

SKRIPSI

**PERBEDAAN PENGARUH KONDISI ORANG TUA TUNGGAL
WANITA (IBU) KARENA PERCERAIAN DAN ORANG TUA LENGKAP
TERHADAP PERAWATAN KESEHATAN ANAK SEKOLAH DASAR
USIA 6 – 12 TAHUN
(Studi Kasus di SDN Sidokumpul 1 Gresik)**



Oleh :

**NOVIDHA OKTAVA
NIM. 1002109431**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2007**



PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
pada tanggal 19 November 2007

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., M.S., M.PH
NIP 130676012

Tim Penguji :

1. Ernawati, drg., M.Kes
2. Dr. Arief Wibowo, dr., M.S
3. Sarwanto, Drs., M.Kes

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Departemen Biostatistika dan Kependudukan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Univesitas Airlangga



Oleh :

NOVIDHA OKTAVA
NIM. 100210943 I

Surabaya, Desember 2007

Mengetahui,

Ketua Departemen
Biostatistika dan Kependudukan



Dr. Arief Wibowo, dr., M.S
NIP. 131570360

Menyetujui,

Pembimbing



Dr. Arief Wibowo, dr., M.S
NIP. 131570360

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbilalamin kami panjatkan puji syukur kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan skripsi dapat selesai tepat pada waktunya dengan judul “ **Perbedaan Pengaruh Kondisi Orang Tua Tunggal Wanita (Ibu) Karena Perceraian dan Orang Tua Lengkap Terhadap Perawatan Kesehatan Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun (Studi Kasus di SDN Sidokumpul I Gresik)** “, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Dalam proposal skripsi ini peneliti ingin mengetahui bagaimana perbedaan pengaruh kondisi orang tua tunggal wanita (ibu) dan orang tua lengkap terhadap perawatan kesehatan anak sekolah dasar usia 6-12 tahun dimana nantinya dapat menjadi bahan pertimbangan untuk pihak yang terkait dalam memberikan masukan dan tambahan wawasan serta dijadikan sebagai bahan pertimbangan guna perbaikan pengaruh yang ditimbulkan dari kondisi orang tua tunggal karena perceraian terhadap perawatan kesehatan anak sekolah dasar usia 6-12 tahun.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Arief Wibowo, Dr. dr. MS., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran dan nasehat bijaknya “*excellence with morality*” yang akan selalu terkenang sampai kapanpun, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terwujud.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., M.S., M.PH. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
2. Prof. Dr. Tjipto Suwandi, dr., M.OH. SpOK. sebagai mantan dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat sewaktu saya masuk kampus FKM ini.
3. Dr. Hj. Rr. Soenarnatalina Melaniani, Ir. M. Kes., selaku Ketua Bagian Biostatistika dan Kependudukan.
4. Ernawati, drg., M.Kes dan Sarwanto, Drs., M.Kes, selaku Dosen Penguji skripsiku yang sudah bersedia memberikan saran guna memberikan masukan dalam memperbaiki penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Hani'ah, S.Pd selaku kepala sekolah SD Sidokumpul I Gresik yang telah memberikan waktu dan tempatnya sehingga penelitian skripsi ini dapat terlaksana.
6. Mama dan Papa yang memberikan dukungan penuh, baik secara materiil maupun spirituil serta kesabaran yang luar biasa hebatnya sehingga skripsiku ini dapat terwujud. I love u Mom n Dad !!
7. Adik-adikku tercinta Melati (biasa aku panggil anduut) dan Mizar yang memberikan semangatnya supaya segera lulus dari bangku perkuliahan.
8. Mimin, Nuy, Jopial dan Belen yang bersedia dengan sepenuh hati yang meluangkan waktunya disela-sela kesibukannya memberikan bantuan pikiran, tumpangan kamar kos dan rumahnya serta semangat agar aku cepet lulus hingga skripsiku ini dapat terwujud. Sukses teman, ur my best friends i've ever had!

9. Orang yang ”pernah” aku sayangi dengan sepenuh hatiku, walaupun tidak terlibat secara langsung tetapi dukungannya sangat berarti buatku. Makasih banyak telah mengajarkanku arti kejam sebenarnya hidup ini.
10. Teman-temanku Non Reg 2002 Nobita, mbak Mala Cut, Anita, Colis, Wegeh, Hudan (Reg 2002), Tya (temen seperjuangan menuju wisuda) dan yang tidak bisa aku sebutkan satu per satu terima kasih dukungannya. Akhirnya aku lulus coy !!!
11. Teman-teman SMP dan SMA Peny, Nila, Icha., Lokes, Gopal, Candra Shinchan, Taqi, Ambo dll yang telah memberikan semangatnya supaya aku dengan segera menyelesaikan skripsi ini agar cepet lulus.
12. Serta pihak-pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah mendukung dalam perwujudan skripsi perawatan Anak sekolah Dasar ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, Desember 2007

Penulis

ABSTRACT

Family is a gate for a child getting knowledge. Parents have a very important influence in a child's growth of the family, including basic knowledge, mental and emotional, adulthood and health care. Divorce phenomenon has a bad influence for the children. Losing one of parents figure could make children feel different than their friends. Moreover in society that beliefs complete parents is perfect comparing single parent.

Objective of this research is comparing the differences between the influences of health care of 6 till 12 years old elementary schoolchild at child in mothering of complete parent and child in mothering of single parent (mother) by divorced.

This research is an analytic observational study, and according from the period this research is a cross sectional study. Research was done at SDN Sidokumpul I Gresik. Samples obtained by simple random sampling with amount of samples as much as 30 respondent (mother). 12 of them are mother which have status as a single parent and the rest 18 respondent are mother with status as a complete parent which has elementary schoolchild with age range between 6 till 12 years old. Data collecting was conducted by interview, 24 hours recall method, measurement body index of high by age (TB/U).

The research show there are no difference between the fact of nutrition status, mothering, and also health care of elementary schoolchild from mother as a complete parent with mother as a single parent. Where through test of Wilcoxon Mann Whitney obtained value $p = 0,130 > \alpha (\alpha = 0,05)$, and through test of Chi Square obtained value $p = 0,130 > \alpha (\alpha = 0,05)$. For the measurement body index of high by age (TB/U) researcher got 94,40% as a result from mother as a complete parent and also 66,67% child from mother as a single parent have a good status.

The conclusion of this research is, there is no significantly difference between the influences conditions of single parent (woman) by divorced with a condition of complete parent in the relation of health care of 6 till 12 year's old elementary schoolchild at SDN Sidokumpul I Gresik. The suggestion which given by researcher are, require to perform a same research at different location with addition variables, like family earnings variable, measurement body index of weight by high (BB/TB).

Keyword : child health care, single mother, complete parent, divorce.

ABSTRAK

Keluarga merupakan gerbang awal seorang anak untuk memperoleh pengetahuan. Orang tua memiliki peran sangat penting dalam upaya tumbuh kembang anak dalam sebuah keluarga, baik dalam hal pengajaran pengetahuan dasar secara umum, pembentukan mental dan emosi anak, proses pendewasaan anak, dan juga semua hal yang terkait dengan kesehatan anak. Fenomena perceraian kedua orang tua tidak saja berdampak pada orang tua tetapi juga dapat berdampak pada anak. Ketiadaan salah satu orang tua akibat perceraian juga dapat membuat anak merasa dirinya berbeda dari anak lain. Terlebih masyarakat masih menganggap anak dengan orang tua lengkap lebih "sempurna" dibanding anak yang tinggal hanya dengan salah satu orang tuanya.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengaruh perawatan kesehatan anak sekolah dasar usia 6 hingga 12 tahun pada anak dalam pengasuhan orang tua lengkap dan anak dalam pengasuhan orang tua tunggal wanita (ibu) korban perceraian

Penelitian ini bersifat *observational analitik*, sedangkan ditinjau dari segi waktu menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di SDN Sidokumpul I Gresik. Sampel diperoleh dengan cara *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden (ibu), 12 adalah ibu berstatus orang tua tunggal dan sisanya 18 reponden adalah ibu dengan status orang tua lengkap yang memiliki anak sekolah dasar berusia 6 hingga 12 tahun. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, metode *24 hours recall*, pengukuran indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).

Penelitian ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan mengenai keadaan status gizi, pengawasan dan pengasuhan, maupun perawatan kesehatan antara anak sekolah dasar dari ibu dengan status orang tua lengkap maupun orang tua tunggal. Dimana melalui uji *Wilcoxon Mann Whitney* diperoleh nilai $p = 0.130 > \alpha$ ($\alpha = 0.05$), dan melalui uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0.529 > \alpha$ ($\alpha = 0.05$). Untuk indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) didapatkan hasil 94,40% anak dari ibu pada orang tua lengkap dan 66,67% anak dari ibu pada orang tua tunggal berstatus baik.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah, secara keseluruhan tidak terdapat perbedaan yang berarti antara pengaruh kondisi orang tua tunggal wanita karena perceraian dengan kondisi orang tua lengkap terhadap perawatan kesehatan anak sekolah dasar usia 6 sampai 12 tahun di SDN Sidokumpul I Gresik. Sedangkan saran yang diberikan peneliti adalah perlu diadakannya penelitian yang sama pada lokasi berbeda dengan tambahan variabel penelitian baru, seperti pendapatan keluarga, pengukuran indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

Kata kunci : perawatan kesehatan anak, ibu tunggal, orang tua lengkap, perceraian

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRACT.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Identifikasi Masalah.....	3
I.3 Batasan Masalah	6
I.4 Rumusan Masalah.....	6
BAB II TUJUAN DAN MANFAAT	7
II.1 Tujuan Umum.....	7
II.2 Tujuan Khusus	7
II.3 Manfaat Penelitian	8
BAB III TINJAUAN PUSTAKA	9
III.1 Pengertian Orang Tua	9
III.2 Perawatan Kesehatan Anak	12
III.3 Lingkungan Asuhan Keluarga	23
BAB IV KERANGKA KONSEPTUAL.....	29
BAB V METODE PENELITIAN	30
V.1 Rancang Bangun Penelitian.....	30
V.2 Populasi Penelitian.....	30
V.3 Batasan Sampel, Cara Pengambilan Sampel dan Besar Sampel.....	30
V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	32
V.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	32
V.6 Teknik Pengumpulan Data.....	38
V.7 Teknik Analisis Data	38
BAB VI HASIL PENELITIAN	39
VI.1 Keadaan Umum Wilayah Penelitian.....	39
VI.2 Karakteristik Responden.....	39
VI.3 Gambaran Karakteristik Anak Responden	42
VI.4 Pola Perawatan Anak Sekolah Dasar Responden	44
VI.5 Lingkungan Asuhan Keluarga	49
VI.6 Analisis Perbedaan Pengaruh Kondisi Orang Tua Tunggal Wanita (Ibu) Karena Perceraian dan	

	Orang Tua Lengkap Terhadap Perawatan Kesehatan Anak Sekolah Dasar Umur 6-12 Tahun	52
BAB VII	PEMBAHASAN	56
	VII.1 Karakteristik Responden	56
	VII.2 Karakteristik Anak Sekolah Dasar Responden	60
	VII.3 Pola Perawatan Anak Sekolah Dasar Umur 6-12 Tahun	62
	VII.4 Lingkungan Asuhan Keluarga Responden	66
	VII.5 Analisis Perbedaan Pengaruh Kondisi Orang Tua Tunggal Wanita (Ibu) Karena Perceraian dan Orang Tua Lengkap Terhadap Perawatan Kesehatan Anak Sekolah Dasar Umur 6-12 Tahun Di SDN Sidokumpul I Gresik	69
BAB VIII	KESIMPULAN DAN SARAN	72
	VIII.1 Kesimpulan	72
	VIII.2 Saran	74
	VIII.3 Kelemahan	75
	DAFTAR PUSTAKA	76
	LAMPIRAN	79



DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
III.1	Jumlah Energi dan Protein yang dianjurkan Bagi anak Umur 7–12 Tahun menurut Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VI Tahun 1998	15
III.2	Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri yang Dinyatakan Terhadap Baku Median NCHS	22
VI.1	Jumlah Siswa Perkelas di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007	39
VI.2	Distribusi Responden (Orang Tua Wanita (Ibu) Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun) di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Satus Perlengkapan	40
VI.3	Distribusi Responden (Orang Tua Wanita (Ibu) Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun) di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Menurut Kelompok Umur	40
VI.4	Distribusi Responden (Orang Tua Wanita (Ibu) Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun) di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Lama Perceraian	41
VI.5	Distribusi Responden (Orang Tua Wanita (Ibu) Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun) di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Tingkat Pendidikan	42
VI.6	Distribusi Responden (Orang Tua Wanita (Ibu) Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun) di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Jenis Pekerjaan	42
VI.7	Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Kelompok Umur	43
VI.8	Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Jenis Kelamin	43
VI.9	Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Tinggi Badan	44
VI.10	Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Konsumsi Energi Perhari Selama 48 Jam	45
VI.11	Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Konsumsi Protein Perhari Selama 48 Jam	45
VI.12	Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Status Gizi dengan Melihat Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)	46
VI.13	Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007	

	Berdasarkan Pernah Tidaknya Anak Sakit Selama 1 (satu) Bulan Terakhir	47
VI.14	Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Macam Penyakit Yang Diderita	47
VI.15	Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Pernah Mengalami Sakit selama 1 (satu) Bulan Terakhir	48
VI.16	Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Macam Penyakit Yang Diderita	49
VI.17	Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Pengawasan atau Pengasuhan Anak Sekolah Dasarnya	50
VI.18	Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Penyediaan Alat Permainan oleh Ibu	50
VI.19	Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Jumlah Alat Permainan Yang Dimiliki	51
VI.20	Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Pertimbangan Menyediakan Alat Permainan	52

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1	Kuesioner Penelitian Pengaruh Kondisi Orang Tua Tunggal Terhadap Perawatan Kesehatan Anak Sekolah Dasar	78
2	Form Recall 48 Jam Konsumsi Makanan Anak Sekolah Dasar Umur 6-12 Tahun	80
3	Hasil Analisis SPSS	81
4	Surat Ijin Penelitian	
5	Surat Balasan Ijin Penelitian	



BAB I PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Keluarga merupakan gerbang awal seorang anak untuk memperoleh pengetahuan. Dalam keluarga anak bisa memperoleh berbagai macam pendidikan dan pengetahuan dari orang tua mulai sejak kecil hingga dewasa. Orang tua memiliki peran sangat penting dalam upaya tumbuh kembang anak dalam sebuah keluarga, baik dalam hal pengajaran pengetahuan dasar secara umum, pembentukan mental dan emosi anak, proses pendewasaan anak, dan juga semua hal yang terkait dengan kesehatan anak. Adapun tumbuh kembang anak biasanya dipengaruhi dari kestabilan dan kedewasaan emosi dari kedua orang tua, apabila keduanya kurang bisa menjaga hubungan maka akan mengakibatkan perkembangan anak terganggu. Perceraian orang tua juga menjadi salah satu faktor yang ikut mempengaruhi kestabilan perkembangan anak.

Pada saat ini jumlah kasus perceraian di Jawa Timur meningkat dari tahun ketahun. Berdasarkan dari data yang diperoleh kasus perceraian di Jawa Timur pada tahun 2004 mencapai 59% sebanyak 2376 perkara. Sedangkan pada Pengadilan Tinggi Agama di Surabaya data yang diperoleh pada tahun 2003 angka perceraian berjumlah 40.391 perkara, sedangkan pada tahun 2004 angka perceraian mengalami kenaikan sebesar 42.769 perkara. Menurut data Pengadilan Agama Kabupaten Gresik kasus perceraian pada tahun 2004 sebanyak 958 perkara, pada

tahun 2005 sebanyak 913 perkara, sedangkan pada tahun 2006 sampai bulan oktober sebesar 801 perkara.

Fenomena perceraian kedua orang tua tidak saja berdampak pada orang tua tetapi juga dapat berdampak pada anak. Dari perceraian ini biasanya tidak adanya sosok panutan dari salah satu orang tua. Khususnya bagi ibu tunggal dimana biasanya dalam keluarga akan kehilangan sosok seorang ayah, sehingga kerap kali ibu tunggal tidak konsisten untuk menjalankan disiplinnya dalam perawatan anak. Belum lagi hilangnya sumber penghasilan keluarga, sehingga hal ini menyebabkan seorang ibu tunggal harus bekerja diluar rumah. Peran ganda yang harus dimainkan itu pada akhirnya tidak sesuai dengan waktu perawatan anak. Tanpa disadari, semua faktor tersebut menyebabkan ketimpangan dalam proses perawatan anak.

Ketiadaan salah satu orang tua akibat perceraian juga dapat membuat anak merasa dirinya berbeda dari anak lain. Terlebih masyarakat masih menganggap anak dengan orang tua lengkap lebih "sempurna" dibanding anak yang tinggal hanya dengan salah satu orang tuanya. Kondisi seperti ini membuat anak merasa "aneh" sehingga semakin mempersulit dirinya menerima kenyataan bahwa orang tuanya telah berpisah. Umumnya anak-anak yang orang tuanya bercerai dilanda perasaan-perasaan kehilangan (hilangnya satu anggota keluarga : ayah atau ibunya), gagal, kurang percaya diri, kecewa, marah, benci yang amat sangat, kehilangan minat untuk pergi dan mengerjakan tugas-tugas sekolah, bersikap bermusuhan.

agresif, depresi, dan dalam beberapa kasus juga terdapat kejadian bunuh diri (Kompas, 2005).

Perceraian juga berdampak pada kegiatan belajar anak di sekolah. Ketika perasaan dan pikirannya dibubuhi rasa kalut dan kehilangan, minat anak untuk belajar makin berkurang. Seorang guru harus jeli melihat perubahan seperti itu. Jika anak bersangkutan prestasinya baik di sekolah, tiba-tiba nilainya merosot. Guru tak boleh langsung mengatakan bahwa si anak tak belajar, guru pun harus andil mencari tahu penyebab permasalahan, sehingga dukungan secara moral dapat diberikan.

Untuk itu sesuai dengan data yang diperoleh maka perlu diadakan penelitian tentang kondisi perawatan kesehatan anak sekolah dasar usia 6-12 tahun yang memiliki orang tua lengkap dan yang memiliki orang tua tunggal wanita. Studi penelitian dilakukan di SDN Sidokumpul I Kabupaten Gresik.

I.2 Identifikasi Masalah

Keluarga merupakan tempat dimana awal mulanya anak memperoleh segalanya, baik itu kasih sayang, perhatian, pendidikan, keamanan, dan kenyamanan. Namun, dewasa ini fungsi keluarga tersebut mulai menghilang dikarenakan tingginya angka perceraian menyebabkan tingginya jumlah keluarga dengan orang tua tunggal.

Berdasarkan data dari Departemen Agama Kabupaten Gresik pada tahun 2005 kasus perceraian sebanyak 6,3% dari 285 perkara cerai (BPS Kab. Gresik, 2006). Perceraian orang tua akan menimbulkan berbagai

akibat pada keluarga, diantaranya ayah dan ibu akan berpisah sehingga anak harus tinggal dengan satu orang tua saja. Anak tidak lagi memperoleh pengasuhan seperti sebelumnya, sehingga akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan dari segi fisik, fisiologi maupun mental yang sangat diperlukan pada masa pertumbuhan dan perkembangannya. Hal ini dapat mempengaruhi psikologi anak yang secara tidak langsung berdampak pada pola perawatan anak. Sosok seorang ayah ataupun ibu tunggal juga kerap kali dirasa belum maksimal dalam melakukan tugasnya.

Bila pemenuhan kebutuhan fisik, fisiologis dan mental ini dibiarkan dalam waktu lama akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Pertumbuhan yang tidak optimal ditandai dengan pertumbuhan berat badan yang tidak sesuai dengan usianya, atau dengan kata lain akan mengalami gizi kurang atau gizi buruk. Efek negatif perceraian pada anak bisa berbeda-beda, tergantung banyak faktor, dari usia anak, jenis kelamin, kematangan kepribadian, kesehatan psikologis, serta ada atau tidaknya dukungan dari orang dewasa lainnya (Tabloid Nova, 2001).

Menurut penelitian jangka panjang terhadap anak-anak korban perceraian di AS menunjukkan, 25% di antara mereka sangat bermasalah, 25% tidak bermasalah, serta 50% bermasalah seperti lazimnya anak-anak normal. Tetapi, belum ada data sejenis di Indonesia (Kompas, 2002).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dampak negatif stres lebih sering ditemukan pada anak yang berusia di bawah 10 tahun, memiliki temperamen sulit beradaptasi, lahir prematur, laki-laki, berkecerdasan rendah, cacat, atau mengalami stres pralahir. Tidak hanya berbagai

I.3 Batasan Masalah

Penelitian ini hanya ditujukan untuk membandingkan kondisi perawatan kesehatan anak sekolah dasar usia 6-12 tahun yang memiliki orang tua lengkap dan yang memiliki orang tua tunggal wanita. Studi penelitian dilakukan di SDN Sidokumpul I Kabupaten Gresik.

I.4 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran karakteristik orang tua serta karakteristik anak usia 6-12 tahun di SDN Sidokumpul I Gresik?
2. Bagaimana pola perawatan kesehatan serta kondisi lingkungan asuhan keluarga anak usia 6-12 tahun di SDN Sidokumpul I Gresik?
3. Bagaimanakah perbedaan pengaruh kondisi orang tua tunggal wanita (ibu) dan orang tua lengkap terhadap perawatan kesehatan anak sekolah dasar usia 6-12 tahun di SDN Sidokumpul I Gresik?

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT

II.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan pengaruh kondisi orang tua tunggal wanita (ibu) karena perceraian dan orang tua lengkap terhadap perawatan kesehatan anak sekolah usia 6-12 tahun di SDN Sidokumpul I Gresik.

II.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari pembuatan skripsi ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui karakteristik responden yaitu orang tua wanita (ibu) meliputi status perkawinan, usia, lama perceraian, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.
2. Mengetahui karakteristik anak usia sekolah dasar responden, meliputi usia, jenis kelamin, dan tinggi badan.
3. Mengetahui pola perawatan kesehatan anak sekolah dasar usia 6-12 tahun, meliputi asupan gizi sesuai dengan standart anak usia 6-12 tahun dengan cara *food recall* 48 jam, pengukuran pertumbuhan anak dengan menggunakan indeks TB/U sesuai dengan standart WHO-NCHS dan keadaan kesehatan yang meliputi penyakit yang sering dirasakan, frekuensi sakit yang diderita serta lamanya penyakit yang diderita.
4. Mengetahui lingkungan asuhan keluarga dari responden meliputi pengasuh anak, penyediaan alat permainan dan jumlah permainan

anak, kesempatan bergaul dengan teman serta kesempatan ibu menemani anak makan.

5. Membandingkan perbedaan pengaruh kondisi orang tua tunggal wanita (ibu) karena perceraian dan orang tua lengkap terhadap perawatan kesehatan anak sekolah usia 6-12 tahun di SDN Sidokumpul I Gresik.

II.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi

Memberikan masukan dan tambahan wawasan untuk dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan guna perbaikan pengaruh yang ditimbulkan dari kondisi orang tua tunggal karena perceraian terhadap perawatan anak sekolah dasar usia 6-12 tahun.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan yang lebih terutama pada pasangan dengan anak pada usia tumbuh kembang, sehingga dapat dijadikan dasar membangun sebuah keluarga yang harmonis.

3. Bagi Peneliti

Memberikan nilai tambah dalam hal pengetahuan dan informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk perbaikan penelitian selanjutnya.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1 Pengertian Orang Tua

Masa yang akan datang tentunya sangat tergantung pada anak-anak sebagai generasi penerus. Masa depan yang lebih baik tentu menjadi tanggung jawab bagi generasi sekarang untuk memberikan transfer kultur dan nilai-nilai sosial maupun pendidikan dan pengajaran kepada generasi selanjutnya. Keluarga memegang peranan yang penting dalam rangka pencapaian hal tersebut dikarenakan orang tua memiliki tanggung jawab yang besar dalam rangka pembentukan perilaku bagi anak-anaknya.

Unit dasar dari masyarakat adalah keluarga dan dalam unit ini lahirlah anak yang muda. Dalam unit ini juga sebagian besar dari kebutuhan perkembangan anak terpenuhi. Secara tradisional, paling tidak kebutuhan seorang anak dipenuhi oleh ayah dan ibu selaku orang tuannya. Kebutuhan yang segera termasuk nutrisi, kehangatan, naungan dan perlindungan dari bahaya, penyediaan lingkungan dalam rangka pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan sosial kultural (Siswanto, 2006).

Menurut data dari BPS Nusa Tenggara Barat (1999) salah satu penyebab tingginya angka perceraian diantaranya adalah perkawinan dibawah umur (16-19 tahun). Akibat dari perceraian atau kematian salah satu pasangan, struktur sebuah keluarga mengalami perubahan. Dari keluarga inti yang terdiri dari Ayah, Ibu dan anak-anak, kini suasananya

berubah terdiri dari Ayah dan anak atau Ibu dan anak. Perubahan struktur keluarga ini berdampak pada adanya perubahan peran dan beban tugas yang ditanggung oleh orang tua yang mengasuh anak. Bila pada keluarga lengkap ayah dan ibu bersama mengembangkan aturan dan standar nilai untuk diajarkan pada anak mereka. Sedangkan pada keluarga tidak lengkap hanyalah ayah atau ibu yang berperan sebagai “pengajar”. Beban tugas utama yang lain adalah pemenuhan kebutuhan fisik dan emosi anak (Sujai, 2002).

Menurut Hidayati (dalam Rachmani, 2001), secara empiris umumnya orang tua tunggal adalah ibu dan anak. Di Indonesia jarang sekali orang tua tunggal itu ayah dengan anak. Kalaupun ada jumlahnya juga tidak sebanyak ibu dengan anak. Hal ini disebabkan karena dalam pembagian tugas menurut gender pada keluarga di Indonesia urusan domestik termasuk mengasuh anak merupakan tugas ibu, sehingga pengasuhan anak menjadi tanggung jawab ibu.

Wanita juga mempunyai peran ganda yaitu peran pertama sebagai ibu yang harus mengurus, membesarkan anak-anaknya dan peran kedua dalam membantu mencari nafkah bagi keluarganya. Peran yang pertama adalah peran yang sangat utama pada kehidupan rumah tangga dan keluarga, sebab kehadirannya secara langsung akan mempengaruhi kualitas anak-anak sebagai generasi penerus dan kesejahteraan keluarga. Sehubungan dengan hal di atas tentunya beban ibu semakin berat sehingga dapat mempengaruhi tingkat emosi sang ibu ketika hendak melakukan tindakan terhadap rumah tangganya (Sujai, 2002).

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Sukarlan (dalam Rachmani, 2001), menyatakan bahwa orang tua tunggal lebih banyak ibu dibandingkan ayah. Beliau juga mengungkapkan bahwa tugas mengasuh, membimbing, mengajar, memberi belaian atau menunjukkan kasih sayang, bisa dilakukan baik oleh ayah maupun ibu. Jadi, walaupun salah satunya tidak ada, tugas mengasuh masih tetap bisa dilakukan oleh orang tua "*Parenting*". Dan cara pengasuhan tidak tergantung pada jenis kelamin.

Pengasuhan anak dengan korban perceraian menurut Siswanto (2006), diberbagai penelitian menunjukkan bahwa anak laki-laki yang tumbuh bersama ibu dan tanpa kontak dengan ayahnya atau tanpa role model perilaku laki-laki maka anak akan mengalami kesulitan dalam menentukan peranannya sendiri di kemudian hari.

Namun Eisenberg dalam bukunya "*What to Expect the Toddler*" (dalam Rachmani, 2001) menyatakan bahwa anak-anak yang dirawat dengan penuh cinta dan perhatian oleh orang tua tunggal, sama halnya dengan yang dirawat orang tua lengkap akan tetap dapat berkembang secara maksimal.

Menurut Siswanto (2006), pengaruh anak yang ditinggalkan orang tuannya dapat bervariasi, seperti depresi yang menetap, gangguan perilaku, kepribadian anti sosial, serta kegagalan dalam proses pendidikan. Dari penelitian yang dilakukan Hetherington (dalam Dagun 1989), menunjukkan bahwa kasus perceraian akan membawa trauma pada setiap tingkat anak, meskipun dengan kadar yang berbeda. Setiap tingkat umur

anak dalam menyesuaikan diri dengan situasi baru ini memperhatikan cara dan penyelesaian berbeda. Pada kelompok umur sekolah tidak lagi menyalahkan diri sendiri, tetapi memiliki sedikit perasaan takut karena perubahan situasi keluarga dan merasa cemas karena ditinggalkan salah satu orang tuanya. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Shin M (dalam Dagun, 1989) menyatakan bahwa anak akibat perceraian terdapat perbedaan perkembangan kognitif, IQ dan kemampuan umum antara kelompok anak dari keluarga orang tua lengkap dan orang tua tunggal.

Usia seseorang dalam perkawinan juga dapat berpengaruh dalam pola pengasuhan dan perawatan anak. Sarason I.G (dalam Semiun, 2006) bahwa usia matang pengasuhan anak dalam sebuah perkawinan adalah pada kisaran 25 hingga 45 tahun, dimana pada usia ini seseorang akan lebih memiliki kesadaran serta kemampuan akan perannya sebagai orang tua untuk melakukan fungsi pengasuhan dan perawatan anak, baik secara fisik, emosional maupun pelaksanaan tanggung jawab ekonominya.

III.2 Perawatan Kesehatan Anak

Pola perawatan anak sangat bergantung pada nilai-nilai yang dimiliki keluarga. Pada budaya timur seperti Indonesia, peran pengasuhan atau perawatan lebih banyak dipegang oleh istri atau ibu meskipun mendidik anak sebenarnya merupakan tanggung jawab bersama baik dari pihak ayah maupun ibu.

Pada dasarnya tujuan utama perawatan anak adalah mempertahankan kehidupan fisik anak dan meningkatkan kesehatannya, memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan sejalan dengan tahapan perkembangannya dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku sesuai dengan nilai agama dan budaya yang diyakininya.

Menurut Samsudin (1985), faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan anak dapat dilihat secara makro dan mikro. Secara makro, faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak terdiri dari pola umum sosial budaya masyarakat, tingkat politik dan pembangunan serta kebijakan prioritas pelayanan umum. Sedangkan secara mikro, faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak meliputi :

1. Karakteristik anak: genetik, umur, jenis kelamin, masukan gizi dan kesakitan anak.
2. Karakteristik keluarga: ciri ibu dan keadaan sosial ekonomi keluarga
3. Lingkungan asuhan keluarga : interaksi ibu dan anak serta stimulasi dari keluarga.

Keluarga masih merupakan unit utama dimana pencegahan dan pengobatan penyakit secara dini dapat dilakukan. Masih sangat diperlukan keterlibatan dan dukungan dalam keluarga dimana tanpa hal ini proses rehabilitasi akan susah dilakukan di dalam keluarga.

Dalam pola perawatan kesehatan anak dapat terdiri dari pemenuhan gizi anak, status gizi anak, dan peran penyakit infeksi dalam tumbuh kembang anak sekolah adalah sebagai berikut :

1. Pemenuhan Gizi Anak

Untuk dapat tumbuh dan berkembang sesuai tahapan umur secara normal, anak memerlukan asupan nutrisi yang adekuat dengan pemberian makanan yang sesuai dengan kemampuan tingkat konsumsi daripada anak yaitu tepat jumlah (kuantitas) dan tepat mutu (kualitas). Makanan yang dikonsumsi harus mengandung zat gizi, yaitu karbohidat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Karena anak sekolah itu masih dalam proses pertumbuhan dan perkembangan serta masih bergantung pada orang lain, orang tua sebagai orang terdekat anak mempunyai kewajiban untuk membantu anak dalam pemenuhan kebutuhan tersebut (Sahabatnestle, 2004).

Menurut Suhardjo (1985), status gizi merupakan keadaan tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan makanan. Susunan makanan yang memenuhi kebutuhan tubuh pada umumnya dapat menciptakan status gizi yang memuaskan. Adapun faktor yang mempengaruhi status gizi menurut Jeliffe, ada dua yaitu :

a. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi yaitu :

1. Keadaan Infeksi
2. Konsumsi makanan

Konsumsi makanan sangat penting peranannya terhadap keadaan gizi seseorang, karena makanan yang dikonsumsi itulah yang akan diserap oleh alat pencernaan.

3. Kebudayaan

4. Sosial ekonomi

Keadaan sosial ekonomi dapat mempengaruhi keadaan gizi secara bersama-sama maupun terpisah antara keadaan sosial dan keadaan ekonomi. Faktor sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi status gizi seseorang, antara lain : keadaan keluarga, pendidikan, keadaan rumah, penyimpanan makanan, penyediaan air, pekerjaan, pendapatan, kekayaan serta anggaran belanja dan bahan makanan, dsb.

b. Faktor Internal (1966)

Faktor internal yang mempengaruhi status gizi adalah faktor genetik/ keturunan.

Pemenuhan kebutuhan nutrisi tersebut tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan psikososialnya. Untuk perkembangan fisik, dampak pemberian nutrisi yang adekuat akan menyebabkan anak bertambah berat dan bertambah tinggi secara proporsional.

Menurut Pudjiadi (2000), berikut ini jumlah energi dan protein yang dianjurkan oleh Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi bagi anak berumur 7 – 12 tahun :

Tabel III.1 Jumlah Energi dan Protein yang dianjurkan Bagi anak Umur 7 – 12 Tahun menurut Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VI Tahun 1998

Golongan Umur (tahun)	Berat (kg)	Tinggi (cm)	Energi (kkal)		Protein (gr)	
			Pria	Wanita	Pria	Wanita
7 – 9	23,5	120	1900	1900	37	37
10 – 12	30	135	2000	1900	45	54

Pada anak umur sekolah, tingkat konsumsi energi untuk umur 7-9 tahun baik untuk pria maupun wanita memerlukan kalori 1900 kkal per kg berat badan sedangkan untuk umur 10-12 tahun pria memerlukan kalori 2000 kkal per kg berat badan, sedangkan untuk wanita umur 10-12 tahun pria memerlukan kalori 1900 kkal per kg berat badan dan tingkat konsumsi protein yang diperlukan untuk umur 7 – 9 tahun baik pria maupun wanita adalah 37 gr dan untuk kelompok umur 10 – 12 tahun untuk pria diperlukan sebanyak 45 gr sedangkan untuk wanita diperlukan sebanyak 54 gr. Komposisi zat gizi lengkap, diantaranya karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Dalam periode ini pertumbuhan berjalan terus dengan mantap walaupun tidak cepat seperti waktu bayi. Jadwal makanya harus disesuaikan dengan waktu mereka harus berada disekolah. Harus diadakan waktu supaya awal makan pagi dahulu sebelum sekolah. Anak dari golongan umur ini memerlukan makanan yang kurang lebih sama dengan yang dianjurkan untuk anak pra sekolah terkecuali porsi harus lebih besar oleh sebab kebutuhannya lebih banyak mengingat bertambahnya BB dan aktivitasnya (Pudjiadi, 2000).

Pengukuran status gizi pada anak Sekolah Dasar dengan menggunakan metode pengukuran konsumsi makanan. Menghitung tingkat konsumsi makanan untuk individu digunakan dengan metode *food recall 24 jam*. Pada dasarnya prinsip dari metode

recall 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu.

Dalam metode ini, responden, ibu, atau pengasuh (bila anak masih kecil) disuruh menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin). Biasanya dimulai sejak ia bangun pagi kemarin sampai dia istirahat tidur malam harinya, atau dapat juga dimulai dari waktu saat dilakukan wawancara mundur ke belakang sampai 24 jam penuh.

Hal yang perlu diketahui bahwa dengan *recall* 24 jam data yang diperoleh cenderung lebih bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat URT (sendok, gelas, piring dan lain-lain) atau ukuran lainnya yang bisa dipergunakan sehari-hari.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa minimal 2 kali *recall* 24 jam tanpa berturut-turut, dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang intake harian individu (Pudjiadi, 2000).

Langkah dalam pelaksanaan *recall* 24 jam adalah sebagai berikut :

- 1) Petugas atau pewawancara menanyakan kembali dan mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi responden dalam ukuran rumah tangga (URT) selama kurun waktu 24 jam yang lalu.
- 2) Menganalisis bahan makanan kedalam zat gizi dengan

menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM).

- 3) Membandingkan dengan Daftar Kecukupan Gizi yang Dianjurkan (DKGA) atau Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk Indonesia.

Metode *recall* 24 jam ini mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan, sebagai berikut :

Kelebihan metode *recall* 24 jam :

- 1) Mudah melaksanakannya serta tidak terlalu membebani responden.
- 2) Biaya relatif murah, karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas untuk wawancara.
- 3) Cepat, sehingga dapat mencakup banyak responden.
- 4) Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf.
- 5) Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung intake zat gizi sehari.

Kekurangan metode *recall* 24 jam :

- 1) Tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari-hari, bila hanya dilakukan *recall* satu hari.
- 2) Ketepatannya sangat tergantung pada daya ingat responden. Oleh karena itu responden harus mempunyai daya ingat yang baik, sehingga metode ini tidak cocok dilakukan pada anak umur dibawah 7 tahun, orang tua berumur 70 tahun dan orang yang hilang ingatan atau orang yang pelupa.

- 3) *The flat slope syndrome*, yaitu kecenderungan bagi responden yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih banyak (*over estimate*) dan bagi responden yang gemuk cenderung melaporkan lebih sedikit (*under estimate*).
- 4) Membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat-alat Bantu URT dan ketetapan alat Bantu yang dipakai menurut kebiasaan masyarakat.
- 5) Responden harus diberi motivasi dan penjelasan tentang tujuan dari penelitian.
- 6) Untuk mendapat gambaran konsumsi makanan sehari-hari *recall* jangan dilakukan pada saat panen, hari pasar, hari akhir pecan, pada saat melakukan upacara-upacara keagamaan, selamatan dan lain-lain.

Keberhasilan metode *recall* 24 jam ini sangat ditentukan oleh daya ingat responden dan kesungguhan serta kesabaran pewawancara, maka untuk dapat meningkatkan mutu data *recall* 24 jam dilakukan selama beberapa kali pada hari yang berbeda (tidak berturut-turut), tergantung dari variasi menu keluarga dari hari ke hari.

Hasil survey konsumsi *recall* 24 jam kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG)/RDA kemudian diklasifikasikan menjadi 3 kategori

1. Kecukupan baik = $\geq 100\%$ RDA
2. Sedang = 80 – 99%

3. Kurang = 70 – 79% RDA (Karyadi, 1996)

Konsumsi makanan yang tidak cukup kualitas dan kuantitasnya secara langsung berpengaruh pada tingkat gizi anak (Moehji, 1989). Anak dengan tingkat gizi buruk, akan mengakibatkan tingkah laku yang tidak normal pada anak tersebut. Anak menjadi tidak *responsive*, sulit berkomunikasi dan tidak energik (Dharmawanto, 1991).

Pertumbuhan fisik yang pesat dalam kehidupan manusia terjadi pada dua masa yaitu masa balita dan masa remaja. Dalam masa pertumbuhan tersebut memerlukan zat gizi yang relatif banyak, karena kekurangan zat gizi pada kedua masa tersebut mungkin berdampak permanent yaitu pencapaian yang kurang optimal untuk potensi genetic tentang kecerdasan dan tinggi badan (Commite on Nutrition dalam Samsudin, 1995). Tingginya persentase status gizi kurang pada anak sekolah dasar juga bisa disebabkan menurunnya nafsu makan sehingga dapat memperlambat laju tumbuh kembang anak (Suyitno 1989).

Untuk pencapaian tumbuh kembang yang optimal dibutuhkan zat-zat gizi yang adekuat dengan pemberian makanan yang sesuai dengan kemampuan tingkat konsumsi dari pada anak, tepat jumlah (kuantitas) dan tepat mutu (kualitas). Oleh karena kekurangan maupun kelebihan zat gizi akan menimbulkan gangguan kesehatan, status gizi maupun tumbuh kembang (Samsudin, 1985). Selain itu faktor lain seperti infeksi juga dapat menyebabkan hilangnya bahan makanan karena diare, muntah-muntah akan memperburuk taraf gizi anak dan

pada akhirnya akan memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit (Alisjahbana, 1985).

2. Pertumbuhan Anak Sekolah Dasar Umur 6-12 Tahun

Perubahan ukuran fisik penduduk merupakan salah satu indikator keberhasilan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia. Salah satu untuk mengetahui perkembangan pertumbuhan fisik penduduk adalah melalui pengukuran tinggi badan anak baru masuk sekolah (TBABS) yang dilakukan oleh para guru dari sekolah yang bersangkutan. Dari hasil pengukuran TBABS ini setiap lima tahun sekali akan dapat di evaluasi pencapaian tinggi badan optimal yang harus dicapai anak-anak di Indonesia. Penilaian pencapaian tinggi optimal dimaksud adalah dengan melihat kecenderungan perubahan tinggi badan dari anak-anak yang baru masuk sekolah pada setiap kurun waktu tertentu dan membandingkannya dengan baku rujukan WHO-NCHS (Supriasa dkk, 2002).

Dimana pertumbuhan adalah perubahan besar, jumlah, untuk/dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (centimeter, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (Soetjiningsih, 1998).

Pertumbuhan dari tinggi badan juga merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Disamping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting, karena menghubungkan berat badan

terhadap tinggi badan (*Quac stick*), faktor umur dapat dikesampingkan (Supriasa, 2002).

Untuk memulai pertumbuhan anak sekolah, sering digunakan ukuran –ukuran antropometri yang dibedakan menjadi 5 kelompok yang meliputi :

1. Tergantung umur, misalnya : BB/U, TB/U atau PB/U, LLA/U

Kesulitan menggunakan cara ini adalah menetapkan umur anak yang tepat, karena tidak semua anak mempunyai catatan mengenai tanggal kelahirannya.

2. Tidak tergantung umur, missal : BB/TB, LLA/TB dan lain-lain

Kesulitan dalam pengukuran ini adalah tidak menggambarkan TB cukup/ pendek, serta dalam pembacaan hasil pengukuran sering salah.

Indeks yang digunakan pada anak sekolah adalah tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan menggunakan baku rujukan WHO-NCHS.

Standart yang digunakan WHO-NCHS (*National Center for Health Statistics, USA*), dengan klasifikasi sebagai berikut :

Tabel III.2 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri yang Dinyatakan Terhadap Baku Median NCHS

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	≤	≤	≤

Sumber : Yayah K. Husaini, *Antropometri Sebagai Indeks Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Medika*, No 8 Tahun XXIII, 1997. Hlm 269

3. Keadaan Kesehatan Anak Sekolah

Anak sekolah biasanya sering terkena penyakit infeksi, dimana penyakit infeksi ini akan membawa pengaruh pada keadaan gizi anak. Reaksi pertama yang terjadi adalah menurunnya nafsu makan anak, sehingga anak akan menolak makanan yang diberikan. Penolakan terhadap makanan berarti berkurangnya pemasukan zat gizi kedalam tubuh anak. Hal ini akan membawa taraf gizi anak kearah yang lebih buruk. Dengan taraf yang buruk akan memperlemah kemampuan anak untuk melawan penyakit infeksi. Jadi penyakit infeksi dan tingkat gizi seorang anak terdapat hubungan erat dan saling mempengaruhi (Moehji, 1989).

Dalam tumbuh kembang anak terdapat tahap-tahap yang peka, dimana penyakit berat atau kronis dapat memperlambat laju tumbuh kembang anak. Penyakit infeksi juga mengakibatkan kelainan dan cacat, karenanya usaha pencegahan penyakit untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak perlu dilakukan. Usaha pencegahan penyakit mempunyai efek ganda, yaitu selain menciptakan lingkungan sehat juga memutuskan rantai interaksi gizi dan penyakit infeksi. Pada saat ini imunisasi telah diterima sebagai intervensi utama yang berhasil guna dalam upaya kelangsungan hidup anak (Suyitno, 1989)

III.3 Lingkungan Asuhan Keluarga

Perawatan anak tidak lepas dari lingkungan keluarga, dimana lingkungan asuhan tersebut terdiri dari 2 hal, yaitu (Samsudin, 1985):

1. Interaksi ibu dan anak sebagai suatu pola yang mengikat ibu dan anak secara timbal balik.
2. Stimulasi dalam keluarga yang mencakup beberapa upaya keluarga yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang.

Sebagaimana halnya yang diutarakan oleh F.J Brown (dalam Dahlan, 2002) peranan dan pembagian bentuk lingkungan asuhan anak secara sosiologis pola asuhan anak dalam keluarga dapat dibagi menjadi dua, meliputi keluarga dalam artian sempit yaitu orang tua dari si anak, atau juga keluarga dalam artian luas yaitu semua pihak yang masih memiliki hubungan darah dan keturunan dengan anak yang bersangkutan dan berada dalam satu lingkungan pengasuhan dengan si anak.

Anak tentu saja membutuhkan kasih sayang secara lengkap dari kedua orang tuanya, sehingga hilangnya salah satu peran dari orang tua akan sangat berpengaruh pada kondisi kejiwaan sang anak, seperti yang disebutkan oleh Lee (1989) hilangnya salah-satu peran orang tua, baik itu orang tua laki-laki ataupun perempuan akan sangat berpengaruh bagi perkembangan jiwa anak, dimana anak akan memiliki kecenderungan untuk mencari sosok lain sebagai pengganti orang tua sebagai panutan, sosok pengganti orang tua ini bisa berupa orang lain yang dekat dengan anak ataupun sosok fiktif hasil imajinasi anak.

Pada tahun 1950 dan 1960-an konsep baru mengenai teori perkembangan anak muncul, Jean Piaget (1952) dan Maria Montessorie (1968), yang berkontribusi pada revolusi dalam pemahaman tentang perkembangan kognitif anak. Dalam konsepsi baru tentang pembelajaran

anak mengenai dunia di sekitarnya ini, anak-anak dianggap secara aktif memahami, mengatur, memilih dan memproses pengalamannya dengan lingkungan sekitarnya. Mereka menyatakan bahwa anak akan dapat :

1. Memahami secara aktif
2. Mengatur secara aktif
3. Memilih secara aktif
4. Memproses secara aktif
5. Mengeksplorasi hubungan dengan lingkungannya secara aktif
6. Mengawali interaksi dengan orang lain secara aktif
7. Merupakan mitra manusia yang setara.

Yang tidak kalah penting adalah pengakuan bahwa anak secara aktif mengawali dan mengeksplorasi hubungannya dengan lingkungannya. Setelah perkembangan ini, anak-anak tidak lagi dilihat sebagai “penerima pasif” yang diisi dengan pengalaman, tetapi sebagai mitra kerja sama yang berinisiatif, yang dalam proses belajar harus dilihat sebagai mitra manusia yang setara (dikutip dari Rye, 2006).

1. Interaksi Ibu dan Anak

Seorang ibu memiliki peran yang sangat vital dalam proses pendidikan anak sejak dini, sebab ibulah sosok yang pertama kali berinteraksi dengan anak, sosok pertama yang memberi rasa aman, dan sosok pertama yang dipercaya dan didengar. Karenanya ibu menjadi sekolah pertama bagi anak-anaknya.

Kedekatan fisik dan emosional ibu dengan anak sudah terjalin secara alamiah mulai masa mengandung, menyusui dan pengasuhan.

Kasih sayang seorang ibu merupakan jaminan awal untuk tumbuh kembang anak dengan baik dan aman. Para ahli berpendapat bahwa kedekatan fisik dan emosional merupakan aspek penting keberhasilan pendidikan. Di sinilah arti penting peran ibu terhadap pendidikan anak usia dini Ma'ruf (2007)

Gratham dan Gregor (dikutip dari Semiun, 2006) menyebutkan bahwa interaksi yang baik antara ibu dan anak akan menimbulkan pertumbuhan dan perkembangan yang baik pada anak. Sebaliknya pertumbuhan dan perkembangan yang baik pada anak akan mendorong ibu untuk berinteraksi lebih baik. Interaksi ibu dan anak baik sewaktu akan makan, anak bermain maupun saat ibu bekerja (di rumah) berhubungan secara positif bermakna dengan pertumbuhan dan perkembangan.

Selanjutnya Chaves dan Martines (dikutip dari Dahlan, 2002) juga menyebutkan bahwa sewaktu anak makan terjadi interaksi yang kompleks. Pemberian makan selama waktu itu dianggap sebagai saat yang tepat dan saling membutuhkan. Sedang selama anak bermain, interaksi ibu dan anak akan meningkatkan pencapaian keterampilan anak dalam perkembangan mental dan psikomotornya.

Gratham dan Gregor (dikutip dari Semiun, 2006) menambahkan bahwa yang penting bukan berapa lama ibu bersama anaknya, namun intensitas interaksi ibu dan anak sewaktu bersama-sama.

2 Stimulasi Dalam Keluarga

Stimulasi adalah perangsangan yang datang dari lingkungan luar anak. Anak yang mendapat stimulasi akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang atau bahkan tidak mendapat stimulasi. Macam stimulasi, yaitu : visual, verbal, auditif, dll. Misal, alat stimulasi antara lain : alat permainan, buku-buku, televisi, radio dan yang penting bagi perkembangan anak, seperti mengajaknya bercakap-cakap, membelai, menemani bermain, dll (Soetjiningsih, 1993).

Stimulasi pada anak untuk merangsang perkembangan psikologis maupun pembelajaran pedagogis melalui alat permainan dan kesempatan pada anak untuk bermain dengan teman sebayanya sebagaimana dikatakan oleh Erickson (dalam Dahlan, 2002) dikategorikan sebagai berikut:

1. Jenis Permainan Anak:

- a. Permainan Fungsi seperti lompat tali, berlari-larian.
- b. Permainan Fiksi seperti masak-masakan, perang-perangan.
- c. Permainan Reseptif dan Apresiatif seperti menggambar, mendengar dongeng.
- d. Permainan Konstruktif seperti membentuk rumah-rumahan, membuat gunung pasir.
- e. Permainan Prestasi seperti sepak bola, bola basket.

2. Fungsi Permainan Anak:

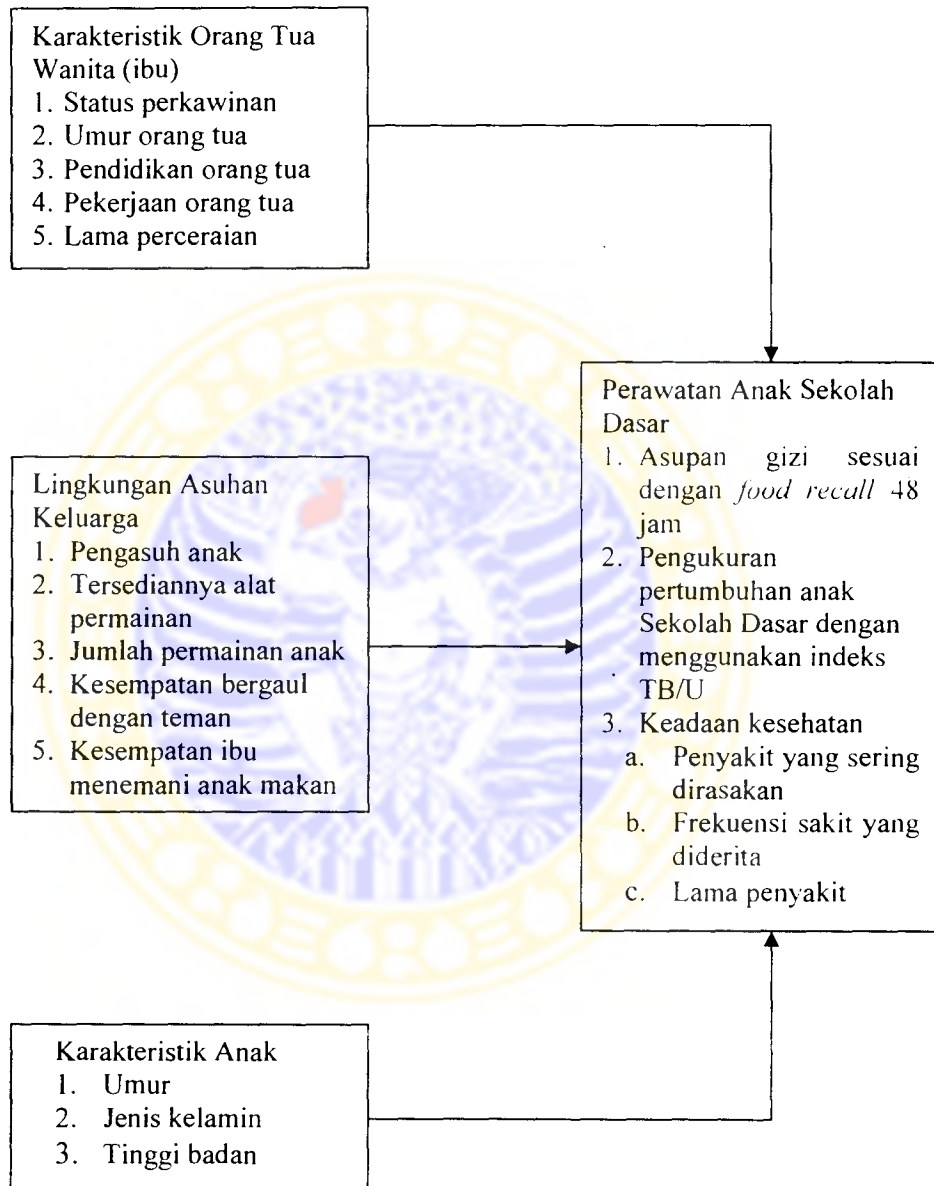
- a. Perasaan senang, puas, dan bangga.

- b. Pengembangan sikap percaya diri, tanggung jawab, dan sikap bekerja sama.
- c. Pengembangan daya fantasi dan kreatifitas.
- d. Pengenalan terhadap nilai dan aturan serta norma yang berlaku dalam kelompok.
- e. Pengembangan sikap sportif, tenggang rasa dan toleransi.

Samsudin (1985) juga mengemukakan bahwa stimulasi dalam keluarga berkaitan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan anak secara positif dan bermakna. Kemaknaan hubungan dengan penggunaan mainan untuk anak, keterlibatan orang tua serta sosialisasi anak. Begitu halnya Lamus (dikutip dari Lee, 1989) menyatakan bahwa ayah juga cenderung memberikan stimulasi kemampuan bermain pada kakak dalam berinteraksi dengan adiknya.

BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN



Keterangan :

_____ : Variabel yang diteliti

BAB V

METODE PENELITIAN

V.1 Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini bersifat *observasional analitik*, sedangkan bila ditinjau dari segi waktu penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*.

V.2 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua wanita (ibu) yang memiliki anak berusia 6-12 tahun dan bersekolah di SDN Sidokumpul I Gresik.

V.3 Batasan Sampel, Cara Pengambilan Sampel dan Besar Sampel

1. Batasan Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah orang tua wanita (ibu) yang memiliki anak usia 6-12 tahun dan bersekolah di SDN Sidokumpul I Gresik tahun ajaran 2006/2007.

2. Cara Pengambilan Sampel dan Besar Sampel

Sampel diperoleh dengan cara *simple random sampling* dan jumlah sampel diperoleh dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N Z^2 P (1 - P)}{Nd^2 + Z^2 P (1 - P)}$$

3 sebanyak 1 siswa, kelas 4 sebanyak 2 siswa, kelas 5 sebanyak 4 siswa dan kelas 6 sebanyak 6 siswa.

Pada observasi awal penelitian keseluruhan populasi telah ditemukan 12 orang tua tunggal wanita (ibu) yang memiliki status cerai dan digunakan sebagai sampel dalam penelitian dengan jumlah masing-masing tiap kelas sebagai berikut : kelas 3 sebanyak 3 siswa, kelas 4 sebanyak 5 siswa, kelas 5 sebanyak 2 siswa, dan kelas 6 sebanyak 2 siswa.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan di SD Sidokumpul 1 Gresik pada bulan Maret 2007.

Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Dalam variabel penelitian ini terdapat :

1. Variabel Dependen

Variabel dependen pada perawatan anak SD tentang kesehatan yang meliputi : pemenuhan asupan gizi anak, Pengukuran pertumbuhan anak sekolah dengan indeks TB/U dan keadaan kesehatan anak.

2. Variabel Independen

Variabel independent dari karakteristik orang tua berdasarkan status perkawinan antara lain : Usia orang tua wanita (ibu), Lama perceraian orang tua wanita (ibu), Pendidikan orang tua wanita (ibu), Pekerjaan orang tua wanita (ibu) dan lingkungan asuhan keluarga.



2. Definisi Operasional

Berikut ini definisi operasional masing-masing variabel :

Variabel	Definisi Operasional	Klasifikasi/Kriteria	Skala Data
Karakteristik Responden (Orang tua wanita):			
1. Status Perkawinan	Status yang menunjukkan responden sudah menikah atau belum	1. Kawin 2. Cerai	Nominal
2. Usia ibu	Masa hidup ibu pada saat dilahirkan sampai dilakukannya penelitian dalam tahun		Rasio
3. Lama perceraian	Lamanya perceraian yang ditempuh orang tua tunggal wanita (ibu) dalam tahun	1. < 2 tahun 2. 2-6 tahun 3. > 6 tahun	Ordinal
4. Pendidikan orang tua wanita (ibu)	Pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh orang tua tunggal wanita (ibu)	1 = SD 2 = SLTP 3 = SLTA 4 = Perguruan Tinggi	Ordinal
5. Pekerjaan orang tua wanita (ibu)	Pekerjaan yang dimiliki orang tua wanita (ibu) baik sebagai ibu RT maupun pekerjaan diluar yang dapat menghasilkan uang	1 = PNS 2 = Karyawan 3 = Ibu RT 4 = Wiraswasta	Nominal
Karakteristik anak sekolah dasar responden:			
1. Usia	Masa hidup anak sekolah dasar pada saat dilahirkan sampai dilakukannya penelitian dalam tahun		Rasio

Variabel	Definisi Operasional	Klasifikasi/Kriteria	Skala Data
2. Jenis kelamin	Status pada manusia yang membedakan laki-laki dan perempuan	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3. Tinggi Badan	Tinggi badan anak sekolah dalam centimeter (cm) yang di ukur dengan meteran	.	Rasio
Pola perawatan anak sekolah :			
1. Asupan gizi anak	Mendaftar bahan makanan yang dikonsumsi anak usia sekolah (6-12 tahun) dalam waktu 48 jam dengan menggunakan metode <i>food recall</i> kemudian diambil jumlah rata-rata zat gizi yang dikonsumsi anak sekolah selama 48 jam dan dibandingkan dengan RDA dinyatakan dalam %.	1. Baik ($\geq 100\%$ RDA) 2. Sedang (80-90% RDA) 3. Kurang (70-79% RDA) (Karyadi, 1996)	Ordinal
2. Pengukuran Pertumbuhan Anak	Perubahan/bertambahnya ukuran fisik tubuh yang diukur secara antropometri dengan menggunakan indeks TB/U pada saat penelitian. Penilaian pertumbuhan dengan menggunakan status gizi dengan klasifikasi WHO-NCHS	1. Gizi Baik ($> 90\%$ baku median NCHS) 2. Gizi Sedang (81% - 90% baku median NCHS) 3. Gizi Kurang (71% - 80% baku median NCHS) 4. Gizi Buruk ($\leq 70\%$ baku median NCHS) (Husaini, 1997)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Klasifikasi/Kriteria	Skala Data
3. Keadaan kesehatan	Kondisi kesehatan yang pernah dirasakan pada anak usia 6-12 tahun dari orang tua tunggal serta frekuensi penyakit infeksi yang pernah dialami anak dalam 1 bulan terakhir dan berapa lama menderita penyakit infeksi tersebut (terhitung saat diadakan penelitian), misalnya : Influenza, Demam Berdarah, Diare, dll.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pernah sakit (1x dalam sebulan) yaitu influenza selama 0 – 3 hari 2. Pernah sakit (1x dalam sebulan) yaitu influenza selama 4 - 6 hari 3. Pernah sakit (1x dalam sebulan) yaitu influenza selama >6 hari 4. Pernah sakit (1x dalam sebulan) yaitu Demam Berdarah selama 0 – 3 hari 5. Pernah sakit (1x dalam sebulan) yaitu Demam Berdarah selama 4 – 6 hari 6. Pernah sakit (1x dalam sebulan) yaitu Demam Berdarah selama >6 hari 7. Pernah sakit (1x dalam sebulan) yaitu diare selama 0 – 3 hari 8. Pernah sakit (1x dalam sebulan) yaitu diare selama 4 - 6 hari 9. Pernah sakit (1x dalam sebulan) yaitu diare selama >6 hari 10. Tidak pernah 	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Klasifikasi/Kriteria	Skala Data
Lingkungan asuhan keluarga:			
1. Pengasuh Anak	Orang yang paling lama menemani anak sehari hari dari anggota keluarga anak	1. Ibu 2. Ayah 3. Nenek 4. Tante 5. lain-lain	Nominal
2. Jumlah Permainan anak	Banyaknya alat permainan yang dimiliki dan sering digunakan oleh anak sejak sebulan sebelum penelitian dilakukan. Alat permainan yang dimiliki anak lebih dari sebulan, namun sering digunakan tetap dihitung.	1. Sedikit : 1 – 3 macam 2. Sedang : 4 – 6 macam 3. Banyak : >6 macam	Ordinal
3. Tersedianya Alat Permainan	Tersedianya alat permainan yang disediakan oleh responden dirumah	1. Ya, apabila tersedia alat permainan dirumah 2. Tidak, apabila tidak tersedia alat permainan di rumah	Nominal
4. Kesempatan bergaul dengan teman	Kesedian ibu mengizinkan anaknya bergaul dengan temannya	1. Ya : apabila ibu mengizinkan 2. Tidak selalu	Nominal
5. Kesempatan Ibu Menemani Makan	Waktu ibu untuk menemani anaknya makan	1. Ya : apabila ibu mempunyai waktu 2. Tidak selalu	Nominal

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1 Keadaan Umum Wilayah Penelitian

Wilayah penelitian dilaksanakan di SDN Sidokumpul I Gresik yang bertempat di jalan Jaksa Agung Suprpto No. 5 Gresik, Kelurahan Sidokumpul, Kabupaten Gresik, Propinsi Jawa Timur.

Jumlah warga di SDN Sidokumpul I Gresik sebanyak 637 orang, yang terdiri dari 35 staff guru dengan 19 orang guru tetap dan 17 orang guru tidak tetap, 599 siswa dan 3 penjaga sekolah sekaligus merangkap sebagai petugas kebersihan sekolah. Berikut ini adalah tabel tentang jumlah siswa perkelas di SDN Sidokumpul I Gresik

Tabel VI.1 Jumlah Siswa Perkelas di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007

KELAS	Jumlah Siswa
1	120
2	103
3	103
4	81
5	102
6	90
Jumlah	599

Sumber : Profil SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007

VI.2 Karakteristik Responden

Responden dari penelitian ini adalah orang tua wanita (ibu) lengkap dan orang tua wanita (ibu) tunggal akibat perceraian yang memiliki anak berumur 6–12 tahun yang bersekolah di SDN Sikokumpul I Gresik sebanyak 30 orang tua wanita (ibu) yang diperoleh dengan cara *simple random sampling*.

1. Status Perlengkapan Responden

Rata-rata status perlengkapan responden sebagian besar memiliki status perlengkapan lengkap, yaitu sebanyak 18 orang (60%) dan yang memiliki status perlengkapan tunggal sebanyak 12 orang (40%). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel VI.2 di bawah ini :

Tabel VI.2 Distribusi Responden (Orang Tua Wanita (Ibu) Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun) di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Satus Perlengkapan

Status Perlengkapan	Jumlah	%
Lengkap	18	60,00
Tunggal	12	40,00
Jumlah	30	100,00

Sumber : Data Primer 2007

2. Umur Responden

Responden penelitian ini berumur antara 28 sampai dengan 50 tahun, dan kelompok responden yang terbesar berumur 30–40 tahun yaitu sebanyak 17 orang (56,67%), pada kelompok > 40 tahun yaitu sebanyak 12 orang (40%). sedangkan kelompok yang terkecil berumur < 30 tahun sebanyak 1 orang (3,33%). Hasil secara lengkap dapat dilihat pada Tabel VI.3 dibawah ini :

Tabel VI.3 Distribusi Responden (Orang Tua Wanita (Ibu) Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun) di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Menurut Kelompok Umur

Kelompok Umur	Jumlah	%
< 30 tahun	1	3,33
30-40 tahun	17	56,67
> 40 tahun	12	40,00
Jumlah	30	100,00

Sumber : Data Primer 2007

3. Lama Perceraian Responden

Lama perceraian responden sebagian besar berkisar antara 2-6 tahun yaitu sebanyak 6 orang (50%), > 6 tahun sebanyak 5 orang (41,67%), sedangkan yang memiliki lama perceraian < 2 tahun sebanyak 1 orang (8,33%). Hasil secara lengkap dapat dilihat pada Tabel VI.4 dibawah ini :

Tabel VI.4 Distribusi Responden (Orang Tua Wanita (Ibu) Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun) di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Lama Perceraian

Lama Perceraian	Jumlah	%
< 2 tahun	1	8,33
2-6 tahun	6	50,00
> 6 tahun	5	41,67
Jumlah	12	100,00

Sumber : Data Primer 2007

4. Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan responden sebagian besar yaitu 20 orang (66,67%) berpendidikan SLTA, 9 orang (30%) mempunyai tingkat pendidikan perguruan tinggi, serta 1 orang (33,33%) mempunyai tingkat pendidikan SLTP. Sedangkan pada tingkat pendidikan SD tidak ditemukan responden. Hasil secara lengkap dapat dilihat pada Tabel VI.5 berikut ini:

Tabel VI.5 Distribusi Responden (Orang Tua Wanita (Ibu) Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun) di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
SD	0	0,00
SLTP	1	33,33
SLTA	20	66,67
Perguruan Tinggi	9	30,00
Jumlah	30	100,00

Sumber : Data Primer 2007

5. Jenis Pekerjaan Responden

Menurut jenis pekerjaan responden sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 17 orang (56,67%), sebagai wiraswasta 7 orang (23,33%), sedangkan yang bekerja sebagai PNS dan karyawan sebanyak 3 orang (10%). Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel VI.6 di bawah ini :

Tabel VI.6 Distribusi Responden (Orang Tua Wanita (Ibu) Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun) di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Pekerjaan Responden	Jumlah	%
PNS	3	10,00
Karyawan	3	10,00
Ibu RT	17	56,67
Wiraswasta	7	23,33
Jumlah	30	100,00

Sumber : Data Primer 2007

VI.3 Gambaran Karakteristik Anak Responden

Jumlah anak responden yang menjadi sampel sebanyak 30 anak. Gambaran karakteristik anak responden secara lengkap dapat dilihat di bawah ini :

1. Umur Anak Sekolah Dasar Responden

Umur anak responden yaitu 6-12 tahun. Sebagian besar anak responden pada kelompok umur 10–12 tahun sebanyak 18 anak (60%). Sedangkan pada kelompok umur 6–9 tahun sebanyak 12 anak (40%). Hasil secara lengkap dapat dilihat pada Tabel VI.7 sebagai berikut :

Tabel VI.7 Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok Umur	Jumlah	%
6- 9 tahun	12	40,00
10-12 tahun	18	60,00
Jumlah	30	100,00

Sumber : Data Primer 2007

2. Jenis Kelamin Anak Sekolah Dasar Responden

Anak responden yang menjadi sampel sebagian besar 20 anak (66,67%) berjenis kelamin perempuan dan 10 anak (33,33%) mempunyai jenis kelamin laki-laki. Hasil secara lengkap terdapat pada Tabel VI.8 sebagai berikut :

Tabel VI.8 Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	10	33,33
Perempuan	20	66,67
Jumlah	30	100,00

Sumber : Data Primer 2007

3. Tinggi Badan Anak Sekolah Dasar Responden

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak responden mempunyai tinggi badan > 140 cm yaitu sebanyak 14 anak (46.67%), sedangkan yang mempunyai tinggi badan 120–140 cm sebanyak 10 anak (33,33%) dan 6 anak (20%) mempunyai tinggi badan < 120 cm. Hasil secara lengkap dapat dilihat pada Tabel VI.9 di bawah ini :

Tabel VI.9 Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Tinggi Badan

Tinggi Badan (cm)	Jumlah	%
< 120	6	20,00
120-140	10	33,33
> 140	14	46,67
Jumlah	30	100,00

Sumber : Data Primer 2007

VI.4 Pola Perawatan Anak Sekolah Dasar Responden

1. Konsumsi Zat Gizi Rata-rata Anak Sekolah Dasar Responden Perhari Selama 48 Jam

Dapat diketahui bahwa tingkat konsumsi zat gizi rata-rata anak responden perhari selama 48 jam dengan menggunakan *food recall* di dapatkan bahwa dari anak dengan orang tua lengkap adalah 18 anak (100%) mempunyai konsumsi energi tingkat kurang, tingkat konsumsi energi baik dan sedang tidak dijumpai. Demikian juga pada kondisi orang tua tunggal sebagian besar mempunyai tingkat konsumsi energi kurang sebanyak 10 anak (83,33%) dan masing-masing 1 anak (8,33%) memiliki tingkat konsumsi energi baik dan sedang. Hasil secara lengkap dapat dilihat pada Tabel VI.10 di bawah ini :

Tabel VI.10 Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Konsumsi Energi Perhari Selama 48 Jam

Konsumsi Energi Perhari Selama 48 Jam	Status Perlengkapan			
	Lengkap	%	Tunggal	%
Baik	0	0	1	8,33
Sedang	0	0	1	8,33
Kurang	18	100,00	10	83,33
Jumlah	18	100,00	12	100,00

Sumber : Data Primer 2007

Sedangkan untuk konsumsi protein pada orang tua lengkap sebagian besar mempunyai tingkat konsumsi protein kurang yaitu sebanyak 7 anak (38,89%), 6 anak (33,33%) mempunyai tingkat konsumsi protein baik dan 5 anak (27,78%) mempunyai tingkat konsumsi protein sedang. Sedangkan pada kondisi orang tua tunggal sebagian besar mempunyai tingkat konsumsi protein kurang yaitu sebanyak 6 anak (50%) dan masing-masing 3 anak (25%) mempunyai tingkat konsumsi baik dan sedang. Hasil secara lengkap dapat dilihat pada Tabel VI.11 di bawah ini :

Tabel VI.11 Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Konsumsi Protein Perhari Selama 48 Jam

Konsumsi Protein Perhari Selama 48 Jam	Status Perlengkapan			
	Lengkap	%	Tunggal	%
Baik	6	33,33	3	25,00
Sedang	5	27,78	3	25,00
Kurang	7	38,89	6	50,00
Jumlah	18	100,00	12	100,00

Sumber : Data Primer 2007

2. Pertumbuhan Anak Sekolah Dasar Responden

Tingkat pertumbuhan anak responden dapat dilihat dari status gizinya. Status gizi anak responden menggunakan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).

Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) sebagian besar pada orang tua lengkap sebanyak 17 anak (94,44%) mempunyai status gizi baik dan 1 anak (5,56%) berstatus gizi sedang. Sedangkan pada kondisi orang tua tunggal sebagian besar 8 anak (66,67%) mempunyai status gizi baik dan 4 anak (33,33%) mempunyai status gizi sedang. Hasil secara lengkap dapat dilihat pada Tabel VI.12 berikut ini :

Tabel VI.12 Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Status Gizi dengan Melihat Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Status Gizi	Status Perlengkapan			
	Lengkap	%	Tunggal	%
Gizi Baik	17	94,44	8	66,67
Gizi Sedang	1	5,56	4	33,33
Gizi Kurang	0	0,00	0	0,00
Gizi Buruk	0	0,00	0	0,00
Jumlah	18	100,00	12	100,00

Sumber : Data Primer 2007

3. Keadaan Kesehatan Anak Sekolah Dasar Responden

a. Pernah Tidaknya Anak Sekolah Dasar Responden Mengalami Sakit Selama 1 (satu) Bulan Terakhir

Keadaan kesehatan anak responden selama 1 (satu) bulan terakhir sebelum pelaksanaan penelitian sebagian besar baik berstatus orang tua lengkap sebanyak 11 anak (61,11%) maupun dengan status orang tua tunggal sebanyak 7 anak (58,33%) tidak pernah mengalami sakit, sedangkan sisanya sebanyak 7 anak (38,89%) dengan status orang tua

lengkap dan 5 anak (41,67%) berstatus orang tua tunggal pernah mengalami sakit. Hasil secara lengkap dapat dilihat pada Tabel VI.13 di sebagai berikut :

Tabel VI.13 Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Pernah Tidaknya Anak Sakit Selama 1 (satu) Bulan Terakhir

Sakit Selama 1 (satu) Bulan Terakhir	Status Perlengkapan			
	Lengkap	%	Tunggal	%
Pernah	7	38,89	5	41,67
Tidak pernah	11	61,11	7	58,33
Jumlah	18	100,00	12	100,00

Sumber : Data Primer 2007

b. Macam Penyakit yang Di derita Anak Sekolah Dasar Responden

Macam penyakit yang di derita oleh anak responden selama 1 bulan terakhir ini beragam. Pada anak yang mempunyai status orang tua lengkap paling banyak menderita penyakit influenza yaitu sebanyak 6 anak (85,71%) dan 1 anak (14,29%) menderita penyakit demam berdarah, sama halnya dengan anak yang mempunyai orang tua tunggal terbanyak menderita penyakit influenza yaitu sebanyak 4 anak (80%) dan 1 anak (20%) menderita penyakit demam berdarah.

Hasil secara lengkap dapat dilihat pada Tabel VI.14 dibawah ini :

Tabel VI.14 Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Macam Penyakit Yang Diderita

Macam Penyakit Yang Diderita	Status Perlengkapan			
	Lengkap	%	Tunggal	%
Influenza	6	85,71	4	80,00
Demam Berdarah	1	14,29	1	20,00
Jumlah	7	100,00	5	100,00

Sumber : Data Primer 2007

c. Frekuensi Sakit Anak Sekolah Dasar

Anak responden yang pernah sakit 1 (satu) bulan terakhir mempunyai frekuensi sakit yang beragam. Pada anak responden yang mempunyai status orang tua lengkap, paling tinggi frekuensi sakitnya 1x dalam 1 (satu) bulan terakhir sebanyak 6 anak (85,71%) dan frekuensi sakitnya 2x dalam 1 (satu) bulan terakhir yaitu sebanyak 1 anak (14,29%), sedangkan pada anak responden yang mempunyai orang tua tunggal sebanyak 4 anak (80%) mempunyai frekuensi sakit 1x dalam 1 (satu) bulan terakhir dan 1 anak (20%) mempunyai frekuensi sakit 2x dalam 1 (satu) bulan terakhir. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada Tabel VI.15 berikut ini :

Tabel VI.15 Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Pernah Mengalami Sakit selama 1 (satu) Bulan Terakhir

Frekuensi Sakit	Status Perlengkapan			
	Lengkap	%	Tunggal	%
1x	6	85,71	4	80,00
2x	1	14,29	1	20,00
Jumlah	7	100,00	5	100,00

Sumber : Data Primer 2007

d. Lama Sakit Yang Diderita Anak Sekolah Dasar Responden

Lama penyakit yang di derita anak responden yang mempunyai status orang tua lengkap sebagian besar mempunyai lama sakit 0–3 hari yaitu sebanyak 4 anak (57,14%), lama sakit 4–6 hari sebanyak 2 anak (28,57%) dan yang > 6 hari sebanyak 1 anak (14,29%). Demikian juga dengan anak yang mempunyai orang tua tunggal sebagian besar mempunyai lama sakit 0–3 hari yaitu sebanyak 3 anak (60%). untuk

lama sakit > 6 hari dan 4-6 hari masing-masing sebanyak 1 anak (20%).

Hasil secara lengkap dapat dilihat pada Tabel VI.16 di bawah ini:

Tabel VI.16 Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Macam Penyakit Yang Diderita

Lama Anak Menderita Sakit	Status Perlengkapan			
	Lengkap	%	Tunggal	%
0-3 hari	4	57,14	3	60,00
4-6 hari	2	28,57	1	20,00
> 6 hari	1	14,29	1	20,00
Jumlah	7	100,00	5	100,00

Sumber : Data Primer 2007

VI.5 Lingkungan Asuhan Keluarga

1. Pengasuh Anak Sekolah Dasar

Dari 30 anak responden yang menjadi sampel sebagian besar pengawasan dan pengasuhan dilakukan langsung oleh ibu dengan status orang tua lengkap maupun dengan status orang tua tunggal yaitu masing-masing sebanyak 9 orang (50%) dan 7 orang (58,33%). Sedangkan jumlah pengasuh selain ibu, baik dengan kondisi orang tua lengkap maupun dengan orang tua tunggal dilakukan oleh tante masing-masing sebanyak 1 orang. Hasil secara lengkap dapat di lihat pada Tabel VI.17 di sebagai berikut :

Tabel VI.17 Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Pengawasan atau Pengasuhan Anak Sekolah Dasarnya

Pengawas dan Pengasuh Anak Sekolah Dasar Responden	Status Perlengkapan			
	Lengkap	%	Tunggal	%
Ibu	9	50,00	7	58,33
Ayah	4	22,22	0	0,00
Nenek	2	11,11	2	16,67
Tante	1	5,56	1	8,33
Lain-lain	2	11,11	2	16,67
Jumlah	18	100,00	12	100,00

Sumber : Data Primer 2007

2. Tersedianya Alat Permainan di Rumah Untuk Anak Sekolah Dasar Responden

Dalam hal menyediakan mainan hampir sebagian besar responden baik orang tua lengkap maupun orang tua tunggal menyediakan alat permainan buat anaknya. Untuk orang tua lengkap 16 responden (88,89%) menyediakan alat permainan dan 2 responden (11,11%) tidak menyediakan alat permainan dengan alasan tidak adanya biaya untuk membeli alat permainan tersebut. Pada orang tua tunggal hampir seluruh responden menyediakan alat permainan. Hasil secara lengkap dalam Tabel VI.18 di bawah ini :

Tabel VI.18 Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Penyediaan Alat Permainan oleh Ibu

Ibu Menyediakan Alat Permainan	Status Perlengkapan			
	Lengkap	%	Tunggal	%
Ya	16	88,89	12	100,00
Tidak	2	11,11	0	0,00
Jumlah	18	100,00	12	100,00

Sumber : Data Primer 2007

3. Jumlah Alat Permainan di Rumah Untuk Anak Sekolah Dasar Responden

Responden yang berstatus orang tua lengkap yang menyediakan alat permainan untuk anak sebanyak 7 orang (43,75%) menyediakan alat permainan 1–3 macam, 6 orang (37,50%) menyediakan alat permainan sebanyak 4–6 macam dan 3 orang (18,75%) menyediakan alat permainan sebanyak > 6 macam. Sedangkan pada responden yang berstatus orang tua tunggal sebanyak 8 orang (66,67%) menyediakan alat permainan 1–3 macam dan masing-masing 2 orang responden (16,67%) menyediakan alat permainan berjumlah 4–6 macam maupun > 6 macam. Hasil dapat dilihat pada Tabel VI.19 di bawah ini :

Tabel VI.19 Distribusi Anak Sekolah Dasar Usia 6-12 Tahun Responden di SDN Sidokumpul I Gresik Tahun Pelajaran 2006/2007 Berdasarkan Jumlah Alat Permainan Yang Dimiliki

Jumlah Alat Permainan	Status Perlengkapan			
	Lengkap	%	Tunggal	%
1–3 macam	7	43,75	8	66,67
4–6 macam	6	37,50	2	16,67
> 6 macam	3	18,75	2	16,67
Jumlah	16	100,00	12	100,00

Sumber : Data Primer 2007

Bagi responden yang menyediakan alat permainan untuk anaknya, mempunyai berbagai macam pertimbangan dalam memilih alat permainan bagi anaknya tersebut. Adapun yang terbanyak baik responden yang berstatus lengkap maupun berstatus cerai menyediakan alat permainan untuk anaknya dengan pertimbangan alat permainan tersebut mendidik untuk anak yaitu masing-masing sebanyak 15 orang

1. Analisis Perbedaan Kondisi Orang Tua lengkap dan Orang Tua Tunggal Wanita (Ibu) Terhadap Perawatan Kesehatan Anak Sekolah Dasar Umur 6-12 Tahun Di SDN Sidokumpul I Gresik Dengan Menggunakan Uji T (Untuk Data Yang Berskala Rasio)

Berdasarkan analisis penelitian dengan menggunakan Uji T yang dilakukan terhadap perbedaan umur responden yang mempunyai status perkawinan lengkap dan status perkawinan tunggal diperoleh hasil $p = 0,881 > \alpha = 0,05$ ini berarti tidak ditemukan adanya perbedaan bermakna antara umur responden yang mempunyai status perkawinan lengkap maupun status perkawinan tunggal.

Untuk analisis umur anak sekolah dasar responden yang mempunyai orang tua lengkap dan orang tua tunggal setelah di uji dengan uji T diperoleh hasil $p = 0,656 > \alpha = 0,05$ ini berarti berarti tidak terdapat perbedaan antara umur anak sekolah dasar responden pada tiap tingkatan kelas yang mempunyai orang tua lengkap dan orang tua tunggal.

Di samping itu pada pengukuran tinggi badan anak sekolah dasar berdasarkan Uji T juga diperoleh hasil $p = 0,880 > \alpha = 0,05$ berarti tidak ada perbedaan antara tinggi badan anak sekolah dasar responden yang mempunyai orang tua lengkap dan orang tua tunggal.

Setelah di uji dengan uji T perbedaan tingkat konsumsi energi anak sekolah dasar yang mempunyai orang tua lengkap dan orang tua tunggal diperoleh $p = 0,245 > \alpha = 0,05$ berarti tidak terdapat perbedaan antara tingkat konsumsi energi anak sekolah dasar yang mempunyai orang tua lengkap dan orang tua tunggal. Demikian juga dengan tingkat konsumsi protein diperoleh hasil $p = 0,196 > \alpha = 0,05$ yang

berarti tidak terdapat perbedaan antara tingkat konsumsi protein anak sekolah dasar yang mempunyai orang tua lengkap ataupun orang tua tunggal.

2. Analisis Perbedaan Kondisi Orang Tua lengkap dan Orang Tua Tunggal Wanita (Ibu) Terhadap Perawatan Kesehatan Anak Sekolah Dai SDN Sidokumpul I Gresik Dengan Menggunakan Uji *Chi Square* (Untuk Data Berskala Nominal)

Setelah dilakukan uji *chi square* terhadap perbedaan jenis kelamin anak sekolah dasar responden yang mempunyai orang tua lengkap dan orang tua tunggal didapatkan nilai $p = 1,000 > \alpha = 0,05$ berarti tidak ada perbedaan jenis kelamin anak sekolah dasar baik yang mempunyai orang tua lengkap maupun yang mempunyai orang tua tunggal.

Perbedaan pengawasan dan pengasuhan anak sekolah dasar yang mempunyai orang tua lengkap dan orang tua tunggal diperoleh hasil $p = 0,529 > \alpha = 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan pengawasan dan pengasuhan anak sekolah dasar baik yang mempunyai orang tua lengkap maupun yang mempunyai orang tua tunggal.

Demikian juga pada variabel menyediakan alat permainan untuk anak sekolah dasar diperoleh hasil $p = 0,232 > \alpha = 0,05$ ini berarti tidak ada perbedaan dalam menyediakan alat permainan anak sekolah dasar baik yang mempunyai orang tua lengkap maupun yang mempunyai orang tua tunggal.

3. Analisis Perbedaan Kondisi Orang Tua lengkap dan Orang Tua Tunggal Wanita (Ibu) Terhadap Perawatan Kesehatan Anak Sekolah Dasar Umur 6-12 Tahun Di SDN Sidokumpul I Gresik Dengan Menggunakan Uji *Wilcoxon-Mann Whitney* (Untuk Data Berskala Ordinal)

Berdasarkan Uji *Wilcoxon Mann-Whitney* terhadap karakteristik responden didapatkan hasil pada tingkat pendidikan responden yang mempunyai status perkawinan lengkap dan yang mempunyai status perkawinan tunggal diperoleh $p = 0,817 > \alpha = 0,05$ berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pendidikan responden yang mempunyai status perkawinan lengkap dan status perkawinan cerai.

Dengan menggunakan uji *Wilcoxon Mann-Whitney* status gizi anak sekolah dasar responden yang mempunyai orang tua lengkap dan orang tua tunggal diperoleh hasil $p = 0,310 > \alpha = 0,05$ berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna status gizi anak sekolah dasar baik yang mempunyai orang tua lengkap maupun oarang tua tunggal.

Sedangkan pada variabel jumlah alat permainan yang dimiliki anak dengan orang tua lengkap dan orang tua tunggal diperoleh nilai $p = 0,560 > \alpha = 0,05$ berarti tidak ada perbedaan jumlah alat permainan yang dimiliki anak sekolah dasar baik orang tua lengkap maupun orang tua tunggal.

BAB VII

PEMBAHASAN

Perceraian merupakan suatu hal yang sangat dihindari oleh setiap keluarga, terutama keluarga yang telah memiliki anak. Perceraian akan memecah keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak, dimana ayah atau ibu akan menjadi orang tua tunggal dalam mengasuh maupun memenuhi kehidupan fisik dan emosi anak.

VII.1 Karakteristik Responden

1. Status Perkawinan Responden

Unit dasar dari masyarakat adalah keluarga dan dalam keluarga ini terdapat bagian-bagian yaitu ayah, ibu dan juga anak. Dalam sebuah keluarga yang utuh secara ideal sebagian besar dari kebutuhan perkembangan anak akan terpenuhi. Secara tradisional, paling tidak kebutuhan seorang anak dipenuhi oleh ayah dan ibu selaku orang tuanya, seperti kebutuhan yang sifatnya segera termasuk nutrisi, kehangatan, naungan dan perlindungan dari bahaya, penyediaan lingkungan dalam rangka pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, dan sosial kultural (Siswanto, 2006).

Menurut Sujai (2002), apabila terdapat keluarga lengkap maka ayah dan ibu akan dapat bersama-sama mengembangkan aturan dan standar nilai untuk diajarkan pada anak. Sedangkan pada keluarga tidak lengkap kemungkinan hanyalah ayah atau ibu yang berperan sebagai

”pengajar”. Beban tugas utama orang tua yang lain adalah pemenuhan kebutuhan fisik dan emosi anak.

Pada hasil penelitian yang dilakukan di SDN Sidokumpul I Gresik didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki status perkawinan lengkap yaitu sebanyak 18 orang (60%). Dengan demikian sesuai dengan teori dari Sujai (2002) diatas dimana sebagian besar anak Sekolah Dasar di SDN Sidokumpul I Gresik memiliki orang tua lengkap, sehingga bisa dikatakan bahwa sebagian besar anak di SDN tersebut telah memperoleh pengembangan aturan dan standart nilai yang diajarkan oleh kedua orang tua mereka secara seimbang.

2. Umur Responden

Pada hasil penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar responden berumur 30-40 tahun, yaitu sebanyak 17 orang (56,67%). Ini merupakan usia dimana tingkat emosi seseorang relatif stabil dalam pengasuhan anak. seperti yang dikatakan oleh Sarason I.G (dalam Semiun, 2006) bahwa usia matang pengasuhan anak dalam sebuah perkawinan adalah pada kisaran 25 hingga 45 tahun, dimana pada usia ini seseorang akan lebih memiliki kesadaran serta kemampuan akan perannya sebagai orang tua untuk melakukan fungsi pengasuhan dan perawatan anak.

3. Lama Perceraian Responden

Perceraian atau kematian salah satu pasangan mengakibatkan struktur sebuah keluarga mengalami perubahan. Dari keluarga inti yang terdiri dari Ayah, Ibu dan anak-anak, kini suasananya berubah terdiri dari Ayah dan anak atau Ibu dan anak. Perubahan struktur keluarga ini

berdampak pada adanya perubahan peran dan beban tugas yang ditanggung oleh orang tua yang mengasuh anak (Sujai, 2002).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki lama perceraian antara 2-6 tahun, yaitu sebanyak 6 orang (50,00%), dan sebagian lain sejumlah 5 orang (41,67%) bahkan memiliki masa perceraian yang lebih besar dari 6 tahun. Disini dapat dikatakan bahwa rata-rata orang tua tunggal (ibu) dalam penelitian ini telah melakukan peran pengasuhan anak secara mandiri tanpa keterlibatan suami selama lebih dari 5 tahun.

Bila dihubungkan dengan teori Sujai (2002), bila terdapat keluarga lengkap maka ayah dan ibu dapat bersama-sama mengembangkan aturan dan standar nilai untuk diajarkan pada anak sedangkan pada keluarga tidak lengkap kemungkinan hanyalah ayah atau ibu yang berperan sebagai pengajar. Maka dapat dikatakan bahwa terdapat ketimpangan pada pengasuhan responden dengan status orang tua tunggal wanita, dimana anak telah kehilangan sosok ayah yang seharusnya mampu memberikan pengembangan nilai pada diri mereka secara seimbang bersama keberadaan sang ibu.

4. Tingkat pendidikan responden

Perceraian juga bisa terjadi karena responden kurang dewasa dalam menjalankan kehidupan perkawinannya akibat tingkat pendidikan yang rendah. Tingkat pendidikan responden juga berpengaruh pada perilaku dan cara bertindak responden dalam membina rumah tangga dan merawat kesehatan anak. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar

responden berpendidikan SLTA yaitu sebanyak 20 orang (66,67%). Hal ini sesuai dengan hasil uji yang dilakukan diperoleh $p = 0,817 > \alpha = 0,05$ yang berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pendidikan responden yang mempunyai status perkawinan kawin dan cerai. Dimana pendidikan SLTA merupakan tingkatan pendidikan yang ideal dalam menerima informasi dan pengetahuan mengenai perawatan anak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan responden tidak berpengaruh terhadap pola perawatan kesehatan anak sekolah dasar umur 6-12 tahun.

5. Jenis pekerjaan responden

Wanita juga mempunyai peran ganda yaitu peran pertama sebagai ibu yang harus mengurus, membesarkan anak-anaknya dan peran kedua dalam membantu mencari nafkah bagi keluarganya. Peran yang pertama adalah peran yang sangat utama pada kehidupan rumah tangga/keluarga. sebab kehadirannya secara langsung akan mempengaruhi kualitas anak-anak sebagai generasi penerus dan kesejahteraan keluarga.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa 17 orang (56,67%) adalah Ibu Rumah Tangga biasa, sedangkan sisahnya memiliki peran ganda baik sebagai Ibu Rumah Tangga maupun juga sebagai pencari/sumber penghasilan keluarga. Peran ganda sang Ibu dalam melaksanakan fungsinya sering terdapat pada orang tua wanita/ibu dengan status cerai. Sehubungan dengan hal diatas tentunya beban ibu sebagai orang tua dengan fungsi ganda tentunya semakin berat sehingga dapat mempengaruhi tingkat

emosi ibu ketika hendak melaksanakan perannya sebagai Ibu terhadap rumah tangga/keluarganya (Sujai, 2002).

VII.2 Karakteristik Anak Sekolah Dasar Responden

1. Umur Anak Sekolah Dasar Responden

Menurut Samsudin (1985), faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan anak dapat dilihat secara makro dan mikro. Secara makro, faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak terdiri dari pola umum sosial budaya masyarakat, tingkat politik dan pembangunan serta kebijakan prioritas pelayanan umum. Sedangkan secara mikro, faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak meliputi :

1. Karakteristik anak yang meliputi genetik, umur, jenis kelamin, masukan gizi dan kesakitan anak.
2. Karakteristik keluarga yang meliputi ciri ibu dan keadaan sosial ekonomi keluarga.
3. Lingkungan asuhan keluarga yang meliputi interaksi ibu dan anak serta stimulasi dari keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar anak responden yang bersekolah di sekolah dasar berumur 10-12 tahun yaitu sebanyak 18 anak (60%), yang rata-rata duduk dikelas 4 sampai kelas 6 Sekolah Dasar.

2. Jenis Kelamin Anak Sekolah Dasar Responden

Pada hasil penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar anak responden yang berada di sekolah dasar berjenis kelamin perempuan

sebanyak 20 anak (66,67%), sedangkan sisahnya berjenis kelamin laki-laki. Menurut Siswanto (2006), diberbagai penelitian menunjukkan bahwa anak laki-laki yang tumbuh bersama ibu dan tanpa kontak dengan ayahnya atau tanpa role model perilaku laki-laki maka anak akan mengalami kesulitan dalam menentukan peranannya sendiri di kemudian hari. Sesuai dengan yang dikatakan oleh Siswanto di atas maka walaupun jumlahnya relatif kecil namun beberapa anak laki-laki dari responden yang tidak memiliki asuhan dari sang ayah akan berpotensi untuk mengalami kesulitan dalam menentukan peran perilaku laki-lakinya kelak dikemudian hari.

3. Tinggi Badan Anak Sekolah Dasar Responden

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi pembandin antara keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Disamping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting karena menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (Quacstick), faktor umur dapat dikesampingkan (Supariasa, 2002).

Menurut Pudjiadi (2000), di jelaskan bahwa tinggi badan yang ideal berdasarkan Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI tahun 1998 untuk anak yang berumur 7–12 tahun adalah sampai 135 cm.

Pada hasil penelitian didapatkan sebagian besar anak sekolah dasar umur 6-12 tahun mempunyai tinggi badan > 140 cm yaitu sebanyak 14 anak (46,67%). Dengan demikian berdasarkan teori dari Pudjiadi (2000) tentang tinggi badan pada anak sekolah dasar maka pada anak sekolah dasar diatas mengalami kelebihan tinggi badan. Namun hal ini tentu saja

tidak dapat menjadi indikator utama dalam menjelaskan status kesehatan serta pola perawatan anak responden, karena ada banyak hal yang juga dapat mempengaruhi tinggi badan anak. misalnya faktor genetik atau bawaan orang tua.

VII.3 Pola Perawatan Anak Sekolah Dasar Umur 6-12 Tahun

1. Konsumsi zat gizi rata-rata anak sekolah dasar responden perhari selama 48 jam

Pada anak umur sekolah, tingkat konsumsi energi untuk umur 7-9 tahun baik untuk pria maupun wanita memerlukan kalori 1900 kkal per kg berat badan sedangkan untuk umur 10-12 tahun pria memerlukan kalori 2000 kkal per kg berat badan, sedangkan untuk wanita umur 10-12 tahun pria memerlukan kalori 1900 kkal per kg berat badan dan tingkat konsumsi protein yang diperlukan untuk umur 7-9 tahun baik pria maupun wanita adalah 37 gr dan untuk kelompok umur 10-12 tahun untuk pria diperlukan sebanyak 45 gr sedangkan untuk wanita diperlukan sebanyak 54 gr. Komposisi zat gizi lengkap, diantaranya karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Dalam periode ini pertumbuhan berjalan terus dengan mantap walaupun tidak cepat seperti waktu bayi. Oleh karena itu waktu pemberian makan anak harus disesuaikan dengan waktu mereka harus berada disekolah, dan juga disediakan makan pagi sebelum sekolah. Anak dari golongan umur ini memerlukan makanan yang kurang lebih sama dengan yang dianjurkan untuk anak pra sekolah terkecuali porsi harus lebih besar oleh sebab kebutuhannya lebih banyak mengingat bertambahnya BB dan aktivitasnya (Pudjiadi, 2000).

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa rata-rata tingkat konsumsi energi untuk anak sekolah dasar yang mempunyai orang tua lengkap adalah 63,9428 kkal, sedangkan untuk anak sekolah dasar dengan orang tua tunggal sebanyak 72,0808 kkal. Rata-rata tersebut bila dibandingkan dengan RDA untuk kelompok anak umur 7–9 tahun dan umur 10–12 tahun sebesar 1900 kkal menjadi 3,37% untuk anak sekolah dasar dengan orang tua lengkap dan 3,79% untuk anak sekolah dasar dengan orang tua tunggal. Bila dilihat tingkat konsumsi energi terakhir tersebut diatas maka anak sekolah dasar baik orang tua lengkap maupun orang tua tunggal yang masuk dalam penelitian ini tidak terdapat perbedaan yang berarti dan sebagian besar termasuk dalam tingkat konsumsi energi kurang karena < 70–79% RDA (Karyadi, 1996).

Sedangkan untuk asupan gizi protein didapatkan rata-rata konsumsi protein untuk anak sekolah dasar dengan orang tua lengkap sebanyak 106,32 gr/hari, sedangkan anak sekolah dasar dengan orang tua tunggal sebanyak 82,65 gr/hari. Bila dibandingkan dengan RDA untuk anak sekolah dasar umur 7–9 tahun sebesar 37 gr/hari maka diperoleh hasil 287,35% untuk anak sekolah dasar dengan orang tua lengkap dan 223,38% untuk anak sekolah dasar dengan orang tua tunggal. Bila dibandingkan dengan RDA untuk anak umur 10–12 tahun sebanyak 45 gr/hari maka diperoleh hasil 236,27% untuk anak sekolah dasar dengan orang tua lengkap dan 183,67% untuk anak sekolah dengan orang tua tunggal.

Persentase konsumsi protein untuk anak sekolah dasar dengan orang tua tunggal lebih rendah daripada anak sekolah dasar dengan orang

tua lengkap. Namun bila dilihat hasil persentase rata-rata tingkat konsumsi protein dengan dibandingkan dengan angka kecukupan gizi RDA, maka tingkat konsumsi protein untuk anak responden tersebut di atas termasuk dalam tingkat konsumsi baik, karena berada pada kisaran $\geq 100\%$ (Karyadi, 1996).

Dalam konteks asupan zat gizi secara keseluruhan anak responden baik dari ibu dengan status kawin ataupun pada ibu dengan status cerai berstatus gizi baik, sehingga pola perkembangan dan pertumbuhan anak responden dapat berlangsung secara normal tanpa adanya penyimpangan yang berarti. Ini sesuai dengan apa yang dikatakan oleh (Suyitno 1989) dimana tingginya persentase status gizi kurang pada anak sekolah dasar bisa disebabkan menurunnya nafsu makan sehingga dapat memperlambat laju tumbuh kembang anak. Selain itu faktor lain seperti infeksi juga dapat menyebabkan hilangnya bahan makanan karena diare, muntah akan memperburuk taraf gizi anak dan pada akhirnya akan memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit (Alisjahbana, 1985).

2. Pengukuran Pertumbuhan Anak Sekolah Dasar Responden

Perubahan ukuran fisik penduduk merupakan salah satu indikator keberhasilan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia. Salah satu cara untuk mengetahui perkembangan pertumbuhan fisik penduduk adalah melalui pengukuran tinggi badan anak baru masuk sekolah (TBABS) yang dilakukan oleh para guru dari sekolah yang bersangkutan.

Penilaian pencapaian tinggi optimal dimaksud adalah dengan melihat kecenderungan perubahan tinggi badan dari anak-anak yang baru

masuk sekolah pada setiap kurun waktu tertentu dan membandingkannya dengan baku rujukan WHO-NCHS (Supriasa dkk, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh hasil sebagian besar pertumbuhan anak sekolah dasar baik dengan orang tua lengkap maupun orang tua tunggal memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 25 anak (83,33%) dari total responden, dengan distribusi 17 anak (94,44%) dengan status gizi baik untuk orang tua lengkap dan 8 (66,67%) anak dengan status gizi baik untuk orang tua tunggal.

Untuk memulai pertumbuhan anak sekolah, sering digunakan ukuran-ukuran antropometri yang dibedakan menjadi 5 kelompok yang meliputi :

1. Tergantung umur, misalnya : BB/U, TB/U atau PB/U, LLA/U

Kesulitan menggunakan cara ini adalah menetapkan umur anak yang tepat, karena tidak semua anak mempunyai catatan mengenai tanggal kelahirannya.

2. Tidak tergantung umur, missal : BB/TB, LLA/TB dan lain-lain

Kesulitan dalam pengukuran ini adalah tidak menggambarkan TB cukup/ pendek, serta dalam pembacaan hasil pengukuran sering salah.

Indeks yang digunakan pada anak sekolah adalah tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan menggunakan baku rujukan WHO-NCHS.

3. Keadaan Kesehatan Anak Sekolah Dasar Responden

Anak sekolah dasar dengan orang tua lengkap yang pernah mengalami sakit selama satu bulan terakhir sebesar 38,89% dan anak

sekolah dasar yang mempunyai orang tua tunggal sebesar 41,67%. Keadaan ini bisa terjadi karena imunitas dari anak yang rendah ataupun karena kurangnya pemasukan zat gizi kedalam tubuh anak yang selanjutnya membawa taraf gizi anak kearah yang lebih buruk. Dengan taraf gizi yang buruk akan memperlemah anak untuk melawan penyakit infeksi (Moehji, 1989).

Macam penyakit yang sering diderita selama 1 bulan terakhir pada anak sekolah dasar baik dengan orang tua lengkap maupun orang tua tunggal yaitu influenza. Persentase anak sekolah dasar dengan orang tua lengkap yang mempunyai frekuensi sakit 1 kali sebesar 85,71% dan tidak jauh berbeda dengan orang tua tunggal yang sebesar 80%. Hal ini bisa terjadi karena kondisi lingkungan tempat tinggal anak sekolah dasar yang kurang memenuhi syarat kesehatan, misal karena rumah yang tidak sehat, ataupun perilaku yang kurang mendukung kesehatan.

Bila lihat pada lama sakit 0–3 hari untuk anak sekolah dasar dengan orang tua tunggal memiliki persentase lebih tinggi 60% dari anak sekolah dasar dengan orang tua lengkap yang sebesar 57,14%. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden sudah menyadari pentingnya kesehatan bagi anaknya.

VII.4 Lingkungan Asuhan Keluarga Responden

Dalam pengasuhan anak oleh pihak ibu baik dari orang tua lengkap maupun orang tua tunggal tidak ditemukan perbedaan yang berarti, dimana asuhan anak oleh ibu pada orang tua lengkap sebanyak 50,00% dan asuhan

anak oleh ibu untuk orang tua tunggal sebanyak 58,33%. Sedangkan pengasuhan lain yang didapatkan oleh anak melalui ayah (untuk orang tua lengkap) dan anggota keluarga lainnya. Sesuai yang diutarakan oleh F.J Brown (dalam Dahlan, 2002) secara sosiologis pola asuhan anak dapat dilakukan oleh keluarga dalam artian sempit yaitu orang tua dari si anak, atau juga dalam artian keluarga luas yaitu semua pihak yang masih memiliki hubungan darah dan keturunan dengan anak yang bersangkutan dan berada dalam satu lingkungan pengasuhan dengan si anak. Walaupun demikian tentu saja pola pengasuhan orang tua tunggal pada anak dalam usia 6-12 tahun akan berdampak secara psikologis bagi anak dan berpengaruh dalam proses pendewasaannya, seperti yang disebutkan oleh Lee (1989) hilangnya salah-satu peran orang tua, baik itu orang tua laki-laki ataupun perempuan akan sangat berpengaruh bagi perkembangan jiwa anak, dimana anak akan memiliki kecenderungan untuk mencari sosok lain sebagai pengganti orang tua sebagai panutan, sosok pengganti orang tua ini bisa berupa orang lain yang dekat dengan anak ataupun sosok fiktif hasil imajinasi anak.

Jean Piaget dan Maria Montessorie (dikutip dari Rye, 2006) menyatakan bahwa dalam konsepsi baru tentang pembelajaran anak mengenai dunia di sekitarnya ini, anak-anak dianggap secara aktif memahami, mengatur, memilih dan memproses pengalamannya dengan lingkungan sekitarnya. ketiadaan sosok ayah dalam keluarganya, sementara di sisi lain lingkungan keseharian dan pergaulan anak sebagian besar teman-temannya masih memiliki sosok ayah, tentu saja hal akan

memberikan dampak psikologis baginya, karena pada usia tersebut anak telah memiliki kecenderungan untuk mengamati, membandingkan, mengeksplorasi dan berinteraksi secara aktif dengan lingkungannya.

Pada penyediaan alat permainan oleh ibu pada anak Sekolah Dasar sebagian besar responden menyediakan alat permainan untuk anak mereka yaitu sebanyak 28 responden (93,33%). Sedangkan pada variasi jumlah alat permainan yang disediakan untuk anak, sebagian besar responden yaitu sejumlah 15 orang (50%) menyediakan 1–3 macam alat permainan untuk anak mereka. Dan 24 responden (80,00%) memilih dan menyediakan alat permainan di rumah untuk anak mereka dengan alasan bahwa permainan tersebut mampu mendidik anak mereka. Selain itu seluruh responden (100%) juga memberi kesempatan pada anak mereka untuk bergaul dan bermain dengan teman-teman sebayanya. Ini artinya sebagian besar responden atau Ibu telah mampu memberikan pengajaran dasar terhadap anak melalui permainan. sesuai dengan yang dikatakan oleh Erickson (dalam Dahlan, 2002) bahwa memberikan kesempatan pada anak untuk bermain baik dengan alat permainan maupun bermain dengan teman sebayanya akan memberikan pengaruh secara psikologis dan pedagogis bagi anak, seperti perasaan puas, bangga, pengembangan percaya diri, meningkatkan daya imajinasi dan kreatifitas, pemahaman nilai dan aturan dalam kelompok, sikap toleran dan tanggung jawab.

Dalam hal ibu meluangkan waktu untuk menemani anak makan, dalam penelitian ini didapatkan seluruh responden (100%) mengaku selalu berkesempatan untuk menemani anak mereka makan. Hal ini

membuktikan bahwa responden selalu memberikan perhatian terhadap pola makan anak, yang nantinya akan sangat berpengaruh secara psikologis (interaksi ibu dan anak) dan biologis anak dalam artian pemenuhan gizi harian anak. Seperti halnya yang dikatakan Chaves dan Martines (dikutip dari Dahlan, 2002) menyatakan bahwa sewaktu anak makan terjadi interaksi yang kompleks selama pemberian makan dianggap sebagai saat yang tepat dan saling membutuhkan. Begitu juga Grantham dan Gregor (dikutip dari Semiun, 2006) juga menyebutkan bahwa interaksi ibu dan anak sewaktu anak makan, anak bermain maupun bekerja (dirumah) berhubungan secara positif bermakna dengan pertumbuhan dan perkembangannya.

VII.5 Analisis Pengaruh Kondisi Orang Tua Tunggal Wanita (Ibu) dan Orang Tua Lengkap Terhadap Perawatan Kesehatan Anak Sekolah Dasar Umur 6-12 Tahun Di SDN Sidokumpul I Gresik

Menurut hasil uji analisis yang dilakukan tidak terdapat perbedaan antara status gizi anak sekolah dasar responden yang mempunyai orang tua lengkap dan orang tua tunggal, karena nilai $p = 0,310 > \alpha = 0,05$ hal ini dapat disebabkan karena jumlah maupun mutu makanan yang dimakan oleh anak sekolah dasar responden yang orang tua lengkap dan orang tua tunggal hampir sama sehingga status gizi anak sekolah dasar tidak berbeda. Ini dibuktikan dengan hasil uji tingkat konsumsi energi diperoleh nilai $p = 0,245 > \alpha = 0,05$ dan tingkat konsumsi protein diperoleh nilai $p = 0,196 > \alpha = 0,05$ yang berarti tidak terdapat perbedaan antara anak sekolah dasar yang mempunyai orang tua tunggal dan orang tua lengkap. Menurut

Suharjo (1986) status gizi ditentukan oleh konsumsi makanan baik jumlah dan mutunya serta penggunaannya meliputi pencernaan, penyerapan dan metabolisme zat-zat dalam tubuh (Pines, 1978).

Sebagian besar responden menyadari akan pentingnya lingkungan asuhan keluarga antara lain sebagian besar atau 53,33% anak sekolah dasar responden diasuh langsung oleh ibu, hal ini sesuai dengan hasil analisis diperoleh nilai $p = 0,529 > \alpha = 0,05$ yang berarti tidak adanya perbedaan dalam pengawasan dan pegasuhan anak sekolah antara orang tua lengkap maupun orang tua tunggal. Seluruh atau 100% responden memberi kesempatan anak sekolah dasarnya bermain dengan teman-temannya dan sebagian besar atau 93,33% responden menyediakan alat permainan untuk anaknya, hal ini sesuai dengan hasil analisis bahwa nilai $p = 0,232 > \alpha = 0,05$ yang berarti tidak adanya perbedaan dalam menyediakan alat permainan baik yang memiliki orang tua lengkap maupun orang tua tunggal. Sehingga diharapkan bahwa dengan pola asuhan dan perawatan anak yang relatif sama baik pada ibu status tunggal maupun ibu dengan status lengkap maka anak akan dapat tumbuh dan berkembang secara normal, seperti yang dikatakan oleh Einsberg (dalam Rahcmani, 2001) bahwa anak-anak yang dirawat dengan penuh cinta dan perhatian oleh orang tua tunggal tetap dapat berkembang secara maksimal, sama seperti anak-anak dengan orang tua lengkap.

Sesuai dengan hasil analisis yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan Uji Wilcoxon Mann-Whitney untuk variabel data dengan skala ordinal (Lama Perceraian, Pendidikan Ibu, Asupan Gizi Anak,

Pengukuran Pertumbuhan Anak), serta Uji T untuk variabel data dengan skala rasio (Umur Ibu, Umur Anak, Jenis Kelamin Anak, Tinggi Badan Anak), dan juga Uji Chi-Square untuk variabel data dengan skala nominal (Status Perkawinan, Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin Anak, Keadaan Kesehatan Anak, Pengasuh Anak) didapatkan hasil tidak adanya perbedaan yang berarti antara kondisi dan karakteristik baik dari anak dan ibu berstatus tunggal ataupun anak dan ibu berstatus lengkap, yang pada akhirnya juga didapatkan hasil tidak adanya perbedaan berarti pada keadaan kesehatan anak baik pada orang tua tunggal wanita (ibu) maupun orang tua lengkap wanita (ibu).

Sehingga secara umum dapat dikatakan pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan yang berarti pada pola perawatan kesehatan anak antara orang tua tunggal wanita (ibu) karena perceraian dengan orang tua lengkap.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1 Kesimpulan

Dari penelitian mengenai perbedaan pengaruh kondisi orang tua tunggal wanita (ibu) karena perceraian dan orang tua lengkap terhadap perawatan kesehatan anak sekolah usia 6-12 tahun di SDN Sidokumpul I Gresik, dapat ditarik kesimpulan :

1. Karakteristik responden dengan status perkawinan tunggal ataupun status perkawinan lengkap tidak memiliki perbedaan yang cukup berarti, dimana sebagian besar masuk dalam kelompok umur 30 sampai 40 tahun, tingkat pendidikan rata-rata adalah lulusan SLTA , dan banyak dari mereka adalah ibu rumah tangga biasa, sehingga bila dilihat dalam hal kestabilan emosi, tingkat pengetahuan maupun penyediaan waktu dirumah dikatakan cukup ideal dalam pengasuhan dan perawatan kesehatan bagi anak.
2. Untuk responden memiliki status perkawinan tunggal, lama perceraian sebagian besar dalam rentang waktu 2 hingga 6 tahun, namun hal ini ternyata tidak terlalu berpengaruh pada pola perawatan kesehatan maupun status kesehatan sang anak.
3. Karakteristik anak dari responden dengan status orang tua tunggal ataupun status orang tua lengkap juga tidak memiliki perbedaan yang berarti, dimana anak dari responden yang sebagian besar wanita ini rata-rata masuk dalam kelompok umur 10 sampai 12 tahun dengan

tinggi badan lebih dari 140 cm. Angka ini cukup ideal bila dihubungkan dengan tingkatan (kelas) di Sekolah Dasar dimana anak responden bersekolah.

4. Lingkungan asuhan keluarga pada anak dari responden dengan status orang tua tunggal ataupun status orang tua lengkap juga memiliki banyak kesamaan serta menunjukkan hal yang positif dalam hubungannya dengan tumbuh kembang anak, dimana responden memiliki kesempatan untuk menemani anak makan, pengawasan dan pengasuhan anak sebagian besar langsung dilakukan oleh responden. Anak-anak responden juga memiliki alat permainan dengan variasi 1 hingga 3 macam dan relatif mempunyai kesempatan untuk bermain bersama teman-temannya.
5. Pola perawatan kesehatan anak responden dengan status orang tua tunggal ataupun status orang tua lengkap yang meliputi asupan gizi energi dan protein menunjukkan hasil yang cukup ideal. dimana sebagian besar anak responden berstatus gizi baik. Untuk frekuensi sakit dan lama sakit sebagian besar anak responden pernah mengalami sakit sekali dalam kurun 1 bulan terakhir dan rata-rata berlangsung selama 1 hingga 3 hari dengan jenis penyakit influenza.
6. Berdasarkan hasil analisis pada semua variabel baik itu karakteristik responden, karakteristik anak responden, lingkungan asuhan keluarga, serta kondisi kesehatan anak didapatkan hasil tidak terdapat perbedaan

antara responden dengan status orang tua tunggal ataupun status orang tua lengkap di SDN Sidokumpul I Gresik.

VIII.2 Saran

1. Peneliti masih mengharapkan perlu diadakannya penelitian yang sama di lokasi berbeda dengan menambahkan variabel pendapatan dan cakupan ekonomi, karena faktor ini terkait erat dengan kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan, serta penyediaan fasilitas penunjang lainnya bagi anak.
2. Penentuan status gizi dengan menggunakan indeks TB/U dalam penelitian ini perlu dilengkapi dengan indeks BB/TB agar diperoleh gambaran pertumbuhan yang lebih jelas mengenai status gizi anak dari waktu ke waktu.
3. Perlu adanya peranan aktif guru dalam pengasuhan dan perawatan anak (siswa SD) disekolah, terutama bagi anak yang memiliki permasalahan keluarga, seperti perceraian orang tua. Ini bisa dilakukan dengan pembentukan kelompok bermain dan belajar, konseling aktif dengan orang tua, serta pemantauan kondisi fisik maupun psikologis pada anak secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- Alisjahbana, Anna. 1985. *Gizi Kurang dan Infeksi*. Jakarta : Yayasan Obor Indonesia.
- BPS Kab. Gresik. 2006. *Gresik Dalam Angka Tahun 2005/2006*. Gresik : BPS Kab. Gresik
- Dahlan, Djawad. 2002. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Dharmanwanto, R. 1991. *Peran Gizi pada Tumbuh Kembang Balita*. Majalah Gizi Indonesia. Volume 41. No. 11, : 655–659
- Dagun, Save M. 1989. *Psikologi Keluarga*. Jakarta : Rhineka Cipta, : 145–172
- Ma`ruf, Farid dan Siti Nuryati. 2007. Ibu dan Pendidikan Usia Dini. <http://baitijannati.wordpress.com/2007/02/02/ibu-dan-pendidikan-usia-dini>
- Kompas. 2002. [http://www.kompas.com/CERAI_Enggak_CERAI_Enggak_Ah! - 10-02-2004, 2212 WIB - KOMPAS Cyber Media - Kesehatan.html](http://www.kompas.com/CERAI_Enggak_CERAI_Enggak_Ah!_-_10-02-2004,_2212_WIB_-_KOMPAS_Cyber_Media_-_Kesehatan.html) (sitasi 09 Januari 2007)
- Kompas. 2005. Membantu Anak Korban Perceraian. [http://www.kompas.com/kompas-cetak/0209/09/opini/perb30.Membantu Anak Korban Perceraian 14-01-2006, 1143 WIB - KOMPAS Cyber Media - Kesehatan.html](http://www.kompas.com/kompas-cetak/0209/09/opini/perb30.Membantu_Anak_Korban_Perceraian_14-01-2006,_1143_WIB_-_KOMPAS_Cyber_Media_-_Kesehatan.html) (sitasi 9 Januari 2007)
- Lee, Catherine. 1989. *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. Edisi ketiga. Jakarta. ARCAN
- Marsetya, H dan Kartasapoetro. 1991. *Ilmu Gizi*. Jakarta : Rhineka Cipta, : 1–15

- Moehji, Sjahmien. 1988. *Pemeliharaan Gizi dan Balita*. Jakarta : Bhrata Karya Aksara,: 1–12
- Muhammad, Siswanto M. 2006. Konsep Pengaruh Kultur dan Keluarga Terhadap Kesehatan Anak. http://siswantoaseli.blogspot.com/2006/04/konsep-pengaruh-kultur-dan_114409450082791665.html (sitasi 18 januari 2007)
- Notoatmojo, Soekidjo. 1993. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Rachmani, Imanuella. 2001. Si Kecil Tumbuh Bahagia Dengan Orang Tua Tunggal. *Majalah Ayah Bunda No. 20 Tahun 2001*.
- Pudjiadi, Solihin. 2000. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Edisi keempat. Jakarta : Fakultas Kedokteran – Universitas Indonesia,: 43–44
- Rye, Henning. 2006. Membantu Anak dan Keluarga yang Berkebutuhan Khusus: Sebuah Pendekatan Berorientasi Sumber. [http://www.idp-europe.org/indonesia/buku-inklusi/Membantu Anak dan Keluarga yang Berkebutuhan Khusus.php](http://www.idp-europe.org/indonesia/buku-inklusi/Membantu_Anak_dan_Keluarga_yang_Berkebutuhan_Khusus.php)
- Samsudin. 1985. *Cara Penilaian Keadaan Pertumbuhan dan Perkembangan Fisik Anak*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Sahabatnestle. 2004. [http://www.sahabatnestle.co.id/DANCOW® Parenting Series- Children's Growth & Nutrition.html](http://www.sahabatnestle.co.id/DANCOW®_Parenting_Series-Children's_Growth_&_Nutrition.html) (Sitasi 9 Januari 2007)
- Semiun, Yustinus OFM. 2006. *Kesehatan Mental 1*. Yogyakarta : PENERBIT KANISIUS
- Soejiningsih. 1998. *Tumbuh Kembang Anak*. Surabaya : Laboratorium Kesehatan Anak Universitas Airlangga,: 1–94
- Suhardjo. 1986. *Pangan, Gizi dan Pertanian Indonesia*. Jakarta : Universitas Indonesia Press

- Supariasa, I Dewa Nyoman, Bachtyar Bakri, Ibnu Fajar. 2000. *Penentuan Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Sujai, Akhmad. 2002. *Pengaruh Orang Tua Tunggal Terhadap Tumbuh Kembang Anak Balita*. *Skripsi*. Surabaya : Fakultas Kesehatan Masyarakat – Universitas Airlangga
- Suyitno, Harjono. 1985. *Peranan Pencegahan Penyakit Dalam Peningkatan Tumbuh Kembang Anak*. Semarang : Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, : 17–27
- Tabloid Nova. 2001. [http://www.tabloidnova.com/dampak perceraian bagi anak](http://www.tabloidnova.com/dampak_perceraian_bagi_anak) (Sitasi 9 Januari 2007)
- Wirjatmadi, Bambang dan Merryana Adriani. 1998. *Penentuan Status Gizi*. Surabaya : Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat-Universitas Airlangga, : 9–10



- b. Demam berdarah (kali), lama penyakit diderita hari
 c. Diare (kali), lama penyakit diderita hari
 d. dll sebutkan (kali), lama penyakit diderita hari

LINGKUNGAN ASUHAN KELUARGA

9. Siapakah pengasuh anak ibu dan sebutkan pendidikan formal terakhir yang di capai pengasuh anak ibu?
- a. Ayah ()
 b. Ibu ()
 c. Kakak dari anak ()
 d. Nenek dari anak ()
 e. Bibi/tante dari anak ()
 f. Lain-lain sebutkan ()
10. Apakah ibu memberi kesempatan anak ibu bermain dengan teman-temannya diluar pendidikan formal/pada saat di lingkungan sekolah?
- a. Ya
 b. Tidak, alasan
11. Apakah ibu menyediakan alat permainan untuk anak ibu ?
- a. Ya
 b. Tidak, alasan
12. Alat permainan apa saja yang dimiliki anak ibu selama 1 bulan terakhir/masih sering digunakan sampai sekarang ?
13. Menurut ibu bagaimanakah alat permainan yang baik untuk anak ibu?
- a. Alat permainan yang murah
 b. Alat permainan yang mahal
 c. Alat permainan yang menarik bagi anak
 d. Alat permainan yang mendidik
 e. Lain-lain sebutkan
14. Apakah ibu selalu mempunyai kesempatan untuk menemani anak ibu belajar dan memperhatikan serta mengikuti perkembangan pendidikan yang ada di sekolahnya ?
- a. Ya
 b. Tidak, alasan
- Jika ya, menuju pertanyaan no. 16
 Jika tidak, menuju pertanyaan no. 18
15. Apakah ibu selalu mempunyai kesempatan untuk menemani anak ibu makan ?
- a. Ya
 b. Tidak, alasan

Lampiran 2**FORM *RECALL* 48 JAM KONSUMSI MAKANAN ANAK SEKOLAH
DASAR UMUR 6 – 12 TAHUN**

WAKTU	MAKANAN	KOMPOSISI	PENGUKURAN BAHAN MAKANAN	
			URT	KONVERSI (gr)
Pagi				
Siang				
Sore/malam				

Lampiran 3

HASIL ANALISIS SPSS

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	* N	Percent	N	Percent
jenis kelamin * status perkawinan ibu	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%
pengawas dan pengasuh anak * status perkawinan ibu	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%
menyediakan alat permainan untuk anak * status perkawinan ibu	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%
memberikan kesempatan bermain untuk anak * status perkawinan ibu	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%
mempunyai kesempatan menemani anak makan * status perkawinan ibu	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

jenis kelamin * status perkawinan ibu

Crosstab

			status perkawinan ibu		Total
			kawin	cerai	
jenis kelamin	laki-laki	Count	6	4	10
		% within jenis kelamin	60,0%	40,0%	100,0%
		% within status perkawinan ibu	33,3%	33,3%	33,3%
		% of Total	20,0%	13,3%	33,3%
	perempuan	Count	12	8	20
		% within jenis kelamin	60,0%	40,0%	100,0%
		% within status perkawinan ibu	66,7%	66,7%	66,7%
		% of Total	40,0%	26,7%	66,7%
Total		Count	18	12	30
		% within jenis kelamin	60,0%	40,0%	100,0%
		% within status perkawinan ibu	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	60,0%	40,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,000 ^b	1	1,000		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,000	1	1,000		
Fisher's Exact Test				1,000	,650
Linear-by-Linear Association	,000	1	1,000		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.



pengawas dan pengasuh anak * status perkawinan ibu

Crosstab

			status perkawinan ibu		Total
			kawin	cerai	
pengawas dan pengasuh anak	ibu	Count	9	7	16
		% within pengawas dan pengasuh anak	56,3%	43,8%	100,0%
		% within status perkawinan ibu	50,0%	58,3%	53,3%
		% of Total	30,0%	23,3%	53,3%
ayah		Count	4		4
		% within pengawas dan pengasuh anak	100,0%		100,0%
		% within status perkawinan ibu	22,2%		13,3%
		% of Total	13,3%		13,3%
nenek		Count	2	2	4
		% within pengawas dan pengasuh anak	50,0%	50,0%	100,0%
		% within status perkawinan ibu	11,1%	16,7%	13,3%
		% of Total	6,7%	6,7%	13,3%
tante		Count	1	1	2
		% within pengawas dan pengasuh anak	50,0%	50,0%	100,0%
		% within status perkawinan ibu	5,6%	8,3%	6,7%
		% of Total	3,3%	3,3%	6,7%
lain-lain		Count	2	2	4
		% within pengawas dan pengasuh anak	50,0%	50,0%	100,0%
		% within status perkawinan ibu	11,1%	16,7%	13,3%
		% of Total	6,7%	6,7%	13,3%
Total		Count	18	12	30
		% within pengawas dan pengasuh anak	60,0%	40,0%	100,0%
		% within status perkawinan ibu	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	60,0%	40,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,177 ^a	4	,529
Likelihood Ratio	4,588	4	,332
Linear-by-Linear Association	,124	1	,724
N of Valid Cases	30		

a. 8 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,80.

menyediakan alat permainan untuk anak * status perkawinan ibu

Crosstab

			status perkawinan ibu		Total	
			kawin	cerai		
menyediakan alat permainan untuk anak	ya	Count	16	12	28	
		% within menyediakan alat permainan untuk anak	57,1%	42,9%	100,0%	
		% within status perkawinan ibu	88,9%	100,0%	93,3%	
		% of Total	53,3%	40,0%	93,3%	
	tidak	Count	2		2	
		% within menyediakan alat permainan untuk anak	100,0%		100,0%	
		% within status perkawinan ibu	11,1%		6,7%	
		% of Total	6,7%		6,7%	
		Total	Count	18	12	30
		% within menyediakan alat permainan untuk anak	60,0%	40,0%	100,0%	
% within status perkawinan ibu	100,0%	100,0%	100,0%			
% of Total	60,0%	40,0%	100,0%			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,429 ^b	1	,232		
Continuity Correction ^a	,201	1	,654		
Likelihood Ratio	2,138	1	,144		
Fisher's Exact Test				,503	,352
Linear-by-Linear Association	1,381	1	,240		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

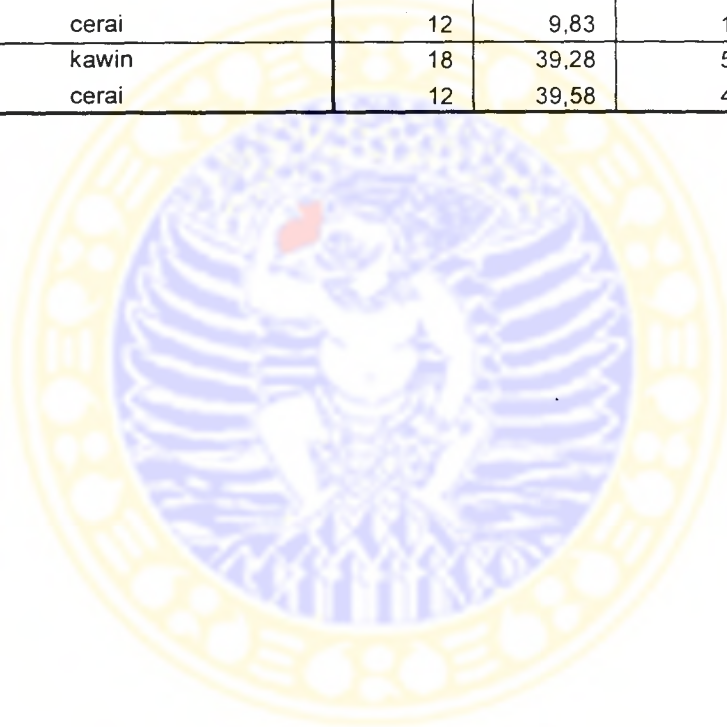
b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,80.



T-Test

Group Statistics

status perkawinan ibu		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
asupan energi anak	kawin	18	63,9428	13,81804	3,25694
	cerai	12	72,0808	23,76983	6,86176
asupan protein anak	kawin	18	106,3161	57,95228	13,65948
	cerai	12	82,6517	25,71222	7,42248
tinggi badan anak	kawin	18	135,50	14,766	3,480
	cerai	12	134,67	14,393	4,155
umur anak	kawin	18	9,50	2,256	,532
	cerai	12	9,83	1,467	,423
umur ibu	kawin	18	39,28	5,758	1,357
	cerai	12	39,58	4,926	1,422



Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
asupan energi anak	Equal variances assumed	,565	,458	-1,188	28	,245	-8,1381	6,85052	22,17070	5,89459
	Equal variances not assumed			-1,071	15,990	,300	-8,1381	7,59549	24,24061	7,96450
asupan protein anak	Equal variances assumed	3,043	,092	1,324	28	,196	23,6644	17,86832	12,93715	60,26604
	Equal variances not assumed			1,522	25,135	,140	23,6644	15,54589	-8,34421	55,67310
tinggi badan anak	Equal variances assumed	,411	,527	,153	28	,880	,83	5,449	-10,328	11,994
	Equal variances not assumed			,154	24,157	,879	,83	5,420	-10,349	12,016
umur anak	Equal variances assumed	4,538	,042	-,451	28	,656	-,33	,739	-1,848	1,181
	Equal variances not assumed			-,490	27,997	,628	-,33	,680	-1,726	1,059
umur ibu	Equal variances assumed	,329	,571	-,151	28	,881	-,31	2,030	-4,463	3,852
	Equal variances not assumed			-,155	26,135	,878	-,31	1,966	-4,345	3,734

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pendidikan ibu	30	3,27	,521	2	4
frekuensi penyakit yang pernah di derita anak	12	1,17	,389	1	2
lama penyakit yang diderita anak	12	3,42	2,193	1	7
jumlah alat permainan yang dimiliki anak	30	4,10	2,354	0	10
status gizi anak	30	98,8933	9,25847	79,90	121,30
status perkawinan ibu	30	1,40	,498	1	2

