

Relations Parenting And Nutritional Status Of The Growth And Development Of Children Aged 1-59 Months With Reference Denver II

Hubungan Pola Asuh Dan Status Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Balita Usia 1-59 Bulan Dengan Acuan Denver II

Natasya Ayu Ningrum¹, Denny Anggoro Prakoso²
¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMY, ²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat UMY

ABSTARCT

Background: *The toddler was during the golden period. Retardation of growth are the main problems faced by developing countries have a prevalence of 50% in children aged under five years. Quality development of the child is determined by the role of the environment in the development of the basic needs which include patterns of parenting and nutrition. Toddler nutrition is not only caused by a lack of food intake but also due to the parenting parents. Parenting parents is the ability of parents to provide a child needs in order to grow and develop as well as possible. Screening developments that are widely used by the medical profession is the Denver II because it has a fairly wide age range, covering all aspects of development with quite high reliability.*

Methods: *This study used an analytical approach to the cross-sectional study design. Large sample studied as many as 53 people. Parenting tested with a questionnaire type of parenting and parenting actions, to the nutritional status were tested by looking at the weight / height, whereas growth with Denver II. Data were analyzed using Chi-Square test.*

Result: *the value of $p < 0.05$ in all the Chi-Square test. Results of the analysis indicate that the pattern of parenting and nutritional status influence on all aspects of growth and development of infants tested in Denver II.*

Conclusion: *The pattern of parenting and nutritional status influence on growth and development of infants with reference to the Denver II.*

Keywords: *Toddlers, Parenting parent, Nutritional Status, Growth, Denver II*

INTISARI

Latar Belakang: Masa balita merupakan masa golden period. Retardasi pertumbuhan yang merupakan masalah utama yang dihadapi oleh negara berkembang memiliki prevalensi sebesar 50% pada anak usia di bawah lima tahun. Kualitas tumbuh kembang anak ditentukan oleh peran lingkungan dalam mencukupi kebutuhan dasar tumbuh kembang yang meliputi pola asuh orangtua dan nutrisi. Pemberian nutrisi balita tidak hanya disebabkan oleh kurangnya asupan makanan tetapi juga disebabkan oleh pola asuh orangtua. Pola asuh orangtua merupakan kemampuan orang tua untuk menyediakan kebutuhan anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya. Skrining perkembangan yang banyak digunakan oleh profesi kesehatan adalah Denver II karena mempunyai rentang usia yang cukup lebar, mencakup semua aspek perkembangan dengan reliability cukup tinggi.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik dengan rancangan penelitian secara cross sectional. Besar sampel yang diteliti sebanyak 53 orang. Pola asuh diuji dengan kuesioner jenis pola asuh dan tindakan pola asuh, untuk status gizi diuji dengan melihat hasil BB/TB, sedangkan tumbuh kembang dengan Denver II. Analisa data menggunakan uji Chi-Square.

Hasil: Didapatkan nilai $p < 0,05$ pada semua uji Chi-Square. Hasil dari analisis di atas menunjukkan bahwa pola asuh orangtua dan status gizi memberikan pengaruh terhadap tumbuh kembang balita disemua aspek yang diujikan dalam Denver II.

Kesimpulan: Pola asuh orangtua dan status gizi memberikan pengaruh terhadap tumbuh kembang balita dengan acuan Denver II.

Kata Kunci: Balita, Pola asuh orangtua, Status gizi, Tumbuh Kembang, Denver II.

Pendahuluan

Masa balita terjadi saat berusia satu sampai dengan lima tahun (Soekirman, 2006). Masa balita merupakan masa *golden period*. Pada masa ini pertumbuhan terjadi secara cepat dan berlangsung secara kontinyu terutama pada sistem saraf (Narendra, 2005).

Prevalensi gangguan pertumbuhan memiliki angka yang cukup besar. Prevalensi perawakan pendek mencapai 42%. Sedangkan anak - anak yang gagal tumbuh memiliki prevalensi 40% pada anak di bawah lima tahun, total sekitar 125 juta, dengan peningkatan prevalensi seiring peningkatan usia. Retardasi pertumbuhan yang merupakan masalah utama yang dihadapi oleh negara-negara berkembang memiliki prevalensi sebesar 50% pada anak usia di bawah lima tahun (Riskesdas, 2013).

Kualitas tumbuh kembang anak ditentukan oleh peran lingkungan dalam mencukupi kebutuhan dasar tumbuh kembang yang meliputi pola asuh orangtua dan nutrisi (Irawati, 2006).

Pemberian nutrisi balita tidak hanya disebabkan oleh kurangnya asupan makanan tetapi secara tidak langsung juga disebabkan oleh pola asuh orangtua. (Kirana, 2010). Pola asuh orang tua merupakan kemampuan orang tua untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya (Soekirman, 2000).

Skrining perkembangan yang banyak digunakan oleh profesi kesehatan adalah Denver II karena

Mempunyai rentang usia yang cukup lebar. (Needlman, 2000).

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik dengan rancangan penelitian secara *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di posyandu Ngebel, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu/bapak yang mempunyai anak usia 1-59 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah populasi adalah sebanyak 54 orang. (Data diperoleh dari data kependudukan Dusun Ngebel Kasihan Bantul Yogyakarta).

Berdasarkan total populasi 54 balita, maka sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 48 balita. Angka tersebut didapatkan kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut yang menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan. Adapun kriteria inklusi adalah balita usia 1-59 bulan, kondisi dalam keadaan sehat, bersedia menjadi koresponden. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini adalah balita mempunyai penyakit kongenital seperti down syndrome, retardasi mental, dsb.

Menurut Taro Yamane dan Slovin, apabila jumlah populasi (N) diketahui maka teknik pengambilan besar sampel dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan :

n = besar jumlah sampel

N = besar populasi

d = Presisi (ditetapkan 5% dengan tingkat kepercayaan 95%) (Ridwan, 2010).

Berdasarkan rumus tersebut, dengan jumlah populasi 54 balita maka diperoleh jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N \cdot d + 1} = \frac{54}{54 \cdot (0,05) + 1} = 47,8 = 48$$

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sampling*, karena semua sampel memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel penelitian (Notoatmodjo, 2002).

Cara pengambilan sampel dengan *random* yang digunakan adalah dengan cara mengundi nomer sesuai kedatangan pada saat posyandu dengan jumlah undian yang diambil sesuai jumlah sampel yaitu 48 balita.

Hasil dan Pembahasan

Pada penelitian ini, data karakteristik responden yang dilihat dari usia, alamat, pendidikan, dan pekerjaan yang berjumlah 53 responden menunjukkan bahwa hasil perhitungan statistik karakteristik responden yang dilihat dari usia ibu saat ini berkisar antara 21 - 50 tahun dengan rata – rata usia ibu mayoritas berusia 21-30 tahun berjumlah 27 responden (50,9%). Sementara karakteristik responden yang dilihat dari alamat dari RT paling banyak adalah RT 02 berjumlah 17 responden (32,1%). Untuk karakteristik pendidikan responden mayoritas adalah SMA berjumlah 21 orang (39,6%), sedangkan untuk pekerjaan dari responden mayoritas adalah 33 responden (62,3%), secara

rinci karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Orangtua di Posyandu Ngebel Kasihan Bantul

No.	Kriteria	N	%
1	Usia (tahun)		
	21-30	27	50.9
	31 – 40	21	39.6
	41 – 50	5	9.4
	Total	53	100
2	Alamat		
	RT 1	12	22.6
	RT 2	17	32.1
	RT 3	9	17.0
	RT 4	8	15.1
	RT 5	7	13.2
	Total	53	100
3	Pendidikan		
	SMP	14	26.4
	SMA	21	39.6
	Sarjana	18	34.0
	Total	53	100
4	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	33	62.3
	Wanita Karir	20	37.7
	Total	53	100

Karakteristik balita meliputi umur, dan jenis kelamin yang berjumlah 53 balita. Tabel 4.2 menunjukkan bahwa hasil perhitungan untuk statistik untuk karakteristik balita yang dilihat dari umur balita menunjukkan bahwa umur balita 0-6 bulan berjumlah 7 balita (13,2%), 7-12 bulan berjumlah 5 balita (9,2%), 12-23 bulan 14 balita (26,4%), dan 24-59 bulan 27 balita (50,9%).

Sementara itu karakteristik balita dilihat dari jenis kelamin, antara laki – laki dan perempuan

memiliki presentase yang hampir sama, yaitu berjumlah 26 balita (49,1%) untuk balita laki – laki dan 27 balita (50,9%) untuk balita perempuan.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Balita di Posyandu Ngebel Kasihan Bantul

No.	Kriteria	N	%
1	Usia		
	0-6 bulan	7	13.2
	7-11 bulan	5	9.4
	12-23 bulan	14	26.4
	24-59 bulan	27	50.9
	Total	53	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	26	49.1
	Perempuan	27	50.9
	Total	53	100

Distribusi karakteristik responden orangtua mayoritas berusia 21 – 30 tahun dengan pendidikan paling banyak SMA dengan pekerjaan ibu rumah tangga. Usia balita yang menjadi sampel mayoritas berusia 24-59 bulan sehingga lebih mudah untuk diuji Denver II.

1. Variabel Penelitian

a. Jenis Pola Asuh

Jenis pola asuh dalam penelitian ini adalah otoriter, autoritatif dan permisif. Berdasarkan hasil kuesioner didapatkan hasil bahwa pola asuh orang tua otoriter berjumlah 5 orang (9,4%), autoritatif sebanyak 29 responden (54,7%), dan untuk permisif berjumlah 19 responden (35,8%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Pola Asuh Orangtua di Posyandu Ngebel Kasihan Bantul

No.	Jenis Pola Asuh	N	%
1	Otoriter	5	9.4
2	Autoritatif	29	54.7
3	Permisif	19	35.8
	Total	53	100

Distribusi jenis pola asuh orangtua mayoritas adalah pola asuh autoritatif sehingga menunjukkan bahwa orangtua cenderung mengajak anaknya untuk terlibat dalam urusan keluarga, dalam hal menu makanan, maupun keputusan lain.

b. Tindakan Pola Asuh

Pemeriksaan tindakan pola asuh juga dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Tindakan pola asuh terdiri dari pola asuh makan, pola asuh diri, dan pola asuh kesehatan.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tindakan Pola Asuh Orangtua di Posyandu Ngebel, Kasihan, Bantul

No	Pola Asuh	Baik		Kurang Baik		
		n	%	N	%	
1	Asuh Makan	0-6	4	57.1	3	42.9
		7-11	2	40.0	3	60.0
		12-23	4	28.6	10	71.4
		24-59	12	44.4	15	55.6
2	Asuh Diri	30	56.6	23	43.4	
3	Asuh Kesehatan	19	35.8	34	64.2	

Distribusi pola asuh makan yang dilakukan oleh orangtua terhadap balita usia 0-59 bulan diperoleh hasil mayoritas responden termasuk dalam kategori kurang baik. Hal ini terlihat

dari ibu yang tidak memberikan ASI sebelum usia 6 bulan, balita diberi makanan pendamping sebelum usia 6 bulan, menu makanan tidak terdiri dari 4 sehat, ibu tidak membujuk balita jika tidak mau makan, ibu jarang mendampingi balita saat makan, menu makanan tidak bervariasi setiap harinya, dan jika balita tidak mau makan pada satu jenis makanan tertentu ibu jarang mengganti dengan makanan yang lain.

Distribusi pola asuh diri yang dilakukan ibu terhadap balita usia 0-59 bulan yang meliputi personal hygiene balita dan ibu didapat hasil paling banyak kategori pola asuh diri kurang baik. Secara umum, tindakan ibu dalam menjaga kebersihan balita mulai dari memotong kuku jika kelihatan panjang, membersihkan peralatan makan setelah digunakan, mencuci tangan dengan sabun, memakai sandal jika bermain di luar rumah, dan mencuci tangan setelah BAB, kurang baik. Ibu kurang memperhatikan kebersihan balita dan lingkungannya.

Distribusi pola asuh kesehatan berdasarkan hasil penelitian dari 53 responden ibu didapat mayoritas responden termasuk dalam kategori kurang baik. Hal ini terlihat dari balita yang tidak mendapatkan imunisasi sesuai dengan umur, ibu kurang memantau setiap makanan yang dikonsumsi balita termasuk jajanan, jika ke posyandu ibu tidak membawa KMS, jika petugas datang untuk imunisasi, ibu jarang mengizinkan anaknya untuk di imunisasi dan ibu jarang mencuci tangan setiap ingin memberikan makan kepada balita.

c. Status Gizi Balita

Pemeriksaan status gizi berdasarkan indeks BB/TB dan diinterpretasikan menggunakan lembar standar antropometri penilaian status gizi anak Menteri Kesehatan RI.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Posyandu Ngebel, Kasihan, Bantul

No.	Status Gizi	N	%
1	Baik	27	50.9
2	Kurang Baik	26	49.1
Total		53	100

Berdasarkan data terdapat 27 balita (50,9%) tergolong dalam status gizi baik, sedangkan untuk kategori status gizi tidak baik berjumlah 26 balita (49,1%).

d. Tumbuh Kembang Balita

Pemeriksaan tumbuh kembang balita diuji dengan Denver II dibantu oleh asisten peneliti. Aspek yang diuji adalah motorik halus, motorik kasar, personal sosial, dan bahasa. Untuk lebih rinci dapat dilihat tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tumbuh Kembang Balita di Posyandu Ngebel, Kasihan, Bantul

Aspek Tumbuh Kembang	Kategori Tumbuh Kembang	N	%
Motorik Halus	Normal	15	28.3
	Caution	22	41.5
	Delay	16	30.2
	Total	53	100
Motorik Kasar	Normal	23	43.4
	Caution	20	37.7
	Delay	10	18.9
	Total	53	100
Personal Sosial	Normal	17	32.1
	Caution	18	34.0
	Delay	18	34.0
	Total	53	100
Bahasa	Normal	21	39.6
	Caution	12	22.6
	Delay	20	37.7
	Total	53	100

Pada penelitian didapatkan bahwa dari 53 responden anak usia di bawah lima tahun di Posyandu, Dusun Ngebel, Kasihan, Bantul, hasil distribusi frekuensi status tumbuh kembang didapatkan hasil distribusi frekuensi status perkembangan motorik halus didapatkan sejumlah 16 balita (30,2%) masuk dalam kategori *delay*, 22 balita (41,5%) masuk dalam kategori *caution* dan 15 balita (28,3%) dalam kategori normal. Frekuensi perkembangan motorik kasar didapatkan kategori *delay* adalah sebanyak 10 balita (18,9%), kategori *caution* sebanyak 20 balita (37,97%) dan kategori normal sebanyak 23 balita (43,4%). Frekuensi perkembangan personal sosial didapatkan kategori *delay* adalah sebanyak 18 balita (34%), kategori *caution* sebanyak 18 balita (34%) dan kategori normal

sebanyak 17 balita (32%). Frekuensi perkembangan bahasa didapatkan kategori *delay* adalah sebanyak 20 balita (37,7%), kategori *caution* sebanyak 12 balita (22,6%) dan kategori normal sebanyak 21 balita (39,6%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa rata-rata tumbuh kembang balita Posyandu Dusun Ngebel adalah normal.

2. Hubungan Status Gizi dan Tumbuh Kembang

Pemeriksaan status gizi dan tumbuh kembang dilakukan setiap kali Posyandu menggunakan alat – alat antropometri di Posyandu. Setelah mendapatkan data, lalu data diinterpretasikan dengan lembar Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak dari Menkes, 2010. Sedangkan pemeriksaan tumbuh kembang menggunakan instrumen kertas Denver II dibantu oleh asisten peneliti. Hasil dari interpretasi tersebut diuji hubungannya dengan hasil Tes Denver II untuk melihat hubungan status gizi dan tumbuh kembang balita dalam empat aspek, yaitu personal sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar.

Berdasarkan data terdapat 27 balita (50,9%) tergolong dalam status gizi baik, sedangkan untuk kategori status gizi tidak baik berjumlah 26 balita (49,1%). Dalam analisis *chi-square* didapatkan *p value* < 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dan tumbuh kembang di semua aspek dengan hubungan paling kuat adalah personal sosial dan bahasa *p* sebesar 0.000 (<0,05). Seperti yang dikatakan oleh Wiekke (2007), dalam pertumbuhan dan

perkembangan anak memerlukan zat gizi agar proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan baik. Zat-zat gizi yang dikonsumsi balita akan berpengaruh pada status gizi balita. Perbedaan status gizi balita memiliki pengaruh yang berbeda

pada setiap perkembangan anak, apabila gizi seimbang yang dikonsumsi tidak terpenuhi, pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak terutama perkembangan motorik yang baik akan terhambat.

Tabel 4.7 Hubungan Status Gizi dan Tumbuh Kembang

Aspek Tumbuh Kembang	Kategori Status Gizi	Tumbuh Kembang			P
		Normal N	Caution N	Delay N	
Motorik Halus	Baik	14 51.9%	8 29.6%	5 18.5%	0.001
	Tidak Baik	1 3.8%	14 53.8%	11 42.3%	
	Total	15 28.3%	22 41.5%	16 30.2%	
Motorik Kasar	Baik	22 81.5%	4 14.8%	1 3.7%	0.000
	Tidak Baik	1 3.8%	16 61.5%	9 34.6%	
	Total	23 43.4%	20 37.7%	10 18.9%	
Personal Sosial	Baik	16 59.3%	9 33.3%	2 7.4%	0.000
	Tidak Baik	1 3.8%	9 34.6%	16 61.5%	
	Total	17 32.1%	18 34.0%	18 34.0%	
Bahasa	Baik	19 70.4%	6 18.5%	3 11.1%	0.000
	Tidak Baik	2 7.7%	12 22.6%	17 65.4%	
	Total	21 39.6%	12 22.6%	20 37.7%	

3. Hubungan Pola Asuh dan Tumbuh Kembang

Data pola asuh didapatkan dari dua kuesioner yang diisi oleh Ibu responden,

yaitu kuesioner tindakan pola asuh dan jenis pola asuh. Pengisian kuesioner dilakukan oleh orangtua balita saat diposyandu.

a. Jenis Pola Asuh dan Tumbuh Kembang

Terdapat 3 jenis pola asuh yang dihubungkan dengan tumbuh kembang, yaitu otoriter, autoritatif, dan permisif. Masing

– masing dari jenis pola asuh tersebut dihubungkan dengan 4 aspek tumbuh kembang, yaitu motorik halus, motorik kasar, personal sosial, dan bahasa. Rincian tabel sebagai berikut :

Tabel 4.8 Hubungan antara Jenis Pola Asuh dan Tumbuh Kembang Balita

Aspek Tumbuh Kembang	Jenis Pola Asuh	Tumbuh Kembang			P
		Normal N	<i>Caution</i> N	<i>Delay</i> N	
Motorik Halus	Permisif	0 0%	3 60.0%	2 40.0%	0.001
	Otoriter	0 0%	10 52.6%	9 47.4%	
	Autoritatif	15 51.7%	9 41.5%	5 17.2%	
	Total	15 28.3%	22 41.5%	16 30.2%	
Motorik Kasar	Permisif	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	0.001
	Otoriter	1 5.3%	12 63.2%	6 31.6%	
	Autoritatif	20 69.0%	6 20.7%	3 10.3%	
	Total	23 43.4%	20 37.7%	10 18.9%	
Personal Sosial	Permisif	1 20.0%	2 40.0%	2 40.0%	0.002
	Otoriter	0 0%	10 52.6%	9 47.4%	
	Autoritatif	16 55.2%	6 20.7%	7 24.1%	
	Total	17 32.1%	18 34.0%	18 34.0%	
Bahasa	Permisif	3 60.0%	1 20.0%	1 20.0%	0.003
	Otoriter	1 5.3%	8 42.1%	10 52.6%	
	Autoritatif	17 58.6%	3 10.3%	9 31.0%	
	Total	21 39.6%	12 22.6%	20 37.7%	

Distribusi jenis pola asuh orangtua mayoritas adalah pola asuh autoritatif sehingga menunjukkan bahwa orangtua cenderung mengajak anaknya untuk terlibat dalam urusan keluarga, dalam hal menu makanan, maupun keputusan lain.

Berdasarkan data yang sudah didapatkan terdapat 29 responden (54,7%) dengan pola asuh autoritatif, 5 responden (9,4%) dengan pola asuh permisif, dan 19 responden (35,9%) dengan pola asuh otoriter. Saat dianalisis dan dihubungkan

dengan tumbuh kembang balita, didapatkan hasil p value $<0,05$ yang menunjukkan bahwa jenis pola asuh mempunyai hubungan yang signifikan terhadap tumbuh kembang pada semua aspek. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Yani dan Wurandianti (2012) kepada 23 orang anak yang meneliti tentang pola asuh dan perkembangan anak. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa terdapat pengaruh yang besar antara pola asuh ibu dengan perkembangan anak.

Tabel 4.9 Hubungan antara Pola Asuh Makan dan Tumbuh Kembang Balita

Aspek Tumbuh Kembang	Kategori Pola Asuh Makan	Tumbuh Kembang			P
		Normal N	Caution N	Delay N	
Motorik Halus	Baik	11 50.0%	10 45.5%	1 4.5%	0.001
	Tidak Baik	4 12.9%	12 38.7%	15 48.4%	
	Total	15 28.3%	22 41.5%	16 30.2%	
Motorik Kasar	Baik	16 72.7%	5 22.7%	1 4.5%	0.001
	Tidak Baik	7 22.6%	15 48.4%	9 29.0%	
	Total	23 43.4%	20 37.7%	10 18.9%	
Personal Sosial	Baik	13 59.1%	4 18.2%	5 22.7%	0.002
	Tidak Baik	4 12.9%	14 45.2%	13 41.9%	
	Total	17 32.1%	18 34.0%	18 34.0%	
Bahasa	Baik	15 68.2%	4 18.2%	3 13.6%	0.001
	Tidak Baik	6 19.4%	8 25.8%	17 54.8%	
	Total	21 39.6%	12 22.6%	20 37.7%	

b. Tindakan Pola Asuh dan Tumbuh Kembang

Terdapat 3 jenis tindakan pola asuh yang duhubungkan dengan tumbuh kembang, yaitu pola asuh makan, pola asuh diri, dan pola asuh kesehatan. Masing - masing dari tindakan pola asuh tersebut dihubungkan dengan 4 aspek tumbuh kembang, yaitu motorik halus, motorik kasar, personal sosial, dan bahasa. Secara rinci telah dibahas pada tabel diatas.

Distribusi pola asuh makan yang dilakukan oleh orangtua terhadap balita usia 0-59 bulan diperoleh hasil mayoritas responden termasuk dalam kategori kurang baik. Hal ini terlihat dari ibu yang tidak memberikan ASI sebelum usia 6 bulan, balita diberi makanan pendamping sebelum usia 6 bulan, menu makanan tidak terdiri dari 4 sehat, ibu tidak membujuk balita jika tidak mau makan, ibu jarang mendampingi balita saat makan, menu makanan tidak bervariasi setiap harinya, dan jika balita tidak mau makan pada satu jenis makanan tertentu ibu jarang mengganti dengan makanan yang lain.

Berdasarkan data tindakan pola asuh makan diatas, didapatkan 22 responden (41,5%) mempunyai pola asuh makan baik, sedangkan untuk 31 responden (58,5%) lainnya mempunyai pola asuh makan tidak baik. Saat dianalisis hubungannya menggunakan *chi - square* dengan tumbuh kembang didapatkan hasil *p value* <0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dan tumbuh kembang disemua aspek.

Distribusi pola asuh diri yang dilakukan ibu terhadap balita usia 0-59 bulan yang meliputi personal hygiene balita dan ibu didapat hasil paling banyak kategori pola asuh diri kurang baik. Secara umum, tindakan ibu dalam menjaga kebersihan balita mulai dari memotong kuku jika kelihatan panjang, membersihkan peralatan makan setelah digunakan, mencuci tangan dengan sabun, memakai sandal jika bermain di luar rumah, dan mencuci tangan setelah BAB, kurang baik. Ibu kurang memperhatikan kebersihan balita dan lingkungannya.

Berdasarkan data tindakan pola asuh diri dibawah ini, didapatkan 30 responden (56,6%) mempunyai pola asuh diri baik, sedangkan untuk 23 responden (43,4%) lainnya mempunyai pola asuh diri tidak baik. Saat dianalisis hubungannya menggunakan *chi - square* dengan tumbuh kembang didapatkan hasil *p value* 0,002 untuk motorik halus, 0,001 untuk motorik kasar, 0,000 untuk personal sosial, dan 0,000 untuk bahasa yang menunjukkan semua hasil *p value* <0,005 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh diri dan tumbuh kembang disemua aspek. Rincian ada pada tabel dibawah ini :

Gizi, kesehatan, dan pendidikan merupakan hal yang dibutuhkan dalam semua fase kehidupan, namun fase kanak-kanak harus lebih diutamakan karena pada fase tersebut anak mengalami perkembangan yang luar biasa termasuk otaknya, terutama pada lima tahun pertama kehidupan (Falsafi, 2002). Berdasarkan hal tersebut, dapat dikatakan bahwa dalam proses tumbuh kembang anak, pendidikan tidak memberikan arti

apabila tidak dilakukan dengan pemberian gizi dan kesehatan yang memadai. Demikian pula sebaliknya, ini berarti ketiga kebutuhan tersebut merupakan satu kesatuan (compounding) dalam membentuk kualitas tumbuh kembang anak, sebagaimana pendapat Myers (Patmonodewo, 2003) bahwa “kebutuhan anak terhadap kesehatan,

gizi, dan pendidikan tidak dapat dipisahkan satu sama lain (sinergetik)”. Dengan perkataan lain, tumbuh kembang anak tidak hanya bergantung pada pemenuhan gizi dan kesehatan saja tetapi juga dipengaruhi oleh seberapa besar peran keluarga terutama orangtua dalam mempengaruhi aspek kejiwaan anak.

Tabel 4.10 Hubungan antara Pola Asuh Diri dan Tumbuh Kembang Balita

Aspek Tumbuh Kembang	Kategori Pola Asuh Diri	Tumbuh Kembang			P
		Normal N	<i>Caution</i> N	<i>Delay</i> N	
Motorik Halus	Baik	14 46.7%	12 40.0%	4 13.3%	0.001
	Tidak Baik	1 4.3%	10 43.5%	12 52.2%	
	Total	15 28.3%	22 41.5%	16 30.2%	
Motorik Kasar	Baik	20 66.7%	9 30.0%	1 3.3%	0.000
	Tidak Baik	3 13.0%	11 47.8%	9 39.1%	
	Total	23 43.4%	20 37.7%	10 18.9%	
Personal Sosial	Baik	15 50.0%	9 30.0%	6 20.0%	0.004
	Tidak Baik	2 8.7%	9 39.1%	12 52.2%	
	Total	17 32.1%	18 34.0%	18 34.0%	
Bahasa	Baik	19 63.3%	4 13.3%	7 23.3%	0.000
	Tidak Baik	2 8.7%	8 34.8%	13 56.6%	
	Total	21 39.6%	12 22.6%	20 37.7%	

Distribusi pola asuh kesehatan berdasarkan hasil penelitian dari 53 responden ibu didapat mayoritas responden termasuk dalam kategori kurang baik. Hal ini terlihat dari

balita yang tidak mendapatkan imunisasi sesuai dengan umur, ibu kurang memantau setiap makanan yang dikonsumsi balita termasuk jajanan, jika ke posyandu ibu tidak

membawa KMS, jika petugas datang untuk imunisasi, ibu jarang mengizinkan anaknya untuk di imunisasi dan ibu jarang mencuci tangan setiap ingin memberikan makan kepada balita.

Sesuai dengan pernyataan (Soetjiningsih, 2001) unsur – unsur penentu tumbuh kembang anak adalah orangtua, penentu pola asuhan termasuk pemberian ASI, lingkungan fisik, dan lingkungan sosial. Oleh karena itu, orangtua yang tidak memenuhi kriteria diatas tidak digunakan sebagai responden

karena hal ini mempengaruhi pengukuran tumbuh kembang.

Berdasarkan data tindakan pola asuh kesehatan, didapatkan 19 responden (35.8%) mempunyai pola asuh makan baik, sedangkan untuk 34 responden (64.2%) lainnya mempunyai pola asuh kesehatan tidak baik. Saat dianalisis hubungannya menggunakan *chi - square* dengan tumbuh kembang didapatkan hasil *p value* <0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh kesehatan dan tumbuh kembang disemua aspek.

Tabel 4.11 Hubungan antara Pola Asuh Kesehatan dan Tumbuh Kembang Balita

Aspek Tumbuh Kembang	Kategori Pola Asuh Kesehatan	Tumbuh Kembang			P
		Normal N	<i>Caution</i> N	<i>Delay</i> N	
Motorik Halus	Baik	12 63.2%	4 21.1%	3 15.8%	0.000
	Tidak Baik	3 8.8%	18 52.9%	13 38.2%	
	Total	15 28.3%	22 41.5%	16 30.2%	
Motorik Kasar	Baik	14 73.7%	4 21.1%	1 5.3%	0.003
	Tidak Baik	9 26.5%	16 47.1%	9 26.5%	
	Total	23 43.4%	20 37.7%	10 18.9%	
Personal Sosial	Baik	12 63.2%	5 26.3%	2 10.5%	0.001
	Tidak Baik	5 14.7%	13 38.2%	16 47.1%	
	Total	17 32.1%	18 34.0%	18 34.0%	
Bahasa	Baik	16 84.2%	2 10.5%	1 5.3%	0.000
	Tidak Baik	5 14.7%	10 29.4%	19 55.9%	
	Total	21 39.6%	12 22.6%	20 37.7%	

Kesimpulan

Dari penelitian ini bisa didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orangtua dan status gizi terhadap tumbuh kembang balita dengan acuan denver II yang dibuktikan dengan $p \text{ value} < 0,005$.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. A. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Anwar, H. (2000). *Peranan Gizi dan Pola Asuh dalam Meningkatkan Kualitas Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Medika.
- Astuti, W. (2015). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Personal Sosial Anak Usia Dini 3-5 Tahun Di Paud Srikandi Desa Madukara Kecamatan Madukara Kabupaten Banjarnegara. *Repository Stikes Harapan Bangsa*.
- Bahar, Z. (2002). *PD dan Karakteristik Individu yang Memberikannya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bambang, W. &. (2005). *Pertumbuhan Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Budijanto, D. (2009). *Populasi, Sampling, dan Besar Sampel*. Jakarta: Pusdatin.
- Chamidah, A. N. (2012). *Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. UNY , 1-8.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Depkes, R. (2004). *Keluarga Sadar Gizi, Mewujudkan Keluarga Cerdas dan Mandiri*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Depkes, R. (2002). *Pemantauan Pertumbuhan Anak*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Falsafi, M. T. (2002). *Al-Thifl Baina al-Wirâsah wa al Tarbiyah (Anak antara Kekuatan Gen dan Pendidikan)*. Bogor: Cahaya.
- Frankenburg, W. (1990). Denver Developmental Materials. In *Denver II Technical Manual Denver* (pp. 1-20).
- Frankenburg, W., & Dodds, J. (1990). Denver II Train-ing Manual. In *Denver: Denver Developmental Materials* (pp. 1-16).
- Gunawan, G., Fadlyana, E., & Rusmil, K. (2011). *Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun*. In Sari Pediatri (pp. 142-146). Banjarmasin: IDAI.

- Harinaldi, M. D. (2005). *Prinsip-prinsip Statistik untuk Teknik dan Sains*. Jakarta: Erlangga.
- Hidayat, A. A. (2009). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irawati, C. D. (2006). *Panduan Senam Bayi*. Jakarta: Puspa Swara.
- Jalal, F. (2002). Meningkatkan Kesadaran Masyarakat akan Pentingnya PADU. In *Buletin Padu Jurnal Ilmiah Anak Usia Dini* (pp. 9-18).
- Kirana, A. P. (2010). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Antirogo (Abstrak)*. Page 1.
- Kristiadi, E. (2007). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktek Ibu tentang Pemberian Makanan Bayi dengan Kejadian Kurang Energi Protein pada Balita*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Lidyasari, A. T. (2012). *Pola Asuh Autoritatif sebagai Sarana Pembentukan Karakter Anak dalam Setting Keluarga*. 10.
- Narendra, M. B. (2005). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: CV.Agung Seto.
- Needlman, R. (2000). *Growth and Development*. In Behman, Nelson *Textbook of Pediatrics Edisi 16* (pp. 23-65). Tokyo: Saunders.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salmbe Medika.
- Nursalam. (2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Patmonodewo, S.(2003). *Pendidikan Anak Prasekolah*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pudjiadi, S. (2005). *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Jakarta: Edisi Keempat FK UI.
- Rapar, V. L., Rompas, S., & Ismanto, A. Y. (2014). *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado*. 1-7.
- Riduwan. (2010). *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Riskesdas. (2013). *Laporan Komunikasi Data Gizi dan KIA Terintegasi Tahun 2013*. Jakarta: Pusdatin Kementerian Kesehatan.
- Robinson, C., Mandleco, B., Olsen, S.F., & Hart, C.H. (1995). *Autoritatif, authoritarian, and permisif parenting practice : Development of a new measure*. *Psychological Reports*, 77, 819-830.

- Soedjatmiko. (2001). *Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Sari Pediatri , 175-188.
- Soekirman. (2000). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional.
- Soekirman. (2006). *Hidup Sehat Gizi Seimbang dalam Siklus Kehidupan Manusia*. Jakarta: Primamedia Pustaka
- Soepardi, E. A., & Iskandar, N. (2002). *Buku Ajar Hidung Telinga Tenggorok : Edisi ke 4*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Soetjiningsih. (2003). *Perkembangan Anak dan Permasalahannya*. Jakarta: EGC.
- Sulih, & Uha. (2001). *Pendidikan Kesehatan dan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sulistijani, A. (2001). *Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Supriasa. (2001). *Gizi dalam Masyarakat*. Jakarta: PT. Elex Media.
- Supriasa. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Sutomo, B., & Anggraini, D. y. (2010). *Menu Sehat Alami untuk Batita dan Balita*. Jakarta: Demedia.
- Suyanto, & Salamah, U. (2009). *Riset Kebidanan Metodologi dan Aplikasi* . Jogjakarta: Cendekia.
- Wahyuning, W., & Jash. (2003). *Mengkomunikasikan Moral kepada Anak*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Widyarni, N. (2011). *Relasi Orangtua & Anak*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Widyastuti, D., & Widyani, R. (2008). *Panduan Perkembangan Anak 0 Sampai 1 Tahun*. Jakarta: Puspa Swara.
- Wieke, O. (2007). Hubungan Status Gizi terhadap Staus Perkembangan Motorik Anak Usia 0-3 tahun (BATITA) di Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan. *Universitas Muhammadiyah Malang*.
- Yani, L. Y., & Wurandiati, E. (2012). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Persona, Motorik Halus Motorik Kasar, Dan Bahasa Anak Prasekolah Di Paud Al-Hidayah. *PPNI Mojokerto*.