkembangan motorik kasar.

Menurut Hayyudini *et al.*, (2017) ada beberapa faktor yang mempengaruhi keterlambatan perkembangan anak. Antara lain riwayat asfiksia, Bayi berat lahir rendah, gizi kurang, dan pola asuh orang tua. Dari beberapa faktor tersebut faktor berat lahir rendah mempunyai risiko 2,6 kali lipat untuk mengalami

keterlambatan perkembangan. Sedangkan status gizi kurang dan pola asuh ibu mempunyai faktor risiko 2,3 kali lipat mengalami keterlambatan perkembangan (Han *et al.*, 2010). Pola asuh merupakan suatu perlakuan orang tua dalam rangka memenuhi kebutuhan (tempat tinggal, makan, pakaian), memberi perlindungan dan mendidik anak dalam kesehariannya. Dan merupakan sikap orang tua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Sikap tersebut meliputi cara orangtua memberikan aturan-aturan, memberikan perhatian. (Gunarsa, 2008).

Orang tua yaitu ibu telah beralih peran dari seorang pendidik menjadi seorang penanggung jawab utama pada keluarga terkait dengan pemeliharaan kesehatan (Suryanto *et al.*, 2014). Seiring kemajuan zaman, seorang wanita ikut serta mencari nafkah guna memenuhi kebutuhan keluarga dan mengembangkan kemampuannya. Pola asuh memegang peranan penting dalam perkembangan anak (Watson *et al.*, 2012).

Menurut Solikah dan Suminar (2017) tumbuh kembang balita dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah budaya dan pendidikan. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian makanan terjadi karena banyak tradisi dan kebiasaan seperti penghentian penyusuan lebih awal kurang dari 2 tahun, anak kecil hanya memerlukan makanan sedikit dan pantangan terhadap makanan, ini merupakan faktor penyebab masalah gizi di masyarakat (Depkes RI, 2007). Akibat gizi kurang pada balita adalah penurunan daya tahan tubuh, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah

timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Rahim, 2014).

Dalam materi Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015 menyatakan beberapa faktor yang menyebabkan gizi buruk atau kurang telah dijelaskan dan diperkenalkan oleh UNICEF dan telah disesuaikan dengan kondisi Indonesia, penyebabnya terdiri dari beberapa tahap yaitu penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah, dan pokok masalah. Penyebab langsung yaitu konsumsi makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit infeksi. Hasil penelitian yang dilakukan Sholikah *et al.*, (2017) penyebab tidak langsung gizi buruk pada balita yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Penelitian Suryanto *et al.*, (2014) diperoleh hasil 100 % responden menunjukkan kebutuhannya untuk mendapatkan informasi stimulasi tumbuh kembang balitanya. Hasil survei ini menunjukkan adanya kebutuhan keluarga untuk melakukan stimulasi tumbuh kembang. Dan pola pengasuhan orang tua kepada anak dapat berpengaruh terhadap konsumsi makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin akan diderita anak balita (Muharry dan Kumalasari, 2018).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan metode wawancara dan pemeriksaan motorik di Desa Gribig dimana peneliti mengambil

10 balita dengan ibu bekerja dan 10 balita dengan ibu tidak bekerja untuk dijadikan sampel dan didapatkan hasil sebagai berikut ibu bekerja memberikan semua yang diminta anak asalkan anak mau untuk makan, dan 6 yang usia 2-3 tahun belum mencapai perkembangan sesuai dengan tahap usianya. Sedangkan ibu tidak bekerja memberikan perhatian lebih dengan apa yang dimakan oleh balitanya dengan mengharuskan balitanya makan seperti buah, sayur, ASI. Dan 5 balita yang usia 2-3 sudah mencaapai pertumbuhan sesuai dengan tahap usianya.

Memperhatikan bergesernya peran ibu sebagai pendidik dalam keluarga menjadi ibu bekerja untuk membantu perekonomian keluarga, buruknya kondisi status gizi balita pada saat ini, sehingga menimbulkan gangguan pertumbuhan serta gangguan motorik pada balita, maka perlu dilakukan penelitian secara mendalam mengenai pola asuh ibu bekerja dan tidak bekerja terhadap pemberian asupan makanan terhadap pertumbuhan dan motorik balita di wilayah kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, peneliti mengidentifikasi masalah-masalah yang ada dalam penelitian ini sebagai berikut.

- (1) Pengetahuan ibu dan pengasuh tentang gizi untuk balita rendah.
- (2) Wilayah kerja Puskesmas Gribig merupakan daerah industri dimana sebagian besar penduduk perempuan bekerja sebagai buruh pabrik dengan

sistem kerja penuh hari. Balita dari ibu pekerja pabrik diasuh oleh pengasuh selain ibunya.

(3) Di Kabupaten Kudus pada tahun 2017 ditemui kasus balita dengan gizi buruk sebanyak 186 kasus (0,2%). Di UPT Puskesmas Gribig ditemui 3 kasus balita dengan gizi buruk.

(4) Di Kabupaten Kudus pada tahun 2017 ditemui 4 kasus balita dengan gangguan motorik kasar yang mengalami keterlambatan dari perkembangan sesuai usianya..

### **1.3 Cakupan Masalah**

Penelitian ini menyoroti tentang pola asuh ibu bekerja dan tidak bekerja dalam pemberian asupan makanan, pertumbuhan balita meliputi pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB), motorik balita meliputi motorik halus dan motorik kasar. Wilayah kerja Puskesmas Gribig berada di wilayah perindustrian sehingga perlu dilakukan perbandingan pola asuh ibu bekerja dan ibu tidak bekerja dalam pemberian asupan makanan. Variabel yang diteliti pola asuh ibu bekerja dan tidak bekerja dalam pemberian asupan makanan, pertumbuhan balita meliputi berat badan dan tinggi badan, motorik balita meliputi motorik halus dan motorik kasar.

#### **1.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah perbandingan pola asuh ibu bekerja dan tidak bekerja dalam pemberian asupan makanan terhadap pertumbuhan dan motorik balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus?”

#### **1.5 Tujuan Penulisan**

##### **5.1 Tujuan Umum :**

Menganalisis pola asuh ibu bekerja dan tidak bekerja dalam pemberian asupan makanan terhadap pertumbuhan dan motorik balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.

##### **5.2 Tujuan Khusus :**

Menganalisis pengaruh :

- (1) Menganalisis pengaruh pola asuh ibu bekerja dalam pemberian asupan makanan terhadap pertumbuhan balita di wilayah kerja puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.
- (2) Menganalisis pengaruh pola asuh ibu bekerja dalam pemberian asupan makanan terhadap motorik balita di wilayah kerja puskesmas Gribig Kabupaten Kudus



- (3) Menganalisis pengaruh pola asuh ibu tidak bekerja dalam pemberian asupan makanan terhadap pertumbuhan balita di wilayah kerja puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.
- (4) Menganalisis pengaruh pola asuh ibu tidak bekerja dalam pemberian asupan makanan terhadap motorik balita di wilayah kerja puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.
- (5) Menganalisis perbandingan pola asuh ibu bekerja dan tidak bekerja dalam pemberian asupan makanan terhadap pertumbuhan dan motorik balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Bagi tenaga kesehatan**

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam memberikan penyuluhan kesehatan terhadap masyarakat khususnya ibu yang mempunyai anak dan tentang pentingnya mengatur pola makan anak sehingga dapat mengurangi angka obesitas pada balita dan melakukan pemantauan perkembangan motorik sesuai usianya.

### **1.6.2 Institusi kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai literatur dan acuan dalam pemantauan pertumbuhan balita sesuai tahap perkembangan usianya sehingga dapat melakukan deteksi dini ketidak normalan pada perkembangan balita.

### 1.6.3 Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan tentang perbandingan pola asuh ibu bekerja dan tidak bekerja dalam pemberian asupan makanan terhadap pertumbuhan dan motorik balita juga sebagai penerapan atas ilmu yang telah didapat selama dibangku perkuliahan.

### 1.6.4 Masyarakat

Khususnya ibu yang memiliki balita semoga bisa digunakan sebagai bahan wacana dan dapat menambah wawasan tentang hubungan pola asuh ibu terhadap perkembangan berat badan dan tinggi badan, serta motorik balita dan ibu mampu menerapkan semua anjuran petugas kesehatan dalam memberikan pola asuh yang tepat kepada anaknya sehingga dapat mengurangi angka obesitas ataupun kurang gizi kepada balita dan perkembangan motorik balita akan berjalan sesuai usianya.

**BAB II**

**KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORITIS, KERANGKA  
BERPIKIR, HIPOTESIS PENELITIAN**

**2.1 Pola Asuh Ibu**

(1) Pengertian Pola Asuh Ibu

Menurut kamus besar bahasa Indonesia ibu adalah seorang wanita yang telah melahirkan seseorang. Pola asuh anak adalah kemampuan seseorang untuk mengambil keputusan yang berdampak luas pada kehidupan seluruh anggota keluarga yang menjadi dasar penyediaan pengasuhan yang tepat dan bermutu pada anak termasuk pengasuhan makanan bergizi (Depkes RI, 2008).

Menurut Gunarsa (2008) yaitu sebagai suatu perlakuan orang tua dalam rangka memenuhi kebutuhan (tempat tinggal, makan, pakaian), memberi perlindungan dan mendidik anak dalam kesehariannya. Santrock dalam Yuniartiningtyas (2002) mengatakan yang dimaksud dengan pola asuh adalah cara atau metode pengasuhan yang digunakan oleh orang tua agar anak-anaknya dapat tumbuh menjadi individu-individu yang dewasa secara sosial. Hubungan interaksi anak dengan orang tua di lingkungan keluarga dapat menentukan tingkah laku terhadap anak (Meliati dan Ekeyani, 2018). Sedangkan, Kwon *et al.*, (2016) menjelaskan bahwa ayah dan ibu merupakan suatu percontohan bagi anak yaitu salah satunya dengan membiasakan anak memakan makanan yang bergizi maka akan di anut oleh anak. Konsumsi

makanan jajanan anak diharapkan dapat memberikan kontribusi energi dan zat gizi lain yang berguna untuk pertumbuhan anak (Hamida *et al.*, 2012). Pada dasarnya pola asuh dapat diartikan seluruh cara perilaku orang tua yang diterapkan kepada anak. Permasalahan gizi yang menjadi sorotan masyarakat bahkan seringkali dikaitkan dengan keberhasilan suatu keluarga dalam menjaga kesehatannya (Wirawan, 2014).

Melalui beberapa pendapat yang telah dikemukakan di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pola asuh orang tua yaitu pola pengasuhan orang tua terhadap anak, yaitu bagaimana orang tua memenuhi kebutuhan anak, mendidik, membimbing dan mendisiplinkan serta melindungi anak dalam mencapai proses kedewasaan dengan cara memberikan contoh pada anak dalam keseharian. Pola asuh orang tua sangat berperan dalam perkembangan, kualitas pendidikan serta kepribadian anak (Kwon *et al.*, 2016). Oleh karena itu, pola asuh yang diterapkan setiap orang tua perlu mendapat perhatian diantaranya meliputi pengetahuan dan kemampuan ibu dalam merawat anaknya (Setyowati dan Astuti, 2015).

- (2) Aspek-aspek yang mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anak menurut Gunarsa (2008) meliputi :
- 1). Karakter dan kepribadian orang tua dan anak.
  - 2). Psikologis orang tua.
  - 3).Kemampuan dan kemauan anak untuk menerima perubahan.
  - 4). Pendidikan orang tua.
  - 5). Asal usul, latar belakang dan budaya yang diterapkan orang tua.
  - 6). Demografi dan domisili keluarga.
  - 7).Pekerjaan dan karier atau jabatan keluarga.
  - 8). Sistem religi yang dianut keluarga,

9).Tekanan dan dukungan dari keluarga. 10). Kemampuan penalaran anggota keluarga.

Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sehubungan dengan tingkat pendidikan orang tua akan memberikan pengaruh terhadap pola asuh dan orientasi pendidikan yang diberikan kepada anaknya. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh orang tua maka akan semakin memperluas dan melengkapi pola berpikirnya dalam mendidik anaknya dan memenuhi kebutuhan anaknya yang berkaitan dengan pemenuhan gizi anak.

Menurut Supariasa (2012), masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor dan faktor tersebut saling terkait antara yang satu dengan yang lainnya. UNICEF dalam penelitian yang dilakukan Ahadi *et al.*, (2014) menggambarkan faktor yang berhubungan dengan status gizi balita. Pertama penyebab langsung dari status gizi adalah asupan gizi dan penyakit infeksi. Kedua, penyebab tidak langsung, yaitu ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku atau asuhan ibu dan anak, dan pelayanan kesehatan dan lingkungan. Ketiga, masalah utama yaitu kemiskinan, pendidikan rendah, ketersediaan pangan, kesempatan kerja. Keempat, masalah dasar, yaitu krisis politik dan ekonomi. Peningkatan pelayanan kesehatan da

membbaiknya keadaan ekonomi membawa dampak terhadap peningkatan usia harapan hidup sehingga semakin banyak orang yang akan mencapai usia lanjut (Sulastri dan Hartoyo, 2014).

### (3) Dimensi-dimensi Pola Asuh

Dimensi-dimensi besar menurut Baumrind (Dinham dan Scott, 2008) yang menjadi dasar dari kecenderungan macam pola asuh orang tua ada dua, yaitu: 1). Tanggapan atau *responsiveness*, dimensi ini berkenaan dengan sikap orang tua yang menerima, penuh kasih sayang, memahami, mau mendengarkan, berorientasi pada kebutuhan anak, menentramkan dan sering memberikan pujian. Menurut Mahasneh *et al.*, (2013) orang tua yang menerima dan tanggap dengan anak-anak, maka memungkinkan untuk terjadi diskusi terbuka, memberi dan menerima secara verbal diantara kedua belah pihak akan menimbulkan hubungan harmonis didalam keluarga. Contohnya mengekspresikan kasih sayang dan simpati. 2). Tuntutan atau *demandingness*, menurut Baumrind (Kalantarkousheh, 2014) yaitu tuntutan orang tua kepada anak untuk menjadikan kesatuan ke seluruh keluarga, melalui tuntutan mereka, pengawasan, upaya disiplin dan kesediaan untuk menghadapi anak yang melanggar. Kontrol orang tua dibutuhkan untuk mengembangkan anak menjadi individu kompeten, baik secara sosial maupun intelektual (Permatasari dan Hastuti, 2013). Pola asuh orang tua tentang tumbuh kembang, sangat membantu anak mencapai dan melewati pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan tingkat usianya secara normal (Oemar dan Novita, 2015).

Macam pola asuh menurut Papalia dan Feldman (2009) adalah sebagai berikut:

- (a) Pola asuh yang bersifat mendorong dan memberikan pengawasan/kontrol (pola asuh baik), yakni pola asuh yang dilakukan orang tua dalam berinteraksi dengan anak yang bersifat mendorong setiap tindakan anak namun tetap memperhatikan batas-batas dalam melakukan kegiatan sehari-hari sesuai dengan norma yang berlaku dimasyarakat. Pola asuh yang demikian mengandung komponen kognitif dan afektif.
  - (b) Pola asuh yang bersifat mendorong (pola asuh cukup baik), yakni adanya dorongan terhadap anggota keluarga untuk mengekspresikan pikiran-pikiran dan persepsi anak namun keluarga kurang memperhatikan mengenai batasan-batasan yang boleh dilakukan oleh anak. Dimana keluarga lebih memprioritaskan tentang kebahagiaan anak.
  - (c) Pola asuh yang bersifat menghambat/otoriter (pola asuh kurang baik), pola asuh jenis ini cenderung menetapkan standart yang mutlak harus dituruti dan dibarengi dengan ancaman-ancaman. Orang tua tipe ini juga cenderung memaksa, memerintah dan menghukum (Putri, 2016).
- (4) Pola Asuh Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja

Menurut Amato *et al.*, (2015) kehadiran orang tua adalah sebagai pendidikan awal bagi anak untuk dapat bersosialisai dan ibu memiliki peran yang sangat penting dalam perkembangan anak. Orang tua merupakan sumber kekuatan untuk anak-anak, termasuk dalam pemberian dukungan emosional, dorongan, bantuan sehari-hari, dan bantuan dalam mengerjakan tugas sekolah. Sejalan dengan Amato, Singh dan Kiran (2014) menyatakan peran seorang ibu sangat

penting bukan karena dia memiliki keahlian khusus, hal ini dikarenakan ibu memiliki waktu bersama anak-anaknya lebih banyak dari pada orang lain dan pola asuhnya memiliki pengaruh yang kuat terhadap sikap, kemampuan dan perilaku anak-anak.

#### 1) Pola Asuh Ibu Bekerja

Menurut Badan Pusat Statistik Nasional (2015) Buruh/Karyawan/Pegawai, adalah seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi/kantor/perusahaan secara tetap dengan menerima upah/gaji baik berupa uang maupun barang.

Menurut Champion *et al.*, (2012) Ibu bekerja adalah ibu yang melakukan suatu kegiatan di luar rumah dengan tujuan untuk mencari nafkah untuk keluarga. Selain itu salah satu tujuan ibu bekerja adalah suatu bentuk aktualisasi diri guna menerapkan ilmu yang telah dimilikinya dan menjalin hubungan social dengan orang lain dalam bidang pekerjaannya yang dipilihnya.

Menurut Meliani *et al.*, (2014 ) pembangunan yang telah terlaksana selama ini membawa fenomena baru, yaitu semakin banyaknya jumlah wanita yang bekerja. Wanita tidak hanya berlaku sebagai produsen, tetapi juga sekaligus perawat, pemelihara, penjaga, dan pendidik awal sehingga dapat dikatakan wanita mempunyai fungsi reproduktif dan produktif. Das (2014) mengungkapkan adanya *stereotyp* pada seorang ibu dimana ibu



bersifat halus, ibu selalu dirumah bersama anak, ibu bertugas menjaga anak. Namun setelah ibu bekerja diluar rumah terdapat efek negatif diantaranya alokasi waktu yang tidak efisien untuk bertemu anaknya dan kurangnya waktu ibu bekerja untuk menyediakan makanan untuk anaknya sehingga ibu lebih mengandalkan makanan cepat saji (Suryanda dan Rustati, 2019).

Namun ibu bekerja harus tetap memperhatikan kebutuhan gizi pada anak yaitu dengan cara menyusun makanan hidangan sehat yaitu:susunlah hidangan sehari-hari berdasarkan triguna makanan, gunakan bahan makanan secara beraneka ragam setiap hari yang tersedia di daerah setempat, manfaatkan hasil pekarangan untuk meningkatkan gizi keluarga, gunakan garam beryodium untuk memasak makanan bagi keluarga dan kenalkan makanan tradisional yang bergizi yang disukai anak-anak (Depkes RI, 2006).

Fungsi reproduktif, selain melahirkan anak juga berkaitan dengan mengasuh dan membesarkan anak, memelihara kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga.Kegiatan produktif mencakup kegiatan di luar rumah untuk tujuan mencari nafkah atau mendapatkan penghasilan.Atau sekedar produksi rumah tangga untuk mendapatkan makanan (BPS Kabupaten Kudus, 2004).

Menurut Champion *et al.*, (2012) Standart jam kerja seorang ibu ialah dimulai dari pukul 09.00 sampai 18.00 jam perhari kerja. Dikatakan jam kerja tidak standar salah satunya ialah kerja shift dan bekerja setelah pukul

18.00 malam atau di akhir pekan, hal ini semakin meningkat, terutama di industri jasa.

Ibu yang bekerja harus tetap mempunyai pengetahuan gizi yang baik untuk mengelola kebutuhan gizi keluarga. Beberapa peneliti menemukan bahwa ketika keluarga/ibu terlibat secara aktif dalam keseharian anak, maka terciptalah lingkungan yang harmonis untuk berkontribusi pada perkembangan anak-anak (Li *et al.*, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Singh dan Kiran (2014) menunjukkan bahwa anak-anak yang ditinggalkan oleh ibu mereka untuk bekerja sejak dini, menunjukkan adanya jarak antara bayi pada orang tua mereka. Mereka menunjukkan gejala lain dari kecemasan seperti menggigit kuku dan mimpi buruk. Bahwa ketika ibu bekerja di tahun pertama kehidupan, hal itu dapat memberi efek negatif pada kehidupan bayinya.

## 2) Pola Asuh Ibu Tidak Bekerja

Menurut Singh dan Kiran (2014) ada dampak yang ditimbulkan akibat ibu tidak bekerja. a) Dampak Negatif Ibu tidak Kerja, ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu untuk bersosialisasi pada anak, namun ada beberapa interaksi yang bersifat monoton dalam sehari-hari yang dapat membuat anak bosan. Kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan depresi dan perasaan terbebani oleh apa yang mereka hadapi. Dan ibu yang tidak bekerja akan menghabiskan semua waktunya di rumah, ibu akan bergelut untuk menyelesaikan pekerjaan rumah tangganya. Banyak kasus obesitas yang

terjadi kepada anak. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh pendidikan dan kepercayaan ibu atau pengasuh dalam menyajikan makanan sehari-hari.

Menurut Ntoimo dan Odimegwu (2014) sumber ekonomi dalam keluarga sangat berdampak pada kesejahteraan anak, dan itu relatif berpengaruh terhadap rumah tangga dengan kedua orang tua yang bekerja, dengan hanya memiliki satu sumber ekonomi maka akan kurang. b). Dampak positif pada ibu yang tidak berkerja. Menurut Survei Periodik Fellows American Academy of Pediatrics Divisi Riset Kesehatan Anak, (Singh dan Kiran, 2014) hasil survei yang dilakukan oleh dokter menemukan bahwa ibu tidak boleh bekerja di luar rumah dari masa kanak-kanak anak mereka sampai pra-sekolah awal. Hubungan anak-anak dengan ibu mereka di usia muda akan menumbuhkan rasa *Bounding Attachment* dan saling membutuhkan. Hal ini akan membuat komunikasi antara orang tua dan anak menjadi lebih mudah terutama pada usia sekolah. Perhatian dan nilai-nilai moral, pola asuh akan membantu membimbing anak tersebut ke arah yang positif seiring bertambahnya usia.

## **2.2 Pemberian Asupan Gizi Seimbang**

### **(1) Pengertian Gizi Seimbang**

Menurut Kemenkes RI (2014) gizi seimbang ialah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik,

perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.

Prinsip gizi seimbang menurut Kemenkes RI (2014) terdiri dari 4 (empat) pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memonitor berat badan secara teratur : a) Mengonsumsi makanan beragam. b) Membiasakan perilaku hidup bersih. c) Melakukan aktivitas fisik. d) Mempertahankan dan memantau Berat Badan (BB) normal.

## (2) Gizi Seimbang untuk Balita (Kemenkes RI, 2014)

Gizi seimbang untuk bayi (0 – 6) bulan pada anak usia 6-24 bulan, kebutuhan terhadap berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja (Raharjo, 2014). Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI terdiri dari komponen makro dan mikro nutrien (Ernawati *et al.*, 2019). Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 tahun. Ibu sebaiknya memahami bahwa pola pemberian makanan secara seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap

selera makan anak selanjutnya, sehingga pengenalan kepada makanan yang beraneka ragam pada periode ini menjadi sangat penting.

Menurut Almatsir (2008) kebutuhan zat gizi anak pada usia 2-5 tahun meningkat karena masih berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktivitasnya tinggi. Demikian juga anak sudah mempunyai pilihan terhadap makanan yang disukai termasuk makanan jajanan. Oleh karena itu jumlah dan variasi makanan harus mendapatkan perhatian secara khusus dari ibu atau pengasuh anak, terutama dalam “memenangkan” pilihan anak agar memilih makanan yang bergizi seimbang. Disamping itu anak pada usia ini sering keluar rumah sehingga mudah terkena penyakit infeksi dan kecacangan, sehingga perilaku hidup bersih perlu dibiasakan untuk mencegahnya. Menurut Hidayat *et al.*, (2009) ibu sebaiknya memahami bahwa pola pemberian makanan secara seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya, sehingga pengenalan kepada makanan yang beraneka ragam pada periode ini menjadi sangat penting.

### (3) Pesan Gizi Seimbang untuk Balita

#### 1) Untuk Bayi (0 – 6) bulan (Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD))

IMD adalah proses menyusui dimulai secepatnya dengan cara segera setelah lahir bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga kulit ibu melekat pada kulit bayi minimal 1 jam atau sampai menyusui awal selesai. (PP No.33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif). *World Health Organization* (WHO) memberikan ASI mengeluarkan rekomendasi tentang pemberian ASI sampai usia eksklusif (bayi hanya diberikan ASI tanpa cairan atau 6 bulan, kecuali suplemen

vitamin, mineral, dan faktor sosiodemografik, atau obat-obatan untuk keperluan medis) (Kurniawan, 2013).

2) Untuk anak 6-24 bulan. Lanjutkan pemberian ASI sampai umur 2 tahun.

Pemberian ASI dilanjutkan hingga usia 2 tahun, oleh karena ASI masih mengandung zat-zat gizi yang penting walaupun jumlahnya tidak memenuhi kebutuhan. Disamping itu akan meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi serta meningkatkan sistem kekebalan yang baik bagi bayi hingga ia dewasa. Pemberian ASI bisa dilakukan dengan beberapa cara. Pertama adalah dengan menyusui langsung pada payudara ibu. Ini adalah cara yang paling baik karena dapat membantu meningkatkan dan menjaga produksi ASI. Pada proses menyusui secara langsung, kulit bayi dan ibu bersentuhan, mata bayi menatap mata ibu sehingga dapat terjalin hubungan batin yang kuat. Kedua adalah dengan memberikan ASI perah jika ibu bekerja atau terpaksa meninggalkan bayi, ASI tetap dapat diberikan kepada bayi, dengan cara memberikan ASI perah (Zafar dan Gavino, 2008).

3) Usia 6 bulan, berikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

Selain ASI diteruskan harus memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak mulai usia 6 sampai 24 bulan. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi terutama *zat gizi mikro* sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari

MP-ASI bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga.

- 4) Untuk Anak Usia 2 – 5 Tahun. Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang dan malam) bersama keluarga.

Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama sehari dianjurkan agar anak makan secara teratur 3 kali sehari dimulai dengan sarapan atau makan pagi, makan siang dan makan malam. Untuk menghindarkan/mengurangi anak-anak mengkonsumsi makanan yang tidak sehat dan tidak bergizi dianjurkan agar selalu makan bersama keluarga.

Perbanyak mengkonsumsi makanan kaya protein seperti ikan, telur, tempe, susu dan tahu. Untuk pertumbuhan anak, dibutuhkan pangan sumber protein dan sumber lemak kaya akan Omega 3, DHA, EPA yang banyak terkandung dalam ikan. Anak-anak dianjurkan banyak mengkonsumsi ikan dan telur karena kedua jenis pangan tersebut mempunyai kualitas protein yang bagus. Tempe dan tahu merupakan sumber protein nabati yang kualitasnya cukup baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

- (4) Pesan Umum Penerapan Gizi Seimbang (Kemenkes RI, 2014) : 1). Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan. 2). Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan. 3). Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi. 4). Biasakan mengonsumsi anekaragam makanan pokok. 5). Batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak. 6). Biasakan Sarapan. 7). Biasakan minum air putih yang cukup dan aman. 8). Biasakan membaca label pada kemasan pangan. 9). Cuci

tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir. 10). Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal.

### **2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Balita**

#### **(1) Definisi Balita**

Menurut definisi WHO (World Health Organization) Balita adalah masa anak mulai berjalan dan merupakan masa yang paling hebat dalam tumbuh kembang, yaitu pada usia 1 sampai 5 tahun. Masa ini merupakan masa yang penting terhadap perkembangan kepandaian dan pertumbuhan intelektual. Kategori Umur Menurut Depkes RI (2009) masa balita dimulai dari usai 0-5 tahun.

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia yang dimulai dari usia 0-6 tahun (UU No. 20 Tahun 2005). Perkembangan (*Development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang dimana anak akan banyak meniru segala sesuatu yang dilakukan oleh orang tuanya, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Allen *et al.*, 2016).



## (2) Karakteristik Balita

Menurut Raikonen *et al.*, (2004) setelah lahir anak membentuk periode kritis pertama bagi perkembangan intelektual. Adapun periode kritis kedua, khusus untuk verbal. Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1–3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif dimana anak akan lebih memilih makanan yang disukainya.

## (3) Masalah Gizi Balita

Masalah gizi adalah masalah yang berkaitan dengan tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari asupan makanan, baik itu perorangan maupun masyarakat. Kurang pengetahuan ibu tentang pemberian makanan terjadi karena banyak tradisi dan kebiasaan seperti penghentian penyusuan lebih awal dari 2 tahun (Depkes RI, 2012).

Menurut Allen *et al.*, (2016) Masalah gizi balita secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan terkait dengan asupan makanan sehari-hari. Seperti halnya akan menjadi suatu masalah dikemudian hari jika

anak terbiasa mengkonsumsi makanan yang kurang sehat dan bergizi, permasalahan gizi tidak hanya terbatas pada kondisi kekurangan gizi saja melainkan juga mencakup pula kondisi kelebihan gizi yang akan berbahaya bagi kesehatan pada jangka panjang.

#### (4) Status Gizi

Menurut Atmatsir (2009), status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Perubahan pola makan seiring dengan semakin tingginya pola hidup konsumsi makanan cepat saji memicu terjadinya gangguan perkembangan pada balita terkait dengan asupan gizi (Swinburn *et al.*, 2004). Aspek negatif lain yang ditimbulkan dari makanan jajanan atau cepat saji adalah adanya kelebihan kalori sehingga menyebabkan obesitas, secara nasional masalah obesitas pada anak (5-12 tahun) masih tinggi yaitu 18,8 % (Mulyawati *et al.*, 2017).

Antara asupan dan luaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi luaran atau sebaliknya seperti konsumsi makanan yang tinggi karbohidrat, tinggi lemak dan rendah serat. Hasil dari kesalahan dalam memilih bahan makanan, bisa melahirkan penyakit sistemik yang kronis (kuasiokor atau obesitas), alergi, juga penyakit gigi dan mulut (Lestrina, 2016).

Penelitian dari Mawarti menunjukkan bahwa dengan konsumsi makanan cepat saji yang tinggi karbohidrat, tinggi lemak dan rendah serat akan menimbulkan gangguan pada pencernaan yang akan mengganggu pertumbuhan balita (Lestrina, 2016). Untuk mengatasi keadaan tersebut dianjurkan

memberikan suplemen zat besi, jika dianggap perlu. Anak harus pula diberi dan dibiasakan menyantap makanan yang mengandung zat besi, dan kaya akan vitamin C yang dapat membantu absorpsi besi. Pada ibu bekerja yang masih menyusui diharapkan untuk tetap memenuhi kesutuhan ASI bayinya. Petugas kesehatan harus memberikan banyak pendidikan kesehatan terkait dengan kebutuhan ASI bayinya dan menyusui yang benar. Dengan menyusui maka akan menumbuhkan rasa cinta antara ibu dan bayi (Zafar, 2008).

#### (5) Pemantauan Berat Badan Balita

Jika tiap organ tubuh diukur beratnya, maka kemajuan atau pola pertumbuhan akan berbeda-beda. Ada organ yang menunjukkan permulaan peningkatan berat badan sangat dini dan ada pula yang mulainya sangat terlambat (Sediaoetama, 2004). Peningkatan berat badan seorang balita bukan hanya sekedar gambaran perubahan berat badan, tinggi badan atau ukuran tubuh lainnya, tetapi lebih dari itu memberikan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi seorang anak yang sedang dalam proses tumbuh (Depkes, 2015).

Bila jumlah asupan zat gizi sesuai dengan yang dibutuhkan, maka disebut gizi seimbang atau gizi baik. Bila jumlah asupan zat gizi kurang dari yang dibutuhkan disebut gizi kurang. Dalam keadaan gizi baik dan sehat atau bebas dari penyakit, pertumbuhan seorang anak akan normal, sebaliknya bila dalam keadaan gizi tidak seimbang, pertumbuhan seorang anak akan terganggu, misalnya anak tersebut akan kurus, pendek atau gemuk (Depkes, 2015).

Jika seorang balita sejak lahir diukur berat badannya secara periodik misalnya setiap tiga bulan sekali, maka akan terdapat suatu gambaran atau pola pertumbuhan anak tersebut. Studi serial dengan waktu yang berturut-turut dari satu subyek tertentu, disebut studi longitudinal, dimana pada satu saat tertentu dipelajari sejumlah individu yang disebut suatu populasi. Ternyata bahwa pola peningkatan berat badan seseorang sejak lahir sampai meninggal, tidak merupakan suatu kurva garis lurus, tetapi terdiri atas beberapa bagian yang menunjukkan kecepatan tumbuh yang cepat, diselingi oleh kecepatan tumbuh lambat (Sanitasari *et al.*, 2017).

Peningkatan berat badan seorang balita praktis dianggap berhenti setelah mencapai umur dewasa, karena sudah sangat lambat, sehingga dapat diabaikan. Pada seorang dewasa yang sehat, berat badannya diharapkan akan konstan dalam batas-batas tertentu. Jadi mudah difahami bahwa untuk fase pertumbuhannya diperlukan banyak bahan baru dalam zat-zat gizi tersebut (Sediaoetama, 2004).

Gangguan kenaikan berat badan ini dapat terjadi dalam waktu singkat dan dapat terjadi pula dalam waktu yang cukup lama. Gangguan dalam waktu singkat sering terjadi pada perubahan berat badan sebagai akibat menurunnya nafsu makan, sakit diare dan infeksi saluran pernafasan, atau karena kurang cukupnya makanan yang dikonsumsi. Sedangkan gangguan yang berlangsung dalam waktu lama dapat terlihat pada hambatan penambahan tinggi badan (Depkes, 2015).

Peningkatan berat badan merupakan salah satu produk dari keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi (status gizi). Oleh karena itu peningkatan berat badan merupakan suatu proses yang berkesinambungan, maka kenaikan berat badan merupakan indikator yang baik dari perkembangan status gizi anak (Depkes, 2012). Faktor yang mempengaruhi berat badan : Pada umumnya anak memiliki pola peningkatan berat badan yang normal, dan ini merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan pertumbuhan. Banyak sekali faktor yang dapat mempengaruhi pola peningkatan berat badan anak. Menurut IDAI (2002) faktor-faktor tersebut dapat digolongkan menjadi 2 yaitu: 1). Faktor Internal (dalam): a).Keluarga. Ada kecenderungan keluarga yang tinggi-tinggi dan ada keluarga yang gemuk-gemuk. b). Umur. Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja. c). Jenis kelamin. Wanita lebih cepat dewasa dibanding laki-laki. Pada masa pubertas wanita umumnya tumbuh lebih cepat dari pada laki-laki dan kemudian setelah melewati masa pubertas laki-laki akan lebih cepat. d). Kelainan genetik. Sebagai salah satu contoh: *Achondroplasia* yang menyebabkan *dwarfisme*, sedangkan sindroma Marfan terdapat pertumbuhan tinggi badan yang berlebihan. e). Kelainan kromosom. Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti sindroma Down's dan sindroma Turner's. 2). Faktor Eksternal (luar/lingkungan): a). Psikologis. Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh

orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya. b). Sosio-ekonomi. Kemiskinan dan pendapatan keluarga perbulan berkaitan dengan kemampuan untuk konsumsi makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak. c). Pendidikan mempunyai peranan yang sangat menentukan bagi perkembangan dan kualitas diri individu sehingga pemerintah memberikan program Wajib Belajar 12 tahun, Pendidikan orang tua tersebut berpengaruh dalam mendidik anak agar dapat mencapai tujuan yang diharapkan yaitu mengantarkan anak pada tahapan perkembangan sesuai pertambahan usia dan tugas perkembangannya secara utuh dan optimal (Kemendikbud, 2016).

#### (6) Pemantauan Tinggi Badan Balita

Menurut hasil penelitian Nadinim (2010) Pemantauan berat badan dan tinggi badan pada anak balita secara teratur setiap bulan akan menggambarkan keadaan pertumbuhan anak. Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya hambatan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Keluarga yang selalu memantau pertumbuhan berat badan anaknya di posyandu atau unit pelayanan kesehatan akan selalu mendapat motivasi dari para petugas kesehatan, sehingga mendorongnya untuk selalu memperhatikan status gizi anaknya.

Menurut Chasandra dan Novadela (2014) peningkatan berat badan merupakan parameter kesehatan gizi yang cukup peka untuk digunakan dalam

menilai kesehatan anak, terutama anak bayi dan Balita. Dalam upaya memonitor kesehatan gizi anak ini dipergunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Andriana (2011) catatan data perubahan dilakukan setiap bulan pada beratsatuan kilogram (kg) dan tinggi badan satuan centimeter (cm) dari lahir sampai usia 2 tahun.

Penilaian antropometri umumnya dapat dibedakan menjadi penilaian berat badan menurut umur, tinggi badan menurut umur dan berat badan menurut tinggi badan tetapi dalam penelitian ini, peneliti menggunakan Kartu Menuju Sehat untuk mengetahui peningkatan berat badan dan tinggi badan anak (Raikkonen,2009). Penggunaan indeks antropometri gizi yang sering digunakan yaitu :

a) Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan merupakan parameter antropometri yang sangat labil (Andriana, 2011).

Kelebihan indeks BB/U antara lain : lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum, baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis, sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil, dan dapat mendeteksi kegemukan.

Kelemahan indeks BB/U antara lain : dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun acites, memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia 5 tahun, sering terjadi kesalahan pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan (Andriana, 2011).

b). Tinggi Badan menurut Umur (TB/U),

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut di atas, maka indeks ini menggambarkan konsumsi protein masa lalu (Supariasa, 2012).

Kelebihan indeks TB/U antara lain : Baik untuk menilai status gizi masa lampau, ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa. Kekurangan indeks TB/U: Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun, Pengukuran relatif lebih sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya.

c). Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB),

Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independent terhadap umur. Kelebihan Indeks BB/TB antara lain :tidak memerlukan data umur, dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus).Kelemahan Indeks



BB/TB antara lain :tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut (pendek, cukup tinggi badan, atau kelebihan tinggi badan) menurut umurnya, dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita, dengan metode ini membutuhkan dua macam alat ukur, pengukuran relatif lebih lama. Membutuhkan dua orang untuk melakukannya.

d). Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

Faktor umur sangat penting dalam menentukan status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Supariasa, 2012). Pengukuran status gizi balita dapat dilakukan dengan indeks antropometri dan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT).

$$\text{Rumus IMT:} \quad \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{TB}^2 \text{ (m)}} \quad \underline{\hspace{2cm}}$$

Keterangan :  $\text{BB (kg) x TB}^2 \text{ (m)}$

IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

Ambang batas berdasarkan Para Ahli Gizi yaitu : Standar Devisia Unit (Z-Skor), WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan memantau pertumbuhan. Selain itu Water low juga merekomendasikan penggunaan SD untuk menyatakan hasil pengukuran pertumbuhan atau growth monitoring.

Z-Skor telah membedakan laki-laki dan perempuan, yaitu: 1 SD unit (1 Z-Skor)  $\pm 11$  % dari median BB/U, 1 SD unit (1 Z-Skor) +10 % dari median BB/TB, 1 SD unit (1 Z-Skor) +5 % dari median TB/U

Rumus perhitungan Z-Skor adalah

$$\text{Z-Skor} = \frac{\text{Bb obs} - \text{Median BB bahu}}{\text{SD BB bahu}}$$

Keterangan :

BB obs : Berat badan hasil penimbangan

Median BB bahu : BB baku pada umur X

SD Bb baku : Standar deviasi BB pada umur X

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/U Dan BB/TB**  
**Yang Disajikan Dalam Z-Skor.**

Indeks	BB/U	BB/TB
$> + 2 \text{ SD}$	Gizi lebih	Gemuk
$\geq - 2 \text{ SD s/d } + 2 \text{ SD}$	Gizi baik	Normal
$\leq -3 \text{ SD s/d } -2 \text{ SD}$	Gizi kurang	Kurus
$< -3 \text{ SD}$	Gizi buruk	Sangat kurus

(7) Motorik Balita

Menurut Nuraeni *et al.*, (2017) perkembangan motorik dapat dijadikan sebagai tolak ukur pertama untuk mengetahui tumbuh kembang anak. Hal ini disebabkan perkembangan fisik motorik dapat diamati dengan mudah melalui panca indera, seperti perubahan ukuran pada tubuh anak (Fitriani, 2018).

Perkembangan motorik (kemampuan gerak) secara spesifik pada anak meliputi perkembangan gerak kasar, gerak halus, sosialisasi dan kemandirian serta perkembangan bicara dan bahasa, yang mana dari keempat sektor ini apabila seorang anak mengalami gangguan maupun keterlambatan dalam perkembangan maka akan berpengaruh pada perkembangan anak selanjutnya.

Usia 0-5 tahun sering dikatakan *golden age* (usia emas mengatakan bahwa anak usia dini adalah anak yang berada pada rentang ). Sekitar 50% kapasitas kecerdasan manusia telah terjadi ketika usia 4 tahun, 80% telah terjadi ketika berusia 8 tahun, dan mencapai titik kulminasi 100% ketika anak berusia 8 hingga 18 tahun (Kurnia, 2015).

#### 1) Ciri-ciri dan Prinsip-prinsip Perkembangan Anak,

Menurut Departemen Kesehatan RI (2005) proses perkembangan anak mempunyai beberapa ciri-ciri: a) Perkembangan menimbulkan perubahan, Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi, misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf (Wati dan Rahardjo, 2011). b) Perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh yang lain terkait dengan fungsi berdiri

anak terhambat. Menurut Endang dan Kamila (2018) perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana perkembangan kecepatan yang berbeda-beda baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

c) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan. Pada saat pertumbuhan berlangsung perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badan serta bertambah kepandaianya (Setianingrum *et al.*, 2017). d) Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

## 2) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangannya Anak.

Pada umumnya anak memiliki pola perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan anak (Adriana, 2011).

### a) Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

- 1) Ras/etnik atau bangsa, anak yang dilahirkan ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor hereditas ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.
- 2) Keluarga, ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.
- 3) Umur, kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

- 4) Jenis kelamin, fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.
- 5) Genetik, genetik (heredekonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.
- 6) Kelainan kromosom, umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindrom *down* dan sindrom *Tanner's*.

b) Faktor luar (eksternal)

- 1) Faktor prenatal : (a) Gizi, nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin. (b) Mekanis, posisi fetus abdominal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*. (c) Toksin/zat kimia, beberapa obat-obatan seperti *aminopetrin*, *thalidomide* dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti *palateskisis*. (d) Endokrin, diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, *hyperplasia adrenal*. (e) Radiasi, paparan radium dan sinar *rontgen* dapat mengakibatkan kelainan janin seperti *mikrosefali*, *spina bifida*, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung. (f) Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh *TORCH* dapat menyebabkan: katarak, bisu, tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital. (g) Kelainan imunologi, *eritoblastosis foetalis* timbul atas dasar perbedaan golongan darah merah janin, kemudian melalui

plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan mengakibatkan *hiperbilirubinemia* dan *kern ikterus* yang akan mengakibatkan kerusakan jaringan otot. (h) Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi placenta menyebabkan pertumbuhan terganggu. (i) Psikologi, kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

## 2) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, *asfiksia* dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak: (a) Faktor pasca persalinan, (b) Lingkungan fisis dan kimia. Lingkungan sering disebut *mileu* adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (*provider*). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, *mercuri*, rokok dan lain-lain) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak. (c) Endokrin/Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan. (d) Sosio-ekonomi, kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak. Menurut Riza *et al.*, (2014) Kesejahteraan keluarga dapat dinilai dari keadaan keuangan dan material keluarga, pekerjaan orang tua, kepuasan anggota keluarga terhadap hubungan antar anggota keluarga, dan gaya pengasuhan orang tua serta kualitas fungsi keluarga. Peraturan Pemerintah

(PP) Nomor 78 Tahun 2015 tentang Pengupahan, Kabupaten Kudus yang nilai Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) pada tahun 2018 sebesar Rp 1.892.532. Diharapkan dengan UMK tersebut akan meningkatkan taraf kehidupan masyarakat di Kabupaten Kudus. (e) Pendidikan ayah/ibu. Menurut Krisnatuti dan Putri (2012) pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, ahklak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara (UU, No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional). Adapun menurut Rodiah dan Almadani (2018) pendidikan dibagi atas pendidikan formal, pendidikan nonformal, dan pendidikan informal. (f) Lingkungan pengasuhan (pola asuh orang tua). Pada lingkungan pengasuhan interaksi, ibu/orang tua dengan anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak. (g) Menurut Sari *et al.*, (2015) stimulasi perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi, khususnya dalam keluarga misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak. (h) Psikologis orang tua merupakan hal yang sangat berpengaruh dalam pola pengasuhan anak (Supenti dan Rodiah, 2017). Peran keluarga dalam mengawal tumbuh kembang anak melalui proses pendidikan anak dinilai sangat penting, sehingga Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan pada tahun 2017 menerbitkan Peraturan Menteri Pendidikan Nomor 30 Tahun 2017 tentang Pelibatan Keluarga

dalam Penyelenggaraan Pendidikan yang bertujuan untuk menjalin kemitraan keluarga (Edy *et al.*, 2018).

#### 7.4.3 Aspek-aspek Perkembangan yang di pantau (Dep Kes RI, 2005).

- 1) Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri dan sebagainya. Menurut Hotimah *et al.*, (2017) keterampilan motorik kasar adalah kemampuan yang diperlukan sejak balita sebagai bagian dari pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 2) Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis dan sebagainya.
- 3) Kemampuan berbicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah.
- 4) Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan, dan sebagainya (Hernawati *et al.*, 2012).

#### 7.4.5 Alat Ukur Perkembangan

Menurut UNICEF dalam Handayani (2017) pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal membutuhkan lingkungan yang dapat menstimulasi, nutrisi yang



cukup, dan interaksi sosial yang diberikan dengan penuh perhatian. Banyak alat ukur atau tes perkembangan yang dipakai untuk mengetahui perkembangan anak, namun dalam hal ini alat ukur atau tes perkembangan yang digunakan adalah *Denver II* (Wijayanti *et al.*, 2015). *Denver II* adalah revisi utama dan standarisasi umum dari *Denver Developmental Screening Test (DDST)* dan *Revised Denver Developmental Screening Test (DDST-R)*. Tes ini dibuat oleh Frankenburg dan J.B. Dodds. *Denver II* berbeda dari tes skrining sebelumnya dalam bagian- bagian yang meliputi : bentuk, interpretasi, dan rujukan (Marimbi, 2010).

*Denver II* merupakan tes perkembangan anak yang memenuhi semua pesyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik dan yang paling luas digunakan. Tes ini dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi serta mudah dan cepat dilakukan. Item- item dalam *Denver II* merupakan item terpilih dan mempunyai reliabilitas dan nilai yang konsisten diantara berbagai subgroup dan kebudayaan (Marimbi, 2010).

*Denver II* bukan merupakan tes IQ dan bukan peramal kemampuan intelektual (perkembangan) atau adaptif anak di masa mendatang, tidak dibuat untuk menghasilkan diagnosa seperti ketidakmampuan dan kesukaran, gangguan bahasa maupun emosional, tidak untuk substitusi evaluasi diagnostik atau pemeriksaan fisik, namun lebih ke arah untuk membandingkan kemampuan perkembangan seorang anak dengan anak lain yang seumur.

Menurut Marimbi (2010) dari buku petunjuk terdapat penjelasan tentang bagaimana melakukan 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 horizontal tugas perkembangan pada formulir DDST. Setelah itu dihitung pada masing-masing sektor, berapa yang F, selanjutnya berdasarkan pedoman, hasil tes diklasifikasikan dalam: normal, *Suspect*, dan *Untestable* (tidak dapat dites) : 1). Normal yaitu tidak ada *delayed* dan maksimal 1 *caution*. 2). *Suspect* yaitu terdapat 2 atau lebih *caution*, dan/atau terdapat 1 atau lebih *delayed*, dan *delayed* atau *caution* harus disebabkan oleh kegagalan (*failed*), bukan karena penolakan (*refused*). 3). *Untestable* (Tidak dapat dites) yaitu terdapat 1 atau lebih *delayed*, dan/atau 2 atau lebih *caution* dan *delayed* atau *caution* harus disebabkan oleh penolakan (*refused*) bukan karena kegagalan (*failed*).

#### **2.4 Pola asuh ibu terhadap pertumbuhan dan motorik balita**

Tantangan terbesar orang tua dalam mengasuh anak adalah mempersiapkan anak ketika masuk dalam lingkungan sosial (Widowati, 2018). Berdasarkan pada teori ekologi, keluarga merupakan lingkungan terdekat anak yang menjadi tempat anak untuk berkembang membentuk pola dan kebiasaan hal ini menurut Puspitasari dalam Santrock (2012) yang menjelaskan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan ketika perkembangan anak setelah dilahirkan adalah faktor pengaruh lingkungan, faktor pengasuhan, dan faktor pendidikan.

Barnet (2007) mengatakan bahwa pola pengasuhan yang diberikan oleh orang tua kepada anak akan memberikan pengaruh yang besar terhadap pembentukan kesehatan anak.

Ibu mempunyai peran penting dalam pemberian asupan nutrisi untuk anaknya (Almani *et al.*, 2012). Penelitian dengan metode sistematik review menunjukkan bahwa pola asuh makan akan memengaruhi konsumsi buah atau sayuran pada anak, konsumsi makanan tinggi lemak dan gula, dan aktivitas fisik pada anak (Vollmer, 2013). Bagi seorang ibu yang masih menyusui, menyusui adalah perilaku kesehatan multidimensional yang dipengaruhi oleh interaksi dari faktor-faktor demografi, biologi, psikologi, dan sosial. ASI merupakan makan yang memiliki kandungan sempurna yang sangat dibutuhkan bayi (Kurniawan, 2013). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bumi (2005) sebagian besar ibu yang bekerja mengetahui bahwa pertumbuhan anak sangat pesat pada usia balita termasuk juga dalam perkembangan otak. Mereka mengetahui dengan baik bahwa faktor makanan (gizi), genetik dan lingkungan berpengaruh pada pertumbuhan anak. Mereka juga mengetahui bahwa berat badan anak balita dipakai sebagai indikator yang terbaik pada saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak.

Karyadi dalam Yuliarni *et al.*, (2008) mendefinisikan pola asuh orang tua tentang pemenuhan kebutuhan gizi sebagai praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi. Menurut Elmanora *et al.*, (2015) praktek rumah tangga yang diwujudkan

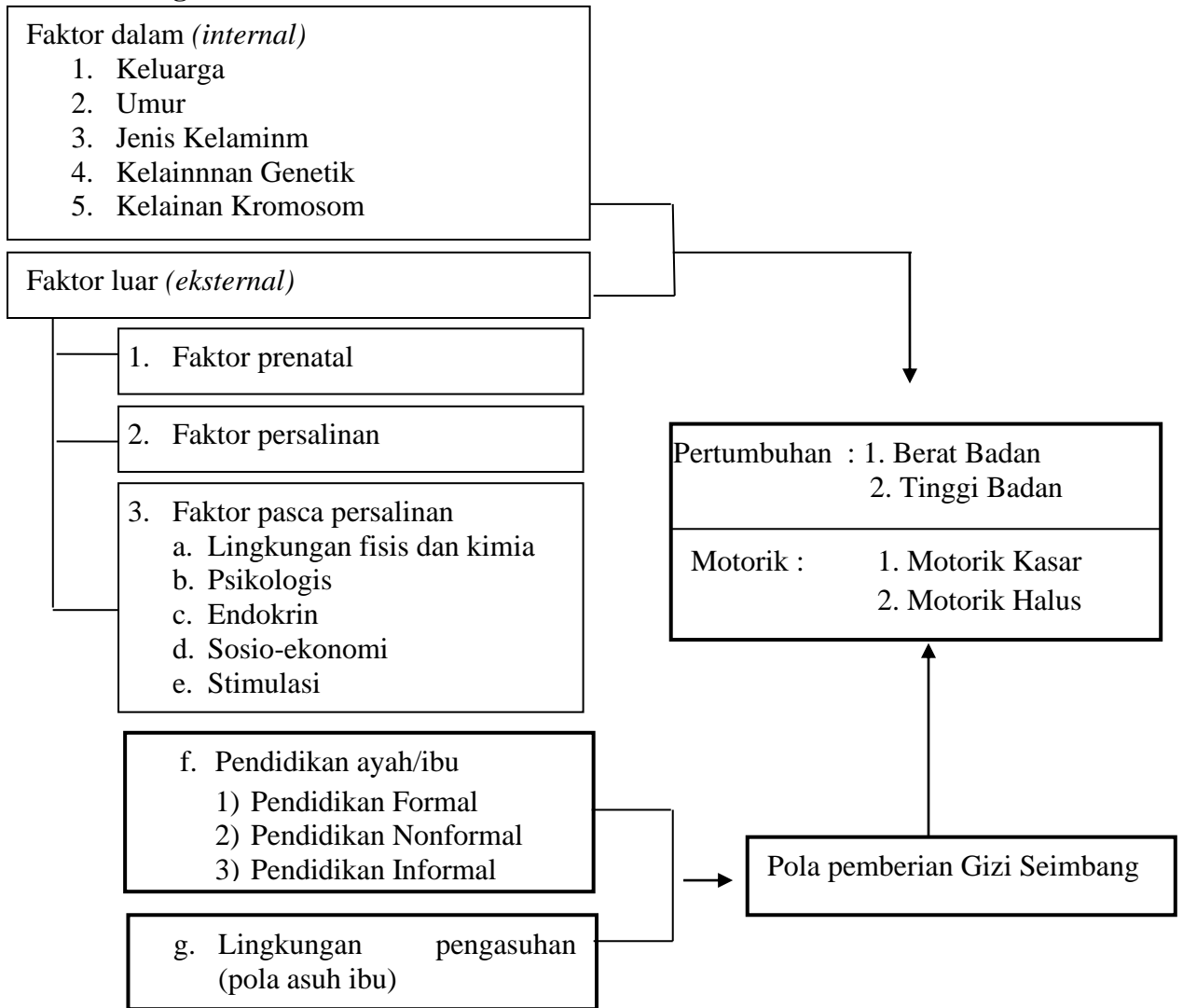
dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak.

Dampak dari pola asuh makan yang salah adalah anak menjadi manja, gizi buruk, anak tidak bisa menentukan makanan yang terbaik untuk dirinya, dan terganggunya perkembangan anak (Reicks *et al.*,2015). Orang tua yang salah dalam memberikan pola asuh yang baik akan mengakibatkan anak obesitas hal tersebut telah dilakukan penelitian oleh para ahli gizi di Jenewa. Dan orang tua yang memberikan pola asuh makan yang salah maka akan menyebabkan gizi kurang pada anak (Swinburn *et al.*, 2004).

Dan pola asuh yang baik akan mempengaruhi status gizi. Praktek pengasuhan yang memadai sangat penting tidak hanya bagi daya tahan anak tetapi juga mengoptimalkan perkembangan fisik dan mental anak serta baiknya kondisi kesehatan anak (Turner *et al.*, 2009). Pengasuhan juga memberikan kontribusi bagi kesejahteraan dan kebahagiaan serta kualitas hidup yang baik bagi anak secara keseluruhan (Loth *et al.*, 2013). Prestasi akademik seseorang sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Hasil penelitian Latifah dan Hernawati (2009) menemukan bahwa kecerdasan seorang anak ditentukan dari karakteristik anak dan keluarganya (Situmorang dan Latifah, 2014)..

Faktor yang memengaruhi praktik pola asuh makan adalah perilaku anak memakan makanan yang salah, pola makan, status berat badan, suku, dan tingkat pengetahuan orang tua (Hazard, 2013)

## 2.5 Kerangka Teoritis



Gambar 2.1 Kerangka Teori

**Sumber :** Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2002), Adriana (2011)

Keterangan

: Diteliti

## 2.6 Kerangka Berpikir

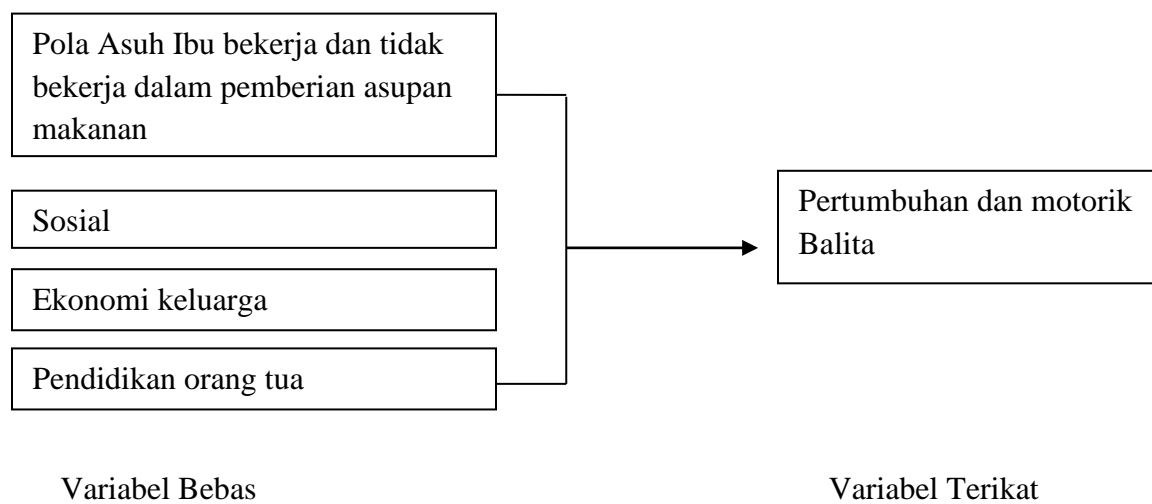
Beberapa masalah atau kondisi riil yang terjadi di masyarakat terkait pola asuh ibu dalam pemberian gizi seimbang pada balita yaitu ibu telah beralih peran dari seorang pendidik menjadi seorang penanggung jawab utama pada keluarga terkait dengan pemeliharaan kesehatan dan membantu perekonomian keluarga. Menurut Watson *et al.*, (2012) dengan seiring kemajuan zaman, seorang wanita ikut serta mencari nafkah guna memenuhi kebutuhan keluarga dan mengembangkan kemampuannya. Dan pengetahuan ibu dalam pemilihan makan yang sehat memegang peranan yang penting dalam kesehatan balita. Berdasarkan pada teori ekologi, keluarga merupakan lingkungan terdekat anak yang menjadi tempat anak untuk berkembang membentuk pola dan kebiasaan hal ini menurut Puspitasari dalam Santrock (2012).

Pada variabel yang kedua pertumbuhan balita meliputi berat badan(BB) dan tinggi badan (TB) sangat berkaitan dengan asupan makanan yang diterima oleh balita. Menurut Adriana (2011) faktor internal yang mempengaruhi pertumbuhan balita ialah pola asuh keluarga dalam sehari-hari meliputi penyediaan dan pemilihan makanan dirumah.

Variabel ketiga motorik balita yang terdiri motorik kasar dan motorik halus. Menurut Kurnia (2015) sekitar 50% kapasitas kecerdasan manusia telah terjadi ketika usia 1-5 tahun, 80% telah terjadi ketika berusia 8 tahun, dan mencapai titik kulminasi 100% ketika anak berusia 8 hingga 18 tahun. Kapasitas

kecerdaan tersebut sangat dipengaruhi oleh asupan makanan yang diterima setiap harinya.

Ketiga masalah tersebut sangat berpengaruh terhadap perkembangan dan gizi balita sehingga perlu dilakukan analisis. Adapun skema kerangka berfikir dapat digambarkan sebagai berikut,



Gambar 2.2 Kerangka Berfikir

## 2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Hipotesis dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat (Notoadmodjo, 2005). Hipotesis juga merupakan sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat di uji secara empiris (Hidayat, 2009).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ada perbedaan pola asuh ibu bekerja dan tidak bekerja dalam pemberian asupan makanan terhadap perkembangan dan motorik balita di wilayah kerja puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.
- 2) Tidak ada perbedaan pola asuh ibu bekerja dan tidak bekerja dalam pemberian asupan makanan terhadap perkembangan dan motorik balita di wilayah kerja puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Perbandingan Pola Asuh Ibu Bekerja Dan Tidak Bekerja Terhadap Pertumbuhan Dan Motorik Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus” dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 5.1.1 Pola asuh ibu bekerja dalam pemberian asupan makanan berpengaruh terhadap pertumbuhan balita di wilayah kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.
- 5.1.2 Pola asuh ibu bekerja dalam pemberian asupan makanan berpengaruh terhadap motorik balita di wilayah kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.
- 5.1.3 Pola asuh ibu tidak bekerja dalam pemberian asupan makanan berpengaruh terhadap pertumbuhan balita di wilayah kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.
- 5.1.4 Pola asuh ibu tidak bekerja dalam pemberian asupan makanan berpengaruh terhadap motorik balita di wilayah kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.
- 5.1.5 Tidak ada perbedaan antara pola asuh ibu bekerja dan ibu tidak bekerja dalam pemberian asupan makanan terhadap pertumbuhan dan motorik balita di wilayah kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.

## **5.2 SARAN**

### **5.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan**

- (1) Dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang pertumbuhan dan motorik balita, serta memperluas sasaran penyuluhan seperti keluarga, suami dan masyarakat luas.
- (2) Meningkatkan ketrampilan dengan mengikuti pelatihan cara melakukan deteksi pertumbuhan dan motorik balita.

### **5.2.2 Bagi Institusi Kesehatan**

- (1) Dapat meningkatkan sarana dan prasarana khususnya untuk deteksi keterlambatan pertumbuhan dan motorik balita.
- (2) Menyelenggarakan secara aktif penyuluhan dan konseling tentang pertumbuhan dan motorik balita saat pelayanan di Puskesmas maupun saat pelayanan kesehatan di masyarakat secara langsung.

### **5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya**

Perlu dilakukan pengkajian lebih lanjut dengan melakukan penelitian menggunakan variabel yang belum terungkap sehingga diharapkan hasil penelitian selanjutnya lebih lengkap dan lebih akurat.

### **5.2.4 Bagi Masyarakat**

Diharapkan ibu yang memiliki balita untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan motorik balita sesuai dengan tahap usianya, atau lebih aktif dalam mencari informasi – informasi seputar tumbuh kembang balita melalui media-media (Televisi, majalah, koran, internet, dll)

sehingga jika terjadi ketidak sesuaian pada tahap tumbuh kembang balita ibu secara cepat dapat melakukan deteksi dan balita dapat segera mendapatkan penanganan dari petugas kesehatan.

### **5.3 Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan hasil-hasil penelitian yang telah ditemukan pada bagian sebelumnya, hasil penelitian ini belum sepenuhnya menjawab semua permasalahan. Hal ini dikarenakan masih terdapat keterbatasan yang perlu dikemukakan sebagai referensi bagi pembaca dan penelitian selanjutnya yang relevan dengan penelitian ini. Keterbatasan yang dimaksud antara lain:

1. Data penelitian ini diperoleh dari kuesioner yang pilihan jawaban berdasarkan persepsi responden. Penelitian ini tidak secara maksimal mengontrol kejujuran responden dalam mengisi kuesioner sesuai dengan kenyataan dirinya disebabkan dalam mengisi kuesioner beberapa responden saling bertanya untuk mengisi opsi jawaban.
2. Peneliti tidak meneliti semua faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan motorik balita dalam upaya preventif keterlambatan perkembangan balita sesuai usia. Peneliti hanya meneliti faktor pola asuh orang tua. Masih terdapat banyak faktor yang dapat diteliti seperti sikap, persepsi, dan akses Informasi.
3. Variabel untuk menilai sebagian besar peneliti hanya melakukan kegiatan pengisian dengan kuesioner oleh responden yang berupa pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Seharusnya tumbuh kembang

balita dapat diukur dengan proses yang lebih lama lewat pengamatan sehari-hari yang dilakukan sepanjang proses penelitian berlangsung.

4. Kalimat pertanyaan pada kuesioner belum sepenuhnya sempurna dan perlu untuk dilakukan perbaikan, sehingga jelas dapat menggambarkan suatu variabel yang hendak diukur dalam penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, Nur Jubaidah., Avianty, Ichayuen., & Sari, Merry Maeta. 2019. "Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Status Gizi Pada Siswadi Sdn Ciasmara 05 Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor tahun 2018." *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* 2(1): 51-58.
- Adi, Banu Setyo. 2013. "Hubungan Pola Asuh Dengan Kemampuan Motorik Anak Usia Dini Di Taman Kanak-kanak." *Jurnal Pendidikan Anak* 2 (1): 211-220.
- Ahadi, Sogra., Hejazi, Masoud.,& Foumany, Gholamhoseen Entesar. 2014. The Relationship Between Parenting Styles and Adolescent's Identity and Agression. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, 4 (3): 1171-1178.
- Alawiyah, Ratu Tuti. 2014. "Peningkatan Keterampilan Motorik Kasar Melalui Permainan Tradisional BanteN." *Jurnal Pendidikan Usia Dini* 8(1) : 175-184.
- Allen, H. A., Chambers, A., Blissett, J., Chechlacz, M., Barrett, T., Higgs, S., & Nouwen, A. 2016. Relationship Between Parental Feeding Practices And Neural Responses To Food Cues In Adolescents. *PLoS ONE*, 11(8): 1-19.
- Almani, Abdul Sattar. Dr., Abro,Allahdino., & Mugheri, Roshan Ali. 2012. Study of the Effects of Working Mothers on the Development of Children in Pakistan. *International Journal of Humanities and Social Science* 2 (11) 164-171.
- Anggita, Gustiana Mega., & Rahman, Hari Amirullah. 2014. "Pengaruh Aktivitas Bermain Dan Perseptual Motorik Terhadap Keterampilan Motorik Siswa Sekolah Dasar Kelas Bawah." *Jurnal Keolahragaan* 2(2): 170-181.
- Ania, Helda Nur. 2015. "Psikologi Perkembangan Anak Perspektif Ibnu Qayyim Al - Jauziyah." *Jurnal Pendidikan Islam Al I'tiba* 2(1): 38-55.
- Anzarkusuma, Indah Suci., Mulyani, Erry Yudhya., Jus'at, Idrus., & Angakasa, Dudung. 2014. "Statsu Gizi Berdasarkan Pola Makan Anak Sekolah Dasar Di Kecamatan Rajeg Tangerang." *Indonesian Journal of Human Nutrition* 1(2) : 135-148.

- Barnett, A., Cerin, E., Zhang, C. J. P., Sit, C. H. P., Johnston, J. M., Cheung, M. M. C., & Lee, R. S. Y. 2016. Associations. Between The Neighbourhood Environment Characteristics And Physical Activity In Older Adults With Specific Types Of Chronic Conditions: The ALECS Cross-Sectional Study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13 (1) : 2-13.
- Batti, Vina.M., Kapantow, Nova.H., & Malonda, Nancy.S.H.. 2012. “Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7(4): 1-9.
- Berek, Theresia Dewi Kartini., & Suaib, Fatmawati.Hj. 2009. “Hubungan Pola Asuh Ibu Dan Kejadian Diare Dengan Pertumbuhan Bayi Yang Mengalami Hambatan Pertumbuhan Dalam Rahim Sampai Umur Empat Bulan.” *Media Gizi Pangan* VII(1): 21-28.
- Budiono, Irwan. 2013. "Pengembangan Model Indeks Pembangunan Gizi." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8(2): 166-175.
- Burhaein, Erick. 2017. “Aktivitas Fisik Olahraga untuk Pertumbuhan dan Perkembangan Siswa SD.” *Indonesian Journal of Primary Education* 1(1): 51–58.
- Champion, SL., Steele, EJ., Giles, LC., Davies, MJ., & Moore, VM. 2012. Parental work schedules and child over weight and obesity. *International Journal Of Obesity*- 36 : 573-58.
- Chasandra, Detha Errene., & Novadela, Nora Isa Tri. 2014. “Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah (> 3-5 Tahun).” *Jurnal Keperawatan* X(2) : 171-177.
- Damania, Hetal., & Machado, Prepetua.Dr. 2014. Nutritional Assessment of Working and Non Working Mothers: A Pilot Study. *International Journal of Innovative Research & Development*, 3( 3) : 398-404.

- Damayanti, Retti Anisa., Muniroh, Lailatul., & Farapti. "Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan Non Stunting." *Media Gizi Indonesia* 11(1): 61-69.
- Das, Sanghita. 2014. A Study Of Working Mothers And Child Nutrition In Bangalore, Urban. *International Journal Of Reseach (IJR)* 1(4): 474-487.
- Db, Shuba., Angadi, Navinkumar., & A, Karnataka. 2016. Infant And Young Child Feeding Practices Of Working And Nonworking Mothers In Urban Slums Of Davangere City. *International Journal of Medical Science and Public Health* 2016. 5(3) : 420-424.
- Diana, Fivi Melva. 2010. "Pemantauan Perkembangan Anak Balita." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2(1): 116-129.
- Diniyah, Shafira Roshmita., & Nindya, Triska Susila. 2017. "Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Bakita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik." *Amerta Nutr* 1(1): 341-350.
- Edy., Ch, Myrnawati., Sumantrio, M. Syarif., & Yetti, Elindra. 2018. "Pengaruh Keterlibatan Orangtua Dan Pola Asuh Terhadap Disiplin Anak." *Jurnal Pendidikan Usia Dini* 12(2) : 221-230.
- Elmanora., Hastuti, Dwi., & Muflikhati, Istiqlaliyah . 2015. "Kesejahteraan Keluarga Dan Kualitas Lingkungan Pengasuhan Pada Anak Usia Prasekolah." *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen* 8(2): 96-105.
- Ernawati, Dwi., Ismawarti., & Hutapea, Henny Parida. 2019. "Analisis Kandungan Fe dalam Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui." *Jurnal Ners Dan Kebidanan* 6(1): 051-055.
- Fitrianai, Rohyana. 2018. "Perkembangan Fisik Motorik Anak Usia Dini." *Jurnal Golden Age Hamzanwadi University* 3(1): 25-34.
- Hadi, Saiful. 2017. "Pola Pengasuhan Islami Dalam Pendidikan Keluarga." *Tadris* 12(1): 117-133.

- Hamdani., Nurjanah., & Darisman, Dede. 2018. "Konsep Pendidikan Keluarga Untuk Membentuk Kepribadian Anak Dalam Al-Quran." *Bestari : Jurnal Studi Pendidikan Islam* XV(1) : 95-114.
- Hamida, Khairuna., Zulaekah, Siti., & Multazimah. 2012. "Efektivitas Penyuluhan Gizi Dengan Media Komik Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Keamanan Makanan Jajanan Sekolah Siswa Sekolah Dasar." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8(1): 69-76.
- Handayani, Okti Woro Kasmini., & Prameswari, Galuh Nita. 2012. " Daerah *Positive Deviance* Sebagai Rekomendasi Model Perbaikan Gizi." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7(2):10-109.
- Handayani, Dewi Sri., Sulastri, Anisa., Mariha, Tri., & Nurhaeni, Neni. 2017. "Penyimpangan Tumbuh Kembang Pada Anak Dari Orang Tua Yang Bekerja." *Jurnal Keperawatan Indonesia* 20(1): 48-55.
- Hastasari, Chatia., Anggitya, Paramastu Titis., & Musslifah, Anniez Rachmawati. 2015. "Kolaborasi Perawat Dan Ahli Gizi Di Posyandu Balita Puskesmas Jetak, Kabupaten Semarang." *Informasi Kajian Ilmu Komunikasi* 45(1): 1-14.
- Hayyudini, Destia., Suyatno., & Dharmawan, Yudhi. 2017. "Hubungan Karakteristik Ibu, Pola Asuh Dan Pemberian Imunisasi Dasar Terhadap Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2017)." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 5(4) : 788-800.
- Hernawati, Neti., Lestari, Puji., & Hildayani, Rini. 2012. "Peran Kulaitas Kelekatan Ibu-Anak, Gender Anak Dan Rasio Guru-Anak Terhadap Kualitas Hubungan Guru-Anak Usia Prasekolah ." *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen* 5(2): 120-127.
- Hidayat, Inna Kurnia., Sumarwan, Ujang., & Yuliati, Lilik Noor. 2009. "Persepsi Dan Sikap Ibu Terhadap Klaim Gizi Dalam Iklan Susu Formula Lanjutan Anak Usia Prasekolah Dan Hubungannya Dengan Keputusan Pembelian." *Jurnal Ilmiah Keluarga dan Konsumen* 2(1): 77-85.
- Jannah, Husnatul. 2011. "Bentuk Pola Asuh Orang Tua Dalam Menanamkan Perilaku



- Moral Pada Anak Usia Di Kecamatan Ampek Angkek.” *Pesona PAUD* 1(1): 1-11.
- Jurana. 2017. “Perkembangan Motorik Kasar Dan Halus Pada Anak Usia 1-3 Tahun (Toddler) Di Kelurahan Mamboro Barat Wilayah Kerja Puskesmas Mamboro.” *Medika Tadulako, Jurnal Ilmiah Kedokteran* 4(3):47-63.
- Kalantarkousheh, Sayed Mohammad., Sharifi, Mahmood., Mehri, Mohammad., & Sajjad, Elaheh. 2014. Parenting Styles And Attachment Models among Iranian Pre-University Students. *International Journal of Academic Research in Psychology*, 1( 2): 147-164
- Krisnatuti, Diah., & Putri, Husfani Andhariyani. 2012. “Gaya Pengasuhan Orang Tua, Interaksi Serta Kelekatan Ayah – Remaja dan Kepuasan Ayah.” *Jurnal Ilmiah Keluarga dan Konsumen* 5(2): 101-109.
- Kurniasari, Maria Dyah., Nugroho, Kristiawan P.A., & Ranty, Yuni Sofia. 2019. “Kolaborasi Perawat Dan Ahli Gizi Di Posyandu Balita Puskesmas Jetak, Kabupaten Semarang.” *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 10(1): 123-129.
- Kurnia, Selia Dewi. 2015. “Pengaruh Kegiatan Painting Dan Keterampilan Motorik Halus Terhadap Kreativitas Anak Usia Dini Dalam Seni Lukis.” *Jurnal Pendidikan Usia Dini* 9(2) : 285-302.
- Kurniawan, Bayu. 2013. “Determinan Of The Succesfull Of Exclusive Breasts Feeding.” *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 27(4): 236-240.
- Kwon, S., Janz, K. F., Letuchy, E. M., Burns, T. L., & Levy, S. M. 2016. Parental characteristic patterns associated with maintaining healthy physical activity behavior during childhood and adolescence. *International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity*, 13, 1–8.
- Lestrina, D., Sihotang, Urbanus., & Siahaan, Ginta. 2015. Obesity With Metabolic Syndrome To Police In Polres Deli Serdang. *International Journal of Pharmacy & Technology. IJPT. Vol. 8 (3): 15109-15123.*

- Li, Jiacheng., Li, Yan., Yin, Tingting. 2015. Does Parental Involvement Contribute To Students Development's The Parent Cilhd Homework Experiment At A Shanghai Migrant School. *International journal about parents in education.Vol 9 no.1: 1-9.*
- Loth, K. A., MacLehose, R. F., Fulkerson, J. A., Crow, S., & Neumark-Sztainer, D. 2013. Food-Related Parenting Practices and Adolescent Weight Status: A Population-Based Study. *Pediatrics .131(5): 1443–1450.*
- Maesaroh, Mamay Siti., Agong, Ahmat., & Endang, Ujang .2018. “Hubungan Antara Perhatian Orangtua Terhadap Prestasi Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Pendidikan Agama Islam.” *Bestari : Jurnal Studi Pendidikan Islam XV (2) : 81-106.*
- Mahasneh, Ahmad M., Al-Zoubi, Zohair H., Batayenh, Omar T., & Jawarneh, Mohamad S. 2013. The Relationship Between Parenting Styles And Adult Attachment Styles From Jordan University Students. *International Journal Of Asian Science. 3(6):1431-1441.*
- Mahmudah, Ummul., Cahyati, Widya hary., & Wahyuningsih Anik Setyo. 2011. “Analisis Faktor Ibu Dan Bayi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Perinatal.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat 7(1): 46-56.*
- Meliani, Fitri., Sunarti, Euis., & Krisnatuti, Diah. 2014. “Faktor Demografi, Konflik Kerja-Keluarga, Dan Kepuasan Perkawinan Istri Bekerja.” *Jurnal Ilmiah Keluarga Dan Konsumen 7(3):133-142.*
- Meliati, Linda., & Ekayani, Ni Putu Karunia. 2018. " Children Under Five Year Mother Class Program To Detect The Children Growth And Development." *Jurnal Kesehatan Masyarakat 14(1):106-114.*
- Mensah., Konnie, Monica., Kuranchie.,& Alfred. 2013. Influence of parenting styles on social development of childern. *Academic Journal Of Inter Disiplinary Studies MC SER Publishing. Rome –Italy. Vol 2 No 3 : 123-129*
- Muharry, Andy., & Kumalasari, Isti. 2018. “Social Epidemiology Analysis of

Overweight in Toddler at Sukagumiwang Public Health Center Indramayu District.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 14(2): 264-271.

Mulyawati, Isti., Kuswardinah, Asih., Yuniastuti, Ari. 2017. “Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Keamanan Jajanan terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak.” *Public Health Perspective Journal* 2 (1): 1-8.

Nadimin. 2010. Hubungan Keluarga sadar gizi dengan status gizi balita kabupaten Takalar Sulawesi Selatan. Media gizi Pangan.” *Media Gizi Pangan* 10(2) : 1-7.

Nurdiana, Meizar Azmi Amira., Masturoh, Imas., & Pasya, Rayi. 2018. “Hubungan Antara Fase Merangkak Dengan Daya Konsentrasi Anak Usia Dini.” *Bestari : Jurnal Studi Pendidikan Islam* XV(1) :75-94.

Nur'aeni, Nunur., Endang, Ujang., Fitri, Sofia Ratna Awaliyah. 2018. “Pola Asuh Orang Tua Dalam Islam Sebagai Awal Perkembangan Kecerdasan Emosional Anak .” *Bestari : Jurnal Studi Pendidikan Islam* XV (1): 59-73.

Nurhayati, Rida., Niovosari, Dwi., & Natalia. 2013. “Tipe Pola Asuh Orang Tua Yang Berhubungan Dengan Perilaku Bullying Di Sma Kabupaten Semarang.” *Jurnal Keperawatan Jiwa* 1(1): 49-59.

Ntimo, Goretta FC & Odimegwu, Clifford .O. 2014. Health effects of single motherhood on children in sub sahara Africa: a Cross sectional study. *BMC Public Health*. 14(1145): 1-13.

Oemar, Rindu., & Novita, Astrid. 2015." Pola Asuh Dalam Kesehatan Anak Pada Ibu Buruh Pabrik." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 11(1): 112-124.

Oktavianis. 2016. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Lubuk Kilangan.” *Jurnal Human Care* 1(3) : 1-12.

Permatasari, Cefti Lia., & Hastuti, Dwi. 2013. “Nilai Budaya, Pengasuhan Penerimaan-Penolakan dan Perkembangan Sosial Anak Usia 3-5 Tahun Pada Keluarga Kampung Adat Urug, Bogor ” *Jurnal Ilmiah Keluarga dan Konsumen* 6(20): 91-99.

- Putri, Dixy Febrianita Titi Pratama., & Kusbaryanto. 2012. "Perbedaan Hubungan Antara Ibu Bekerja dan Ibu Rumah Tangga Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Tahun." *Mutiara Medika* 12(3) : 143-149.
- Raharjo, Bambang Budi. 2014." Profil Ibu Dan Peran Bidan Dalam Praktik Inisiasi Menyusu Dini Dan Asi Eksklusif." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 10(1): 53-63.
- Rahayu, Atikah., Yulidasari, Fahrini., Putri Andini Octaviana., Rohman, Fauzie., & Rosidi, Dian. 2016. " Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pendek Pada Anak Usia 6-24 Bulan." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 11(2): xx-xx.
- Rahim, Fitri Kurnia. 2014. " Faktor Resiko *Underweight* Balita Umur 7-59 Bulan ." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9(20): 115-121.
- Rahman, Ulfiani. 2009 "Karakteristik Perkembangan Anak Usia Dini." *Jurnal Lentera Pendidikan* 12(1): 46-57.
- Reicks, M., Banna, J., Cluskey, M., Gunther, C., Hongu, N., Richards, R., & Wong, S. S. 2015. Influence of parenting practices on eating behaviors of early adolescents during independent eating occasions: Implications for obesity prevention. *Nutrients* 1(7) : 8783-8801
- Riza., Hartoyo., & Muflikhati, Istiqlaliyah. 2014. "Kesejahteraan Keluarga Peserta Dan Bukan Peserta Program Gerakan Perempuan Untuk Optimalisasi Pekarangan (GPOP)." *Jurnal Ilmiah Keluarga dan Konsumen* 7(1): 30-39.
- Rosady, Nina., & Sudijandoko, Andum. Dr.M.Kes. 2013. "Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Dini (5 Tahun)." *E-Journal Unesa* 2(1): 1-5.
- Sanitasai, Ratih Dwi., Andreswari, Desi., & Purwandari, Endina Putri. 2017. "Sistem Monitoring Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun Berbasis Android (Studi Kasus : Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu)." *Jurnal Rekursif* 5(1): 1-

10.

Sari, Dian Yunita., Krisnatuti, Dioah., & Yuliati, Lilik Noor. 2015. "Stres Ibu Dalam Mengasuh Anak Pada Keluarga Dengan Anak Pertama Berusia Di Bawah Dua Tahun." *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen* 8(2): 80-87.

Setianingrum, Siska., Desmawati, Liliek., & Yusuf, Amin. 2017. "Peranan Kader Bina Keluarga Balita dalam Optimalisasi Tumbuh Kembang Fisik Motorik Anak Usia Dini." *Journal Of Nonformal Education And Community Empowerment* 1(2): 137-145.

Setiawati. 2016. "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Kemandirian Anak Usia Pra Sekolah ( 4-6 ) Tahun Di Tk Rhodhatul Banat Cimahi ." *Jurnal Kesehatan Kartika* 48-53.

Setyowati, Maryani., & Astuti, Retno. 2015. " Pemetaan Status Gizi Balita Dalam Mendukung Keberhasilan Pencapaian Millenium Development Goals (Mdgs)." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 10(1): 110-121.

Sholikah, Anik., Rustiana, Eunike Raffy., & Yuniastuti, Ari. 2017. " Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Perkotaan dan Pedesaan." *Public Health Perspective Journal* 2(1) : 9-18.

Singh, Annu Kiran .U.V . 2014. Impact mothers working status on personality of adolencens. *International Jurnal Of Advanced Sciencetific And Technical Research*. 4( 1) : 86-99.

Singhhammer, John., Larsen, Mathias Ried., Moller, Niels Christian., Kristensen, Peter Lund., Froberg, Karsten., Andersen, Lars Bo. 2015. Single Parent Status And Childern's Objectively Measured Level of Physical Activity. *Sprot Medicine-open a Spinger Open Journal*, 1(10) : 1-11 .

Sistiarani, Colti., Gamelia, Elviera., & Hariyadi, Bambang. 2014. " Analisis Kualitas Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Anak." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 10(1): 14-20.

Situmorang, Zervina Rubyn Devi., & Latifah, Melly. 2014. "Pengaruh Dukungan Sosial, Konsep Diri, Dan Strategi Pengaturan Diri Dalam Belajar Terhadap

- Prestasi Akademik.” *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen* 7(3): 154-163.
- Solikah, Siti N., & Suminar, Saka. 2017. "Pengaruh Pemberian Bedong Terhadap Perkembangan Motorik Bayi Usia 3 Bulan." *Unnes Journal of Public Health* 6 (3) : 203-208.
- Situmorang, Zervina Rubyn Devi., & Latifah, Melly. 2014. “Pengaruh Dukungan Sosial, Konsep Diri, Dan Strategi Pengaturan Diri Dalam Belajar Terhadap Prestasi Akademik.” *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen* 7(3): 154-163.
- Sugiyanto, Wening Purbaningrum. 2015. “Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perilaku Prosocial Siswa Kelas V Sd Se Gugus Ii Kecamatan Pengasih Kabupaten Kulon Progo Tahun Ajaran 2014/2015.” *Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar* 15(4) : 1-10.
- Sulastri, Sri., & Hartoyo. 2014. “Pengaruh Dukungan Sosial Dan Strategi Nafkah Terhadap Kesejahteraan Subjektif Keluarga Usia Pensiun.” *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen* 7(1): 83-92.
- Suryanda., & Rustati, Nelly . 2019. “Hubungan Pola Asuh Orang Tua Bekerja dengan Kemandirian Anak Pra Sekolah.” *Jurnal Ners Dan Kebidanan* 6(1): 35-43.
- Suryanto., H, Purwandari., & WA, Mulyono. 2014. "Dukungan Keluarga Dan Sosial Dalam Pertumbuhan Dan Perkembangan Personal Sosial, Bahasa Dan Motorik Pada Balita Di Kabupaten Banyumas." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 10(1): 103-109.
- Swinburn, B. A., Caterson, I., Seidell, J. C., & James, W. P. 2004. Diet, nutrition and the prevention of excess weight gain and obesity. *Public Health Nutrition*, 7(1A): 123–146.
- Turner, Erlanger A., Chandler, Megan., & Heffer, Robert W. 2009. The Influence of Parenting Styles, Achievement Motivation, and Self-Efficacy on Academic Performance in College Students. *Journal of College Student Development*, 50( 3) : 337-346.
- Waston.L.Gwendoly, Dr., Lawson, E. Renée Sanders, Dr., & Neal, Larry Mc, Dr.

2012. Understanding Parental involvement in american public education. *International Journal Of Humanities And Social Science*. 2(19) : 41-50.

Wauran, Chindy Gabriella., Kundre, Rina., & Silolonga, Wico. 2014. "Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Kelurahan Bitung Kecamatan Amurang Kabupaten Minahasa Selatan." *Jurnal Keperawatan* 4(2) : 1-7.

Widowati, Evi., Hendriyani, Rulita., Nugroho, Efa., & Qin, Axel Lee Wye. 2018. "Children's Safety Education Model Through Child Friendly Game." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 14(2):157-162.

Wirawan, Susilo., Abdi, Lalu Khairul., & Sulendri, Ni Ketut Sri. 2014." Penyuluhan Dengan Media Audio Visual Dan Konvensional Terhadap Pengetahuan Ibu Anak Balita." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 10(1): 80-87.

Wijayanti, Yoga Trio., Fairus, Martini., & Rahmawati, El. 2015. "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Way Gelang Kecamatan Kota Agung Barat." *Jurnal Kesehatan Metro Sai wawai VIII* (1) : 32-37.

Wulandari, Retno., Ichsan, Burhannudin., & Romadhon, Yusuf Alam. 2016. "Perbedaan Perkembangan Sosial Anak Usia 3-6 Tahun Dengan Pendidikan Usia Dini Dan Tanpa Pendidikan Usia Dini Di Kecamatan Peterongan Jombang." *Biomedika* 8(1): 47-53.

Zafar, sh. Naeem. 2008. Breastfeeding and Working Full Time Experiences of Nurse Mother in Kirachi, Pakistan. *International Journal of Caring Sciences*, 1(3):132-139.

Zulaekah, Siti., Purwanto, Setiyo., & Hidayati, Listiyani. 2014. "Anemia Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Malnutrisi." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9(2): 106-114.

## **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Salis Nur Hidayah

NIM : 0613516041

Status : Mahasiswa Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Unnes

Saya akan melakukan penelitian mengenai “Perbandingan Pola Asuh Ibu Bekerja Dan Tidak Bekerja Terhadap Pertumbuhan Dan Motorik Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus”. Untuk itu saya mohon kesedian ibu-ibu untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam lembar kuesioner. Jawaban ibu-ibu akan saya jaga kerahasiaan dan hanya untuk keperluan penelitian.

Atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Kudus,

Peneliti

(Salis Nur Hidayah)



## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dan mengisi angket kuesioner yang diberikan peneliti. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui “Perbandingan Pola Asuh Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja Dalam Pemberian Asupan Makanan Terhadap Pertumbuhan dan Motorik Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus”. Saya telah diberi penjelasan bahwa jawaban kuesioner ini bersifat sukarela dan jawaban hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian. Oleh karena itu saya secara sukarela bersedia berperan dalam penelitian ini.

Kudus ,

Responden

( )

**KUESIONER PENELITIAN**

Perbandingan Pola Asuh Ibu Bekerja Dan Tidak Bekerja Dalam Pemberian Asupan Makanan Terhadap Pertumbuhan Dan Motorik Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus

---

Hari/Tgl :

No. Responden :

**A. Karakteristik responden**

1. Identitas Orang Tua

Umur : .....

Pendidikan :  SD

SLTP/SMP

SLTA/SMA

Pekerjaan :

Alamat :

Penghasilan Keluarga Perbulan : Rp.

2. Identitas anak

Jenis Kelamin :

Umur :

## B. Kuesioner Pola Asuh Ibu dalam Pemberian Makanan

Baca dan pahami dengan baik setiap pertanyaan dibawah ini dan beri tanda (√) pada salah satu jawaban yang benar !

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
		SELALU	SERING	KADANG	TIDAK PERNAH
1	Ibu memberikan susu formula pada balita setiap hari?				
2	Ibu membuat contoh permainan dengan menggunakan makanan anak ?				
3	Ibu memberikan makan pada anak sesuai dengan waktu kebiasaan ibu makan (pagi,siang,malam) ?				
4	Ibu memberikan olahan makanan dari sayuran kepada balita ?				
5	Ibu menggunakan garam beryodium untuk memasak ?				
6	Ibu memberikan sarapan kepada anak setiap pagi ?				
7	Ibu selalu mendampingi anak saat makan ?				
8	Ibu membatasi makanan yang dikonsumsi anak ?				
9	Ibu memotivasi anak makan sendiri dengan cara memberikan penghargaan/pujian ?				
10	Ibu tidak memantau jenis dan jumlah makanan yang dimakan anak karena kesibukan sehari-hari?				
11	Ibu memberikan makan kepada anak sesuai dengan jenis makanan yang dikonsumsi keluarga ?				
12	Ibu tidak membawakan bekal makanan kepada anak karena sudah memberikan uang saku lebih saat sekolah ?				
13	Ibu hanya memberikan makanan kesukaan anak supaya anak mau makan ?				
14	Ibu memberikan susu formula kepada anak dimulai saat bayi sampai sekarang ?				
15	Ibu memasak sendiri untuk memberikan makan kepada anak ?				
SKOR					

## **DOKUMENTASI PENELITIAN**

### **KEMAMPUAN GERAK KASAR**



kemampuan menulis



**Mengangkat dan menahan kepala setinggi 90 derajat**



menimbang Berat badan



mengukur panjang badan

## KEMAMPUAN GERAK HALUS



**Melihat dan meraih benda yang ada dalam jangkauan**



**Melihat benda-benda kecil**

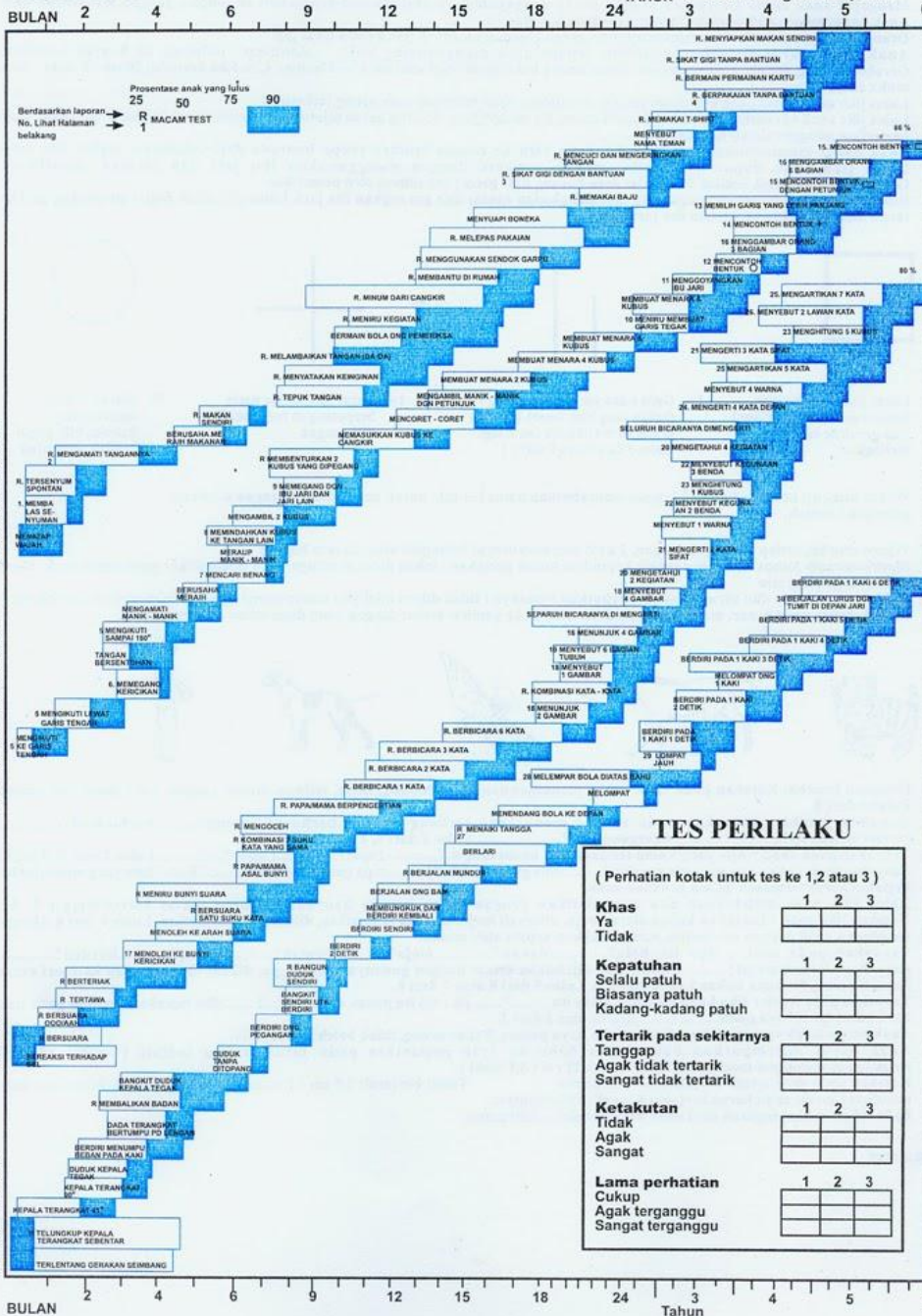


# Denver II

PEMERIKSA :  
TANGGAL :

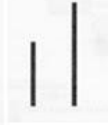
NAMA :  
TANGGAL LAHIR :  
NO. CM :

Diterjemahkan oleh :  
Dr. Soetjiningih, DSAK  
Dr. Nurhayati  
Lab IKA FK UNUD  
RSUP Sanglah Denpasar



## PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Mengajak anak untuk tersenyum dengan memberi senyuman, berbicara dan melambaikan tangan. jangan menyentuh anak.
2. Anak harus mengamati tangannya selama beberapa detik.
3. Orang tua dapat memberi petunjuk cara menggosok gigi dan menaruh pasta pada sikat gigi.
4. Anak tidak harus mampu menalikan sepatu atau mengkancing baju / menutup ritsleting di bagian belakang.
5. Gerakan benang perlahan lahan, seperti busur secara bolak-balik dari satu sisi kesisi lainnya kira-kira berjarak 20 cm ( 8 inci ) diatas muka anak.
6. Lulus jika anak memegang kerucikan yang di sentuhkan pada belakang atau ujung jarinya.
7. Lulus jika anak berusaha mencari kemana benang itu menghilang. Benang harus dijatuhkan secepatnya dari pandangan anak tanpa pemeriksa menggerakkan tangannya.
8. Anak harus memindahkan balok dari tangan satu ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuhnya, mulut atau meja.
9. Lulus jika anak dapat mengambil manik - manik dengan menggunakan ibu jari dan jarinya (menjimpit).
10. Garis boleh bervariasi, sekitar 30 derajat atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Buatlah gengaman tangan dengan ibu jari menghadap keatas dan goyangkan ibu jari. Lulus jika anak dapat menirukan gerakan tanpa menggerakkan jari selain ibu jarinya.



- |                                                                                 |                                                                                                                                          |                                                               |                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 12. Lulus jika membentuk lingkaran tertutup. Gagal jika gerakan terus melingkar | 13. Garis mana yang lebih panjang ? (bukan yang lebih besar). putarlah keatas secara terbalik dan ulangi. (lulus 3 dari 3 atau 5 dari 6) | 14. Lulus jika kedua garis berpotongan mendekati titik tengah | 15. Biarkan anak mencontoh dahulu, bila gagal berilah petunjuk |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

Waktu menguji no. 12, 14 dan 15 jangan menyebutkan nama bentuk, untuk no. 12 dan 14 jangan memberi petunjuk / contoh.

16. Waktu menilai, setiap pasang (2 tangan, 2 kaki dan seterusnya) hitunglah sebagai satu bagian.
17. Masukkan satu kubus kedalam cangkir kemudian kocok perlahan - lahan didekat telinga anak tetapi diluar pandangan anak, ulangi pada telinga yang lain
18. Tunjukkan gambar dan suruh anak menyebutkan namanya ( tidak diberi nilai jika hanya bunyi saja ). Jika menyebut kurang dari 4 nama gambar yang benar, maka suruh anak menunjuk ke gambar sesuai dengan yang disebutkan oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka. Katakan pada anak untuk menunjukkan mana hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut dan rambut Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan pada anak : mana yang terbang ?.....berbunyi meong?.....berbicara?..... berlari menderap?.....menggonggong?.....Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanyakan pada anak : Apa yang kamu lakukan bila kamu dingin ?.....capai?.....Lapar?.....Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanyakan pada anak : Apa gunanya cangkir?.....Apa gunanya kursi?.....Apa gunanya pensil?.....Kata - kata yang menunjukkan kegiatan harus termasuk dalam jawaban anak.
23. Lulus jika anak meletakkan dan menyebutkan dengan benar berapa banyaknya kubus diatas kertas/meja ( 1, 5 ).
24. Katakan jika anak : Letakkan kubus diatas meja, dibawah meja, dimuka pemeriksa, dibelakang pemeriksa. Lulus 4 dari 4. (Jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanyakan pada anak : Apa itu bola?.....danau?.....meja?.....rumah?.....pisang?.....korden?..... pagar?.....langit-langit?.....Lulus jika dijelaskan sesuai dengan gunanya, bentuknya, dibuat dari apa atau kategori umum (seperti pisang itu buah bukan hanya kuning). Lulus 5 dari 8 atau 7 dari 8.
26. Tanyakan pada Anak : Jika kuda itu besar, tikus itu .....?.....jika api itu panas, es itu.....? .....jika matahari bersinar pada siang hari, bulan bercahaya pada.....?.....Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau kayu palang, bukan orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melemparkan bola diatas bahu ke arah pemeriksa pada jarak paling sedikit 1 meter (3kaki).
29. Anak harus melompat melampaui lebar kertas 22 cm ( 8,5 inci ).
30. Katakan pada anak untuk berjalan lurus kedepan Tumit berjarak 2,5 cm ( 1 inci ) dari ibu jari kaki. Pemeriksa boleh memberi contoh. anak harus berjalan 4 langkah berturutuan.
31. Pada tahun kedua, separuh dari anak normal tidak selalu patuh.

Pengamatan :



## HASIL SPSS

### Pola\_Asuh\_IBU BEKERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	22	48.9	48.9	48.9
	KURANG BAIK	23	51.1	51.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

### Pola\_Asuh\_B \* Motorik\_B Crosstabulation

			Motorik_B			Total
			NORMAL	SUSPECT	UNTASTABLE	
Pola_Asuh_B	BAIK	Count	12	5	5	22
		% within Pola_Asuh_B	59.1%	22.7%	18.2%	100.0%
		% within Motorik_B	72.2%	31.3%	36.4%	48.9%
		% of Total	28.9%	11.1%	8.9%	48.9%
KURANG BAIK		Count	5	11	7	23
		% within Pola_Asuh_B	21.7%	47.8%	30.4%	100.0%
		% within Motorik_B	27.8%	68.8%	63.6%	51.1%
		% of Total	11.1%	24.4%	15.6%	51.1%
Total		Count	17	16	12	45

	% within Pola_Asuh_B	40.0%	35.6%	24.4%	100.0%
	% within Motorik_B	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	40.0%	35.6%	24.4%	100.0%

**Motorik\_BALITA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL	35	38.9	38.9	38.9
	SUSPECT	32	35.6	35.6	74.4
	UNTASTABLE	23	25.6	25.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Pola\_Asuh\_TIDAK BEKERJA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	26	57.8	57.8	57.8
	KURANG BAIK	19	42.2	42.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.605 <sup>a</sup>	2	.037
Likelihood Ratio	6.795	2	.033
N of Valid Cases	45		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,38.

### Pola\_Asuh\_T \* Mootorik\_T Crosstabulation

			Mootorik_T			Total
			NORMAL	SUSPECT	UNTASTABLE	
Pola_Asuh_T	BAIK	Count	13	6	7	26
		% within Pola_Asuh_T	50.0%	23.1%	26.9%	100.0%
		% within Mootorik_T	76.5%	37.5%	58.3%	57.8%
		% of Total	28.9%	13.3%	15.6%	57.8%

KURANG BAIK	Count	5	9	5	19
	% within Pola_Asuh_T	21.1%	52.6%	26.3%	100.0%
	% within Mootorik_T	23.5%	62.5%	41.7%	42.2%
	% of Total	8.9%	22.2%	11.1%	42.2%
Total	Count	18	15	12	45
	% within Pola_Asuh_T	37.8%	35.6%	26.7%	100.0%
	% within Mootorik_T	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	37.8%	35.6%	26.7%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.133 <sup>a</sup>	2	.027
Likelihood Ratio	5.269	2	.032
N of Valid Cases	45		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,07.

**Statistics**

		USIA_IBU	USIA_BALITA
N	Valid	90	90
	Missing	0	0
Mean		30.6778	3.5222
Std. Error of Mean		.39085	.13429
Median		30.0000	4.0000
Mode		30.00	5.00
Std. Deviation		3.70796	1.27401
Minimum		24.00	1.00
Maximum		40.00	5.00

**USIA\_IBU**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24.00	4	4.4	4.4	4.4
	25.00	4	4.4	4.4	8.9
	26.00	3	3.3	3.3	12.2
	27.00	9	10.0	10.0	22.2

28.00	7	7.8	7.8	30.0
29.00	9	10.0	10.0	40.0
30.00	10	11.1	11.1	51.1
31.00	7	7.8	7.8	58.9
32.00	8	8.9	8.9	67.8
33.00	7	7.8	7.8	75.6
34.00	7	7.8	7.8	83.3
35.00	7	7.8	7.8	91.1
36.00	3	3.3	3.3	94.4
37.00	1	1.1	1.1	95.6
38.00	2	2.2	2.2	97.8
39.00	1	1.1	1.1	98.9
40.00	1	1.1	1.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**USIA\_BALITA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	7	7.8	7.8	7.8

2.00	14	15.6	15.6	23.3
3.00	20	22.2	22.2	45.6
4.00	23	25.6	25.6	71.1
5.00	26	28.9	28.9	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**PEND\_IBU**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMA	56	62.2	62.2	62.2
SMP	34	37.8	37.8	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**JENIS\_KELAMIN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI-LAKI	44	48.9	48.9	48.9
PEREMPUAN	46	51.1	51.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**PA\_BEKERJA \* PRT\_BEKERJA Crosstabulation**

			PRT_BEKERJA		Total
			NORMAL	TIDAK NORMAL	
PA_BEKERJA	BAIK	Count	13	7	20
		% within PA_BEKERJA	65.0%	35.0%	100.0%
		% within PRT_BEKERJA	72.2%	33.3%	48.9%
		% of Total	28.9%	20.0%	48.9%
	KURANG BAIK	Count	7	18	25
		% within PA_BEKERJA	28.0%	72.0%	100.0%
		% within PRT_BEKERJA	27.8%	66.7%	51.1%
		% of Total	11.1%	40.0%	51.1%
Total		Count	20	25	45
		% within PA_BEKERJA	44.4%	55.5%	100.0%
		% within PRT_BEKERJA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	40.0%	60.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.537 <sup>a</sup>	1	.011		



Continuity Correction <sup>b</sup>	5.073	1	.024		
Likelihood Ratio	6.719	1	.010		
Fisher's Exact Test				.016	.012
N of Valid Cases	45				

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PA_BEKERJA (BAIK / KURANG BAIK)	5.200	1.410	19.183
For cohort PRT_BEKERJA = NORMAL	2.718	1.162	6.358
For cohort PRT_BEKERJA = TIDAK NORMAL	.523	.303	.903
N of Valid Cases	45		

**PA\_TDK\_BEKERJA \* PRT\_TDK\_BEKERJA Crosstabulation**

			PRT_TDK_BEKERJA		Total
			NORMAL	TIDAK NORMAL	
PA_TDK_BEKERJA	BAIK	Count	20	6	26

	% within PA_TDK_BEKERJA	76.9%	23.1%	100.0%
	% within PRT_TDK_BEKERJA	74.1%	33.3%	57.8%
	% of Total	44.4%	13.3%	57.8%
KURANG BAIK	Count	7	12	19
	% within PA_TDK_BEKERJA	36.8%	63.2%	100.0%
	% within PRT_TDK_BEKERJA	25.9%	66.7%	42.2%
	% of Total	15.6%	26.7%	42.2%
Total	Count	27	18	45
	% within PA_TDK_BEKERJA	60.0%	40.0%	100.0%
	% within PRT_TDK_BEKERJA	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	60.0%	40.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.348 <sup>a</sup>	1	.007		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.773	1	.016		
Likelihood Ratio	7.472	1	.006		
Fisher's Exact Test				.013	.008
N of Valid Cases	45				

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PA_TDK_BEKERJA (BAIK / KURANG BAIK)	5.714	1.551	21.058
For cohort PRT_TDK_BEKERJA = NORMAL	2.088	1.117	3.902
For cohort PRT_TDK_BEKERJA = TIDAK NORMAL	.365	.167	.798
N of Valid Cases	45		

**PRT\_BEKERJA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL	20	44.5	44.5	44.5
	TIDAK NORMAL	25	55.5	55.5	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**PRT\_TDK\_BEKERJA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL	27	60.0	60.0	60.0
	TIDAK NORMAL	18	40.0	40.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**PERTUMBUHAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL	47	52.2	52.2	52.2
	TIDAK NORMAL	43	47.8	47.8	100.0

**PERTUMBUHAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    NORMAL	47	52.2	52.2	52.2
TIDAK NORMAL	43	47.8	47.8	100.0
Total	90	100.0	100.0	



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
PASCASARJANA

Gedung A, Kampus Pascasarjana, Jl. Kelud Utara III, Semarang 50237  
Telepon +6224-8440516, 8449017, Faksimile +6224-8449969  
Laman: <http://pps.unnes.ac.id>, surel: [pps@mail.unnes.ac.id](mailto:pps@mail.unnes.ac.id)

Nomor : 13603/UN37.2/LT/2017  
Hal : Permohonan Izin Observasi

03 Nopember 2017

Yth. Kepala Puskesmas Gribig

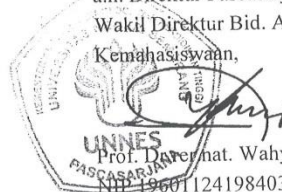
Dengan hormat, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Salis Nur Hidayah  
NIM : 0613516041  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat, S2  
Semester : Gasal  
Tahun akademik : 2017/2018  
Topik observasi : 1. Data gizi balita (TB dan BB), Perkembangan motorik balita 2. data ibu yang bekerja dan tidak bekerja yang memiliki balita

Kami mohon yang bersangkutan diberikan izin observasi untuk penelitian awal tesis di perusahaan atau instansi yang Saudara pimpin, dengan alokasi waktu 03 November s.d 31 Desember 2017.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Pascasarjana  
Wakil Direktur Bid. Akademik dan  
Kemahasiswaan,



Prof. Darymat. Wahyu Hardyanto, M.Si.  
NIP. 196011241984031002

Tembusan:  
Direktur Pascasarjana;  
Universitas Negeri Semarang



Nomor Agenda Surat : 255 869 477 7

Sistem Informasi Surat Dinas - UNNES (2017-11-03 14:39:26)



PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Diponegoro No. 15 Telp. 438152 Fax.(0291)435030  
Kudus 59311 email: dkkkudus09@yahoo.co.id

Kudus, 30 Nopember 2017

pr : 072/2302/04.04/2017  
piran :  
al : Ijin Observasi

Kepada

Yth. Kepala UPT Puskesmas Gribig  
Kabupaten Kudus  
di-

KUDUS

Menindaklanjuti Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Universitas Negeri Semarang Nomor: 14743/UN37.2/LT/2017 Permohonan Observasi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami minta bantuan Saudara untuk membantu dalam pelaksanaan Observasi di Unit Kerja Saudara sampai selesai atas nama Mahasiswa tersebut dibawah ini.

Nama : **SALIS NUR HIDAYAH**  
NIM : 0613516041  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Instansi : Universitas Negeri Semarang  
Topik Obsevasi : Pertumbuhan Berat Badan, Tinggi Badan, Motorik  
Lokasi : UPT Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.  
Keterangan : 1. Digunakan hanya untuk menyelesaikan tugas mata kuliah  
2. Rekomendasi ini berlaku dari tanggal 30 Nopember 2017  
sampai dengan 30 Febuari 2017

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih.

  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
JOKO DWI PUTRANTO, SH.MM  
Pembina Utama Muda  
KUDUS 19600816 199202 1 001







PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS  
DINAS KESEHATAN  
BLUD UPT PUSKESMAS GRIBIG

Jl. Besito Raya No 71, Telp (0291) 437855  
Email; puskesmas.gribig@yahoo.co.id



BLUD UPT  
Puskesmas  
Gribig

Nomor : 440 /032/ 11.05.13/ X / 2018 Kepada:  
Sifat : - Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Lampiran : - Universitas Negeri Semarang  
Perihal : Jawaban Rekomendasi Di-  
Penelitian Semarang

Menindaklanjuti Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Nomor : 071/1895/11.04/2018 berdasarkan surat dari Wakil Direktur Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Universitas Negeri Semarang Nomor : 7668/UN37.2/LT/2018 tanggal 30 Juli 2018 Perihal Rekomendasi Penelitian.

Pada dasarnya kami tidak keberatan BLUD UPT Puskesmas Gribig dijadikan obyek penelitian oleh mahasiswa :


Nama : SALIS NUR HIDAYAH  
NIM : 0613516041  
Instansi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang  
Judul : Perbandingan pola asuh ibu kerja dan tidak kerja dalam  
Penelitian Pemberian asupan makanan terhadap pertumbuhan dan  
Motorik balita di wilayah puskesmas Gribig Kab. Kudus  
Lokasi : BLUD UPT Puskesmas Gribig

Bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Gribig. Semoga hasil penelitian ini dapat membantu dalam pelayanan kesehatan di BLUD UPT Puskesmas Gribig.

Demikian surat pemberitahuan kami, atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Dikeluarkan di Kudus, 12 Oktober 2018

Kepala BLUD UPT Puskesmas Gribig

  
MOKHAMMAD NASIBAN, SKM.MM  
DINAS KESEHATAN  
NIP. 197004061990031004



PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS

**DINAS KESEHATAN**

Jl. Diponegoro No. 15 Telp. 438152 Fax.(0291) 435030  
Kudus 59311 email: dkkkudus09@yahoo.co.id

Kudus, 2 Oktober 2018

no/ nomor  
: sifat  
: ampiran  
: perihal

: 071/1895/11.04/2018

Kepada

: Rekomendasi Penelitian

Yth. Kepala UPT Puskesmas Gribig  
di-

KUDUS

Menindaklanjuti Surat dari Wakil Direktur Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Universitas Negeri Semarang Nomor: 7668 / UN37.2 / LT / 2018 tanggal 30 Juli 2018 tentang ijin penelitian dan Rekomendasi Penelitian dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 270/332/20.04/2016.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami minta bantuan Saudara untuk membantu dalam pelaksanaan pengambilan data di Unit Kerja Saudara sampai selesai atas nama Peneliti tersebut dibawah ini.

Nama : **SALIS NUR HIDAYAH**  
NIM : 0613516041  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Instansi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang  
Judul Penelitian : Perbandingan pola asuh ibu kerja dan tidak kerja dalam Pemberian asupan makanan terhadap pertumbuhan dan Motorik balita di wilayah puskesmas Gribig Kab. Kudus.  
Lokasi : UPT Puskesmas Gribig Kudus  
Keterangan : 1. Digunakan hanya untuk melaksanakan Penelitian.  
2. Rekomendasi ini berlaku dari tanggal 2 Oktober 2018 sampai dengan 2 Desember 2018  
3. Setelah selesai penelitian agar menyerahkan hasilnya ke Dinas Kesehatan melalui seksi SDK, Perizinan, Sertifikasi Dan Manajemen Informasi

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih

KEPALA DINAS KESEHATAN  
JOKO DWI PURKANTO, SH, MM  
\* Pembina Utama Muda



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
PASCASARJANA

Gedung A, Kampus Pascasarjana, Jalan Kelud Utara III, Semarang 50237  
Telepon : +62248440516, +62248449017, Faximile : +62248449969.  
Laman: <http://pps.unnes.ac.id>

Nomor : 6829/UN37.2/LT/2018  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Ethical Clearance

9 Juli 2018

Yth. **Ketua Komisi Etik Penelitian**  
Universitas Negeri Semarang

Kami beritahukan dengan hormat bahwa mahasiswa Pascasarjana Universitas Negeri Semarang :

Nama : Salis Nur Hidayah  
NIM : 0613516041  
Prog. Studi : Kesehatan Masyarakat (S2)

Bersama ini kami mohon diterbitkan surat kelaikan etik penelitian kesehatan (ethical clearance) atas rancangan penelitian proposal tesis oleh mahasiswa dengan judul :

**“Perbandingan Pola Asuh Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja dalam Pemberian Asupan Makanan Terhadap Pertumbuhan dan Motorik Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.”**

Atas perkenan dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.



Wakil Direktur Bidang Akademik dan Kemahasiswaan  
Prof. Dr. Totok Sumaryanto F, M.Pd  
NIP. 196410271991021001

Tembusan:  
1. Direktur  
2. Koordinator Prodi Kesehatan Masyarakat (S2)  
3. Kabag. Tata Usaha  
Pascasarjana Universitas Negeri Semarang



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
Gedung F5, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

**ETHICAL CLEARANCE**  
Nomor: 177/KEPK/EC/2018

Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah penelitian dengan judul :

Perbandingan Pola Asuh Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja dalam Pemberian Asupan Makanan dan Pertumbuhan dan Motorik Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus

Peneliti Utama : Salis Nur Hidayah  
Pembimbing : Dr. Ari Yuniastuti, S.Pt.,M.Kes  
Dr. Asih Kuswardinah,M.Pd  
Institusi Peneliti : Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Unnes  
Penelitian : Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus  
Tanggal Persetujuan : 16 Agustus 2018  
(berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

Dinyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Subjects dari WHO 2011 dan International Ethical Guidelines for Health-related Research on Humans dari CIOMS dan WHO 2016. Oleh karena itu, penelitian di atas dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:  
Laporan kemajuan penelitian  
Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan  
Laporan akhir penelitian

Semarang, 16 Agustus 2018



Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.  
NIP. 19591001 198703 2 001