

JURNAL KESEHATAN
BHAKTI HUSADA

Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan

JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”

DEWAN REDAKSI

- Pelindung : Ketua Yayasan Bhakti Husada Bekasi
- Penasehat : Direktur Akademi Keperawatan Bhakti Husada Bekasi
Direktur Akademi Kebidanan Bhakti Husada Bekasi
- Penanggung Jawab : Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Akademi Keperawatan dan Kebidanan Bhakti Husada
- Pimpinan Umum : Eko Siswadi
- Dewan Redaksi : H. Farozzi, M.Pd.I
Zainal Amin, S.Kom
- Tim Editor : Mutia Ningsih, S.Kep, Ns
Rifka Alindawati, SST
Tim LPPM Akper – Akbid Bhakti Husada
- Penerbit : Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Akademi Keperawatan dan Kebidanan Bhakti Husada
- Alamat Redaksi :
- 1) Jl. R.E. Marthadinata (By Pass) Cikarang Bekasi 17530
No.Telp (021) 8902577
 - 2) Jl. Ki Hajar Dewantara No.14 Pilar Cikarang Bekasi 17530
No.Telp (021) 89108955
- E-mail : lppmbhaktihusada@gmail.com
- Frekuensi Terbit : Setiap 6 bulan, pada bulan Januari dan Juli

JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur tak terhingga pada Illahi Rabb Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan Kami kesempatan untuk mewujudkan cita-cita kami sebagai anak bangsa yang ingin turut serta berpartisipasi dalam pembangunan, utamanya adalah pembangunan pendidikan kesehatan melalui penelitian-penelitian ilmiah.

Alhamdulillah, volume tahun 2017 Jurnal Kesehatan Bhakti Husada berhasil kami terbitkan tepat waktu. Hal ini tentu tidak terlepas dari semangat membangun bangsa yang dimiliki oleh para akademisi dan praktisi serta civitas pendidikan kesehatan pada umumnya. Kritik dan saran masih sangat kami butuhkan agar apa yang telah kami lakukan semakin lebih baik. Besar harapan kami, sumbangsih ini berarti untuk bangsa.

Insya Allah, Allah akan selalu memberikan rahmatNya untuk kita semua.

Terima Kasih

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Bekasi, Januari 2017

Tim Redaksi

JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”

DAFTAR ISI

Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Tentang Masa Pubertas Terhadap Penerimaan Perubahan Fisik dan Psikologis Yang Dialami Saat Masa Pubertas Pada Siswa/i MTs Attaqwa 03 Babekan Bekasi Tahun 2014

Lia Susanti¹

Akademi Kebidanan Bhakti Husada Cikarang Bekasi

Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Dengan Tumbuh Kembang Anak Prasekolah di TK Kemala Bhayangkari 57 Cikarang Utara Bekasi Tahun 2016

Lia Susanti¹

Akademi Kebidanan Bhakti Husada Bekasi

Gambaran Karakteristik Wanita Dengan Kasus Kanker Payudara Di RSUD Karawang Pebruari 2012 – Pebruari 2013

Marini Iskandar¹,

Akademi Kebidanan Bhakti Husada Bekasi

Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus pada Balita 3-5 Tahun di PAUD Al-Adawiyah Sukatani Kab. Bekasi Tahun 2014

Dewi Agustin¹

Akademi Kebidanan Bhakti Husada Bekasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi balita di Puskesmas Cikarang Utara Kab. Bekasi Tahun 2012

Ikha Prastiwi¹, Rifka Alindawati²

Akademi Kebidanan Bhakti Husada Bekasi

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN REMAJA TENTANG MASA PUBERTAS
TERHADAP PENERIMAAN PERUBAHAN FISIK DAN PSIKOLOGIS YANG DI ALAMI
SAAT MASA PUBERTAS PADA SISWA/I DI MTs ATTAQWA 03 BABELAN-BEKASI
TAHUN 2014**

**RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE OF THE ADOLESCENTS OF THE PUBERTAS
ON THE ACCEPTANCE OF PHYSICAL AND PSYCHOLOGICAL PHYSICAL
ACHIEVEMENTS AT THE NATURE OF STUDENT'S PUBERTAS AT MTs ATTAQWA 03
BABELAN-BEKASI IN 2014**

Lia Susanti ¹

Aademi Kebidanan Bhakti Husada Cikarang Bekasi

ABSTRAK

Penelitian ini dilatar belakangi oleh Kurangnya pengetahuan tentang biologi dasar pada remaja mencerminkan kurangnya pengetahuan tentang resiko yang berhubungan dengan tubuh mereka dan cara menghindarinya. Berdasarkan hasil riset sebanyak 70,92% remaja tahu bahwa seorang pria dikatakan matang secara seksual (pubertas) bila sudah mengalami mimpi basah, sedangkan 8,57% remaja tidak tahu sama sekali ciri-ciri kematangan seksual laki-laki. Pada perempuan 80,04% remaja tahu bahwa ciri kematangan seksual perempuan ditandai dengan terjadinya menstruasi. 5,4 % remaja tidak tahu tentang ciri kematangan seksual perempuan. tujuan dari penelitian ini yaitu mencari Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Tentang Masa Pubertas Terhadap Perubahan Fisik dan Psikologis Yang di alami Saat Masa Pubertas pada Siswa/i Di MTs Attaqwa 03 Babelan Tahun 2014. variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja tentang masa pubertas dan variabel dependennya adalah perubahan fisik dan psikologis yang dialami saat masa pubertas. Design yang di gunakan dalam penelitian ini adalah *analitik crostectional* dengan populasi seluruh siswa/i kelas VII dan VIII di MTs Attaqwa 03 Babelan dengan jumlah populasi sebanyak 587 orang siswa/i dengan menggunakan sampel sebanyak 86 orang. Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan Chi-Square dengan nilai alpa $\alpha = 0,05$ dengan hasil penelitian remaja yang mempunyai pengetahuan baik dan tidak menerima perubahan fisik P Valuenya sebesar 0,706 dan di katakan tidak ada hubungan atau Ho gagal di tolak sedangkan pada remaja yang mempunyai pengetahuan baik dan tidak menerima perubahan psikologis P value nya sebesar 0,019 dan dapat diartikan ada hubungan atau Ho ditolak.

Kata Kunci : Pengetahuan Remaja Tentang Pubertas, Perubahan Fisik, Perubahan Psikologis

ABSTRACT

This research is grounded by a lack of knowledge about basic biology in adolescents reflecting a lack of knowledge about the risks associated with their bodies and how to avoid them. Based on the results of research as much as 70.92% of teenagers know that a man is said to mature sexually (puberty) when already experiencing wet dreams, while 8.57% of teenagers do not know at all the characteristics of male sexual maturity, 5.4% of adolescents do not know about female sexual maturity characteristics.

The purpose of this study is to find the Relationship Between Knowledge of Teenagers About The Period of Puberty Against Physical and Psychological Changes In During Puberty Time In Students In MTs Attaqwa 03 Babelan Year 2014

The independent variable in this study is adolescent knowledge about puberty and its dependent variable is physical and psychological changes experienced during puberty. The design used in this study is crostectional analytics with the population of all students of class VII and VIII in MTs Attaqwa 03 Babelan with the total population of 587 students by using sample of 86 people.

The statistic test in this study using Chi-Square with the value of alpa $\alpha = 0.05$ with the results of research teenagers who have good knowledge and do not accept the physical changes P Valuenya of 0.706 and in say there is no relationship or Ho failed to reject while in adolescents who have Good knowledge and do not accept the psychological changes P value of 0.019 and can be interpreted there is a relationship or Ho is rejected.

Keywords: Teens Knowledge About Puberty, Physical Change, Psychological Change

PENDAHULUAN

Masa remaja atau masa adolensi adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam perkembangan seorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak-anak ke masa remaja yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dan berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan. (Cahyaningsih, 2011) Sekitar 1 milyar manusia atau di setiap 1 di antara 6 penduduk dunia adalah remaja. Sebanyak 85% diantaranya hidup di Negara berkembang. Di Indonesia, jumlah remaja dan kaum muda berkembang sangat cepat. Kelompok umur 15-24 tahun jumlahnya meningkat dari 21 juta menjadi 43 juta atau 18% menjadi 21% dari total populasi jumlah penduduk Indonesia. (kusmiran, 2011)

Perkembangan reproduksi remaja terkait erat dengan perkembangan seksualnya. Sebagian remaja tidak mengalami masalah dalam perkembangan seksualnya, tapi tidak sedikit dari mereka karena proses tersebut kehidupan mereka dihari tua menjadi kurang menguntungkan. Saat ini sebagian besar kaum remaja lebih berani mengambil resiko yang mengancam kesehatan reproduksinya, tetapi mereka tidak mengetahui banyak informasi mengenai apa itu reproduksi (Ayurai, 2009). Berdasarkan hasil riset sebanyak 70,92% remaja tahu bahwa seorang pria dikatakan matang secara seksual bila sudah mengalami mimpi basah, sedangkan 8,57% remaja tidak tahu sama sekali ciri-ciri kematangan seksual laki-laki. Pada perempuan 80,04% remaja tahu bahwa ciri kematangan seksual perempuan ditandai dengan terjadinya menstruasi. 5,4 % remaja tidak tahu tentang ciri kematangan seksual perempuan. (Tanjung 2001 dalam Pujiarti 2010).

Dari hasil penelitian yang di lakukan oleh Masirah (2011) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengetahuan Remaja Awal Tentang Perubahan Fisiologis Masa Pubertas pada siswa/i kelas VII Di SMP Negeri 1 Berbah Sleman Tahun 2011”. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa tingkat pengetahuan siswa tentang perubahan fisiologis masa pubertas tergolong cukup (64,10%)

Pada penelitian lainnya yang dilakukan oleh Mirna Ayu dengan judul “hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku

kesehatan reproduksi” pengetahuan remaja terhadap reproduksi kesehatan manusia masih sangat rendah. Hasil Survei Kesehatan Reproduksi Indonesia (SKRRI) 2002 – 2003 menunjukkan bahwa 21% perempuan dan 28% laki-laki tidak mengetahui tanda perubahan fisik apapun dari lawan jenisnya. Kurangnya pengetahuan tentang biologi dasar pada remaja mencerminkan kurangnya pengetahuan tentang resiko yang berhubungan dengan tubuh mereka dan cara menghindarinya.

Berdasarkan hasil study pendahuluan di MTs Attaqwa 03 Babelan di ketahui jumlah sisiwa keseluruhan yaitu 770 siswa, jumlah siswa kelas XI berjumlah 183 siswa, terdiri dari 78 orang siswa laki-laki dan 105 siswa perempuan. Kelas VIII terdapat 310 orang siswa, terdiri dari 136 orang siswa laki-laki, dan 174 orang siswa perempuan. Serta pada kelas VII terdapat 277 siswa, terdiri dari 137 orang siswa laki-laki dan 140 orang siswa perempuan. (MTs Attaqwa 03 babelan, tahun 2014

Metode Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam karya tulis ini menggunakan rancangan penelitian analitik *Cross Sectional*, dimana variabel independen dan dependen diukur secara bersamaan pada saat penelitian dilakukan. (Notoatmodjo, 2010). Desain sampling pada penelitian ini menggunakan teknik sampling probabilitas yaitu teknik random sampling dengan pendekatan simple random sampling adalah setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sample. (Notoatmodjo, 2012)

Populasi dalam penelitian ini adalah Siswa/Siswi kelas VII dan VIII di MTs Attaqwa 03 Babelan yang sedang dalam masa pubertas berjumlah 587 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah Siswa/Siswi kelas VII dan VIII di MTs At-Taqwa 03 Babelan yang sedang dalam masa pubertas sebanyak 86 orang. Dalam penelitian ini adalah data primer yang diambil melalui proses bertemu langsung dengan responden. Data ini diambil dengan cara memberikan Kuesioner pada Siswa/ Siswi kelas VII dan VIII MTs At-Taqwa 03 Babelan dan siswi kelas VII dan VIII. Alat penelitian yang digunakan berupa pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel yang akan diteliti dan disusun secara sistematis dalam bentuk Kuesioner. Pertanyaan yang dikembangkan

oleh peneliti sendiri, dengan jumlah 30 pertanyaan dengan bentuk pertanyaan terbuka. Uji Instrumen penelitian ini adalah Analisa Univariat dan analisa Bivariat. Analisa Univariat yaitu dengan menampilkan tabel-tabel distribusi frekuensi untuk melihat gambaran distribusi frekuensi responden menurut variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun independen. Analisa bivariat dilakukan dengan tujuan melakukan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi remaja berdasarkan Penerimaan Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis	Frekuensi	Presentase (%)
	55	64.0
Menerima	31	36.0
Tidak menerima		

Pengetahuan	Perubahan Fisik				Total		P Value
	Menerima		Tidak Menerima				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	71						
Sedang	3	87,7	10	12.3	81	100	0,706
Kurang	1	75.0	1	25.0	4	100	
	75	100	0	.0	1	100	
Jumlah		87.2	11	36.0	86	100	

uji independensi antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik bivariat yang digunakan adalah *Chi-Square*

HASIL PENELITIAN

Berikut ini sajian hasil penelitian dengan judul Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Tentang Masa Pubertas Terhadap Penerimaan Perubahan Fisik Dan Psikologis yang Di Alami Saat Masa Pubertas Pada Siswa/I Di Mts Attaqwa 03 Babelan-Bekasi Tahun 2014

Tabel 1 Distribusi Frekuensi remaja berdasarkan pengetahuan

Sumber: Data Primer, MTs Attaqwa 03 Babelan, April 2014

Berdasarkan tabel 1 bahwa dari 86 responden sebanyak 81 orang (94,2%) memiliki tingkat pengetahuan baik, dan yang mempunyai pengetahuan kurang hanya 1 orang (1,2%)

Tabel 2 Distribusi Frekuensi remaja berdasarkan penerimaan perubahan fisik

Sumber : Data Primer, MTs Attaqwa 03 Babelan, April 2014

Berdasarkan tabel 2 di ketahui bahwa dari 86 responden yang menerima perubahan Fisik saat masa pubertas sebanyak 75 orang (87,2%) sedangkan yang tidak menerima sebanyak 11 orang (12,8%).

Total 86 100
Sumber : Data Primer, MTs Attaqwa 03 Babelan, April 2014

Berdasarkan tabel 3 di ketahui bahwa dari 86 responden yang menerima perubahan psikologis saat masa pubertas sebanyak 55 orang (64,0%), dan yang tidak menerima sebanyak 31 orang (36.0%)

Tabel 4 Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Terhadap Penerimaan Perubahan

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
baik (>76-100)	81	94.2
cukup (56-75)	4	4.7
kurang (<56)	1	1.2
Total	86	100

Fisik

Berdasarkan table 4 dari 86 responden yang

Perubahan Fisik	Frekuensi	Presentase (%)
Menerima	75	87,2
Tidak menerima	11	12,8
Total	86	100

mempunyai pengetahuan baik dan tidak menerima perubahan fisik yang terjadi pada saat masa pubertas sebanyak 10 orang (12,3%), yang memiliki pengetahuan sedang dan tidak menerima perubahan fisik pada masa pubertas sebanyak 1 orang (25,0%), sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang dan menerima perubahan fisik yang terjadi saat masa pubertas sebanyak 0 orang (0%). Hasil uji statistik di dapatkan nilai P Value 0,706 dari nilai alpa (0,05) maka dapat di simpulkan ada hubungan tetapi tidak signifikan antara pengetahuan remaja tentang masa pubertas terhadap penerimaan perubahan fisik yang di alami saat masa pubertas.

Tabel 5 Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Terhadap Penerimaan Perubahan Psikologis

Sumber : Data Primer, MTs Attaqwa 03

Pengetahuan	Perubahan Psikologis				Total		P Value
	Menerima		Tidak menerima				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	54	66.7	27	33.3	81	100	0,019
Sedang	0	.0	4	100.0	4	100	
Kurang	1	100.0	0	.0	1	100	
Jumlah	55	64.0	31	36.0	86	100	

Babelan, April 2014

Berdasarkan tabel 5 dari 86 responden yang mempunyai pengetahuan baik dan tidak menerima perubahan psikologis yang terjadi pada saat masa pubertas sebanyak 27 orang (33,3%), yang memiliki pengetahuan sedang dan tidak menerima perubahan psikologis sebanyak 4 orang (100.0%) sedangkan yang mempunyai pengetahuan kurang dan tidak menerima perubahan psikologis yang terjadi saat masa pubertas sebanyak 0 orang (0%). Hasil uji statistik di dapatkan nilai P Value 0,019 dari nilai alfa (0,05) maka dapat di simpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan remaja tentang masa pubertas terhadap penerimaan perubahan psikologis yang di alami saat masa pubertas

tentang masa pubertas terhadap penerimaan perubahan psikologis yang di alami saat masa pubertas. **PEMBAHASAN**

Dari hasil penelitian yang dilakukan dari 86 responden yang mempunyai pengetahuan baik dan tidak menerima perubahan fisik yang terjadi pada saat masa pubertas sebanyak 10 orang (12,3%), yang memiliki pengetahuan sedang dan tidak menerima perubahan fisik pada masa pubertas sebanyak 1 orang (25,0%),

sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang dan menerima perubahan fisik yang terjadi saat masa pubertas sebanyak 0 orang (0%). Hasil uji statistik di dapatkan nilai P Value 0,706 dari nilai alfa (0,05) maka dapat di simpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang masa pubertas dengan perubahan fisik yang di alami saat masa pubertas.

Hal ini sama dengan Penelitian Rahayu Indah (2007), dalam penelitiannya yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Tentang Pubertas Pada Siswa Kelas VII dan kelas IX MTs Yappi Mulusan Paliyan Gunung Kidul Tahun 2007” hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan siswa tentang pubertas tergolong baik (78,6%)

Pada penelitian lainnya yang dilakukan oleh Masirah (2011) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengetahuan Remaja Awal Tentang Perubahan Fisiologis Masa Pubertas pada siswa/i kelas VII Di SMP Negeri 1 Berbah Sleman Tahun 2011”. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa tingkat pengetahuan siswa tentang perubahan fisiologis masa 55 tergolong cukup (64,10%). Hasil pene tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Mardiyah (2011) yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perubahan Fisik Pada Masa Pubertas Dengan Konsep Diri Remaja SMP Negeri 6 Yogyakarta”, dengan jumlah sampel, 64 siswa (91,42%) mempunyai tingkat pengetahuan baik mengenai perubahan fisik pada masa pubertas dan mempunyai konsep diri positif sebanyak 66 siswa (94,2%).

Sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata).

Dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiyah (2011) pada responden yang memiliki pengetahuan baik tidak menerima perubahan fisik yang terjadi karena belum mendapatkan bimbingan dari orang tua, guru dan lingkungan tentang

bagaimana melewati masa pubertas dengan baik.

responden yang mempunyai pengetahuan baik dan tidak menerima perubahan psikologis yang terjadi pada saat masa pubertas sebanyak 27 orang (33,3%), yang memiliki pengetahuan sedang dan tidak menerima perubahan psikologis sebanyak 4 orang (100.0%) sedangkan yang mempunyai pengetahuan kurang dan tidak menerima perubahan psikologis yang terjadi saat masa pubertas sebanyak 0 orang (0%). Hasil uji statistik di dapatkan nilai P Value 0,019 dari nilai alpa (0,05) maka dapat di simpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang masa pubertas dengan perubahan psikologis yang di alami saat masa pubertas.

Sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan dapat diperoleh melalui fakta melihat dan mendengar sendiri serta melalui alat-alat komunikasi, misalnya membaca surat kabar atau buku, mendengar radio, melihat televisidan lain-lain.(Notoatmodjo, 2010).

Pubertas merupakan fase dimana nilai-nilai hidup baru di cobakan anak-anak, dan berbagai masalah hidup mulai di selidiki anak-anak dengan cara bermain-main. Karena itu bentuk tingkah lakunya berupa kombinasi antara bermain anak-anak dan kerja sungguhan dari orang dewasa. Pada usia puber ini mulai muncul sifat-sifat khas wanita dan laki-laki. Yaitu sifat pasif menerima pada wanita dan sifat aktif berbuat pada anak laki-laki. Oleh karena itu tingkah laku anak laki-laki kelihatan lebih hebat dan meledak-ledak. Perilaku anak gadis lebih terkendali oleh perasaan.(Kartono, 2007).

Dapat disimpulkan bahwa Hasil penelitian pengetahuan remaja tentang masa pubertas terhadap perubahan psikologis yang dialami saat pubertas pada siswa/i di MTs Attaqwa 03 Babelan secara umum pengetahuan remaja kelas VII dan VIII di MTs Attaqwa 03 Babelan tergolong baik, sebagian besar responden tidak menerima perubahan psikologis dalam dirinya dan hal ini sesuai dengan teori (Kartono, 2007) karena remaja belum mendapatkan bimbingan dari orang tua,

guru dan lingkungan tentang bagaimana melewati masa pubertas dengan baik secara psikologis, dan juga pada masa pubertas remaja lebih sering bersama dengan teman sebaya dari pada bersama keluarga.

Kesimpulan

hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan remaja tentang masa pubertas terhadap penerimaan perubahan fisik yang di alami dan ada hubungan antara pengetahuan remaja tentang masa pubertas terhadap penerimaan perubahan psikologis yang di alami saat masa pubertas pada siswa/i kelas VII dan VIII di MTs Attaqwa 03 Babelan Tahun 2014.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah di lakukan , maka diharapkan siswa/i menerima perubahan-perubahan yang terjadi dalam diri mereka saat masa pubertas dengan cara pihak yang terkait baik Sekolah, bekerjasama dengan Tempat tenaga kesehatan terdekat mengadakan penyuluhan di sekolah tentang masa pubertas atau dengan membuat poster yang berhubungan dengan masa pubertas sehingga menambah wawasan mereka dalam masa pubertas yang baik sehingga mereka bisa menjaga kesehatan fisik maupun mental.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahiyatun. 2010. *psikologi ibu dan anak*. Jakarta EGC
- Cahyaningsih Dwi Sulisty. 2011. *Pertumbuhan perkembangan anak remaja*. Jakarta :Trans Info Media
- Irianti Indah dan Herlina Nina. *Psikologi untuk mahasiswa kebidanan*. Jakarta : EGC
- Kartono kartini. 2006. *Psikologi wanita (mengenal gadis remaja dan wanita dewasa)*. Jakarta : Mandar Maju
- Katono Kartini. 2007. *Psikologis anak*. Jakarta : bandung : Mandar Maju
- Kusmiran Enny. 2011. *Kesehatan reproduksi remaja dan wanita*. Jakarta : Salemba Medika

Mar'at Samsunuwiyati.2009. *psikologi perkembangan*. Bandung : Remaja Rosdakarya

Notoatmodjo. 2012. *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo. 2010. *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Prawirohardjo. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka

Sujianti dan Dhamayanti Chandra Ayu. 2012.*buku ajar psikologi kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media

Uripmi Lia. 2011.*psikologi kebidanan*. Jakarta : EGC

Wawan A . 2010. *Teori pengukuran pengetahuan sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

Widyastuti Yuni, Rahmawati Anita, dkk. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya

<http://id.scribd.com/doc/211285674/MIRNA-AYU-Kti-Mirna-Ayu-1> diakses tanggal 22-03-2014 pkl 17.40 WIB

<http://bkbpmbjm.info/tahun-2014-kependudukan-indonesia-alami-triple-burden/>

<http://BKKBNdepartemenkesehatanmacrointernasional;surveikesehatanreproduksitahun2011>.diakses tanggal 24-03-2014 pukul 21.00 WIB

<http://BPS.go.id/hasilsensuspenduduktahun2010>.diakses tanggal 25-03-2014 pukul 20.30 WIB

<http://freehary.blogspot.com/2009/09/gambaran-tingkat-pengetahuan-tentang.html> diakses tanggal 25-05-2014 pkl 21.00 WIB

<http://regionalinvestment.bkpm.go.id/newsipid/id/demografipenduduk> diaakses tanggal 22-03-2014 pkl 21.40 WIB

<http://regionalinvestment.bkpm.go.id/newsipid/id/demografipenduduk> diakses pada tanggal 22- 03-2014 pkl 22.00 WIB

**PENGARUH POLA ASUH ORANGTUA DENGAN TUMBUH KEMBANG ANAK
PRASEKOLAH DI TK. KEMALA BHAYANGKARI 57 CIKARANG UTARA BEKASI
PERIODE FEBRUARI – MARET TAHUN 2016**

***EFFECT OF PARENTING PARENTS WITH GROWING CHILDREN PRESCHOOL
IN TK. KEMALA BHAYANGKARI 57 CIKARANG UTARA BEKASI FEBRUARY PERIOD -
MARCH 2016***

Lia Susanti¹

Akademi Kebidanan Bhakti Husada Cikarang Bekasi

ABSTRAK

Data nasional menurut Kementerian Kesehatan Indonesia bahwa pada tahun 2010, 11,5% anak balita di Indonesia mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan (Kemenkes, 2010). Di Jawa Barat Pada tahun 2010 sebesar 2.321.542 anak (63,48%) yang sesuai pertumbuhan dan perkembangannya, hal ini cenderung menurun dibandingkan pada tahun 2009 sebesar 64,03% dan masih di bawah target 80% (Dinkes Provinsi Jabar, 2011).

Pola asuh orang tua adalah interaksi antara orang tua kepada anaknya dalam hal mendidik dan mengasuh anak agar anak dapat berkemampuan sesuai dengan tahap-tahap perkembangannya. Ada empat jenis pola asuh orang tua : authoritarian, autoritatif, membebaskan, memanjakan. Berdasarkan fenomena yang terjadi dilapangan beberapa orang tua tidak mengetahui cara penelian perkembangan anak dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 responden. Dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara pola asuh orangtua dengan tumbuh kembang anak prasekolah dengan hasil korelasi pengaruh pola asuh autoritatif dengan pertumbuhan yang di dapatkan nilai $r = 0,754$ dan $p = 0.000$ ($<\alpha=0,05$), dan Dan pada variabel perkembangan dengan pola asuh authoritarian di dapatkan nilai $r = -0.314$ dan $p = 0.026$ ($<\alpha=0,05$).

Kata kunci : tumbuh kembang anak prasekolah, pola asuh orangtua

ABSTRACT

National data according to the Indonesian Ministry of Health that in 2010, 11.5% of children under five in Indonesia are experiencing abnormalities of growth and development (Kemenkes, 2010). In West Java In 2010, 2,321,542 children (63.48%) were suitable for their growth and development, This tends to decrease compared to 64.03% in 2009 and still below the target 80% (West Java Provincial Health Office, 2011).

Parenting parenting is the interaction between parents to their children in terms of educating and raising children so that children can be enabled in accordance with the stages of its development. There are four types of parenting parenting: authoritarian, authoritative, liberating, pampering. Based on the phenomenon that occurs in the field some parents do not know how to analyze the development of children using the Pre-Screening Appraisal Questionnaire (KPSP).

This research used descriptive correlation research method with cross sectional design. Sampling using total sampling technique. The sample in this study were 50 respondents.

Can be concluded that there is a relationship between parenting parenting with the growth of preschool children with the results of the correlation of authoritative parenting effect with the growth in the value obtained $r = 0.754$ and $p = 0.000$ ($<\alpha = 0.05$), and Dan on the development variable with Authoritarian upbringing pattern got $r = -0.314$ and $p = 0.026$ ($<\alpha = 0,05$).

Keywords: growth of preschool children, parental care

PENDAHULUAN

Orangtua memiliki cara dan pola tersendiri dalam mengasuh dan membimbing anak. Cara dan pola tersebut tentu akan berbeda antara satu keluarga dengan keluarga yang lainnya. Pola asuh orangtua merupakan gambaran tentang sikap dan perilaku orangtua dan anak dalam berinteraksi, berkomunikasi selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Dalam kegiatan memberikan pengasuhan ini, orangtua akan memberikan perhatian, peraturan, disiplin, hadiah dan hukuman, serta tanggapan terhadap keinginan anaknya. Sikap, perilaku, dan kebiasaan orangtua selalu dilihat, dinilai, dan ditiru oleh anaknya yang kemudian semua itu secara sadar atau tidak sadar akan diresapi kemudian menjadi kebiasaan pula bagi anak-anaknya. Pola asuh orang tua merupakan satu elemen penting yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Ismira, 2008).

Pola asuh orang tua tentang tumbuh kembang, sangat membantu anak mencapai dan melewati pertumbuhan dan perkembangan sesuai tingkatan usianya dengan normal. Dengan lebih mengetahui tentang tumbuh kembang anak diharapkan pertumbuhan dan perkembangan anaknya lebih maksimal sehingga kedepannya akan menghasilkan penerus generasi yang lebih baik. (Havighurt Robert, 2007).

Tumbuh kembang itu sendiri adalah pertumbuhan seorang anak-anak di pengaruhi oleh faktor lingkungan (Havighurt Robert, 2007). Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan di mulai saat konsepsi sampai dewasa (Narendra dkk, 2002).

Menurut UNICEF tahun 2011 didapat data masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita khususnya gangguan perkembangan motoric didapatkan (27,5%) atau 3 juta anak mengalami gangguan.

Data nasional menurut Kementerian Kesehatan Indonesia bahwa pada tahun 2010, 11,5% anak balita di Indonesia mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan (Kemenkes, 2010). Di Jawa Barat Pada tahun 2010 sebesar

2.321.542 anak (63,48%) yang sesuai pertumbuhan dan perkembangannya, hal ini cenderung menurun dibandingkan pada tahun 2009 sebesar 64,03% dan masih di bawah target 80% (Dinkes Provinsi Jabar, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di TK Darma wanita Desa Beton Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo pada tanggal 18 desember 2014 oleh wulandari, terhadap 7 anak yang telah di tes dengan KPSP yang terdiri dari laki-laki 4 orang (57%) dan perempuan 3 orang (43%) dengan jumlah nilai KPSP adalah 9-10 (normal) didapatkan 36 % yang terdiri dari anak laki-laki 2 orang (19%) dan anak perempuan 1 orang (17%), sedangkan didapat sekitar 64% yang terdiri dari anak laki-laki 2 orang (35%) dan anak perempuan 2 orang (29%) dengan jumlah nilai KPSP 7-8 (meragukan).

Metode Penelitian

Dalam penulisan karya tulis ini, penulis melakukan penelitian dengan jenis penelitian cross sectional dengan menggunakan metode kuantitatif, dengan tujuan ingin melihat pengaruh antara dua variabel. Pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan berupa kuesioner, test KPSP dan Penimbangan Berat Badan dan pengukuran Tinggi Badan Indeks masa tubuh sebagai indikator pertumbuhan , Sampel dalam penelitian ini adalah siswa siswi Tk. Kemala Bhayangkari 57 usia 4-6 tahun. Teknik pengambilan menggunakan total sampling berjumlah 50 orang. Variabel=variabel pendukung lainnya seperti usia anak, pendidikan orang tua dan pekerjaan orang tua. Uji instrumen penelitian ini yaitu Validitas dan realibilitas instrument Validitas dapat diartikan sebagai keakuratan suatu alat ukur dalam mengukur sebuah variabel.sedangkan Uji Reliabilitas adalah Sebuah item pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap sebuah pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.

Analisa penelitian ini menggunakan Analisa Univariat dengan menampilkan table-tabel distribusi frekuensi menurut variable yang diteliti, baik variable dependen maupun

independen.dan Analisa bivariate untuk melihat pengaruh antara variabel independen (pola asuh) terhadap status pertumbuhan dan status perkembangan.

HASIL PENELITIAN

Berikut ini sajian hasil penelitian dengan judul pengaruh pola asuh orangtua dengan tumbuh kembang anak prasekolah di TK. Kemala Bhayangkari 57 Cikarang Utara Bekasi periode februari – maret tahun 2016

Tabel 1
Distribusi rata-rata variabel usia pada anak usia prasekolah di Tk. Kemala Bhayangkari 57 Cikarang Utara tahun 2016

Variabel	N	Mean	Median	Modus	SD	Min	Max
umur	50	57.62	59.00	52	6.5	48	69

SUMBER: data primer Tk. Kemala Bhayangkari Cikarang Utara, 2016

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 50 responden anak usia prasekolah rata-rata usia anak adalah 57.62 bulan, nilai tengah dari variabel umur adalah 59 bulan, nilai yang sering muncul dari variabel umur adalah 52, standar deviasi dari variabel umur adalah 6.5, nilai minimal dari variabel umur adalah 48 dan nilai maksimal dari variabel umur adalah 69.

Tabel 2 Distribusi rata-rata variabel status pertumbuhan(IMT) pada anak usia prasekolah di Tk. Kemala Bhayangkari 57 Cikarang Utara tahun 2016

Variabel	N	Mean	Median	Modus	SD	Min	Max
IMT	50	15.3	13.2	12.6	1.28	10.6	17.3

SUMBER: data primer Tk. Kemala Bhayangkari Cikarang Utara, 2016

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 50 responden anak usia prasekolah rata-rata IMT anak adalah 15.3, nilai tengah dari variabel

IMT adalah 13.2, nilai yang sering muncul dari variabel IMT adalah 12.6, standar deviasi dari variabel IMT adalah 1.8, nilai minimal dari variabel IMT adalah 10.96 dan nilai maksimal dari variabel IMT adalah 17.36.

Tabel 3 Distribusi rata-rata variabel pola asuh authoritative pada anak usia prasekolah di Tk. Kemala Bhayangkari 57 Cikarang Utara tahun 2016

Variabel	N	Mean	Median	Modus	SD	Min	Max
otokratik	50	11.12	11	11	1.1	1.59	7

SUMBER: data primer Tk. Kemala Bhayangkari Cikarang Utara, 2016

Dari tabel diatas di ketahui bahwa dari 50 responden yang menjawab kuisioner pada variabel otokratik, nilai rata-rata pada variabel otokratik adalah 11.12, nilai tengah pada variabel otokratik adalah 11, nilai yang sering muncul adalah 11, standar deviasi dari variabel otokratik adalah 1.1, nilai minimal dari variabel otokratik adalah 1.59 dan nilai maksimal dari variabel otokratik adalah 7.

Tabel 4 Distribusi rata-rata variabel pola asuh Otoriter pada anak usia prasekolah di Tk. Kemala Bhayangkari 57 Cikarang Utara tahun 2016

SUMBER: data primer Tk. Kemala Bhayangkari Cikarang Utara, 2016

Variabel	N	Mean	Median	Modus	SD	Min	Max
otoriter	50	15.7	12	11	5.3	9	25

Dari tabel diatas di ketahui bahwa dari 50 responden yang menjawab kuisioner pada variabel otoriter, nilai rata-rata pada variabel Authoritarian adalah 15.7, nilai tengah pada variabel Authoritarian adalah 12, nilai yang sering muncul adalah 11, standar deviasi dari variabel Authoritarian adalah 5.3 dan nilai maksimal dari variabel Authoritarian adalah 25.

Tabel 5 Distribusi rata-rata variabel Membebaskan pada anak usia prasekolah di Tk. Kemala Bhayangkari 57 Cikarang Utara tahun 2016

Variabel	N	Me an	Medi an	Mod us	SD	M in	Ma x
perkembangan	50	8.54	9	9	1.8	2	10

SUMBER: data primer Tk. Kemala Bhayangkari Cikarang Utara, 2016

Dari tabel diatas di ketahui bahwa dari 50 responden yang menjawab kuisisioner pada variabel membebaskan, nilai rata-rata pada variabel membebaskan adalah 21, nilai tengah pada variabel membebaskan adalah 21, nilai yang sering muncul adalah 21, standar deviasi dari variabel membebaskan adalah 2.6, nilai minimal dari variabel membebaskan adalah 17 dan nilai maximal dari variabel membebaskan adalah 26.

Tabel 6 Distribusi rata-rata variabel Memanjakan pada anak usia prasekolah di Tk. Kemala Bhayangkari 57 Cikarang Utara tahun 2016

Variabel	N	Mean	Median	Modus	SD	Min	Max
memanjakan	50	15.2	15	15	2.3	9	20

SUMBER: data primer Tk. Kemala Bhayangkari Cikarang Utara, 2016

dari tabel diatas di ketahui bahwa dari 50 responden yang menjawab kuisisioner pada variabel memanjakan, nilai rata-rata pada variabel memanjakan adalah 15.2, nilai tengah pada variabel memanjakan adalah 15, nilai yang sering muncul adalah 15, standar deviasi dari variabel memanjakan adalah 2.3, nilai minimal dari variabel memanjakan adalah 9 dan nilai maximal dari variabel memanjakan adalah 20.

Tabel 7 Distribusi rata-rata variabel status Perkembangan pada anak usia prasekolah di Tk. Kemala Bhayangkari 57 Cikarang Utara tahun 2016

SUMBER: data primer Tk. Kemala Bhayangkari Cikarang Utara, 2016

Dari tabel diatas di ketahui bahwa dari 50

Variabel	N	Mean	Median	Modus	SD	Min	Max
membebaskan	50	21	21	21	2.6	17	26

responden yang menjawab kuisisioner pada variabel perkembangan, nilai rata-rata pada variabel perkembangan adalah 8.54, nilai tengah pada variabel perkembangan adalah 9, nilai yang sering muncul adalah 9, standar deviasi dari variabel perkembangan adalah 1.8, nilai minimal dari variabel perkembangan adalah 2 dan nilai maximal dari variabel perkembangan adalah 10

Tabel 8 Distribusi frekuensi variabel status pekerjaan orangtua pada anak usia prasekolah di Tk. Kemala Bhayangkari 57 Cikarang Utara tahun 2016

no	status pekerjaan	f	(%)
1	IRT	41	82
2	WIRASWASTA	1	2
3	KARYAWAN SWASTA	6	18
4	PNS	2	4
JUMLAH		50	100

SUMBER: data primer Tk. Kemala Bhayangkari Cikarang Utara, 2016

Berdasarkan hasil wawancara yang di dapat dari 50 responden, maka didapatkan 82 % ibu yang berstatus pekerjaan sebagai IRT atau sebanyak 41 orang.

Tabel 9 Distribusi frekuensi variabel pendidikan orangtua pada anak usia prasekolah di Tk. Kemala Bhayangkari 57 Cikarang Utara tahun 2016

no	Pendidikan	f	(%)
1	SD	2	4
2	SMP	11	22
3	SMA	35	70
4	PT	2	4
JUMLAH		50	100

SUMBER: data primer Tk. Kemala Bhayangkari Cikarang Utara, 2016

Berdasarkan hasil wawancara yang di dapat dari 50 responden, maka didapatkan 72 % ibu yang lulusan SMA atau sebanyak 35 orang.

Tabel 10 pengaruh pola asuh terhadap pertumbuhan anak prasekolah usia 4-6 tahun di Tk.Kemala bhayangkari 57 periode februari-maret tahun 2016

PERTUMBUHAN		AUTHORITARIAN	AUTHORITATIF	MEMBEBAKANKAN	MEMANJAKAN
IM T	NILAI r	0.046	0.754	0.055	0.356
	NILAI p	0.749	0.000	0.707	0.011
N		50	50	50	50

SUMBER: data primer Tk.Kemala Bhayangkari Cikarang Utara, 2016

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 50 responden, hasil korelasi yang dari variabel pertumbuhan nilai r pada variabel Authoritarian adalah 0.046 yang berarti ada korelasi positif antara pola asuh Authoritarian dengan pertumbuhan. Tampak secara statistik nilai korelasi tersebut mendapatkan nilai $P=0,749$ ($>\alpha=0,05$), yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pola asuh Authoritarian dengan perkembangan dikarenakan sampel yang terlalu sedikit dan kurang bervariasi.

Hasil korelasi yang dari variabel pertumbuhan nilai r pada variabel Authoritatif adalah 0.754 yang berarti ada korelasi positif antara pola asuh Authoritatif dengan pertumbuhan. Tampak secara statistik nilai korelasi tersebut mendapatkan nilai $P=0,000$ ($<\alpha=0,05$), yang berarti ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pola asuh Authoritatif dengan perkembangan.

Hasil korelasi yang dari variabel pertumbuhan nilai r pada variabel membebaskan adalah 0.055 yang berarti ada korelasi positif antara pola asuh membebaskan dengan pertumbuhan. Tampak secara statistik nilai korelasi tersebut mendapatkan nilai $P=0,707$ ($>\alpha=0,05$), yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pola asuh membebaskan

dengan perkembangan dikarenakan sampel yang terlalu sedikit dan kurang bervariasi.

Hasil korelasi yang dari variabel pertumbuhan nilai r pada variabel memanjakan adalah 0.356 yang berarti ada korelasi positif antara pola asuh memanjakan dengan pertumbuhan. Tampak secara statistik nilai korelasi tersebut mendapatkan nilai $P=0,011$ ($<\alpha=0,05$), yang berarti ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pola asuh memanjakan dengan perkembangan.

Tabel 11 pengaruh pola asuh terhadap perkembangan anak prasekolah usia 4-6 tahun di Tk.Kemala bhayangkari 57 periode februari-maret tahun 2016

PERKEMBANGAN		AUTHORITARIAN	AUTHORITATIF	MEMBEBAKANKAN	MEMANJAKAN
KPS P	NILAI r	-0.314	0.053	0.117	0.102
	NILAI p	0.026	0.714	0.418	0.418
N		50	50	50	50

SUMBER: data primer Tk.Kemala Bhayangkari Cikarang Utara, 2016

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 50 responden, hasil korelasi yang dari variabel perkembangan nilai r pada variabel Authoritarian adalah -0.314 yang berarti tidak ada korelasi positif antara pola asuh Authoritarian dengan perkembangan. Tampak secara statistik nilai korelasi tersebut mendapatkan nilai $P=0,026$ ($<\alpha=0,05$), yang berarti ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pola asuh Authoritarian dengan perkembangan.

Hasil korelasi yang dari variabel perkembangan nilai r pada variabel Authoritatif adalah 0.053 yang berarti ada korelasi positif antara pola asuh Authoritatif dengan perkembangan. Tampak secara statistik nilai korelasi tersebut mendapatkan nilai $P=0.714$ ($>\alpha=0,05$), yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik

antara pola asuh Authoritatif dengan perkembangan dikarenakan sampel yang terlalu sedikit dan kurang bervariasi.

Hasil korelasi yang dari variabel perkembangan nilai r pada variabel membebaskan adalah 0.117 yang berarti ada korelasi positif antara pola asuh membebaskan dengan perkembangan. Tampak secara statistik nilai korelasi tersebut mendapatkan nilai $P=0,418$ ($>\alpha=0,05$), yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pola asuh membebaskan dengan perkembangan dikarenakan sampel yang terlalu sedikit dan kurang bervariasi.

Hasil korelasi yang dari variabel perkembangan nilai r pada variabel memanjakan adalah 0.102 yang berarti ada korelasi positif antara pola asuh memanjakan dengan perkembangan. Tampak secara statistik nilai korelasi tersebut mendapatkan nilai $P=0,418$ ($>\alpha=0,05$), yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pola asuh memanjakan dengan perkembangan dikarenakan sampel yang terlalu sedikit dan kurang bervariasi.

PEMBAHASAN

Pengaruh pola asuh terhadap tumbuh kembang anak prasekolah usia 4-6 tahun Di Tk. Kemala Bhayangkari 57 Periode Februari-Maret Tahun 2016 dengan menggunakan uji korelasi sederhana.

Pada penelitian di dapatkan nilai r bervariasi, namun hasil yang berhubungan adalah pada nilai r pengaruh pola asuh Authoritatif dengan pertumbuhan yang di dapatkan nilai $r = 0,754$ dan $p = 0.000$ ($<\alpha=0,05$) yang berarti ada hubungan yang sangat kuat dan bersifat positif antar variabel.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dari hasil penelitian, adapun tipe pola asuh terbanyak adalah tipe pola asuh demokratis (45,3%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Tiwi Muninggarsari (2010), ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pola asuh anak dengan tingkat pertumbuhan motorik halus anak. Hasil ini didukung dengan teori

Tracy Hogg (2004) dan Shanti (2008) bahwa orang tua yang paling baik adalah demokrasi (memberikan pilihan) karena didalamnya mempunyai unsur – unsur kedinamisan, disesuaikan dengan kebutuhan balita serta mengandung komunikasi yang efektif sehingga akan dapat meningkatkan pertumbuhan yang baik.

karena pola asuh otocratic (Authoritatif) memiliki ciri karakteristik berupa intensitas tinggi akan kasih sayang, keterlibatan orang tua, tingkat kepekaan orang tua terhadap anak, nalar, serta mendorong pada kemandirian. sehingga pada orang tua yang mendidik anaknya dengan menggunakan pola asuh otocratic memiliki pertumbuhan yang baik.

pada variabel perkembangan dengan pola asuh Authoritarian di dapatkan nilai $r = -0.314$ dan $p = 0.026$ ($<\alpha=0,05$) yang artinya ada hubungan pada variabel tersebut dan bersifat negative, bersifat negative karena Pola asuh ini bersifat membatasi dan menghukum, mendesak anak untuk mengikuti kata orang tua mereka, harus hormat kepada orang tua mereka, memiliki tingkat kekakuan (strictness) yang tinggi, dan memiliki intensitas komunikasi yang sedikit. sehingga semakin orang tua bersikap authoritarian maka perkembangan anak akan semakin menurun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh listriana Fatimah tahun 2012 yang menyatakan hasil hitung Kendall's tau 0.002 kurang dari nilai sig. 0.005, sehingga disimpulkan ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan perkembangan anak. Ini Berarti bahwa semakin baik pola asuh yang diberikan oleh orang tua kepada anak, akan meningkatkan tingkat. Dan semakin buruk pola asuh yang diberikan orang tua kepada anak, akan menurun perkembangan nya.

perkembangan anak Diana Baumrind menyatakan bahwa, anak yang dididik secara Authoritarian ini memiliki sifat yang kurang kompeten secara sosial, keterampilan komunikasi yang buruk, dan takut akan perbandingan sosial. Dengan gaya Authoritarian seperti ini anak dimungkinkan memberontak karena tidak terima atau bosan

dengan pengekanan karena anak cenderung ingin mencari tahu tanpa mau dibatasi. Dengan pola asuh ini, probabilitas munculnya perilaku menyimpang pada anak menjadi semakin besar.

Hasil penelitian ini dibenarkan K. Neppel, 2010 yang menyatakan bahwa pengasuhan keras memprediksi perilaku agresif atau eksternalisasi. Hal ini akan berakibat pada hubungan orangtua dan anak. Pola asuh orangtua akan membentuk karakter dan kepribadian dalam perkembangan anak itu sendiri. Dengan kata lain, contoh masalah perilaku dari seorang anak mungkin diakibatkan dari mendapatkan hukuman berat orangtua. Penelitian Kerr dan Stattin (2003) menunjukkan bahwa perilaku anak adalah reaksi terhadap perilaku yang ditunjukkan oleh orangtua mereka. Demikian pula, baik Fite, Dingin, Lochman, dan Wells (2006) dan Hah, Tristan, Wade, dan Stice (2006) mengamati bahwa anak-anak skor tinggi dalam eksternalisasi sepertinya mengintensifkan pemantauan orangtua, dukungan dan disiplin.

Optimalisasi perkembangan anak dalam kehidupan bermasyarakat itu akan bergantung bagaimana dengan orang-orang di sekitar lingkungan mereka berada, lebih-lebih kedua orangtua. Hal itu akan menentukan kepribadian anak untuk kehidupannya di masa mendatang. Perencanaan aktif dari orangtua dan lingkungan merupakan usaha yang tepat dalam mengembangkan potensi anak secara optimal (Suherman, 2000). Dalam penelitian ini saya melakukan penelitian tumbuh kembang anak prasekolah usia 4-6 tahun dengan karakteristik pola asuh yang diberikan orangtuanya.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, serta sesuai dengan tujuan khusus yang dibuat oleh peneliti maka dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian yang didapatkan berdasarkan nilai r dan P pada variabel pola asuh Authoritarian dengan pertumbuhan di dapatkan $r = 0.046$ dan nilai $P = 0.749$ yang berarti ada korelasi yang positif

namun tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik dikarenakan jumlah responden yang digunakan terlalu sedikit. Sedangkan pada perkembangan nilai $r = -0.314$ dan nilai $P = 0.026$ yang berarti ada korelasi yang negatif dan ada hubungan yang bermakna secara statistik karena nilai $p < \alpha 0.05$.

Dengan hasil penelitian yang didapatkan berdasarkan nilai r dan P pada variabel pola asuh Authoritatif pada pertumbuhan di dapatkan $r = 0.754$ dan nilai $P = 0.000$ yang berarti ada korelasi yang positif dan ada hubungan yang bermakna secara statistik. Sedangkan pada perkembangan nilai $r = -0.053$ dan nilai $P = 0.714$ yang berarti ada korelasi yang positif dan namun tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik karena sampel yang digunakan terlalu sedikit.

Dengan hasil penelitian yang didapatkan berdasarkan nilai r dan P pada variabel pola asuh membebaskan pada pertumbuhan di dapatkan $r = 0.055$ dan nilai $P = 0.707$ yang berarti ada korelasi yang positif namun tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik. Sedangkan pada perkembangan nilai $r = 0.117$ dan nilai $P = 0.418$ yang berarti ada korelasi yang positif dan namun tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik karena sampel yang digunakan terlalu sedikit.

Dengan hasil penelitian yang didapatkan berdasarkan nilai r dan P pada variabel pola asuh memanjakan pada pertumbuhan di dapatkan $r = 0.356$ dan nilai $P = 0.011$ yang berarti ada korelasi yang positif dan ada hubungan yang bermakna secara statistik. Sedangkan pada perkembangan nilai $r = 0.102$ dan nilai $P = 0.418$ yang berarti ada korelasi yang positif dan namun tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik karena sampel yang digunakan terlalu sedikit.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, maka diharapkan kepada pihak sekolah memberikan penyuluhan tentang tumbuh kembang anak dan pola asuh yang baik dengan melibatkan pihak terkait seperti dinas pendidikan dan dinas kesehatan dan memeriksakan anaknya bagi orangtua.

minimla 1 tahun sekali untuk tumbuh dan kembang secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Dariyo, A, 2004. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Ghalia Indonesia: Jakarta.
- Hasuki, 2008. *Keluarga Sehat Keluarga Bahagia*.
repo.uad.ac.id/index.php/psikologi/article/view/197/191. Diakses tanggal 23 februari 2016
- Hurlock, 1999. *Perkembangan Anak Jilid 2*. Erlangga :Jakarta.
- Imam, S .2005. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Malang: Buntara Media
- Idrus, M. 2001. *Pandangan dan Kepedulian Perempuan terhadap Anak*. Jurnal.PHRONESIS, Vol. 3. No. 5.
- Magnuson, k dan Berger, L, 2010. *Family Structure States and Transitions: Associations with Children's Wellbeing During Middle Childhood*.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2892913>. Diakses tanggal 27 september 2016.
- Megawangi, 2003. *Pendidikan Karakter untuk Membangun Masyarakat Madani*. IPPK Indonesia Heritage Foundation.
- Melby, Conger, R, Shu-Ann Sang, Wickrama dan Conger, K, 2008. *Adolencent Family Experiences and Educational Attainment during Early Adulthood*.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2735855>. Diakses tanggal 27 September 2016.
- Notoatmodjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Rineka Cipta : Jakarta.
- Purwanto, N, 2001. *Psikologi Pendidikan*. Remaja Rosda Karya : Bandung.
- Rakhmat, J. 2001. *Psikologi Komunikasi*. Edisi Revisi. PT Remaja : Bandung.
- Rosdakarya. Suprajitno, 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. EGC : Jakarta
- Soetjiningsih, 2002. *Tumbuh Kembang anak*. EGC : Jakarta
- Tricia K. Neppel, Rand D. Conger, Laura V. Scaramella and Lenna L. Ontai. 2010. *Intergenerational Continuity in Parenting Behavior: Mediating Pathways and Child Effects*.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2748920/?tool=pmcentrez>. Diakses tanggal 12 April 2016.
- Tembong, P, 2003. *Pola Pengasuhan Ideal*. Alex Media : Jakarta.

**GAMBARAN KARAKTERISTIK WANITA DENGAN KASUS KANKER PAYUDARA DI
RSUD KARAWANG FEBRUARI 2012 - FEBRUARI 2013**

***DESCRIPTION OF THE CHARACTERISTICS OF PATIENTS IN HOSPITAL KARAWANG
MAMMARY FIBROADENOMAS 2015***

Marini Iskandar¹

Akademi Kebidanan Bhakti Husada Cikarang Bekasi

ABSTRAK

Fibroadenoma mammae adalah benjolan padat, kecil dan jinak pada payudara, terdiri dari kelenjar jaringan dan *fibrosa*. Tumor ini merupakan tumor jinak payudara yang paling sering ditemui pada wanita muda dan dewasa. Fibroadenoma ini terjadi akibat adanya kelebihan hormon estrogen. biasanya ukurannya akan meningkat pada saat menstruasi atau pada saat hamil karena produksi hormon estrogen meningkat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik penderita fibroadenoma mammae (FAM) di RSUD Karawang periode Tahun 2015.

Metode penelitian yang digunakan dengan pendekatan deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah data rekam medis pasien yang telah didiagnosis menderita FAM. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 66 sampel yang diambil melalui metode random sampling.

Dari hasil penelitian ini didapatkan gambaran karakteristik penderita fibroadenoma mammae di RSUD Karawang Tahun 2015 didapatkan FAM paling banyak ditemukan pada jenis FAM Common Fibroadenoma wanita 72,2%. Hal tersebut distribusi frekuensi berdasarkan umur, status perkawinan dan riwayat penggunaan KB hormonal

Kesimpulan penelitian ini adalah gambaran karakteristik penderita fibroadenoma mammae di RSUD Karawang Tahun 2015 terdapat usia kurang dari 20 tahun (48,5 %), 37,9% riwayat perkawinan yang belum menikah, dan kelompok yang tidak menggunakan KB Hormonal yaitu sebanyak 77,3 %

Kata kunci : Wanita yang menderita fibroadenoma mammae

ABSTRACT

Breast fibroadenoma is a solid lump, small and benign breast consists of glands and fibrous tissue. This tumor is benign breast tumors are most common in young women and adults. Fibroadenoma is due to an excess of estrogen. usually size will increase during menstruation or during pregnancy because of increased production of the hormone estrogen. The purpose of this study is to describe the characteristics of patients with mammary fibroadenomas (FAM) in hospitals Karawang period of 2015.

The method used by the descriptive approach. The population in this study is the medical records of patients who had been diagnosed with FAM. The number of samples that met the inclusion criteria of 66 samples taken by random sampling method.

From these results, it was shown the characteristics of breast fibroadenoma patients in hospitals Karawang 2015 FAM obtained most commonly found in women Fibroadenomas Common types FAM 72.2%. It is the frequency distribution by age, marital status and history of hormonal contraceptive us.

It is concluded that patients with characteristic features of mammary fibroadenomas in hospitals Karawang In 2015 there were less than 20 years of age (48.5%), 37.9% unmarried marital history, and the group who did not use hormonal birth control as many as 77.3%.

Keywords: Women suffering from breast fibroadenoma

PENDAHULUAN

Kanker Payudara adalah salah satu penyebab kematian yang paling mengancam wanita selain kanker rahim dan kanker paru-paru. Sebagian besar kasus *kanker payudara* menyerang wanita di usia 40-45 tahun. Kanker yang terjadi dikarenakan terganggunya sistem pertumbuhan sel di dalam jaringan payudara. (Nurcahyo, 2010). Seorang wanita yang berumur 50 tahun delapan kali lipat lebih berpeluang untuk terserang kanker payudara dibanding dengan wanita yang berusia 30 tahun. Desain yang digunakan dalam penelitian adalah deskriptif, bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik wanita dengan kasus *kanker payudara* di RSUD Karawang Februari 2012-Februari 2013 berdasarkan usia, paritas, usia menarche. Populasi seluruh pasien wanita yang mengalami *kanker payudara* yang rawat jalan dan rawat inap di RSUD Karawang Februari 2012-Februari 2013. Peneliti melakukan pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *populasi sampling*. Analisis yang digunakan adalah analisis *univariate*.

Berdasarkan hasil analisa data sekunder seluruh wanita dengan kasus *kanker payudara* Di RSUD Karawang Februari 2012-Februari 2013 hanya sebagian kecilnya (0,1%) wanita yang mengalami *kanker payudara* stadium III dan IV dengan (70 kasus), dan wanita yang berada pada kelompok usia ≥ 40 tahun (77,1%), sedangkan pada kelompok paritas sebagian besar responden (75,7%) berada pada paritas ≥ 2 anak, berdasarkan usia menarche sebagian besar responden (72,9%) dengan kelompok usia menarchenya ≥ 12 tahun. Bagi RSUD Karawang agar melakukan penyuluhan/ seminar mengenai deteksi dini *kanker*

payudara dan SADARI, bagi pelayanan kesehatan khususnya bidan agar lebih meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan terutama KIE kesehatan reproduksi wanita di RS maupun di BPS dan pelayanan kesehatan, bagi peneliti selanjutnya agar meneliti lebih lanjut mengenai kejadian *kanker payudara* sehingga dapat diketahui angka *morbilitas* dan *mortalitas*.

Kanker payudara adalah salah satu penyebab kematian yang paling mengancam wanita selain kanker rahim dan kanker paru-paru. Sebagian besar kasus kanker payudara menyerang wanita di usia 40-45 tahun. Namun ada juga wanita di luar usia tersebut yang terserang. kanker yang terjadi dikarenakan terganggunya sistem pertumbuhan sel di dalam jaringan payudara. Payudara tersusun atas kelenjar susu, jaringan lemak, kantung penghasil susu, dan kelenjar getah bening. Sel abnormal bisa tumbuh di empat bagian tersebut, dan mengakibatkan kerusakan yang lambat tetapi pasti menyerang payudara. (Nurcahyo, 2010).

Menurut WHO pada tahun 2005 dilaporkan sebanyak 506.000 wanita meninggal disebabkan oleh kanker payudara. Sedangkan di Indonesia menurut profil kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2007 kanker tertinggi yang diderita wanita Indonesia adalah kanker payudara dengan angka kejadian 26 per 100.000 perempuan. Diperkirakan pada tahun 2030, kematian akibat kanker meningkat menjadi 17 juta, 27 juta kasus baru dan 75 juta orang hidup dengan kanker. (Depkes, 2011).

Data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) 2009 menunjukkan, kejadian kanker payudara mencapai 21,69%, lebih tinggi dari kanker leher rahim. Di rumah sakit kanker Darmis Jakarta, jumlah kasus baru juga terus meningkat. tahun 2008 hanya ada 657 kasus tahun 2009 menjadi 879 kasus. Sayangnya 60-70% pasien datang pada stadium lanjut, III atau IV, sehingga hampir setengah dari angka

kejadian kanker payudara berakhir dengan kematian (Farhan, 2009).

Di Jawa Barat, kanker payudara adalah penyebab kematian terbesar kelima. Menurut Wakil Ketua Yayasan Kesehatan Payudara (YKP) Dr. Dradjat, di Indonesia sendiri kasus kanker payudara terus meningkat. Terdapat sekitar 22 juta jiwa perempuan dengan angka kejadian kanker 0,5 persen. Angka tersebut berarti dari setiap 100.000 perempuan, 26 orang di antaranya berisiko terkena kanker payudara. Adapun upaya deteksi dini atau pencegahan kanker payudara yaitu dengan melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri), tindakan deteksi dini terhadap adanya gejala-gejala kanker payudara. Metode ini sangat sederhana, namun diharapkan dapat menekan tingginya angka penderita kanker payudara, karena semakin awal terdeteksi maka semakin cepat proses pengobatan yang diperlukan. (Dr. Dradjat, 2010).

Berdasarkan data dari rekam medik RSUD Karawang jumlah pasien yang dirawat pada tahun 2011 ditemukan 53 kasus kanker payudara, dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan menjadi 70 kasus kanker payudara. (Kepala Rekam Medik RSUD Karawang).

Berdasarkan hal tersebut di atas maka peneliti akan melakukan penelitian tentang “Gambaran Karakteristik Wanita dengan Kasus Kanker Payudara di RSUD Karawang Februari 2012-Februari 2013” karena setiap tahunnya mengalami peningkatan. Penyebab terjadinya kanker payudara adalah: siklus menstruasi rata-rata 26-29 hari, usia tua saat melahirkan bayi pertama, tidak pernah menyusui, riwayat penggunaan kontrasepsi oral, aborsi, kondisi menopause dan tidak pernah mengalami kehamilan.

METODE PENELITIAN

Rancangan atau desain dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif, yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan

utama untuk membuat gambaran terhadap variabel-variabel yang diteliti diantaranya: usia, paritas, usia menarche. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita yang mengalami kasus *kanker payudara* di RSUD Karawang periode Februari 2012 – Februari 2013 sebanyak 70 orang.

Dalam penelitian ini sumber yang digunakan adalah *data sekunder* yaitu data yang diperoleh dari laporan di bagian Rekam Medik RSUD Karawang, karena jika *data primer*, maka peneliti harus membutuhkan waktu yang relatif lebih lama. Alat pengumpulan data yang akan digunakan peneliti adalah lembar checklist, yaitu data yang dibuat berdasarkan variabel yang diteliti diantaranya: usia, paritas, usia menarche, mengenai wanita dengan kasus kanker payudara di RSUD Karawang periode Februari 2012 s/d Februari 2013

HASIL PENELITIAN

HASIL UNIVARIAT

Proporsi Wanita dengan Kasus Kanker Payudara di RSUD Karawang Februari 2012 - Februari 2013.

Kanker Payudara	(f)	(%)
Ya (Stadium III & IV)	70	0,1%
Tidak	65355	99,9%
Total	65425	100,0%

Sumber : Data Sekunder RSUD Karawang, Februari 2012-Februari 2013

Berdasarkan tabel 1, Dapat diketahui bahwa dari seluruh responden yang berkunjung ke RSUD Karawang Februari

2012 – Februari 2013 di ruang *Poly Bedah* pada rawat inap dan rawat jalan terdapat 65425 responden, namun yang memang benar terdiagnosa *kanker payudara* stadium III dan IV hanya sebagian kecil saja (0,1%), dan hampir seluruhnya (99,9%) tidak terdiagnosa *kanker payudara*.

Distribusi Frekuensi Wanita dengan Kasus Kanker Payudara Berdasarkan Usia Di RSUD Karawang Februari 2012- Februari 2013.

Variabel Usia (Tahun)	Kanker Payudara	
	(f)	(%)
0. \leq 40 tahun	16	22,9 %
1. \geq 40 tahun	54	77,1%
Total	70	100,0%

Sumber : Data Sekunder RSUD Karawang, Februari 2012-Februari 2013

Berdasarkan tabel 2, Dapat diketahui bahwa responden yang mengalami *kanker payudara* sebagian besar (77,1%) pada kelompok usia \geq 40 tahun, dan sebagian kecil (22,9%) wanita yang mengalami *kanker payudara* pada kelompok usia \leq 40 tahun.

Tabel 3

Variabel Paritas	Kanker Payudara	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)
0. Tidak punya anak (Nulipara)	1	1,4 %
1. 1 anak (Primipara)	16	22,9 %
2. \geq 2 anak (Multipara)	53	75,7 %
Total	70	100,0 %

Distribusi Frekuensi Wanita dengan Kasus Kanker Payudara Berdasarkan Paritas Di RSUD

Karawang Februari 2012- Februari 2013.

Sumber : Data Sekunder RSUD Karawang, Februari 2012-Februari 2013

Berdasarkan tabel 3, Dapat diketahui bahwa dari seluruh responden yaitu wanita yang mengalami *kanker payudara* sebagian besar (75,7%) dengan paritas \geq 2 anak (Multipara), dan hanya sebagian kecil saja responden yang mengalami *kanker payudara* dengan paritas 1 anak (Primipara) (22,9%), dan (1,4%) responden yang tidak memiliki anak (Nulipara).

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Wanita dengan Kasus Kanker Payudara Berdasarkan Usia Menarche Di RSUD Karawang Februari 2012- Februari 2013.

Variabel Usia Menarche	Kanker Payudara	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)
0. \leq 12 tahun	19	27,1 %
1. \geq 12 tahun	51	72,9%
Total	70	100,0 %

Sumber : Data Sekunder RSUD Karawang, Februari 2012-Februari 2013

Berdasarkan tabel 4, Dapat diketahui bahwa dari seluruh responden yang mengalami *kanker payudara* sebagian besar berada

pada kelompok responden dengan usia menarche ≥ 12 tahun (72,9%), hanya sebagian kecil responden yang mengalami *kanker payudara* dengan usia menarche ≤ 12 tahun (27,1%).

Distribusi Frekuensi Wanita dengan Kasus Kanker Payudara Berdasarkan Usia

Jumlah kasus *kanker payudara* di RSUD Karawang Februari 2012 – Februari 2013 berdasarkan usia yang tertinggi dari 70 responden sebagian besar wanita yang menderita *kanker payudara* berusia ≥ 40 tahun dengan persentase (77,1%), dan sebagian kecil wanita yang menderita *kanker payudara* berusia ≤ 40 tahun dengan persentase (22,9%).

Dari hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian May Laura Situmorang di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2009-2010, menunjukkan bahwa dari 106 orang, pasien *Kanker Payudara* didapatkan bahwa frekuensi tertinggi terjadinya *Kanker Payudara* terdapat pada wanita usia ≥ 40 tahun sebanyak 72 orang (84%).

Berdasarkan teori menyebutkan semakin tua seseorang akan semakin berpotensi untuk terserang *kanker payudara*. Seorang wanita yang berumur 50 tahun delapan kali lipat lebih berpeluang untuk terserang *kanker payudara* dibanding dengan wanita yang berusia 30 tahun. (Andrews, 2009).

Distribusi Frekuensi Wanita dengan Kasus Kanker Payudara Berdasarkan Paritas

Berdasarkan hasil analisa data menyatakan bahwa dari seluruh kasus *kanker payudara* di RSUD Karawang Februari 2012 – Februari 2013, setelah dikelompokkan berdasarkan paritas ternyata terbagi paritas ≥ 2 anak (Multipara) (75,7%), dan hanya sebagian kecil responden dengan paritas 1 anak (Primipara) sebanyak (22,9%), sedangkan responden yang tidak memiliki anak (Nullipara) hanya (1,4%).

Penelitian ini sesuai dengan Zahra Aulia di RS Haji Medan periode 2008-2009 dengan responden 40 orang, wanita dengan kasus *kanker payudara* sebagian besar berada pada kelompok paritas 2-4 anak (Multipara) 38 orang responden (95,0%), dan sisanya 2 orang responden pada kelompok paritas 1 anak (Primipara), sebanyak (5,0%).

Menurut Briston 2008 di Amerika Serikat wanita yang *nullipara* atau belum pernah melahirkan mempunyai risiko 4 kali lebih besar dibandingkan wanita yang multipara atau sudah lebih dari sekali melahirkan untuk terkena *kanker payudara*. Adapun teori lain menyatakan bahwa wanita *nullipara* lebih beresiko menderita *kanker payudara* dibanding wanita yang sudah memiliki anak, tetapi faktor resiko penting lainnya adalah usia wanita saat ia pertama kali hamil cukup bulan. (Andrews, 2009).

Distribusi Frekuensi Wanita dengan Kasus Kanker Payudara Berdasarkan Usia Menarche

Jumlah kasus *kanker payudara* di RSUD Karawang Februari 2012 – Februari 2013 berdasarkan usia menarche yang tertinggi pada kelompok usia menarche ≥ 12 tahun (72,9%), dan sebagian kecil kasus *kanker payudara* pada kelompok usia menarche ≤ 12 tahun (27,1%).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Indriati pada tahun 2009 di RS Dr. Kariadi Semarang, dimana hasilnya menyatakan bahwa wanita usia menarche ≤ 12 tahun lebih beresiko terkena kanker payudara dibanding wanita usia menarche ≥ 12 tahun.

Menurut teori Andrews, 2009 *menarche* dini, yaitu sebelum 12 tahun dan *menopause* lambat, yaitu setelah usia 55 tahun, meningkatkan faktor resiko pada wanita untuk menderita *kanker payudara*.

Zahra Aulia. *Karakteristik wanita dengan kanker payudara di RS Haji Medan periode Januari 2008-Januari 2009*.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews Gilly. 2010. *Women's Sexual Health*. Jakarta: EGC.
- Budiarto Eko. 2009. *Biostatistika*. Jakarta: EGC.
- Bickley, S. Lynn. 2009. *Buku Ajar Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Profil RSUD Karawang Tahun 2012.
- Indriati. *Faktor-faktor yang mempengaruhi wanita dengan kasus kanker payudara di RS Dr. Kariadi Semarang Tahun 2009*.
- May Laura Situmorang. *Karakteristik Wanita dengan kanker payudara di RSU Dr. Pirngadi Medan Tahun 2009-2010*
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Pinem Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Prawiharjo Sarwono. 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Varney, H. 2008. *Varney's Midwifery*. Jakarta: EGC.
- Williams, Obstetri. 2009. *Panduan Ringkas Williams Manual Of Obstetrics*. Jakarta: EGC

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT PENGETAHUAN IBU
TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR DAN MOTORIK HALUS PADA
BALITA USIA 3-5 TAHUN DI PAUD AL-ADAWIYAH SUKATANI BEKASI TAHUN 2014**

***FACTORS THAT INFLUENCE MOTHER'S KNOWLEDGE LEVELS TO A RUDE AND
MOTORIC MOTORIAL DEVELOPMENT IN THE YEAR OF 3-5 YEARS IN AL-ADAWIYAH
PAUD SUKATANI BEKASI YEAR OF 2014***

Dewi Agustin¹

Akademi Kebidanan Bhakti Husada Cikarang Bekasi

ABSTRAK

Latar Belakang - Menurut WHO, 5-25% dari anak balita mengalami gangguan motorik halus. Dan menurut Depkes RI, 2006 bahwa 16% balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan baik perkembangan motorik kasar maupun perkembangan motorik halus, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dari keterlambatan bicara. Perkembangan adalah menyangkut semua aspek kemajuan yang di capai oleh manusia dari konsepsi sampai dewasa. (Maryunani, 2010). Variabel dependen yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu terhadap perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada balita sedangkan variabel independen pendidikan, pekerjaan, media informasi

Metodologi - Desain penelitian ini jenis penelitian *analitik* dengan pendekatan *crosectional*, untuk mencari faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu terhadap perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada balita di PAUD AL-Adawiyah, sample berjumlah 40 orang di ambil dengan jenis *Total Sampling*.

Hasil – Penelitian menunjukan bahwa dari 40 responden yang diteliti 42,5% ibu memiliki perkembangan motorik anak yang abnormal, 57,5% ibu memiliki perkembangan motorik anak yang normal, dari 42,5% orang yang perkembangan anak yang abnormal terdiri dari 13 ibu yang memiliki pengetahuan Baik. Dari 23 yang memiliki perkembangan anak yang normal terdiri dari 63,8% ibu yang pengetahuannya baik. Dari 4 variabel, di antaranya 2 variabel yang ada pengaruh yaitu pengetahuan dan pendidikan ibu dan 2 yang tidak ada pengaruh yaitu pekerjaan ibu, dan media informasi. Hasil analisis menggunakan uji chi-square di dapatkan nilai P Value = 0,006 ($<\alpha$ 0,05), berarti ada hubungan secara statistik antara pengetahuan ibu terhadap perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada balita. Dari data tersebut menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang cenderung memiliki anak yang perkembangannya abnormal.

Kata Kunci : Perkembangan motorik balita

ABSTRACT

Background - According to WHO, 5-25% of toddlers experience fine motor disruption. And according to the MOH RI, 2006 that 16% of Indonesian under-fives experience developmental disorders both gross motor development and fine motor development, hearing impairment, intelligence is less than speech delay. Development is about all aspects of human progress achieved from conception to adulthood. (Maryunani, 2010). The dependent variable factors that influence the level of mother's knowledge to the motor development of coarse and fine motor in toddler while independent variable of education, job, information media.

Methodology - The design of this research is analytic research with *crosectional* approach, to find the factors that influence the level of knowledge of mother to the motor development and fine motor at toddler in PAUD AL-Adawiyah, sample of 40 people taken with the type of *Total Sampling*.

Result - Research shows that of 40 respondents studied 42.5% of mothers have abnormal motor development of children, 57.5% of mothers have normal motor development of children, of 42.5% of people whose abnormal development of children consist of 13 mothers who Good knowledge. 23 who had normal child development consisted of 63.8% of mothers with good knowledge. 2 variables that have influence that is knowledge and education of mother and 2 that no influence that is mother job, and media information. The result of analysis using chi-square test in get value of P Value = 0,006 ($<\alpha$ 0,05), mean there is statistical relation between mother knowledge to motor development of coarse and fine motor in balita. From these data indicate that mothers who have knowledge less likely to have children whose development is abnormal.

Keywords: *motoric development of toddlers*

PENDAHULUAN

Anak balita yaitu sebagai masa emas atau “golden age” yaitu insan manusia yang berusia 0-6 tahun (UU No.20 tahun 2003), meskipun sebagian pakar menyebut anak balita adalah anak dalam rentang usia 0-8 tahun.

Sedangkan yang di maksud dengan balita atau bawah lima tahun adalah semua anak termasuk bayi yang baru lahir, yang berusia 0 sampai menjelang tepat 5 tahun (4 tahun, 11 bulan, 29 hari). Pada umumnya di tulis dengan notasi 0-4 tahun. Jadi, angka kematian balita (AKABA) adalah jumlah kematian anak yang berusia 0-4 tahun selama 1 tahun tertentu per 1000 anak pada umur yang sama pada pertengahan tahun tersebut (termasuk kematian bayi. Contohnya, data SUSENAS 2004 menyebutkan angka kematian balita adalah 74 per 1000 balita (Maryunani, 2010)

Kelompok anak yang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat unik, artinya memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan fisik (koordinasi motorik halus dan motorik kasar), kecerdasan (daya pikir, daya cipta, kecerdasan emosi kecerdasan spiritual), sosio emosional (sikap dan perilaku serta agama), bahasa dan komunikasi yang khusus sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang sedang di lalui oleh anak tersebut.

Ditinjau dari sejarahnya, Pendidikan dan perkembangan Anak Usia Dini (PAUD) yaitu pendidikan pada anak rentang usia 0-6 tahun. Dengan demikian pengembangan PAUD secara nasional baru berjalan selama 7 tahun. Namun karena pemahaman dan kemauan masyarakat selama ini sudah sangat bagus, sehingga hanya dalam kurun waktu 7 tahun Angka Partisipasi Kasar APK-PAUD sudah mencapai 15,3 juta (53,6%). Saat ini PAUD sudah menjadi "Gerakan Masyarakat Secara Nasional (National Public Movement) yaitu masyarakat sehari-hari secara sungguh-sungguh sudah terbiasa membicarakan

pentingnya PAUD bagi masa depan putra-putrinya. (www.paud.kemdiknas.go.id.2012).

Akibat pada anak yang mengalami kekurangan dalam stimulus maka akan mengalami deprivasi perseptual, yaitu anak terhambat dalam perkembangannya, retardasi (keterbelakangan) dan gangguan-gangguan perkembangan. Misalnya, usia anak lima tahun, dengan kurangnya stimulus-stimulus tersebut maka dalam perkembangannya terlihat seperti anak usia tiga tahun. Peranan stimulasi tersebut akan dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satu faktor yang terpenting adalah faktor ibu atau pengasuh tetap, karena ibu atau pengasuh tetap yang menentukan berhasil atau hanya lewat saja perkembangan anak. Stimulasi tersebut dapat dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Dampak jangka pendek yang terjadi apabila terjadi adanya keterlambatan dalam perkembangan motorik halus dan motorik kasar pada keterlambatan dalam perkembangan dini anak seharusnya sudah mampu dalam melakukan motorik halus atau motorik kasar anak akan terhambat dengan perkembangan seperti: menggambar, berbicara, bernyanyi dan mencoba menulis di usia dini. Sedangkan dari dampak jangka panjangnya berupa keterlambatan perkembangan, gangguan belajar, kinerja motorik buruk, tingkah laku adaptif buruk, ketidak mampuan menghadapi situasi baru, peningkatan respon stres hormonal di kehidupan dewasa kelak. (Fiha, 2010)

Perkembangan seorang anak dapat dipengaruhi oleh usia dan jenis kelamin. Usia seorang anak yang normal mencapai perkembangan fisik tertentu atau perkembangan tertentu sangat bervariasi, 50% anak dapat berjalan 10 langkah tanpa bantuan

pada usia 13 bulan, namun beberapa anak dapat melakukannya sampai usia delapan bulan, sedangkan anak yang lain belum dapat melakukannya sampai usia 18 bulan (Meadow dan Newell, 2005). Hasil penelitian Cho, Holditch-Davis, dan Miles (2010) menjelaskan bahwa ada pengaruh jenis kelamin terhadap perkembangan kognitif pada anak, kelainan pada anak dapat di periksa dengan menggunakan metode skrining *Denver Development screening test II*. (Saryono, 2010).

Menurut WHO, 5-25% dari anak balita mengalami gangguan motorik halus. Dan menurut Depkes RI, 2006 bahwa 16% balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan baik perkembangan motorik kasar maupun perkembangan motorik halus, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dari keterlambatan bicara. Tahun 2007 sekitar 35,4% penyimpangan perkembangan seperti penyimpangan dalam motorik kasar, motorik halus serta penyimpangan mental emosional. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) melakukan pemeriksaan terhadap 2.634 anak dari usia 0-72 bulan. Dari hasil pemeriksaan perkembangan ditemukan sebanyak 53% tidak normal, yaitu meragukan sebanyak 23%, penyimpangan perkembangan sebanyak 30%. Dari penyimpangan perkembangan, 10% terkena motorik kasar (seperti berjalan, duduk), 20% motorik halus (seperti menulis, memegang). (WHO, 2013).

Menurut data survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2010 masih banyak persoalan yang timbul mengenai perkembangan anak di lapangan. Seiring dengan itu berbagai upaya dilakukan agar perkembangan anak dapat diperhatikan karena perkembangan motorik kasar anak dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain tingkat pengetahuan seperti dari orang tua, nutrisi dan juga status gizi anak (SDKI, 2010)

Perkembangan anak memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak

(Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Survei di Jawa Barat ini dilakukan pada 73 anak usia 3-5 tahun, kabupaten Bogor Jawa Barat. Menunjukkan Tingkat perkembangan kognitif (54,8%) dan motorik halus (68,5%) anak tergolong rendah, sementara tingkat perkembangan motorik kasar anak tergolong sedang (41,1%). Dan faktor yang berkaitan dengan signifikan dengan tingkat perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada balita. (Solihin, 2013).

Di Daerah Blokang di PAUD AL-Adawiyah setelah dilakukan Observasi dari 40 siswa di PAUD yang tidak sesuai dengan standar ada sebanyak 17 (42,5%), dan sebanyak 23 (57,5%) anak mempunyai perkembangan yang sesuai dengan standar.

Setiap Orang tua memiliki peran penting dalam optimalisasi perkembangan seorang anak. Orang tua harus selalu memberikan rangsang atau stimulasi kepada anak dalam semua aspek perkembangan baik motorik kasar maupun motorik halus, bahasa, dan personal sosial. Stimulasi ini harus diberikan secara rutin dan berkesinambungan dengan kasih sayang, metode bermain dan lain-lain. Sehingga perkembangan anak akan berjalan optimal. Kurangnya stimulasi dari orang tua dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan anak. (Ana, 2010)

Solusi yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan perkembangan motorik halus dan motorik kasar pada balita yaitu dengan melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak, skrining, orang tua memberikan stimulasi lebih awal untuk merangsang kemampuan motorik halus anak. (Fiha, 2010). Dari hasil studi pendahuluan di PAUD AL-Adawiyah ada 40 siswa/i. Terdapat 17 balita yang perkembangan motorik kasar dan motorik halusnya kurang (Abnormal), dan terdapat 23 balita yang perkembangan motorik kasar dan motorik halusnya baik (Normal).

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain Analitik sederhana, yang bertujuan

untuk mengetahui sejauh mana faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu terhadap perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada balita usia 3-5 tahun. Penelitian dilakukan di PAUD Al-Addawiyah desa Sukatani, pada bulan Maret tahun 2014. Pengambilan sampel ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan seluruh unit dalam populasi (Sugiyono, 2008). Sampel pada penelitian ini adalah ibu dan balita yang hadir di PAUD yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di PAUD AL-Adawiyah yang terletak di Desa Blokang Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi dengan luas 400 m². Berdiri pada tanggal 2 Februari 2010 dengan pendiri PAUD AL-Adawiyah yaitu Ibu Hj. Mutmainah selaku Kepala PAUD AL-Adawiyah saat ini. Jumlah siswa dari tahun ke tahun semakin bertambah. Pada tahun 2013 jumlah siswa sebanyak 30 orang dengan jumlah guru 3 orang. Tahun 2014 jumlah siswa sebanyak 40 orang dengan jumlah guru 4 orang, dan tahun 2014 jumlah siswa sebanyak 42 orang dengan jumlah guru 4 orang. Responden dalam penelitian ini adalah orang tua/wali murid dan balita yang bersekolah di PAUD AL-Adawiyah di Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi Tahun 2014. Yaitu dari kalangan ibu yang tidak bekerja, dan ibu yang bekerja, dengan paritas ibu yang mempunyai anak 1 sampai dengan ibu yang mempunyai anak lebih dari 1, dan responden balita yang diteliti yaitu balita usia 3-5 tahun.

Perkembangan Motorik Kasar Dan Motorik Halus Anak

Dari hasil penelitian didapatkan dari 40 responden balita PAUD AL-Adawiyah pada tahun 2014, yaitu 17 siswa (42,5 %) dengan tumbuh kembang abnormal, dan 23 siswa (57,5 %) dengan tumbuh kembang normal. Uraian tersebut sesuai dengan teori Soetdoningsih, 2008 yaitu dalam perkembangan anak terdapat masa kritis, dimana diperlukan rangsangan/stimulasi yang

berguna agar potensi berkembang, sehingga perlu mendapat perhatian. Perkembangan akan optimal bila interaksi sosial diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangan, bahkan sejak bayi pada masa kandungan. Sedangkan lingkungan yang tidak mendukung akan menghambat perkembangan anak (Marini, 2010).

Tumbuh kembang merupakan suatu proses yang dipengaruhi oleh dua faktor penentu, yaitu faktor genetik yang merupakan faktor bawaan, yang menunjukkan potensi anak dan faktor lingkungan, yang merupakan faktor yang menentukan apakah faktor genetik (potensi) anak akan tercapai (Maryunani, 2010). Hal ini juga dikaitkan dengan teori Nursalam, 2008, yaitu ada beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak seperti dari faktor dalam (*internal*) dan faktor lingkungan (Marini, 2010).

Hasil penelitian diatas sama dengan penelitian Eni Hidayati, 2008 tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Psikomotor Anak Usia 3-5 Tahun Di Desa Sarirejo Kec. Guntur Kab. Demak bahwa anak yang perkembangan psikomotor anak sebagian besar normal sebanyak 31 dari 37 responden (83,3%) dan perkembangan psikomotor tidak normal sebanyak 6 dari 37 responden (16,2%) (Hidayati, 2008). Hal ini dipengaruhi beberapa hal, berikut akan dibahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun berdasarkan penelitian yang telah dilakukan.

Pengetahuan Ibu Terhadap Perkembangan motorik kasar dan motorik Halus Pada Anak Usia 3-5 Tahun di PAUD AL-Adawiyah Sukatani Bekasi Tahun 2014

Pengetahuan	Perkembangan motorik anak				Total		P Value	OR (95% CI)
	Ab		N					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	4	100	0	0	4	100	0,006	0,361 (0,234-0,558)
Baik-Cukup	13	36,1	23	63,8	36	100		
Total	17	42,5	23	57,5	40	100		

Sumber : Data Primer, PAUD AL-Adawiyah, Maret 2014.

Berdasarkan dari hasil penelitian di dapatkan dari 40 responden ibu yang memiliki balita di PAUD AL-Adawiyah pada tahun 2014, yaitu dapat di simpulkan bahwa hasil penelitian terdapat pengaruh antara pengetahuan ibu dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada balita usia 3-5 tahun.

Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan ibu sangat penting untuk perkembangan motorik pada anak dari pendidikan, ibu akan memperoleh pengetahuan dan pemahaman. Dengan pengetahuan dan pemahaman yang baik maka akan mudah menerima segala informasi terutama semua kebutuhan yang dibutuhkan oleh yang baik, menjaga kesehatan anak, dan menstimulasi perkembangan anak. Pengetahuan dan pemahaman yang baik di peroleh dari suatu pendidikan yang baik melalui proses dan metode-metode tertentu sehingga orang memperoleh pengetahuan, pemahaman dan cara bertingkah laku yang sesuai dengan kebutuhan (Syah, 2010)

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi Pangastuti (2010) Di Desa Parean Girang Kecamatan Kandang Haur Kecamatan Indramayu dan dapat disimpulkan

bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada balita usia 3-5 tahun.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ariyana, (2009) dengan judul hubungan pengetahuan ibu tentang perkembangan anak dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada balita, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang perkembangan anak dengan motorik kasar dengan nilai $p=0,038 < 0,05$ dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang perkembangan anak dengan motorik halus dengan nilai $p=0,002 < 0,05$. Para ibu hendaknya untuk selalu memantau perkembangan anaknya yaitu dengan cara melatih anaknya dalam melakukan aktivitas sehari-hari sesuai dengan usianya agar terhindar dari perkembangan yang terlambat dan tercapai perkembangan lebih baik atau normal. Dapat disimpulkan berdasarkan teori dan hasil pengamatan bahwa penelitian ini sesuai dengan teori Syah dan penelitian sebelumnya oleh Mariana. Bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan ibu dengan perkembangan motorik pada balita, Karena mayoritas penduduk blokang para ibu memiliki pengetahuan yang baik sehingga banyak ibu yang sudah mengerti tentang cara menstimulus perkembangan pada balita, tetapi sebagian besar masih terdapat ibu yang pengetahuannya kurang dan belum mengerti tentang cara menstimulus perkembangan yang baik untuk balita nya, oleh karena itu sebaiknya di sela-sela waktu para Pihak PAUD AL-Adawiyah dapat bekerja sama dengan pihak posyandu atau ibu kader untuk di berikan penyuluhan kepada orang tua yang mempunyai balita agar pengetahuan yang di dapat oleh ibu dapat mencapai perkembangan balita yang optimal. Serta sekaligus dapat memberikan stimulus nya langsung kepada balita agar terdapat ada ibu ibu yang mempunyai balita agar dapat melakukan stimulus pada anak di rumah.

Pendidikan Terhadap Perkembangan motorik anak

Tabel.2 Pendidikan Terhadap Perkembangan motorik Kasar Dan Motorik Halus Pada Anak Usia 3-5 Tahun di PAUD AL-Adawiyah Sukatani - Bekasi Tahun 2014

Pen didi kan	Perkembangan motorik anak				Total		P Val ue	OR (95 % CI)
	Abn		N					
	N	%	N	%	N	%		
Ren dah	14	73,6	5	26,3	19	100	0,001	16.800 (3.417-82.603)
Ting gi	3	14,2	18	85,7	21	100		
Tota l	17	42,5	23	57,5	40	100		

Sumber : Data Primer, PAUD AL-Adawiyah, Maret 2014.

Berdasarkan dari hasil penelitian di dapatkan dari 40 responden ibu yang memiliki balita di PAUD AL-Adawiyah pada tahun 2014, yaitu dapat di simpulkan bahwa hasil penelitian terdapat pengaruh antara pendidikan ibu dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada balita usia 3-5 tahun.

Dalam pendidikan terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dengan lebih matang pada diri individu kelompok atau masyarakat. Dimana pendidikan yang dimiliki orang akan mampu memahami sesuatu dengan berpikiran secara rasional dalam mengambil tindakan, dan semakin orang tersebut berpendidikan tinggi semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, karena orang yang berpendidikan tinggi sudah memiliki dasar pengetahuan yang cukup sehingga akan lebih mudah dalam menerima informasi.

Berdasarkan penelitian heni 2013 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan terhadap perkembangan motorik kasar dan halus pada balita terdapat ada hubungan antara pendidikan ibu dengan tahun dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara

pendidikan ibu dengan perkembangan balita usia 3-5 tahun.

Sehingga dapat disimpulkan berdasarkan dengan teori serta hasil pengamatan bahwa penelitian ini sesuai dengan teori dan penelitian sebelumnya oleh heni. Hal ini berdasarkan hasil peneliti di dapatkan bahwa semakin rendah pendidikan maka akan semakin kecil pengetahuan ibu terhadap perkembangan motorik pada balita, dan mayoritas di desa Blokang di PAUD AL-Adawiyah pendidikan ibu sudah cukup tinggi bahkan beberapa di kalangan ibu sudah mencapai Sarjana untuk pendidikan terakhirnya. Oleh karena itu di harapkan ibu dapat meningkatkan pengetahuan atau wawasannya melalui sumber informasi yang di dapat oleh kader dalam meningkatkan pengetahuan ibu.

Pekerjaan ibu dengan Perkembangan motorik anak

Tabel 3. Pekerjaan ibu Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Dan Motorik Halus Pada Anak Usia 3-5 Tahun di PAUD AL-Adawiyah Sukatani - Bekasi Tahun 2014.

Pekerja an	Tumbang Anak				Total		P V al ue	OR (95% CI)
	Abn		N					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Bekerja	7	29, 1	17	70, 8	2 4	100	0, 07 8	0,247 (0,065- 0,945)
Bekerja	10	62, 5	6	37, 5	1 6	100		
Total	17	42, 5	23	57, 5	4 0	100		

Sumber : Data Primer, PAUD AL-Adawiyah, Maret 2014.

Berdasarkan data dari 40 responden yang dapat terlihat bahwa diteliti 17 (42,5%) ibu memiliki perkembangan motorik anak yang abnormal, dan sisanya 23 (57,5%) ibu memiliki perkembangan motorik anak yang normal, dan dari 17 orang yang perkembangan anaknya yang abnormal terdiri dari 7 (29,1%) ibu yang tidak bekerja, dan sisanya 10 (62,5%)

ibu yang bekerja, dan dari 23 yang memiliki perkembangan anak yang normal terdiri dari 17 (70,8%) ibu yang tidak bekerja, dan 6 (37,5%) ibu yang bekerja.

Pekerjaan adalah jenis pekerjaan responden sebagai tumpuannya untuk mendapatkan uang. Status pekerjaan dalam penelitian ini digolongkan menjadi dua yaitu responden yang bekerja dan tidak bekerja. Pekerjaan disini adalah kegiatan yang dilakukan ibu diluar rumah dalam jangka waktu tertentu. Ibu yang bekerja hanya mempunyai waktu 8 jam dalam mengurus rumah tangga dalam sehari sedangkan ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu 16 jam, oleh karena bagi ibu-ibu yang mempunyai balita faktor waktu juga ikut berperan dalam pola asuh kepada balitanya (Setyani, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Sulistiawati (2012) yang didapat terlihat bahwa diantara 10 responden ibu yang bekerja sebanyak 3 (30%) mempengaruhi perkembangan anak abnormal. maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan tumbuh kembang anak abnormal.

Hasil penelitian yang didapat sesuai dengan hasil penelitian Nufrita (2010), bahwa dari segi perkembangan kognitif yang kurang baik lebih banyak terlihat pada ibu yang tidak bekerja sedangkan dari perkembangan kognitif yang baik lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak bekerja juga. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* adalah 0,779 yang berarti *p-value* lebih besar dari α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan responden dengan perkembangan kognitif anak.

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang perkembangan anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer ataupun sekunder. Seorang wanita yang bekerja dan berumah tangga pada dasarnya tetap menjalankan suatu peran yang tradisional, yaitu sebagai istri dan ibu bagi anak-anaknya, hanya saja waktu untuk mengurus rumah tangga bagi ibu yang bekerja tidak sebanyak waktu yang diberikan oleh wanita tidak bekerja (Mariyam, 2008).

Sehingga dapat di simpulkan berdasarkan dengan teori dan hasil pengamatan, bahwa penelitian ini sesuai dengan teori Mariyam dan penelitian sebelumnya oleh Nufrita. Bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap ibu yang bekerja dengan perkembangan motorik pada balita, dengan teori menurut mariyam bahwa Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang perkembangan pada anak, karena orang tua yang bekerja dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer ataupun sekunder atau pun yang di butuhkan oleh anak, tetapi pada kenyataan nya setelah di dapatkan dari hasil penelitian di peroleh bahwa ibu yang bekerja lebih banyak yang perkembangan anaknya abnormal di banding ibu yang tidak bekerja, mungkin saja ibu yang bekerja mempunyai penghasilan untuk memenuhi kebutuhan sekunder dan primer bagi anaknya ternyata penghasilannya hanya cukup untuk kebutuhan primernya saja sehingga tidak ada lebih untuk kebutuhan anak akan mainan dan kebutuhannya, dan pada ibu yang bekerja dapat meluangkan waktu untuk libur bersama anaknya bisa saja waktu luang tersebut di pakai ibu untuk beristirahat di waktu liburnya, sehingga masih terdapat bahwa bagi ibu yang bekerja perkembangan pada anak nya masih ada yang abnormal. Jadi, ibu rumah tangga yang tidak bekerja harus meningkatkan pengetahuan perkembangan motorik pada anak melalui berbagai informasi yang di dapat yaitu dapat melalui dari petugas kesehatan, media cetak agar para ibu yang di rumah dapat lebih memperhatikan perkembangan balitanya.

Media Informasi dengan Perkembangan anak

Tabel 4. Akses Informasi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Dan Motorik Halus Pada Anak Usia 3-5 Tahun di PAUD AL-Adawiyah Sukatani - Bekasi Tahun 2014.

Informasi	Tumbang Anak				Total		P Value	OR (95% CI)
	Abn		Normal					
	N	%	N	%	N	%		
cetak	7	43,7	9	56,2	16	100	1,0	1,089 (0,303-3,910)
elektronik	10	41,6	14	58,3	24	100		
Total	17	42,5	23	57,5	40	100		

Sumber : Data Primer, PAUD AL-Adawiyah, Maret 2014.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat terlihat bahwa diantara 16 responden ibu yang mendapatkan informasi dari media cetak sebanyak 7 (43,7%) mempengaruhi perkembangan anak abnormal. Sedangkan dari 24 responden ibu yang mendapatkan informasi melalui media elektronik sebanyak 10 (41,6%) yang mempengaruhi perkembangan anak abnormal. Sedangkan menurut teori Media dapat memberi pengaruh besar pada perkembangan balita. Media masa merupakan suatu sarana untuk memperluas pengetahuan ibu tentang dunia tempat mereka berkontribusi. Melalui media masa perilaku yang di tampilkan oleh media dapat berperan dalam membentuk atau membuatkan persepsi ibu tentang lingkungan sosial. Namun, terdapat peningkatan kekhawatiran mengenai berbagai pengaruh media. (Soetdjoningsih, 2008).

Hal ini sejalan dengan penelitian saifull (2011) yang menjadi salah satu keterlambatan perkembangan balita sebesar (60,1%) dan sebagian besar sumber informasi tidak mempengaruhinya. Telah di tetapkan berdasarkan penelitian (Rowith, 2010) di PAUD magelang, tidak ada hubungan antara penggunaan media informasi yang di dapat terhadap perkembangan motorik pada balita usia 3-5 tahun. Sehingga dapat di simpulkan

bahwa penelitian ini berlawanan dengan teori soetdjoningsih, tetapi didukung oleh peneliti sebelumnya oleh saiful dan Rowith, yang mengatakan bahwa sumber informasi tidak berpengaruh terhadap perkembangan motorik balita, karena pada penelitian di Desa Belokang ternyata ibu-ibu di desa belokang lebih banyak mendapatkan informasi dari Televisi di banding kan dari majalah atau koran dan masih banyak ibu-ibu yang belum mengetahui bahwa canggih nya berbagai media elektronik untuk menambah wawasan dalam mendapatkan informasi tentang perkembangan balita, dan sedangkan menurut teori sumber informasi adalah sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, merangsang pikiran dan kemampuan seseorang dalam menyampaikan informasi yang di peroleh dari berbagai sumber akan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Maka akan dapat di simpulkan bahwa ibu akan mudah dapat menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang di miliki, dan dengan bertambahnya pengetahuan informasi yang di dapat oleh ibu, maka ibu smakin menyadari bahwa pentingnya informasi yang di dapat terhadap perkembangan anak.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan secara statistik antara variabel pengetahuan ibu terhadap perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada balita dengan nilai $P= 0,006$.
2. Ada hubungan secara statistik antara variabel pendidikan ibu terhadap perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada balita dengan nilai $P= 0,001$.
3. Tidak ada hubungan secara statistik antara variabel pekerjaan ibu terhadap perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada balita dengan nilai $P= 0,078$.

4. Tidak ada hubungan secara statistik antara variabel media informasi terhadap perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada balita dengan nilai $P = 1,0$.

SARAN

1. Untuk Paud AL-Adawiyah selain untuk meningkat kan perkembangan motorik pada balita dapat juga meningkat kan pentingnya pengetahuan orang tua balita terhadap pentingnya perkembangan motorik pada balita yaitu dengan cara mengadakan kerja sama dengan posyandu seperti mengadakan penyuluhan tentang perkembangan motorik kasar pada anak agar dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih baik lagi bagi ibu tentang perkembangan motorik pada anak, agar dapat menggali lagi pengetahuan yang telah di dapat dan di terima oleh orang tua anak yang bersekolah di PAUD AL-Adawiyah, serta menjadikan para ibu untuk dapat bertanya lebih aktif lagi untuk dapat tertarik mengetahui perkembangan balitanya.
2. Agar dapat dijadikan acuan untuk tetap berperilaku untuk keikutsertaan terhadap perkembangan motorik pada balita serta mendapatkan pengetahuan dan pendidikan bagaimana cara mendeteksi sedini mungkin terhadap perkembangan yang di lakukan oleh balita, Dapat menambah pengetahuan dan informasi yang di dapat oleh ibu mengenai pentingnya proses perkembangan balita dengan

memberikan perhatian dan pengertian kepada anak, agar perkembangan anak dapat terpantau sebaik mungkin, sehingga orang tua anak dapat selalu mengawasi setiap aktivitas anak dalam sehari-hari.

3. Diterapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meniliti lebih jauh tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak usia 3-5 tahun. Sehingga hasil penelitian dapat sesuai dengan yang diharapkan. Serta menjadi acuan bagi perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada balita di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Cahyaningsih, D. , S. (2011). *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta : Rineka Cipta
- Hurlock B. E, 2007. Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang Kehidupan. Penerbit Erlangga. Penerbit Erlangga. Jakarta
- Maryunani, A . 2010. *Ilmu kesehatan anak dalam kebidanan*. Jakarta: TIM
- Marimbi, H . 2010. *Tumbuh Kembang, status gizi dan Imunisasi Dasar pada balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, s, 2005, *Promosi Kesehatan teori dan Aplikasi*, jakarta : PT Rineka Cipta

Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC. 2007

Notoatmodjo,s. 2010. *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Soetjiningsih (2010). *Bahan ajar: Tumbuh Kembang anak dan Permasalahannya*.jakarta : sagung seto

Sudarti, 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Nursalam, 2009. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dan Praktek Keperawatan*

Profesional, Edisi Kedua . Salemba Medika, jakarta

Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC. 2007

Soetjiningsih (2010). *Bahan ajar: Tumbuh Kembang anak dan Permasalahannya*.jakarta : sagung seto

Sudarti, 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Cupi, (2013) *gangguan-fisik-motorik-anak-usia-dini.com* (22-Maret-201)

Widyanilamsari,(2007) *Who menurut-perkembangan-motorik-pada-balita*.

[http://www. com/](http://www.com/)(20-Maret-2014)

Solihin.(2013) *the-journal-of-nutrition-perkembangan kognitif-pada.html*

Judarwanto.(2012) *who menurut perkembangan-motorik-pada-balita Com. html*

Fiha.(2010) *the jurnal-of-dampak-perkembangan-pada-balita. com/.html*.

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS
CIKARANG KEC.CIKARANG UTARA KAB.BEKASI TAHUN 2012**

***FACTORS THAT INFLUENCE NUTRITION STATUS IN PUSKESMAS CIKARANG
KEC.CIKARANG UTARA KAB.BEKASI IN 2012***

Ikha Prastiwi¹, Rifka Alindawati²

Akademi Kebidanan Bhakti Husada Cikarang Bekasi

ABSTRAK

Latar Belakang - Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Pemerintah terus berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya menangani masalah gizi balita karena hal itu berpengaruh terhadap pencapaian salah satu tujuan MDGs tahun 2015 yaitu mengurangi dua per tiga kematian anak-anak usia dibawah lima tahun. Prevalensi kekurangan gizi pada anak balita menurun dari 25,8 % pada tahun 2004 menjadi 18,4% pada tahun 2007, sedangkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014 menargetkan penurunan prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk) pada anak balita < 15,0% pada tahun 2014 (Sarjunani, 2009).

Metodologi - Penelitian yang dilakukan adalah jenis penelitian analitik, yaitu dengan menggunakan metode kuantitatif dan dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 77 orang ibu yang mempunyai balita yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Data tersebut kemudian diolah dengan uji statistik *chi square*

Hasil - Balita yang mengalami status gizi baik sebanyak 46,7%, dengan faktor yang dominan memengaruhi adalah penyakit infeksi dengan nilai $p=0,826$, OR = 0,515 (CI:0,171-1,551), pola Asuh dengan dengan hasil uji kaid kuadrat didapat nilai $p=0,660$, OR = 1,752 (0,626-4,897), dan penghasilan keluarga dengan nilai $p=0,350$ dan OR = 0,577 (CI:0,172-1,932).

Kata Kunci – Balita, status gizi

ABSTRACT

Background - Nutrition problem is a major public health problem in Indonesia. The government continues to improve the health status of the community, especially to handle the nutrition problem of children under five because it affects the achievement of one of the MDGs goals in 2015, which reduces two-thirds of the deaths of children under five years old. The prevalence of malnutrition in under-fives decreased from 25.8% in 2004 to 18.4% in 2007, while the National Medium-Term Development Plan (RPJMN) 2010-2014 targets the decreasing prevalence of malnutrition (malnutrition and malnutrition) in children under five <15.0% in 2014 (Sarjunani, 2009).

Methodology - The research was analytic research using quantitative method and cross sectional approach with 77 samples of mothers who had children under five years old with simple random sampling technique. The data is then processed by chi square statistical test

Results - Toddlers who experienced good nutrition status as much as 46.7%, with the dominant factor affecting is infectious diseases with the value of $p = 0.826$, OR = 0.515 (CI: 0.171-1.551), parenting pattern with the results obtained kaid square test value $p = 0.660$, OR = 1,752 (0,626-4,897), and family income with value $p = 0,350$ and OR = 0,577 (CI: 0,172-1,932).

Keywords - Toddler, nutritional status

PENDAHULUAN

Penanganan gizi buruk sangat terkait dengan strategi sebuah bangsa dalam menciptakan SDM yang sehat, cerdas, dan produktif. Upaya peningkatan SDM yang berkualitas dimulai dengan cara penanganan pertumbuhan anak sebagai bagian dari keluarga dengan asupan gizi dan perawatan yang baik. Dengan lingkungan keluarga yang sehat, maka hadirnya infeksi menular ataupun penyakit masyarakat lainnya dapat dihindari. Ditingkat masyarakat faktor-faktor lingkungan yang higienis, ketahanan pangan keluarga, pola asuh terhadap anak dan pelayanan kesehatan primer sangat menentukan dalam membentuk anak yang tahan gizi buruk. (Adisasmito, 2010).

Salah satu prioritas pembangunan nasional dibidang kesehatan adalah upaya perbaikan gizi yang berbasis pada sumber daya, kelembagaan, dan budaya lokal. Kurang gizi akan berdampak pada penurunan kualitas SDM yang lebih lanjut dapat berakibat pada kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan kecerdasan, menurunkan produktivitas, meningkatkan kesakitan serta kematian. Visi pembangun gizi adalah “Mewujudkan keluarga mandiri sadar gizi untuk mencapai status gizi masyarakat atau keluarga yang optimal”. (Adisasmito, 2010).

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan sumber daya manusia (SDM) yang dilakukan secara berkelanjutan. Upaya peningkatan SDM dimulai melalui pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Perhatian utamanya terletak pada proses tumbuh kembang anak sejak pembuahan sampai mencapai dewasa muda (Nurdianis, 2008).

Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Anak balita sehat atau kurang gizi secara sederhana dapat diketahui dengan membandingkan antara berat badan menurut umurnya dengan rujukan (standar) yang telah ditetapkan. Apabila berat badan menurut umur sesuai dengan standar, anak disebut gizi baik. Kalau sedikit dibawah standar dikatakan gizi buruk. Gizi buruk yang disertai dengan tanda-tanda klinis disebut marasmus dan kwashiorkor. Anak kurang gizi pada tingkat

ringan atau sedang tidak selalu diikuti dengan gejala sakit. Seperti anak-anak lainnya akan terlihat masih bermain dan sebagainya, tetapi bila diamati dengan seksama badannya mulai kurus. (Adisasmito, 2010).

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Kekurangan gizi belum dapat diselesaikan, prevalensi masalah gizi lebih dan obesitas mulai meningkat khususnya pada kelompok sosial ekonomi menengah ke atas di perkotaan. Dengan kata lain, saat ini Indonesia tengah menghadapi gizi ganda. Hal ini sangat merisaukan karena mengancam kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang sangat diperlukan di masa mendatang (Depkes RI, 2007).

Sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas merupakan modal utama atau investasi dalam pembangunan kesehatan. Ukuran kualitas SDM dapat dilihat pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM), sedangkan ukuran kesejahteraan masyarakat antara lain dapat dilihat dari tingkat kemiskinan dan status gizi masyarakat. Upaya pengembangan kualitas SDM dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak dapat dilaksanakan secara merata apabila sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat dapat dilakukan secara efektif dan efisien dan dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan layanan (Depkes RI, 2006).

Pemerintah terus berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya menangani masalah gizi balita karena hal itu berpengaruh terhadap pencapaian salah satu tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu mengurangi dua per tiga kematian anak-anak usia dibawah lima tahun. Prevalensi kekurangan gizi pada anak balita menurun dari 25,8 % pada tahun 2004 menjadi 18,4% pada tahun 2007, sedangkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014 menargetkan penurunan prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk) pada anak balita < 15,0% pada tahun 2014 (Sarjunani, 2009).

Kepala sub direktorat gizi makro, direktorat bina gizi masyarakat Departemen kesehatan Dr.Minarto, MPS menyatakan angka

kejadian (prevalensi) gizi kurang yang terjadi di 53 kabupaten / kota di Indonesia masih di atas 40% dari populasi balita. Data WHO menyebutkan angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang balita pada tahun 2002 masing-masing meningkat menjadi 8,3% dan 27,5% serta pada tahun 2005 naik lagi masing-masing menjadi 8,8% dan 28%, untuk Jawa Barat tahun 2004 15,10%. Hasil pemantauan status gizi (PSG) dinas kesehatan kota Bekasi tahun 2006, jumlah gizi kurang pada balita 8,59% dari 196.745 balita yang ada di wilayah Kota Bekasi Kab.Bekasi (Badan Pusat Statistik Kab.Bekasi 2007).

Dari data yang diperoleh di Puskesmas Cikarang pada tahun 2010 dari data 7514 balita ditemukan gizi buruk 33 balita, gizi kurang 347 balita, gizi baik 7027 balita, gizi lebih 107 balita. Dari data tersebut kemungkinan akibat dari kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi maupun akibat dari dampak krisis ekonomi yang berkepanjangan yang mengakibatkan daya beli masyarakat akan makanan yang bergizi rendah, dan dari data serta alasan diatas, sehingga penulis tertarik untuk membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan adalah jenis penelitian analitik, yaitu dengan menggunakan metode kuantitatif dan dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 23 Mei 2012 sampai dengan 13 Juni 2012. Populasi adalah sekelompok individu yang tinggal di wilayah yang sama atau sekelompok individu yang memiliki karakteristik yang sama (Budiman, C, 2008). Populasi yang digunakan adalah para ibu yang membawa balitanya (usia 12 – 59 bulan) berkunjung atau berobat ke Puskesmas Cikarang Kec. Cikarang Utara Kab.Bekasi. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang membawa balitanya (usia 12 – 59 bulan) berkunjung atau berobat ke Puskesmas Cikarang Kec.Cikarang Utara Kab.Bekasi dan bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan sampel

menggunakan *random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak. Berdasarkan perhitungan sampel Lemeshow didapat hasil bahwa sampel tabel sebesar 77 balita. Untuk mengurangi kemungkinan kesalahan dan non respon dalam pengambilan sampel dilapangan, jumlah sampel tersebut dibulatkan menjadi 80 sampel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden penelitian ini adalah orangtua yang membawa balita berobat di Puskesmas Cikarang Kecamatan Cikarang Utara Kabupaten Bekasi periode Mei - Juni 2012 responden pada penelitian ini didapatkan dari kartu status pasien yang berupa data sekunder dan data primer dari hasil wawancara orangtua balita. Data yang diperoleh dari format kuesioner meliputi data tentang orangtua (Identitas dan Umur), Identitas anak, umur anak, penyakit infeksi, pola asuh, penghasilan dan faktor genetik.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Cikarang mulai tanggal 23 Mei - 13 Juni 2012 dengan jenis penelitian analitik dan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *random sampling* dengan menggunakan *Simple Random Sampling* dengan jumlah sampel 60 responden orangtua balita yang berobat kepuskesmas Cikarang yang menderita Kurang Gizi sebanyak 32 balita dan 28 balita yang tidak Kurang Gizi. Populasi pada penelitian ini adalah semua orangtua balita yang berobat ke puskesmas Cikarang yang mengalami Kurang Gizi dan yang tidak mengalami Kurang Gizi yang datang berobat ke Puskesmas Cikarang. Adapun data yang diperoleh dengan cara pengisian kuesioner.

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Proporsi Kejadian Status Gizi pada Balita di Puskesmas Cikarang Tahun 2012

STATUS GIZI	(f)	(%)
-------------	-------	-------

Baik	28	46,7
Kurang	32	53,3
Jumlah	60	100

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2012

Analisa hasil penelitian dilaporkan bahwa responden yang mengalami Gizi Baik pada Balita lebih sedikit yaitu sebanyak 28 (46,7%) dibandingkan responden yang mengalami Gizi Kurang pada Balita sebanyak 32 (53,3%).

Berdasarkan hasil penelitian balita yang memiliki status gizi baik sebanyak 28 (46,7%) responden dan balita yang mengalami status gizi kurang sebanyak 32 (53,3%) responden. Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi maupun akibat dari dampak krisis ekonomi yang berkepanjangan yang mengakibatkan daya beli masyarakat akan makanan yang bergizi rendah.

Hasil penelitian sebelumnya juga yang dilakukan oleh Atif (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja puskesmas kecamatan mejobo menunjukkan bahwa terdapat 23 (59,0%) responden yang mengalami gizi kurang, sedangkan dari 16 (41,0%) responden yang mengalami gizi baik.

Hal ini sesuai dengan teori Ellya (2010) yang mengatakan bahwa kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserap oleh tubuh. Kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memiliki pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh. Gizi bukan hanya mempengaruhi kecerdasan, apabila gizi yang diperlukan oleh otak tidak terpenuhi, otak akan mengalami pengaruh sehingga tidak dapat berkembang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penyakit Infeksi dengan Kejadian Status Gizi pada Balita di Puskesmas Cikarang Tahun 2012

Penyakit Infeksi	(f)	(%)
Ada	41	72,9

Tidak Ada	19	27,1
Jumlah	60	100

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2012

Analisa hasil penelitian dilaporkan bahwa responden yang Menderita Penyakit Infeksi lebih banyak yaitu 41 (72,9%) dibandingkan responden yang Tidak Menderita Penyakit Infeksi 19 (27,1%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Umur Balita dengan Kejadian Status Gizi pada Balita di Puskesmas Cikarang Tahun 2012

Umur Balita	kuensi(f)	Presentasi(%)
1 - 2 Tahun	39	65,0
>2 Tahun – 5 Tahun	21	35,0
Jumlah	60	100

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2012

Analisa hasil penelitian dilaporkan bahwa responden yang Usia 1 - 2 Tahun lebih Banyak yaitu 39 (65,0%) dibandingkan responden yang Usia \geq 2 Tahun – 5 Tahun yaitu 21 (35,0%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pola Asuh dengan Kejadian Status Gizi pada Balita di Puskesmas Cikarang Tahun 2012

Pola Asuh	(f)	(%)
Ada Pengaruh	32	60,0
Tidak Ada Pengaruh	28	40,0
Jumlah	60	100

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2012

Analisa hasil penelitian dilaporkan bahwa Pola Asuh yang diberikan responden yang Mempengaruhi Status Gizi yaitu 32 (60,0%) dibandingkan pola asuh yang Tidak

Mempengaruhi Status Gizi Balita yaitu 28 (40,0%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Penghasilan dengan Kejadian Status Gizi pada Balita di Puskesmas Cikarang Tahun 2012

Penghasilan	(f)	(%)
Sesuai UMR	46	76,7
Tidak sesuai UMR	14	23,3
Jumlah	60	100

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2012

Analisa hasil penelitian dilaporkan bahwa responden yang Mendapatkan Penghasilan Sesuai UMR sebanyak 46 (76,7%) dibandingkan responden yang Mendapatkan Penghasilan Tidak sesuai UMR yaitu 14 (23,3%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Genetik dengan Kejadian Status Gizi pada Balita di Puskesmas Cikarang Tahun 2012

Genetik	(f)	(%)
Ada Pengaruh	0	0
Tidak Ada Pengaruh	60	100
Jumlah	60	100

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2012

Analisa hasil penelitian dilaporkan bahwa Faktor Genetik yang berhubungan dengan status gizi balita Tidak ada pengaruh yaitu 60 (100%).

5.3.2 Analisa Bivariat

Tabel 1. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Status Gizi pada Balita di Puskesmas Cikarang Tahun 2012

Penyakit Infeksi	Status Gizi						P Value	OR (95%-CI)
	Baik	Kurang	Total	N	%	N		
Ada	1	41,	2	58,	4	68,	0,826	0,515 (0,171

	7	5	4	5	1	3	-
Tidak Ada	1	57,	8	42,	1	31,	1,551)
Jumlah	2	46,	3	53,	6	100	
	8	7	2	3	0		

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2012

Penyakit infeksi diduga berkaitan erat dengan kejadian Status Gizi pada balita. Hasil penelitian didapatkan bahwa diantara 41 responden yang Mempunyai Penyakit Infeksi sebanyak 17 (41,5%) balita beresiko mengalami Penyakit Infeksi. Sedangkan dari 19 responden yang tidak ada Penyakit Infeksi sebanyak 11 (57,9%) tidak beresiko mengalami Penyakit Infeksi.

Hasil analisis didapatkan nilai $p=0,826$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara balita yang mempunyai penyakit infeksi dan yang tidak mempunyai penyakit infeksi dengan status gizi balita di Puskesmas Cikarang tahun 2012. Nilai OR = 0,515 (0,171-1,551).

Tabel.2. Hubungan Umur Balita dengan Kejadian Status Gizi pada Balita di Puskesmas Cikarang Tahun 2012

Umur Balita	Status Gizi						P-Value	OR (95%-CI)
	Baik	Kurang	Total	N	%	N		
1-2 tahun	18	46,2	21	53,8	39	65,0	0,00	0,943 (0,326 - 2,729)
>2-5 tahun	10	47,6	11	52,4	21	35,0		
Jumlah	28	46,7	32	53,3	60	100		

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2012

Umur Balita diduga berkaitan erat dengan kejadian Status Gizi pada balita. Hasil penelitian didapatkan bahwa diantara 39 responden yang Umur 1-2 tahun sebanyak 18 (46,2%) balita mengalami Status Gizi Baik. Sedangkan dari 21

responden yang umur >2-5 tahun sebanyak 10 (47,6%) balita beresiko mengalami Status Gizi Kurang.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur balita dengan kejadian Status Gizi pada balita. Nilai OR 0,943 (CI: 0,326-2,729), artinya Status Gizi pada balita yang umur 1-2 tahun mempunyai status gizi yang baik 0,943 kali dibandingkan balita umur >2-5 tahun.

Tabel 3. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Status Gizi pada Balita di Puskesmas Cikarang Tahun 2012

Pola Asuh	Status Gizi						P-Value	OR (95%-CI)
	Baik	Kurang	Total	N	%	N		
Ada Pengaruh	17	5	22	17	77,3	5		
Tidak Ada Pengaruh	1	7	8	1	12,5	7	0,66	1,752 (0,62-4,897)
Jumlah	18	12	30	18	60	12		

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2012

Pola asuh diduga berkaitan erat dengan kejadian Status Gizi pada balita. Hasil penelitian didapatkan bahwa diantara 32 responden yang Pola Asuh yang berpengaruh terhadap status gizi balita sebanyak 17 (53,1%). Sedangkan dari 28 responden yang Pola Asuhnya tidak berpengaruh terhadap status gizi balita sebanyak 11 (39,3%).

Hasil analisis didapatkan nilai $p=0,660$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara Pola asuh terhadap status

gizi balita di Puskesmas Cikarang tahun 2012. Nilai OR=1,752 (0,626-4,897)

Tabel 7. Hubungan Penghasilan dengan Kejadian Status Gizi pada Balita di Puskesmas Cikarang Tahun 2012

Penghasilan	Status Gizi						P Value	OR (95%-CI)
	Baik	Kurang	Total	N	%	N		
Sesuai UMR	20	6	26	20	76,9	6		
Tidak sesuai UMR	8	9	17	8	47,1	9	0,35	0,577 (0,172-1,932)
Jumlah	28	15	43	28	65	15		

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2012

Penghasilan diduga berkaitan erat dengan kejadian Status Gizi pada balita. Hasil penelitian didapatkan bahwa diantara 46 responden yang Penghasilannya Sesuai UMR yang berpengaruh terhadap status gizi balita sebanyak 20 (43,5%). Sedangkan dari 14 responden yang Penghasilannya Tidak sesuai UMR tidak berpengaruh terhadap status gizi balita sebanyak 8 (57,1%).

Hasil analisis didapatkan nilai $p=0,350$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara Penghasilan terhadap status gizi balita di Puskesmas Cikarang tahun 2012. Nilai OR=0,577 (0,172-1,932).

Tabel 5. Hubungan Genetik dengan Kejadian Status Gizi pada Balita di Puskesmas Cikarang Tahun 2012

Genetik	Status Gizi
---------	-------------

	Baik		Kurang		Total		P Value
	N	%	N	%	N	%	
Ada Pengaruh	0	0	0	0	0	0	0,000
Tidak Ada Pengaruh	60	100	60	100	60	100	0,000
Jumlah	60	100	60	100	60	100	

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2012

Genetik diduga berkaitan erat dengan kejadian Status Gizi pada balita. Hasil penelitian didapatkan bahwa diantara 60 responden yang genetiknya tidak berpengaruh terhadap Status Gizi pada balita sebanyak 60 (100%). Sedangkan dari 60 responden yang genetiknya mempengaruhi status gizi balita sebanyak 0 (0%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ berarti dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara genetik terhadap kejadian status gizi pada balita. Didapatkan Nilai $OR = 0,000$ yang artinya status gizi balita yang genetiknya mempengaruhi 0,000 kali dibandingkan status gizi balita yang genetiknya tidak mempengaruhi.

Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita

Hasil penelitian didapatkan bahwa diantara 48 responden yang Mempunyai Penyakit Infeksi sebanyak 17 (41,5%) balita beresiko mengalami Penyakit Infeksi. Sedangkan dari 19 responden yang tidak ada Penyakit Infeksi sebanyak 11 (57,9%) tidak beresiko mengalami Penyakit Infeksi.

Hasil analisis didapatkan nilai $p=0,826$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara balita yang mempunyai penyakit infeksi dan yang tidak mempunyai penyakit infeksi di Puskesmas Cikarang tahun 2012.

Hal ini sesuai dengan teori Adisasmito (2010) yang mengatakan bahwa terjadinya kejadian infeksi penyakit ternyata mempunyai

hubungan timbal balik dengan gizi buruk. Anak yang menderita gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan sehingga anak rentan terhadap penyakit infeksi. Di sisi lain anak yang menderita sakit infeksi akan cenderung menderita gizi buruk. Cakupan pelayanan kesehatan dasar terutama imunisasi, penanganan diare, tindakan cepat pada balita yang tidak naik berat badan, pendidikan, penyuluhan, penyediaan air bersih, kebersihan lingkungan akan menentukan tinggi rendahnya kejadian penyakit infeksi.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Latifah (2011) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di desa wadas wilayah kerja puskesmas wadas kabupaten karawang juga menunjukkan bahwa terdapat 79 (79,8%) balita yang beresiko mengalami penyakit infeksi, dan terdapat 61 (77,2%) balita yang tidak beresiko mengalami penyakit infeksi. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita dengan nilai $p=0,815$.

Hubungan Umur dengan Status Gizi pada Balita

Hasil penelitian didapatkan bahwa diantara 39 responden yang Umur 1-2 tahun sebanyak 18 (46,2%) balita beresiko mengalami Status Gizi Baik. Sedangkan dari 21 responden yang umur >2-5 tahun sebanyak 10 (47,6%) balita beresiko mengalami Status Gizi Kurang.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara balita umur 1-2 tahun dengan balita umur >2-5 tahun dengan kejadian Status Gizi pada balita. Nilai $OR 0,943$ (CI: 0,326-2,729), artinya Status Gizi pada balita yang umur 1-2 tahun mempunyai status gizi yang baik 0,943 kali dibandingkan balita umur >2-5 tahun.

Hal ini sesuai dengan teori Muliani (2010) yang mengatakan bahwa masa anak khususnya masa dibawah lima tahun merupakan masa kritis dalam proses tumbuh kembang anak, hal ini karena masa ini merupakan masa paling cepat untuk pertumbuhan jika usia ini tidak dikelola dengan baik, apalagi kondisi gizinya

buruk maka kemungkinan besar akan terjadi gangguan tumbuh kembang anak.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Santi (2011) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di puskesmas mandala juga menunjukkan bahwa terdapat 60 (56,0 %) balita umur 1-2 tahun yang dalam kategori gizi baik dan terdapat 48 (44,0 %) balita umur >2-5 tahun yang dalam kategori gizi kurang. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukan adanya hubungan yang signifikan antara umur balita dengan status gizi balita dengan nilai $p\text{ value} = 0,003$.

Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi pada Balita

Hasil penelitian didapatkan bahwa diantara 32 responden yang Pola Asuh yang berpengaruh terhadap status gizi balita sebanyak 17 (53,1%). Sedangkan dari 28 responden yang Pola Asuhnya tidak berpengaruh terhadap status gizi balita sebanyak 11 (39,3%).

Hasil analisis didapatkan nilai $p=0,660$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara Pola asuh terhadap status gizi balita di Puskesmas Cikarang tahun 2012.

Hal ini sesuai dengan teori Fedellia (2006) yang mengatakan bahwa pola asuh yang kurang berkaitan erat dengan status gizi anak apabila keadaan ini dibiarkan, maka dapat berdampak pada penurunan status gizi balita, karena salah satu penyebab tidak langsung dari timbulnya gizi kurang pada anak adalah pola asuh yang kurang memadai. Pola pengasuhan yang kurang memadai ini dapat menyebabkan anak tidak suka makan atau tidak diberikan makanan seimbang dan juga dapat memudahkan terjadinya penyakit infeksi.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dahlia (2011) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di desa karangsari juga menunjukan bahwa terdapat 24 (56,0%) balita yang pola asuh nya baik dan tidak mempengaruhi status gizi, sedangkan dari 26 (60,0%) balita yang pola asuh nya kurang yang akan mempengaruhi status gizi. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{.value} = 0,396$ maka dapat disimpulkan

tidak ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan status gizi balita.

Hubungan Penghasilan dengan Status Gizi pada Balita

Hasil penelitian didapatkan bahwa diantara 46 responden yang Penghasilannya Sesuai UMR yang berpengaruh terhadap status gizi balita sebanyak 20(43,5%). Sedangkan dari 14 responden yang Penghasilannya Tidak sesuai UMR tidak berpengaruh terhadap status gizi balita sebanyak 8 (57,1%).

Hasil analisis didapatkan nilai $p=0,350$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara Penghasilan terhadap status gizi balita di Puskesmas Cikarang tahun 2012.

Hal ini sesuai dengan teori Nurafitriyani (2011) yang mengatakan bahwa dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja. Dengan demikian, kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan relatif baik (cukup). Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh mempunyai sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan anak balita.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita di puskesmas mekar mukti desa mekar mukti cikarang utara yang menunjukan bahwa terdapat 21 (60,0%) orang tua yang penghasilannya cukup, sedangkan 14 (40,0%) orang tua yang penghasilannya kurang. Hasil uji statistik $p\text{.value} = 0,018$ yang artinya ada hubungan antara penghasilan orang tua dengan status gizi balita.

Hubungan Genetik dengan Status Gizi pada Balita

Hasil penelitian didapatkan bahwa diantara 60 responden yang genetiknya tidak berpengaruh terhadap Status Gizi pada balita sebanyak 60 (100%). Sedangkan dari 60

responden yang genetiknya mempengaruhi status gizi balita sebanyak 0 (0%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Adanya pengaruh genetika dengan Tidak ada pengaruh genetika terhadap kejadian status gizi pada balita. Didapatkan Nilai $OR = 0,000$ yang artinya status gizi balita yang genetiknya mempengaruhi 0,000 kali dibandingkan status gizi balita yang genetiknya tidak mempengaruhi.

Hal ini sesuai dengan teori Admin (2011) yang mengatakan bahwa secara ilmiah membuktikan bahwa salah satu penyebab bayi lahir dalam keadaan cacat adalah faktor genetika. Ini tidak berarti bahwa orang tua dari bayi juga memiliki cacat yang sama dengan bayi tersebut. Bisa saja salah satu dari orang tua bayi adalah mempunyai status gizi yang kurang sehingga berpengaruh pada gen anaknya.

KESIMPULAN

1. Balita yang mengalami status gizi baik di Puskesmas Cikarang Utara sebanyak 28 (46,7%), sedangkan balita yang mengalami status gizi kurang sebanyak 32 (53,3%).
2. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ dengan nilai $OR = 0,943$ (CI:0,326-2,729), dengan demikian disimpulkan ada hubungan umur dengan status gizi pada Balita
3. Hasil uji kai kuadrat didapat nilai $p=0,000$ dengan besar nilai $OR = 0,000$ (0,000-0,000) sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara genetika dengan status gizi balita
4. Terdapat hubungan antara penyakit Infeksi dengan status gizi pada balita dengan nilai $p=0,826$ dan $OR = 0,515$ (CI:0,171-1,551).
5. Terdapat hubungan pola Asuh dengan status gizi pada balita dengan hasil uji kai kuadrat didapat nilai $p=0,660$.

Adapun besar nilai $OR = 1,752$ (0,626-4,897).

6. Terdapat hubungan antara penghasilan dengan status gizi balita berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,350$. Nilai $OR = 0,577$ (CI:0,172-1,932).

SARAN

1. Petugas kesehatan di Puskesmas Cikarang diharapkan agar lebih aktif memberikan informasi melalui penyuluhan-penyuluhan langsung kepada masyarakat tentang pemberian gizi seimbang kepada balita agar dapat pemenuhan gizi pada balita dapat tercukupi dengan baik sehingga dapat meningkatkan status gizi pada balita menjadi lebih baik dimasyarakat.
2. Orang tua untuk lebih aktif dalam mencari informasi tentang gizi seimbang, kebersihan lingkungan maupun makanan serta senantiasa memantau pertumbuhan anak secara rutin.
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita dengan mengembangkannya menjadi multivariate, sehingga hasil penelitian dapat sesuai dengan yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Suparyanto, Anik Maryunani .(2010). *IKA Dalam Kebidanan*, Jakarta: Trans Info Media
- Erna Francin Paath,S,Sos, dkk. (2004). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, Edisi 1, Jakarta: EGC

Rahayu Widodo, S.Si, Apt. (2009). *Pemberian Makanan & Suplemen & obat pada Anak*, Jakarta: EGC

Wiku Adisasmito, (2010). *Sistem Kesehatan*, Edisi 3, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Eva Ellya Sibagariang, SKM. (2010). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, Edisi 1, Jakarta: Trans Info Media

Palupi Widyastuti, SKM. Erita Agustin Hardiyanti, SKM. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*, Edisi 1, Jakarta: EGC

Weni Kristiyanasari, S.Kep.Ns, (2010). *Gizi Ibu Hamil*, Yogyakarta.