

TESIS

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK DI DESA BLURU KIDUL DAN DI DESA KEMIRI KECAMATAN SIDOARJO



Oleh :

Sisilia Indriasari Widianingtyas

NIM : 090810580 M

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

TESIS

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK DI DESA BLURU KIDUL DAN DI DESA KEMIRI KECAMATAN SIDOARJO

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
Dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan UNAIR**

Oleh :

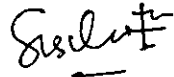
Sisilia Indriasari Widianingtyas

NIM : 090810580 M

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
S U R A B A Y A
2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

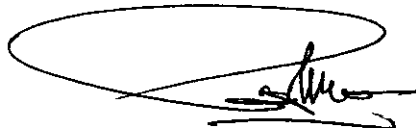
Nama : Sisilia Indriasari W
NIM : 090810580M
Tanda Tangan : 
Tanggal : 20 Agustus 2010

Lembar Pengesahan

TESIS INI TELAH DISETUJUI PADA TANGGAL 24 Agustus 2010

Oleh :

Pembimbing I



Subur Prayitno, dr. MS, AKK
Nip : 19561009 198403 1 002

Pembimbing II



Samuel Nugraha H, dr., Sp.A (K)
Nip : 140 171 747

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Dr. Florentina Sustini, dr., MS
Nip : 130 934 631

Usulan penelitian ini diajukan oleh :

Nama : Sisilia Indriasari W
NIM : 090810580M
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul :

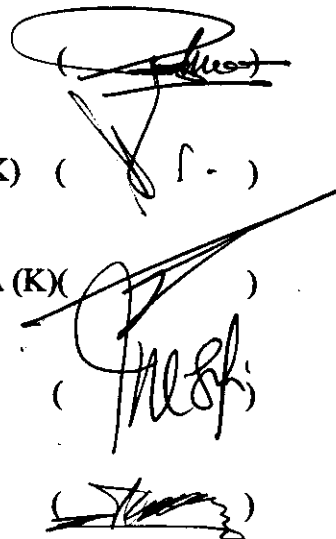
**Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan
Perkembangan Anak Usia 1 – 3 Tahun**


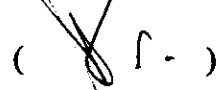



**(Penelitian Analitik Di Desa Bluru Kidul Dan
Di Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo)**

Tesis ini telah di uji dan dinilai
oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal 24 Agustus 2010

Panitia Penguji,

1. Pembimbing Ketua : Subur Prajitno, dr., MS., AKK
2. Pembimbing Anggota : Samuel Nugraha H, dr., Sp.A (K)
3. Penguji : Dr. Anang Endaryanto, dr.,Sp.A (K)
4. Penguji : Yuni Sufyanti A, SKp., MKes
5. Penguji : Esti Yunitasari, SKp., MKes



()
()
()
()
()

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, berkat rahmat dan bimbingan-Nya sehingga kegiatan penulisan dan penelitian tesis **“Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Bluru Kidul dan di Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo** dimana merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan (M.Kep) pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Dalam menyelesaikan tesis ini saya mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dr. Subur Prajitno, MS.,AKK selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan dan dukungan demi kesempurnaan tesis ini.
2. Dr. Samuel Nugraha H, Sp.A (K), sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan dan dukungan demi terselesainya tesis ini
3. Rektor Universitas Airlangga Prof. Dr. H. Fasich, Apt, atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk mengikuti pendidikan Program Magister.
4. Dekan Fakultas Kedokteran Prof. Dr. Muhammad Amin, dr. Sp.P (K) atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk mengikuti pendidikan Program Magister.
5. Dekan Fakultas Keperawatan Dr. Nursalam, MNurs (Horn), atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk mengikuti pendidikan Program Magister.
6. Dr. Florentina Sustini, dr, MS selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menyelesaikan tesis dan memberikan dukungan yang sebesar-besarnya kepada peneliti.
7. Sr.Susana Florentina Soekarti, SSps, MAN. Selaku ketua STIKES Katolik St.Vincentius a Paulo Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan S2 Keperawatan di Universitas Airlangga.

8. Arief Widya Prasetya, SKep. Ns selaku ketua prodi S1 Keperawatan yang telah memberikan bantuan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan proposal tesis ini.
9. Seluruh teman-teman dosen dan staf STIKES Katolik St.Vincentius a Paulo Surabaya yang telah memberikan semangat dan doa bagi penulis dalam menempuh pendidikan S2 Keperawatan di Universitas Airlangga.
10. Kepada seluruh civitas akademika Fakultas Keperawatan dan rekan-rekan yang tidak tersebut satu-persatu yang telah dengan sukarela membantu penulis demi penyelesaian tesis ini.
11. Kedua orang tua tercinta, suami tercinta, Bimo dan Ella sayang, terima kasih untuk semua, doa, cinta dan kasih sayang yang menguatkan penulis selama mengikuti studi di S2 Keperawatan di Universitas Airlangga.
12. Kepala Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri yang telah memberi ijin dan membantu peneliti dalam proses pengambilan data.
13. Para responden yang telah bersedia meluangkan waktu sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam bentuk motivasi baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan proposal tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari sempurna sehingga penulis mengharapkan masukan, kritik dan saran demi kesempurnaan tesis ini dan penulis berharap semoga tesis ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 20 Agustus 2010

Penulis,

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Sisilia Indriasari W
NIM : 090810580M
Program Studi : Magister Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan
Dan Perkembangan Anak Usia 1 – 3 Tahun

(Penelitian Analitik di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo)

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 20 Agustus 2010

Sisilia Indriasari W

ABSTRAK**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 1 – 3 TAHUN****(Penelitian Analitik di Desa Bluru Kidul Dan Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo)**

Oleh : Sisilia Indriasari W

Perkembangan anak biasanya dibahas bersama istilah pertumbuhan, karena keduanya berjalan beriringan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilihat dari faktor pra lahir, lahir dan setelah lahir. Pada masa setelah bayi dilahirkan tumbuh kembang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu antara lain gizi, status kesehatan anak, imunisasi, stimulasi, perumahan, sanitasi lingkungan, sosio-ekonomi, obat-obatan dan keluarga (Soetjiningsih, 1995). Fokus penelitian ini pada beberapa faktor penting setelah kelahiran yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yaitu gizi, imunisasi, stimulus, perumahan dan sanitasi lingkungan, dan keluarga sehingga nantinya dapat diberikan intervensi lebih lanjut. Penelitian ini dilakukan pada Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri, dan pada kedua desa tersebut terdapat faktor pembeda yaitu coverage pelayanan kesehatan dan *social* ekonominya.

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan metode pengumpulan datanya secara observasional untuk waktu mengumpulkan datanya secara *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan *cluster sampling*, Pada penelitian ini, peneliti sudah mempunyai daftar nama orang tua (ibu) dan anaknya usia 1-3 tahun yang sesuai kriteria inklusi dan dari daftar nama yang terkumpul. Pada penelitian ini ada 5 variabel independen : faktor keluarga, faktor gizi anak, faktor imunisasi, faktor stimulasi (perangsangan), faktor perumahan dan sanitasi lingkungan. Sedangkan variabel dependen ada 2 yaitu pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun. Data yang sudah diperoleh dilakukan analisis univariabel, dilanjutkan analisis bivariabel dengan menggunakan rank spearman dan koefisien kontigensi. Analisis multivariabel kemudian dilakukan untuk mengetahui hubungan dependensi antara satu variabel terikat dengan beberapa variabel bebas secara bersamaan, dengan menggunakan analisis diskriminan dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$) dengan *Confidence Interval* = 95%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua variabel independen mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Faktor gizi adalah faktor dominan berhubungan dalam mempengaruhi pertumbuhan di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri. Faktor keluarga adalah faktor dominan berhubungan dalam mempengaruhi perkembangan di Desa Bluru Kidul, dan Faktor stimulus merupakan faktor dominan berhubungan dalam mempengaruhi perkembangan di Desa Kemiri.

Kata kunci : gizi, imunisasi, stimulasi, keluarga, perumahan, pertumbuhan dan perkembangan

ABSTRACT**FACTORS AFFECTING GROWTH AND DEVELOPMENT OF CHILDREN
IN THE BLURU KIDUL VILLAGE AND KEMIRI VILLAGE
SIDOARJO**

By: Sisilia Indriasari W

Child development is usually discussed with the terms of growth, because both of them influence each other. Factors affecting the growth and development can be seen from the factor pre birth, birth and after birth. In the period after the baby is born to grow and develop is influenced by several factors, include nutrition, child health status, immunization, stimulation, housing, environmental sanitation, socio-economic, and family medicine (Soetjiningsih, 1995). Research is currently focused on several important factors affecting postnatal growth and development of family, nutrition, immunization, stimulus, housing and environmental sanitation, so that later can be given further intervention.

Design of this research according to how statistical analysis using the analytical data with observational data collection method for collecting time by cross sectional data. This study uses cluster sampling, In this study, researchers already have a list of names of parents (mothers) and children aged 1-3 years who fit the inclusion criteria and the list of names collected. In this research, there are five independent variables: family, the child nutrition, immunization, stimulating (stimulation), housing and environmental sanitation. While there are two dependent variables are the growth and development of children aged 1-3 years. The data was obtained by univariate analysis. Followed by bivariate analysis, for the use of rank spearman and coefficient of contingency. Finally followed by multivariate analysis to determine the dependency relationships between one dependent variable with several independent variables simultaneously, using discriminant analysis with significance level ($\alpha = 0.05$) with interval Confidence = 95%.

Results showed that all independent variables affect to growth and development. Then from the results of multivariate analysis showed that the variables have the effect of nutrition or a closely related dominant in influencing the growth and development is influenced by the stimulus and the family.

Keywords: nutrition, immunization, stimulation, family, housing, growth and development

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Prasyarat gelar	iii
Pernyataan Orisinalitas	iv
Lembar Pengesahan	v
Penetapan Panitia penguji	vi
Kata Pengantar	vii
Pernyataan Persetujuan Publikasi	ix
Abstrak	x
Abstrac	xi
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran	xvii
Daftar Singkatan	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Paradigma Keperawatan Anak	8
2.2 Pertumbuhan	11
2.3 Perkembangan... ..	25
2.4 Tumbuh Kembang Anak Usia 1- 3 tahun	35
2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak	39

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	61
3.1 Kerangka Konseptual	61
3.2 Hipotesis Penelitian	62
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	63
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	63
4.2 Populasi, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	63
4.3 Variabel Penelitian	67
4.4 Bahan Penelitian	74
4.5 Instrumen Penelitian	74
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	74
4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	75
4.8 Cara Pengelolaan dan Analisa Data	78
4.9 Etika Penelitian	80
BAB 5 ANALISIS HASIL PENELITIAN	82
5.1 Hasil Penelitian.....	82
BAB 6 PEMBAHASAN	97
6.1 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan	97
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	104
7.1 Kesimpulan.....	104
7.2 Saran	104
DAFTAR PUSTAKA	106

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Status Gizi berdasarkan Indeks Antropometri	23
Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi Menurut WHO	24
Tabel 2.3 Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan Usia 1-3 tahun	29
Tabel 2.4 Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang.....	34
Tabel 2.5 Jadwal Imunisasi Menurut Departemen Kesehatan RI, 2009	50
Tabel 2.6 Stimulasi Yang Bisa Dilakukan Ibu Pada Anak usia 1-3 tahun	52
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel	69
Tabel 5.1 Hasil Analisis Bivariat dengan Spearman's (Faktor Gizi dan Stimulasi terhadap Pertumbuhan) di Desa Bluru Kidul Kecamatan Sidoarjo.....	90
Tabel 5.2 Hasil Analisis Bivariat dengan Spearman's (Faktor Gizi dan Stimulasi terhadap Perkembangan) di Desa Bluru Kidul Kecamatan Sidoarjo.	91
Tabel 5.3 Hasil Analisis Bivariat dengan Contingency Coefficient (Faktor Imunisasi, Perumahan, dan Keluarga terhadap Pertumbuhan) di Desa Bluru Kidul.....	91
Tabel 5.4 Hasil Analisis Bivariat dengan Contingency Coefficient (Faktor Imunisasi, Perumahan, dan Keluarga terhadap Perkembangan) di Desa Bluru Kidul	91
Tabel 5.5 Hasil Analisis Bivariat dengan Spearman's (Faktor Gizi dan Stimulasi terhadap Pertumbuhan) di Desa Kemiri	92
Tabel 5.6 Hasil Analisis Bivariat dengan Spearman's (Faktor Gizi dan Stimulasi terhadap Perkembangan) di Desa Kemiri	92
Tabel 5.7 Hasil Analisis Bivariat dengan Contingency Coefficient (Faktor Imunisasi, Perumahan, dan Keluarga terhadap Pertumbuhan) di Desa Kemiri ...	93
Tabel 5.8 Hasil Analisis Bivariat dengan Contingency Coefficient (Faktor Imunisasi, Perumahan, dan Keluarga terhadap Perkembangan) di Desa Kemiri .	93
Tabel 5.9 Nilai Wilk's Lambda	93
Tabel 5.10 Gambaran Model Diskriminan.....	94

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Komponen paradigma keperawatan anak	8
Gambar 2.2 Timbangan bayi	15
Gambar 2.3 Cara menimbang berat badan anak	15
Gambar 2.4 Cara mengukur tinggi badan anak	17
Gambar 2.5 Cara mengukur panjang badan pada bayi	17
Gambar 2.6 Cara pengukuran lingkaran kepala	18
Gambar 2.7 Pemeriksaan lipatan kulit	20
Gambar 2.8 Pemeriksaan lingkaran dada	20
Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian	61
Gambar 4.1 Alur prosedur pengambilan data	77
Gambar 5.1 Diagram Batang tentang data Demografi ibu responden berdasarkan umur di desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri	83
Gambar 5.2 Diagram Batang tentang data Demografi ibu responden berdasarkan pendidikan di desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri	84
Gambar 5.3 Diagram Batang tentang data Demografi ibu responden berdasarkan pekerjaan di desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri	85
Gambar 5.4 Diagram Batang tentang data Demografi ibu responden berdasarkan pernah atau tidak mendapatkan informasi kesehatan di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri	86
Gambar 5.5 Diagram Batang tentang data Demografi responden berdasarkan jenis kelamin anak di desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri	86
Gambar 5.6 Diagram Batang tentang data Demografi responden berdasarkan usia responden anak di desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri	87
Gambar 5.7 Diagram Batang tentang Distribusi frekuensi hasil pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri	88

Gambar 5.8 Diagram Batang tentang distribusi frekuensi untuk variabel gizi, stimulasi, imunisasi, perumahan dan keluarga di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri 89

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	:	Formulir persetujuan menjadi responden	109
Lampiran 2	:	Kuesioner untuk orang tua	111
Lampiran 3	:	Daftar satuan penukar makanan	126
Lampiran 4	:	Contoh Beberapa <i>food model</i>	128
Lampiran 5	:	Rujukan Baku WHO-NCHS	132
Lampiran 6	:	Rekap data Responden Desa Bluru Kidul	134
Lampiran 7	:	Rekap data Responden Desa Kemiri	139
Lampiran 8	:	Rekap data Pertumbuhan	144
Lampiran 9	:	Rekap data Perkembangan	150
Lampiran 10	:	Hasil analisa data Desa Bluru Kidul.....	155
Lampiran 11	:	Hasil analisa data Desa Kemiri	166
Lampiran 12	:	Surat permohonan survey data awal utk Kecamatan.....	178
Lampiran 13	:	Surat permohonan survey data awal utk Puskesmas	179
Lampiran 14	:	Surat ijin penelitian dari Bang Pol LinMas.....	180
Lampiran 15	:	Surat ijin penelitian dari Kecamatan Sidoarjo.....	181
Lampiran 16	:	Surat sudah melaksanakan penelitian dari Ds Bluru	182
Lampiran 17	:	Surat sudah melaksanakan penelitian dari Desa Kemiri .	183

DAFTAR SINGKATAN

KMS	: Kartu Menuju Sehat
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
LLA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
BB/U	: Berat Badan menurut Umur
TB/U	: Tinggi Badan menurut Umur
BB/TB	: Berat Badan menurut Tinggi
LLA/U	: Lingkar Lengan Atas menurut Umur
SD	: Standard Deviasi
KMME	: Kuisisioner Masalah Mental Emosional
LK	: Lingkar Kepala
KPSP	: Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan
CHAT	: <i>Cheklis For Autism in Toddlers</i>
GPPH	: Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif
TDL	: Tes Daya Lihat
TORCH	: Toksoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes
Zoster	
URT	: Ukuran Rumah Tangga
DKBM	: Daftar Komposisi Bahan Makanan
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
SPAL	: Sarana Pembuangan Air Limbah
PBS	: Praktek Bidan Swasta

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perkembangan anak biasanya dibahas bersama istilah pertumbuhan, karena keduanya berjalan beriringan. Dua bagian besar dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah masa didalam kandungan, pada saat lahir dan setelah dilahirkan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilihat dari faktor pra lahir, lahir dan setelah lahir. Pada masa setelah bayi dilahirkan tumbuh kembang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu antara lain gizi, status kesehatan anak, imunisasi, stimulasi, perumahan, sanitasi lingkungan, sosio-ekonomi, obat-obatan dan keluarga (Soetjiningsih, 1995). Faktor-faktor diatas merupakan unsur penting, faktor gizi misalnya kekurangan gizi pada anak dapat menyebabkan berat badan kurang, mudah terserang penyakit, malas dan bahkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun sosio psikomotor. Penelitian saat ini difokuskan pada beberapa faktor penting setelah kelahiran yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yaitu keluarga, gizi, imunisasi, stimulus, perumahan dan sanitasi lingkungan sehingga nantinya dapat diberikan intervensi lebih lanjut. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1 sampai 3 tahun yang dikatakan sebagai masa yang kritis yang akan menentukan kemampuan intelektual, sikap, nilai dan pola perilaku seseorang di kemudian hari. Pada masa periode kritis ini, tumbuh kembang anak baik fisik, mental dan sosial akan terwujud bila mendapatkan stimulasi dan perawatan yang tepat. Selain itu ada beberapa isu dan tantangan pada anak usia 1 sampai 3 tahun yaitu

perkembangan otak sangat pesat, pentingnya nutrisi dan stimulasi (asih, asah, asuh) yang berpengaruh terhadap perkembangan otak, emosi, kognitif, kreativitas dan perilaku, angka kejadian kekurangan gizi yang masih meningkat, serta cakupan imunisasi yang belum optimal (Deputi Bidang perlindungan Anak Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI, 2009). Peran aktif orang tua terhadap perkembangan anak-anaknya sangat diperlukan dalam menciptakan lingkungan rumah sebagai lingkungan sosial yang pertama dialami oleh anak. Menyediakan kebutuhan fisik, emosi, mental dan sosial, penghargaan dan pujian apabila anak melakukan hal yang baik dan benar, serta belajar untuk bertanggungjawab (Suherman,2000).

Sejauh ini faktor setelah lahir yang dominan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak di Indonesia sudah diketahui, selanjutnya peneliti ingin mencoba untuk melihat faktor- faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Bluru Kidul dengan di Desa Kemiri. Dua tempat penelitian ini ada perbedaan untuk Desa Bluru Kidul lebih dekat dengan pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Kecamatan Sidoarjo selain itu ada Puskesmas Pembantu sehingga masyarakat mudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Desa Kemiri jarak dengan Puskesmas Kecamatan Sidoarjo lebih jauh. Data menunjukkan bahwa penduduk di Desa Kemiri para ibu banyak bekerja bisa sebagai buruh pabrik, pembantu RT harian, PNS, petani dll, dengan pendidikan terbagi rata mulai dari SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi. Data di Desa Bluru Kidul menunjukkan bahwa banyak ibu yang sebagai ibu rumah tangga dibanding ibu yang bekerja dan dari tingkat pendidikan sudah banyak ibu yang berpendidikan SMA dan Perguruan Tinggi. Fenomena yang dapat dilihat di

tempat penelitian banyak orangtua yang mempunyai anak sendiri hanya bergantung pada sekolah, media elektronik misalnya televisi dan alat permainan komputer untuk merangsang perkembangan anak-anaknya. Peran aktif orang tua menjadi terlalu berlebihan atau ada yang kurang sama sekali, dimana orang tua usia muda ada kecenderungan untuk *over protektif* sehingga bisa menimbulkan persoalan-persoalan pada anak. Hal yang bisa ditemukan adalah beberapa anak usia 1-3 tahun berat badannya dibawah normal berdasarkan perhitungan berat badan menurut umur. Hasil wawancara dengan beberapa ibu yang berat badan anaknya dibawah normal, diketahui bahwa ibu-ibu tersebut hanya memberikan makan seadanya asal anak suka dan kenyang tanpa memperhatikan kualitas dari makanan itu sendiri, masih ada yang memberikan makanan yang tidak sesuai dengan umurnya anak usia 1 tahun masih diberi bubur dengan alasan asal anak mau makan. Beberapa data yang berkaitan dengan penelitian ini adalah kasus kurang gizi di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang belum teratasi secara tuntas sampai saat ini, seperti yang diungkapkan UNICEF oktober 2006 jumlah balita gizi buruk di Indonesia mengalami lonjakan, ditahun 2005 sebanyak 1,8 juta dan tahun 2006 menjadi 2,3 juta anak (Depkes, 2006). Di Kabupaten Sidoarjo permasalahan gizi masih menjadi issue anak strategis, di tahun 2004 tercatat 1,13% anak balita berstatus gizi buruk, 11,50% anak balita berstatus gizi kurang dan permasalahan gizi lebih mengenai pada 5,22% anak balita, sedangkan di tahun 2005 tercatat 1,01% anak balita berstatus gizi buruk Disamping itu didapatkan pula 11,64% anak balita berstatus gizi kurang yang sebarannya merata di seluruh kecamatan diwilayah Kabupaten Sidoarjo (Deputi Bidang perlindungan Anak Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI,2009). Berdasarkan data

tribulan terakhir Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo pada, tahun 2009 jumlah balita dan bayi yang terdeteksi sebanyak 8.715 anak yang tersebar di seluruh Kecamatan di wilayah Kabupaten Sidoarjo. Data menunjukkan bahwa pada umumnya pelaporan seputar pertumbuhan fisik saja, sedangkan pemantauan terhadap perkembangan anak pada umumnya belum terdeteksi dan bahkan tidak pernah diketahui secara pasti. Pada Desa Bluru Kidul sendiri ada 716 balita dan kurang lebih ada 30 balita yang berat badan (BB) ada di bawah garis merah, sedangkan di Desa Kemiri jumlah balita yang lebih sedikit 536 balita didapatkan 48 balita BB nya ada dibawah garis merah (BGM).

Penyebab masalah gizi ini sangatlah kompleks diantaranya menyangkut masalah faktor kemiskinan, penyakit penyerta dan minimnya pengetahuan masyarakat tentang gizi itu sendiri (Deputi Bidang perlindungan Anak Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI,2009). Padahal kekurangan gizi pada usia dibawah tiga tahun dapat menyebabkan kekurangan sel otak sebesar 15 % hingga 20 % sehingga perkembangan dan pertumbuhan organ serta fungsi tubuh anak akan terganggu dan berdampak pada kepandaian dan kecerdasan yang kurang sebagaimana yang diharapkan. Mereka tidak siap menginjak tahap tumbuh kembang berikutnya sampai pada usia dewasa. Tidak bisa menangkap dengan mudah informasi yang masuk ke otaknya dan selanjutnya tidak bisa diharapkan menjadi orang dewasa yang optimal, cerdas, sehat fisik, mental dan sosial (IG. N. Ranuh,2007)

Peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yaitu keluarga, gizi, kesehatan anak, imunisasi, stimulasi, perumahan dan sanitasi lingkungan di wilayah Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri

Kecamatan Sidoarjo. Penelitian ini dapat memperoleh data tentang faktor yang erat hubungannya dalam mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan nantinya dapat diberikan intervensi yang sesuai melalui kerjasama dengan petugas kesehatan di wilayah Puskesmas Sidoarjo. Menerapkan kegiatan *health promotion*, *health educator* dan *disease prevention* untuk memberikan informasi secara aktif pada orang tua (ibu), keluarga dalam rangka meningkatkan gizi, khususnya dalam pemberian rangsangan (stimulasi) secara dini dan terus menerus pada anak. Selain itu melakukan upaya pencegahan terhadap penyakit terutama meningkatkan pengetahuan masyarakat agar sadar terhadap pentingnya imunisasi. Meningkatkan kerjasama dengan kader – kader kesehatan sehingga diharapkan masyarakat luas dapat memahami perkembangan harus diidentifikasi dan ditangani sedini mungkin, mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan sehingga pertumbuhan dan perkembangannya dapat berjalan dengan optimal sesuai dengan usia.

1.2 Rumusan Masalah

- 1) Apakah faktor keluarga, faktor gizi, faktor imunisasi, faktor stimulasi (rangsangan), faktor perumahan dan sanitasi lingkungan pada anak usia 1-3 tahun mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Bluru Kidul Kecamatan Sidoarjo?
- 2) Apakah faktor dominan yang berhubungan dalam mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Bluru Kidul Kecamatan Sidoarjo?
- 3) Apakah faktor keluarga, faktor gizi, faktor imunisasi, faktor stimulasi (rangsangan), faktor perumahan dan sanitasi lingkungan pada anak usia 1-3

tahun mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo?

- 4) Apakah faktor dominan yang berhubungan dalam mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah menganalisis hubungan diantara faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi faktor keluarga, faktor gizi, faktor imunisasi, faktor stimulasi (rangsangan), faktor perumahan dan sanitasi lingkungan pada anak usia 1-3 tahun di Desa Bluru Kidul Kecamatan Sidoarjo.
- 2) Mengidentifikasi faktor dominan yang berhubungan dalam mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Bluru Kidul Kecamatan Sidoarjo.
- 3) Mengidentifikasi faktor keluarga, faktor gizi, faktor imunisasi, faktor stimulasi (rangsangan), faktor perumahan dan sanitasi lingkungan pada anak usia 1-3 tahun di Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo.
- 4) Mengidentifikasi faktor dominan yang berhubungan dalam mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Praktis

Sebagai masukan bagi petugas kesehatan di wilayah Puskesmas Kecamatan Sidoarjo untuk mengetahui faktor dominan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun sehingga dapat diberikan asuhan keperawatan dengan melakukan upaya *health promotion* dengan cara pemberian informasi berkaitan dengan gizi pada anak, rangsangan stimulasi untuk perkembangan, atau upaya *preventif* dengan meningkatkan cakupan imunisasi dalam upaya untuk mencapai perkembangan dan pertumbuhan yang optimal.

1.4.2 Teoritis

Memperkuat konsep tentang keperawatan anak tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia 1-3 tahun khususnya faktor setelah lahir yang meliputi faktor gizi, kesehatan anak, imunisasi, stimulus, perumahan dan sanitasi lingkungan, dan keluarga.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

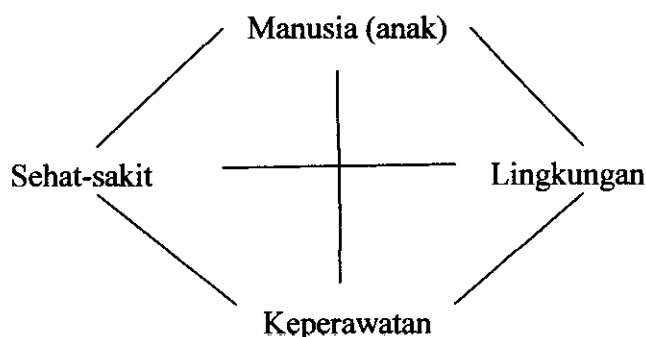
BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas konsep tentang paradigma keperawatan anak, pertumbuhan, perkembangan, tumbuh kembang anak usia 1-3 tahun dan faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang.

2.1 Paradigma Keperawatan Anak

Menurut Hidayat (2005) Paradigma keperawatan anak merupakan suatu landasan berpikir dalam penerapan ilmu keperawatan anak. Paradigma keperawatan anak tetap mengacu pada konsep paradigma keperawatan secara umum, yang terdiri dari empat komponen diantaranya adalah anak, keperawatan, sehat-sakit dan lingkungannya.



Gambar 2.1 Komponen Paradigma Keperawatan Anak

1) Anak

Individu (klien) dalam keperawatan anak adalah anak itu sendiri, anak diartikan sebagai seseorang mulai dari awal konsepsi sampai usia kurang dari 18 tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus, baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Perkembangan anak mempunyai ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial.

Ciri fisik dan kognitif masing-masing anak mempunyai perkembangan yang berbeda-beda. Ada kalanya anak mengalami perkembangan fisik dan kognitif yang cepat dan juga ada yang perkembangan kognitifnya lambat. Hal tersebut dapat dipengaruhi *prenatal*, *natal* dan *postnatal* seperti asupan gizi, ketahanan tubuh yang dapat diperoleh dari pemberian imunisasi, stimulasi yang diberikan oleh orang tua.

Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi, akan tetapi belum sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring dengan bertambahnya usia. Pola koping pada anak sudah terbentuk mulai bayi dapat dilihat pada saat bayi menangis. Respon menangis pada bayi menunjukkan bahwa bayi tersebut lapar, tidak nyaman dan lain sebagainya.

Perilaku sosial berkembang seiring dengan perkembangan usia dan dapat dipengaruhi oleh lingkungan. Respon emosi terhadap penyakit bervariasi tergantung dari usia dan pencapaian tugas perkembangan anak. Seperti pada bayi apabila menghadapi masalah perpisahan dengan orang tua maka respon bayi akan menangis, berteriak, menarik diri, atau menyerah pada situasi yaitu diam. Apabila tubuh merasakan nyeri maka respon anak akan menangis, tidak mau bergerak sama sekali. Pada masa balita respon emosi terhadap penyakit atau situasi yang tidak terjadi reaksi seperti menangis sambil mencari ibunya, berhenti berbicara, kehilangan ketrampilan baru yang dimiliki. Pada masa prasekolah reaksi terhadap penyakit akan berhubungan dengan perpisahan atau lingkungan yang asing maka anak dapat bereaksi seperti regresi yaitu hilangnya *control spingter*, menarik diri, tingkah laku protes, menolak makan. Perbedaan respon pada setiap tahap perkembangan anak oleh karena itu perlu pendekatan dan penanganan yang

berbeda pada setiap respon yang ditunjukkan oleh anak. Anak sebagai salah satu unit keluarga maka dalam keperawatan anak tidak boleh hanya memperhatikan anak itu sendiri, akan tetapi keluarga, lingkungan, budaya dan masyarakat harus diperhatikan. Sebagai bagian dari keluarga salah satu aspek yang penting adalah keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan pelayanan keperawatan sehingga dapat bersama-sama memberikan asuhan keperawatan

2) Sehat-Sakit

Rentang sehat sakit adalah suatu kondisi anak berada dalam status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis. Rentang ini suatu alat ukur dalam menilai status kesehatan yang bersifat dinamis dalam setiap waktu. Rentang sehat sakit anak membutuhkan perhatian perawat baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada saat anak dalam kondisi sehat maka tugas perawat penting dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan sampai taraf kesejahteraan baik fisik maupun sosial. Peningkatan derajat kesehatan dapat disebut upaya *promotif* dan *preventif* sebagai upaya pencegahan penyakit. Sebaliknya apabila kondisi anak sakit maka tugas perawat memberikan bantuan dan dukungan pada keluarga, melalui upaya *kuratif* dan *rehabilitatif*.

3) Lingkungan

Lingkungan dalam paradigma keperawatan anak adalah lingkungan internal maupun eksternal yang berperan dalam perubahan status kesehatan anak. Faktor lingkungan internal yang dapat berperan dalam perubahan status kesehatan misalnya status kesehatan anak dengan kasus penyakit bawaan maka di kemudian hari akan terjadi perubahan status kesehatan yang cenderung mudah sakit. Faktor eksternal yang dapat berperan dalam status kesehatan anak adalah gizi anak, peran

orang tua, juga kesehatan lingkungan semua berpotensi mempengaruhi status kesehatan anak.

4) Keperawatan

Suatu bentuk pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dengan melibatkan keluarga seperti adanya dukungan, pendidikan kesehatan dan upaya dalam rujukan ke tenaga kesehatan dalam perawatan anak. Keterlibatan keluarga sangat menentukan keberhasilan asuhan keperawatan, karena keluarga mempunyai peran dalam perlindungan anak dan pemenuhan kebutuhan anak.

2.2 Pertumbuhan

Menurut Soetjiningsih (1995) tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda tapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Penilaian tumbuh kembang perlu dilakukan untuk menentukan apakah tumbuh kembang seorang anak berjalan dengan normal atau tidak. Anak yang sehat akan menunjukkan tumbuh kembang yang optimal apabila diberikan lingkungan bio-fisiko-psikososial yang adekuat. Proses tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan mulai dari konsepsi sampai dewasa, yang mengikuti pola khas untuk setiap anak. Untuk mengetahui tumbuh kembang anak terutama pertumbuhan fisiknya digunakan parameter-parameter tertentu dibawah ini

2.2.1 Parameter Penilaian Pertumbuhan Fisik dengan Antropometri

Anthropometri berasal dari kata *anthropos* dan *metros*. *Anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. (Supariasa, 2002: 36). Ada beberapa syarat yang mendasari penggunaan

antropometri, yaitu : alatnya mudah didapat dan digunakan seperti dacin, pita lingkaran, mikrotoa dan alat pengukur panjang untuk bayi. Pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan obyektif, sehingga apabila ada kesalahan pada pengukuran lingkaran atas maka dapat dilakukan pengukuran kembali tanpa harus persiapan alat yang rumit.

Selain itu antropometri mempunyai keunggulan diantaranya : prosedur sederhana, relatif tidak membutuhkan tenaga ahli cukup pada tenaga yang sudah dilatih, alatnya murah, mudah dibawa dan tahan lama, metode ini tepat dan akurat karena sudah dibakukan, dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau, umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang dan gizi buruk, karena sudah ada ambang batas yang jelas (Supriasa, 2001:36).

Jenis parameter antropometri adalah :

2.2.1.1 Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan dalam penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

Menurut Puslitbang Gizi Bogor (1980) batasan umur yang digunakan adalah tahun umur penuh (*completed year*) dan untuk anak umur 0-2 tahun digunakan bulan penuh (*completed month*).

Contoh : Tahun usia penuh (*completed year*)

Umur 7 tahun 2 bulan, dihitung 7 tahun

Umur 6 tahun 11 bulan, dihitung 6 tahun

Contoh : Bulan usia penuh
Umur 4 bulan 5 hari, dihitung 4 bulan
Umur 3 bulan 27 hari, dihitung 3 bulan

2.2.1.2 Berat Badan (BB)

Berat badan merupakan ukuran antropometrik yang penting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksa status kesehatan anak pada semua umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan/ penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain : tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lain. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik pada saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan pertumbuhan anak, sensitif terhadap perubahan akut, pengukuran obyektif dan dapat diulangi, dapat digunakan timbangan model apa saja yang relatif murah, mudah dan tidak memerlukan banyak waktu.

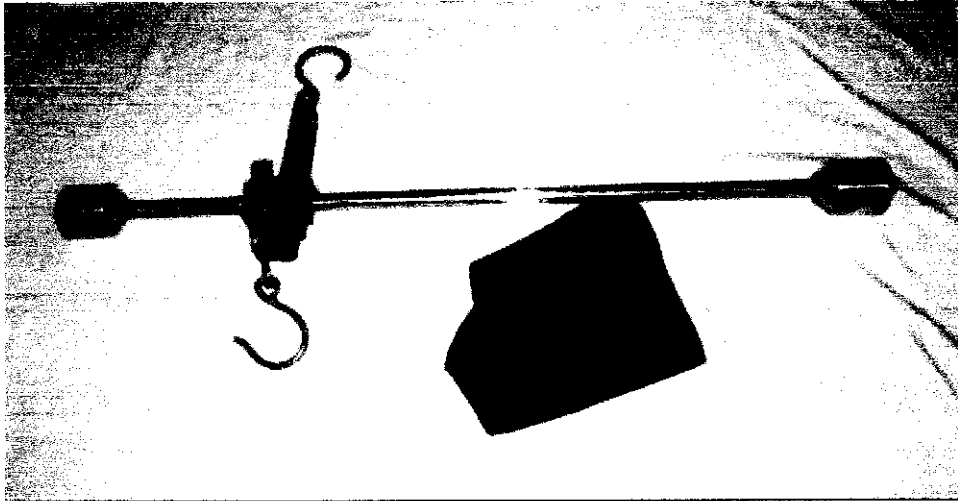
Perlu juga diketahui ada fluktuasi yang wajar dalam sehari sebagai akibat masukan (*intake*) makanan dan minuman, dengan keluaran (*output*) melalui urin, feses, keringat dan bernafas. Besarnya fluktuasi tergantung pada kelompok umur dan bersifat sangat individual yang berkisar antara 100-200 gram, sehingga dapat mempengaruhi hasil.

Indikator berat badan dapat dimanfaatkan dalam klinik untuk :

- 1) Bahan informasi tentang status gizi sekarang dan bila dilakukan secara periodik maka dapat memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan.
- 2) Merupakan ukuran antropometri yang sudah dipakai secara umum.
- 3) KMS (Kartu Menuju Sehat) yang digunakan sebagai alat yang baik untuk memonitor kesehatan anak.
- 4) Dasar dalam perhitungan dosis obat dan makanan yang perlu diberikan.

Alat yang dapat memenuhi persyaratan dan kemudian dipilih dan dianjurkan untuk digunakan dalam penimbangan anak balita adalah dacin. Dacin yang digunakan sebaiknya minimum 20 kg dan maksimum 25 kg. Dapat juga menggunakan dacin dengan kapasitas 50 kg, tetapi hasilnya agak kasar karena angka ketelitiannya 0,25 kg. Cara menimbang atau mengukur berat badan bisa dilihat pada Gambar 2.2 dan 2.3:

- 1) Periksa dacin apakah dacin masih dalam keadaan baik atau tidak.
- 2) Gantungkan dacin
- 3) Periksa apakah dacin sudah tergantung dengan kuat
- 4) Geser bandul pada posisi skala 0,0 kg. Jarum penunjuk berada dalam posisi seimbang.
- 5) Setelah alat timbang lainnya (celana atau sarung timbang) dipasang pada dacin, lakukan peneraan yaitu dengan cara menambah beban pada ujung tangkai dacin, misalnya dengan plastik berisi pasir.
- 6) Anak ditimbang dan seimbangkan dacin
- 7) Tentukan berat badan anak dengan membaca angka di ujung bandul geser.
- 8) Catat hasil penimbangan



Gambar 2.2 Timbangan bayi



Gambar 2.3 Cara menimbang berat badan anak

2.2.1.3 Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan merupakan ukuran antropometri kedua yang terpenting. Keistimewaannya adalah bahwa ukuran tinggi badan pada masa pertumbuhan meningkat terus sampai tinggi maksimal dicapai. Walaupun kenaikan tinggi badan ini berfluktuasi, dimana tinggi badan meningkat pesat pada masa bayi, kemudian melambat, dan menjadi pesat kembali, selanjutnya melambat lagi dan akhirnya berhenti pada umur 18-20 tahun.

Keuntungan indikator TB ini adalah pengukurannya obyektif dan dapat diulang, alat dapat dibuat sendiri, murah dan mudah untuk dibawa, merupakan indikator yang baik untuk gangguan pertumbuhan fisik kronis, sebagai perbandingan

terhadap perubahan-perubahan relatif seperti nilai BB (Berat Badan) dan LLA (Lingkar Lengan Atas).

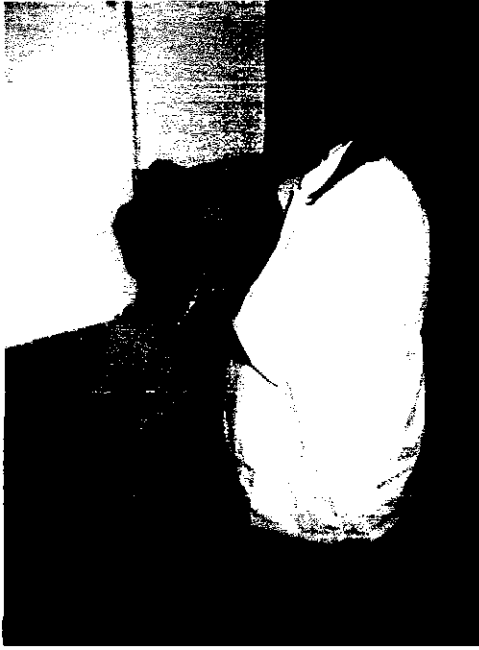
Teknik pengukuran pada anak umur kurang dari 2 tahun dengan posisi tidur terlentang (panjang supinasi) dan umur 2 tahun dengan posisi berdiri dengan alat pengukur tinggi mikrotoa (*microtoise*).

Cara melakukan pengukuran, bisa dilihat pada gambar 2.4 :

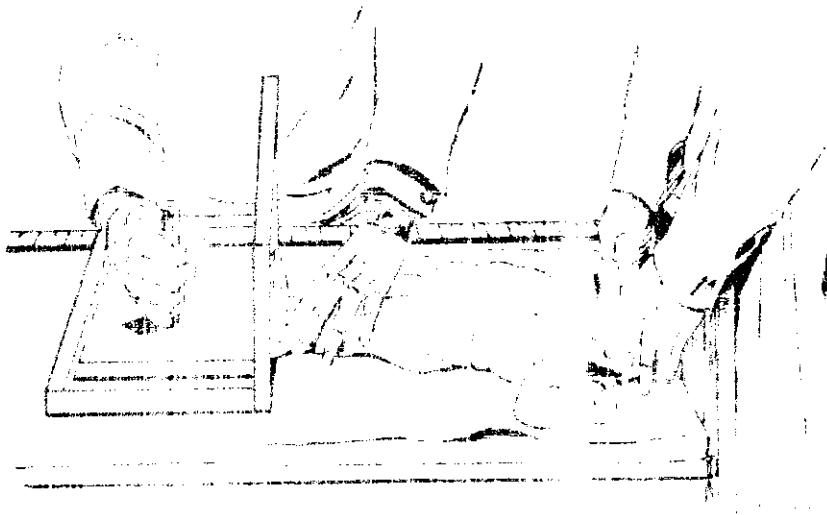
- 1) Tempelkan dengan paku mikrotoa tersebut pada dinding yang lurus dan datar setinggi tepat 2 meter. Angka nol (0) pada lantai yang datar dan rata.
- 2) Lepaskan sepatu atau sandal
- 3) Anak harus berdiri tegak seperti sikap siap sempurna dalam baris berbaris, kaki lurus, tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian belakang harus menempel pada dinding dan muka menghadap lurus dengan pandangan menghadap ke depan.
- 4) Turunkan mikrotoa sampai rapat pada kepala bagian atas, siku-siku harus lurus menempel pada dinding, dilakukan pada saat anak tarik nafas atau expirasi
- 5) Baca angka pada mikrotoa.

Cara melakukan pengukuran panjang badan untuk bayi dan anak yang belum dapat berdiri, dapat dilihat pada gambar 2.5:

- 1) Alat pengukur diletakkan diatas meja atau tempat tidur yang datar.
- 2) Bayi ditidurkan lurus didalam alat pengukur, letakkan kepala dengan hati-hati sampai menyinggung bagian atas alat pengukur
- 3) Bagian alat pengukur sebelah bawah kaki digeser sehingga tepat menyinggung telapak kaki bayi, dan skala pada sisi alat pengukur dapat dibaca.



Gambar 2.4 Cara mengukur tinggi badan anak



Gambar 2.5 Cara mengukur panjang badan pada bayi

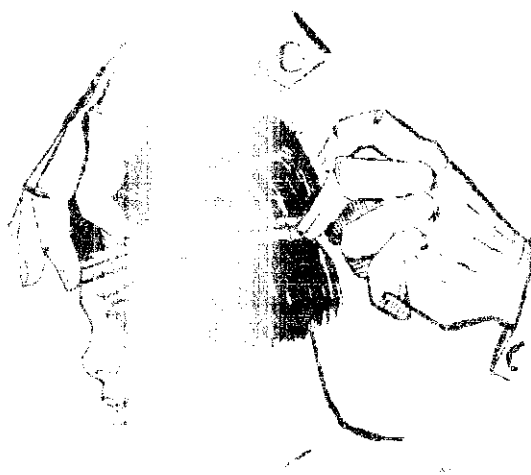
2.2.1.4 Lingkaran Kepala (LK)

Pengukuran lingkaran kepala adalah mengukur lingkaran kepala yang melewati titik suboksipito-bregmatikus. Lingkaran kepala mencerminkan *volume intracranial*. Dipakai untuk menaksir pertumbuhan otak. Apabila otak tidak tumbuh dengan normal maka kepala akan kecil dari normal (mikrosefali), maka dapat menunjukkan adanya gangguan kompleks. Sebaliknya kalau ada

penyumbatan pada aliran cairan serebrospinal pada hidrosefalus akan meningkatkan volume kepala, sehingga lingkaran kepala menjadi lebih besar. Lingkaran kepala terutama dihubungkan dengan ukuran otak dan tulang tengkorak.

Pertumbuhan LK yang paling pesat adalah pada 6 bulan pertama kehidupan, yaitu dari 34 cm pada waktu lahir menjadi 44 cm pada umur 6 bulan. Sedangkan umur 1 tahun 47 cm, 2 tahun 49 cm dan dewasa 54 cm. Oleh karena itu pengukuran LK bisa dilakukan pada usia 6 bulan pertama sampai 3 tahun karena pertumbuhan otak yang pesat. Sampai saat ini yang dipakai sebagai acuan untuk LK adalah kurva LK Nellhaus (1968).

Cara pengukuran lingkaran kepala sesuai dengan gambar 2.6 yaitu alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, menutupi alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian kepala yang menonjol, tarik sedikit kencang. Kemudian dibaca pada pertemuan dengan angka 0.



Gambar 2.6 Cara pengukuran lingkaran kepala

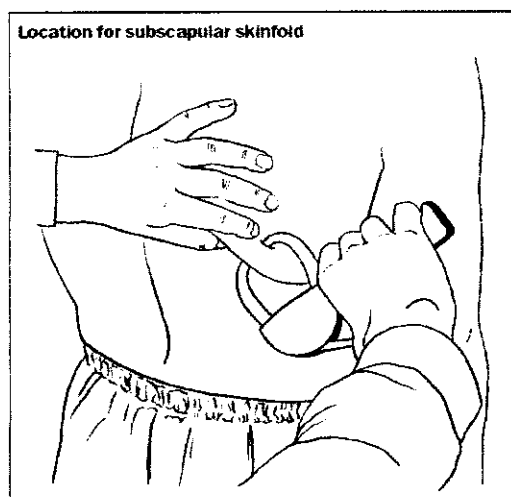
2.2.1.5 Lingkaran Lengan Atas (LLA)

Lingkar lengan atas (LLA) mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang terpengaruh banyak oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan dengan BB. LLA dapat dipakai untuk menilai status gizi pada kelompok umur prasekolah. Laju tumbuh lambat dari 11 cm pada saat lahir sampai menjadi 16 cm pada umur 1 tahun. Selanjutnya tidak banyak berubah selama 1-3 tahun. Keuntungan penggunaan LLA ini adalah alatnya murah, bisa dibuat sendiri, mudah dibawa, cepat penggunaannya.

2.2.1.6 Lipatan kulit

Tebalnya lipatan kulit pada daerah trisep dan subskapular merupakan refleksi tumbuh kembang jaringan lemak dibawah kulit, yang mencerminkan kecukupan energy. Keadaan defisiensi, lipatan kulit menipis dan sebaliknya menebal jika masukan energy berlebihan. Tebal lipatan kulit dimanfaatkan untuk menilai terdapatnya keadaan gizi lebih, khususnya pada obesitas.

Mengukur lipatan kulit bisa terdiri dari dua lapisan yaitu lapisan kulit dan lemak subkutan. Tempat pengukuran tergantung dari tujuan penelitian, umur yang akan diperiksa, ketelitian daerah yang akan diperiksa, mudah dilaksanakan dan sopan. Sebaiknya diukur bagian-bagian tubuh sebelah kiri. Daerah yang praktis untuk semua umur, dapat dilakukan baik untuk orang kurus maupun gemuk adalah daerah trisep. Pengukuran tebal lemak pada trisep tidak hanya berguna untuk menghitung indeks persediaan energi, tetapi memungkinkan sebagai dasar untuk menghitung ketebalan otot pada lingkaran lengan atas. Lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 2.7



Gambar 2.7 Pemeriksaan lipatan kulit

2.2.1.7 Lingkar Dada

Pengukuran lingkar dada biasanya dilakukan pada anak yang berumur 2 sampai 3 tahun, karena rasio lingkar kepala dan lingkar dada sama pada umur 6 bulan. Setelah umur ini tulang tengkorak tumbuh secara lambat dan pertumbuhan dada lebih cepat. Alat yang digunakan adalah pita kecil, pengukuran bisa dilakukan pada garis puting susu, teknik pengukuran lingkar dada dapat dilihat pada gambar 2.8



Gambar 2.8 Pemeriksaan lingkar dada

2.2.2 Indeks Antropometri

Menurut (Supariasa, 2001) ada beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB):

2.2.2.1 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 akut atau mendadak misalnya : karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan dan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Keadaan normal dalam kondisi sehat dan seimbang antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin maka berat badan berkembang mengikuti penambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Mengingat karakteristik berat badan ini, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*).

2.2.2.2 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 kurang gizi dalam jangka waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut diatas, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu.

2.2.2.3 Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang).

2.2.2.4 Lingkar lengan Atas Menurut Umur (LLA/U)

Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas berkorelasi dengan indeks BB/U maupun BB/TB. Lingkar lengan atas merupakan parameter antropometri yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh tenaga yang bukan professional seperti kader-kader posyandu. Lingkar lengan atas seperti dengan berat badan merupakan parameter yang labil dapat berubah-ubah dengan cepat, oleh karena itu lingkar lengan atas merupakan indeks status gizi saat ini. Perkembangan lingkar lengan atas terlihat pada tahun pertama kehidupan (5,4 cm), sedangkan pada umur 2 tahun sampai 5 tahun sangat kecil yaitu kurang lebih 1,5 cm per tahun dan kurang sensitif untuk usia selanjutnya. Indeks lingkar lengan atas sulit digunakan untuk melihat pertumbuhan anak. Pada usia 2 sampai 5 tahun perubahan tidak nampak secara nyata, oleh karena itu lingkar lengan atas banyak digunakan dengan tujuan screening individu, tetapi dapat juga untuk pengukuran status gizi.

2.2.3 Penggunaan Indeks Antropometri Gizi

Indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), indeks BB/U adalah pengukuran total berat badan termasuk air, lemak, tulang dan otot. Indeks tinggi badan menurut

umur adalah pertumbuhan linier dan LLA adalah pengukuran terhadap otot, lemak dan tulang pada area yang diukur.

Berbagai jenis indeks yang telah disebutkan diatas, untuk menginterpretasikannya dibutuhkan ambang batas. Ambang batas dapat disajikan dalam tiga cara yaitu : persen terhadap median, persentil dan standard deviasi unit.

2.2.3.1 Persen terhadap Median

Median adalah nilai tengah dari suatu populasi, dalam antropometri gizi median sama dengan persentil 50. Nilai median ini dinyatakan sama dengan 100% (untuk standard). Setelah itu dihitung persentase terhadap nilai median untuk mendapatkan ambang batas. Sebagai contoh adalah nilai median berat badan umur 2 tahun sebesar 12 kg, maka 80% median sama dengan 9,6 kg dan 60% median sama dengan 7,2 kg. Kalau 80% dan 60% dianggap ambang batas maka anak yang berumur 2 tahun dan mempunyai berat badan antara 7,2 kg sampai 9,6 kg (antara 60% dan 80% median) dinyatakan status gizi kurang dan di bawah 7,2 kg (dibawah 60% median) dinyatakan berstatus gizi buruk. Indeks antropometri lainnya seperti TB/U dan BB/TB dapat pula dihitung berdasarkan persen terhadap median. Pada Tabel 2.1 ditunjukkan klasifikasi status gizi berdasarkan indeks antropometri.

Tabel 2.1 Status Gizi berdasarkan Indeks Antropometri NCHS tahun 1998

Status Gizi	Indeks		
	BB/U	TB/U	BB/TB
Gizi baik	>80 %	>90 %	>90 %
Gizi sedang	71 %- 80%	81 % - 90%	81 % -90%
Gizi kurang	61 %- 70%	71 % - 80%	71 % -80%
Gizi buruk	≤ 60 %	≤ 70 %	≤ 70 %

Sumber : (Yayah K. Husein, 2001)

2.2.3.2 Persentil

Cara lain untuk menentukan ambang batas selain persen terhadap median adalah persentil. Persentil 50 sama dengan median atau nilai tengah dari jumlah populasi berada di atasnya atau setengahnya berada di bawahnya. Sebagai contoh, ada 100 anak yang diukur tingginya, kemudian diurutkan dari yang terkecil sampai yang terbesar. Seorang anak yang bernama Ali berada pada urutan yang ke 15 berarti persentil 15. Hal ini berarti 14 anak berada di bawahnya dan 85 anak berada di atasnya.

National Center for Health Statistic (NCHS) tahun 2000 merekomendasikan persentil ke 5 sebagai batas gizi baik dan kurang, serta persentil 95 sebagai batas gizi lebih dan gizi baik.

2.2.3.3 Standard Deviasi Unit (SD)

Standard deviasi unit disebut juga Z-skor. WHO menyarankan menggunakan cara lain untuk memantau pertumbuhan.

- 1) 1 SD unit (1 Z skor) kurang lebih sama dengan 11 % dari median BB/U
- 2) 1 SD unit (1 Z skor) kira-kira 10 % dari median BB/TB
- 3) 1 SD unit (1 Z skor) kira-kira 5 % dari median TB/U

Penentuan klasifikasi status gizi menurut WHO bisa dilihat pada tabel 2.2 dibawah ini.

Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi Menurut WHO Tahun 1998

BB/TB	BB/U	TB/U	Status Gizi
Normal	Rendah	Rendah	Baik, pernah kurang
Normal	Normal	Normal	Baik
Normal	Tinggi	Tinggi	Jangkung, masih baik
Rendah	Rendah	Tinggi	Buruk

Rendah	Rendah	Normal	Buruk, kurang
Rendah	Normal	Tinggi	Kurang
Tinggi	Tinggi	Rendah	Lebih, obesitas
Tinggi	Tinggi	Normal	Lebih, tidak obesitas
Tinggi	Normal	Rendah	Lebih, pernah kurang

Sumber : (Yayah K. Husein, 2001)

2.3 Perkembangan

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. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya yang terus-menerus (Soetjiningsih, 1998). Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, kesadaran emosional dan inteligensia berjalan sangat cepat. Perkembangan psiko-sosial sangat dipengaruhi lingkungan dan interaksi antara anak dengan orang tuanya. Perkembangan anak akan optimal bila interaksi sosial diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangan.

2.3.1 Deteksi dini penyimpangan perkembangan menggunakan KPSP (Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan)

2.3.1.1 Tujuan

Skrining atau pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan

2.3.1.2 Jadwal pelaksanaan

Dilakukan rutin pada umur 3,6,9,12,15,18,21,24,30,36,42,48,54,60,66 dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur tersebut maka minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya bayi umur 7 bulan, diminta kembali untuk skrining KPSP pada umur 9 bulan.

Alat/ instrument

- 1) Formulir KPSP menurut umur, formulir ini berisi 9-10 pertanyaan kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak, sasaran KPSP adalah anak umur 0-72 bulan.
- 2) Skrining kid atau alat bantu pemeriksaan berupa : pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biscuit kecil 0,5-1 cm.

2.3.1.3 Cara menggunakan

- 1) Pada waktu pemeriksaan atau skrining anak harus dibawa, kemudian tentukan umurnya
- 2) Pilih KPSP sesuai dengan umurnya
- 3) Jelaskan pada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut untuk menjawab, oleh karena itu pastikan orang tua atau pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.

- 4) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, ya atau tidak. Catat hasilnya pada formulir yang telah tersedia.
- 5) Teliti apakah semua jawaban sudah terjawab.

2.3.1.4 Interpretasi

- 1) Hitung berapa jawaban ya
- 2) Jawaban ya, bila ibu atau pengasuh anak menjawab : anak bisa atau pernah melakukannya.
- 3) Jawaban tidak, bila ibu atau pengasuh anak menjawab : anak belum pernah melakukannya atau tidak pernah atau ibu/pengasuh tidak tahu.
- 4) Jumlah jawaban ya = 9 atau 10, berarti perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- 5) Jumlah jawaban ya = 7 atau 8, berarti perkembangan anak meragukan (M).
- 6) Jumlah jawaban ya = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- 7) Perinci jawaban tidak, menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

2.3.1.5 Intervensi

Bila perkembangan anak sesuai dengan umur (S) lakukan tindakan berikut :

- 1) Puji ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik
- 2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak
- 3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin sesuai dengan umur dan kesiapan anak.

- 4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB), Kelompok Bermain dan Taman Kanak-kanak.
- 5) Lakukan pemeriksaan/ skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.

2.3.1.6 Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut :

- 1) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin
- 2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan.
- 3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan
- 4) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- 5) Jika hasil KPSP ulang jawaban ya tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).

2.3.1.7 Bila tahap perkembangan terjadi penyimpangan (P) lakukan tindakan berikut :

- 1) Rujukan ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

Pada tabel 2.3 dijelaskan tentang KPSP yang dilakukan pada usia 1- 3 tahun

Tabel 2.3 Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan usia 1-3 tahun

KPSP usia 12 bulan				
1	Jika anak anda bersembunyi dibelakang sesuatu (atau dipojok dan kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang, apakah bayi anda mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
2	Berikan anak anda pensil dan letakkan ditangannya. Cobalah untuk mengambil pena tersebut secara berlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pena/pensil itu kembali?	Gerak halus	Ya	Tidak
3	Apakah bayi anda dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi atau meja?	Gerak halus	Ya	Tidak
4	Dapatkah bayi anda mengatakan 2 suku kata misal : mama, papa, jawablah ya bila anak anda bisa mengatakan salah satu suara tadi	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
5	Dapatkah bayi anda mengangkat dirinya sendiri sampai berdiri tanpa bantuan dari anda	Gerak kasar	Ya	Tidak
6	Dapatkah bayi anda membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia dapat menunjukkan sikap malu-malu pada saat permulaan ketemu dengan orang yang belum pernah dikenal.	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
7	Jika bayi anda memungut benda kecil apakah dia mengambilnya dengan meremas diantara ibu jari dan jarinya	Gerak halus	Ya	Tidak
8	Dapatkah anak duduk sendiri tanpa bantuan	Gerak halus	Ya	Tidak
9	Sebutkan 2 atau 3 kata yang dapat ditiru bayi anda (perlu kata-kata yang lengkap), apakah dia mencoba untuk menirunya kata-kata tadi	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
10	Tanpa bantuan dapatkah anak anda mempertemukan dua balok kecil? Kerincingan bertangkai dan tutup pnci ikut dinilai	Gerak halus	Ya	Tidak
KPSP 15 bulan				
1	Tanpa bantuan, dapatkah anak mempertemukan dua balok kecil-kecil? Kerincingan bertangkai dan tutup panci tidak ikut dinilai.	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
2	Dapatkah anak anda jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?	Gerak kasar	Ya	Tidak
3	Tanpa bantuan, dapatkah anak anda bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawablah tidak jika ia membutuhkan bantuan	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
4	Dapatkah anak mengatakan papa jika ia memanggil atau melihat ayahnya? Dapatkah anak mengatakan mama jika ia memanggil atau melihat mamanya? Jawablah ya jika anak mengatakan salah satu	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak

	diantaranya			
5	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 30 detik atau lebih?	Gerak kasar	Ya	Tidak
7	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai dapatkah anak anda membungkuk untuk memungut mainan atau benda lain dilantai dan kembali untuk berdiri?	Gerak kasar	Ya	Tidak
8	Apakah anak menunjukkan yang diinginkan tanpa menangis atau merengek? Jawablah ya bila ia dapat menunjuk, menrik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
9	Dapatkah anak anda berjalan sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar	Ya	Tidak
10	Jika anak anda memungut benda kecil apakah dia mengambilnya dengan menggunakan ibu jari dan jarinya	Gerak halus	Ya	Tidak
KPSP 18 bulan				
1	Tanpa bantuan, dapatkah anak anda bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawablah tidak jika ia membutuhkan bantuan	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
2	Dapatkah anak mengatakan papa jika ia memanggil atau melihat ayahnya? Dapatkah anak mengatakan mama jika ia memanggil atau melihat mamanya? Jawablah ya jika anak mengatakan salah satu diantaranya	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
3	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar	Ya	Tidak
4	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 30 detik atau lebih?	Gerak kasar	Ya	Tidak
5	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai dapatkah anak anda membungkuk untuk memungut mainan atau benda lain dilantai dan kembali untuk berdiri?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6	Apakah anak menunjukkan yang diinginkan tanpa menangis atau merengek? Jawablah Ya bila ia dapat menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
7	Dapatkah anak anda berjalan sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar	Ya	Tidak
8	Jika anak anda memungut benda kecil seperti kacang, apakah dia mengambilnya dengan menggunakan ibu jari dan jarinya	Gerak halus	Ya	Tidak
9	Jika anda mengelindingkan bola ke anak anda, apakah ia menggelindingkan atau melemparkan kembali kepada anda?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
10	Dapatkah anak anda memegang sendiri cangkir atau gelas dan meminum dari tempat tersebut tanpa tumpah	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak

KPSP 21 bulan				
1	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai dapatkah anak anda membungkuk untuk memungut mainan atau benda lain dilantai dan kembali untuk berdiri?	Gerak kasar	Ya	Tidak
2	Apakah anak menunjukkan yang diinginkan tanpa menangis atau merengek? Jawablah Ya bila ia dapat menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
3	Dapatkah anak anda berjalan sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar	Ya	Tidak
4	Jika anak anda memungut benda kecil seperti kacang, apakah dia mengambilnya dengan menggunakan ibu jari dan jarinya	Gerak halus	Ya	Tidak
5	Jika anda melindungi bola ke anak anda, apakah ia menggelindingkan atau melemparkan kembali kepada anda?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
6	Dapatkah anak anda memegang sendiri cangkir atau gelas dan meminum dari tempat tersebut tanpa tumpah	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
7	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak anda meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
8	Dapatkah anak anda meletakkan satu kubus diatas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan berukuran 2,5 cm – 5 cm, bukan kubus yang berukuran lebih dari 5cm	Gerak halus	Ya	Tidak
9	Dapatkah anak mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain papa dan mama?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
10	Dapatkah anak anda berjalan mundur 5 langkah tanpa kehilangan keseimbangan? (anda mungkin dapat melihat inipada saat anak menarik mainannya)	Gerak kasar	Ya	Tidak
KPSP 24 bulan				
1	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak anda meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
2	Dapatkah anak anda meletakkan satu kubus diatas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan berukuran 2,5 cm – 5 cm, bukan kubus yang berukuran lebih dari 5cm	Gerak halus	Ya	Tidak
3	Dapatkah anak mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain papa dan mama?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
4	Dapatkah anak anda berjalan mundur 5 langkah tanpa kehilangan keseimbangan? (anda mungkin dapat melihat inipada saat anak menarik mainannya)	Gerak kasar	Ya	Tidak
5	Dapatkah anak anda melepas rok, celana atau bajunya sendiri? Kaos kaki dan topi tidak ikut dinilai?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
6	Dapatkah anak anda berjalan naik tangga sendiri?	Gerak kasar	Ya	Tidak

	Jawablah Ya jika ia dapat naik dengan posisi tegak, dengan berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawablah tidak, jika ia merangkak pada saat naik tangga, atau ia harus berpegangan pada seseorang			
7	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak anda menunjukkan paling sedikit satu bagian dan badannya (rambut, mata, hidung, atau bagian badan yang lain)	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
8	Dapatkah anak anda makan nasi sendiri tanpa banyak yang tumpah	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
9	Dapatkah anak anda membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
10	Tanpa berpegang apapun dapatkah anak anda menendang bola kecil (seperti bola tenis) ke depan tanpa berpegangan? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak kasar	Ya	Tidak
KPSM 30 bulan				
1	Dapatkah anak anda melepas rok, celana atau bajunya sendiri? Kaos kaki dan topi tidak ikut dinilai?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
2	Dapatkah anak anda berjalan naik tangga sendiri? Jawablah Ya jika ia dapat naik dengan posisi tegak, dengan berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawablah tidak, jika ia merangkak pada saat naik tangga, atau ia harus berpegangan pada seseorang	Gerak kasar	Ya	Tidak
3	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak anda menunjukkan paling sedikit satu bagian dan badannya (rambut, mata, hidung, atau bagian badan yang lain)	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
4	Dapatkah anak anda makan nasi sendiri tanpa banyak yang tumpah	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
5	Dapatkah anak anda membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
6	Tanpa berpegang apapun dapatkah anak anda menendang bola kecil (seperti bola tenis) ke depan tanpa berpegangan? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak kasar	Ya	Tidak
7	Bila diberikan pensil dapatkah anak anda mencoret-coret kertas tanpa bantuan dan petunjuk?	Gerak halus	Ya	Tidak
8	Dapatkah anak anda meletakkan 4 kubus diatas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan berukuran 2,5 cm – 5 cm	Gerak halus	Ya	Tidak
9	Dapatkah anak anda menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti minta minum, mau tidur? (terima	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak

	kasih dan dada tidak ikut dinilai)			
10	Apakah anak anda dapat menyebutkan 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan? Penyebutan dengan suara bintang tidak dinilai?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
KPSP 36 bulan				
1	Bila diberikan pensil dapatkah anak anda mencoret-corek kertas tanpa bantuan dan petunjuk?	Gerak halus	Ya	Tidak
2	Dapatkah anak anda meletakkan 4 kubus diatas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan berukuran 2,5 cm – 5 cm	Gerak halus	Ya	Tidak
3	Dapatkah anak anda menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti minta minum, mau tidur? (terima kasih dan dada tidak ikut dinilai)	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
4	Apakah anak anda dapat menyebutkan 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan? Penyebutan dengan suara bintang tidak dinilai?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
5	Dapatkah anak anda melempar bola lurus kearah perut dan dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6	Ikutilah perintah ini dengan seksama, jangan memberi isyarat (menunjuk atau melirik) pada saat memberikan petunjuk-petunjuk berikut ini : “Letakkan kertas itu dilantai” “Letakkan kertas itu dikursi” “ Berikan kertas itu pada ibu” Dapatkah ia melaksanakan ketiga perintah tersebut?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
7	Buatlah garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2,5 cm Jawablah ya bila ia menggambar garis lurus, dan jawablah tidak bila anak menggambarkan garis kurang lurus	Gerak halus	Ya	Tidak
8	Letakkan selembar kertas (kira-kira selebar buku ini) dilantai, dapatkah anak anda mengangkat kedua kakinya secara bersamaan, melompati kertas tersebut tanpa didahului dengan lari?	Gerak kasar	Ya	Tidak
9	Dapatkah anak menggunakan sepatu sendiri	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
10	Dapatkah anak anda mengayun sepeda roda tiga paling tidak sejauh 3 meter	Gerak kasar	Ya	Tidak

Sumber : (IG. N. Gde Ranuh, 2010)

Menurut Depkes RI (2009), ada 3 jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan ditingkat dasar, berupa : Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui atau menemukan status gizi kurang/ buruk dan mikro/ makrosefali, kemudian deteksi dini penyimpangan

perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar. Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autism dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. Tabel 2.4 menjelaskan tentang jenis skrining/ Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang.

Tabel 2.4 Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang

Umur anak	Jenis Skrining/ Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional		
	BB/TB	LK	KPSP	TDL	TDD	KMME	CHAT	GPPH
0 bulan	√	√						
3 bulan	√	√	√		√			
6 bulan	√	√	√		√			
9 bulan	√	√	√		√			
12bulan	√	√	√		√			
15bulan	√		√					
18bulan	√	√	√		√		√	
21bulan	√		√				√	
24bulan	√	√	√		√		√	
30bulan	√		√		√		√	
36bulan	√	√	√		√	√	√	√
42bulan	√	√	√	√	√	√		√
48bulan	√	√	√	√	√	√		√
54bulan	√	√	√	√	√	√		√
60 bulan	√	√	√	√	√	√		√
66bulan	√	√	√	√	√	√		√
72bulan	√	√	√	√	√	√		√

Sumber : (IG. N. Gde Ranuh, 2010)

Keterangan :

BB/TB : Berat Badan terhadap tinggi badan TDD : Tes Daya Dengar
 KMME : Kuisisioner Masalah Mental Emosional LK : Lingkar Kepala
 KPSP : Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan CHAT : *Checklist For Autism in Toddlers*
 GPPH : Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif
 TDL : Tes Daya Lihat

2.4 Tumbuh Kembang Anak Usia 1-3 tahun

Menurut Wong (2003,190) pertumbuhan dan perkembangan pada usia 1-3 tahun adalah :

Usia 12 bulan

Pertumbuhan Fisik : berat badan : 3 kali berat badan lahir, panjang lahir meningkat 50%, mempunyai total gigi enam sampai delapan, fontanel anterior hampir menutup.

Motorik kasar : berjalan dengan satu tangan dipegang, dapat berusaha untuk berdiri sendiri sejenak dan berusaha melangkah, dapat duduk dari posisi berdiri tanpa bantuan.

Motorik halus : membangun menara dari dua kotak, memasukkan benda-benda kecil kedalam botol tapi masih gagal, memegang dua kotak dalam satu tangan, dapat membalikkan lembaran pada buku banyak lembar dalam sekali waktu.

Vokalisasi : Mengatakan tiga sampai empat kata termasuk mama-papa, mengenali obyek berdasarkan nama, memahami perintah yang sederhana (“Berikan kepadaku”), meniru suara binatang.

Sosialisasi : dapat menunjukkan emosi seperti cemburu, memeluk orang tua dan menciumnya, mulai meniru orang tua, menikmati lingkungan yang dikenal (orang tua atau saudara), rasa takut pada situasi asing (memegang orang tua).

Usia 15 bulan

Pertumbuhan Fisik : lingkar kepala 48 cm, berat badan 11 kg, tinggi badan 18,7 cm.

Motorik kasar : berjalan tanpa bantuan (biasanya sejak usia 13 bulan), memanjat tangga, berlutut tanpa sokongan, tidak dapat berjalan disekitar sudut atau berhenti

secara tiba-tiba tanpa kehilangan keseimbangan, tidak dapat melempar bola tanpa jatuh.

Motorik halus : dapat menjatuhkan obyek kelantai, membangun menara dari dua kotak, memasukkan benda-benda kecil kedalam botol, memegang dua kotak dalam satu tangan, mencorat-coret secara spontan atau membuat garis dengan crayon, menggunakan cangkir dengan baik.

Vokalisasi : Mengatakan empat sampai enam kata termasuk nama-nama, mengikuti perintah sederhana, meminta sesuatu obyek dengan menunjuknya, dapat menamai obyek benda yang familier, dapat menggunakan gerakan jabat tangan untuk mengatakan tidak, menggunakan kata tidak meskipun untuk menyetujuinya.

Sosialisasi : mentoleransi perpisahan dengan orang tua, memeluk orang tua dan menciumnya, mulai meniru orang tua, ekspresif emosi, memiliki tempertantrum, dapat membuang botol.

Usia 18 bulan

Pertumbuhan fisik : anoreksia fisiologis dari penurunan kebutuhan pertumbuhan, fontanella anterior menutup, secara fisiologis mampu untuk mengendalikan sfingter.

Motorik kasar : berlari secara kikuk dan sering jatuh, berjalan naik tangga dengan satu tangan berpegangan, menarik dan mendorong mainan, melompat ditempat dengan dua kaki, duduk sendiri di kursi, melempar bola dari satu tangan ke tangan lainnya tanpa jatuh

Motorik halus : membangun menara tiga sampai empat kotak, membalik halaman dalam buku dua dan tiga lembar sekaligus, meniru untuk mencorat-coret.

Vokalisasi : mengatakan 10 kata atau lebih, menunjuk obyek umum, seperti sepatu, bola dan dua atau tiga bagian dari tubuh.

Sosialisasi : melepaskan sepatu, kaos kaki, mulai sadar dengan kepemilikan (“mainanku”), tempertantrum mungkin terlihat, makan sendiri; mencari pertolongan bila ada kesukaran ; dapat mengeluh bila basah atau menjadi kotor; mencium orang tua dengan mengerut.

Usia 24 bulan

Pertumbuhan fisik : lingkaran kepala 49 sampai 50 cm, lingkaran dada lebih besar dibanding lingkaran kepala, peningkatan berat badan 1,8-2,7 kg, peningkatan tinggi badan biasanya mencapai 10 sampai 12,5 cm, mungkin telah siap untuk mulai kontrol usus dan kandung kemih pada siang hari, gigi geligi utama 16 gigi.

Motorik kasar : naik dan turun tangga sendiri dengan dua kaki pada setiap langkah, berlari dengan seimbang dan langkah yang lebar, melompat, menangkap obyek tanpa jatuh, menendang bola tanpa gangguan keseimbangan, membuka pintu.

Motorik halus : membangun menara dengan enam sampai tujuh kotak, menyusun dua atau lebih kotak menyerupai kereta, menggambar lingkaran; meniru coretan horisontal; melipat kertas mengikuti lipatan yang sudah ada.

Vokalisasi : Menggunakan dua sampai tiga kata dalam kalimat, Mengajukan 3 kata bersama (subjek, kata kerja, objek), menggunakan kata ganti saya, aku atau kamu, memahami perintah langsung, mengungkapkan kebutuhan toileting, makan, minum, bicara dengan tidak putus-putus.

Sosialisasi : tempertantrum menurun, sering menceriterakan pengalaman baru; membantu membuka pakaian; mendengarkan cerita dengan gambar

Usia 30 bulan

Pertumbuhan fisik : empat kali berat badan lahir, gigi geligi utama (20 gigi) lengkap, dapat mengontrol usus dan kandung kemih disiang hari

Motorik kasar : naik tangga dengan kaki berselang-seling, berlari seimbang, menangkap obyek tanpa jatuh, menendang bola tanpa gangguan keseimbangan

Motorik halus : Menara 9 kubus; koordinasi jari baik; memegang crayon dengan jari bukan menggenggamnya, membuat garis vertikal dan horisontal, tetapi biasanya tidak mau menggabungkannya menjadi silang; meniru garis sirkuler, membentuk gambar tertutup

Vokalisasi : Menyebut dirinya dengan sebutan "saya"; mengetahui nama seluruhnya, menyebutkan satu warna.

Sosialisasi : dalam bermain; dapat membereskan mainnya, dapat membawa barang pecah belah, mendorong dengan kendali yang baik, mulai mengakui perbedaan jenis kelamin, mengetahui jenis kelamin sendiri, dapat memenuhi kebutuhan toilet tanpa bantuan kecuali cebok.

Usia 3 tahun

Pertumbuhan Fisik : Pertambahan berat badan umumnya 1,8-2,7 kg, penambahan tinggi badan 7,5 cm, rata-rata tinggi badan 95 cm, telah mencapai kontrol malam hari terhadap usus dan kandung kemih.

Motorik kasar : Menaiki sepeda roda tiga; berdiri sebentar pada satu kaki, menaiki tangga dengan kaki bergantian,

Motorik halus : Membuat menara 10 kubus; meniru konstruksi "jembatan"; meniru membuat lingkaran; meniru silang

Vokalisasi : Mengetahui umur dan jenis kelamin; menghitung 3 objek dengan benar; mengulangi 3 angka atau kalimat 6 silabus, bicara tanpa henti tanpa peduli apakah seseorang memperhatikannya, mengajukan banyak pertanyaan.

Sosialisasi : Memainkan permainan sederhana (bersama dengan anak lain); membantu dalam berpakaian (pakaian yang tidak berkancing dan membuka sepatu); mencuci tangan, makan sendiri, merasa takut khususnya pada kegelapan, mengalami peningkatan rentang perhatian

Kognitif : Mulai memahami waktu: berpura-pura memberi tahu waktu, mempunyai kemampuan untuk memandang konsep dari perspektif yang berbeda.

2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Menurut IG. N. Ranuh (2007,143) dua bagian besar dari tumbuh kembang anak adalah masa didalam kandungan ibu dan setelah dilahirkan, (prenatal dan postnatal). Selama proses tumbuh kembang tersebut yang relatif pendek dari usia kehidupan manusia mulai dari konsepsi sampai dewasa umur 18 tahun terjadi proses yang sangat kompleks dan menentukan bentuk dan jati diri masa dewasanya. Faktor postnatal yang mempengaruhi kualitas anak adalah faktor bio-fisiko-psiko-sosial. Komponen biologis misalnya: kesehatan tubuh/ organ, keadaan gizi, kekebalan terhadap penyakit, komponen fisis, perumahan, kebersihan lingkungan, fasilitas kesehatan dan pendidikan, komponen psikososial: kesehatan jiwa, stimulasi mental, pengaruh keluarga/ sekolah/ masyarakat, nilai sosial budaya, tradisi, adat dan agama.

Beberapa faktor mempengaruhi tumbuh kembang anak, yaitu:

2.5.1 Faktor Pralahir

Supaya janin selama dikandung dapat tumbuh dengan baik, harus dijaga agar setiap kelainan diketahui sedini mungkin dengan melakukan pemeriksaan kehamilan yang teratur.

Hal-hal yang perlu mendapatkan perhatian diantaranya:

2.5.1.1 Gizi ibu pada waktu hamil

Kenaikan berat badan wanita hamil yang baik selama kehamilan adalah 10 – 12,5 kg, supaya pada saat lahir berat badan bayi tidak rendah. Berat badan bayi rendah selain menyebabkan tingginya jumlah bayi yang sakit dan meninggal, juga lebih beresiko buruk terhadap tumbuh kembang anak selanjutnya. Beberapa hal tersebut bisa dicegah dengan menganjurkan ibu hamil untuk meningkatkan kalori makanan yang dimakan dengan tambahan sekitar satu porsi makanan lebih banyak daripada sebelum hamil dan juga yang mengandung gizi lengkap. Juga ditambah vitamin-vitamin dan mineral yang terutama mengandung yodium, zat besi supaya ibu tidak menderita anemia yang juga akan berpengaruh buruk pada janin yang dikandungnya.

2.5.1.2 Penyakit pada ibu

Hampir semua penyakit berat yang diderita ibu pada saat hamil (pada trimester 1) dapat mengakibatkan keguguran, lahir mati, atau berat badan bayi rendah. Juga beberapa dapat menyebabkan infeksi pada janin, gangguan pertumbuhan janin, bahkan cacat bawaan. Infeksi yang sering menyebabkan cacat bawaan, yang terkenal adalah TORCH (Toksoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Zoster), penyakit lainnya yang juga berpengaruh adalah cacar air, hepatitis, campak, dan lain-lain. Selain yang tersebut diatas beberapa penyakit ibu yang berpengaruh buruk pada janin diantaranya adalah hipertensi, penyakit jantung, ginjal, asma, kencing manis. Oleh karena itu dianjurkan sebelum dan selama ibu hamil sebaiknya memeriksakan kesehatannya secara teratur.

2.5.1.3 Mekanis

Kelainan posisi janin dan kekurangan cairan ketuban dapat mengakibatkan cacat bawaan misalnya kelainan talipes, mikrognatia.

2.5.1.4 Radiasi

Sebelum fase organogenesis, radiasi radioaktif dengan dosis 10 rad dapat menyebabkan kematian janin. Sebaiknya hindari penyinaran pada waktu hamil muda (kurang dari 3 bulan), karena dapat mengakibatkan malformasi dari janin seperti mikrosefali, spina bifida dan retardasi mental.

2.5.1.5 Anoksia

Menurunnya oksigenasi janin melalui gangguan pada plasenta dan tali pusat dapat mengakibatkan BBLR. Keadaan ini terdapat pada ibu hamil dengan hipertensi, kehamilan serotinus, kehamilan dengan penyakit jantung, ginjal, asma, diabetes mellitus, dll.

2.5.2 Faktor pada saat lahir

Persalinan yang berjalan mulus tanpa komplikasi pada bayinya akan memberi dampak yang baik bagi tumbuh kembang anak di kemudian hari. Karena berbagai komplikasi persalinan seperti anak tidak segera menangis saat lahir (asfiksia). Keadaan asfiksia akan mengakibatkan perubahan biokimia pada darah bayi, kerusakan permanen pada susunan syaraf pusat, sehingga bayi bisa cacat seumur hidupnya. Trauma lahir, dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang. Bayi berat lahir rendah (BBLR) tergolong bayi dengan resiko tinggi, sehingga perlu pencegahan dengan pemeriksaan pranatal yang baik dan peningkatan gizi ibu hamil. Infeksi, bayi baru lahir terutama BBLR sangat peka terhadap infeksi. Infeksi pada bayi baru lahir pada umumnya angka mortalitasnya tinggi, sehingga perlu adanya pencegahan dengan memperhatikan teknik aseptik pada setiap tindakan. Misalnya perawatan tali pusat, kebiasaan mencuci tangan para petugas kesehatan di ruang perawatan bayi, alat-alat minum dan alat pemberian oksigen.

2.5.3 Faktor setelah lahir

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan diantaranya:

2.5.3.1 Gizi anak

Gizi merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yakni menghasilkan energi untuk membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan (Rahayu 2009: 3). Makanan harus mengandung energi dan semua zat gizi makro dan mikro. Unsur makro terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, sedangkan unsur mikro terdapat pada vitamin dan mineral. Baik unsur makro maupun mikro yang dibutuhkan pada tingkat usianya, Supariasa (2001). Makanan yang dibutuhkan oleh tubuh mengandung lima

komponen penting yang meliputi : karbohidrat atau zat arang sebagai sumber energi. Protein, sebagai pembangun (sel, jaringan otot atau organ), berperan dalam mengatur proses tubuh dan dapat memasok energi. Lemak sebagai pembangun jaringan dan sumber energi. Vitamin dan mineral, sebagai pengatur proses-proses tubuh, serta membantu pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh. Serat gizi untuk memudahkan kerja pencernaan.

Kelima komponen tersebut diatas harus ada pada menu makanan. Pemberian makanan pendamping harus bertahap dan bervariasi dari mulai bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat. Pada usia 1-2 tahun perlu diperkenalkan pola makanan dewasa secara bertahap dengan menu seimbang dan serasi.

1) Karbohidrat

Karbohidrat atau zat hidrat arang merupakan sumber energy utama tubuh. Pengaturan menu sehari-hari, zat ini paling umum terdapat pada makanan pokok. Tidak ada ketentuan baku jumlah karbohidrat yang dibutuhkan tiap hari karena lemak, dan protein juga menghasilkan energi. WHO (1990) menganjurkan agar konsumsi energi dari karbohidrat kompleks sebesar 55-75% energi total. Kebutuhan energi pada anak usia 1-3 tahun dengan estimasi BB : 12 kg, TB : 89 cm adalah 1220 kkal/ hari.

2) Protein

Sumber protein dalam bahan makanan dilihat dari kandungannya (per 100 gram bahan makanan), berturut-turut terdapat dari tepung susu, kacang tanah, udang segar, daging sapi, ayam, dan ikan segar. Menu makanan sehari-hari sangat diajarkan dilakukan pencampuran beberapa bahan makanan agar kebutuhan

protein tercukupi misalnya beras dengan tempe, atau penambahan bahan protein hewani atau protein nabati. Kecukupan protein pada anak usia 1-3 tahun dengan estimasi BB : 12 kg, TB : 89 cm adalah 23 gram.

3) Lemak

Sumber lemak dalam bahan makanan dilihat dari kandungannya (per 100 gram bahan makanan), berturut-turut terdapat pada minyak kelapa sawit, margarine, coklat manis, tepung susu, sarden dan ayam. Tidak ada ketentuan baku jumlah karbohidrat yang dibutuhkan tiap hari. Namun WHO (1990) menganjurkan agar konsumsi lemak maksimal sebesar 10% dari kebutuhan energi total.

4) Air

Menurut Rahayu Widodo (2009) Sebagian besar tubuh manusia terdiri atas air, air sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai media atau pelarut bagi nutrisi-nutrisi yang lainnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah kebutuhan air adalah makanan yang dikonsumsi (protein dan mineral membutuhkan air yang lebih banyak), suhu tubuh dan lingkungan, aktivitas serta kelembaban udara.

Asupan makanan merupakan faktor utama yang berperan terhadap status gizi seseorang. Menurut Departemen Gizi dan Masyarakat FKM UI (2007) ada beberapa cara untuk mendapatkan data konsumsi seseorang:

(1) *24 Hour Recall*

Metode ini dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah makanan serta minuman yang telah dikonsumsi dalam 24 jam yang lalu. Menurut (Supriasa, 2004) Prinsip dari metode *recall* 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis, jadwal dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Aplikasi metode ini adalah meminta ibu untuk menceritakan semua yang dimakan atau diminum

selama 24 jam yang sudah berlalu. Hasil dari penerapan recall 24 jam data yang diperoleh cenderung bersifat kualitatif, maka untuk mendapatkan data tentang jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat URT (ukuran rumah tangga) seperti sendok, gelas, piring dll. Petugas kemudian melakukan konversi dari URT kedalam ukuran berat (gram) selanjutnya menganalisis bahan makanan kedalam zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM). Kemudian membandingkan dengan Daftar kecukupan Gizi yang dianjurkan, penjelasan ada pada Lampiran 3.

Angka kecukupan gizi (AKG) untuk perseorangan atau individu dapat dilakukan dengan koreksi terhadap BB (Berat Badan) nyata individu/ perorangan tersebut dengan BB standar yang ada dalam tabel AKG. Berdasarkan Buku Pedoman Petugas Gizi Puskesmas, Depkes RI (1990), klasifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi empat dengan *cut of points* masing-masing sebagai berikut :

- | | |
|-------------|--------------------|
| (1) Baik | : $\geq 100\%$ AKG |
| (2) Sedang | : 80-99% AKG |
| (3) Kurang | : 70-80% AKG |
| (4) Defisit | : $<70\%$ AKG |

Kelebihan *24 hour recall* adalah:

- 1) Mudah dan cepat, hanya membutuhkan kurang lebih 20 menit
- 2) Murah
- 3) Mendapat informasi secara detail tentang jenis bahkan jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi
- 4) Beban responden rendah

- 5) Dapat memperkirakan asupan gizi kelompok
- 6) *Recall* secara beberapa kali dapat memberikan asupan gizi individu
- 7) Lebih objektif daripada metode riwayat diet
- 8) Tidak mengubah kebiasaan diet
- 9) Berguna bagi pasien klinik

Keterbatasan *24 hour recall*:

- 1) *Recall* sekali tidak dapat mencerminkan secara representatif kebiasaan asupan individu
- 2) Kadang terjadi *under/over reporting*
- 3) Bergantung pada memori
- 4) Kadang mengabaikan saus atau minuman ringan yang menyebabkan rendahnya asupan energy
- 5) Memerlukan *data entry*

(2) *Food Record*

Food record adalah catatan responden tentang jenis dan jumlah makanan dan minuman dalam suatu periode waktu, biasanya antara 1 sampai dengan 7 hari. Makanan dan minuman yang dikonsumsi dapat dikualifikasikan dengan estimasi menggunakan ukuran rumah tangga (*estimated food record*) atau menimbang (*weighed food record*). Kelebihan *food record* yaitu:

- 1) Tidak bergantung pada memori
- 2) Mendapatkan data asupan yang detail
- 3) Mendapatkan data tentang *eating habit*
- 4) *Multiple day* lebih *representative* menggambarkan *usual intake*, valid sampai 5 hari

Keterbatasan *food record*:

- 1) Membutuhkan kerja sama yang tinggi dari responden
 - 2) Responden harus dapat membaca dan menulis
 - 3) Dapat mengubah kebiasaan makan
 - 4) Analisis intensif dan mahal
 - 5) Membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mendapatkan data, harus menimbang dan mencatat
 - 6) *Response rate* dapat menjadi rendah karena memberikan beban terhadap responden
- (3) *Food Frequency Questionnaire (FFQ)*

FFQ merupakan kuisisioner yang menggambarkan frekuensi responden dalam mengonsumsi beberapa jenis makanan dan minuman. Frekuensi konsumsi dilihat dalam satu hari atau minggu atau bulan atau dalam 1 tahun. Kuisisioner terdiri dari list jenis makanan dan minuman.

Beberapa jenis FFQ adalah sebagai berikut:

- 1) *Simple or Nonquantitative FFQ*
- 2) *Semiquantitative FFQ*
- 3) *Quantitative FFQ*

Kelebihan FFQ yaitu:

- 1) Dapat diisi sendiri oleh responden
- 2) *Machine readable*/ dapat dibaca oleh mesin
- 3) Relatif murah untuk populasi yang besar
- 4) Dapat digunakan untuk melihat hubungan antara diet dengan penyakit
- 5) Dapat *usual intake* lebih representatif *diet record* beberapa hari

Keterbatasan FFQ yaitu:

- 1) Kemungkinan tidak menggambarkan *usual food* atau porsi yang dipilih responden
- 2) Tergantung pada kemampuan responden untuk mendeskripsikan dietnya

(4) *Food Account*

Adalah mengukur asupan makanan (*dietary intake*) pada rumah tangga atau institusi seperti asrama. Caranya adalah dengan mencatat semua makanan baik yang dibeli maupun ditanam selama masa survey, dibagi jumlah orang yang ada di institusi tersebut. Untuk mengukur konsumsi makanan tingkat rumah tangga, biasanya periode survey membutuhkan 2 sampai 4 minggu.

(5) *Duplicate Food Collection*

Adalah mengumpulkan makanan dan minuman yang sama dengan makanan dan minuman yang dikonsumsi responden baik jenis maupun ukurannya. Analisis makanan dilakukan di laboratorium untuk mencegah kerusakan.

Kelebihan *Duplicate Food Collection* adalah data asupan lebih akurat dibandingkan dengan penghitungan tabel komposisi makanan karena dianalisis di laboratorium.

(6) *Food Balance Sheet*/Neraca Bahan Makanan

Food Balance Sheet adalah suatu cara tidak langsung untuk memperkirakan konsumsi masyarakat di suatu wilayah atau negara dalam periode waktu tertentu. FBS ini dapat menilai *food availability*/ketersediaan makanan. Caranya adalah dengan menghitung selisih produksi makanan, impor, cadangan dikurangi dengan ekspor, bibit, industri, pakan ternak.

(7) *Telephone Interview*

Metode ini digunakan setelah dilakukan *face to face* dengan menggunakan *24 hour recall* sehingga untuk data *24 hour recall* kedua dan ketiga dilakukan dengan metode telepon. Kelebihan *Telephone Interview* yaitu menghemat biaya dan mengurangi beban responden. Keterbatasan *Telephone Interview* yaitu kesukaran dalam mengestimasi ukuran makanan yang dikonsumsi.

(8) *Visual Record* (Video, Kamera Foto)

Kelebihan *visual record* yaitu:

- 1) Data dari video dan foto memiliki validitas yang tinggi
- 2) Pencatatan *food intake* membutuhkan waktu yang lebih singkat dibandingkan dengan *24 hour recalls* atau *food record*
- 3) Beban responden menjadi lebih ringan

Keterbatasan *visual record* yaitu:

- 1) Mahal
- 2) Tidak mendapatkan data tentang persiapan bahan makanan
- 3) Masalah teknis sehubungan dengan peralatan canggih.

2.5.3.2 Kesehatan anak

Kesehatan anak harus mendapat perhatian dari orang tua, yaitu dengan cara segera membawa anaknya yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan yang terdekat. Jangan sampai penyakit sudah menjadi parah, yang bisa membahayakan jiwa anak. Pertolongan pertama dengan Oralit pada anak yang menderita diare, dapat menurunkan angka kematian akibat diare. Demikian pula penyakit ISPA yang sering memberi dampak pada tumbuh kembang anak. Anak yang sehat pada

umumnya akan tumbuh dan berkembang lebih baik. Berbeda dengan anak yang sering sakit, biasanya pertumbuhan dan perkembangannya akan terganggu.

Monitoring pertumbuhan anak dengan KMS, merupakan usaha untuk mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Dengan KMS bisa mengetahui status kesehatan anak. (Soetjiningsih, 1998).

2.5.3.3 Imunisasi

Imunisasi adalah pemberian kekebalan agar anak tidak mudah terserang atau tertular penyakit tertentu. Didalam kandungan ibu mulai memberikan antibody sebagai bentuk kekebalan pasif kepada janinnya sehingga bayi yang dilahirkan siap menghadapi berbagai ancaman penyakit. Sejak dilahirkan, maka peran ASI sangat besar dalam memberikan kekebalan pasif tersebut yang dilanjutkan dengan kekebalan aktif yang diberikan kepada setiap bayi dan anak melalui vaksinasi. IG. N. Ranuh (2007,144).

Pemberian imunisasi harus sedini mungkin dan lengkap. Imunisasi yang wajib diberikan adalah BCG, hepatitis B, polio, DPT, dan campak, sedangkan yang dianjurkan adalah Hib, MMR, tifoid, hepatitis A, dan varisela. Adapun jadwal imunisasi dapat dilihat pada tabel 2.5 dibawah ini.

Tabel 2.5 Jadwal Imunisasi

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 hari	HB 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, Polio 3
4 bulan	DPT/HB 3, Polio 4
9 bulan	Campak

Sumber : (Departemen Kesehatan RI, 2009)

2.5.3.4 Stimulasi (perangsangan)

Stimulasi adalah perangsangan (penglihatan, bicara, pendengaran, perabaan, dan pembauan) yang datang dari lingkungan anak, sedangkan stimulasi dini merupakan rangsangan yang dilakukan sejak bayi baru lahir (bahkan sejak janin didalam kandungan) yang dilakukan setiap hari untuk merangsang pancaindra. Selain itu harus pula merangsang gerak kasar dan halus kaki, tangan, dan jari-jari, mengajak berkomunikasi dan merangsang perasaan yang menyenangkan pikiran anak. Rangsangan yang dilakukan sejak lahir, terus menerus, bervariasi dengan suasana bermain dan kasih sayang penuh orang tua maka akan tercapai perkembangan yang baik (Zaviera, 2008).

Anak yang mendapat stimulasi yang terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang bahkan tidak mendapat stimulasi. Memberikan perhatian dan kasih sayang merupakan stimulasi yang penting pada awal perkembangan anak, misalnya dengan bercakap-cakap, membelai, mencium, bermain dll. Buku bacaan anak akan menambah kemampuan berbahasa, berkomunikasi, serta menambah wawasan terhadap lingkungannya.

Buku bacaan untuk anak juga penting untuk stimulasi perkembangan anak karena akan menambah kemampuan berbahasa, berkomunikasi, serta menambah wawasan anak terhadap lingkungan disekitar. Pada tabel 2.6 dijelaskan tentang bagaimana memberikan stimulasi sesuai dengan umur anak.

Tabel 2.6 Stimulasi Yang Bisa Dilakukan Ibu Pada Anak usia 1-3 tahun

Gerakan Kasar	Gerakan Halus	Pengamatan	Bicara	Bersosialisasi
<p>Usia 1 tahun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengajak anak bermain sambil berdiri 2. Ibu memegangi badan anak ketika sedang berjalan-jalan. 	<p>Usia 1 tahun</p> <p>Ibu mengajak anak bermain dengan menggunakan jari-jari tangan untuk mengambil benda-benda kecil</p>	<p>Usia 1 tahun</p> <p>Ibu melatih anak untuk menunjuk dengan menggunakan jari telunjuknya.</p>	<p>Usia 1 tahun</p> <p>Ibu atau bapak mendengarkan dan memperhatikan ucapan anak, pada usia 1 tahun anak sudah dapat mengucapkan satu kata dan tahu artinya</p>	<p>Usia 1 tahun</p> <p>Ibu atau bapak mengajak anak untuk bermain dengan anggota keluarga yang lain atau dengan temannya.</p>
<p>Usia 18 bulan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengajak anak untuk berlari-lari 2. Ibu mengajak anak untuk berjalan dijalan yang menanjak atau menurun 	<p>Usia 18 bulan</p> <p>Ibu memberi contoh menyusun balok mainan</p>	<p>Usia 18 bulan</p> <p>Ibu memperkenalkan kegunaan alat-alat seperti memasang topi dikepala, mengaduk sendok di gelas, atau memasukkan kaki ke sepatu.</p>	<p>Usia 18 bulan</p> <p>Ibu memperhatikan dan mendengarkan dengan baik ucapan anak.</p>	<p>Usia 18 bulan</p> <p>Ibu mengajak anak untuk berkomunikasi dengan bahasa sederhana. Contoh menanyakan nama, menunjuk benda sambil bertanya.</p>
<p>Usia 24 bulan</p> <p>Ibu mengajari anak untuk melompat dengan menggunakan kedua kaki.</p>	<p>Usia 24 bulan</p> <p>Ibu mengajari anak untuk membuka tutup botol air minum, membuka bungkus permen.</p>	<p>Usia 24 bulan</p> <p>Ibu menyentuh dan menyebut nama anggota tubuh anak misalnya mata, hidung, perut, tangan dan bagian tubuh yang lainnya pada saat memandikan atau saat bermain dengan anak.</p>	<p>Usia 24 bulan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu memberi pertanyaan sederhana pada anak. Contoh : "Mau apa?" 2. Ibu mengajak anak untuk meniru kata-kata yang terdapat pada lagu-lagu anak yang disukainya. 	<p>Usia 24 bulan</p> <p>Ibu atau bapak mengajak anak untuk pura-pura membantu pekerjaan rumah tangga misalnya menyapu, memasak, membersihkan sepeda.</p>
<p>Usia 36 bulan</p> <p>Ibu mengajak anak untuk naik turun tangga</p>	<p>Usia 36 bulan</p> <p>Ibu mengajak anak untuk menggambar dikertas dengan</p>	<p>Usia 36 bulan</p> <p>Ibu mengajarkan warna-warna.</p>	<p>Usia 36 bulan</p> <p>Ibu mengajak anak untuk melihat gambar bisa gambar</p>	<p>Usia 36 bulan</p> <p>Ibu mengajak anak untuk bergabung dengan</p>

	alat tulis. Mengambar bola, garis datar, garis tegak.		binatang, buah atau sayur	temannya yang sedang bermain
--	--	--	------------------------------	---------------------------------

Sumber : (Saleha Masduki, Chatidjah Satrio, Anna Alisjahbana, et all, 2003)

2.5.3.5 Perumahan dan sanitasi lingkungan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1992, rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Sehat menurut World Health Organization (WHO) “Sehat adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental, maupun Sosial Budaya, bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit dan kelemahan (kecacatan)”. Berdasarkan pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa Rumah Sehat sebagai tempat berlindung atau bernaung dan tempat untuk beristirahat sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun sosial budaya.

Secara umum rumah dikatakan sehat apabila memenuhi kriteria sebagai berikut : (Depkes RI, 2007)

- (1) Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain privacy yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah, adanya ruangan khusus untuk istirahat (ruang tidur), bagi masing-maing penghuni.
- (2) Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran, disamping pencahayaan dan penghawaan yang cukup

- (3) Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena pengaruh luar dan dalam rumah, antara lain persyaratan garis sempadan jalan, konstruksi bangunan rumah, bahaya kebakaran dan kecelakaan di dalam rumah. Rumah yang sehat harus dapat mencegah atau mengurangi resiko kecelakaan seperti terjatuh, keracunan dan kebakaran.

Lingkup penilaian rumah sehat dilakukan terhadap kelompok komponen rumah, sarana sanitasi dan perilaku penghuni, dengan uraian sebagai berikut :

Kelompok komponen rumah, meliputi :

- (1) Langit-langit
- (2) Dinding
- (3) Lantai
- (4) Jendela kamar tidur
- (5) Jendela ruang keluarga
- (6) Ventilasi
- (7) Sarana pembuangan asap dapur
- (8) Pencahayaan

Kelompok sarana sanitasi, meliputi :

- (1) Sarana air bersih
- (2) Sarana pembuangan kotoran
- (3) Sarana pembuangan air limbah
- (4) Sarana pembuangan sampah

Kelompok perilaku penghuni

- (1) Membuka jendela kamar tidur
- (2) Membuka jendela ruang keluarga

- (3) Membersihkan rumah dan halaman
- (4) Membuang tinja bayi dan balita ke jamban
- (5) Membuang sampah pada tempat sampah

Cara penilaian rumah sehat :

1. Penilaian rumah

Penilaian rumah perlu ditentukan nilai minimum yang memenuhi kriteria sehat dan bobot pada kelompok komponen rumah, sanitasi dan perilaku penghuni. Nilai minimum yang memenuhi kriteria sehat pada masing-masing parameter adalah sebagai berikut :

- | | |
|----------------------------------|-----|
| (1) Langit-langit | : 2 |
| (2) Dinding | : 2 |
| (3) Lantai | : 2 |
| (4) Jendela kamar tidur | : 1 |
| (5) Jendela ruang keluarga | : 1 |
| (6) Ventilasi | : 1 |
| (7) Sarana pembuangan asap dapur | : 2 |
| (8) Pencahayaan | : 2 |

2. Nilai minimum dari kelompok sarana sanitasi adalah :

- | | |
|---|-----|
| (1) Sarana air bersih | : 3 |
| (2) Jamban (sarana pembuangan kotoran) | : 2 |
| (3) Sarana pembuangan air limbah (SPAL) | : 2 |
| (4) Sarana pembuangan sampah | : 2 |

3. Perilaku

Nilai perilaku tetap dikenakan nilai maksimum karena perilaku sangat berperan untuk mencapai rumah sehat.

Pemberian nilai

1. Komponen rumah

(1) Langit-langit

0 = tidak ada

1 = ada, kotor dan rawan kecelakaan

2 = ada, bersih dan tidak rawan kecelakaan

(2) Dinding

1 = bukan tembok (terbuat dari bambu)

2 = semi permanen/ setengah tembok/ pasangan bata atau batu yang diplester/ papan kedap air

3 = permanen (tembok, pasangan batubata, atau batu yang diplester)

(3) Lantai

0 = tanah

1 = papan/anyaman bamboo dekat dengan tanah/ plester berdebu/ retak

2 = diplester/ ubin/ keramik/ papan

(4) Jendela kamar tidur

0 = tak ada

1 = ada

(5) Jendela ruang keluarga

0 = tak ada

1 = ada

(6) Ventilasi

0= tak ada

1= ada, tapi luasnya $< 10\%$ luas lantai

2= ada, tapi luasnya $\geq 10\%$ luas lantai

(7) Sarana pembuangan asap dapur

0= tak ada

1= ada, tapi luasnya $\leq 10\%$ luas lantai dapur

2= ada, tapi luasnya $> 10\%$ luas lantai dapur (asap keluar dengan sempurna atau dengan *exhaust fan*)

(8) Pencahayaan

0= tidak terang, tidak bisa digunakan untuk membaca

1= kurang terang, sehingga kurang jelas untuk membaca dengan normal

2= terang, tidak silau sehingga dapat untuk membaca dengan normal

2. Sarana Sanitasi

(1) Sarana air bersih

0= tak ada

1= ada, bukan milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan

2= ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan

3= ada, bukan milik sendiri dan memnuhi syarat kesehatan

4= ada, milik sendiri dan memnuhi syarat kesehatan

(2) Jamban (sarana pembuangan kotoran)

0= tak ada

1= ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan kesungai

- 2= ada, bukan leher angsa, ada tutup, disalurkan kesungai
- 3= ada, bukan leher angsa, ada tutup, disalurkan ke septic tank
- 4= ada, leher angsa, ada tutup, disalurkan ke septic tank

(3) Sarana pembuangan limbah

- 0= tak ada
- 1= ada, diresapkan mencemari sumber air (jarak dengan sumber air < 10m)
- 2= ada, dialirkan ke selokan terbuka
- 3= ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air > 10m)
- 4= ada, dialirkan ke selokan tertutup untuk diolah lebih lanjut

(4) Sarana pembuangan sampah (tempat sampah)

- 0= tak ada
- 1= ada, tetapi tidak kedap air dan tidak tertutup
- 2= ada, kedap air dan tidak tertutup
- 3= ada, kedap air dan tertutup

3. Perilaku penghuni

(1) Membuka jendela kamar tidur

- 0= tak pernah dibuka
- 1= kadang-kadang
- 2= setiap hari dibuka

(2) Membuka jendela ruang keluarga

- 0= tak pernah dibuka
- 1= kadang-kadang
- 2= setiap hari dibuka

(3) Membersihkan rumah dan halaman

0= tak pernah

1= kadang-kadang

2= setiap hari

(4) Membuang tinja bayi dan balita ke jamban

0= dibuang ke sungai/ kebun/ kolam

1= kadang-kadang dibuang ke jamban

2= setiap hari dibuang ke jamban

(5) Membuang sampah pada tempat sampah

0= dibuang ke sungai/ kebun/ kolam

1= kadang-kadang dibuang ke tempat sampah

2= setiap hari dibuang ke tempat sampah

Penilaian selanjutnya, Pembobotan terhadap kelompok komponen rumah, kelompok sarana sanitasi, dan kelompok perilaku didasarkan pada teori Blum, yang diinterpretasikan terhadap:

(1) Lingkungan (45%)

(2) Perilaku (35%)

(3) Pelayanan Kesehatan (15%)

(4) Keturunan (5%)

Penilaian rumah sehat , prosentase pelayanan kesehatan dan keturunan diabaikan, sedangkan untuk penilaian lingkungan dan perilaku ditentukan sebagai berikut :

(1) Bobot komponen rumah : 31 $(25/80 \times 100\% = 31,25)$ (2) Bobot sarana sanitasi : 25 $(20/80 \times 100\% = 25)$ (3) Bobot perilaku : 44 $(35/80 \times 100\% = 43,75)$

Penentuan kriteria rumah berdasarkan pada hasil penilaian rumah yang merupakan hasil perkalian antara nilai dengan bobot, dengan kriteria sebagai berikut :

- (1) Memenuhi Syarat : 80 – 100% dari total skor
- (2) Tidak memenuhi syarat : < 80% dari total skor

2.5.3.6 Keluarga

Suasana damai dan kasih sayang dalam keluarga sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Lingkungan yang kondusif dalam arti mampu dalam penyediaan asih, “asuh”, dan asah yang baik dan benar mutlak diperlukan. Asih dan “Asuh” akan membentuk konstitusi otak menjadi baik sedemikian rupa sehingga anak siap mencerna asah (stimulasi mental dini) yang didapatnya.

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum dibagi menjadi 3 kebutuhan dasar yaitu:

- 1) Kebutuhan emosi/kasih sayang (“asih”) meliputi : kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, atau psikososial.
- 2) Kebutuhan fisik-biomedis (“asuh”) meliputi : pangan/gizi, perawatan kesehatan dasar: imunisasi, pemberian ASI, penimbangan yang teratur, pengobatan, pemukiman yang layak, kebersihan perseorangan, sanitasi lingkungan, pakaian, rekreasi, kesegaran jasmani.
- 3) Kebutuhan akan stimulasi mental (“asah”) meliputi : stimulasi mental mengembangkan perkembangan kecerdasan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas dan sebagainya.

Anak yang mendapat ASIH, ASUH dan ASAH yang memadai akan mengalami tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya.

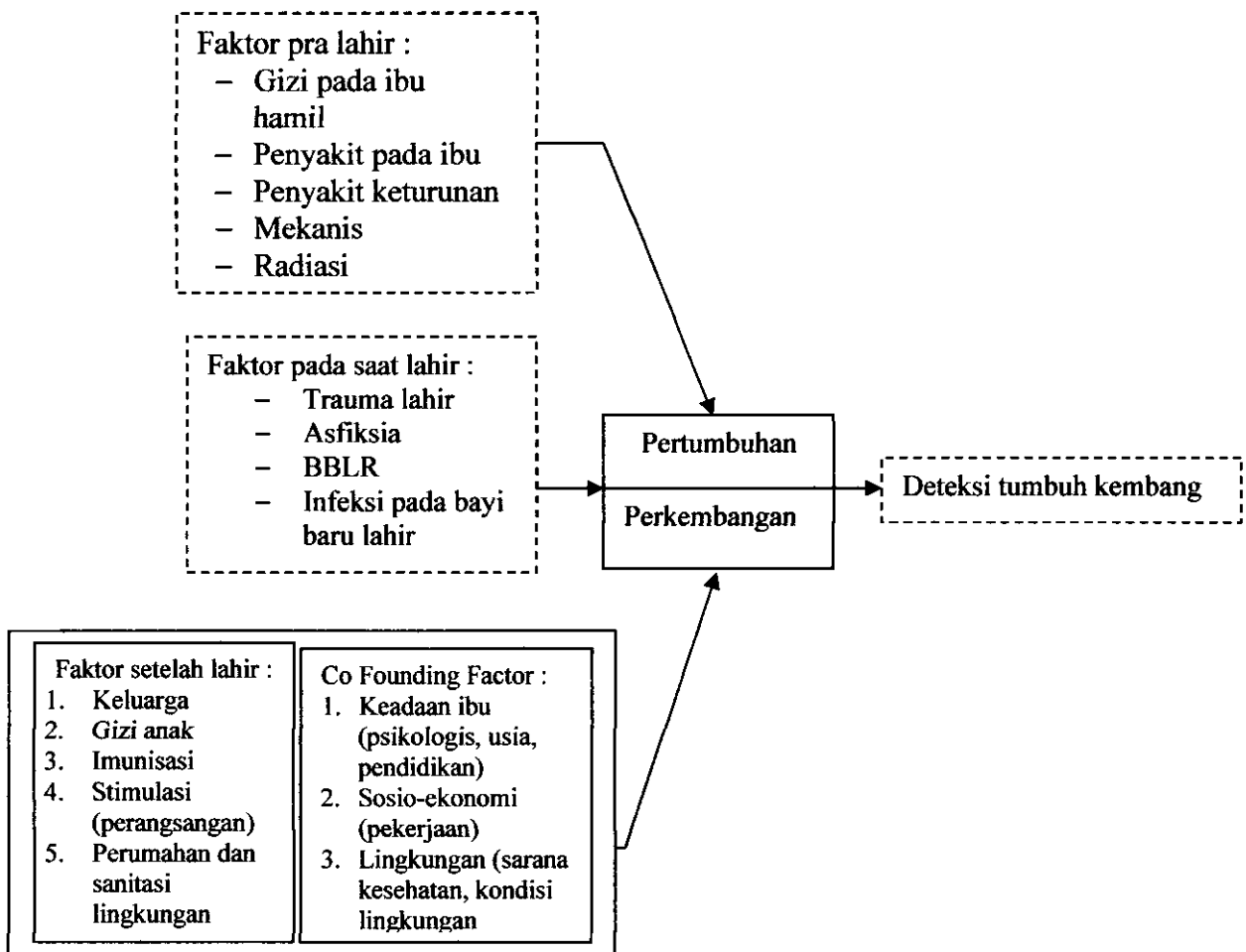
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian : Faktor Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 1 – 3 Tahun

Keterangan :

- : berpengaruh
- : diteliti
- (dashed) : tidak diteliti

3.2 HIPOTESIS PENELITIAN

Dalam penelitian ini ada beberapa hipotesis yaitu:

- 1) Apakah faktor keluarga berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo
- 2) Apakah faktor gizi berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo
- 3) Apakah faktor imunisasi berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo
- 4) Apakah faktor stimulasi berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo
- 5) Apakah faktor perumahan dan sanitasi lingkungan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo
- 6) Apakah faktor dominan yang berhubungan dalam mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Bluru Kidul Kecamatan Sidoarjo
- 7) Apakah faktor dominan yang berhubungan dalam mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai jenis dan rancangan penelitian, populasi, besar sampel dan teknik pengambilan sampel, variabel penelitian, bahan penelitian, instrument penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan dan pengumpulan data, cara pengelolaan dan analisis data, dan cara sintesis.

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menurut cara analisa datanya menggunakan statistik analitik dengan metode pengumpulan datanya secara observasional untuk waktu mengumpulkan datanya secara *cross sectional*.

4.2 Populasi, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo maka perlu di perhatikan dari faktor pralahir, faktor lahir, dan faktor pasca lahir. Untuk mengendalikan populasi tapi tetap dapat memperhatikan faktor pralahir dan faktor lahir maka data responden baik ibu dan anak usia 1-3 tahun diperoleh dari PBS (Praktek Bidan Swasta) yang ada di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri, Kecamatan Sidoarjo.

Adapun populasi pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun di Desa Bluru Kidul dengan Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo, dan data ibu diambil dari data dokumentasi *antenatal care* dan *natal*

care dari 4 tempat praktek bidan swasta yang ada di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri ada 3 tempat praktek bidan swasta.

Dalam penelitian ini ada beberapa kriteria inklusi untuk ibu sebagai berikut :

- 1) Ibu dengan riwayat kehamilan yang dahulu melakukan pemeriksaan *antenatal care* dan peningkatan BB selama hamil antara 10 - 12,5 kg.
- 2) Ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun yang dahulu riwayat kelahirannya aterm, dan dengan BB anak ≥ 2500 gram
- 3) Ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun
- 4) Bersedia diteliti (lihat lampiran lembar *informed consent*)

Kriteria inklusi untuk anak sebagai berikut :

- 1) Anak usia 1-3 tahun dan mempunyai KMS dengan aktif kunjungan selama 3 bulan berturut-turut.
- 2) Anak dalam kondisi sehat pada saat dilakukan penelitian.

Pada penelitian ini responden yang masuk dalam kriteria inklusi berjumlah 101 responden untuk Desa Bluru Kidul dan 79 responden di Desa Kemiri.

Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Ibu yang pada waktu kehamilan terdapat faktor pralahir yang meliputi : terdapat gangguan gizi, terdapat penyakit penyerta misalnya hipertensi, diabetes mellitus, penyakit keturunan, terdapat gangguan mekanis, pernah mendapat terapi radiasi, anoksia.
- 2) Ibu yang pada waktu melahirkan terdapat faktor saat lahir yang meliputi : anak lahir dengan trauma lahir, asfiksia, BBLR, dan terjadi infeksi pada bayi baru lahir.
- 3) Anak usia 1-3 tahun yang diadopsi.

4.2.2 Sampel

Elemen populasi dan sampel pada penelitian ini adalah ibu dan anak usia 1-3 tahun di wilayah Desa Bluru Kidul dengan Desa Kemiri di Kecamatan Sidoarjo. Untuk besar sampel menggunakan rumus :

$$n = \frac{N Z_{1-\alpha/2}^2 P (1-P)}{(N-1) d^2 + Z_{1-\alpha/2}^2 P (1-P)}$$

Keterangan :

- n = besar sampel minimum
- $Z_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu
- P = harga proporsi di populasi
- d = kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir

Untuk Desa Bluru Kidul

$$\begin{aligned} n &= \frac{101 \cdot 1,96^2 \cdot 0,2 \cdot 0,8}{(101-1) \cdot 0,05^2 + 1,96^2 \cdot 0,2 \cdot 0,8} \\ &= \frac{62,6}{0,86} = 72,79 = 73 \text{ responden} \end{aligned}$$

Untuk Desa Kemiri

$$\begin{aligned} n &= \frac{79 \cdot 1,96^2 \cdot 0,2 \cdot 0,8}{(79-1) \cdot 0,05^2 + 1,96^2 \cdot 0,2 \cdot 0,8} \\ &= \frac{48,5}{0,80} = 59,8 = 60 \text{ responden} \end{aligned}$$

4.2.3 Sampling

Penelitian ini menggunakan *cluster random sampling*. Pada penelitian ini, peneliti sudah mempunyai daftar nama orang tua (ibu) dan anaknya usia 1-3 tahun yang sesuai kriteria inklusi dan dari daftar nama yang terkumpul. Unit cluster dalam penelitian ini adalah praktek bidan swasta di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri Sidoarjo.

Terdapat 6 unit cluster praktek bidan di Desa Bluru Kidul, sedangkan untuk di Desa Kemiri terdapat 3 unit cluster praktek bidan. Pada setiap unit cluster terdapat himpunan elemen sampel berupa ibu dan anak yang riwayat kehamilan dan persalinannya ditangani oleh PBS. Sedangkan kriteria inklusi praktek bidan yang digunakan sebagai sampling adalah :

- 1) Pendidikan minimal DIII Kebidanan
- 2) Mempunyai dokumentasi data *antenatal care* yang lengkap (min K1 dan K2)
- 3) Mempunyai dokumentasi data *natal care* yang lengkap
- 4) Mempunyai alat dan cara pengukuran BB, PB, LK pada bayi benar

Sehingga dari 6 tempat praktek bidan swasta di Desa Bluru Kidul Kecamatan Sidoarjo yang terpilih adalah 4 tempat PBS. Sedangkan dari Desa Kemiri yang terpilih adalah 2 PBS.

Untuk menentukan unit cluster menurut tempat pengambilan data yaitu dari Praktek Bidan Swasta, maka digunakan rumus dibawah ini :

$$n = \frac{N Z^2_{1-\alpha/2} \sigma^2}{(N-1) d^2 (N/C)^2 + Z^2_{1-\alpha/2} \sigma^2}$$

Keterangan :

- n = besar sampel (jumlah cluster) minimum
 N = besar populasi
 $Z_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu
 d = kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir
 C = jumlah seluruh cluster di populasi
 $\sigma^2 = \sum(a_i - m_i P)^2 / (C' - 1)$ dan $P = \sum a_i / \sum m_i$
 a_i = banyaknya elemen yang masuk kriteria pada cluster ke-i
 m_i = banyaknya elemen pada cluster ke-i
 C' = jumlah cluster sementara.

Sehingga diperoleh hasil n (jumlah cluster)

$$= \frac{N Z_{1-\alpha/2}^2 \sigma^2}{(N-1) d^2 (N/C)^2 + Z_{1-\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

$$= \frac{198 (1,96)^2}{(198-1) \cdot (0,05)^2 \cdot (198/6)^2 + 1,96^2}$$

$$= \frac{760,1741}{540,1741} = 1,4072 = 2 \text{ cluster}$$

Penelitian saat ini unit clusternya adalah PBS yang ada di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri. PBS untuk Desa Bluru Kidul yang digunakan adalah

- 1) PBS Bu Tinik yang berjumlah 48 data responden
- 2) PBS Bu Harmini berjumlah 26 data responden sehingga total 73 responden.

Sedangkan untuk Desa Kemiri data responden diperoleh dari

- 1) PBS Bu Suminah dengan jumlah responden 32
- 2) PBS Narsih mendapatkan data 28 responden, sehingga total 60 responden

4.3 Variabel Penelitian

Adapun variabel yang diidentifikasi pada penelitian ini adalah:

Variabel independen :

- 1) Keluarga.
- 2) Gizi anak
- 3) Imunisasi
- 4) Stimulasi (perangsangan)
- 5) Perumahan dan Sanitasi lingkungan

Variabel dependen : pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun.

Variabel *co-founding* :

- 1) Umur ibu
- 2) Pendidikan ibu
- 3) Pekerjaan ibu
- 4) Pernah atau tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang gizi
- 5) Jenis kelamin anak
- 6) Usia anak

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Alat Ukur	Skor	Obyek/ Sampel
1	Gizi	Intake atau masukan yang seimbang dan serasi (terdiri dari zat gizi makro dan mikro)	Penyediaan makanan yang mengandung unsur : - Makro : karbohidrat, protein, dan lemak - Mikro : vitamin dan mineral	Ordinal	Kuisisioner	1) Setelah kuisisioner diisi maka dihitung kalori yang diperoleh. 2) Dihitung AKG dengan koreksi terhadap BB (Berat Badan) nyata individu/ perorangan tersebut dengan BB standar yang ada dalam tabel AKG. 3) Klasifikasi tingkat konsumsi sebagai berikut : (1) Baik: $\geq 100\%$ AKG (2) Sedang: 80-90% AKG (3) Kurang: 70-80% AKG (4) Defisit: $<70\%$ AKG	Ibu
2	Imunisasi	Pemberian kekebalan agar anak tidak mudah terserang atau tertular penyakit tertentu.	Kelengkapan imunisasi (sesuai dengan umur)	Nominal	KMS	- Lengkap : diberi nilai 1 bila imunisasi wajib sudah diberikan secara lengkap (baik jenis dan frekuensinya) - Tidak lengkap : diberi	KMS

<p>TESIS</p>	<p>Keluarga</p>	<p>Pemenuhan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak</p>	<p>Sarana pembuangan sampah 3. Perilaku penghuni : Membuka jendela kamar tidur, Membuka jendela ruang keluarga, Membersihkan rumah dan halaman, Membuang tinja bayi dan balita ke jamban, Membuang sampah pada tempat sampah</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Kuisisioner</p>	<p>merupakan hasil perkalian antara nilai dengan bobot, dengan kriteria sebagai berikut : (1) Memenuhi Syarat : 80 - 100% dari total skor (2) Tidak memenuhi syarat : < 80% dari total skor</p>	<p>ibu</p>
<p>5</p>	<p>Keluarga</p>	<p>Pemenuhan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak</p>	<p>1) Kebutuhan emosi/kasih sayang ("asih") meliputi : kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, atau psikososial. 2) Kebutuhan fisik-biomedis ("asuh") meliputi : pangan/gizi, perawatan kesehatan dasar: imunisasi, pemberian ASI, penimbangan yang teratur, pengobatan, pemukiman</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Kuisisioner</p>	<p>Penilaian jawaban Ya :1, tidak : 0 - Baik : Bila nilai yang diperoleh > 12 Belum baik : Bila nilai yang diperoleh ≤ 12</p>	<p>ibu</p>

<p>TESIS</p>			<p>yang layak, kebersihan perseorangan, sanitasi lingkungan, pakaian, rekreasi, kesegaran jasmani.</p> <p>3) Kebutuhan akan stimulasi mental ("asah") meliputi : stimulasi mental mengembangkan perkembangan kecerdasan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral- etika, produktivitas dan sebagainya.</p>				
--------------	--	--	---	--	--	--	--

No	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Alat Ukur	Skor	Obyek/Sampel
1	Pertumbuhan anak usia 1-3 tahun	Pertumbuhan adalah perubahan besar dalam hal jumlah dan ukuran pada tingkat sel, organ maupun individu..	-Pertumbuhan: Indeks antropometri. BB/U	Ordinal	- Alat Timbangan badan	- Pertumbuhan : Indeks antropometri dilihat dari BB/U sehingga bisa didapatkan kategori status gizi : 1. Gizi baik 2. Gizi sedang 3. Gizi kurang 4. Gizi buruk	Anak dengan usia 1-3 tahun
2	Perkembangan an anak usia 1-3 tahun	Perkembangan adalah peningkatan kemampuan dalam hal struktur dan fungsi tubuh yang lebih komplek	-Perkembangan : Formulir KPSP	Ordinal	- Formulir KPSP	- Perkembangan : KPSP dengan hasil penilaian : 1. Sesuai (S) dengan tahap perkembangan, apabila jumlah jawaban ya = 9-10. 2. Meragukan (M), apabila jumlah jawaban ya = 7-8. 3. Penyimpangan (P) apabila, jumlah jawaban ya = 6 atau kurang.	Anak dengan usia 1-3 tahun

4.4 Bahan Penelitian

Pada penelitian ini data diperoleh dari responden dengan menggunakan kuisioner, timbangan BB, pengukuran TB dan lembar observasi.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian untuk menilai variabel independen gizi dengan menggunakan kuisioner dengan pertanyaan terbuka untuk menanyakan pola makan anak kemudian peneliti menghitung kecukupan kalornya. Faktor stimulasi, dan keluarga alat ukurnya juga menggunakan kuisioner, yang prosesnya tanya jawab langsung dengan responden dan peneliti yang langsung mencentang atau menulis jawaban yang disampaikan oleh responden. Sedangkan untuk faktor imunisasi melihat dokumentasi di KMS. Faktor perumahan dan sanitasi lingkungan alat ukurnya menggunakan lembar observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti.

Instrumen penelitian untuk menilai variabel dependen pertumbuhan menggunakan lembar observasi antropometri (BB/U) dan perkembangan dengan lembar formulir KPSP. (lihat Lampiran)

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.6.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Bluru Kidul dengan Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo. Sedangkan data sekunder didapatkan dari praktek bidan yang terpilih sebagai unit cluster (Untuk Desa Bluru Kidul yaitu 2 PBS sedangkan untuk Desa Kemiri 2 PBS juga) untuk mendapatkan data tentang pemeriksaan *antenatal care dan natal care* status kesehatan untuk responden (ibu).

4.2.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian dimulai dari survey pendahuluan yang dilakukan mulai dari awal bulan April, kemudian dilanjutkan dengan penyusunan proposal penelitian. Setelah dilakukan perbaikan proposal penelitian maka dilanjutkan dengan pelaksanaan penelitian mulai dilakukan 5 Juli 2010, dan selesai pelaksanaan penelitian pada tanggal 3 Agustus 2010.

4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.7.1 Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan ijin untuk pengambilan data dari Kepala Desa, maka peneliti baru mengadakan pendekatan pada responden, sebelum meminta data.

Data yang akan dikumpulkan dalam penelitian saat ini terdiri dari :

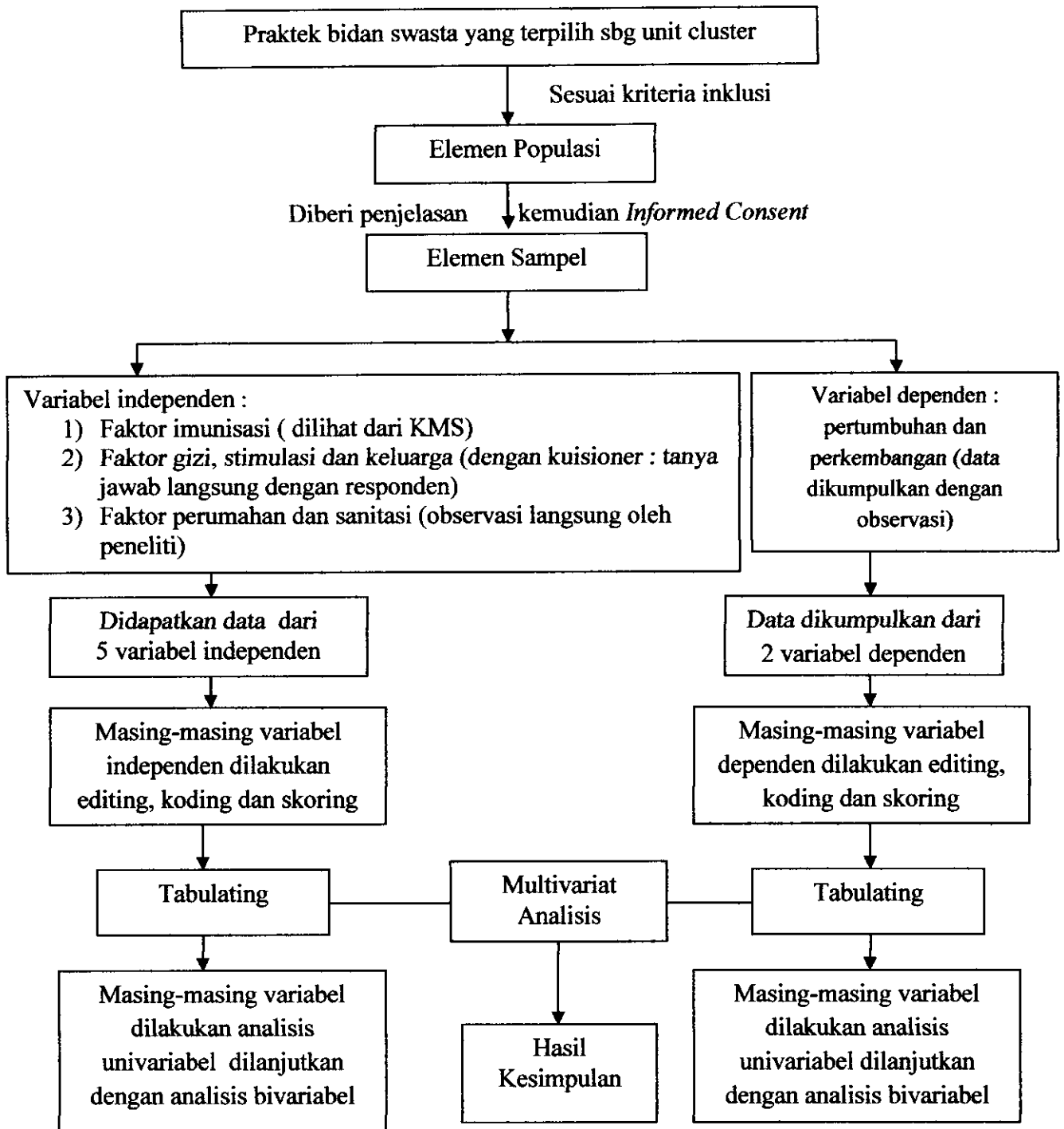
1) Data Primer

Data yang dikumpulkan langsung dari responden, data awal yang diambil adalah mengenai data demografi yang terdiri dari : umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jenis kelamin anak dan usia anak (*co-founding factor*). Data dari ibu- ibu di wilayah Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri dapat diperoleh dengan tanya jawab langsung untuk mendapatkan data dari variabel independen yaitu : status gizi anak, stimulasi dan keluarga, untuk faktor imunisasi didapatkan dari dokumentasi di KMS. Kemudian untuk kondisi perumahan dan sanitasi lingkungan dilakukan dengan observasi langsung oleh peneliti. Begitu juga untuk variabel dependen pertumbuhan dan perkembangan data didapatkan dengan mengukur lembar observasi antropometri (BB/U) dan perkembangan dengan lembar formulir KPSP. (lihat Lampiran)

2) Data Sekunder

Data dokumentasi yang diperoleh dari praktek bidan swasta yang terpilih sebagai unit cluster untuk mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang diinginkan oleh peneliti.

4.7.2 Prosedur Pengambilan Data



Gambar 4.1 Alur Prosedur Pengambilan Data

4.8 Cara Pengelolaan dan Analisa Data

4.8.1 Cara Pengelolaan Data

Dalam pengolahan data dan langkah-langkah yang akan dilakukan diantaranya adalah :

1) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada penelitian ini dilakukan *editing* dengan cara memeriksa kelengkapan pengisian dari kuisioner yang diberikan pada setiap subyek penelitian.

2) *Coding*

Coding dilakukan dengan memberikan kode numerik pada data yang terdiri atas beberapa kategori

3) *Entry*

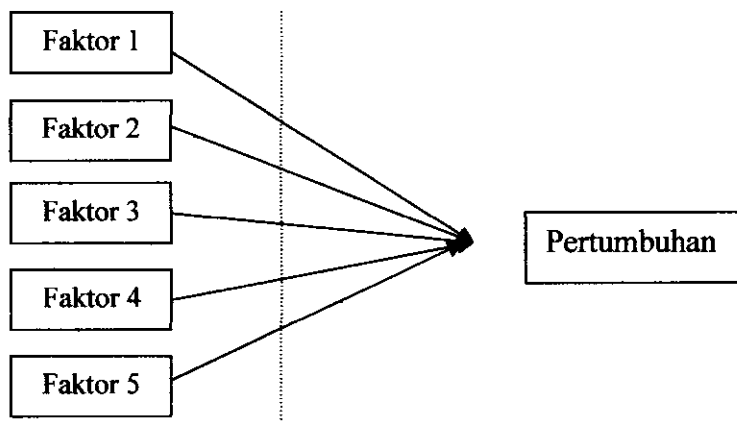
Data *entry* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer.

4.8.2 Cara Analisa Data

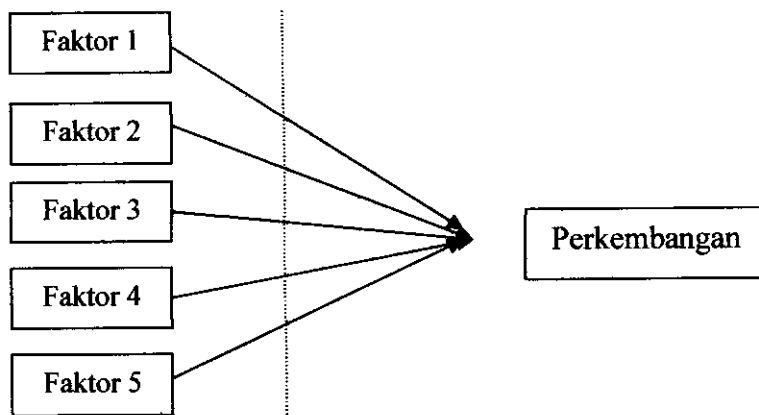
Pada penelitian ini ada 5 variabel independen : faktor gizi anak, faktor imunisasi, faktor stimulasi (perangsangan), faktor perumahan dan sanitasi lingkungan, dan faktor keluarga. Sedangkan variabel dependen ada 2 yaitu pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun. Data yang sudah diperoleh dari masing masing variabel (independen maupun dependen) dilakukan analisis univariabel yang kemudian dapat diperoleh data distribusi dan frekuensi dari tiap variabel. Variabel *co-founding* (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, informasi tentang gizi yang pernah didapat, jenis kelamin anak dan usia anak) dianalisis secara

diskriptif yang kemudian ditambihkan dalam bentuk diagram batang. Dilanjutkan dengan analisis bivariabel, untuk data dalam bentuk ordinal analisis bivariabel dengan menggunakan rank spearman (untuk mencari hubungan antara variabel gizi, stimulasi dengan pertumbuhan dan perkembangan) sedangkan untuk skala data nominal analisis bivariabel dengan koefisien kontigensi (untuk mencari hubungan antar variabel imunisasi, perumahan, dan keluarga terhadap pertumbuhan dan perkembangan). Data akan ditampilkan dalam bentuk narasi dan tabel distribusi frekuensi atau diagram. Dilanjutkan dengan analisis multivariabel dengan menggunakan analisis diskriminan dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$) dengan *Confidence Interval* = 95%, untuk mendapatkan perbedaaan faktor dominan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Bluru Kidul dengan Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo.

Gambar dibawah ini menjelaskan tentang hubungan dependensi antara variabel independen dan dependen.



Korelasi/hubungan dependensi



Korelasi/hubungan dependensi

Gambar 4.1 Korelasi/hubungan dependensi antar variabel

4.9 Etika Penelitian

Dalam mengadakan penelitian ini, peneliti memperhatikan responden sebagai subyek penelitian yang meliputi :

4.8.1 *Informed Consent*

Informed consent diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden, tujuan pemberiannya agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subyek penelitian bersedia maka responden harus bersedia menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

4.8.2 *Anonimity*

Anonimity maksudnya menjelaskan bentuk penulisan kuisisioner dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

4.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

(Hidayat, 2007)

BAB 5
ANALISIS HASIL PENELITIAN

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil penelitian tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo tanggal 2 Juli sampai dengan 31 Juli 2010. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 73 orang untuk di Desa Bluru Kidul dan 60 orang untuk di Desa Kemiri.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo dan Kabupaten Sidoarjo. Karakteristik dari Dua tempat penelitian ini ada perbedaan untuk Desa Bluru Kidul lebih dekat dengan pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Kecamatan Sidoarjo selain itu ada Puskesmas Pembantu sehingga masyarakat mudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Sedangkan di Desa Kemiri jarak dengan Puskesmas Kecamatan Sidoarjo lebih jauh.

Data responden diambil dari tempat Praktek Bidan Swasta baik yang ada di Desa Bluru Kidul dan maupun di Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo. Data responden baik ibu dan anak usia 1-3 tahun diperoleh dari 2 praktek bidan swasta yang ada di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo.

5.1.2 Data Demografi

Pada penelitian ini peneliti mengambil jumlah responden 73 orang untuk di Desa Bluru Kidul dan 60 orang untuk di Desa Kemiri. Diagram dibawah ini

adalah karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan dalam bentuk diagram batang.

1) Umur

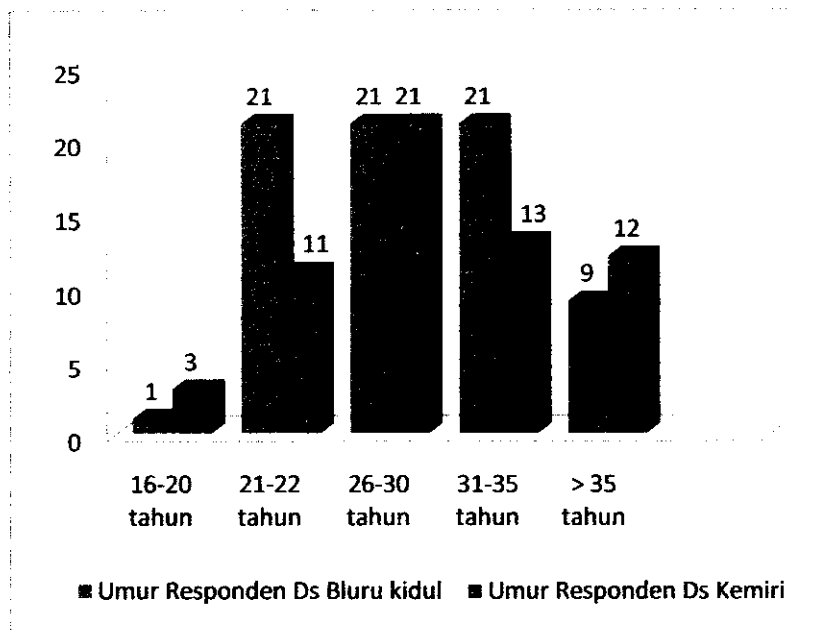


Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Responden di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo pada 2 Juli sampai dengan 4 Agustus 2010.

Berdasarkan diagram di atas untuk Desa Bluru Kidul menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kelompok umur produktif yaitu rentang 26-30 tahun, yaitu 21 responden, responden berada dalam kelompok lebih dari 35 tahun yaitu 9 responden dan responden berada dalam kelompok umur 16-20 tahun yaitu 1 responden. Hal yang sama di Desa Kemiri diketahui bahwa sebagian besar yaitu 21 responden berusia 26-30 tahun. Kemudian kelompok umur 31-35 tahun sebanyak 13 responden dan 11 responden berusia >35 tahun. Dibawah ini dijelaskan tentang data pendidikan ibu di Desa Bluru Kidul dan Kemiri.

2) Pendidikan

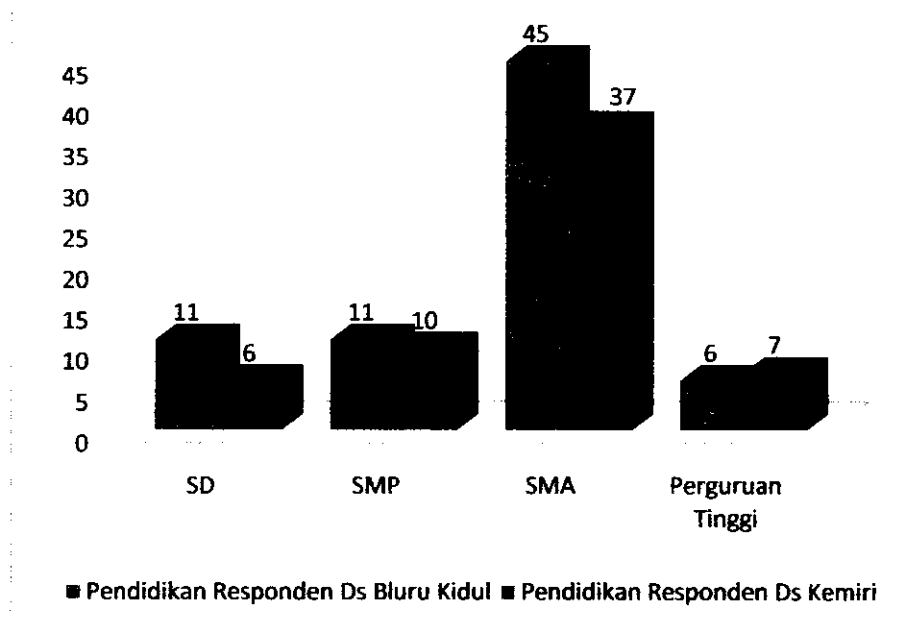


Diagram 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Responden di Desa Bluru Kidul dan di Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo pada 2 Juli sampai dengan 4 Agustus 2010.

Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden di Desa Bluru Kidul maupun Desa Kemiri berpendidikan SMA. Dibawah ini akan ditampilkan diagram batang mengenai data pekerjaan ibu responden.

3) Pekerjaan

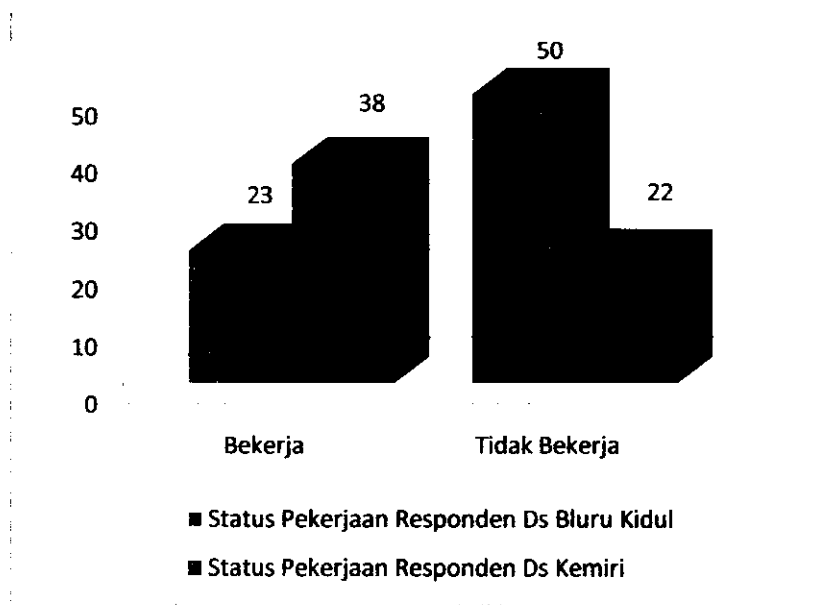


Diagram 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Responden di Desa Bluru Kidul dan di Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo pada 2 Juli sampai dengan 4 Agustus 2010.

Berdasarkan diagram di atas memberi gambaran tentang data status pekerjaan ibu responden di Desa Bluru Kidul menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 50 responden, sedangkan di Desa Kemiri menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja yaitu 38 responden.

Selanjutnya akan ditampilkan mengenai data responden yang pernah atau tidak pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang gizi

4) Pernah atau tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang gizi

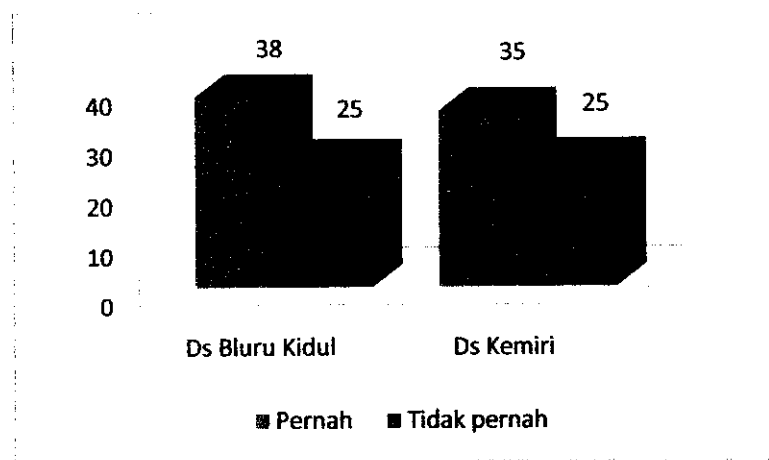


Diagram 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pernah atau tidak mendapatkan informasi kesehatan tentang gizi di Desa Bluru Kidul dan di Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo pada 2 Juli sampai dengan 4 Agustus 2010

Menurut diagram diatas sebagian besar ibu responden baik di Desa Bluru Kidul maupun di Desa Kemiri pernah mendapat informasi kesehatan tentang gizi anak.

5) Jenis kelamin responden anak

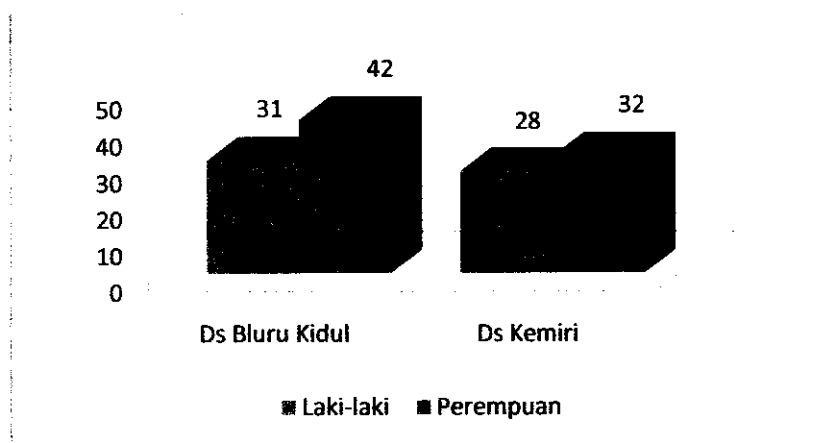


Diagram 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin responden anak di Desa Bluru Kidul dan di Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo pada 2 Juli sampai dengan 4 Agustus 2010

Menurut diagram diatas sebagian besar responden baik di Desa Bluru Kidul maupun di Desa Kemiri berjenis kelamin perempuan. Dibawah ini akan ditampilkan data responden berdasarkan usia responden anak.

6) Usia Responden Anak

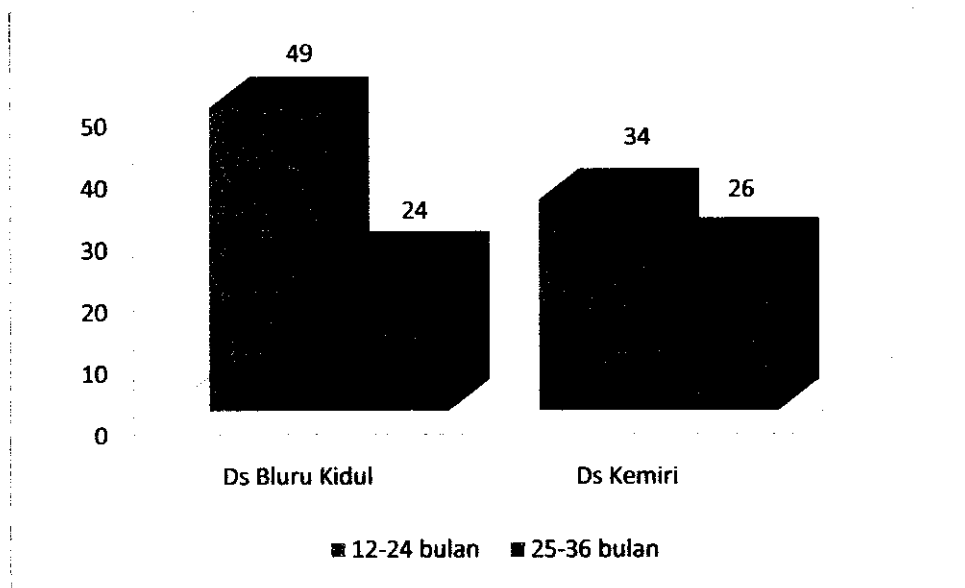


Diagram 5.6 Distribusi responden berdasarkan usia responden anak di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo pada 2 Juli sampai dengan 4 Agustus 2010

Data diatas menunjukkan bahwa baik di Desa Bluru Kidul maupun Desa Kemiri usia 12-24 bulan lebih banyak jumlahnya bila dibandingkan dengan usia 25-36 bulan. Kemudian berdasarkan beberapa diagram batang diatas menunjukkan bahwa perbedaan data demografi yang besar terletak pada status pekerjaan responden Desa Bluru Kidul menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 50 responden, sedangkan di Desa Kemiri menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja yaitu 38 responden.

5.1.3 Analisis Univariabel

Distribusi frekuensi dari hasil penelitian tentang pertumbuhan, perkembangan, keluarga, gizi, stimulasi, imunisasi, dan perumahan akan ditampilkan pada diagram dibawah ini.

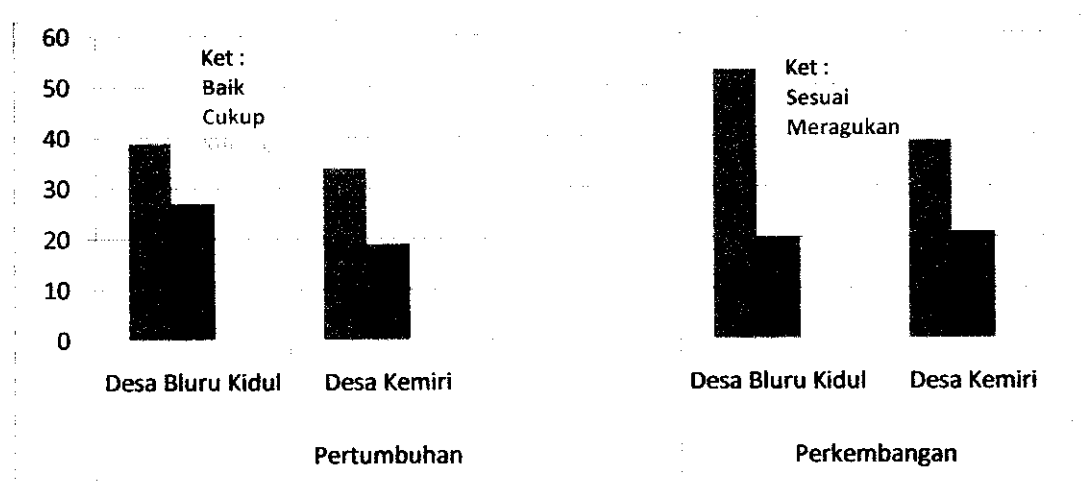


Diagram 5.7 Distribusi frekuensi hasil pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo pada 2 Juli sampai dengan 4 Agustus 2010

Analisis diskriptif dari hasil penelitian di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri didapatkan bahwa sebagian besar anak usia 1-3 tahun menunjukkan tingkat pertumbuhan yang baik dan cukup, sedangkan tingkat perkembangan sebagian besar menunjukkan hasil yang sesuai.

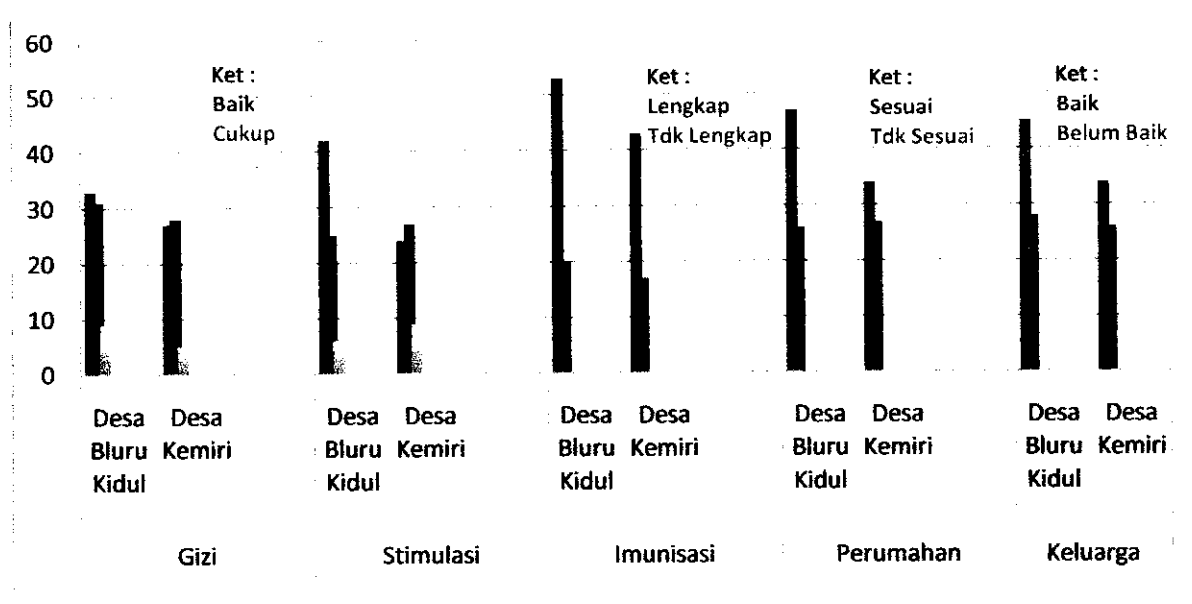


Diagram 5.8 Distribusi frekuensi untuk variabel gizi, stimulasi, imunisasi, perumahan dan keluarga di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo pada 2 Juli sampai dengan 4 Agustus 2010.

Diagram 5.8 memaparkan tentang distribusi frekuensi dari variabel gizi, stimulasi, imunisasi, perumahan dan keluarga. Analisis diskriptif dari variabel gizi, stimulasi, imunisasi, perumahan dan keluarga, nampak pada diagram bar diatas. Terdapat perbedaan hasil nampak terlihat karena memang terdapat selisih jumlah responden yaitu 73 responden untuk di Desa Bluru Kidul dan 60 responden dari Desa Kemiri. Perbedaan paling besar pada variabel stimulasi, hasil penelitian ternyata Desa Bluru Kidul menunjukkan hasil lebih baik bila dibanding dengan Desa Kemiri. Desa Bluru Kidul menunjukkan bahwa pemberian stimulasi yang baik jumlahnya lebih banyak, selain itu pemberian stimulasi kurang ternyata Desa Kemiri jumlahnya lebih banyak.

5.1.4 Analisis Bivariabel

Selanjutnya peneliti akan memaparkan tentang hasil analisis bivariabel faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baik di Desa Bluru Kidul maupun di Desa kemiri Kecamatan Sidoarjo. Analisis data bivariabel digunakan untuk mencari hubungan antara faktor-faktor pada variabel independen (gizi, stimulasi, imunisasi, perumahan dan keluarga) terhadap variabel dependen (pertumbuhan dan perkembangan). Hubungan antara faktor gizi dan stimulasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan menggunakan Analisis Spearman's (untuk data yang berskala ordinal) sedangkan untuk faktor lainnya yaitu ; imunisasi, perumahan dan sanitasi serta keluarga terhadap pertumbuhan dan perkembangan menggunakan analisis contingency coefficient (untuk data yang berskala nominal). Tabel dibawah ini memaparkan tentang hasil analisis bivariat

Tabel 5.1 Hasil Analisis Bivariat dengan Spearman's (Faktor Gizi dan Stimulasi terhadap Pertumbuhan) di Desa Bluru Kidul Kecamatan Sidoarjo.

Spearman's rho	Gizi	Correlation Coefficient	1.000	.801**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	73	73
	Pertumbuhan	Correlation Coefficient	.801**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	73	73
Spearman's rho	Stimulasi	Correlation Coefficient	1.000	.881**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	73	73
	Pertumbuhan	Correlation Coefficient	.881**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	73	73

Tabel 5.2 Hasil Analisis Bivariat dengan Spearman's (Faktor Gizi dan Stimulasi terhadap Perkembangan) di Desa Bluru Kidul Kecamatan Sidoarjo.

Spearman's rho	Gizi	Correlation Coefficient	1.000	.534**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	73	73
	Perkembangan	Correlation Coefficient	.534**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	73	73
Spearman's rho	Stimulasi	Correlation Coefficient	1.000	.449**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	73	73
	Perkembangan	Correlation Coefficient	.449**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	73	73

Tabel 5.3 Hasil Analisis Bivariat dengan Contingency Coefficient (Faktor Imunisasi, Perumahan, dan Keluarga terhadap Pertumbuhan) di Desa Bluru Kidul Kecamatan Sidoarjo.

Imunisasi	Contingency Coefficient	.539	.004
Perumahan	Contingency Coefficient	.623	.033
Keluarga	Contingency Coefficient	.311	.002

Tabel 5.4 Hasil Analisis Bivariat dengan Contingency Coefficient (Faktor Imunisasi, Perumahan, dan Keluarga terhadap Perkembangan) di Desa Bluru Kidul Kecamatan Sidoarjo.

Imunisasi	Contingency Coefficient	.236	.038
Perumahan	Contingency Coefficient	.299	.008
Keluarga	Contingency Coefficient	.466	.037

Tabel 5.5 Hasil Analisis Bivariat dengan Spearman's (Faktor Gizi dan Stimulasi terhadap Pertumbuhan) di Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo.

Spearman's rho	Gizi	Correlation Coefficient	1.000	.334**
		Sig. (2-tailed)	.	.009
		N	60	60
	Pertumbuhan	Correlation Coefficient	.334**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.009	.
		N	60	60
Spearman's rho	Stimulasi	Correlation Coefficient	1.000	.298*
		Sig. (2-tailed)	.	.021
		N	60	60
	Pertumbuhan	Correlation Coefficient	.298*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.021	.
		N	60	60

Tabel 5.6 Hasil Analisis Bivariat dengan Spearman's (Faktor Gizi dan Stimulasi terhadap Perkembangan) di Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo.

Spearman's rho	Gizi	Correlation Coefficient	1.000	.605**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	60	60
	Perkembangan	Correlation Coefficient	.605**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	60	60
Spearman's rho	Stimulasi	Correlation Coefficient	1.000	.343**
		Sig. (2-tailed)	.	.007
		N	60	60
	Perkembangan	Correlation Coefficient	.343**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.007	.
		N	60	60

Tabel 5.7 Hasil Analisis Bivariat dengan Contingency Coefficient (Faktor Imunisasi, Perumahan, dan Keluarga terhadap Pertumbuhan) di Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo.

Imunisasi	Contingency Coefficient	.403	.015
Perumahan	Contingency Coefficient	.442	.001
Keluarga	Contingency Coefficient	.443	.001

Tabel 5.8 Hasil Analisis Bivariat dengan Contingency Coefficient (Faktor Imunisasi, Perumahan, dan Keluarga terhadap Perkembangan) di Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo.

Imunisasi	Contingency Coefficient	.350	.038
Perumahan	Contingency Coefficient	.468	.000
Keluarga	Contingency Coefficient	.438	.000

Hasil analisis bivariabel menunjukkan bahwa masing-masing faktor berkorelasi dapat dilihat dari hasil koefisien korelasi pada analisis spearman antara .009 – .000 sehingga menunjukkan hasil yang signifikan ($p < 0,05$) maka hipotesis diterima artinya ada hubungan antara gizi dan stimulasi terhadap pertumbuhan maupun perkembangan.

5.1.4 Analisis Multivariabel dengan Diskriminan

1) Analisis multivariabel dengan diskriminan untuk pertumbuhan di Desa Bluru

Kidul

Dibawah ini ditampilkan hasil nilai Wilk's Lambda

Tabel 5.9 Nilai Wilk's Lambda

Tes Untuk Fungsi	Nilai Wilk's lambda	Chi-Square	df	Sig.
1	.082	169.803	10	.000
2	.703	23.996	4	.000

Tabel 5.10 Gambaran Model Diskriminan yang Terbentuk

Variabel	Function	
	1	2
Stimulasi	.538*	-.542
Perumahan	.511*	-.108
Keluarga	.488*	-.158
Imunisasi	.302*	.141
Gizi	.535	.562*

Keterangan :

Tanda * : Korelasi absolut yang terbesar antar masing-masing variabel

Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempunyai hubungan erat dalam mempengaruhi pertumbuhan di Desa Bluru Kidul dari tingkatan paling atas adalah :

- 1) Faktor gizi
 - 2) Faktor stimulasi
 - 3) Faktor perumahan dan sanitasi
 - 4) Faktor keluarga
 - 5) Faktor imunisasi.
- 2) Analisis multivariabel dengan diskriminan untuk perkembangan di Desa Bluru Kidul

Tabel 5.11 Nilai Wilk's Lambda

Tes Untuk Fungsi	Nilai Wilk's lambda	Chi-Square	df	Sig.
1	.654	29.090	5	.000

Tabel 5.12 Gambaran Model Diskriminan yang Terbentuk

Variabel	Function
	1
Keluarga	.850
Gizi	.837
Stimulasi	.733
Perumahan	.453
Imunisasi	.344

Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempunyai hubungan paling erat dalam mempengaruhi perkembangan di Desa Bluru Kidul dari tingkatan paling atas adalah

- 1) Faktor keluarga
- 2) Faktor gizi
- 3) Faktor stimulasi
- 4) Faktor perumahan dan sanitasi serta
- 5) Faktor imunisasi.

3) Analisis multivariabel diskriminan untuk pertumbuhan di Desa Kemiri

Tabel 5.13 Nilai Wilk's Lambda

Tes Untuk Fungsi	Nilai Wilk's lambda	Chi-Square	df	Sig.
1	.565	31.6	5	.000

Tabel 5.14 Gambaran Model Diskriminan yang Terbentuk

Variabel	Function
	1
Gizi	.837
Perumahan	.713
Keluarga	.635
Imunisasi	.377
Stimulasi	.109

Hasil analisis diatas menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempunyai hubungan paling erat dalam mempengaruhi pertumbuhan di Desa kemiri dari tingkatan paling atas adalah

- 1) Faktor gizi
- 2) Faktor perumahan dan sanitasi
- 3) Faktor keluarga
- 4) Faktor imunisasi dan

5) Faktor stimulasi.

4) Analisis multivariabel dengan diskriminan untuk perkembangan di Desa Kemiri

Tabel 5.13 Nilai Wilk's Lambda

Tes Untuk Fungsi	Nilai Wilk's lambda	Chi-Square	df	Sig.
1	.278	70.479	10	.000

Tabel 5.14 Gambaran Model Diskriminan yang Terbentuk

Variabel	Function	
	1	2
Stimulasi	.694*	-.009
Imunisasi	.491*	.254
Keluarga	.425*	-.136
Gizi	.236	.631
Perumahan	.351	.615*

Analisis diatas menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempunyai hubungan paling erat dalam mempengaruhi perkembangan di Desa kemiri dari tingkatan paling atas adalah

- 1) Faktor stimulasi
- 2) Faktor imunisasi
- 3) Faktor keluarga
- 4) Serta faktor gizi
- 5) Faktor perumahan dan sanitasi.

BAB 6
PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

Hasil analisis diskriptif data demografi yang sudah didapatkan baik menurut umur ibu responden, pendidikan ibu responden, pekerjaan ibu responden, pernah atau tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan, yang mempunyai perbedaan hasil yang besar adalah pada data demografi tentang pekerjaan ibu dimana 50 responden di Desa Bluru Kidul adalah tidak bekerja, sedangkan sisanya 23 responden tidak bekerja. Data demografi Desa Kemiri tentang pekerjaan ibu responden didapatkan paling banyak adalah bekerja yaitu 38 responden, rata-rata ibu-ibu di Desa Kemiri bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tuntutan kebutuhan sehingga orangtua mampu memenuhi kebutuhan fisik anak. Pekerjaan orang tua dapat mempengaruhi pertumbuhan maupun perkembangan dilihat dari segi waktu maupun perhatian secara khusus dari orang tua ke anak, hal ini bisa disebabkan ibu yang bekerja waktu bersama anak berkurang, sehingga perhatian dan kasih sayang yang harusnya berasal dari orang tua beralih ke pengasuh kualitas asih, asuh dan asah tentunya berbeda bila hal tersebut berasal dari orang tua,

Berdasarkan hasil analisa data menunjukkan bahwa semua faktor baik gizi, imunisasi, stimulasi, perumahan dan sanitasi lingkungan, serta keluarga berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan baik di Desa Bluru Kidul maupun di Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo. Hasil analisa data untuk faktor gizi untuk Desa Bluru Kidul didapatkan hasil $p = 0.000$ sehingga faktor gizi berpengaruh terhadap pertumbuhan, sedangkan untuk faktor gizi terhadap perkembangan didapatkan hasil $p = 0.000$ sehingga dalam hal ini faktor gizi berpengaruh baik pada pertumbuhan

maupun perkembangan. Hasil penelitian dari Desa Kemiri faktor gizi didapatkan hasil $p = 0.009$ sehingga faktor gizi berpengaruh terhadap pertumbuhan, sedangkan untuk faktor gizi terhadap perkembangan didapatkan hasil $p = 0.000$. Menurut Rahayu (2009: 3) gizi merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yakni menghasilkan energi untuk membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Sehingga apabila orang tua menyediakan asupan nutrisi yang seimbang terdiri dari beraneka ragam makanan (karbohidrat, protein, lemak) dalam jumlah dan proporsi yang sesuai, maka kebutuhan gizi anak akan terpenuhi guna memelihara dan perbaikan sel-sel tubuh dan mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan. Apalagi ditunjang dengan hampir semua ibu responden sudah pernah mendapatkan informasi kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan di posyandu salah satunya adalah tentang makanan seimbang 4 sehat 5 sempurna, sehingga ada upaya yang dilakukan oleh ibu untuk memenuhinya sehingga paling tidak anak tersebut mendapatkan kombinasi dan jumlah yang cocok akhirnya dapat memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan sehingga mencapai pertumbuhan yang optimal.

Analisa data untuk Desa Bluru Kidul faktor imunisasi menunjukkan hasil $p = 0.004$ sehingga faktor imunisasi berpengaruh terhadap pertumbuhan, selain itu ada hasil $p = 0.038$ sehingga faktor imunisasi juga berpengaruh terhadap perkembangan. Begitu pula dengan data hasil analisa untuk Desa Kemiri imunisasi menunjukkan hasil $p = 0.004$ sehingga faktor imunisasi berpengaruh terhadap pertumbuhan, selain itu ada hasil $p = 0.038$ sehingga faktor imunisasi juga berpengaruh terhadap perkembangan. Menurut IG. N. Ranuh (2007,144) imunisasi adalah pemberian kekebalan agar anak tidak mudah terserang atau tertular penyakit tertentu, sehingga

setiap bayi dan anak perlu mendapatkan vaksinasi. Sebagian besar responden yaitu anak yang berusia 1-3 tahun memang sudah mendapatkan imunisasi wajib secara lengkap sehingga paling tidak anak sudah mempunyai perlindungan terhadap beberapa penyakit tertentu.

Faktor stimulasi untuk Desa Bluru Kidul memperoleh hasil $p = 0.000$ sehingga stimulasi mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan ($p = 0.000$). Untuk Desa Kemiri didapatkan hasil $p = 0.021$ (pertumbuhan) dan $p = 0.002$. Hasil wawancara secara singkat dengan orang tua (ibu) tentang lama waktu berinteraksi dalam 1 hari, rata-rata dalam 1 hari frekuensi bersama anak $\pm 3-5$ jam penuh bersama anak terutama untuk ibu yang bekerja. Menurut Zaviera (2008:20) stimulasi adalah perangsangan (penglihatan, bicara, pendengaran, perabaan, dan pembauan) yang datang dari lingkungan anak. Rangsangan yang dilakukan terus menerus, bervariasi dengan suasana bermain dan kasih sayang penuh orang tua maka akan tercapai perkembangan yang baik, karena perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi khususnya dari keluarga dengan cara bermain, sosialisasi anak dengan keluarga dan teman, keterlibatan orang tua terutama ibu terhadap kegiatan anak.

Kondisi perumahan dan sanitasi lingkungan menunjukkan hasil yang signifikan juga $p = 0.033$ untuk pertumbuhan dan 0.008 untuk perkembangan di Desa Bluru Kidul, dan Desa Kemiri pertumbuhan ($p = 0.000$) dan perkembangan ($p = 0.001$) sehingga secara keseluruhan faktor perumahan dan sanitasi lingkungan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan. Menurut Depkes RI (2007: 30) rumah dikatakan sehat apabila dapat mencegah penularan penyakit antar penghuni rumah, sehingga perlu diperhatikan kebersihan lingkungan rumah dan

sekitarnya. Lingkungan juga sebagai tempat untuk anak hidup dan berinteraksi didalamnya, sehingga sanitasi yang kurang baik, kurangnya sinar matahari dapat memberikan dampak yang kurang baik pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Kebiasaan-kebiasaan yang kurang baik yang di jumpai berkaitan dengan kondisi perumahan dan lingkungan yang masih sering ditemukan adalah masih ada beberapa keluarga yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungan sekitar rumah dengan kurang memperhatikan pembuangan limbah rumah tangga, kurang ventilasi rumah, tidak menjaga kebersihan rumah serta buang air besar (BAB) di sungai dan belum terbiasa dengan kebiasaan mencuci tangan. Sehingga masalah infeksi pada kulit, diare kadang masih sering terjadi.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa faktor keluarga berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan baik di Desa Bluru Kidul maupun di Desa Kemiri. Menurut teori anak membutuhkan beberapa kebutuhan dasar untuk dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar pada awal kehidupan dapat berdampak kegagalan mencapai tahapan pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Yang bertanggungjawab dalam memenuhi kebutuhan ini adalah keluarga, tugas orang tua adalah memberikan kebutuhan asih, asuh dan asah. Dari data penelitian didapatkan bahwa sebagian orang tua memang berusaha memberikan kebutuhan asuh, asih dan asah sesuai dengan kemampuannya masing-masing dan dengan cara yang berbeda-beda.

Dibawah ini dijelaskan tentang perbedaan hasil analisis multivariabel dengan menggunakan analisis diskriminan, dari tabel 6.1 bisa dilihat adanya perbedaan faktor dominan yang erat hubungannya dalam mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan di Desa Bluru Kidul dengan Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo.

Tabel 6.1 Perbedaan hasil analisis multivariabel dengan menggunakan analisis diskriminan antara Desa Bluru Kidul dengan Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo.

Variabel	Desa Bluru Kidul	Desa Kemiri
Pertumbuhan	1) Faktor gizi 2) Faktor stimulasi 3) Faktor perumahan dan sanitasi 4) Faktor keluarga 5) Faktor imunisasi.	1) Faktor gizi 2) Faktor perumahan dan sanitasi 3) Faktor keluarga 4) Faktor imunisasi dan 5) Faktor stimulasi.
Perkembangan	1) Faktor keluarga 2) Faktor gizi 3) Faktor stimulasi 4) Faktor perumahan dan sanitasi serta 5) Faktor imunisasi.	1) Faktor stimulasi 2) Faktor imunisasi 3) Faktor keluarga 4) Serta faktor gizi 5) Faktor perumahan dan sanitasi

Hasil dari analisis multivariat menggunakan analisis diskriminan dari faktor-faktor yang berpengaruh secara signifikan pada analisis bivariat menunjukkan bahwa di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri faktor yang paling erat hubungannya dalam mempengaruhi pertumbuhan adalah faktor gizi, bisa diperhatikan dalam tabel 6.1 variabel gizi mempunyai nilai paling besar diantara yang lain. Asupan gizi dengan konsumsi seimbang memang penting khususnya untuk pertumbuhan dan perkembangan. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, ada keterkaitan antara

gizi dengan pertumbuhan dimana pertumbuhan dalam hal ini diukur dengan BB/U yang dapat digunakan sebagai indikator yang terbaik pada saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan pertumbuhan anak, sensitif terhadap perubahan akut, pengukuran obyektif dan dapat diulangi. Konsumsi karbohidrat, lemak, protein yang seimbang dan asupan gizi yang baik dan sesuai dengan usia maka dapat mendukung pertumbuhan yang baik.

Hasil analisis diskriminan secara bersama untuk di Desa Bluru Kidul juga menunjukkan bahwa faktor yang erat hubungannya dengan perkembangan adalah keluarga, menurut teori keluarga harus mampu menciptakan suasana damai dan kasih sayang dalam keluarga sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Lingkungan yang kondusif dalam arti mampu dalam penyediaan asih, asuh dan asah yang baik dan benar mutlak diperlukan. Keluarga juga merupakan kunci segalanya maksudnya keluarga yang bisa memberikan asih dengan baik, asuh (terdiri dari kebutuhan fisik dan biomedis termasuk didalamnya pangan/ tersediaan gizi, kesehatan, kebersihan diri dan lingkungan) serta asah upaya untuk mengasah stimulasi mental, kecerdasan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas dan sebagainya. Maka dengan "asih dan asuh yang diberikan oleh keluarga akan membentuk konstitusi otak menjadi baik sedemikian rupa sehingga anak siap mencerna asah (stimulasi mental dini) yang didapatnya. Sehingga apabila keluarga sudah mampu memberikan 3 hal tersebut maka pertumbuhan dan perkembangan dapat berlangsung dengan baik.

Hasil analisis diskriminan secara bersama untuk di Desa Kemiri juga menunjukkan bahwa faktor yang erat hubungannya dengan perkembangan adalah stimulasi. Stimulasi merupakan rangsangan yang diberikan secara terus-menerus,

melalui permainan, tatapan, relasi atau kontak dengan anak. Apabila hal tersebut dilakukan oleh orang tua maupun anggota keluarga yang lain maka motorik halus, kasar, sosialisasi dan perkembangan bahasa akan tercapai dengan baik. Stimulasi berasal dari keluarga juga, sesuai dengan teori yang juga sudah disampaikan diatas, yaitu keluarga adalah kunci segalanya maksudnya keluarga yang bisa memberikan asih dengan baik, asuh (terdiri dari kebutuhan fisik dan biomedis termasuk didalamnya pangan/ tersediaan gizi, kesehatan, kebersihan diri dan lingkungan) serta asah upaya untuk mengasah stimulasi mental, kecerdasan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas dan sebagainya. “Asih dan asuh akan membentuk konstitusi otak menjadi baik sedemikian rupa sehingga anak siap mencerna asah (stimulasi mental dini) yang didapatnya. Oleh karena itu fungsi keluarga dalam asih, asuh dan asah harus selalu diperhatikan supaya bisa mencapai tumbuh kembang yang optimal.

BAB 7
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Bluru Kidul dan di Desa Kemiri Kecamatan dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Faktor keluarga, gizi, imunisasi, stimulasi, perumahan dan sanitasi lingkungan, berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan di Desa Bluru Kidul.
- 2) Faktor gizi adalah faktor dominan berhubungan dalam mempengaruhi pertumbuhan dan faktor keluarga adalah faktor dominan berhubungan dalam mempengaruhi perkembangan di Desa Bluru Kidul.
- 3) Faktor keluarga, gizi, imunisasi, stimulasi, perumahan dan sanitasi lingkungan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan di Desa Kemiri.
- 4) Faktor gizi adalah faktor dominan berhubungan dalam mempengaruhi pertumbuhan dan faktor stimulasi adalah faktor dominan berhubungan dalam mempengaruhi perkembangan di Desa Kemiri.

7.2 Saran

- 1) Pada penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian serupa dengan melihat faktor-faktor lain yang mempengaruhi terhadap pertumbuhan dan perkembangan dengan menggunakan metode pengumpulan data yang berbeda (*indepth interview*). *Indepth interview* terutama dalam mengumpulkan data

tentang *Flooring time* yaitu waktu interaksi antara ibu dan anak tanpa adanya gangguan, sehingga perlu digali pula data tentang lama bekerja orang tua, pola asuh yang diterapkan pada anak, serta dengan sampel yang lebih besar.

- 2) Puskesmas Sidoarjo bekerjasama dengan kader-kader kesehatan di wilayah Desa Bluru kidul dan Desa kemiri tetap melakukan upaya *promotif* terhadap pemantauan gizi, pertumbuhan dan status perkembangan anak melalui sosialisasi pemeriksaan perkembangan anak dengan KPSP.
- 3) Orang tua tetap memantau status pertumbuhan dengan memperhatikan BB setiap bulan dan perkembangan dengan KPSP, serta melakukan stimulasi sesuai dengan usia anak.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto Suharsini, 2002. **Prosedur Penelitian**. Jakarta : Rineka Cipta
- Arisman, 2004. **Gizi Dalam Daur Kehidupan**. Jakarta: EGC.
- Benson, P. L. (1993). **The child journey: Growth and Development, Ages 2 to 5 Years**. Minneapolis, MN: Search Institute.
- Berhran, Kliegman & Alvin, Nelson, 1996 **Nelson Textbook of Pediatrics**. Pennsylvania: WB Saunders Company Philadelphia
- Deputi Bidang perlindungan Anak Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI, 2009. **Badan Advokasi dan Sosialisasi Kabupaten atau Kota Layak Anak**. Jakarta
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI, 2007. **Gizi dan Kesehatan Masyarakat**. Jakarta : Divisi Buku Perguruan Tinggi PT Raya Gravindo Perkasa
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007. **Petunjuk Teknis Penilaian Rumah Sehat**. Jakarta : BMI
- Dorlan, 2002. **Kamus Kedokteran Dorland**. Jakarta: EGC
- Gibson RS, 1990. **Principles of Nutritional Assesment**. New York : Oxford University Press
- Hidayat, Aziz Alimul, 2005. **Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I**. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Aziz Alimul, 2007. **Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis**. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, Elisabeth B, 2002. **Perkembangan Anak Jilid 2**. Alih Bahasa Alfrina Hany. Jakarta: EGC
- IG. N. Gde Ranuh, Irwanto, 2007. **Lingkup Pediatri Sosial Dalam Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak. Dalam Continuing Education Ilmu Kesehatan Anak**. Surabaya : Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK Unair.
- IG. N. Gde Ranuh, Moersintowarti B.N, 2010. **Deteksi dini Tanda dan Gejala Penyimpangan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak**. Surabaya : UK Tumbuh Kembang Anak dan Remaja IDAI Jatim
- Jellife, D.B, 1989. **Community Nutritional Assesment**. Oxford University Press : New York.
- McCartney, PhillipsD, 2000. **The Handbook of Early Childhood Development**. Oxford, UK : Blackwell.

- Nursalam, 2008. **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**. Jakarta: Salemba Medika.
- Proverawati, Atikah, Siti Asfuah, 2009. **Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan**. Yogyakarta: Muha Medika.
- Rahayu Widodo, 2009. **Pemberian Makanan, Suplemen, & Obat pada Anak**. Jakarta:EGC
- Saleha Masduki, Chatidjah Satrio, Anna Alisjahbana, et all, 2003. **Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita**. Yayasan Surya Kanti : Bandung
- Sastroasmoro, Sudigdo dan Ismael, Sofyan. 1995. **Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis**. Jakarta: Binarupa Aksara
- Susianto. 2008. **Analisis Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Balita Dengan Status Gizi Kurang**. Tesis, Universitas Indonesia : Jakarta.
- Saadah, Nurlailis, 2007. **Perbedaan Tumbuh Kembang Balita Usia 3-18 Bulan Yang Menggunakan Buku KIA Dengan Yang Tidak Menggunakan Buku KIA**. Tesis, Universitas Airlangga : Surabaya.
- Sediotama, Achmad, 2004. **Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi**. Jilid II, Jakarta: Dian Rakyat
- Soekidjo Notoatmojo, 1997. **Ilmu Kesehatan Masyarakat**. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Soekidjo Notoatmojo, 2004. **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya
- Soetjningsih, 2003. **Tumbuh Kembang Anak**. Jakarta: EGC.
- Stanhope, Marcia. 2000. **Handbook of Community – based and Home Health Nursing Practice : Tools for Assesment, Intervention and Education, 3th Ed**. Lexington : Mosby Inc
- Sugiono, 2008. **Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D**. Bandung:Alfabeta
- Sugiono, 2004. **Statistik Non Parametrik Untuk Penelitian**. Bandung: Alfabeta
- Suhardjo, 2010. **Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak**. Yogyakarta: Kanisius
- Sunita A. 2009, **Prinsip Dasar Ilmu Gizi**, Jakarta : 2009
- Supariasa, I Dewa Nyoman, 2001. **Penilaian Status Gizi**. Jakarta: EGC
- Supartini, Yupi, 2004. **Buku Ajar Keperawatan Anak**. Jakarta : EGC

- Suryabrata, Sumadi, 2004. **Metodologi Penelitian**. Edisi I. Jakarta: PT Raya Grafindo Persada
- Susianto. 2008. **Analisis Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Balita Dengan Status Gizi Kurang**. Tesis, Universitas Indonesia : Jakarta.
- Whaley & Wong, 1999. **Nursing Care of Infants and Children**. USA: Clarinda Company
- Waspadji Sarwono, 2007. **Daftar Bahan Makanan Penukar**. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Yayah K. Husaini, 2001. **Antropometri Sebagai Indikator Gizi dan Kesehatan Masyarakat**. Jakarta : Medika

LAMPIRAN

Lampiran 1**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN****FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK
DI DESA BLURU KIDUL DAN DESA KEMIRI
SIDOARJO****OLEH :****SISILIA INDRIASARI W**

Saya adalah mahasiswi Program Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melaksanakan penelitian sebagai tugas akhir.

Untuk maksud diatas maka saya mohon dengan hormat kepada ibu untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian ini. Adapun hal-hal yang perlu ibu ketahui, adalah :

- 1) Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Bluru Kidul dan Desa Kemiri Sidoarjo.
- 2) Saya mengharap jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi dari orang lain.
- 3) Saya menjamin kerahasiaan identitas saudara dan informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk perkembangan ilmu keperawatan dan tidak dipergunakan untuk maksud lain.
- 4) Penelitian ini tidak akan dipungut biaya sedikitpun dari ibu.
- 5) Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, saudara bebas untuk ikut atau tidak tanpa adanya sanksi apapun.

Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini disilahkan saudara menandatangani lembar persetujuan di bawah ini.

Hormat saya,

Sisilia Indriasari W

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan seperti yang dijelaskan diatas maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Nama :

Alamat :

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Demikian pernyataan ini, saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sidoarjo, Mei 2010

Saksi

Responden

()

()

Lampiran 2**Kuisisioner Untuk Orang tua****Instruksi Kuisisioner**

1. Jawablah semua pertanyaan. Jawaban anda akan dirahasiakan
2. Bersikaplah jujur tidak ada jawaban yang benar atau salah
3. Peneliti akan membacakan kuisisioner, kemudian responden diminta untuk memberi jawaban.

Data Demografi ibu

Nama Responden : _____

Karakteristik responden

1. Umur :
2. Pendidikan Ibu
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - Akademi / Perguruan Tinggi
3. Saudara yang tinggal serumah

Nama Anak : _____

Karakteristik anak

1. Umur :
2. Jenis kelamin :
3. Apakah dalam kurun waktu 1 bulan yang lalu, ada masalah kesehatan yang dialami oleh anak ibu atau bapak?

1. Variabel : Gizi

No	Pertanyaan	Jawaban		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Apakah anak anda makanan pokoknya nasi			
	Apabila jawaban diatas, ya : Berapa jumlah dalam sekali makan?			Karbohidrat : Kalori
2	Apakah anda menyediakan sayur-sayuran pada setiap kali makan			
	Apabila jawaban diatas, ya: Berapa jumlah dalam sekali makan?			VitaminKalori
3	Apakah anda suka makan buah-buahan setiap hari atau hampir setiap hari			VitaminKalori
	Apabila jawaban diatas, ya: Berapa jumlah dalam sehari?			
4	Apakah anda menyediakan dua porsi atau lebih telur per minggu?			ProteinKalori
5	Apakah anda menyediakan lauk seperti daging atau ikan setiap hari?			LemakKalori
6	Apakah anda memberikan suplemen vitamin atau mineral tambahan pada anak anda			
7	Apakah anak anda masih minum susu setiap hari			
	Apabila jawaban diatas, ya : Berapa jumlah dalam 1 hari?			ProteinKalori
8	Apakah anda biasa memberikan makanan ringan diantara waktu makan?			
	Apabila jawaban diatas, ya: Apakah makanannya berupa kue/roti			Karbohidrat : Kalori

- 1) Kemudian dijumlah tingkat konsumsi energi sehari = ____ kalori
- 2) Selanjutnya dicari pencapaian AKG (tingkat konsumsi energi) untuk individu

Catatan : AKG anak usia 1-3 tahun, BB = 12 kg, TB = 90 cm, Energi = 1250 kkal.

- 3) Kesimpulan dari klasifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi empat, masing- masing :

- Baik : $\geq 100\%$ AKG
- Sedang : 80-99% AKG
- Kurang : 70-80% AKG
- Defisit : $< 70\%$ AKG

2. Variabel Imunisasi

Umur	Jenis Imunisasi	Tanggal Pemberian
0-7 hari	HB 0	
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2	
3 bulan	DPT/HB 2, Polio 3	
4 bulan	DPT/HB 3, Polio 4	
9 bulan	Campak	

Kesimpulan :

- Lengkap
 Tidak lengkap

3. Variabel Stimulus

Responden usia 1 tahun

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
Motorik kasar			
1	Apakah ibu mengajak anak bermain sambil berdiri		
2	Apakah ibu melatih anak untuk berjalan dengan memegangi badan anak		
Motorik halus			
3	Apakah Ibu mengajak anak bermain dengan menggunakan jari-jari tangan untuk mengambil benda-benda kecil (misal mainan kelereng)		
Bahasa			
4	Apakah Ibu atau bapak selalu menyempatkan untuk mendengarkan dan memperhatikan ucapan anak		
5	Apakah Ibu mengajarkan pada anak untuk mengucapkan satu kata misal : mama, papa		
Sosialisasi			
6	Apakah Ibu atau bapak mengajak anak untuk bermain dengan anggota keluarga yang lain		
7	Apakah Ibu atau bapak mengajak anak untuk bermain		

	dengan temannya.		
		Jumlah Skor	

Responden usia 18 bulan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
Motorik kasar			
1	Apakah Ibu melatih anak untuk berlari-lari		
2	Apakah Ibu melatih anak untuk berjalan di jalan yang menanjak atau menurun		
Motorik halus			
3	Apakah Ibu memberi contoh menyusun balok mainan atau dengan permainan yang lain		
4	Apakah Ibu setelah memberi contoh menyusun balok mainan kemudian merangsang anak untuk mencoba menyusun sendiri		
Bahasa			
5	Apakah Ibu memperhatikan dan mendengarkan dengan baik ucapan anak.		
6	Apakah Ibu tetap sering mengajak anak untuk berkomunikasi		
Sosialisasi			
7	Apakah Ibu mengajak anak untuk berkomunikasi dengan bahasa sederhana. Contoh menanyakan nama, menunjuk benda sambil bertanya.		
		Jumlah Skor	

Responden usia 24 bulan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
Motorik kasar			
1	Apakah Ibu mengajari anak untuk melompat dengan menggunakan kedua kaki.		
Motorik halus			
2	Apakah Ibu mengajari anak ketrampilan untuk membuka tutup botol air minum, membuka bungkus permen.		
3	Apakah Ibu mengajari anak untuk membuka bungkus permen.		
Bahasa			
4	Apakah Ibu memberi pertanyaan sederhana pada anak. Contoh : "Mau apa?"		
5	Apakah Ibu mengajak anak untuk meniru kata-kata yang terdapat pada lagu-lagu anak yang disukainya.		
6	Apakah Ibu mengajari anak mengenal bagian tubuh dengan menyebut nama anggota tubuh anak misalnya mata, hidung, perut, tangan dan bagian tubuh yang		

	lainnya pada saat memandikan atau saat bermain dengan anak.		
Sosialisasi			
7	Apakah Ibu atau bapak mengajak anak untuk pura-pura membantu pekerjaan rumah tangga misalnya menyapu, memasak, membersihkan sepeda.		
Jumlah Skor			

Responden usia 36 bulan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
Motorik kasar			
1	Apakah Ibu Ibu mengajak anak untuk naik turun tangga		
Motorik halus			
2	Apakah Ibu Ibu mengajak anak untuk menggambar dikertas dengan alat tulis.		
3	Apakah Ibu Menggambar bola, garis datar, garis tegak.		
Bahasa			
4	Apakah Ibu mengajak anak untuk melihat gambar bisa gambar binatang, buah atau sayur		
5	Apakah Ibu mengajarkan warna-warna.		
Sosialisasi			
6	Apakah Ibu mengajak anak untuk bermain bersama-sama		
7	Apakah Ibu mengajari anak untuk bergabung dengan temannya yang sedang bermain		
Jumlah Skor			

Kesimpulan :

- Baik
- Cukup
- Kurang

4. Variabel Perumahan dan sanitasi lingkungan

Lembar Observasi Kondisi Perumahan dan sanitasi lingkungan

No	Komponen Rumah Yang Dinilai	Kriteria	Nilai	Bobot	Hasil
I	Komponen Rumah			31	
1.	Langit-langit	0 = tidak ada 1= ada, kotor dan rawan kecelakaan 2= ada, bersih dan tidak rawan kecelakaan			
2.	Dinding	1= bukan tembok (terbuat dari bambu) 2= semi permanen/ setengah tembok/ pasangan bata atau batu yang diplester/ papan kedap air 3= permanen (tembok, pasangan batubata, atau batu yang diplester)			
3.	Lantai	0= tanah 1= papan/anyaman bamboo dekat dengan tanah/ plester berdebu/ retak 2= diplester/ ubin/ keramik/ papan			
4.	Jendela kamar tidur	0= tak ada 1= ada			
5.	Jendela ruang keluarga	0= tak ada 1= ada			
6.	Ventilasi	0= tak ada 1= ada, tapi luasnya < 10% luas lantai 2= ada, tapi luasnya \geq 10% luas lantai			
7.	Lubang asap dapur	0= tak ada 1= ada, tapi luasnya \leq 10% luas lantai dapur 2= ada, tapi luasnya > 10% luas lantai dapur (asap keluar dengan sempurna atau dengan exhaust fan)			
8.	Pencahayaan	0= tidak terang, tidak bisa digunakan untuk membaca 1= kurang terang, sehingga kurang jelas untuk membaca dengan normal			

		2= terang, tidak silau sehingga dapat untuk membaca dengan normal			
II	Sarana Sanitasi			25	
1.	Sarana air bersih	0= tak ada			
		1= ada, bukan milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan			
		2= ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan			
		3= ada, bukan milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan			
		4= ada, milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan			
2.	Jamban (sarana pembuangan kotoran)	0= tak ada			
		1= ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan kesungai			
		2= ada, bukan leher angsa, ada tutup, disalurkan kesungai			
		3= ada, bukan leher angsa, ada tutup, disalurkan ke septic tank			
		4= ada, leher angsa, ada tutup, disalurkan ke septic tank			
3.	Sarana pembuangan air limbah (SPAL)	0= tak ada			
		1= ada, diresapkan mencemari sumber air (jarak dengan sumber air < 10m)			
		2= ada, dialirkan ke selokan terbuka			
		3= ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air > 10m)			
		4= ada, dialirkan ke selokan tertutup untuk diolah lebih lanjut			
4.	Sarana pembuangan sampah (tempat sampah)	0= tak ada			
		1= ada, tetapi tidak kedap air dan tidak tertutup			
		2= ada, kedap air dan tidak tertutup			

		3= ada, kedap air dan tertutup			
III	Perilaku Penghuni			44	
1.	Membuka jendela kamar tidur	0= tak pernah dibuka 1= kadang-kadang 2= setiap hari dibuka			
2.	Membuka jendela ruang keluarga	0= tak pernah dibuka 1= kadang-kadang 2= setiap hari dibuka			
3.	Membersihkan rumah dan halaman	0= tak pernah 1= kadang-kadang 2= setiap hari			
4.	Membuang tinja bayi dan balita ke jamban	0= dibuang ke sungai/ kebun/ kolam 1= kadang-kadang dibuang ke jamban 2= setiap hari dibuang ke jamban			
5.	Membuang sampah pada tempatnya	0= dibuang ke sungai/ kebun/ kolam 1= kadang-kadang dibuang ke jamban 2= setiap hari dibuang ke jamban			
		Total Hasil Penilaian			

Cara menghitung hasil penilaian = Nilai x bobot

Kesimpulan :

- Memenuhi Syarat : 80 – 100% dari total skor
- Tidak memenuhi syarat : < 80% dari total skor

5. Variabel Keluarga

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah ibu berusaha menyediakan makanan secara rutin setiap hari 3 kali		
2.	Apakah ibu mengusahakan anak ibu diberikan imunisasi wajib lengkap		
3.	Apakah ibu memberikan ASI sampai usia 2 tahun		
4.	Apakah ibu mengusahakan agar berat badan anak ibu terpantau tiap hari dengan mengikuti penimbangan secara rutin 1 bulan sekali di Posyandu.		
5.	Apakah ibu memperhatikan kebersihan anak ibu dengan selalu memandikan 2 kali dalam sehari.		
6.	Apakah ibu juga memperhatikan kebersihan pakaian yang dikenakan anak ibu dengan mengganti pakaian setiap kali selesai mandi		
7.	Apakah ibu selalu mengusahakan ada waktu untuk sekali-kali berekreasi atau sekedar jalan-jalan.		
8.	Apakah ibu selalu mengusahakan kasih sayang, dengan tetap ada kontrol. Dalam arti bila anak salah yang harus ditegur sesuai dengan usianya		
9.	Apakah ibu selalu menemani anak untuk bermain dan belajar		
10.	Apakah ibu juga selalu memberikan pujian atau ciuman bila anak berhasil melakukan sesuatu yang baik		
11.	Apakah ibu tidak <i>over protektif</i> atau banyak larangan bila anak ingin mencoba atau mengetahui hal-hal yang baru.		
12.	Apakah ibu ada usaha untuk merangsang kreatifitas anak baik dengan mainan, komunikasi lewat buku cerita atau hal-hal lain yang disukai anak		
13.	Apakah ibu mencoba memberikan penanaman pendidikan agama pada anak ibu		
14.	Apakah ibu juga mencoba mengajarkan etika sopan santun dalam berkomunikasi dengan teman atau orang lain		
15.	Apakah ibu juga mencoba memberikan penjelasan bila anak berbuat hal yang salah		
Jumlah Skor			

Kesimpulan :

 Baik Belum Baik

Variabel Dependen**1. Pertumbuhan anak:**

1. BB : Kg
2. U : Bln/Thn

Kesimpulan :

- Gizi baik
- Gizi sedang
- Gizi kurang
- Gizi buruk

2. Perkembangan anak (KPSP)

KPSP usia 12 bulan				
1	Jika anak anda bersembunyi dibelakang sesuatu (atau dipojok dan kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang, apakah bayi anda mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
2	Berikan anak anda pensil dan letakkan ditangannya. Cobalah untuk mengambil pena tersebut secara perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pena/pensil itu kembali?	Gerak halus	Ya	Tidak
3	Apakah bayi anda dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi atau meja?	Gerak halus	Ya	Tidak
4	Dapatkah bayi anda mengatakan 2 suku kata misal : mama, papa, jawablah ya bila anak anda bisa mengatakan salah satu suara tadi	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
5	Dapatkan bayi anda mengangkat dirinya sendiri sampai berdiri tanpa bantuan dari anda	Gerak kasar	Ya	Tidak
6	Dapatkah bayi anda membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia dapat menunjukkan sikap malu-malu pada saat permulaan ketemu dengan orang yang belum pernah dikenal.	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
7	Jika bayi anda memungut benda kecil apakah dia mengambilnya dengan meremas diantara ibu jari dan jarinya	Gerak halus	Ya	Tidak
8	Dapatkah anak duduk sendiri tanpa bantuan	Gerak halus	Ya	Tidak
9	Sebutkan 2 atau 3 kata yang dapat ditiru bayi anda (perlu kata-kata yang lengkap), apakah dia mencoba untuk menirunya kata-kata tadi	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
10	Tanpa bantuan dapatkah anak anda mempertemukan dua balok kecil? Kerincingan bertangkai dan tutup penci ikut dinilai	Gerak halus	Ya	Tidak

KPSP 15 bulan				
1	Tanpa bantuan, dapatkah anak mempertemukan dua balok kecil-kecil? Kerincingan bertangkai dan tutup panci tidak ikut dinilai.	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
2	Dapatkah anak anda jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?	Gerak kasar	Ya	Tidak
3	Tanpa bantuan, dapatkah anak anda bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawablah tidak jika ia membutuhkan bantuan	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
4	Dapatkah anak mengatakan papa jika ia memanggil atau melihat ayahnya? Dapatkah anak mengatakan mama jika ia memanggil atau melihat mamanya? Jawablah ya jika anak mengatakan salah satu diantaranya	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
5	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 30 detik atau lebih?	Gerak kasar	Ya	Tidak
7	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai dapatkah anak anda membungkuk untuk memungut mainan atau benda lain dilantai dan kembali untuk berdiri?	Gerak kasar	Ya	Tidak
8	Apakah anak menunjukkan yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawablah ya bila ia dapat menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
9	Dapatkah anak anda berjalan sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar	Ya	Tidak
10	Jika anak anda memungut benda kecil apakah dia mengambilnya dengan menggunakan ibu jari dan jarinya	Gerak halus	Ya	Tidak

KPSP 18 bulan				
1	Tanpa bantuan, dapatkah anak anda bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawablah tidak jika ia membutuhkan bantuan	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
2	Dapatkah anak mengatakan papa jika ia memanggil atau melihat ayahnya? Dapatkah anak mengatakan mama jika ia memanggil atau melihat mamanya? Jawablah ya jika anak mengatakan salah satu diantaranya	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
3	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar	Ya	Tidak
4	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 30 detik atau lebih?	Gerak kasar	Ya	Tidak
5	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai dapatkah	Gerak kasar	Ya	Tidak

	anak anda membungkuk untuk memungut mainan atau benda lain dilantai dan kembali untuk berdiri?			
6	Apakah anak menunjukkan yang diinginkan tanpa menangis atau merengek? Jawablah Ya bila ia dapat menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
7	Dapatkah anak anda berjalan sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar	Ya	Tidak
8	Jika anak anda memungut benda kecil seperti kacang, apakah dia mengambilnya dengan menggunakan ibu jari dan jarinya	Gerak halus	Ya	Tidak
9	Jika anda mengelindingkan bola ke anak anda, apakah ia menggelindingkan atau melemparkan kembali kepada anda?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
10	Dapatkah anak anda memegang sendiri cangkir atau gelas dan meminum dari tempat tersebut tanpa tumpah	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak

KPSP 21 bulan				
1	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai dapatkah anak anda membungkuk untuk memungut mainan atau benda lain dilantai dan kembali untuk berdiri?	Gerak kasar	Ya	Tidak
2	Apakah anak menunjukkan yang diinginkan tanpa menangis atau merengek? Jawablah Ya bila ia dapat menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
3	Dapatkah anak anda berjalan sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar	Ya	Tidak
4	Jika anak anda memungut benda kecil seperti kacang, apakah dia mengambilnya dengan menggunakan ibu jari dan jarinya	Gerak halus	Ya	Tidak
5	Jika anda mengelindingkan bola ke anak anda, apakah ia menggelindingkan atau melemparkan kembali kepada anda?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
6	Dapatkah anak anda memegang sendiri cangkir atau gelas dan meminum dari tempat tersebut tanpa tumpah	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
7	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak anda meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
8	Dapatkah anak anda meletakkan satu kubus diatas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan berukuran 2,5 cm – 5 cm, bukan kubus yang berukuran lebih dari 5cm	Gerak halus	Ya	Tidak
9	Dapatkah anak mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain papa dan mama?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
10	Dapatkah anak anda berjalan mundur 5 langkah tanpa	Gerak kasar	Ya	Tidak

	kehilangan keseimbangan? (anda mungkin dapat melihat inipada saat anak menarik mainannya)			
--	---	--	--	--

KPSP 24 bulan				
1	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak anda meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
2	Dapatkah anak anda meletakkan satu kubus diatas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan berukuran 2,5 cm – 5 cm, bukan kubus yang berukuran lebih dari 5cm	Gerak halus	Ya	Tidak
3	Dapatkah anak mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain papa dan mama?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
4	Dapatkah anak anda berjalan mundur 5 langkah tanpa kehilangan keseimbangan? (anda mungkin dapat melihat inipada saat anak menarik mainannya)	Gerak kasar	Ya	Tidak
5	Dapatkah anak anda melepas rok, celana atau bajunya sendiri? Kaos kaki dan topi tidak ikut dinilai?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
6	Dapatkah anak anda berjalan naik tangga sendiri? Jawablah Ya jika ia dapat naik dengan posisi tegak, dengan berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawablah tidak, jika ia merangkak pada saat naik tangga, atau ia harus berpegangan pada seseorang	Gerak kasar	Ya	Tidak
7	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak anda menunjukkan paling sedikit satu bagian dan badannya (rambut, mata, hidung, atau bagian badan yang lain)	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
8	Dapatkah anak anda makan nasi sendiri tanpa banyak yang tumpah	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
9	Dapatkah anak anda membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
10	Tanpa berpegang apapun dapatkah anak anda menendang bola kecil (seperti bola tenis) ke depan tanpa berpegangan? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak kasar	Ya	Tidak

KPSP 30 bulan				
1	Dapatkah anak anda melepas rok, celana atau bajunya sendiri? Kaos kaki dan topi tidak ikut dinilai?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
2	Dapatkah anak anda berjalan naik tangga sendiri? Jawablah Ya jika ia dapat naik dengan posisi tegak, dengan berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawablah tidak, jika ia merangkak pada saat naik tangga, atau ia harus berpegangan pada seseorang	Gerak kasar	Ya	Tidak
3	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak anda menunjukkan paling sedikit satu bagian dan badannya (rambut, mata, hidung, atau bagian badan yang lain)	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
4	Dapatkah anak anda makan nasi sendiri tanpa banyak yang tumpah	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
5	Dapatkah anak anda membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
6	Tanpa berpegang apapun dapatkah anak anda menendang bola kecil (seperti bola tenis) ke depan tanpa berpegangan? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak kasar	Ya	Tidak
7	Bila diberikan pensil dapatkah anak anda mencoret-coret kertas tanpa bantuan dan petunjuk?	Gerak halus	Ya	Tidak
8	Dapatkah anak anda meletakkan 4 kubus diatas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan berukuran 2,5 cm – 5 cm	Gerak halus	Ya	Tidak
9	Dapatkah anak anda menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti minta minum, mau tidur? (terima kasih dan dada tidak ikut dinilai)	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
10	Apakah anak anda dapat menyebutkan 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan? Penyebutan dengan suara bintang tidak dinilai?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak

KPSP 36 bulan				
1	Bila diberikan pensil dapatkah anak anda mencoret-coret kertas tanpa bantuan dan petunjuk?	Gerak halus	Ya	Tidak
2	Dapatkah anak anda meletakkan 4 kubus diatas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan berukuran 2,5 cm – 5 cm	Gerak halus	Ya	Tidak
3	Dapatkah anak anda menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti minta minum, mau tidur? (terima kasih dan dada tidak ikut dinilai)	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
4	Apakah anak anda dapat menyebutkan 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan? Penyebutan dengan suara bintang tidak dinilai?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak

5	Dapatkah anak anda melempar bola lurus kearah perut dan dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6	Ikutilah perintah ini dengan seksama, jangan memberi isyarat (menunjuk atau melirik) pada saat memberikan petunjuk-petunjuk berikut ini : "Letakkan kertas itu dilantai" "Letakkan kertas itu dikursi" " Berikan kertas itu pada ibu" Dapatkah ia melaksanakan ketiga perintah tersebut?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
7	Buatlah garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2,5 cm Jawablah ya bila ia menggambar garis lurus, dan jawablah tidak bila anak menggambarkan garis kurang lurus	Gerak halus	Ya	Tidak
8	Letakkan selembat kertas (kira-kira selebar buku ini) dilantai, dapatkah anak anda mengangkat kedua kakinya secara bersamaan, melompati kertas tersebut tanpa didahului dengan lari?	Gerak kasar	Ya	Tidak
9	Dapatkah anak menggunakan sepatu sendiri	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
10	Dapatkah anak anda mengayun sepeda roda tiga paling tidak sejauh 3 meter	Gerak kasar	Ya	Tidak

Kesimpulan

- Sesuai
 Meragukan
 Penyimpangan

Lampiran 3

Tabel Komposisi Makanan Anak Usia 1-3 tahun (perhari)

Bahan Makanan	1 tahun (1000kkal)	2 tahun (1200kkal)	3 tahun (1400kkal)	Satuan makanan
Nasi	1,5	2	2,5	Satuan penukar
Lauk hewani	1,5	1,5	2	Satuan penukar
Lauk nabati	0,5	1	1,5	Satuan penukar
Sayur	75	75	100	gram
Buah	1	1	1	Satuan penukar
Susu bubuk	30	30	30	gram
Gula pasir	30	30	30	gram
Biskuit	2	2	3	buah
Minyak	2	3	3	Satuan penukar

Berikut ini bahan makanan dengan jumlah satu satuan penukar untuk beberapa penggolongan. Pada saat penelitian disertakan dengan food model yang bisa ditunjukkan pada responden.

1. Karbohidrat

Satu satuan penukar mengandung 175 kalori (4 gram protein dan 40 gram karbohidrat), contohnya :

Nasi $\frac{3}{4}$ gelas

Mie kering 1 gelas

Bihun $\frac{1}{2}$ gelas

Nasi jagung $\frac{3}{4}$ gelas

Tepung beras 8 sendok makan

Singkong 1 potong sedang

Nasi tim 1 gelas

Tepung terigu 8 sendok makan

Roti putih 2-3 iris

Kentang 2 biji sedang

Bubur beras 2 gelas

Ubi 1 biji sedang

Mi basah 1,5 gelas

Crackers 5 buah besar

Maizena 8 sendok makan

2. Protein Hewani

Satu satuan penukar mengandung 95 kalori (10 gram protein, 6 gram lemak), contohnya :

Daging ayam 1 potong sedang

Telur bebek 1 butir

Daging sapi 1 potongan kecil

Keju 1 potong sedang

- Hati sapi 1 potongan sedang
Bakso daging 10 biji sedang
Telur ayam biasa 2 butir
Ikan segar 1 potong sedang
Ikan teri 2 sendok makan
3. Protein Nabati
Satu satuan penukar mengandung 80 kalori (6 gram protein, 8 gram karbohidrat), contohnya :
Tahu 1 potong sedang
Biji kacang tanah 2 sendok makan
Tempe 2 potongan sedang
Oncom 2 sendok makan
Kacang kedelai 2,5 sendok makan
Kacang hijau 2,5 sendok makan
4. Buah-buahan
Satu satuan penukar mengandung 40 kalori (10 gram karbohidrat), contohnya :
Pepaya 1 potongan sedang
Melon 1 potongan besar
Pisang ambon 1 buah sedang
Mangga ½ buah besar
Apel ½ buah sedang
Jambu biji 1 buah besar
Jeruk manis 2 buah sedang
Rambutan 8 buah
Semangka 1 potongan sedang
Salak 1 buah besar
Alpukat ½ buah besar
Anggur 10 biji
5. Minyak
Satu satuan penukar mengandung 45 kalori dan 5 gram lemak, contohnya :
Santan ½ gelas
Minyak ikan ½ sendok makan
Margarin 1 sendok makan
Kelapa parut 5 sendok makan
Minyak kelapa ½ sendok makan
6. Susu
Satu satuan penukar mengandung 130 kal, 7 gram protein, 7 gram lemak, 9 gram karbohidrat, contohnya :
Susu sapi 1 gelas
Susu kental tidak manis ½ gelas
Yogurt 1 gelas

Lampiran 4

Beberapa Contoh *Food Model*

2. Contoh Sederhana

Satu satuan pangan mengupfong

2,4 gram

2,4 gram

10 gram

Bahan Makanan

URT

Gram

Orang

100 gram

100 gram

100 gram (100%)

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

100 gram

gati untuk

... dan ...

... dan ...

... dan ...

... dan ...

... dan ...

... dan ...

... dan ...

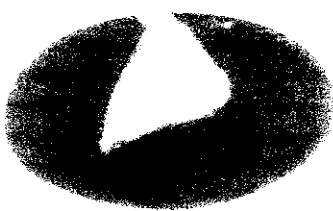
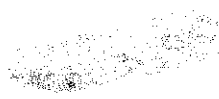
... dan ...

... dan ...

... dan ...

... dan ...

... dan ...



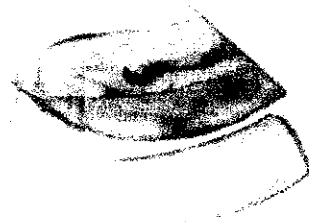
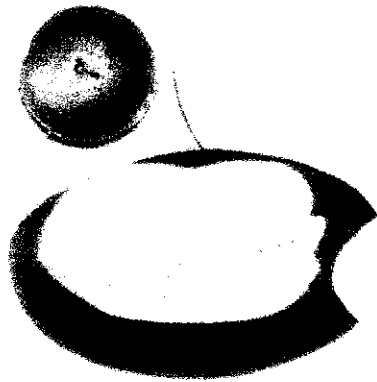
DAFTAR ISI

Daftar Isi

Kata Pengantar	1
Daftar Isi	2
1. PENDAHULUAN	3
2. TINJAUAN PUSTAKA	4
3. METODE PENELITIAN	5
4. HASIL DAN PEMBAHASAN	6
5. PENUTUP	7

Keterangan

1. ...
 2. ...
 3. ...



REKAPITULASI DATA DEMOGRAFI IBU RESPONDEN DAN DATA HASIL PENELITIAN
 DI DESA BLURU KIDUL KECAMATAN SIDOARJO
 MULAI TANGGAL 2-31 JULI 2010

No. Resp	Usia ibu (tahun)					Pendidikan				Pekerjaan		Pernah mendapat informasi kesehatan		Status Gizi			Imunisasi		Stimulasi yang diberikan			Perumahan		Keluarga		
	16-20	21-25	26-30	31-35	>35	SD	SLTP	SLTA	Perguruan Tinggi	Bekerja	Tidak bekerja	Ya	Tidak	Gizi baik	Gizi Sedang	Gizi kurang	Lengkap	Tdk Lengkap	Baik	Cukup	Kurang	Memenuhi syarat	Tidak memenuhi syarat	Baik	Belum baik	
01	√					√				√		0		0			1	1	0			1			1	
02				√		√				√		1		0				1	0	0		1			1	
03				√			√			√		0		0			0		0	0		1			1	
04			√				√			√		0		0			0		0	0				0		0
05				√				√		√		0		0			0		0	0				0		0
06	√						√			√		1		1			0		0	0				0		0
07			√				√			√		1		0			0		0	0				0		0
08	√						√			√		0		0			0		0	0				0		0
09				√				√		√		0		0			0		0	1				0		0
10					√	√						0		1			0			1				0	1	1
11	√						√			√		0		1			0		0					0		1
12	√						√			√		0		0			0		0					0		1
13					√		√			√		0		0			0		0					0		0

No Resp	Usia ibu (tahun)					Pendidikan				Pekerjaan		Pernah mendapat informasi kesehatan		Asupan Gizi			Imunisasi		Stimulasi yang diberikan			Perumahan		Keluarga	
	16-20	21-25	26-30	31-35	>35	SD	SLTP	SLTA	Perguruan Tinggi	Bekerja	Tidak bekerja	Ya	Tidak	Gizi baik	Gizi Sedang	Gizi kurang	Lengkap	Tdk Lengkap	Baik	Cukup	Kurang	memenuhi syarat	Tdk memenuhi syarat	Baik	Belum baik
14		v				v				v		v				2			0			1		0	
15	v					v				v		v					0		0			0		0	
16		v							v		v						0		0			0		0	
17			v							v		v				1			0			0		0	
18			v			v				v		v					0		0			0		0	
19				v						v		v				2			0		1		1		1
20				v						v		v				1			0		2		1		1
21					v					v		v							0			0		0	
22				v						v		v							0		1		0		0
23		v								v		v						1		1		0		0	
24			v							v		v							0			0		0	
25				v						v		v							0			0		0	
26				v						v		v							0			1		1	
27			v							v		v							0			0		0	
28					v					v		v							0			0		0	

No Resp	Usia ibu (tahun)				Pendidikan			Pekerjaan		Pernah mendapat informasi kesehatan		Asupan Gizi			Imunisasi		Stimulasi yang diberikan			Perumahan		Keluarga			
	16-20	21-25	26-30	31-35	>35	SD	SLTP	SLTA	Perguruan Tinggi	Bekerja	Tidak bekerja	Ya	Tidak	Gizi baik	Gizi Sedang	Gizi kurang	Lengkap	Tdk Lengkap	Baik	Cukup	Kurang	memenuhi syarat	Tdk memenuhi syarat	Baik	Belum baik
14		√				√			√		√		2			0		0	0			1		0	
15	√					√				√	√			0			0		0					0	
16		√					√		√		√			0			0		0					0	
17			√				√			√	√			0			0		0					0	
18			√				√			√	√		1			0		0						0	
19				√						√		√	2			0		0		1		1			1
20				√			√			√		√	1			0		0			2				1
21					√		√			√	√			0			0		1					0	
22				√			√			√	√			0			0		1					0	
23		√								√	√			0			1		1					0	
24			√								√			0			0		1					0	
25				√						√	√			0			0							0	
26				√						√		√		0			0		0			1			1
27			√							√	√			0			0		0					0	
28					√					√	√			0			0		0					0	

No Resp	Usia ibu (tahun)					Pendidikan				Pekerjaan		Pernah mendapat informasi kesehatan		Status Gizi			Imunisasi		Stimulasi yang diberikan			Perumahan		Keluarga	
	16-20	21-25	26-30	31-35	>35	SD	SLTP	SLTA	Perguruan Tinggi	Bekerja	Tidak bekerja	Ya	Tidak	Gizi baik	Gizi Sedang	Gizi kurang	Lengkap	Tdk Lengkap	Baik	Cukup	Kurang	menuhi syarat	Tdk memenuhi syarat	Baik	Belum baik
29				√			√			√				0			0		0			1		0	
30			√				√		√		√			0			0		0			1		0	
31			√						√	√	√				2			1		1		1			1
32		√					√			√		√		1			0			1		0			1
33					√		√			√		√		1				1		1		0			1
34				√				√		√	√			1			0		0			1		0	
35				√		√			√		√			0				1	0			1		0	
36			√				√		√	√		√		0			0		0			1		0	
37		√						√		√		√		0			0		0			1		0	
38			√					√		√	√			0			0		0			1		1	
39		√				√					√				2		0			1		0			1
40		√					√			√	√			0			0			1				0	
41		√					√			√	√				2		0				2			0	
42					√			√			√			1			0		0			1		0	
43					√				√		√			0			0		0			1		0	1

REKAPITULASI DATA HASIL PENELITIAN
DI DESA KEMIRI KECAMATAN SIDOARJO
MULAI TANGGAL 20 JULI - 4 AGUSTUS 2010

No. Resp	Usia ibu (tahun)					Pendidikan				Pekerjaan		Pernah mendapat informasi kesehatan		Status Gizi			Imunisasi		Stimulasi yang diberikan			Perumahan		Keluarga		
	16-20	21-25	26-30	31-35	>35	SD	SLTP	SLTA	Perguruan Tinggi	Bekerja	Tidak bekerja	Ya	Tidak	Gizi baik	Gizi Sedang	Gizi kurang	Lengkap	Tdk Lengkap	Baik	Cukup	Kurang	Memenuhi syarat	Tidak memenuhi syarat	Baik	Belum baik	
01	√					√				√		0		0			0		1			0			1	
02		√					√			√			1		1		0		1			0		0		0
03			√					√		√		0			1		0		1			0		0		0
04			√					√		√		1		0			0		1			0		0		0
05		√							√	√		1		0				1	0				1		1	1
06				√				√		√		0			1			1	0				1		1	1
07			√					√		√		0		0				1	0					0		
08			√					√		√		0			2			1			2		0		0	0
09			√						√	√		0		0			0			1		0		0		0
10					√							1				2	0			1		0		0		0
11		√						√		√		1			1		0			1			1		1	1
12		√						√		√		1			1		0		0			0			1	1
13					√			√		√		0		0			0		0				1		1	1

No Resp	Usia ibu (tahun)					Pendidikan				Pekerjaan		Pernah mendapat informasi kesehatan		Asupan Gizi			Imunisasi		Stimulasi yang diberikan			Perumahan		Keluarga	
	16-20	21-25	26-30	31-35	>35	SD	SLTP	SLTA	Perguruan Tinggi	Bekerja	Tidak bekerja	Ya	Tidak	Gizi baik	Gizi Sedang	Gizi kurang	Lengkap	Tdk Lengkap	Baik	Cukup	Kurang	memenuhi syarat	Tdk memenuhi syarat	Baik	Belum baik
14					√		√			√				2			0		0			1		0	
15		√				√	√			√	√						0		0			0			1
16		√	√				√			√	√				1			0				1			1
17		√					√			√	√				1		1		1			1		0	
18			√				√			√	√				1		1		1			0		0	
19				√					√			√			1		0					0		0	
20					√		√			√		√			1		1				2		1		1
21	√						√			√	√					2	0		1			0		0	
22			√				√					√					0		1			0		0	
23			√				√			√		√					1		1			0		0	
24		√				√				√	√							1	0			0			1
25			√				√			√	√				1		0				2		1		0
26	√						√			√		√			1		0		1				1		1
27				√			√			√	√					2	0		1			0		0	
28					√		√			√	√	√					0		0			0		0	

No Resp	Usia ibu (tahun)					Pendidikan				Pekerjaan		Pernah mendapat informasi kesehatan		Status Gizi			Imunisasi		Stimulasi yang diberikan			Perumahan		Keluarga		
	16-20	21-25	26-30	31-35	>35	SD	SLTP	SLTA	Perguruan Tinggi	Bekerja	Tidak bekerja	Ya	Tidak	Gizi baik	Gizi Sedang	Gizi kurang	Lengkap	Tdk Lengkap	Baik	Cukup	Kurang	menuhi syarat	Tdk memenuhi syarat	Baik	Belum baik	
29				√			√			√	√			0			0		0			1		0		
30			√				√		√		√				1			1	0			1		0		
31				√					√		√					2		1	0			1			1	
32			√				√			√		√			1			0	0				0		0	
33					√		√			√		√					0	0		1			0		0	
34			√						√			√			1			0	0			1		0		
35			√						√		√							1		1					1	
36		√							√		√				1			0			2				1	
37		√					√			√	√				1			0	0				0		0	
38			√				√			√	√						0		0			1		0		
39				√					√			√			1			1		1				0		
40				√			√			√		√					0					1			1	
41		√					√			√	√					2					2			0		
42					√		√			√	√						0	0		1			0		0	
43					√				√		√						0				2			0		1

No Resp	Usia ibu (tahun)					Pendidikan				Pekerjaan		Pernah mendapat informasi kesehatan		Status Gizi			Imunisasi		Stimulasi yang diberikan			Perumahan		Keluarga	
	16-20	21-25	26-30	31-35	>35	SD	SLTP	SLTA	Perguruan Tinggi	Bekerja	Tidak bekerja	Ya	Tidak	Gizi baik	Gizi Sedang	Gizi kurang	Lengkap	Tdk Lengkap	Baik	Cukup	Kurang	memenuhi syarat	Tdk memenuhi syarat	Baik	Belum baik
44		√					√			√	√	0		0			0		0			0		0	
45			√				√			√	0			1			0		0			0			1
46			√	√			√		√		0				2		0		0			0			1
47				√				√		√		1		1			0			1		0			1
48		√					√			√		1		1			0			1		1			1
49					√		√			√	0							1				1			0
50			√				√			√		1		1				1			2				0
51			√				√			√	0						0				2				0
52			√				√			√		1		0			0		0			0			1
53		√					√			√		1		0			0			1		1			0
54				√			√			√	0			1			0			1		0			0
55				√				√		√		1		0			0		0			0			1
56			√						√			1		0			0			1		1			0
57					√			√		√		1		0			0				2				0
58					√		√			√	0			0			0			1		1			1

No Resp	Usia ibu (tahun)					Pendidikan				Pekerjaan		Pernah mendapat informasi kesehatan		Status Gizi			Imunisasi		Stimulasi yang diberikan			Perumahan		Keluarga	
	16-20	21-25	26-30	31-35	>35	SD	SLTP	SLTA	Perguruan Tinggi	Bekerja	Tidak bekerja	Ya	Tidak	Gizi baik	Gizi Sedang	Gizi kurang	Lengkap	Tdk Lengkap	Baik	Cukup	Kurang	Tdk memenuhi syarat	Memenuhi syarat	Baik	Belum baik
59			√				√			√		0				0	0	0	0			1	1	0	
60				√			√			√		0				2	0	0	1			1	0	0	

**REKAPITULASI DATA PERTUMBUHAN ANAK 1-3 TAHUN
DI DESA BLURU KIDUL KECAMATAN SIDOARJO
MULAI TANGGAL 2-31 JULI 2010**

No. Resp	Jenis kelamin		Umur		BB/U Median				Pertumbuhan		
	Laki-laki	Perempuan	12-24 bulan	25-36 bulan	Umur (Bulan)	BB (Kg)	Median (Kg)	Skor (%)	Baik	Cukup	Kurang
01	v		v		21	10,5	12,0	87,5	0		
02	v			v	26	10,4	13,0	80	0		
03	v			v	27	11,4	13,1	87	0		
04		v	v		18	9,2	10,8	85,2	0		
05	v			v	28	11,4	13,3	85,7	0		
06	v		v		13	8	10,4	76,9		1	
07		v	v		22	11,4	11,5	99,1	0		
08		v	v		14	7,5	10,0	75		1	
09	v		v		13	9,5	10,4	91,3	0		
10		v	v		12	7,3	9,5	76,8		1	
11	v		v		15	8,6	10,9	78,9		1	
12		v	v		21	12,6	11,4	110,5	0		
13	v		v		21	10,1	12,0	84,2	0		
14		v	v		13	6,8	9,8	69,4		1	
15	v			v	29	11,2	13,5	82,9	0		
16		v		v	35	15,6	13,8	113	0		
17		v		v	28	13,2	12,6	104,8	0		
18		v		v	30	10	12,9	77,5		1	
19		v	v		15	7	10,2	68,6			2
20	v			v	29	10	13,5	74,1		1	
21		v		v	36	12	13,9	86,3	0		
22	v		v		24	10,3	12,6	81,7	0		
23	v		v		23	10,2	12,4	82,3	0		
24		v	v		19	9,8	11,0	89,1	0		
25	v		v		21	11,1	12,0	92,5	0		
26		v		v	36	9,7	13,9	69,8			2
27	v		v		15	7,6	10,9	69,7			2
28		v		v	29	12,2	12,8	95,3	0		
29	v		v		15	9,7	10,9	88,9	0		
30		v	v		20	10,2	11,2	91,1	0		
31	v		v		25	8,8	12,8	68,8			2
32		v		v	30	10	12,9	77,5		1	
33		v		v	36	11	13,9	79,1		1	
34		v		v	29	9,4	12,8	73,4		1	
35		v		v	36	13	13,9	93,5	0		

36		v		v	28	12,9	12,6	102,3	0		
37		v	v		12	7,7	9,5	81,1	0		
38	v		v		24	10,5	12,6	83,3	0		
39	v		v		18	7,4	11,5	64,3			2
40	v		v		18	10,3	11,5	89,6	0		
41	v		v		12	6,9	10,2	67,6			2
42	v		v		20	9	12,8	70,3		1	
43	v		v		23	10,1	12,4	81,5	0		
44		v	v		21	10,6	11,4	92,9	0		
45		v		v	36	12,8	13,9	92,1	0		
46		v		v	35	10,2	13,8	73,9		1	
47		v	v		21	12	11,4	105,3	0		
48		v	v		12	7	9,5	73,7		1	
49		v	v		16	10	10,4	96,2	0		
50		v	v		21	11,4	11,4	100	0		
51		v	v		14	8,2	10,0	82	0		
52	v		v		13	8	10,4	76,9		1	
53		v	v		22	11,4	11,5	99,1	0		
54		v	v		14	7,5	10,0	75		1	
55	v		v		13	9,5	10,4	91,3	0		
56		v	v		12	7,3	9,5	76,8		1	
57	v		v		15	8,6	10,9	78,9		1	
58		v	v		21	12,6	11,4	110,5	0		
59	v		v		21	10,1	12,0	84,2	0		
60		v	v		13	6,8	9,8	69,4			2
61	v			v	29	11,2	13,5	82,9	0		
62		v		v	30	10	12,9	77,5		1	
63		v		v	36	11	13,9	79,1		1	
64		v		v	29	9,4	12,8	73,4		1	
65		v		v	36	13	13,9	93,5	0		
66		v		v	28	12,9	12,6	102,3	0		
67		v	v		12	7,7	9,5	81,1	0		
68	v		v		24	10,5	12,6	83,3	0		
69	v		v		18	7,4	11,5	64,3			2
70	v		v		13	8	10,4	76,9		1	
71		v	v		22	11,4	11,5	99,1	0		
72		v	v		14	7,5	10,0	75		1	
73	v		v		13	9,5	10,4	91,3	0		
Jmlh											

Keterangan:

1. Baik = 80-120%
2. Cukup = 70-79,9%
3. Kurang = 60-69,9%

**REKAPITULASI DATA PERTUMBUHAN ANAK 1-3 TAHUN
DI DESA KEMIRI KECAMATAN SIDOARJO
MULAI TANGGAL 20 JULI – 4 AGUSTUS 2010**

No. Resp	Jenis kelamin		Umur		BB/U Median				Pertumbuhan		
	Laki-laki	Perempuan	12-24 bulan	25-36 bulan	Umur (Bulan)	BB (Kg)	Median (Kg)	Skor (%)	Baik	Cukup	Kurang
01	v			v	21	10,5	12,0	87,5	0		
02	v			v	26	10,4	13,0	80	0		
03	v			v	27	11,4	13,1	87	0		
04	v			v	24	10,6	13,0	80,2	0		
05	v			v	28	11,4	13,3	85,7	0		
06	v		v		13	8	10,4	76,9		1	
07	v			v	22	11,4	11,5	99,1	0		
08	v		v		16	7,4	10,0	74		1	
09	v		v		17	10	10,4	91,3	0		
10	v		v		13	7,2	9,5	73,6		1	
11	v		v		15	12,3	10,9	112,8	0		
12		v	v		21	15	12	125	0		
13		v	v		19	11,2	11	112	0		
14		v	v		16	7,5	10,4	72,1		1	
15		v	v		29	11,2	13,5	82,9	0		
16		v	v		28	8	12,6	63,4			2
17		v	v		26	12,8	12,3	121	0		
18		v	v		34	10	13,6	77,5		1	
19		v	v		11	6	9,2	65,2			2
20	v			v	26	12	13,0	92	0		
21		v		v	36	12	13,9	86,3	0		
22	v			v	21	8	12	66,6			2

23	v		v		22	10,2	12,2	83,6	0		
24	v		v		16	9,8	11,1	88,1	0		
25	v		v		22	11,1	12,2	90,9	0		
26		v	v		34	13	13,6	95,5	0		
27		v	v		15	7,6	10,9	69,7			2
28		v		v	29	12,2	12,8	95,3	0		
29		v	v		10	6,2	8,9	69,6			2
30		v	v		20	10,2	11,2	91,1	0		
31	v		v		16	8,8	10,9	81,4	0		
32		v		v	30	10	12,9	77,5		1	
33		v		v	36	11	13,9	79,1		1	
34		v		v	29	9,4	12,8	73,4		1	
35		v		v	34	11	13,6	80,8	0		
36		v		v	22	8,7	11,5	75,6		1	
37		v	v		12	7,7	9,5	81,1	0		
38	v			v	26	10,8	13	83,0	0		
39	v		v		18	7,4	11,5	64,3			2
40		v	v		19	8,6	11,0	78,1		1	
41		v	v		12	6,9	10,2	67,6			2
42	v			v	21	8,2	11,4	71,9		1	
43	v			v	24	9,8	12,6	77,7		1	
44		v	v		21	10,6	11,4	92,9	0		
45		v		v	36	12,8	13,9	92,1	0		
46		v		v	34	17	13,6	125	0		
47		v	v		22	9	11,5	78,2		1	
48	v		v		14	7,8	10	78		1	
49	v		v		16	10,2	10,4	98	0		
50	v		v		21	11	11,4	96,4	0		

51		v	v		18	9	10,8	83,3	0		
52	v			v	13	8,3	10,4	79,8		1	
53		v		v	21	11	11,5	95,6	0		
54		v		v	34	11	13,6	80,8		1	
55	v			v	28	11,2	13,3	84,2	0		
56		v	v		12	7	9,5	73,6		1	
57	v		v		22	9,5	12,2	77,8		1	
58		v	v		21	8,5	11,4	74,5		1	
59	v			v	22	11	12,0	91,6	0		
60		v		v	34	15	13,6	110,2	0		
Jmlh											

Keterangan:

1. Baik = 80-120%
2. Cukup = 70-79,9%
3. Kurang = 60-69,9%

Lampiran : 9

**REKAPITULASI DATA HASIL PERKEMBANGAN ANAK 1-3 TAHUN
DI DESA BLURU KIDUL KECAMATAN SIDOARJO
MULAI TANGGAL 2-31 JULI 2010**

No. Resp	Jenis kelamin		Umur		Hasil		
	Laki-laki	Perempuan	12-24 bulan	25-36 bulan	S	M	P
01	v		v		0		
02	v			v	0		
03	v			v	0		
04		v	v		0		
05	v			v	0		
06	v		v		0		
07		v	v		0		
08		v	v		0		
09	v		v		0		
10		v	v		0		
11	v		v			1	
12		v	v		0		
13	v		v		0		
14		v	v		0		
15	v			v	0		
16		v		v	0		
17		v		v	0		
18		v		v	0		
19		v	v		0		
20	v			v		1	
21		v		v	0		
22	v		v		0		
23	v		v		0		
24		v	v		0		
25	v		v		0		
26		v		v		1	
27	v		v		0		
28		v		v	0		
29	v		v		0		
30		v	v		0		
31	v		v			1	
32		v		v	0		

33		v		v	0		
34		v		v	0		
35		v		v	0		
36		v		v	0		
37		v	v		0		
38	v		v		0		
39	v		v		0		
40	v		v		0		
41	v		v			1	
42	v		v		0		
43	v		v		0		
44		v	v		0		
45		v		v	0		
46		v		v	0		
47		v	v		0		
48		v	v		0		
49		v	v		0		
50		v	v		0		
51		v	v		0		
52	v		v			1	
53		v	v		0		
54		v	v		0		
55	v		v		0		
56		v	v		0		
57	v		v			1	
58		v	v		0		
59	v		v		0		
60		v	v		0		
61	v			v	0		
62		v		v	0		
63		v		v	0		
64		v		v	0		
65		v		v	0		
66		v		v	0		
67		v	v		0		
68	v		v		0		
69	v		v		0		
70	v		v			1	

71		v	v		0		
72		v	v			1	
73	v		v		0		
Jumlah					65	9	

Keterangan:

1 = S : Sesuai

2 = M : Meragukan

3 = P : Penyimpangan

**REKAPITULASI DATA HASIL PERKEMBANGAN ANAK 1-3 TAHUN
DI DESA KEMIRI KECAMATAN SIDOARJO
MULAI TANGGAL 20 JULI - 4 AGUSTUS 2010**

No. Resp	Jenis kelamin		Umur		Hasil		
	Laki-laki	Perempuan	12-24 bulan	25-36 bulan	S	M	P
01	v			v	0		
02	v			v	0		
03	v			v	0		
04	v			v	0		
05	v			v	0		
06	v		v			1	
07	v			v	0		
08	v		v		0		
09	v		v		0		
10	v		v		0		
11	v		v		0		
12		v	v		0		
13		v	v			1	
14		v	v		0		
15		v	v		0		
16		v	v		0		
17		v	v			1	
18		v	v		0		
19		v	v		0		
20	v			v	0		
21		v		v	0		
22	v			v		1	
23	v		v			1	
24	v		v		0		
25	v		v		0		
26		v	v			1	
27		v	v		0		
28		v		v	0		
29		v	v		0		
30		v	v		0		
31	v		v			1	

32		v		v	0		
33		v		v	0		
34		v		v	0		
35		v		v	0		
36		v		v	0		
37		v	v		0		
38	v			v	0		
39	v		v			1	
40		v	v		0		
41		v	v			1	
42	v			v	0		
43	v			v	0		
44		v	v		0		
45		v		v	0		
46		v		v	0		
47		v	v		0		
48	v		v		0		
49	v		v			1	
50	v		v		0		
51		v	v		0		
52	v			v	0		
53		v		v	0		
54		v		v	0		
55	v			v		1	
56		v	v		0		
57	v		v		0		
58		v	v		0		
59	v			v	0		
60		v		v	0		
Jumlah							

Keterangan:

1 = S : Sesuai

2 = M : Meragukan

3 = P : Penyimpangan

Lampiran 10 :Hasil analisa Data Penelitian Di desa Bluru Kidul Kecamatan Sidoarjo

Correlations

			Gizi	Pertumbuhan
Spearman's rho	Gizi	Correlation Coefficient	1.000	.801**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	73	73
	Pertumbuhan	Correlation Coefficient	.801**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	73	73

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Stimulasi	Pertumbuhan
Spearman's rho	Stimulasi	Correlation Coefficient	1.000	.881**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	73	73
	Pertumbuhan	Correlation Coefficient	.881**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	73	73

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Imunisasi * Pertumbuhan Crosstabulation

		Pertumbuhan			Total
		0	1	2	
Imunisasi	0	38	14	1	53
	1	1	13	6	20
Total		39	27	7	73

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.539	.004
N of Valid Cases		73	

Perumahan * Pertumbuhan Crosstabulation

		Pertumbuhan			Total
		0	1	2	
Perumahan	0	39	9	0	48
	1	0	18	7	25
Total		39	27	7	73

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.623	.033
N of Valid Cases		73	

Keluarga * Pertumbuhan Crosstabulation

		Pertumbuhan			Total
		0	1	2	
Keluarga	0	37	7	0	44
	1	2	20	7	29
Total		39	27	7	73

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.311	.002
N of Valid Cases		73	

Correlations

			Gizi	Perkembangan
Spearman's rho	Gizi	Correlation Coefficient	1.000	.534**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	73	73
	Perkembangan	Correlation Coefficient	.534**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	73	73

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Stimulasi	Perkembangan
Spearman's rho	Stimulasi	Correlation Coefficient	1.000	.449**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	73	73
	Perkembangan	Correlation Coefficient	.449**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	73	73

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Keluarga * Perkembangan Crosstabulation

		Perkembangan		Total
		0	1	
Keluarga	0	41	4	45
	1	12	16	28
Total		53	20	73

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.466	.037
N of Valid Cases		73	

Imunisasi * Perkembangan Crosstabulation

Count

		Perkembangan		Total
		0	1	
Imunisasi	0	42	11	53
	1	11	9	20
Total		53	20	73

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.236	.038
N of Valid Cases		73	

Perumahan * Perkembangan Crosstabulation

Count

		Perkembangan		Total
		0	1	
Perumahan	0	39	8	47
	1	14	12	26
Total		53	20	73

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.299	.008
N of Valid Cases		73	

Correlations

			Stimulasi	Perkembangan
Spearman's rho	Stimulasi	Correlation Coefficient	1.000	.449**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	73	73
	Perkembangan	Correlation Coefficient	.449**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	73	73

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Perkembangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	53	70.7	72.6	72.6
	1	20	26.7	27.4	100.0
	Total	73	97.3	100.0	
Missing	System	2	2.7		
Total		75	100.0		

Pertumbuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	39	52.0	53.4	53.4
	1	27	36.0	37.0	90.4
	2	7	9.3	9.6	100.0
	Total	73	97.3	100.0	
Missing	System	2	2.7		
Total		75	100.0		

Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	33	44.0	45.2	45.2
	1	31	41.3	42.5	87.7
	2	9	12.0	12.3	100.0
	Total	73	97.3	100.0	
Missing	System	2	2.7		
Total		75	100.0		

Imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	53	70.7	72.6	72.6
	1	20	26.7	27.4	100.0
	Total	73	97.3	100.0	
Missing	System	2	2.7		
Total		75	100.0		

Stimulasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	42	56.0	57.5	57.5
	1	25	33.3	34.2	91.8
	2	6	8.0	8.2	100.0
	Total	73	97.3	100.0	
Missing	System	2	2.7		
Total		75	100.0		

Perumahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	47	62.7	64.4	64.4
	1	26	34.7	35.6	100.0
	Total	73	97.3	100.0	
Missing	System	2	2.7		
Total		75	100.0		

Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	45	60.0	61.6	61.6
	1	28	37.3	38.4	100.0
	Total	73	97.3	100.0	
Missing	System	2	2.7		
Total		75	100.0		

Diskriminan untuk pertumbuhan**Analysis Case Processing Summary**

Unweighted Cases		N	Percent
Valid		73	97.3
Excluded	Missing or out-of-range group codes	0	.0
	At least one missing discriminating variable	0	.0
	Both missing or out-of-range group codes and at least one missing discriminating variable	2	2.7
	Total	2	2.7
Total		75	100.0

Group Statistics

Pertumbuhan		Valid N (listwise)	
		Unweighted	Weighted
0	Gizi	39	39.000
	Imunisasi	39	39.000
	Stimulasi	39	39.000
	Perumahan	39	39.000
	Keluarga	39	39.000
1	Gizi	27	27.000
	Imunisasi	27	27.000
	Stimulasi	27	27.000
	Perumahan	27	27.000
	Keluarga	27	27.000
2	Gizi	7	7.000
	Imunisasi	7	7.000
	Stimulasi	7	7.000
	Perumahan	7	7.000
	Keluarga	7	7.000
Total	Gizi	73	73.000
	Imunisasi	73	73.000
	Stimulasi	73	73.000
	Perumahan	73	73.000
	Keluarga	73	73.000

Eigenvalues

Function	Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %	Canonical Correlation
1	7.535 ^a	94.7	94.7	.940
2	.423 ^a	5.3	100.0	.545

a. First 2 canonical discriminant functions were used in the analysis.

Wilks' Lambda

Test of Function(s)	Wilks' Lambda	Chi-square	df	Sig.
1 through 2	.082	169.803	10	.000
2	.703	23.996	4	.000

Standardized Canonical Discriminant Function Coefficients

	Function	
	1	2
Gizi	.529	.958
Imunisasi	.485	.131
Stimulasi	.577	-.722
Perumahan	.484	.061
Keluarga	.001	-.370

Structure Matrix

	Function	
	1	2
Stimulasi	.538*	-.542
Perumahan	.511*	-.108
Keluarga	.488*	-.158
Imunisasi	.302*	.141
Gizi	.535*	.562*

Pooled within-groups correlations between discriminating variables and standardized canonical discriminant functions

Variables ordered by absolute size of correlation within function.

*. Largest absolute correlation between each variable and any discriminant function

Functions at Group Centroids

Pertumbuhan	Function	
	1	2
0	-2.425	.154
1	2.263	-.635
2	4.779	1.595

Unstandardized canonical discriminant functions evaluated at group means

Diskriminan untuk perkembangan**Analysis Case Processing Summary**

Unweighted Cases		N	Percent
Valid		73	97.3
Excluded	Missing or out-of-range group codes	0	.0
	At least one missing discriminating variable	0	.0
	Both missing or out-of-range group codes and at least one missing discriminating variable	2	2.7
	Total	2	2.7
Total		75	100.0

Group Statistics

Perkembangan		Valid N (listwise)	
		Unweighted	Weighted
0	Gizi	53	53.000
	Imunisasi	53	53.000
	Stimulasi	53	53.000
	Perumahan	53	53.000
	Keluarga	53	53.000
1	Gizi	20	20.000
	Imunisasi	20	20.000
	Stimulasi	20	20.000
	Perumahan	20	20.000
	Keluarga	20	20.000
Total	Gizi	73	73.000
	Imunisasi	73	73.000
	Stimulasi	73	73.000
	Perumahan	73	73.000
	Keluarga	73	73.000

Eigenvalues

Function	Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %	Canonical Correlation
1	.529 ^a	100.0	100.0	.588

a. First 1 canonical discriminant functions were used in the analysis.

Wilks' Lambda

Test of Function(s)	Wilks' Lambda	Chi-square	df	Sig.
1	.654	29.090	5	.000

Standardized Canonical Discriminant Function Coefficients

	Function
	1
Gizi	.444
Imunisasi	.075
Stimulasi	.284
Perumahan	-.589
Keluarga	.777

Structure Matrix

	Function
	1
Keluarga	.850
Gizi	.837
Stimulasi	.733
Perumahan	.453
Imunisasi	.344

Pooled within-groups correlations between discriminating variables and standardized canonical discriminant functions
Variables ordered by absolute size of correlation within function.

Functions at Group Centroids

Perkembangan	Function
	1
0	-.441
1	1.168

Unstandardized canonical discriminant functions evaluated at group means

ROW DATA : HASIL PENELITIAN DI DESA BLURU KIDUL KECAMATAN SIDOARJO

	Perkembangan	Pertumbuhan	Gizi	Imunisasi	Stimulasi	Perumahan	Keluarga
1	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
2	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
3	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
4	Meragukan	Baik	Sedang	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
5	Meragukan	Baik	Sedang	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
6	Sesuai	Cukup	Sedang	Tidak lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
7	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
8	Meragukan	Cukup	Sedang	Tidak lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
9	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
10	Sesuai	Cukup	Sedang	Tidak lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
11	Meragukan	Cukup	Sedang	Tidak lengkap	Cukup	Memenuhi syarat	Belum baik
12	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
13	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
14	Meragukan	Kurang	Kurang	Tidak lengkap	Kurang	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
15	Sesuai	Cukup	Sedang	Lengkap	Cukup	Memenuhi syarat	Belum baik
16	Meragukan	Cukup	Sedang	Lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
17	Sesuai	Baik	Sedang	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
18	Sesuai	Cukup	Sedang	Tidak lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
19	Sesuai	Kurang	Kurang	Lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
20	Meragukan	Cukup	Sedang	Lengkap	Kurang	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
21	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
22	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
23	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
24	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
25	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
26	Meragukan	Kurang	Kurang	Tidak lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
27	Sesuai	Cukup	Kurang	Lengkap	Kurang	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
28	Sesuai	Cukup	Baik	Tidak lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Baik
29	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
30	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
31	Meragukan	Kurang	Kurang	Tidak lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
32	Meragukan	Cukup	Sedang	Lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
33	Sesuai	Cukup	Sedang	Tidak lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
34	Sesuai	Cukup	Sedang	Lengkap	Cukup	Memenuhi syarat	Baik
35	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
36	Sesuai	Baik	Sedang	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
37	Sesuai	Baik	Sedang	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
38	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
39	Meragukan	Kurang	Kurang	Tidak lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
40	Sesuai	Cukup	Sedang	Lengkap	Cukup	Memenuhi syarat	Baik
41	Meragukan	Cukup	Kurang	Lengkap	Kurang	Memenuhi syarat	Belum baik

42	Sesuai	Cukup	Sedang	Lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Baik
43	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
44	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
45	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
46	Meragukan	Cukup	Sedang	Tidak lengkap	Baik	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
47	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
48	Sesuai	Cukup	Sedang	Lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
49	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
50	Meragukan	Baik	Sedang	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
51	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
52	Sesuai	Cukup	Sedang	Tidak lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
53	Sesuai	Baik	Baik	Tidak lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
54	Sesuai	Cukup	Baik	Tidak lengkap	Baik	Tidak memenuhi syarat	Baik
55	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
56	Sesuai	Cukup	Sedang	Lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
57	Meragukan	Cukup	Sedang	Lengkap	Kurang	Memenuhi syarat	Baik
58	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
59	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
60	Sesuai	Kurang	Kurang	Tidak lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
61	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
62	Meragukan	Cukup	Sedang	Tidak lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
63	Sesuai	Cukup	Sedang	Tidak lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
64	Meragukan	Cukup	Sedang	Lengkap	Cukup	Memenuhi syarat	Belum baik
65	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
66	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
67	Sesuai	Baik	Sedang	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
68	Meragukan	Baik	Sedang	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Belum baik
69	Sesuai	Kurang	Kurang	Tidak lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
70	Meragukan	Cukup	Sedang	Lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
71	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
72	Meragukan	Cukup	Sedang	Tidak lengkap	Kurang	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
73	Sesuai	Baik	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik

Lampiran 11: Hasil analisis Data Penelitian di Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo**Correlations**

			Stimulasi	Perkembangan
Spearman's rho	Stimulasi	Correlation Coefficient	1.000	.343**
		Sig. (2-tailed)		.007
		N	60	60
	Perkembangan	Correlation Coefficient	.343**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.007	
		N	60	60

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Stimulasi	Pertumbuhan
Spearman's rho	Stimulasi	Correlation Coefficient	1.000	.298*
		Sig. (2-tailed)		.021
		N	60	60
	Pertumbuhan	Correlation Coefficient	.298*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.021	
		N	60	60

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

			Gizi	Perkembangan
Spearman's rho	Gizi	Correlation Coefficient	1.000	.605**
		Sig. (2-tailed)		.000
		N	60	60
	Perkembangan	Correlation Coefficient	.605**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	
		N	60	60

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Gizi	Pertumbuhan
Spearman's rho	Gizi	Correlation Coefficient	1.000	.334**
		Sig. (2-tailed)		.009
		N	60	60
	Pertumbuhan	Correlation Coefficient	.334**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.009	
		N	60	60

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Imunisasi * Pertumbuhan Crosstabulation

		Pertumbuhan			Total
		0	1	2	
Imunisasi	0	32	9	2	43
	1	2	10	5	17
Total		34	19	7	60

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.403	.015
N of Valid Cases		60	

Imunisasi * Perkembangan Crosstabulation

		Perkembangan		Total
		0	1	
Imunisasi	0	32	11	43
	1	7	10	17
Total		39	21	60

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.350	.038
N of Valid Cases		60	

Perumahan * Pertumbuhan Crosstabulation

		Pertumbuhan			Total
		0	1	2	
Perumahan	0	25	8	0	33
	1	9	11	7	27
Total		34	19	7	60

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.442	.001
N of Valid Cases		60	

Perumahan * Perkembangan Crosstabulation

		Perkembangan		Total
		0	1	
Perumahan	0	29	4	33
	1	10	17	27
Total		39	21	60

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.468	.000
N of Valid Cases		60	

Keluarga * Pertumbuhan Crosstabulation

		Pertumbuhan			Total
		0	1	2	
Keluarga	0	26	5	2	33
	1	8	14	5	27
Total		34	19	7	60

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.443	.001
N of Valid Cases		60	

Keluarga * Perkembangan Crosstabulation

		Perkembangan		Total
		0	1	
Keluarga	0	29	5	34
	1	10	16	26
Total		39	21	60

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.438	.000
N of Valid Cases		60	

Pertumbuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	34	34.0	56.7	56.7
	1	19	19.0	31.7	88.3
	2	7	7.0	11.7	100.0
	Total	60	60.0	100.0	
Missing	System	40	40.0		
Total		100	100.0		

Perkembangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	39	39.0	65.0	65.0
	1	21	21.0	35.0	100.0
	Total	60	60.0	100.0	
Missing	System	40	40.0		
Total		100	100.0		

Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	27	27.0	45.0	45.0
	1	28	28.0	46.7	91.7
	2	5	5.0	8.3	100.0
	Total	60	60.0	100.0	
Missing	System	40	40.0		
Total		100	100.0		

Imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	43	43.0	71.7	71.7
	1	17	17.0	28.3	100.0
	Total	60	60.0	100.0	
Missing	System	40	40.0		
Total		100	100.0		

Stimulasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	24	24.0	40.0	40.0
	1	27	27.0	45.0	85.0
	2	9	9.0	15.0	100.0
	Total	60	60.0	100.0	
Missing	System	40	40.0		
Total		100	100.0		

Perumahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	34	34.0	55.7	55.7
	1	27	27.0	44.3	100.0
	Total	61	61.0	100.0	
Missing	System	39	39.0		
Total		100	100.0		

Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	34	34.0	56.7	56.7
	1	26	26.0	43.3	100.0
	Total	60	60.0	100.0	
Missing	System	40	40.0		
Total		100	100.0		

Diskriminan untuk pertumbuhan

Analysis Case Processing Summary

Unweighted Cases		N	Percent
Valid		60	60.0
Excluded	Missing or out-of-range group codes	0	.0
	At least one missing discriminating variable	0	.0
	Both missing or out-of-range group codes and at least one missing discriminating variable	40	40.0
	Total	40	40.0
Total		100	100.0

Group Statistics

Pertumbuhan		Valid N (listwise)	
		Unweighted	Weighted
0	Gizi	34	34.000
	Imunisasi	34	34.000
	Stimulasi	34	34.000
	Perumahan	34	34.000
	Keluarga	34	34.000
1	Gizi	19	19.000
	Imunisasi	19	19.000
	Stimulasi	19	19.000
	Perumahan	19	19.000
	Keluarga	19	19.000
2	Gizi	7	7.000
	Imunisasi	7	7.000
	Stimulasi	7	7.000
	Perumahan	7	7.000
	Keluarga	7	7.000
Total	Gizi	60	60.000
	Imunisasi	60	60.000
	Stimulasi	60	60.000
	Perumahan	60	60.000
	Keluarga	60	60.000

Summary of Canonical Discriminant Functions**Eigenvalues**

Function	Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %	Canonical Correlation
1	2.086 ^a	92.6	92.6	.822
2	.167 ^a	7.4	100.0	.378

a. First 2 canonical discriminant functions were used in the analysis.

Wilks' Lambda

Test of Function(s)	Wilks' Lambda	Chi-square	df	Sig.
1 through 2	.278	70.479	10	.000
2	.857	8.497	4	.075

**Standardized Canonical Discriminant
Function Coefficients**

	Function	
	1	2
Gizi	-.384	.783
Imunisasi	.531	-.101
Stimulasi	.809	-.035
Perumahan	.329	.615
Keluarga	.473	-.774

Structure Matrix

	Function	
	1	2
Stimulasi	.109*	-.009
Imunisasi	.377*	.254
Keluarga	.635*	-.136
Gizi	.236	.837*
Perumahan	.351	.713*

Pooled within-groups correlations
between discriminating variables and
standardized canonical discriminant
functions

Variables ordered by absolute size of
correlation within function.

*. Largest absolute correlation between
each variable and any discriminant
function

Functions at Group Centroids

Pertum buhan	Function	
	1	2
0	-1.228	.023
1	1.522	-.396
2	1.836	.965

Unstandardized canonical
discriminant functions evaluated
at group means

Diskriminan untuk perkembangan**Analysis Case Processing Summary**

Unweighted Cases		N	Percent
Valid		60	60.0
Excluded	Missing or out-of-range group codes	0	.0
	At least one missing discriminating variable	0	.0
	Both missing or out-of-range group codes and at least one missing discriminating variable	40	40.0
	Total	40	40.0
Total		100	100.0

Group Statistics

Perkembangan		Valid N (listwise)	
		Unweighted	Weighted
0	Gizi	39	39.000
	Imunisasi	39	39.000
	Stimulasi	39	39.000
	Perumahan	39	39.000
	Keluarga	39	39.000
1	Gizi	21	21.000
	Imunisasi	21	21.000
	Stimulasi	21	21.000
	Perumahan	21	21.000
	Keluarga	21	21.000
Total	Gizi	60	60.000
	Imunisasi	60	60.000
	Stimulasi	60	60.000
	Perumahan	60	60.000
	Keluarga	60	60.000

Eigenvalues

Function	Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %	Canonical Correlation
1	.769 ^a	100.0	100.0	.659

a. First 1 canonical discriminant functions were used in the analysis.

Wilks' Lambda

Test of Function(s)	Wilks' Lambda	Chi-square	df	Sig.
1	.565	31.673	5	.000

Standardized Canonical Discriminant Function Coefficients

	Function
	1
Gizi	.651
Imunisasi	.049
Stimulasi	-.244
Perumahan	.331
Keluarga	.358

Structure Matrix

	Function
	1
Gizi	.236
Perumahan	.713
Keluarga	.425
Imunisasi	.491
Stimulasi	.694

Pooled within-groups correlations between discriminating variables and standardized canonical discriminant functions
Variables ordered by absolute size of correlation within function.

Functions at Group Centroids

Perkembangan	Function
	1
0	-.633
1	1.175

Functions at Group Centroids

Perkemangan	Function
	1
0	-.633
1	1.175

Unstandardized canonical discriminant functions evaluated at group means

ROW DATA : HASIL PENELITIAN DI DESA KEMIRI KECAMATAN SIDOARJO

	Pertumbuhan	Perkembangan	Gizi	Imunisasi	Stimulasi	Perumahan	Keluarga
1	Baik	Meragukan	Sedang	Lengkap	Cukup	Memenuhi syarat	Belum baik
2	Baik	Meragukan	Sedang	Lengkap	Cukup	Memenuhi syarat	Baik
3	Baik	Meragukan	Sedang	Lengkap	Cukup	Memenuhi syarat	Baik
4	Baik	Sesuai	Baik	Lengkap	Cukup	Memenuhi syarat	Baik
5	Baik	Sesuai	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
6	Cukup	Meragukan	Sedang	Tidak lengkap	Baik	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
7	Baik	Sesuai	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
8	Cukup	Meragukan	Sedang	Tidak lengkap	Kurang	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
9	Baik	Sesuai	Baik	Lengkap	Cukup	Memenuhi syarat	Baik
10	Cukup	Sesuai	Kurang	Lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
11	Baik	Sesuai	Sedang	Lengkap	Cukup	Memenuhi syarat	Baik
12	Baik	Sesuai	Sedang	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
13	Baik	Meragukan	Baik	Lengkap	Baik	Tidak memenuhi syarat	Baik
14	Cukup	Sesuai	Sedang	Tidak lengkap	Baik	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
15	Baik	Sesuai	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
16	Kurang	Sesuai	Sedang	Lengkap	Baik	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
17	Baik	Meragukan	Sedang	Lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Baik
18	Cukup	Sesuai	Sedang	Tidak lengkap	Cukup	Memenuhi syarat	Baik
19	Kurang	Sesuai	Sedang	Tidak lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Baik
20	Baik	Meragukan	Sedang	Lengkap	Kurang	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
21	Kurang	Meragukan	Kurang	Tidak lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
22	Baik	Sesuai	Baik	Lengkap	Cukup	Memenuhi syarat	Baik
23	Baik	Sesuai	Baik	Lengkap	Cukup	Memenuhi syarat	Baik
24	Baik	Sesuai	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
25	Baik	Meragukan	Sedang	Lengkap	Kurang	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
26	Baik	Meragukan	Sedang	Lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
27	Kurang	Meragukan	Kurang	Tidak lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
28	Baik	Sesuai	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
29	Kurang	Sesuai	Baik	Tidak lengkap	Baik	Tidak memenuhi syarat	Baik
30	Baik	Sesuai	Sedang	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
31	Baik	Meragukan	Kurang	Tidak lengkap	Baik	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
32	Cukup	Meragukan	Sedang	Tidak lengkap	Baik	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
33	Cukup	Sesuai	Baik	Lengkap	Cukup	Memenuhi syarat	Belum baik
34	Cukup	Meragukan	Sedang	Tidak lengkap	Baik	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
35	Baik	Sesuai	Baik	Lengkap	Cukup	Memenuhi syarat	Baik
36	Cukup	Meragukan	Sedang	Tidak lengkap	Kurang	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
37	Baik	Sesuai	Sedang	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
38	Baik	Sesuai	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
39	Kurang	Meragukan	Sedang	Tidak lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
40	Cukup	Sesuai	Baik	Lengkap	Baik	Tidak memenuhi syarat	Belum baik

41	Kurang	Meragukan	Kurang	Lengkap	Kurang	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
42	Cukup	Sesuai	Baik	Lengkap	Cukup	Memenuhi syarat	Baik
43	Cukup	Sesuai	Baik	Lengkap	Kurang	Memenuhi syarat	Belum baik
44	Baik	Sesuai	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
45	Baik	Sesuai	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
46	Baik	Sesuai	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
47	Cukup	Sesuai	Sedang	Tidak lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
48	Cukup	Sesuai	Sedang	Lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
49	Baik	Sesuai	Baik	Lengkap	Cukup	Memenuhi syarat	Baik
50	Baik	Meragukan	Sedang	Tidak lengkap	Kurang	Tidak memenuhi syarat	Belum baik
51	Baik	Meragukan	Sedang	Lengkap	Kurang	Memenuhi syarat	Belum baik
52	Cukup	Sesuai	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Belum baik
53	Baik	Sesuai	Baik	Lengkap	Cukup	Memenuhi syarat	Baik
54	Cukup	Sesuai	Sedang	Lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Baik
55	Baik	Sesuai	Baik	Lengkap	Baik	Memenuhi syarat	Baik
56	Cukup	Sesuai	Baik	Tidak lengkap	Cukup	Memenuhi syarat	Baik
57	Cukup	Sesuai	Sedang	Tidak lengkap	Kurang	Memenuhi syarat	Baik
58	Cukup	Sesuai	Baik	Lengkap	Cukup	Memenuhi syarat	Belum baik
59	Baik	Sesuai	Baik	Lengkap	Baik	Tidak memenuhi syarat	Baik
60	Baik	Meragukan	Sedang	Lengkap	Cukup	Tidak memenuhi syarat	Baik



UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 10 Mei 2010

Nomor : 031 / H3.1 / 12 / PPd / 2010
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal
 Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan -- FKp Unair

Kepada Yth.
 Kepala Kecamatan Sidoarjo

di -
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengampulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian

Nama : Sisilia Indriasari
 NIM : 090810580
 Judul Penelitian : Faktor Dominan yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Kelurahan Bluru Kidul Kecamatan Sidoarjo
 Tempat : Kelurahan Bluru Kidul Kecamatan Sidoarjo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan

Dr. Nursalam M. Nura (Hons)
 NIP.: 196612231989031004



UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.pers.unair.ac.id>; e-mail: dekan_pers@unair.ac.id

Surabaya, 10 Mei 2010

Nomor : 081 / 113 / 1.12 / PPd/2010
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal**
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – Fkip Unair

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Kec. Sidoarjo Kab. Sidoarjo
di –
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Sisilia Indriasari
NIM : 090810580
Judul Penelitian : Faktor Dominan yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Kelurahan Bluru Kidul Kecamatan Sidoarjo
Tempat : Kelurahan Bluru Kidul Kecamatan Sidoarjo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan

Dr. Nursalam, M.Nus (Fons)
NIP. 196612251989031004



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 Jl. Raya A. Yani No. 4 Telp. / Fax. 8921954
SIDOARJO - 61211

Sidoarjo, 09 Juli 2010

Nomor : 072/25/404.6.4/2010
 Sifat : Penting
 Lampiran :-
 Perihal : Permohonan (in Penelitian)
 An. Sdr. Sisilia Indriasari

Kepada
 Yth. 1. Sdr. Kadim Kesatuan Kab. Sidoarjo
 2. Sdr. Cahar Sidoarjo
 di
SIDOARJO

Berlasaskan Surat dan Deklarasi, Keperawatan Unair Surabaya, Prodi Magister Keperawatan, Tanggal 29 Juni 2010 Nomor : 115/H6.119/PPd/2010 Perihal sebagaimana pokok surat, kami pedapkan :

Nama : Sisilia Indriasari W, S.Kep., Ns
 NIM/NIP : (9061058)
 Alamat : Jl. Raya Bruru Idul No 49 Sidoarjo
 Judul/tema : Studi Perbandingan Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak 1-3 tahun
 Lama survey : 1 (satu) bulan TMT surat ini dikeluarkan
 Pengikut : -

Untuk melakukan penelitian di Instansi "Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat/syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan/peraturan yang berlaku dimana dilakukannya penelitian/survey/magang./PKL
2. Dilarang menggunakan questionnaire diluar design yang telah ditentukan.
3. Siswa yang melaksanakan penelitian dilarang sebagai petugas penjaga telepon
4. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah/pelajaran di Sekolah/Perguruan Tinggi.
5. Yang bersangkutan sesudah melakukan penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya ke BakesbangPol Dan Linmas Kab. Sidoarjo.
6. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.

An KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
 KABUPATEN SIDOARJO
 Sekretaris

Dra. Eb. TRI ASIH, MM
 Pembina TK. I
 Nip. 19550310 196003 2 003

Tembusan :
 Yth. 1. Sdr. Dekan Fak. Keperawatan Unair Surabaya
 2. Sdr. Yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
KECAMATAN SIDOARJO

Jl. Pahlawan No. 1 Telp. (031) 8941260

SIDOARJO

Kode Pos 61214

Sidoarjo, 08 Mei 2010

Nomor : 072/ANB /404.7.1/2010
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Mencari Data
An Sdr **SISILIA INDRIASARI W**

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Desa
Bluru Kidul
di
SIDOARJO

Mendasari surat Kepala Bakesbangpol Linmas tanggal 17 Mei 2010 Nomor : 072/207/404.6.4/2010 perihal tersebut pada pokok surat maka bersama ini kami hadapkan :

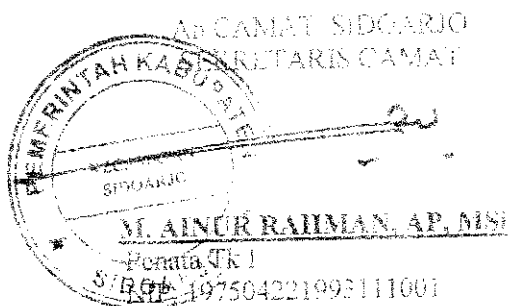
Nama : **SISILIA INDRIASARI**
NIM : 090810180
Alamat : -
Pengikut : -

Untuk melakukan penelitian dengan judul/tema :

"FAKTOR DOMINAN YANG MEMPENGARUHI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 1-3 TAHUN DI RW. 08 DESA BLURU KIDUL SIDOARJO"

Selama 1 (satu) bulan terhitung mulai surat ini diketorkan.

Demikian untuk menjadi maklum dan atas bantuannya disampaikan terima kasih.





PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
 IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
 KECAMATAN SIDOARJO
DESA BLURU KIDUL

Jl. Balai Desa No : 01 Telp (031) 8952433 Fax (031) 8952433
 Kode Pos 61233

Nomor : 005 / 236 / 404.7.1.16 / 2010

Kepada :

Sifat : Penting

Yth. Sdr

Lamp : -

Perihal : Penelitian An. Sisilia Indriasari

Di

SIDOARJO

Mendasari Surat Kepala Bakesbangpol Linmas tanggal 02 Juli 2010 Nomor : 072/315/404.6.4/2010 Perihal permohonan Ijin Penelitian dan Surat Camat Sidoarjo tanggal 12 Juli 2010 Nomor : 072/246/404.7.1/2010 Perihal Permohonan Ijin Penelitian berjudul "Stud: Perbandingan factor yang mempengaruhi pertumbuhan dan Perkembangan Anak 1 – 3 tahun yang dilakukan oleh :

Nama : SISILIA INDRIASARI W, S.Kep, Ns

NIM : 090810580

Alamat : Jl. Raya Bluru Kidul No, 49 Sidoarjo

Maka bersama ini kami sampaikan bahwa penelitian yang dilakukan oleh yang bersangkutan telah selesai dilaksanakan dengan baik dan tanggung jawab.

Demikian Surat ini kami berikan guna melengkapi hasil penelitian

Sidoarjo, 18 Agustus 2010

An. KEPALA DESA BLURU KIDUL

SEKRETARIS

 (SISILIA)
 NIP-19671218200711028



IR - ~~PERUNSTAKAN~~ UNIVERSITAS AIRLANGGA
 PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
 KECAMATAN SIDOARJO
 DESA KEMIRI
 Jl. Batai Desa Nomor 01 Telp. (031) 8949831
 SIDOARJO 61234

Sidoarjo, 18 Agustus 2010

Nomor : 422 / 211 / 404.7.1.15 / 2010 Kepada
 Sifat : PENTING Yth.Sdr
 Lampiran : ---
 Perihal : Penelitian an. Sisilia Indriasari di -

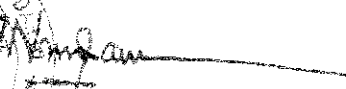
SIDOARJO

Mendasari Surat Kepala Bakesbangpol Limas tanggal 02 Juli 2010 Nomor 072/318-404.6.4/2010 Perihal Permohonan Ijin Penelitian Dan Surat Camat Sidoarjo tanggal 12 Juli 2010 Nomor 072/246/404.7.1.2010 Perihal Permohonan Ijin Penelitian berjudul "Studi Perbandingan Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak 1-6 Tahun yang dilakukan oleh

Nama : Sisilia Indriasari W, S.Kep.,Ns.
 NIM : 090810530
 Alamat : Jl. Raya Bluru Kidul No.49 Sidoarjo

Maka bersama ini kami sampaikan bahwa penelitian yang dilakukan oleh yang bersangkutan telah selesai dilaksanakan dengan baik dan tanggungjawab.

Demikian Surat ini kami berikan guna melengkapi hasil penelitian.

KEPALA DESA KEMIRI
 SEKRETARIS

 NUR ACHMADI, SE.