

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN POLA ASAH, ASIH, ASUH DAN TUMBUH KEMBANG
ANAK USIA 0 – 24 BULAN DI KAMPUNG ARSOPURA,
DISTRIK SKANTO, KABUPATEN KEEROM**



**Karya Tulis Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III**

MELISSA. C. SANTOSO

NIM. PO.71.32.2.09.29

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
2012**

**LEMBAR PERSETUJUAN
GAMBARAN POLA ASAH, ASIH, ASUH DAN TUMBUH
KEMBANG ANAK USIA 0 - 24 BULAN DI KAMPUNG
ARSOPURA, DISTRIK SKANTO, KABUPATEN KEEROM**

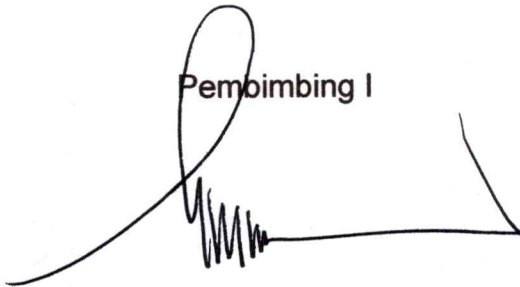
Oleh

MELISSA. C. SANTOSO

NIM : PO. 71. 32. 2. 09. 29

Telah disetujui untuk ujian KTI
Jayapura, September 2012

Pembimbing I



Gutit Enny Susanti., M. Kes

NIP. 19551215 197605 2 001

Pembimbing II

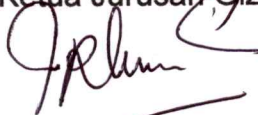


Melva. V. Siagian, Amd, Gz SKM

NIP. 19801003 200212 2 004

Mengetahui

Ketua Jurusan Gizi



I Rai Ngardita, SKM, M. Kes

NIP. 19660315 198903 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN POLA ASAH, ASIH, ASUH DAN TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 0-24 BULAN DI KAMPUNG ARSOPURA, DISTRIK SKANTO, KABUPATEN KEEROM

Oleh

MELISSA. C. SANTOSO

NIM. PO. 71. 32. 2. 09. 29

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji

Pada tanggal, September 2012

Susunan Tim Penguji :

1. Gutit Enny Susanti, SKM., M. Kes (pembimbing I)
2. Melva. V. Siagian, Amd, Gz SKM (pembimbing II)
3. Chrismen silitonga, SKM, MKM (Penguji I)
4. Nia Budhi Astuti, S. Gz (Penguji II)

Telah Diterima

Pada Tanggal, September 2012

Ketua Jurusan gizi



I Rai Ngardita, SKM, M, Kes

NIP. 19660315 198903 1 002

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh kesamaan disuatu perguruan dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis dalam masalah disebutkan dalam daftar pustaka.

Jayapura, Oktober 2012

Melissa. C. Santoso

RIWAYAT HIDUP

NAMA : MELISSA CENDRAWASIH SANTOSO
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR : JAYAPURA, 2 MEI 1992
AGAMA : KRISTEN PROTESTAN
ALAMAT : PERUM GRIYA INDAH LESTARI,
 PERUMNAS III WAENA

PENDIDIKAN

- | | | |
|----|--|-----------------|
| 1. | SD NEGERI INPRES II ARSOPURA, JAYAPURA | TAHUN 2003 |
| 2. | SMP NEGERI II JAIFURI, JAYAPURA | TAHUN 2006 |
| 3. | SMA NEGERI II SKANTO, JAYAPURA | TAHUN 2009 |
| 4. | POLITEKNIK KESEHATAN JURUSAN GIZI | TAHUN 2009-2012 |

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa Karena atas kasih dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penyusunan KTI ini tidak terlepas dari bantuan, serta bimbingan & saran dari berbagai pihak, Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih sedalam-dalamnya kepada:

1. Ishak Jurun Hans Tukayo, SKp. M. Sc, Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan bagi saya untuk menyelesaikan KTI ini.
2. I Rai Ngardita, SKM. M. Kes, Ketua Jurusan Gizi yang turut memberikan dorongan dan arahan dalam menyelesaikan KTI ini.
3. G. Enny Susanti, SKM. M. Kes pembimbing I, atas petunjuk, arahan, dan bimbingan sehingga KTI ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Melva. V. Siagian, Amd, Gz, SKM. pembimbing II atas petunjuk, arahan, dan bimbingan sehingga KTI ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Para staf dosen gizi yang telah mengajar dan mendidik penulis.
6. Kedua orang tuaku terkasih Edi Santoso, S.Th dan Eunike Lilis Setiawati S. Th, yang telah mendidik dan selalu memberikan doa serta dukungan moril dan materil selama pendidikan sampai dengan terselesaikannya KTI ini.
7. Adikku tersayang Cleimens Patria Santoso yang selalu memberikan semangat kepada penulis.
8. Keluarga besarku yang telah mendukung dalam doa sehingga KTI ini dapat selesai dengan baik.
9. Yang terkasih Jesmar. H. Sihotang yang telah memberikan perhatian, motivasi, dan dukungan penulis selama penyusunan KTI.

10. Sahabat-sahabat terkasih (Franklin Lorry Kansil, Septi Batubara, Fransiska Baung, Winda. L. S, Mir'atul Haq, Ria Fitria Madu, Fitri. H. P, Rima Ramadayani) atas dukungan, dorongan serta bantuan kepada penulis.
11. Rekan-rekan angkatan 2009, atas motivasi dan dukungannya.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas bantuan dalam penyusunan KTI ini.

Penulis menyadari KTI ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu segala saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi perbaiki selanjutnya. Akhirnya semoga KTI ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jayapura, September 2012

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GRAFIK.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	5
C. TUJUAN PENELITIAN.....	5
D. MANFAAT PENELITIAN.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 7
A. DASAR TEORI.....	7
1. PENGERTIAN POLA ASAH, ASIH, ASUH	7
2. PENGERTIAN TUMBUH KEMBANG	12
 B. KERANGKA KONSEP.....	 22
1. KERANGKA TEORI.....	22
2. KERANGKA PIKIR.....	23
3. DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBYEKTIF.....	24
 BAB III METODE PENELITIAN.....	 27

A. JENIS PENELITIAN.....	27
B. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN.....	27
C. POPULASI DAN SAMPEL.....	27
1. POPULASI.....	27
2. SAMPEL.....	27
D. TAHAP PENELITIAN	28
1. INSTRUMEN PENELITIAN.....	28
2. PERSIAPAN	28
3. PELAKSANAAN.....	28
E. DATA.....	28
1. JENIS DATA DAN PENGUMPULAN DATA.....	28
2. PENGOLAHAN DATA DAN PENYAJIAN DATA.....	29
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	 30
A. GAMBARAN UMUM.....	30
B. HASIL PENELITIAN.....	31
C. PEMBAHASAN.....	45
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	 49
A. KESIMPULAN.....	49
B. SARAN.....	49
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1 Kerangka konsep

GAMBAR 2 Kerangka pikir

DAFTAR TABEL

- Tabel 4.1** Distribusi Sampel berdasarkan umur anak di Kampung Arsopura, Distrik Skanto, Kabupaten Keerom
- Tabel 4 2** Distribusi Sampel berdasarkan jenis kelamin anak di Kampung Arsopura, Distrik Skanto, Kabupaten Keerom
- Tabel 4.3** Distribusi Sampel Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua (Ibu) di Kampung Arsopura Distrik Skanto, Kabupaten Keerom.

DAFTAR GRAFIK

- Grafik 1.4.** Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.
- Grafik 2.4.** Pola asah Orang Tua (Ibu) di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.
- Grafik 3.4.** Pola asih Orang Tua (Ibu) di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.
- Grafik 4.4.** Pola asuh Orang Tua (Ibu) di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.
- Grafik 5.4.** Status gizi (BB/TB) di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.
- Grafik 6.4.** Perkembangan Anak di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.
- Grafik 7.4.** Tumbuh kembang Anak di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.
- Grafik 8.4.** Pendidikan Ibu dan tumbuh kembang di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.
- Grafik 9.4.** Pekerjaan Ibu dan tumbuh kembang di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.
- Grafik 10.4.** Pola asah dan tumbuh kembang di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.
- Grafik 11.4.** Pola asih dan tumbuh kembang di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.
- Grafik 12.4.** Pola asuh dan tumbuh kembang anak di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat keterangan selesai penelitian
2. Kuesioner
3. Master tabel
4. Hasil pengolahan data spss

MELISSA. C. SANTOSO

" GAMBARAN POLA ASAH, ASIH, ASUH DAN TUMBUH KEMBANG ANAK 0-24 BULAN DI KAMPUNG ARSOPURA, DISTRIK SKANTO, KABUPATEN KEEROM"

xiii, 53 hal, 12 grafik, 4 lampiran

INTISARI

Anak adalah pewaris, penerus, dan calon pengemban bangsa. Secara lebih dramatis dikatakan bahwa anak merupakan penanaman modal sosial ekonomi suatu bangsa. Dengan mengacu kepada konsep dasar tumbuh kembang maka secara konseptual pengasuhan adalah upaya dari lingkungan agar kebutuhan-kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang ('asah, asih, dan asuh') terpenuhi dengan baik dan benar, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran pola asah, asih, asuh dan tumbuh kembang Anak di Desa Arsopura, Distrik Skanto, Kabupaten Keerom. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Tempat penelitian di Kampung Arsopura. Waktu pelaksanaan pada tanggal 15-22 agustus 2012. Jumlah sampel yang diteliti sebesar 35 sampel. Cara pengambilan sampel menggunakan total populasi anak yang berusia 0-24 bulan di wilayah tersebut. Teknik pengambilan data pendidikan, pekerjaan, dan pola asah, asih, dan asuh diperoleh dengan cara membagi kuesioner yang berisi identitas responden , kuesioner tentang pola asah, asih, dan asuh yang terdiri dari 30 pertanyaan. Pengolahan data menggunakan program komputerisasi dengan menggunakan program SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asah orang tua dan tumbuh kembang yang baik adalah 88,6%, orang tua yang memiliki pola asih baik dengan tumbuh kembang baik sebesar 95%, sedangkan Ibu yang memiliki pola asuh baik dengan tumbuh kembang baik sebesar 89,5%.

Kata Kunci : Pola Asah, Asih, Asuh dan Tumbuh Kembang Anak 0-24 bulan

Datar bacaan : 11 buku (1993-2012).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah pewaris, penerus, dan calon pengemban bangsa. Secara lebih dramatis dikatakan bahwa anak merupakan penanaman modal sosial ekonomi suatu bangsa. Dalam arti individual, anak bagi orang-tuanya mempunyai nilai khusus yang penting pula. Dalam kedua aspek tersebut yang diharapkan adalah agar anak dapat tumbuh dan berkembang sebaik-baiknya sehingga kelak menjadi orang dewasa yang sehat secara fisis, mental, dan psikososial sebagai sumber daya manusia yang berkualitas. (Iwan S, 2005)

Tahun-tahun pertama kehidupan anak merupakan kurun waktu yang sangat penting dan kritis: tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial berjalan demikian cepatnya sehingga keberhasilan tahun-tahun pertama untuk sebagian besar menentukan hari depan anak. Kelainan/penyimpangan apapun apabila tidak diintervensi secara dini dengan baik pada saatnya, dan tidak terdeteksi secara nyata mendapatkan perawatan yang bersifat purna yaitu promotif, preventif, dan rehabilitatif. Telah diketahui bahwa periode balita merupakan periode kritis. Apabila lingkungan menunjang maka anak tersebut akan mulus melalui periode kritis ini dan ia bahkan mendapatkan nilai tambah, namun sebaliknya apabila lingkungannya tidak mendukung maka tumbuh kembang anak akan terhambat. (Iwan, S 2005)

Dengan berpandangan secara prospektif positif dapatlah dikatakan bahwa periode kritis ini merupakan masa/tahun-tahun keemasan dan dengan demikian sudah selayaknya dimanfaatkan secara maksimal, ia memberikan peluang untuk optimalisasi

tumbuh kembang serta peluang untuk memperbaiki kerusakan yang terjadi sebelumnya. Dengan mengacu kepada konsep dasar tumbuh kembang maka secara konseptual pengasuhan adalah upaya dari lingkungan agar kebutuhankebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang ('asah, asih, dan asuh') terpenuhi dengan baik dan benar, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Namun praktiknya tidaklah sesederhana itu. (Iwan S, 2005). Selain itu, dikatakan bahwa gizi merupakan salah satu faktor penentu kualitas sumber daya, peran gizi dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia telah dibuktikan dalam berbagai penelitian. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kehidupan berikutnya. Kekurangan zat gizi pada usia dini, tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan produktivitas di masa depan (Depkes RI, 2002).

Meningkatnya kasus gizi buruk akhir-akhir ini merupakan salah satu indikator bahwa kehidupan masyarakat semakin sulit. Ketersediaan bahan pangan, kondisi lingkungan yang jelek, tingkat pengetahuan yang rendah dan merebaknya berbagai penyakit infeksi merupakan faktor yang utama yang bisa mengakibatkan munculnya kondisi ini. Secara alamiah bayi dan anak balita sebagai salah satu kelompok rawan akan menjadi korban pertama jika faktor-faktor penyebab diatas muncul karena ketersediaan bahan pangan bagi keluarga atau kemampuan keluarga dalam mendapatkan bahan pangan mempunyai pengaruh besar terhadap munculnya kasus status gizi buruk. Namun hal ini tidak terlepas dari kondisi kehidupan sosial & ekonomi masyarakat, yang pada akhirnya akan menurunkan daya beli masyarakat.

Rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi ibu juga berperan menyebabkan munculnya kasus gizi buruk ini. Tidak jarang kasus ini muncul pada keluarga dan tingkat ekonomi yang

baik. Rendahnya pengetahuan gizi dan kualitas pengasuhan anak bisa menjadi faktor penyebab yang dominan. Kebiasaan memberi makanan pendamping ASI yang terlalu dini dan pemilihan bahan makanan yang tidak sesuai bagi bayi dan balita akan mengakibatkan anak-anak mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama. Demikian pula dengan pola asuh balita yang dijumpai saat ini, tidak jarang balita berada dibawah asuhan orang-orang yang tidak semestinya seperti kakek atau nenek, saudara, kakak atau bahkan pembantu rumah tangga yang kurang memahami dan mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan penyediaan makanan bagi bayi dan balita karenan orangtua sibuk bekerja.

Pada saat ini mengupayakan sumber daya manusia yang berkualitas dikemudian hari mempunyai misi khusus. Hal ini berhubungan dengan akan makin mengglobalnya keadaan. Menurut Shrieber, keberhasilan suatu bangsa 85% ditentukan oleh kualitas personal manusianya, yaitu sikap mental positif, kreativitas, dan kemandiriannya, sedangkan 15% ditentukan oleh kualitas teknis manusianya. (Iwan, 2005).

Menurut Riskesda Papua (2010), prevalensi status gizi di Indonesia pada tahun 2010 terdapat 4,9% (gizi buruk), 13,0% (gizi kurang), 76,2% (gizi baik), dan 5,8% (gizi lebih). Berdasarkan riskesda Provinsi Papua tahun 2010, di Kabupaten Keerom terdapat sekitar 1,9% (gizi buruk), 15,1% (gizi kurang), 79,2% (gizi baik), dan 3,8% (gizi lebih). Ditinjau dari segi keluarga, setiap anak membutuhkan cinta, perhatian dan kasih sayang yang akan berdampak terhadap pengembangan fisik, mental dan emosionalnya. Untuk menunjang tumbuh kembang yang optimal, anak harus terpenuhi kebutuhan dasarnya, yaitu :Kebutuhan Stimulasi Mental (Asah), Kebutuhan Sosial/ Kasih Sayang (Asih),Kebutuhan Fisik Biomedis (Asuh). (Inadiar, 2010)

Beberapa faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang pada anak yang berhubungan dengan pola asah, asih, asuh di wilayah kecamatan skanto kabupaten keerom. Yaitu tingkat pendidikan dari orang tua/ pengasuh. Faktor lain juga, yaitu faktor ekonomi keluarga dimana faktor ini sangat berpengaruh dalam menunjang ketersediaan bahan pangan dalam keluarga. Kasih sayang orang tua atau pengasuh terhadap anak. Berdasarkan uraian di atas maka, peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian ini. Gambaran pola asah, asih, asuh dan tumbuh kembang anak di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

B. Rumusan Masalah

berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut :

1. Melihat gambaran pola asah, asih, asuh dan tumbuh kembang anak usia 0-24 bln di Kampung Arsopura, Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pola asah, asih, asuh dan tumbuh kembang anak usia (0-24 bln) di Kampung Arsopura, Distrik Skanto, Kabuten Keerom.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pola asah orang tua anak usia 0-24 bulan di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.
- b. Mengetahui gambaran pola asih orang tua Anak usia 0-24 bulan di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.
- c. Mengetahui gambaran pola asuh orang tua anak usia 0-24 bulan di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.
- d. Mengetahui gambaran tumbuh kembang anak usia 0-24 bulan di kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.
- e. Mengetahui gambaran status gizi anak usia 0-24 bulan di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Dinas Kesehatan

Sebagai informasi untuk menentukan kebijakan selanjutnya di dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak.

2. Untuk Peneliti

Dapat menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama masa perkuliahan, memperluas wawasan dan menambah pengalaman belajar selama penelitian.

3. Untuk Responden

Melalui penelitian ini diharapkan responden dapat mengetahui tentang pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga bisa dijadikan informasi dalam membentuk pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Pola asah, Asih, Asuh

a. Pola Asah

Kebutuhan stimulasi (rangsangan mental), merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat diberikan sejak masa pranatal, dan setelah lahir dengan cara menetekkan bayi pada ibunya sedini mungkin (Nursalam dkk, 2005).

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (asah) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas, dan sebagainya (Soetjiningsih, 1995). Stimulasi yang diberikan harus melihat karakteristik anak secara individu, diantaranya adalah gaya belajar yang berbeda-beda yang secara umum dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu gaya belajar visual, auditorial, dan kinestetik dengan ciri-ciri yang berbeda-beda. Pada anak usia 4-5 yang termasuk dalam anak usia dini, telah diketahui pula bahwa usia dini merupakan masa keemasan yang patut diperhatikan. Semua tahap perkembangan pada usia dini harus menjadi pusat perhatian karena setiap tahap mempunyai karakter yang khusus dan unik. Kesesuaian perlakuan atau stimulasi yang diberikan dengan karakter anak dan gaya belajarnya, merupakan

hal yang harus diperhatikan dalam tumbuh kembang anak. Dengan demikian, peran orang tua sangat dibutuhkan dalam membentuk kepribadian dan karakter anak kelak. Rolina Nelva (2006)

b. Pola Asih

Pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra, dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, maupun psikososial. Berperannya dan kehadiran ibu/penggantinya sedini dan selangggeng mungkin, akan menjamin rasa aman bagi bayinya (Soetjiningsih, 1995). Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang dapat dimulai sedini mungkin. Sejak anak berada dalam kandungan, perlu diupayakan kontak psikologis antara ibu dan anak. Setelah lahir, upaya tersebut dapat dilakukan dengan mendekapkan bayi ke dada ibu segera setelah lahir (Nursalam dkk, 2005). Keadaan ini akan menimbulkan kontak fisik (kontak kulit) dan psikis (kontak mata) sedini mungkin (Tanuwidjaya, 2002). Ikatan emosi dan kasih sayang yang erat antara ibu/orang tua dengan anak sangat penting, karena berguna untuk menentukan perilaku anak di kemudian hari, merangsang perkembangan otak anak, serta merangsang perhatian anak terhadap dunia luar (Nursalam dkk, 2005).

c. Pola Asuh

Merupakan sikap orang tua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. sikap tersebut meliputi cara orang tua memberikan aturan-aturan, memberikan perhatian. Pola asuh sebagai suatu perlakuan orang tua dalam rangka memenuhi kebutuhan, memberi perlindungan dan mendidik anak dalam kesehariannya. sedangkan

pola asuh orang tua terhadap anak merupakan bentuk interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan pengasuhan yang berarti orang tua mendidik, membimbing dan melindungi anak (Gunarsa,2002). Anak terus berkembang baik secara fisik maupun secara psikis untuk memenuhi kebutuhannya. Kebutuhan anak dapat terpenuhi bila orang tua dalam memberi pengasuhan dapat mengerti, memahami, menerima dan memperlakukan anak sesuai dengan tingkat perkembangan psikis anak, disamping menyediakan fasilitas bagi pertumbuhan fisiknya. Hubungan orang tua dengan anak ditentukan oleh sikap, perasaan dan keinginan terhadap anaknya. Sikap tersebut diwujudkan dalam pola asuh orang tua di dalam keluarga (Direktorat PADU). Pola asuh orang tua terhadap anak meliputi :

1. Pangan/gizi merupakan kebutuhan terpenting.
2. Perawatan kebutuhan dasar, antara lain imunisasi, pemberian Asi, penimbangan bayi/anak yang teratur, pengobatan jika sakit, dll.
3. Papan/pemukiman yang layak.
4. Higiene perorangan, sanitasi lingkungan.
5. Sandang
6. Kesegaran jasmani, rekreasi.

Menurut Baumrind (1997) dalam www.Epsikologi.com terdapat 3 macam pola asuh orang Tua :

1. Pola Asuh Otoriter

Pola asuh orang tua cenderung menetapkan standar yang mutlak harus dituruti, biasanya bersamaan dengan ancaman-ancaman. Misalnya kalau tidak mau makan, maka tidak akan diajak bicara. Orang tua cenderung memaksa, memerintah, menghukum. Apabila anak tidak mau melakukan apa yang

dikatakan oleh orang tua, maka orang tua tidak segan menghukum anaknya. Orang tua tipe ini juga tidak mengenal kompromi dalam komunikasi biasanya bersifat satu arah dan orang tua tidak memerlukan umpan balik dari anaknya untuk mengerti mengenai anaknya. Pola asuh otoriter akan menghasilkan karakteristik anak yang penakut, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, gemar menentang, suka melanggar norma, berkepribadian lemah dan menarik diri.

2. Pola Asuh Demokratis

Pola asuh yang mementingkan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu-ragu mengendalikan mereka. Orang tua dengan pola asuh ini bersikap rasional, selalu mendasari tindakannya pada rasio untuk pemikiran-pemikiran orang tua bersikap realistis terhadap kemampuan anak, memberikan kebebasan pada anak untuk memilih dan melakukan sesuatu tindakan dan pendekatannya pada anak ini bersifat hangat. Pola asuh demokratis akan menghasilkan karakteristik anak yang mandiri, dapat mengontrol diri, mempunyai hubungan baik dengan temannya dan mempunyai minat terhadap hal-hal yang baru.

3. Pola Asuh Permisif

Orang tua memberikan pengawasan yang sangat longgar, memberikan kesempatan pada anaknya untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup darinya. Orang tua cenderung tidak menegur atau memperingati anak apabila anak sedang dalam bahaya, dan sangat sedikit bimbingan yang diberikan orang tua. Namun pada orang tua tipe ini biasanya hangat sehingga sering disukai anak. Pola asuh permisif akan menghasilkan karakteristik anak yang impulsif, agresif, tidak

patuh, manja, kurang mandiri, mau menang sendiri, kurang percaya diri, dan kurang matang secara sosial.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh adalah anak adalah :

a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua serta pengalaman sangat berpengaruh dalam mengasuh anak.

b. Lingkungan

Lingkungan banyak mempengaruhi perkembangan anak, maka tidak mustahil jika lingkungan juga ikut serta mewarnai pola-pola pengasuhan yang diberikan orang tua terhadap anaknya.

c. Budaya

Seringkali orang tua mengikuti cara-cara yang dilakukan oleh masyarakat dalam mengasuh anak, kebiasaan-kebiasaan masyarakat disekitarnya dalam mengasuh anak. Karena pola-pola tersebut dianggap berhasil dalam mendidik anak kearah kematangan. Orang tua mengharapkan kelak anaknya dapat diterima dimasyarakat dalam mengasuh anak juga mempengaruhi setiap orang tua dalam memberikan pola asuh terhadap anaknya (Anwar, 2000).

2. Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan per definisi adalah :

a. Pertumbuhan (*Growth*)

Berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik.

b. Perkembangan

Pertumbuhan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa. (Soetjiningsih, 1995).

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini kemampuan berbahasa, kreativitas, sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini. Deteksi dini perkembangan anak dilakukan dengan cara pemeriksaan perkembangan secara berkala, apakah sesuai dengan umur atau telah terjadi penyimpangan dari perkembangan normal. Empat parameter yang dipakai dalam menilai perkembangan anak adalah:

1. Gerakan motorik kasar (pergerakan dan sikap tubuh).
2. Gerakan motorik halus (menggambar, memegang suatu benda dll).
3. Bahasa (kemampuan merespon suara, mengikuti perintah, berbicara spontan).
4. Kepribadian/tingkah laku (bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya).

c. Stimulasi Tumbuh Kembang Anak

Kemampuan dan tumbuh kembang anak perlu dirangsang oleh orang tua agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan sesuai umurnya. Stimulasi adalah perangsangan (penglihatan, bicara, pendengaran, perabaan) yang datang dari lingkungan anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang bahkan tidak mendapat stimulasi. Stimulasi juga dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak. (Kania N, 2006).

Berbagai macam stimulasi seperti stimulasi *visual* (penglihatan), *verbal* (bicara), *auditif* (pendengaran), *taktil* (sentuhan) dll dapat mengoptimalkan perkembangan anak. Pemberian stimulasi akan lebih efektif apabila memperhatikan kebutuhankebutuhan anak sesuai dengan tahap-tahap perkembangannya. Pada tahap perkembangan awal anak berada pada tahap sensori motorik. Pemberian stimulasi visual pada ranjang bayi akan meningkatkan perhatian anak terhadap lingkungannya, bayi akan gembira dengan tertawa-

tawa dan menggerak-gerakkan seluruh tubuhnya. Tetapi bila rangsangan itu terlalu banyak, reaksi dapat sebaliknya yaitu perhatian anak akan berkurang dan anak akan menangis. (Kania N,2006)

Pada tahun-tahun pertama anak belajar mendengarkan. Stimulus verbal pada periode ini sangat penting untuk perkembangan bahasa anak pada tahun pertama kehidupannya. Kualitas dan kuantitas vokal seorang anak dapat bertambah dengan stimulasi verbal dan anak akan belajar menirukan kata-kata yang didengarnya. Tetapi bila simulasi auditif terlalu banyak (lingkungan ribut) anak akan mengalami kesukaran dalam membedakan berbagai macam suara. Stimulasi visual dan verbal pada permulaan perkembangan anak merupakan stimulasi awal yang penting, karena dapat menimbulkan sifat-sifat ekspresif misalnya mengangkat alis, membuka mulut dan mata seperti ekspresi keheranan, dll. Selain itu anak juga memerlukan stimulasi taktil, kurangnya stimulasi taktil dapat menimbulkan penyimpangan perilaku sosial, emosional dan motorik. (Kania N,2006)

Perhatian dan kasih sayang juga merupakan stimulasi yang diperlukan anak, misalnya dengan bercakap-cakap, membelai, mencium, bermain dll.. Stimulasi ini akan menimbulkan rasa aman dan rasa percaya diri pada anak, sehingga anak akan lebih responsif terhadap lingkungannya dan lebih berkembang.

Pada anak yang lebih besar yang sudah mampu berjalan dan berbicara, akan senang melakukan eksplorasi dan manipulasi terhadap

lingkungannya. Motif ini dapat diperkuat atau diperlemah oleh lingkungannya melalui sejumlah rekasi yang diberikan terhadap perilaku anak tersebut. Misalnya anak akan belajar untuk mengetahui perilaku mana yang membuat ibu senang/mendapat pujian dari ibu, dan perilaku mana yang mendapat marah dari ibu. (Kania N, 2006)

Anak yang dibesarkan dalam lingkungan yang responsif akan memperlihatkan perilaku eksploratif yang tinggi. Stimulasi verbal juga dibutuhkan pada tahap perkembangan ini. Dengan penguasaan bahasa, anak akan mengembangkan ide-idenya melalui pertanyaan-pertanyaan, yang selanjutnya akan mempengaruhi perkembangan kognitifnya (kecerdasan). Pada masa sekolah, perhatian anak mulai keluar dari lingkungan keluarganya, perhatian mulai teralih ke teman sebayanya. Akan sangat menguntungkan apabila anak mempunyai banyak kesempatan untuk bersosialisasi dengan lingkungannya. Melalui sosialisasi anak akan memperoleh lebih banyak stimulasi sosial yang bermanfaat bagi perkembangan sosial anak. Pada saat ini di Indonesia telah dikembangkan program untuk anak-anak prasekolah yang bertujuan untuk menstimulasi perkembangan anak sedini mungkin, menggunakan APE (alat permainan edukatif). dan aspek sosial (khususnya dalam hubungannya dengan interaksi antara ibu dan anak, keluarga, dan masyarakat). Bermain, mengajak anak berbicara, dan kasih sayang adalah 'makanan' yang penting untuk

perkembangan anak, seperti halnya kebutuhan makan untuk pertumbuhan badan.

Bermain bagi anak tidak sekedar mengisi waktu luang saja, tetapi melalui bermain anak belajar mengendalikan dan mengkoordinasikan otot-ototnya, melibatkan persaan, emosi, dan pikirannya. Sehingga dengan bermain anak mendapat berbagai pengalaman hidup, selain itu bila dilakukan bersama orang tuanya hubungan orang tua dan anak menjadi semakin akrab dan orang tua juga akan segera mengetahui kalau terdapat gangguan perkembangan anak secara dini. Buku bacaan anak juga penting karena akan menambah kemampuan berbahasa, berkomunikasi, serta menambah wawasan terhadap lingkungannya. Untuk perkembangan motorik serta pertumbuhan otot-otot tubuh diperlukan stimulasi yang terarah dengan bermain, latihan-latihan atau olah raga. Anak perlu diperkenalkan dengan olah raga sedini mungkin, misalnya melempar/menangkap bola, melompat, main tali, naik sepeda dll). (Kania N, 2006).

Seorang ahli mengatakan bahwa prioritas untuk anak adalah makanan, perawatan kesehatan, dan bermain. Makanan yang baik, pertumbuhan yang adekuat, dan kesehatan yang terpelihara adalah penting, tetapi perkembangan intelektual juga diperlukan. Bermain merupakan "sekolah" yang berharga bagi anak sehingga perkembangan intelektualnya optimal.

d. Pengertian Status Gizi

Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi tersebut atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam sel tubuh (Supariasa, 2002). Jadi, status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Dibedakan atas status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih (Almatsier, 2006 dalam Simarmata, 2009).

Faktor yang mempengaruhi secara langsung adalah asupan makanan dan infeksi. Pengaruh tidak langsung dari status gizi ada tiga faktor yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, dan lingkungan kesehatan yang tepat, termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan (Riyadi, 2001 yang dikutip oleh Simarmata, 2009).

Hal yang sama diutarakan oleh Daly, et al. (1979) bahwa konsep terjadinya keadaan gizi mempunyai faktor dimensi yang sangat kompleks. Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan gizi yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh pendapatan, makanan, dan tersedianya bahan makanan (Supariasa, 2002).

Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, di samping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap (Arisman, 2009).

e. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 bagian besar, yaitu penilaian status gizi secara langsung & penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian, yaitu : antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Untuk penilaian status gizi balita maka digunakan penilaian status gizi secara langsung menggunakan indeks antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu, berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), lingkaran lengan atas menurut umur (LLA/U), dan indeks masa tubuh (IMT). Oleh karena itu akan diuraikan tentang beberapa indeks antropometri, diantaranya :

a. Berat badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Berdasarkan karakteristik berat badan, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi

badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Berdasarkan karakteristik tersebut, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Beaton dan Bengoa (1973) menyatakan bahwa indeks TB/U disamping memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial ekonomi.

c. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan dan tinggi badan memiliki hubungan linear yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan kecepatan tertentu. Jelliffe pada tahun 1966 telah memperkenalkan indeks ini untuk mengidentifikasi status gizi. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independen terhadap umur.

Menurut Schaible & Kauffman (2007) hubungan antara kurang gizi dengan penyakit infeksi tergantung dari besarnya dampak yang ditimbulkan oleh sejumlah infeksi terhadap status gizi itu sendiri. Beberapa contoh bagaimana infeksi bisa berkontribusi terhadap kurang gizi seperti infeksi pencernaan dapat menyebabkan diare, tuberculosis, dan beberapa penyakit infeksi kronis lainnya bisa menyebabkan anemia dan parasit pada usus dapat menyebabkan anemia. Penyakit Infeksi disebabkan oleh kurangnya sanitasi dan

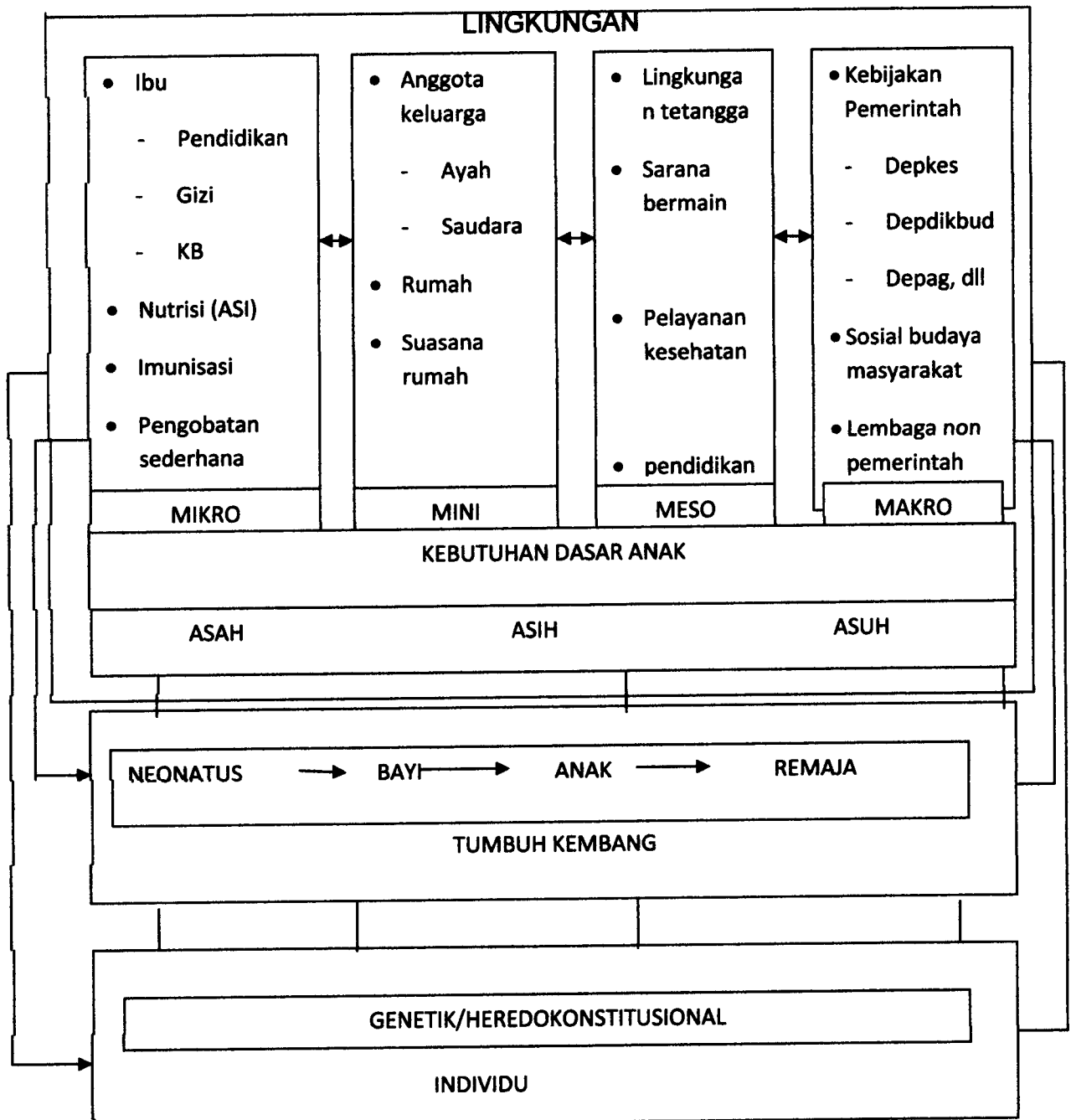
bersih, pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai, dan pola asuh anak yang tidak memadai (Soekirman, 2000).

Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Rendahnya ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh anak yang tidak memadai, kurangnya sanitasi lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai merupakan tiga faktor yang saling berhubungan. Makin tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta makin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, makin kecil resiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi (Unicef, 1998) Sedangkan penyebab mendasar atau akar masalah gizi di atas adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketidak-seimbangan antara asupan makanan dan adanya penyakit infeksi, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita (Soekirman, 2000). Penelitian Anwar (2006) mengenai faktor resiko kejadian gizi buruk di Lombok Timur. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa gizi buruk di Kabupaten Lombok Timur disebabkan oleh Faktor karakteristik keluarga dan pola asuh, yaitu : pendapatan keluarga (berisiko 5,03 kali), tingkat pendidikan ibu (2,32 kali), pengetahuan ibu mengenai pemantauan pertumbuhan (berisiko 15,64 kali), pengasuh anak (7,87 kali), berat badan lahir (5,73 kali), lama ASI eksklusif (2,57 kali), status imunisasi (10,28 kali), dan pola makan anak (3,27 kali). Namun secara bersama (simultan), hanya pengetahuan ibu yang bermakna sebagai faktor risiko gizi buruk di Kabupaten Lombok Timur. Pada

penelitian ini faktor karakteristik keluarga yang menjadi pertimbangan dan dapat mempengaruhi hasil adalah pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan ibu.

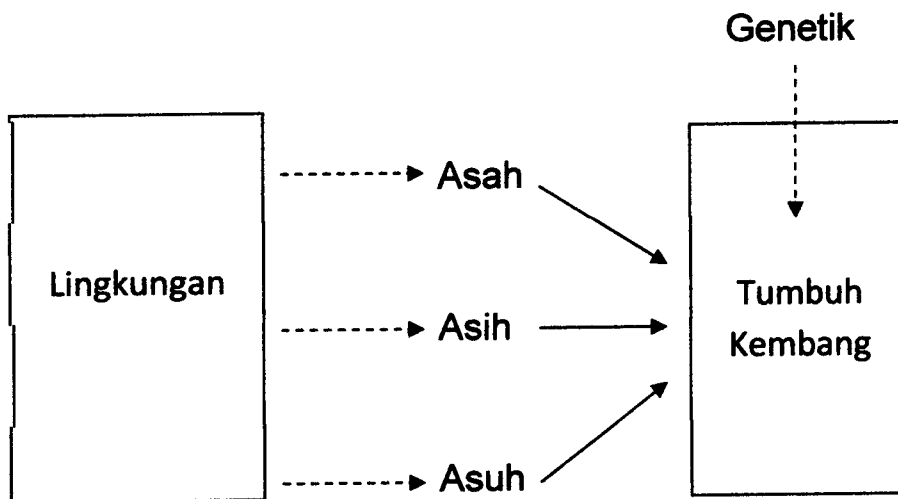
B. Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori



Gambar 1.4 Diagram kerangka konseptual proses tumbuh kembang anak (Ismael S. 1991).

2. Kerangka Pikir



Gambar 2.2. kerangka pikir penelitian

Ket :

-----> = Tidak diteliti

3. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Definisi Operasional	Kriteria Objektif
1.	Asah : kegiatan yang dilakukan Ibu untuk membimbing/mengajari anak untuk mengasah kecerdasan, kemandirian. Dengan memberikan skor nilai : 4 = jika pernyataan sangat benar 3 = jika pernyataan benar 2 = jika pernyataan mendekati benar 1 = jika pernyataan salah	Dikatakan baik apabila dari 10 pernyataan skornya ≥ 25 Dikatakan kurang apabila dari 10 pernyataan skor < 25
2.	Asih : kegiatan ibu dalam memberikan kasih sayang kepada anaknya semenjak anak masih berada dalam kandungan, memberikan dekapan hangat, memberikan ASI segera setelah lahir, merawat anak dalam keadaan sakit. memberikan skor nilai : 4 = jika pernyataan sangat benar 3 = jika pernyataan benar 2 = jika pernyataan mendekati benar 1 = jika pernyataan salah	Dikatakan baik apabila dari 10 pernyataan skornya ≥ 25 Dikatakan kurang apabila dari 10 pernyataan skor < 25

3	Asuh : kedekatan ibu dengan anak melalui pemberian zat gizi yang seimbang, perawatan kebutuhan dasar, pakaian, kebersihan lingkungan, olah raga, dan rekreasi, memberikan kasih sayang, membawa anak ke posyandu, puskesmas, RS, atau dokter jika anak dalam keadaan sakit Dengan memberikan nilai skor jawaban : 4 = jika pernyataan sangat benar 3 = jika pernyataan benar 2 = jika pernyataan mendekati benar 1 = jika pernyataan salah	Dikatakan baik apabila dari 10 pernyataan skornya ≥ 25 Dikatakan kurang apabila dari 10 pernyataan skornya < 25
4.	Tumbuh : Adalah perubahan fisik yang ditandai dengan bertambahnya ukuran berbagai organ tubuh yang disebabkan oleh adanya penambahan, dan pembesaran sel dalam tubuh. kemudian selanjutnya ditandai dengan Status Gizi : Keadaan fisik seseorang yang dipengaruhi oleh reference yang diukur dengan cara Antropometri (BB/U) dengan menggunakan rumus Z score.	Dikatakan Gizi lebih jika ($> +2SD$) Dikatakan Gizi baik/normal jika ($+2SD$ sampai dengan $-2SD$). Dikatakan Gizi kurang jika ($< -2SD$) Dikatakan Gizi buruk jika ($< -3SD$) menurut (WHO 2005)

4	Kembang :bertambahnya kemampuan dan keterampilan yang menyangkut struktur tubuh. Dengan memberikan nilai skor jawaban : 2 = jika jawaban ya 1 = jika jawaban tidak	Dikatakan baik apabila dari 6 pernyataan skornya ≥ 9 Dikatakan kurang apabila dari 6 pernyataan skor < 9
---	--	--

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Berdasarkan proses penelitiannya termasuk penelitian deskriptif dan pendekatan observasi karena data atau fakta diperoleh melalui pengamatan dan pengukuran terhadap gejala dan fenomena dari subyek penelitian, untuk menguraikan tentang pola asah, asih, asuh balita dengan tumbuh kembang. Desain penelitian berupa *studi crosssectional*, karena variabel independen dan variabel dependen pada objek penelitian diamati atau diukur dalam waktu yang bersamaan atau pada suatu saat sekaligus. (Notoatmodjo, 2005)

B. Waktu & Tempat

Waktu : penelitian di lakukan pada 15-22 agustus 2012

Tempat : penelitian dilakukan di Kampung Arsopura, Distrik Skanto, Kabupaten keerom.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Semua keluarga yang mempunyai bayi/batita berusia 0-24 bulan dan berada di wilayah tersebut.

2. Sampel

Bayi/batita yang brusia 0-24 bulan di wilayah tersebut.

3. Responden adalah terdiri dari ibu yang memiliki bayi/batita di Desa Arsopura.

D. Tahapan Penelitian

1. Instrumen penelitian
 - a. Kuesioner
 - b. Timbangan
 - c. Alat ukur panjang badan
 - d. Mikrotoa
2. Persiapan
 - a. Pembuatan kuesioner
 - b. Pembuatan surat izin penelitian
3. Pelaksanaan
 - a. Melakukan pengukuran antropometri
 - b. Melakukan wawancara tentang pola asah, asih, dan asuh dengan alat bantu kuesioner.
 - c. Melakukan pengamatan tentang perkembangan anak.

E. Data

1. Jenis data dan pengumpulan data
 - a. Data Primer
 - 1) Pola Asah, Asih, Asuh
Pola asah, asih, asuh, dan tumbuh kembang diperoleh dari hasil wawancara langsung pada responden dengan mengisi kuesioner penelitian.
 - 2) Perkembangan anak
Untuk mengetahui perkembangan anak, dilakukan pengamatan langsung pada sampel.
 - 3) Pertumbuhan anak
diperoleh melalui hasil penimbangan bb dan pengukuran Tb/ panjang badan, selanjutnya data BB dan TB/ PB .

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang menunjang dalam penelitian yang meliputi : jumlah balita, letak geografi, demografi, yang diperoleh dari statistik puskesmas, dan instansi terkait.

2. Pengolahan data, Analisis data dan penyajian data.

a. Pengolahan Data

Cara mengambil data dengan :

1. Pola asah, asih, asuh

Pengolahan data pola asah, asih, dan asuh dilakukan dengan menjumlahkan jawaban benar dari masing-masing responden kemudian dibuat dalam skoring.

2. Perkembangan anak

Pengolahan hasil jawaban dari pengamatan perkembangan anak kemudian di jumlahkan jawaban yang benar sesuai karakteristik umur kemudian dibuat dalam bentuk skoring.

3. Pertumbuhan anak

Data BB, TB/ PB kemudian diolah atau dihitung menggunakan rumus Z-score untuk menggambarkan status gizi anak.

b. Analisis Data

Dianalisis data yang terkumpul, di edit, kemudian untuk mengetahui gambaran pola asah, asih, asuh dan tumbuh kembang anak usia (0-24 bln) di Kampung Arsopura, Distrik Skanto, Kabupaten Keerom.

c. Penyajian Data

Setelah data diolah dan dianalisis, selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dan grafik kemudian dinarasikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Lokasi dan Luas Kampung Arsopura

Kampung Arsopura merupakan bagian dari Distrik Skanto dengan luas wilayah 5 km² .

2. Batas Administrasi Kampung Arsopura

Batas Kampung Arsopura adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Jayapura Distrik Sentani timur.
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Wiantre.
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Jaifuri.
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Jayapura Distrik Sentani timur.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Sampel

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dan pendekatan observasi karena data atau fakta diperoleh melalui pengamatan dan pengukuran terhadap gejala dan fenomena dari subyek penelitian. Sampel yang diambil adalah semua keluarga yang mempunyai bayi/batita berusia 0-24 bulan dan berada di wilayah tersebut dengan cara mengambil data :

a. Umur Sampel

Dari 35 sampel yang diteliti diperoleh umur yang terendah 0 bulan dan tertinggi 24 bulan. Dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi jumlah sampel berdasarkan kelompok umur di Kampung Arsopura, Distrik skanto, Kabupaten Keerom.

Kelompok umur (bln)	Jumlah	
	n	%
0-6	10	28,5
7-12	6	17
13-24	19	54,5
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer Terolah

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa sampel anak laki-laki berdasarkan umur 0-6 bulan terdapat 10 sampel (28,5%), kelompok umur 7-12 bulan terdapat 6 sampel (17%), dan kelompok umur 13-24 bulan terdapat 19 sampel (54,5%). Sedangkan anak perempuan dengan kelompok umur 0-6 bulan

terdapat 4 sampel (11,4%), kelompok umur 7-12 bulan terdapat 3 sampel (8,5%), dan kelompok umur 13-24 bulan terdapat 11 sampel (31,4%).

b. Jenis kelamin anak

Jenis kelamin sampel penelitian diperoleh bahwa dari 35 sampel yang diteliti meliputi jenis kelamin laki – laki maupun perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel 2.

Tabel.2. Distribusi Jumlah Sampel berdasarkan Jenis Kelamin di Kampung Arsopura, Distrik Skanto, Kabupaten Keerom

Jenis Kelamin	Jumlah	
	n	%
Laki-laki	17	48,6
Perempuan	18	51,4
Jumlah	35	100

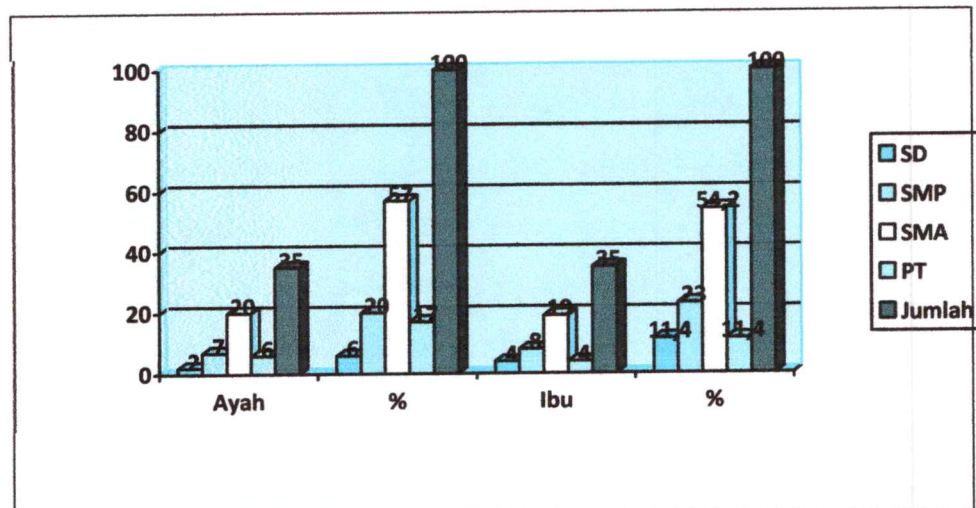
Sumber : Data Primer Terolah

Pada tabel 2 menunjukan bahwa 51 % sampel berjenis kelamin perempuan.

c. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua dari 35 sampel yang diteliti sangat bervariasi dari mulai pendidikan SD sampai ke perguruan tinggi, Jelasnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 1. Distribusi Responden berdasarkan tingkat pendidikan di Kampung Arsopura Distrik Skanto, Kabupaten Keerom



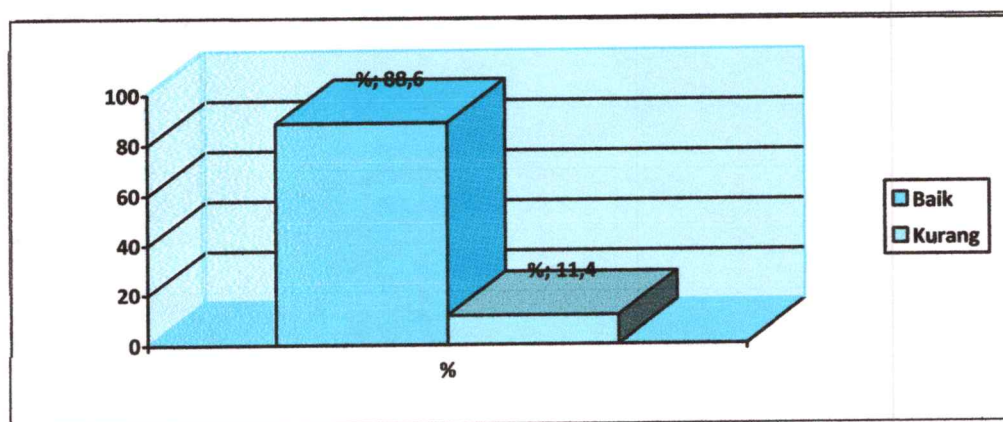
Sumber : Data Primer Terolah

Berdasarkan grafik diatas menunjukan bahwa pendidikan responden (ayah dan ibu) masing-masing > dari 50 % pendidikan SMA dan 6 % pendidikan responden (ayah) adalah SD sedangkan pendidikan Ibu yang terendah adalah sebesar 11,4 %.

d. Pola Asah Ibu

Pola asah Ibu dalam penelitian ini yang dinilai meliputi kegiatan yang dilakukan Ibu untuk membimbing/mengajari anak untuk mengasah kecerdasan, kemandirian. Setelah itu dikelompokkan menjadi pola asah baik dan kurang. Jelasnya lihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 2. Pola asah Orang Tua (Ibu) di Kampung Arsopura, Distrik Skanto, Kabupaten Keerom



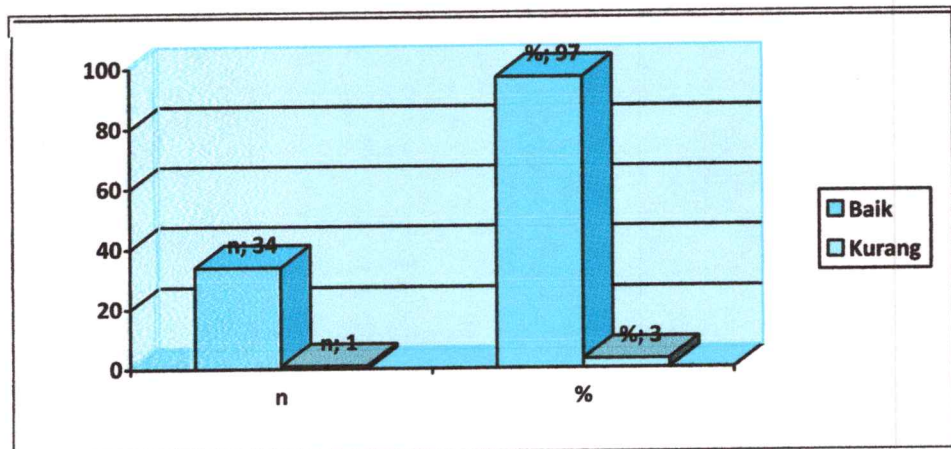
Sumber : Data Primer

Berdasarkan grafik diatas, diketahui bahwa Orang tua (Ibu) memiliki pola asah yang baik sebesar >80%, sedangkan ibu dengan pola asah kurang sebesar 11,4%.

e. Pola Asih Ibu

Pola asih Ibu dalam penelitian ini yang dinilai adalah kegiatan ibu dalam memberikan kasih sayang kepada anaknya semenjak anak masih berada dalam kandungan, memberikan dekapan hangat, memberikan ASI segera setelah lahir, merawat anak dalam keadaan sakit. Setelah itu dikelompokkan menjadi pola asih baik dan kurang. Lebih jelasnya lihat grafik di bawah ini.

Grafik 3. Pola asih Orang Tua (Ibu) di Kampung Arsopura, Distrik Skanto, Kabupaten Keerom.



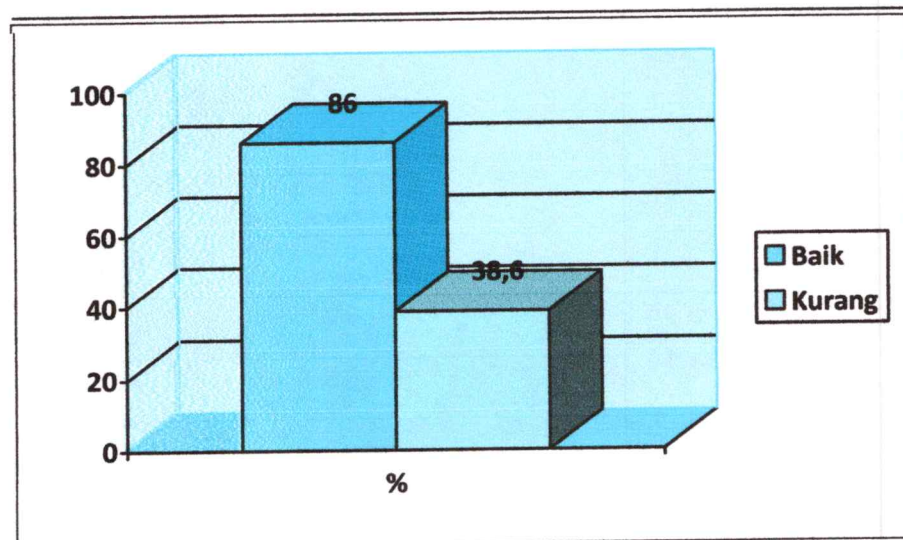
Sumber : Data Primer

Berdasarkan gambar diatas, diketahui bahwa Orang tua (Ibu) dengan pola asih baik sebesar >90%, sedangkan orang tua (Ibu) dengan pola asih kurang sebesar 3%.

f. Pola Asuh Ibu

Pola asuh dalam penelitian ini yang dinilai adalah kedekatan ibu dengan anak melalui pemberian zat gizi yang seimbang, perawatan kebutuhan dasar, membawa anak ke posyandu, puskesmas, RS, atau dokter jika anak dalam keadaan sakit.

Grafik 4. Pola Asuh Orang Tua (Ibu) di Kampung Arsopura Distrik Skanto, Kabupaten Keerom.



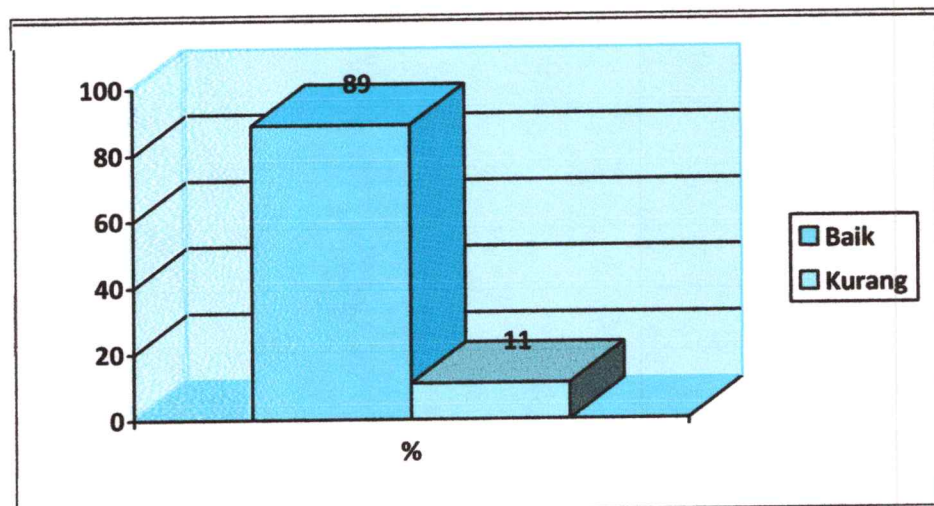
Sumber : Data Primer Terolah

Berdasarkan grafik diatas, diketahui bahwa Orang tua (Ibu) sebesar dengan pola asah yang baik sebesar >80%, sedangkan ibu dengan pola asah kurang sebesar 38,6%.

g. Status Gizi (BB/TB)

Status gizi dinilai berdasarkan BB menurut tinggi badan, kemudian dikategorikan menjadi status gizi baik dan kurang, lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik di bawah ini .

Grafik 5. status gizi (BB/TB) di kampung Arsopura, Distrik Skanto, Kabupaten Keerom.



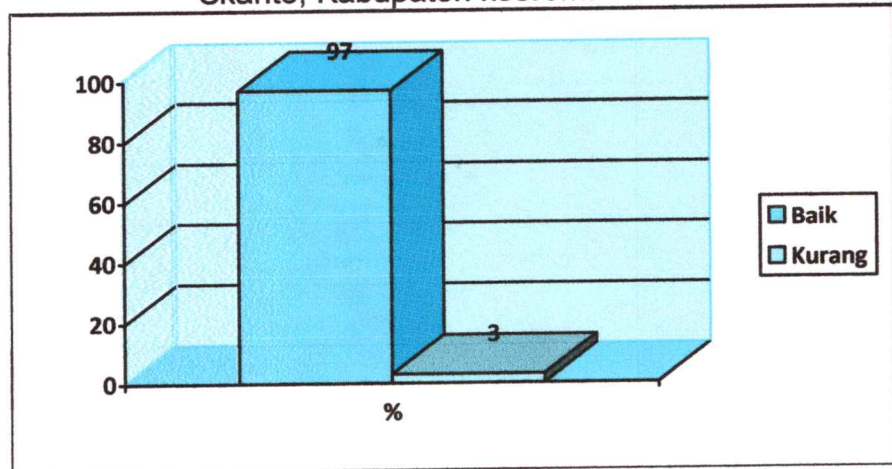
Sumber : Data Primer terolah

Berdasarkan grafik diatas, dapat dilihat status gizi anak yang baik > 80%.

h. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan keterampilan yang menyangkut struktur tubuh. Lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 6. Perkembangan Anak di Kampung Arsopura, Distrik Skanto, Kabupaten Keerom.



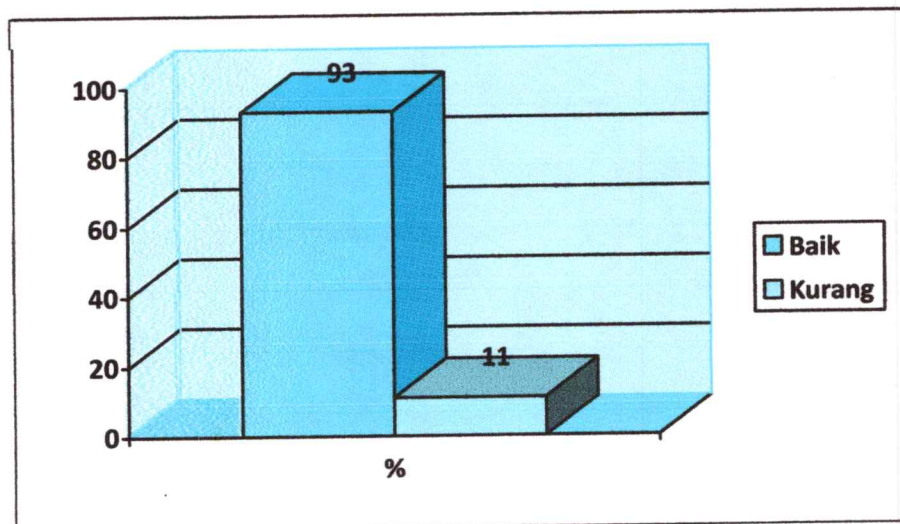
Sumber : data primer terolah, 2012

Berdasarkan grafik diatas, dapat dilihat anak dengan perkembangan yang baik >90%.

i. Tumbuh Kembang

perubahan fisik yang ditandai dengan bertambahnya ukuran berbagai organ tubuh yang disebabkan oleh adanya penambahan, pembesaran sel dalam tubuh dan bertambahnya kemampuan dan keterampilan yang menyangkut struktur tubuh. Lebih jelasnya dapat di lihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 7. Tumbuh Kembang Anak di kampung Arsopura, Distrik Skanto, Kabupaten keerom.

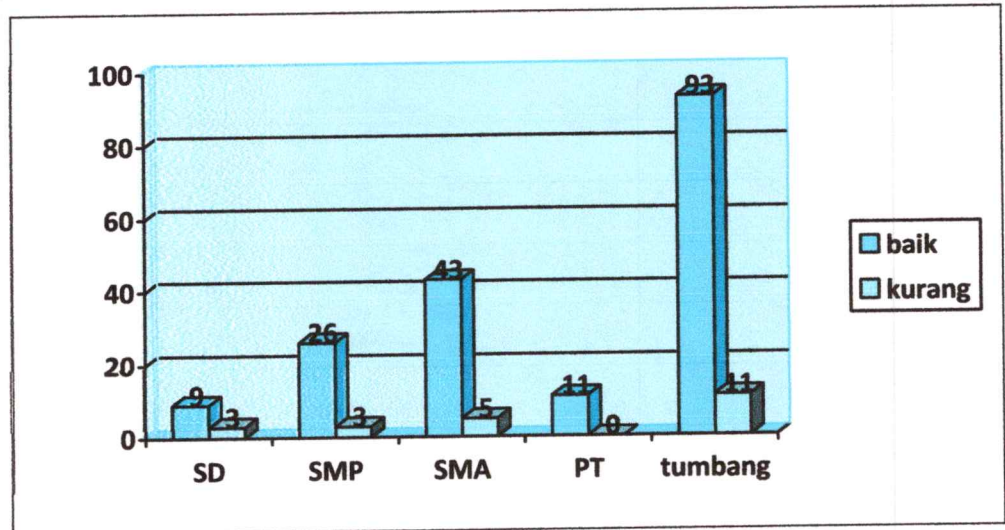


Sumber : data primer terolah, 2012

Berdasarkan grafik diatas, dapat dilihat tumbuh kembang anak yang baik sebesar >90%.

j. Pendidikan Ibu dan Tumbuh kembang

Grafik 8 . Pendidikan Ibu Dan Tumbang di Kampung Arsopura, Distrik Skanto, Kabupaten Keerom.



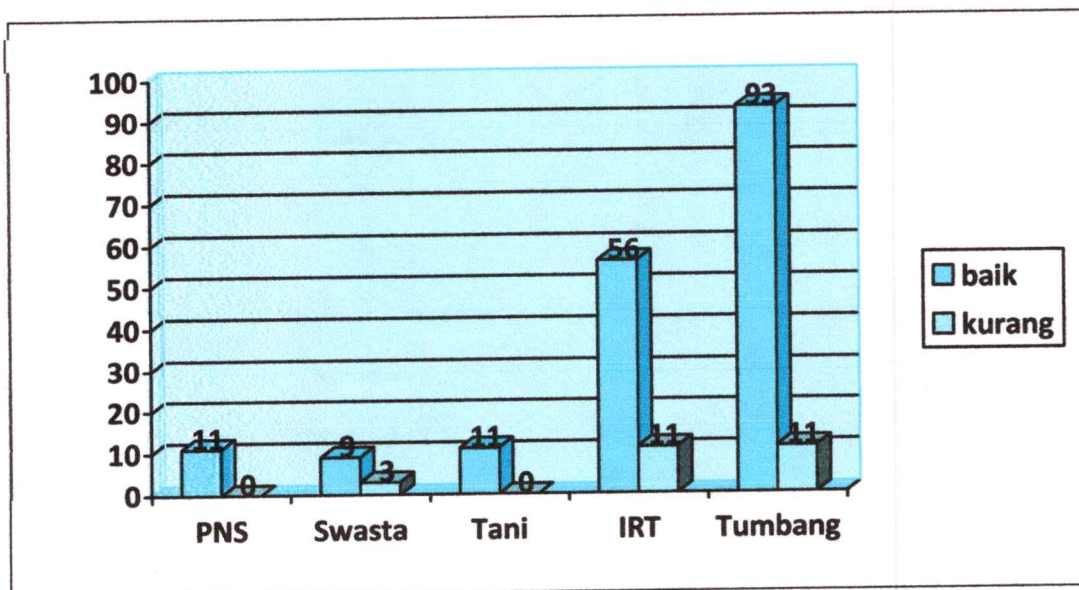
Sumber : Data primer Terolah, 2012

Berdasarkan grafik diatas, diketahui bahwa pendidikan orang tua (ibu) SMA kebawah sebesar 78% . pendidikan ibu SMA kebawah dengan tumbuh kembang yang baik sebesar 85,5%. Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa pendidikan ibu tidak mempengaruhi pola asah ibu bagi anaknya.

k. Pekerjaan Orang Tua (Ibu) dan Tumbuh kembang

Pekerjaan ibu dan Pola Asuh di Kampung Arsopura Distrik Skanto, Kabupaten Keerom. Dapat dilihat pada gambar 19.

Grafik 9. Pekerjaan Orang Tua (Ibu) dan Tumbuh kembang di Kampung Arsopura, Distrik Skanto, Kabupaten Keerom.

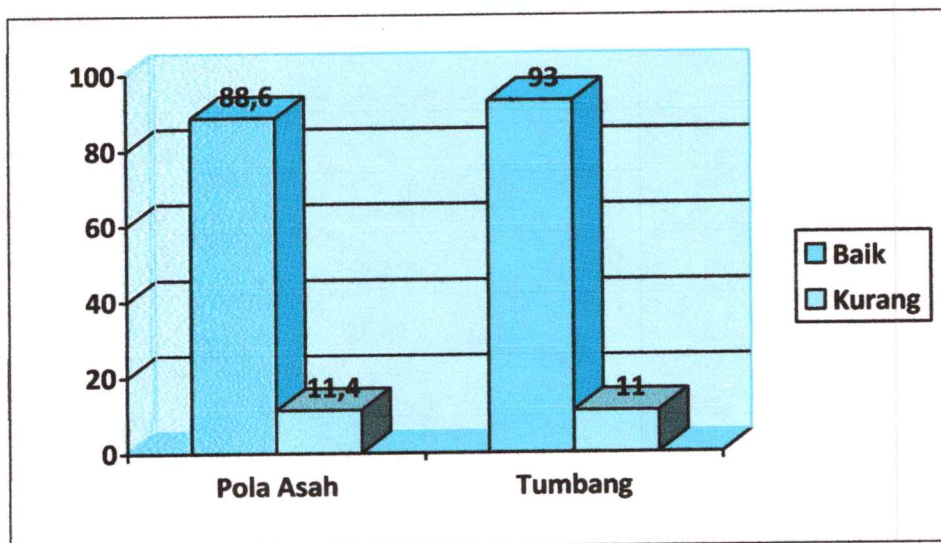


Sumber : Data Primer terolah, 2012

Berdasarkan grafik diatas, diketahui bahwa pekerjaan orang tua (Ibu) yang tidak memiliki pekerjaan (IRT) mempunyai tumbuh kembang anak baik sebesar 74,5%, sedangkan ibu yang mempunyai pekerjaan tetap PNS dan Swasta mempunyai tumbuh kembang baik sebesar 56,5%, sementara pekerjaan tani 52% tumbuh kembang baik.

I. Pola Asah dan Tumbuh Kembang

Grafik 10. Pola Asah Menurut Tumbuh Kembang Anak di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

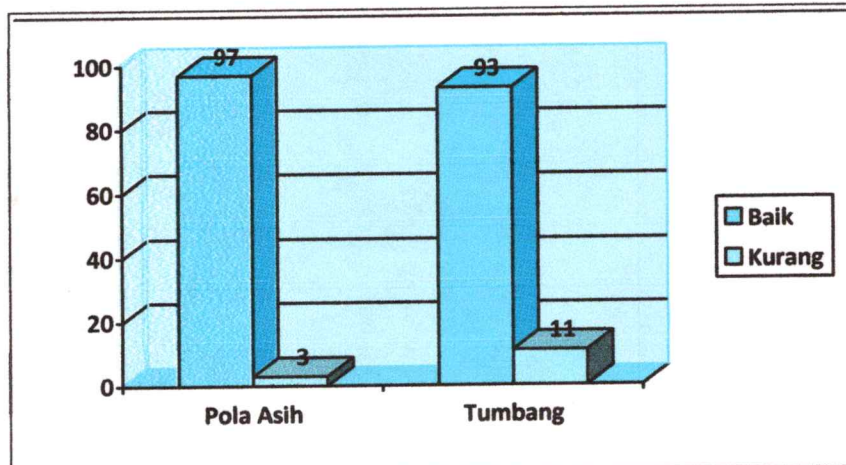


Sumber : Data Primer terolah, 2012

Berdasarkan grafik diatas, menunjukan bahwa orang tua yang memiliki pola asah baik dengan tumbuh kembang yang baik adalah >90%.

m. Pola Asih dan Tumbuh Kembang

Grafik 11. .Pola Asih Menurut Tumbuh Kembang Anak di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

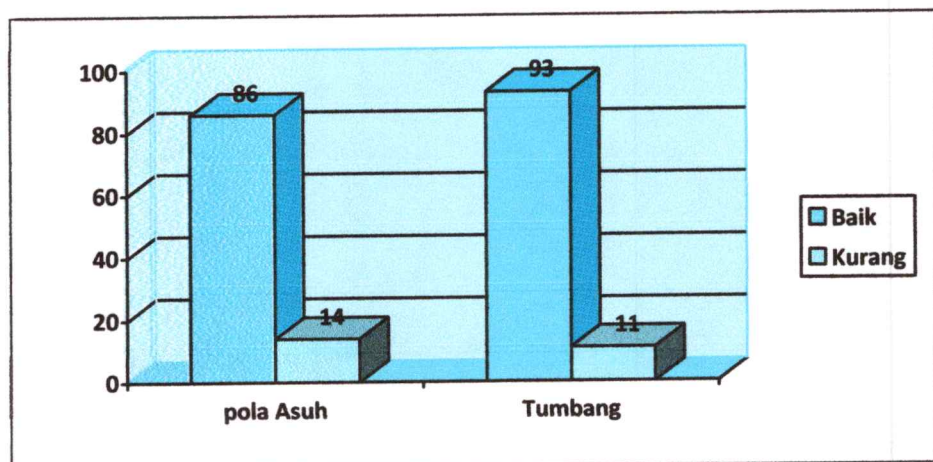


Sumber : data Primer terolah, 2012

Berdasarkan grafik diatas, menunjukan bahwa orang tua yang memiliki pola asah baik dengan tumbuh kembang yang baik adalah >90%.

n. Pola Asuh dan Tumbuh Kembang

Grafik 12. Pola Asuh Menurut Tumbuh Kembang Anak di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.



Sumber : Data primer

Berdasarkan gambar diatas, menunjukan bahwa orang tua yang memiliki pola asuh baik dengan tumbuh kembang yang baik adalah >80%.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Sampel

Karakteristik sampel menurut umur yang tertinggi umur 0-6 bulan terdapat 28,5 % dan kelompok umur 7-12 bulan memiliki persentasi 17%, sedangkan kelompok umur 13-24 memiliki presentasi 54,5%.berdasarkan jenis kelamin diketahui tingkat persentasi tertinggi yaitu pada sampel anak perempuan terdapat >51%. Dilihat pada pendidikan orang tua sampel yang tertinggi terdapat pada ayah dengan persentasi 57%.

2. Pola Asah

Pola Asah adalah Kebutuhan stimulasi (rangsangan mental), merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat diberikan sejak masa pranatal, dan setelah lahir dengan cara menetekkan bayi pada ibunya sedini mungkin (Nursalam dkk, 2005).

Hasil penelitian ini 88,6%. pola asah orang tua (Ibu) baik dan 11,4% dinyatakan kurang. Faktor yang mempengaruhi pola asuh ibu pada anak dikarenakan anak menurut (The Reiner Foundation 1999, dalam anonim 2009). menyatakan bahwa Pola asah Ibu pada anak dipengaruhi oleh, pemberian pengalaman langsung dengan menggunakan inderanya (pengelihatannya, pendengaran, perasa, peraba, penciuman), menanggapi ocehan anak, dan mengajak bercakap-cakap. Maka dapat diasumsikan kurangnya pola asah ibu dengan

anak kemungkinan salah satunya karena kurangnya pemberian pengalaman langsung pada anak. Mu'tadin (2002) mengatakan bahwa salah satu pola asuh ibu pada anak salah satunya dipengaruhi oleh pendidikan ibu.

3. Pola Asih Ibu

Pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra, dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, maupun psikososial. Berperannya dan kehadiran ibu/penggantinya sedini dan selanggeng mungkin, akan menjamin rasa aman bagi bayinya (Soetjiningsih, 1995). Dari hasil penelitian ini 97% dilihat pola asih orang tua (Ibu) baik, dan 3% diantaranya dinyatakan pola asih ibu terhadap anak kurang, menurut The Reiner Foundation (1999) bahwa ada 10 hal yang mempengaruhi pola asih ibu diantaranya memberikan kasih sayang dan cinta yang tulus, sumber kasih sayang dan penerimaan, interaksi melalui sentuhan, interaksi melalui pelukan, menanggapi ocehan anak, selalu memberikan perhatian pada anak. Maka dapat diasumsikan kurang baiknya pola asih ibu pada anak kemungkinan karena salah satunya kurangnya kasih sayang, cinta dan penerimaan yang tulus antara ibu dan anak. Marthin (1997) dalam Moha S(2010) menyatakan bahwa Pola asih Ibu pada anak dipengaruhi oleh 3 aspek yaitu salah satunya tingkat pendidikan orang tua (ayah dan ibu).

4. Pola Asuh Ibu

Pola asuh ibu merupakan praktek ibu dalam pengasuhan yang diterapkan kepada anak balita dan pemeliharaan kesehatan. Fungsi pokok ibu adalah sebagai ibu rumah tangga serta sebagai pelaku penting dalam kehidupan rumah tangga. Disamping ayah, ibu juga sebagai penentu kesejahteraan keluarga melalui kegiatan sehari-hari di dalam rumah tangga dan kegiatan di luar rumah, baik mencari nafkah ataupun kegiatan sosial (Sagyo 1983 dalam Kartikawati 2002 dan Sulistyorini 2007). Dari hasil penelitian ini 86% pola asuh orang tua (Ibu) baik, dan 38,6% kurang. Faktor yang mempengaruhi pola asuh ibu pada anak, menurut Hurlock (1978) bahwa ada 10 sumbangan yang dapat mempengaruhi pola asuh ibu pada anak diantaranya memenuhi kebutuhan fisik & psikologis, perilaku belajar sosial, memberikan kasih sayang termasuk dalam perhatian pemberian makan (Anonim, 2009). Maka dapat diasumsikan kurang baiknya pola asuh ibu pada anak kemungkinan karena salah satunya kurangnya perhatian terhadap anaknya. Marthin (1997) dalam Moha S(2010) menyatakan bahwa Pola asuh Ibu pada anak dipengaruhi oleh 3 aspek yaitu salah satunya tingkat pendidikan orang tua (ayah dan ibu).

5. Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, atau ukuran, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram) dan ukuran panjang (cm, meter), sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dari seluruh bagian tubuh sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil berinteraksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 1995).

Dari hasil penelitian ini, >80% pertumbuhan anak baik, dan 11% diantaranya kurang, sedangkan perkembangan >90% perkembangan anak baik, dan 3% diantaranya kurang. Kemungkinan dikarenakan faktor genetik dan lingkungan (soetjiningsih, 1995). menurut (soetjiningsih, 2005) bahwa secara umum ada dua faktor utama yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, yaitu : faktor genetik dan faktor lingkungan. Maka dapat diasumsikan kurangnya tumbuh kembang pada anak kemungkinan karena faktor genetik yang bersifat bawaan orang tua atau ciri-ciri khas yang diturunkan dari orang tuanya atau lingkungan yang baik dimana anak itu berada akan menunjang tumbuh kembang anak yang baik.

Soetjiningsih (1995) mengatakan bahwa kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum dibagi menjadi 3 kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan akan stimulasi mental (Asah), kebutuhan emosi/kasih sayang (Asih), dan kebutuhan fisik-biomedis (Asuh). Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki pola asah baik dengan tumbuh kembang baik sebesar 90,8%, sedangkan

Orang tua (ibu) yang memiliki pola asih baik dengan tumbuh kembang baik sebesar 95% , Sedangkan orang tua yang memiliki pola asuh baik dengan tumbuh kembang baik sebesar 89,5%. Dengan demikian dapat di asumsikan bahwa pola asah, asih, dan asuh yang kurang tidak mempengaruhi tumbuh kembang anak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pola Asah Ibu di Kampung Arsopura, Distrik Skanto, Kabupaten Keerom. Hasil penelitian ini 88,6%. pola asah orang tua (Ibu) baik dan 11,4% dinyatakan kurang.
2. Pola Asih Ibu di Kampung Arsopura, Distrik Skanto, Kabupaten Keerom. Dari hasil penelitian ini 97% dilihat pola asih orang tua (Ibu) baik, dan 3% diantaranya dinyatakan pola asih ibu terhadap anak kurang ,
3. Pola Asuh Ibu di Kampung Arsopura, Distrik Skanto, Kabupaten Keerom.). Dari hasil penelitian ini 86% pola asuh orang tua (Ibu) baik, dan 38,6% kurang.
4. Tumbuh Kembang anak di Kampung Arsopura, Distrik Skanto, Kabupaten Keerom. Dari hasil penelitian ini, >80% pertumbuhan anak baik, dan 11% diantaranya kurang, sedangkan perkembangan >90% perkembangan anak baik, dan 3% diantaranya kurang. sedangkan Orang tua (ibu) yang memiliki pola asih baik dengan tumbuh kembang baik sebesar 95% , Sedangkan orang tua yang memiliki pola asuh baik dengan tumbuh kembang baik sebesar 89,5%.

B. Saran

1. Bagi Responden

Agar lebih baik lagi dalam membimbing anak dalam meningkatkan pola asah, asih, asuh, tumbuh kembang dan status gizi anak.

DAFTAR PUSTAKA

Arisman, 2006. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. EGC, Jakarta.

Istiono. W. Dkk (2009). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita.
[Http:// www.Gizi.com](http://www.Gizi.com) diakses 16 januari 2012.

Iwan, Sugeng (2005). Pengasuhan Anak Dalam Keluarga “ The Next Lost Generation”. Dikutip dari : www.orientalscholar.com pdf. Diakses 12 November 2011.

Kania, Nia (2006). Stimulasi Tumbuh Kembang Anak.

Moha, Syafruddin (2012). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Makan Dalam meningkatkan Status Gizi Balita Umur 12-59 Bulan di Desa Lotang Salo Kecamatan Suppa Kabupaten Pinrang Tahun 2010*. Diakses 21 juli 2012

Riskesdas Provinsi papua (2010). Status Gizi Balita berdasarkan Kota/Kabupaten

Sevilla, dkk (1993) Pengantar Metode penelitian. Jakarta. Universitas Indonesia

Soetjiningsih (1995). Tumbuh kembang Anak. Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta.

Supariasa, I .D.N (2002). Penilaian Status Gizi. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.

Suriviana (2008). Sesuaikah Tumbuh Kembang Anak Anda ? www.infoibu.com

Tim Wikipedia (2008). Ensiklopedia Bebas. www.wikipedia.org



**PEMERINTAH KABUPATEN KEEROM
DISTRIK SKANTO
KAMPUNG ARSOPURA**

Alamat: Jln. Poros Arsopura Distrik Skanto

SURAT KETERANGAN

NOMOR: 140/473/VIII/2012

Yang bertanda tangan dibawah ini kepada kampung Arsopura, Distrik Skanto Kabupaten Keerom, menerangkan bahwa:

Nama : Melissa C. Santoso
Nim : PO. 71. 32. 2. 09. 29
Tempat/Tgl.Lahir : Jayapura 2 Mei 1992
Pekerjaan : Mahasiswa POLTEKES Jayapura

Adalah benar-benar telah melaksanakan penelitian di kampung Arsopura, selama satu minggu, mulai tgl 15-22 Agustus 2012 guna melengkapi data untuk menyelesaikan tugas akhir KTI dengan judul GAMBARAN POLA ASAH, ASIH, ASUH DAN TUMBUH KEMBANG ANAK usia 0-24 bulan di kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Arsopura 24 Agustus 2012

a/n. Kepala Kampung



SANTI

NIP. 19800610 200906 2 002

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Judul : "GAMBARAN POLA ASAH, ASIH, ASUH DAN TUMBUH
KEMBANG ANAK USIA (0 – 24 BLN) di DESA ARSOPURA,
KECAMATAN SKANTO, KABUPATEN KEEROM"

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca dan menyimak tentang maksud dan tujuan serta manfaat dari penelitian ini, maka saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini yang akan dilakukan oleh Melissa. C. Santoso dari program D3 Gizi Poltekes Jayapura.

Arsopura, / 08 / 2012

.....

Kuesioner

GAMBARAN POLA ASAH, ASIH, ASUH DAN TUMBUH KEMBANG ANAK USIA
(0-24 bln) di DESA ARSOPURA, KECAMATAN SKANTO, KABUPATEN KEEROM

I. Karakteristik Sampel

1. Nama :
2. Umur :
3. BB :
4. TB :
5. Jenis kelamin : L / P
6. Pendidikan Orang Tua :

- | | | | | | |
|---------|--------------------------|------------------|--------|--------------------------|------------------|
| a. Ayah | ☐ | TS/ TTSD | b. Ibu | ☐ | TS/ TTSD |
| | ☐ | SD | | ☐ | SD |
| | ☐ | SMP | | ☐ | SMP |
| | ☐ | SMA | | ☐ | SMA |
| | ☐ | Perguruan Tinggi | | ☐ | Perguruan Tinggi |

7. Pekerjaan Orang Tua

- | | | | | | |
|---------|--------------------------|--------|--------|--------------------------|--------|
| a. Ayah | ☐ | PNS | b. Ibu | ☐ | PNS |
| | ☐ | Swasta | | ☐ | Swasta |
| | ☐ | Tani | | ☐ | Tani |
| | ☐ | Polri | | ☐ | IRT |
| | ☐ | TNI | | | |

. II. Kuesioner Pola Asah

1. Apa yang pertama kali ibu lakukan pada waktu anak ibu baru lahir ?
 - a. Meletakan di dada agar anak berusaha mencari puting susu ibu
 - b. Dibaringkan di samping ibu
 - c. Dibawa ke ruang bayi
 - d. Dijaga oleh keluarga
2. Siapakah yang biasa memandikan bayi ibu ?
 - a. Ibu
 - b. Nenek
 - c. Pengasuh
 - d. Orang lain
3. Berapa kali dalam 1 minggu ibu mengajak anak berbicara ?
 - a. Setiap hari
 - b. 4 – 6 kali
 - c. 2 – 3 kali
 - d. ≤ 1 kali
4. Pernahkah ibu bernyanyi untuk anak ibu ?
 - a. Selalu
 - b. Sesekali
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
5. Siapa yang mengajarkan anak ibu untuk mengenal anggota tubuhnya sendiri ?
 - a. Ibu
 - b. Bapak
 - c. kakak
 - d. Pengasuh
6. Siapa Berapa lama (waktu) ibu membimbing anak untuk melakukan kegiatan belajar ?
 - a. 20 menit
 - b. 15 menit
 - c. 10 menit
 - d. 5 menit
7. Bagaimanakah reaksi anak ketika di ajak berbicara ??
 - a. Mendengarkan dengan penuh perhatian
 - b. Memperhatikan ke arah lain sambil mendengarkan
 - c. tidak memperlihatkan
 - d. Tidak mendengarkan
8. Situasi apa yang diciptakan ibu pada saat belajar ?
 - a. Menyenangkan bagi anak (sambil bermain)
 - b. Kadang-kadang menyenangkan bagi anak
 - c. Kadang membosankan
 - d. Membosankan pada anak (selalu belajar di tempat yang sama)
9. Gaya belajar apa sajakah yang ibu berikan ketika mengajak anak belajar sambil bermain ?
 - a. Auditorial (belajar dengan cara mendengar)
 - b. Visual (belajar dengan cara melihat)
 - c. Kinestetik (belajar dengan cara bergerak, bekerja, dan menyentuh).
 - d. Tidak sama sekali dari gaya belajar diatas.
10. Bagaimana cara ibu melatih imajinasi anak ?
 - a. Melalui kertas dan crayon
 - b. Melalui permainan balok-balok
 - c. permainan alat rumah tangga
 - d. Buku gambar

III. Kuesioner Pola Asih

1. Bagaimanakah perasaan ibu ketika ibu mengetahui bahwa ibu positif hamil ?
 - a. Menerima anak dengan rasa sangat bahagia
 - b. Perasaan yang biasa saja
 - c. tidak begitu suka
 - d. Tidak suka sama sekali
2. Pada saat ibu hamil, berapa kali dalam 1 bulan ibu melakukan pemeriksaan untuk mengetahui perkembangan janin dan kesehatan ibu ?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. Tidak sama sekali
3. apa yang pertama ibu lakukan ketika anak ibu baru lahir ?
 - a. Menyusui, mendekap hangat
 - b. Menciumnya
 - c. menaruh di samping ibu
 - d. Diurus tenaga kesehatan / dukun
4. Apa yang ibu lakukan ketika anak ibu selalu menangis / rewel ?
 - a. Menenangkan dengan suara yang lembut
 - b. menenangkan dengan cara mengajak bermain
 - c. menenangkan dengan nada yang tinggi
 - d. membiarkan anak menangis dan rewel hingga anak diam dan tertidur dengan sendirinya.
5. Bagaimanakah cara ibu untuk menjalin komunikasi 2 arah dengan anak ?
 - a. Memberikan cerita menarik dan memancing anak untuk bertanya.
 - b. Melalui permainan
 - c. Melalui belajar
 - d. Tidak pernah sama sekali
6. Apa yang ibu lakukan ketika anak melakukan hal yang salah misalnya seperti mencoret-coret atau menulis tidak pada media yang semestinya ?
 - a. Menasehati anak bahwa hal yang dilakukan salah
 - b. Membentak anak
 - c. memukul anak
 - d. Membiarkan saja
7. Apa yang ibu lakukan setelah memukul atau memarahi anak ?
 - a. Menenangkan dan memberikan penjelasan, alasan kemudian meminta maaf.
 - b. Menangkan anak tanpa diberikan penjelasan
 - c. Mendiami anak
 - d. Membiarkan anak menangis
8. Upaya apa yang ibu lakukan untuk melatih anak agar mempunyai rasa memiliki dan bertanggung jawab ?
 - a. Memberi pengertian kepada anak, setelah bermain mainanya di rapikan dan disimpan ditempatnya.
 - b. Memberitahu bahwa barang yang diberikan ibu adalah miliknya
 - c. Memberi tahu anak untuk menjaga barangnya.

d. Membiarkan anak bermain dan tidak merapikan mainannya.

9. Ketika anak ibu diare pertolongan pertama apakah yang akan ibu lakukan ?

- a. Beri larutan oralit (gula + garam) c. membawa ke pusat kesehatan terdekat
- b. Memberikan teh pahit d. Dibiarkan saja

10. Apakah ibu pernah memberikan pujian, pelukan, dan ciuman kepada anak ketika anak telah melakukan sesuatu yang benar ?

- a. Selalu
- b. Sesekali
- c. Jarang
- d. tidak pernah

V. Pola Asuh

1. Berapa kali ibu memberikan makan anak dalam 1 hari ?
a. 3 kali b. <3 kali c. >3 kali d. <1 kali
2. Apakah pemberian makan diberikan secara teratur ?
a. Sangat teratur b. Teratur c. Kadang – kadang teratur d. tidak teratur
3. Apakah makanan yang diberikan selalu memenuhi syarat 4 sehat 5 sempurna ?
a. Ya (makanan pokok + lauk pauk + sayur mayur + buah-buahan + susu)
b. Ya (makanan pokok + lauk pauk + sayur mayur + buah-buahan)
c. Ya (makanan pokok + lauk pauk + sayur mayur)
d. Tidak pernah
4. Bagaimana reaksi anak setiap makan ?
a. Senang (menunjukkan ketertarikan terhadap makanan) c. kadang senang
b. Kadang senang d. Tidak mau makan
5. Berapa kali ibu memberikan ASI untuk anak dalam sehari ??
a. 12 kali (setiap 12 jam) b. 6 kali c. 4 kali d. <3 kali
6. berapa kali anak mendapatkan imunisasi ?
a. 6 kali b. 5 kali c. 4 kali d. < 3 kali
7. berapa kali sehari anak ibu dimandikan ??
a. 2 kali b. 1 kali c. 3 kali d. 4 kali
8. Berapa kali dalam 1 bulan ibu membawa anak ke posyandu?
a. 1 kali b. 2 kali c. 3 kali d. Tidak pernah
9. Jika anak ibu sakit, apa yang akan ibu lakukan ?
a. membawa anak ke pelayanan kesehatan c. membawa anak ke dukun
b. memberikan obat tradisional d. Membiarkan saja
10. bagaimana cara ibu membersihkan botol susu bayi ?
a. mencuci dengan sabun kemudian di rebus c. membilas dengan air bersih
b. mencuci kemudian direndam air panas d. Membilas dengan air panas

Kembang (0 – 6 bln)

No	Yang diamati	Ya	Tidak
1.	Mengangkat kepala		
2.	Stimular mata (belajar melihat objek mata)		
3.	Bereaksi terhadap bunyi (mencari sumber bunyi)		
4.	Mengangkat kepala tegak (menopang dada dengan tangan)		
5.	Manaruh benda di dalam mulut (menghisap jari)		
6.	Tertawa menjerit gembira		

Kembang (7-12 bln)

No	Yang diamati	Ya	Tidak
1.	Tengkurap dan berbalik sendiri		
2.	Duduk tanpa dibantu (tidak dipegang)		
3.	Mengenal wajah anggota keluarga		
4.	Berdiri sambil berpegangan		
5.	Belajar menyebutkan 1 – 2 kata misalnya mengucapkan ma-ma, pa-pa		
6.	Memperlihatkan minat besar terhadap benda disekitarnya (ingin mengambil barang di sekelilingnya)		

Kembang (13-24 bln)

No	Yang diamati	Ya	Tidak
1.	Dapat berjalan beberapa langkah		
2.	Mengucapkan 5-10 kata		
3.	Memperlihatkan rasa cemburu bersaing		
4.	Belajar makan sendiri		
5.	Mulai menunjuk anggota tubuh		
6.	Mulai belajar mengontrol BAB dan BAK (berbicara jika mau BAB dan BAK)		