



**HUBUNGAN STATUS TAHAPAN KELUARGA SEJAHTERA
DENGAN PERTUMBUHAN ANAK USIA 1-3 TAHUN
DI KELURAHAN KARANG ANYAR TUGU
SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Akhsan Khudlori

NIM : 092070010

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2011

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa
Skripsi berjudul;

HUBUNGAN STATUS TAHAPAN KELUARGA SEJAHTERA DENGAN PERTUMBUHAN ANAK USIA 1-3 TAHUN DI KELURAHAN KARANG ANYAR TUGU SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Akhsan Khudlori

NIM: 092070010

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 10 September 2011
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,



Drs. H. Purwito Soegeng Prasetyono, M.Kes
NIK. 210186024

Penguji II,



dr. H. Joko Wahyu Wibowo, M.Kes
NIK. 210198046

Penguji III,



Ns. Erna Melastuti, S.kep
NIK. 210900010

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi dengan judul “Pengaruh status tahapan keluarga sejahtera dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Karang Anyar Tugu Semarang”, disusun untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Laode M. Kamaludin, M.Sc, M.Eng selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ns. Retno Setyawati, M.kep, Sp.KMB selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan agung semarang.
3. Bapak Muh Abdurrouf, S.Kep, Ns selaku ketua Prodi SI Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak dr. H. Joko Wahyu Wibowo, MKes sebagai pembimbing I, atas segala perhatian, bimbingan dan saran yang diberikan selama penyusunan skripsi keperawatan ini.
5. Ibu Erna melastuti, S.Kep, Ns sebagai pembimbing II, atas segala perhatian, bimbingan dan saran yang diberikan selama penyusunan skripsi ini.

6. Bapak Drs. H. Purwito Soegeng Prasetyono, M.Kes sebagai penguji I, atas segala perhatian, bimbingan dan saran yang diberikan selama penyusunan skripsi keperawatan ini.
7. Bapak dan ibu dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, atas bekal pengetahuan yang diberikan.
8. Bapak Drs. Eko Rudito selaku Lurah Karang Anyar, atas ijin penelitian.
9. Bapak, Ibu, Kakak dan keluarga yang sangat saya sayangi, terima kasih atas kasih sayang yang melimpah, semangat yang begitu hebat dan do'a yang senantiasa terucap untuk peneliti dalam penyusunan skripsi ini,

Penulis menyadari tanpa mereka semua, penyusunan skripsi keperawatan ini mungkin belum bisa terwujud. Dan juga dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga kritik, saran serta arahan senantiasa penulis harapkan dari berbagai pihak sebagai perbaikan. Penulis berharap skripsi keperawatan ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 10 september 2011

Akhsan Kudoji

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Pertumbuhan Anak.....	6
a. Pengertian.....	6
b. KMS.....	14
2. Penahapan Keluarga Sejahtera.....	19
a. Konsep dan Tahapan Keluarga Sejahtera.....	19
B. Kerangka Teori.....	26

C. Kerangka Konsep.....	27
D. Hipotesa.....	27

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	28
B. Variabel Penelitian.....	28
C. Definisi Operasional.....	28
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
F. Instrument/ Alat Pengumpulan Data.....	32
G. Metode Pengumpulan Data.....	33
H. Rencana Analisa Data.....	33
I. Etika Penelitian.....	36

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian.....	38
--------------------------	----

BAB V PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Pembahasan Hasil.....	43
B. Pembahasan Kendala Penelitian.....	48
C. Pembahasan Keterbatasan Penelitian.....	48

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan.....	49
B. Saran.....	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	28
Tabel 3.2 Blue Print Kuesioner B.....	32
Tabel 4.1 Distribusi Anak Menurut Umur.....	38
Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Pendidikan Orang tua.....	39
Tabel 4.3 Distribusi status tahapan keluarga sejahtera.....	40
Tabel 4.4 Distribusi pertumbuhan anak.....	40
Tabel 4.5 Pengaruh Antara Status Tahapan Keluarga Sejahtera dengan Pertumbuhan Anak Usia 1-3 Tahun.....	41



DAFTAR BAGAN

Bagan. 2.1 Kerangka Teori.....	26
Bagan. 2.2 Kerangka Konsep.....	27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran. 1 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran. 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran. 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran. 4 Kuesioner
- Lampiran. 5 Surat Permohonan Observasi
- Lampiran 6 Surat ijin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 8 Data Penelitian
- Lampiran 9 Hasil Penelitian
- Lampiran 10 Jadwal



Program Studi St Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Skripsi, September 2011

ABSTRAK

Akhsan Khudlori

Hubungan Status Tahapan Keluarga Sejahtera
dengan Pertumbuhan Anak Usia 1-3 Tahun
di Kelurahan Karang Anyar Tugu
Semarang

50 hal + 7tabel + xi

Latar Belakang: Jumlah keluarga prasejahtera dan sejahtera I mencapai sepertiga dari jumlah keseluruhan keluarga di Jawa Tengah dan sisanya adalah keluarga sejahtera 2, sejahtera 3 dan sejahtera 3 plus. Dari hasil studi pendahuluan ditemukan 4 kasus pertumbuhan anak yang kurang baik. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara tahapan keluarga sejahtera dan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun.

Metode: Jenis penelitian ini *survey analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan data KMS. Jumlah sampel sebanyak 110 keluarga yang memiliki anak usia 1-3 tahun dengan teknik *consecutive sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan SPSS 16 menggunakan rumus *chi square test* dan *contingency coefficient test*. Dengan variabel dependen status tahapan keluarga sejahtera dan variabel independen pertumbuhan anak usia 1-3 tahun.

Hasil: Berdasarkan analisa dari 110 sampel penelitian, didapatkan sebagian besar responden memiliki karakteristik, umur anak 2 tahun sebanyak 38,2%, pendidikan orang tua SMA sebanyak 30,9%, tahapan keluarga prasejahtera dan sejahtera I sebanyak 53,6%, keluarga sejahtera 2 sebanyak 21,8%, keluarga sejahtera 3 dan sejahtera 3 plus sebanyak 24,5%. Responden yang mempunyai anak dengan pertumbuhan baik sebanyak 80%, responden yang mempunyai anak dengan pertumbuhan kurang baik sebanyak 20%. Hasil uji *chi square* pertama *p value* 0,041 dan nilai *contingency coefficient* 0,234.

Simpulan: Ada hubungan antara tahapan keluarga sejahtera dan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun dengan koefisien hubungan masing-masing rendah, menggunakan *random sampling*.

Kata kunci: Status tahapan keluarga sejahtera, pertumbuhan anak.

Daftar Pustaka: 30(1995 -2011)

SI Nursing Study Program
Faculty of Nursing
Sultan Agung Islamic University Semarang
Mini thesis, September 2011

ABSTRACT

Akhsan Khudlori

**The Relationship of the Status of Prosperous Family Stages
with Children Growth Aged 1-3 Years Old
in District Karang Anyar Tugu
Semarang**

50 pages + 7 tables + xi

Background: The number of pre prosperous and prosperous 1 family reaches one third of the whole number of families in Central Java and the rest are prosperous 2, prosperous 3 and prosperous 3 plus families. From the result of preface study the writer found 4 cases of less good children growth. The purpose of this research is to find out the relationship between prosperous family stages and the children growth aged 1-3 years old.

Method: The type of this research is *analytic survey* with *cross sectional* planning. The collecting data uses questionnaire and KMS data. The number of sample is 110 families which have children aged 1-3 years old with *consecutive sampling* technique. The data got is processed statistically with SPSS 16 using *chi square test* and *contingency coefficient test* formula. With dependent variable is Status of the stage of prosperous family and independent variable is the growth of children aged 1-3 years old.

Result: Based on the analysis of 110 research sample, it is found that most respondents have these characteristics, children aged 2 years old is 38,2%, parents education SMA is 30,9%, stage of pre prosperous and prosperous 1 families is 53,6%, prosperous 2 family is 21,8%, prosperous 3 and prosperous 3 plus families are 24,5%. Respondents who have children with good growth are 80%, respondents who have children with less good growth are 20%. The test result of first *chi square* is *p value* 0,041 and the value of *contingency coefficient* is 0,234.

Conclusion: There is relationship between the stages of prosperous family and the growth of children aged 1-3 years old with the close relation of each is low.

Key Words: Status of the stage of prosperous family, the growth of children.

Bibliography: 30 (1995-2011)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Depkes RI, 2006). Keluarga merupakan tempat untuk anak tumbuh dan berkembang. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1998). Di dalam keluarga inilah anak mulai belajar berinteraksi dengan orang lain. Kemiskinan bagi anak-anak akan membawa sejumlah konsekuensi negatif, antara lain terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif (antara lain kemampuan membaca), dan terganggunya fungsi sosio-emosional yang menyebabkan penyimpangan perilaku dan depresi (Hill & Sandford, 1995).

UU nomor 10 tahun 1992 tentang pembangunan keluarga sejahtera dijelaskan bahwa keluarga sejahtera dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan materiil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan yang maha Esa, memiliki hubungan yang sama, selaras dan seimbang antar anggota keluarga dengan masyarakat dan lingkungan. Badan Koordinasi

Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) membagi tahapan keluarga sejahtera menjadi keluarga prasejahtera, keluarga sejahtera 1, keluarga sejahtera 2, keluarga sejahtera 3 dan keluarga sejahtera 3 plus. (Mubarak dkk, 2006).

Tahun 2003 Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mencatat persentase keluarga prasejahtera adalah 17,4 persen atau 37,4 juta penduduk. Berdasarkan data dari BKKBN provinsi Jawa Tengah 2009, BKKBN mencatat ada 376.030 kepala keluarga yang terbagi menjadi keluarga prasejahtera sebesar 11,73 persen, keluarga sejahtera 1 sebesar 17,92 persen, keluarga sejahtera 2 sebesar 20,40 persen, keluarga sejahtera 3 sebesar 39,64 persen dan 10,32 persen adalah keluarga sejahtera 3 plus. Dengan demikian menurut data dari BKKBN provinsi Jawa Tengah di tahun 2009 angka keluarga prasejahtera dan angka keluarga sejahtera 1 hampir mencapai 30 persen. Dengan kata lain angka kemiskinan di provinsi Jawa Tengah masih tinggi. (Tahapan keluarga sejahtera, <http://jateng.bps.go.id> diunduh tanggal 12 maret 2011)

Data yang di peroleh dari kelurahan Karang Anyar Kecamatan Tugu kota Semarang, sampai bulan februari 2011 tercatat ada 752 kepala keluarga diantaranya 15,08 persen keluarga prasejahtera, 20,93 persen keluarga sejahtera 1, keluarga sejahtera 2 sebesar 25,63 persen, keluarga sejahtera 3 sebesar 35,34 persen dan hanya 3,01 persen termasuk keluarga sejahtera 3 plus.

Kurangnya asupan gizi pada anak di keluarga kurang mampu (prasejahtera dan sejahtera I) dapat menyebabkan terlambatnya pertumbuhan fisik atau pertumbuhan fisik yang tidak maksimal, kondisi kesehatan yang rendah, pendidikan yang tidak terarah praktis membentuk anak-anak berkembang seadanya. Kekronisan kemiskinan pada keluarga prasejahtera dan sejahtera I yang mempunyai anak-anak juga akan berdampak kepada perlambatan perkembangan IQ anak, prestasi pendidikan, dan rendahnya produktivitas ketika mereka dewasa. (Dampak kemiskinan terhadap kehidupan anak-anak di Indonesia, <http://wordpress.com> di unduh tanggal 14 Juli 2011)

Studi pendahuluan di kelurahan Karang Anyar Tugu Semarang pada Mei 2011 tercatat ada 4 kasus anak dengan pertumbuhan kurang baik dalam usia 1-3 tahun. Kejadian ini terbagi atas 3 kasus pada keluarga prasejahtera dan 1 kasus pada keluarga sejahtera 3, dan ada 1 kejadian di kelurahan Karang Anyar dimana ada anak dengan pertumbuhan kurang baik mengalami keterbelakangan mental dan pada umumnya yang menginjak 5 tahun anak tersebut belum mampu berjalan.

Berdasarkan data yang penulis paparkan di atas, dan juga dari studi pendahuluan di Kelurahan Karang Anyar yang tercatat ada empat kasus pertumbuhan kurang baik pada anak usia 1-3 tahun. Karenanya penulis merasa perlu untuk meneliti "hubungan status tahapan keluarga sejahtera dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun".

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka masalah penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut : adakah Hubungan Status Tahapan Keluarga Sejahtera dengan Pertumbuhan Anak Usia 1-3 Tahun di Kelurahan Karang Anyar Kecamatan Tugu Kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara status tahapan keluarga sejahtera dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di kelurahan Karang Anyar Kecamatan Tugu Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- Mendesripsikan tentang status tahapan keluarga sejahtera
- Mendesripsikan tentang pertumbuhan dan anak usia 1-3 tahun
- Mengetahui keceratan hubungan antara status tahapan keluarga sejahtera dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas dan memperkaya pandangan ilmiah, khususnya menyangkut pengaruh status tahapan keluarga sejahtera dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun.

2. Bagi Masyarakat

Dengan penelitian ini diharapkan akan memberikan informasi terutama kepada masyarakat tentang pertumbuhan anak usia 1-3 tahun dan meminimalkan gangguan dalam pertumbuhan anak.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang status tahapan keluarga sejahtera mengenai hubungannya dengan pertumbuhan dan anak usia 1-3 tahun. Serta berguna sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. PERTUMBUHAN ANAK

a. Pengertian

Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter) umur tulang dan keseimbangan metabolik (Soetjiningsih dalam Riyadi dan Sukarmin, 2009). Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Depkes RI, 2006). Sedangkan menurut (Whaley & Wong, 2000) mengemukakan bahwa pertumbuhan sebagai suatu peningkatan jumlah dan ukuran.

Tercapainya pertumbuhan yang optimal tergantung pada potensi biologiknya. Tingkat tercapainya potensi biologik seseorang, merupakan hasil interaksi sebagai faktor yang saling berkaitan, yaitu faktor genetik, lingkungan bio-fisiko-psiko-sosial dan perilaku. Proses

yang unik dan hasil akhir yang berbeda-beda yang memberikan ciri tersendiri pada setiap anak. (Soetjiningsih, 1995)

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tahap pertumbuhan anak, yaitu:

a) Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patogenik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. (Soetjiningsih, 1995)

b) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan "bio-fisiko-psiko-sosial" yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya (Soetjiningsih, 1995)

Soetjiningsih (1995) membagi faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi Faktor lingkungan yang mempengaruhi anak waktu masih di dalam kandungan (faktor pranatal) dan Faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir (faktor postnatal).

(1) Faktor lingkungan pranatal

Faktor lingkungan pranatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain adalah:

- (a) Gizi pada ibu hamil
- (b) Toksin/ zat kimia
- (c) Endokrin
- (d) Radiasi
- (e) Infeksi
- (f) Stres
- (g) Imunitas
- (h) Anoksia embrio

(2) Faktor lingkungan postnatal

Lingkungan postnatal yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak secara umum dapat digolongkan menjadi:

(a) Lingkungan biologis

Antara lain adalah ras atau suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, hormon.

(b) Faktor fisik

Antara lain adalah Cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah.

(c) Faktor psikososial

Antara lain adalah stimulasi, motivasi belajar, ganjaran atau hukuman, kelompok sebaya, stress, sekolah, cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi anak-orang tua.

(d) Faktor keluarga dan adat istiadat

Adapun faktor keluarga dan adat istiadat diantaranya ialah pekerjaan/pendapat keluarga, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara, jenis keluarga dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah/ibu, adat-istiadat, norma-norma, tabu-tabu, agama, urbanisasi, kehidupan politik dalam masyarakat yang mempengaruhi prioritas kepentingan anak, anggaran, dan lain-lain.

c) Pelayanan kesehatan

Adanya pelayanan yang memadai kesehatan yang memadai yang ada di sekitar lingkungan di mana anak tumbuh dan berkembang, di harapkan tumbuh anak dapat dipantau. Sehingga apabila terdapat suatu hal yang sekiranya meragukan atau terdapat keterlambatan dalam perkembangannya, akan dapat segera mendapatkan pelayanan kesehatan dan diberikan solusi pencegahannya.

d) Penyakit

(1) Kepekaan terhadap penyakit

Dalam imunisasi, di harapkan anak terhindar dari penyakit-penyakit yang sering menimbulkan cacat atau kematian.

(2) Penyakit kronis

Anak yang menderita penyakit menahun akan terganggu tumbuh kembang dan pendidikannya. (Soetjiningsih, 1995)

e) Nutrisi

Nutrisi atau makanan berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan makhluk hidup. Fungsi nutrisi antara lain adalah sebagai bahan pembangun makhluk hidup. Sampai batas tertentu, manusia akan terus bertumbuh dan berkembang, bertambah tinggi dan besar. Hal ini terjadi karena manusia makan makanan yang cukup bergizi. Nutrisi yang bagi hewan dan manusia dapat berupa protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral. Protein untuk membangun sel-sel tubuh. Tumbuhan juga memerlukan nutrisi. Nutrisi untuk tumbuhan berupa air dan zat hara. Air dan zat hara berfungsi sebagai bahan proses fotosintesis bagi tumbuhan. Air dan zat hara tersebut merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya.

f) Perilaku

(1) Stimulasi

Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi.

(2) Motivasi Belajar

Motivasi belajar dapat ditimbulkan sejak dini, dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar, misalnya adanya sekolah yang tidak terlalu jauh, buku-buku, suasana yang tenang serta sarana lainnya.

(3) Ganjaran atau Hukuman yang Wajar

Kalau anak berbuat benar, maka wajib kita memberi ganjaran, misalnya pujian, ciuman, belian, tepuk tangan, dan sebagainya. Ganjaran tersebut akan menimbulkan motivasi yang kuat bagi anak untuk mengulangi tingkah lakunya. Sedangkan menghukum dengan cara-cara yang wajar kalau anak berbuat salah, masih dibenarkan. Yang penting hukuman dilakukan secara objektif, disertai pengertian dan maksud dari hukuman tersebut, bukan hukuman untuk melampiaskan kebencian dan kejengkelan terhadap anak. Sehingga anak tahu aman yang baik dan mana yang tidak baik, akibatnya akan menimbulkan rasa percaya diri

pada anak yang penting untuk kepribadian anak kelak di kemudian hari.

(4) Kelompok Sebaya

Untuk proses sosialisasi dengan lingkungannya anak memerlukan teman sebaya. Tetapi perhatian dari orang tua tetap diperlukan untuk memantau dengan siapa anak tersebut bergaul. Khususnya bagi remaja, aspek lingkungan sebaya menjadi sangat penting dengan makin meningkatnya kasus-kasus penyalahgunaan obat-obat dan narkoba.

(5) Cinta dan Kasih Sayang

Salah satu hak anak adalah hak untuk dicintai dan dilindungi. Anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orang tuanya. Agar kelak kemudian hari menjadi anak yang tidak sombong dan bisa memberikan kasih sayangnya pula terhadap sesamanya. (Riyadi dan Sukarnin, 2009)

Indikator pertumbuhan dapat dilihat dengan beberapa cara, yaitu:

1) Berat badan

Untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh (tulang, otot, lemak, cairan tubuh) sehingga akan diketahui status gizi anak atau pertumbuhan anak. Penilaian berat badan berdasarkan umur menurut WHO dengan baku NCHS, berdasarkan tinggi badan menurut WHO, dan NCIS yaitu; persentil ke

75-25 dikatakan normal, persentil 10-5 malnutrisi sedang dan

Kenaikan berat badan pada bayi cukup bulan kembali pada hari ke-10.

Kenaikan BB pada tahun pertama kehidupan

a) Trimester I: 700-1000 gram/bulan

b) Trimester II: 500-600 gram/bulan

c) Trimester III: 350-450 gram/bulan

d) Trimester IV : 250-350 gram/bulan

Perkiraan BB dalam kilogram

a) Usia 3-12 bulan : umur (bulan) + 9

b) Usia 1-6 tahun: umur (tahun) $\times 2 + 8$

2) Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan untuk menilai status perbaikan gizi disamping faktor genetik. Penilaian TB dapat dilakukan dengan sangat mudah dalam menilai gangguan pertumbuhan anak. Penilaian TB dapat berdasarkan umur menurut WHO dengan baku NCHS yaitu dengan cara presentase dari median dengan penilaian ≥ 90 adalah normal, TB meningkat sampai tinggi maksimal dicapai, meningkat pesat pada usia bayi dan adolescent dan berhenti pada usia 18 – 20 tahun.

Tinggi badan dapat diperkirakan sebagai berikut :

a) Umur 1 tahun = $1,5 \times$ TB lahir

b) Umur 4 tahun = $2 \times$ TB lahir

3) Lingkar kepala

Dapat digunakan untuk menilai pertumbuhan otak. Peningkatan volume kepala pada anak:

- a) 6-9 bulan kehamilan = 3 gram/24 jam
- b) Lahir-6 bulan = 2 gram/24 jam
- c) 6 bulan-3 tahun = 0,35 gram/24 jam
- d) 3-6 tahun = 0,15 gram/24 jam

4) Pengukuran lingkar lengan atas

Digunakan untuk menilai jaringan lemak dan otot, tetapi penilaian ini banyak berpengaruh pada keadaan jaringan tubuh apabila dibanding dengan BB. Penilaian ini juga dapat dipakai untuk menilai status gizi pada anak usia pra sekolah.

(Indikator pemantauan pertumbuhan, <http://bidandhilablogspot.com>, di unduh tanggal 19 juli 2011)

b. Kartu Menuju Sehat (KMS)

Kartu Menuju Sehat untuk Balita (KMS Balita) adalah alat yang sederhana dan murah, yang dapat digunakan untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak. Oleh karenanya KMS harus disimpan oleh ibu balita di rumah, dan harus selalu dibawa setiap kali mengunjungi posyandu atau fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk bidan dan dokter.

KMS Balita menjadi alat yang sangat bermanfaat bagi ibu dan keluarga untuk tumbuh kembang anak. KMS Balita juga dapat dipakai sebagai

bahan penunjang bagi petugas kesehatan untuk menentukan jenis tindakan yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatan dan gizi anak untuk mempertahankan, meningkatkan atau memulihkan kesehatannya. KMS balita berisi catatan penting tentang pertumbuhan, perkembangan anak, imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan anak, pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI, pemberian makanan anak dan rujukan ke Puskesmas/RS. KMS balita juga berisi pesan-pesan penyuluhan kesehatan dan gizi bagi orang tua balita tentang kesehatan anaknya.

1) Manfaat KMS-Balita adalah:

- a) Sebagai media untuk mencatat dan memantau riwayat kesehatan balita secara lengkap, meliputi: pertumbuhan, perkembangan, pelaksanaan imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan anak pemberian ASI eksklusif, dan Makanan Pendamping ASI.
- b) Sebagai media edukasi bagi orang tua balita tentang kesehatan anak.
- c) Sebagai sarana komunikasi yang dapat digunakan oleh petugas untuk menentukan penyuluhan dan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi.

2) KMS Balita dapat berguna, apabila memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a) Penimbangan dan deteksi tumbuh kembang balita dilakukan setiap bulan
- b) Semua kolom isian diisi dengan benar
- c) Semua keadaan kesehatan dan gizi anak dicatat
- d) Orang tua selalu memperhatikan catatan dalam KMS-Balita
- e) Kader dan petugas kesehatan selalu memperhatikan hasil penimbangan
- f) Setiap ada gangguan pertumbuhan anak, dicari penyebabnya dan dilakukan tindakan yang sesuai.
- g) Penyuluhan gizi dalam bentuk konseling dilakukan setiap kali anak selesai ditimbang dan hasil penimbangannya dicatat dalam KMS
- h) KMS Balita disimpan oleh ibu balita dan selalu dibawa setiap mengunjungi posyandu atau fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk bidan/dokter.

3) Cara Memantau Pertumbuhan Balita

Pertumbuhan balita dapat diketahui apabila setiap bulan ditimbang, hasil penimbangan dicatat di KMS, dan dihubungkan antara titik berat badan pada KMS dari hasil penimbangan bulan lalu dan hasil penimbangan bulan ini. Rangkaian garis-garis pertumbuhan anak tersebut membentuk grafik pertumbuhan anak. Pada balita yang sehat,

berat badannya akan selalu naik, mengikuti pita pertumbuhan sesuai dengan umurnya.

a) Balita baik pertumbuhannya bila:

- (1) Garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna, mengikuti pita warna hijau (indikasi gizi baik), kuning (indikasi peringatan bagi ibunya agar lebih berhati-hati jangan sampai masuk pada berat badan di bawah garis merah) atau merah (indikasi gizi kurang baik),
- (2) Garis pertumbuhannya naik pindah ke pita warna di atasnya, dari pita warna merah ke pita warna kuning, dari pita warna kuning ke pita warna hijau atau dari pita warna merah ke pita warna hijau.

b) Balita kurang baik pertumbuhannya bila :

- (1) Garis pertumbuhannya turun, dari pita warna hijau ke pita warna kuning, dari pita warna kuning ke pita warna merah, dari pita warna hijau ke pita warna merah, atau dari pita warna merah turun ke garis di bawah pita warna merah.
- (2) Garis pertumbuhannya mendatar, atau
- (3) Garis pertumbuhannya naik, tetapi pindah ke pita warna dibawahnya.

c) Berat badan balita di bawah garis merah artinya pertumbuhan balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perlu perhatian

khusus, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas/ Rumah Sakit.

- d) Berat badan balita tiga bulan berturut-turut tidak naik (3T), artinya balita mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas/Rumah Sakit.
- e) Berat badan balita tiga bulan berturut-turut tidak naik (3T), artinya balita mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas/Rumah Sakit.
- f) Balita sehat, jika berat badannya selalu naik mengikuti salah satu pita warna atau pindah ke pita warna di atasnya.

4) Cara mengisi KMS balita

Selain terdapat grafik pertumbuhan dan pesan-pesan penyuluhan, dalam KMS balita terdapat juga kolom-kolom yang harus diisi yaitu tentang identitas anak, imunisasi, pemberian kapsul vitamin A, kondisi infeksi/infestasi caceng/ISPA/Anemia/TBC paru/penyakit lain, pemberian ASI-eksklusif, MP-ASI, pemberian makanan anak dan rujukan ke Puskesmas.

Agar KMS Balita dapat dipakai untuk melakukan tindak lanjut pelayanan kesehatan dan gizi secara tepat, maka KMS harus diisi secara benar dengan mempertimbangkan beberapa masalah yang sering timbul, yaitu:

- 1) Ketidakakuratan pencatatan umur anak

- 2) Kesulitan memperoleh informasi tanggal/bulan lahir
- 3) Kesalahan menimbang
- 4) Kesalahan penempatan titik berat badan pada grafik
- 5) Kesulitan memahami arti pita warna pertumbuhan
- 6) Kesulitan menginterpretasikan grafik pertumbuhan anak
- 7) Kesulitan melakukan tindakan yang efektif

Agar tidak terjadi kesalahan dalam mengisi KMS, setiap petugas puskesmas diharapkan dapat mempelajari secara seksama petunjuk pengisian KMS.

(Pedoman gizi, www.gizinet, diunduh tanggal 30 maret 2011)

2. TAHAPAN KELUARGA SEJAHTERA

a. Konsep dan Tahapan keluarga sejahtera

Pengertian keluarga Sejahtera mengacu pada Undang-Undang No. 10 tahun 1992 yang menyebutkan bahwa keluarga sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras, dan seimbang antar anggota, serta antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungannya. Adapun pengertian tahapan keluarga sejahtera adalah mengklasifikasi atau membagi keluarga berdasarkan tingkat kesejahteraan keluarga. (Mubarak dkk, 2006)

Manusia memiliki kebutuhan dasar yang sama tetapi berbeda tingkat kebutuhannya. Maslow (1964) dalam Mubarak dkk (2006) mengemukakan bahwa pada hakekatnya manusia memiliki kebutuhan dasar yang meliputi : kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan untuk menyayangi dan disayangi, kebutuhan untuk memperoleh penghargaan, serta kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri.

Tingkat kebutuhan yang dikemukakan BKKBN untuk menilai tingkatan keluarga sejahtera, terdiri dari : 1) *basic needs* (spiritual, pangan, sandang, papan dan kesehatan); 2) *socio-psychological needs* (pendidikan, KB, interaksi dalam keluarga, interaksi dengan lingkungan tempat tinggal dan transportasi); dan 3) *development needs* (kebutuhan untuk menabung dan untuk memperoleh informasi). Miles dan Irving (1985) dalam Mubarak dkk (2006) lebih memandang bahwa persoalan kesejahteraan keluarga berhubungan erat dengan konsep martabat manusia. Dalam konteks ini, pengukuran kesejahteraan keluarga dapat diidentifikasi melalui 4 (empat) dimensi, yaitu : rasa aman (*security*), kesejahteraan (*welfare*), kebebasan (*freedom*), dan jati diri (*identity*).

Kesejahteraan keluarga sifatnya kondisional, tentu perlu adanya ukuran-ukuran dari keadaan tersebut atau indikator indikator minimal yang harus dicapai oleh setiap keluarga. Adapun indikator-indikator

untuk mengukur taraf keluarga sejahtera dengan menggunakan acuan BKKBN sebagai berikut sebagaimana yang disampaikan oleh Mubarak dkk (2006):

1) Keluarga pra sejahtera

Keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal, yaitu kebutuhan pengajaran agama, pangan, sandang, papan, dan kesehatan, atau keluarga yang belum dapat memenuhi salah satu atau lebih indikator keluarga sejahtera tahap 1.

Indikator keluarga prasejahtera menurut BKKBN adalah sebagai berikut, keluarga dikatakan sebagai keluarga sejahtera bila belum bisa memenuhi 5 indikator berikut

- a) Melaksanakan ibadah menurut agama yang dianutnya masing-masing
- b) Makan dua kali sehari atau lebih
- c) Memiliki pakaian yang berbeda untuk berbagai keperluan
- d) Memiliki rumah yang sebagian besar lantainya bukan dari tanah
- e) Membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan. Termasuk bila keluarga adalah pasangan usia subur yang ingin menjadi aseptor KB

2) Keluarga sejahtera tahap 1

Keluarga-keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan sosial psikologisnya, yaitu kebutuhan pendidikan, keluarga berencana (KB), interaksi dalam keluarga, interaksi dengan lingkungan tempat tinggal, dan transportasi.

Indikator keluarga sejahtera 1 menurut BKKBN adalah:

Bila keluarga sudah mampu melaksanakan indikator 1-5 (pada indikator keluarga prasejahtera) tetapi belum mampu melaksanakan indikator sebagai berikut:

- a) Anggota keluarga melaksanakan ibadah secara teratur menurut agama yang di anut masing-masing
- b) Makan daging/ikan/telur sebagai lauk-pauk paling kurang sekali dalam seminggu
- c) Memperoleh pakaian baru dalam satu tahun terakhir
- d) Luas lantai tiap penghuni rumah 8 m²
- e) Anggota keluarga sehat dalam tiga bulan terakhir sehingga dapat melaksanakan fungsi masing-masing
- f) Paling kurang satu anggota keluarga yang berumur 15 tahun keatas mempunyai penghasilan tetap
- g) Bisa baca tulis latin bagi seluruh anggota keluarga yang berumur 10 sampai 60 tahun

- h) Anak usia sekolah (7-15 tahun bersekolah)
- i) Anak hidup dua atau lebih, keluarga yang masih pasangan usia subur (PUS) saat ini memakai kontrasepsi

3) Keluarga sejahtera tahap II

Keluarga-keluarga yang disamping telah dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal serta telah dapat memenuhi kebutuhan sosial psikologisnya, tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan pengembangannya, seperti kebutuhan untuk menabung dan memperoleh informasi.

Indikator keluarga sejahtera 2 menurut BKKBN antara lain:

Bila keluarga sudah mampu melaksanakan indikator 1-14 (pada keluarga sejahtera 1) tetapi belum mampu melaksanakan indikator sebagai berikut:

- a) Upaya keluarga meningkatkan atau menambah pengetahuan agama
- b) Keluarga mempunyai tabungan
- c) Makan bersama paling kurang sekali sehari
- d) Ikut serta dalam kegiatan masyarakat
- e) Rekreasi bersama/penyegaran bersama paling kurang sekali dalam sebulan
- f) Memperoleh berita dari surat kabar, radio, TV atau majalah
- g) Anggota keluarga mampu menggunakan transportasi

4) Keluarga sejahtera tahap III

Keluarga-keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan seluruh kebutuhan dasar, sosial psikologis dan kebutuhan pengembangan keluarganya, tetapi belum dapat memberikan sumbangan (Kontribusi) yang maksimal terhadap masyarakat secara teratur (dalam waktu tertentu) dalam bentuk : material dan keuangan untuk sosial kemasyarakatan dan juga berperan aktif dalam kegiatan kemasyarakatan.

Indikator untuk keluarga sejahtera 3 menurut BKKBN antara lain:

Bila keluarga sudah mampu memenuhi indikator 1-2I (pada tahapan keluarga sejahtera sebelumnya), tetapi belum mampu melaksanakan indikator sebagai berikut:

- a) Memberikan sumbangan secara teratur (dalam waktu tertentu) secara sukarela dalam bentuk materi kepada masyarakat
- b) Aktif sebagai pengurus yayasan/institusi dalam kegiatan masyarakat

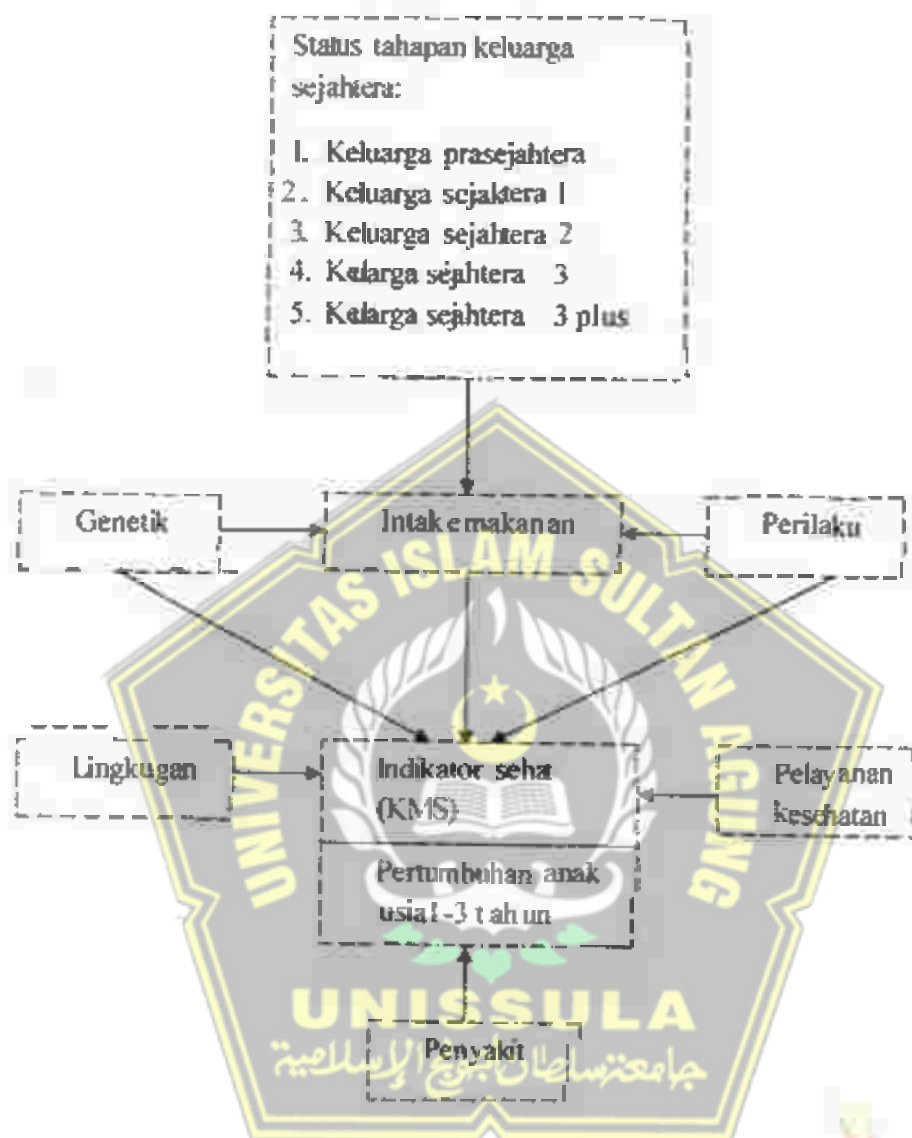
5) Keluarga sejahtera tahap III plus

Keluarga-keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar, sosial psikologis dan pengembangannya telah terpenuhi serta memiliki kepedulian sosial yang tinggi pada masyarakat.

Indikator untuk keluarga sejahtera 3 plus adalah Bila keluarga sudah mampu melaksanakan seluruh indikator keluarga sejahtera (yang berjumlah 23)



B. Kerangka teori



Sumber: Depkes RI (2006), Mubarak dkk (2006), Soetjiningsih (1995)
www.gizi.net (2011)

Bagan: 2.1

C. Kerangka konsep

Variabel bebas

Variabel terikat



Bagan: 2.2

D. Hipotesis

Ada hubungan status tahapan keluarga sejahtera dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Karang Ayar Kecamatan Tugu Kota Semarang.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dan pendekatan cross sectional. Untuk mempelajari hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat serta pengukuran variabel-variabelnya dilakukan dalam waktu yang bersamaan.

B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas pada penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anak usia 1-3 tahun di kelurahan Karang Anyar Tugu Semarang.
2. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pertumbuhan anak 1-3 tahun.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel bebas: Status tahapan keluarga sejahtera	Status tahapan keluarga mereka saat ini termasuk dalam status tahapan keluarga sejahtera yang meliputi:	Menggunakan kuesioner tertutup yang diambil dari indikator	Keluarga prasejahtera dengan total skor 1-5	ordinal
	1. Keluarga prasejahtera	keluarga sejahtera oleh BKKBN yang terdiri dari 22 pertanyaan:	Keluarga sejahtera 1 dengan total skor 5	
	2. Keluarga sejahtera 1	<u>Favourable</u>	Keluarga sejahtera 2 dengan total skor 14	
	3. Keluarga sejahtera 2	Tidak skor 0		
	4. Keluarga sejahtera 3	Ya: skor 1		
	5. Keluarga		Keluarga	

	sejahtera 3 plus		sejahtera 3 dengan total skor 21	
			Keluarga sejahtera 3 plus dengan total skor 23	
Variabel terikat: Pertumbuhan anak usia 1-3 tahun	Bertambahnya tinggi badan, berat badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan	Menggunakan data sekunder yang diambil pengukuran dan catatan KMS	Baik jika catatan KMS mencatat garis pertumbuhan anak mengikuti salah satu pita warna atau naik ke pita warna diatasnya. pita warna hijau (indikasi gizi baik), kuning (indikasi peringatan bagi ibunya agar lebih berhati- hati jangan sampai masuk pada berat badan di bawah garis merah) atau merah (indikasi gizi kurang baik).	ordinal
			Kurang baik jika garis pertumbuhan anak turun, mendatar atau naik tetapi pindah ke pita warna dibawahnya	

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga di kelurahan Karang Anyar yang mempunyai anak usia 1-3 tahun yaitu sebanyak 153 keluarga. Penetapan populasi diambil dari data 5 posyandu pada tanggal 24 April 2011.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah consecutive sampling (Nursalam, 2008). Pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian, dimasukkan sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah klien terpenuhi.

Besar sampel yang dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2002)

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

Dimana:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat kepercayaan /ketetapan yang diinginkan yaitu 5%

Nilai-nilai tersebut dimasukkan dalam rumus:

$$\begin{aligned}
 &= \frac{N}{1 + N (d)^2} \\
 &= \frac{153}{1 + 153 (0,05)^2} \\
 &= \frac{153}{1 + 0,38} \\
 &= \frac{153}{1,38} = 110,86957 \approx 110
 \end{aligned}$$

Dengan jumlah populasi sebanyak 153 keluarga, maka ditetapkan jumlah sampel sebanyak 110 keluarga. Sampel akan diambil pada saat penelitian dengan cara consecutive sampling.

Adapun kriteria sampel yang layak untuk diteliti adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam sampel ini adalah:

- 1) Keluarga yang mempunyai anak sehat usia 1-3 tahun..
- 2) Keluarga bersedia menjadi responden
- 3) Anak tidak mempunyai riwayat penyakit kronis.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam sampel ini adalah:

- 1) Anak sedang sakit
- 2) Anak mempunyai cacat fisik ataupun mental
- 3) Keluarga tidak berada di tempat

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Karang Anyar Tugu Semarang dan dilaksanakan pada Juli 2011.

F. Instrumen/ Alat pengumpulan data

Instrumen atau alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dan data sekunder berupa KMS dari Posyandu kelurahan Karang Anyar.

Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan terdiri atas:

a. Kuesioner A

Kuesioner A digunakan untuk mengumpulkan data demografi anak yang meliputi nama, usia, dan pendidikan orang tua.

b. Kuesioner B

Kuesioner B digunakan untuk variabel independen yaitu status tahapan keluarga, terdiri dari 23 item pertanyaan. Kuesioner B terdiri dari 1 komponen yang berisi tentang indikator status tahapan keluarga. Berikut adalah blue print kuesioner B:

Tabel 3.2
Blue print kuesioner B

No	Komponen	Jumlah Item	No. Item
1	Keluarga Prasejahtera	0	-
2	Keluarga Sejahtera1	5	1,2,3,4,5
3	Keluarga Sejahtera2	9	6,7,8,9,10,11,12,13,14
4	Keluarga Sejahtera3	7	15,16,17,18,19,20,21
5	Keluarga Sejahtera3 plus	2	22,23
Jumlah		23	

Penilaian untuk pertanyaan *favourable*, jawaban “tidak” nilainya 0 dan jawaban “ya” nilainya 1.

c. Data Sekunder

Data sekunder digunakan untuk mengetahui pertumbuhan anak. Data sekunder diambil dari catatan KMS anak. Pertumbuhan anak dinilai “baik” jika garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna atau garis pertumbuhannya naik ke pita warna di atasnya. Sedangkan pertumbuhan anak dinilai “kurang baik” jika garis pertumbuhannya turun, garis pertumbuhannya mendatar atau garis pertumbuhannya naik tetapi pindah ke pita warna dibawahnya.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode kuesioner dan data sekunder dari Kelurahan Karang Anyar Tugu Semarang

H. Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian akan diolah oleh peneliti, melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. Editing (Pemeriksaan Data)

Setelah data di dapat dari responden langsung di teliti apakah pengisian kuesioner sudah benar dan lengkap, jika belum bisa meminta responden untuk segera melengkapinya.

b. Coding (Pemberian Kode)

Pemberian kode menggunakan komputer dengan aplikasi microsof exel, sehingga akan lebih mudah untuk memasukkan data ke SPSS. Disini kode untuk nama anak adalah NA, untuk code umur anak

dibagi menjadi 3 sesuai umur anak yaitu 1, 2 dan 3, code untuk pendidikan orang tua dibagi menjadi 5 yaitu tidak sekolah adalah 0, SD adalah 1, SMP adalah 2, SMA adalah 3 dan sarjana adalah 4. Code untuk status tahapan keluarga dibagi menjadi 5 yaitu keluarga prasejahtera adalah 1, keluarga sejahtera 1 adalah 2, keluarga sejahtera 2 adalah 3, keluarga sejahtera 3 adalah 4, dan untuk keluarga sejahtera 3 plus adalah 5 dan pertumbuhan anak code dibagi menjadi 2 yaitu pertumbuhan kurang baik adalah 1 dan pertumbuhan baik adalah 2.

Pada tabel hubungan antara status tahapan keluarga sejahtera dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun pembagian kriteria keluarga sejahtera dirangkum menjadi 3 yaitu keluarga prasejahtera dengan keluarga sejahtera 1 yang mewakili keluarga yang kesejahteraannya kurang, keluarga sejahtera 2 yang mewakili keluarga yang kesejahteraannya sedang, dan keluarga sejahtera 3 dan keluarga sejahtera 3 plus yang mewakili keluarga yang kesejahteraannya baik. Langkah perangkuman ini dilakukan karena dalam uji *chi-square* pada program SPSS 16 tidak dapat membuat tabel 5 baris atau 5 kolom, maksimal baris atau kolom adalah 3.

c. Entry Data

Memasukkan data yang telah diberi kode ke program SPSS 16 dan selanjutnya di analisis.

d. Tabulasi (Membuat Tabel)

Setelah data di analisis menggunakan program SPSS 16 selanjutnya di engelompokkan dalam bentuk tabel. Tabel-tabel dalam penelitian ini adalah umur anak, pendidikan orang tua, pertumbuhan anak, status tahapan keluarga sejahtera, dan tabel hubungan status tahapan keluarga sejahtera dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yaitu: tahapan keluarga sejahtera dan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun. Analisis univariat ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mendapatkan gambaran pengaruh antara variabel bebas (status tahapan keluarga sejahtera) dan variabel terikat (pertumbuhan anak usia 1-3 tahun). Dalam penelitian ini analisa data yang digunakan yaitu uji statistik chi-square (X^2), adapun rumus menghitung chi-square adalah sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fh)^2}{Fn}$$

Dimana:

χ^2 : chi kuadrat

f_o :fre kuensi yang diobservasi

f_h :Frekuensi yang diharapkan

Dengan ketentuan sebagai berikut: bila hitung sama atau lebih besar dari tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dan bila nilai hitung lebih kecil dari tabel maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Untuk mengetahui apakah terjadi hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat, maka p value dibandingkan dengan tingkat kesalahan (α) yang digunakan adalah 5% atau 0,05. Apabila p value <0.05 maka H_0 ditolak dan berarti ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sedangkan, apabila p value >0.05 berarti H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

L Etika Penelitian

Dalam penelitian ini penulis berusaha memberikan penjelasan kepada responden mengenai maksud dan menjelaskan prosedur yang akan dilakukan, mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka masalah dalam etika penelitian keperawatan dapat diketahui beberapa hal, yang meliputi:

1. **Inform Consent (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)**

Merupakan lembar persetujuan yang memuat penjelasan-penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang mungkin terjadi selama penelitian. Bila subjek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak subjek.

2. **Anonymity (Tanpa Nama)**

Untuk menjaga kerahasiaan responden peneliti tidak mencantumkan nama subjek penelitian, hanya untuk memudahkan dalam mengenali identitas, peneliti menggunakan kode NA untuk nama anak dan N-OT untuk nama orang tua.

3. **Confidentiality (Kerahasiaan)**

Informasi yang diberikan oleh responden serta semua data yang terkumpul akan disimpan, dijamin kerahasiaannya, serta tidak akan disebarkan atau diberikan kepada orang lain tanpa seizin responden. Peneliti menjamin semua kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dan akan dijaga hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Data yang terkumpul dari penelitian ini adalah dengan cara pengisian kuesioner dan dari hasil pengambilan data KMS untuk memperoleh hasil penelitian mengenai pengaruh status tahapan keluarga sejahtera dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di kelurahan Karang Anyar Tugu Semarang. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 110 keluarga yang mempunyai anak usia 1-3 dan penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2011.

1. Hasil Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini, karakteristik responden terdiri dari umur anak, jenis kelamin anak dan pendidikan orang tua.

1) Umur

Tabel 4.1
Distribusi Anak Menurut Umur

Tingkat Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	32	29,1%
2	42	38,2%
3	36	32,7%
Jumlah	110	100%

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi kelompok terbesar adalah anak yang berumur 2 tahun (38,2%), sedangkan distribusi kelompok terkecil adalah anak yang berumur 1 tahun (29,1%).

2) Pendidikan orang tua

Tabel 4.2
Distribusi Responden Menurut Pendidikan Orang tua

Pendidikan Orang tua	Frekuensi	Persen
Tidak sekolah	12	10,9%
SD	28	25,5%
SMP	23	20,9%
SMA	34	30,9%
Sarjana	13	11,8%
Jumlah	110	100%

Table 4.2 menunjukkan distribusi kelompok terbesar adalah orang tua anak yang tingkat pendidikannya SMA, yaitu berjumlah 34 orang (30,9%), sedangkan distribusi terkecil adalah orang tua anak yang tidak sekolah dengan jumlah 12 orang (10,9%).

3) Status tahapan keluarga sejahtera

Tabel 4.3
Distribusi status tahapan keluarga sejahtera

Tahapan keluarga sejahtera	Frekuensi	Persen
Prasejahtera dan sejahtera 1	59	53,6%
Sejahtera 2	24	21,8%
Sejahtera 3 dan sejahtera 3 plus	27	24,5%
Jumlah	110	100%

Table 4.3 menunjukkan distribusi kelompok terbesar adalah keluarga prasejahtera dan sejahtera 1, yaitu berjumlah 59 keluarga (53,6%), sedangkan distribusi terkecil adalah kelompok keluarga sejahtera 2 dengan jumlah 24 keluarga (21,8%). Keluarga prasejahtera dan sejahtera 1 mewakili keluarga yang kesejahteraannya kurang baik,

keluarga sejahtera 2 mewakili keluarga yang kesejahteraannya cukup baik, keluarga sejahtera 3 dan keluarga sejahtera 3 plus mewakili keluarga yang kesejahteraannya baik.

4) Pertumbuhan anak

Tabel 4.4
Distribusi pertumbuhan anak

Pertubuhan anak	Frekuensi	Persen
Baik	88	80%
Kurang baik	22	20%
Jumlah	110	100%

Table 4.4 menunjukkan distribusi kelompok anak dengan pertumbuhan baik berjumlah 88 anak (80%) sedangkan distribusi kelompok anak dengan pertumbuhan kurang baik berjumlah 22 anak (20%).

2. Hasil analisa bivariat Dengan Uji *Chi-Square*

Analisa dalam penelitian ini menggunakan Uji *Chi-Square* yang dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh antara status tahapan keluarga sejahtera dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Karang Anyar Tugu Semarang.

Tabel 4.5
pengaruh antara status tahapan keluarga sejahtera dengan
pertumbuhan anak usia 1-3 tahun

		Pertumbuhan anak		Total	p Value	Contingency coefficient
		Kurang baik	Baik			
Tahapan keluarga sejahtera	Prasejahtera dan sejahtera 1	17 28,8%	42 71,2%	59 100%	0,041	0,234
	Sejahtera 2	3 12,5%	21 87,5%	24 100%		
	Sejahtera 3 dan sejahtera plus	2 7,4%	25 92,6%	27 100%		
	Total	88 80%	22 20%	110 100%		

Seperti terlihat pada tabel 4.5 diketahui bahwa 25 anak pertumbuhannya baik dengan keadaan keluarga sejahtera 3 dan keluarga 3 plus, 21 anak pertumbuhannya baik dengan keadaan keluarga sejahtera 2 dan 42 anak pertumbuhannya baik dengan keadaan keluarga pra sejahtera dan sejahtera 1. Sedangkan 17 anak pertumbuhannya kurang baik dengan keadaan keluarga prasejahtera dan sejahtera 1(satu), 3 anak pertumbuhannya kurang baik dalam keadaan keluarga sejahtera 2. Dan 2 anak pertumbuhannya kurang baik dalam keadaan keluarga sejahtera 3 dan keluarga sejahtera 3 plus.

Setelah dilakukan uji statistik dengan uji *Chi-Square*, dengan taraf signifikan 5% (0,05). Dari data analisis diperoleh bahwa $p\text{ value} = 0,041$ yang berarti $p\text{ value} < 0,05$ maka ada hubungan antara status tahapan keluarga sejahtera dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Karang Anyar Tugu Semarang.

Dan nilai *contingency coefficient* 0,234 yang artinya keeratan hubungan antar kedua variabel adalah lemah.



BAB V

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Pembahasan Hasil

Dalam penelitian ini, karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin dan agama.

1. Pembahasan uji *chi-square*

Pada tahapan keluarga prasejahtera dan sejahtera 1 terjadi lebih banyak kejadian pertumbuhan kurang baik dengan 17 anak (15,5%) dan anak dengan pertumbuhan baik sebanyak 42 anak (38,2%) dari 110 anak yang dijadikan sampel. Pada keluarga sejahtera 2 terjadi kejadian pertumbuhan kurang baik dengan jumlah 3 anak (2,75%) dan anak dengan pertumbuhan baik sebanyak 21 anak (19,1%). Dan pada keluarga sejahtera 3 dan sejahtera 3 plus yang mempunyai anak usia 1-3 tahun terjadi angka kejadian pertumbuhan kurang baik sebanyak 2 anak (1,8%) dan pertumbuhan baik sebanyak 25 anak (22,7%). Sedangkan *p value* kurang dari 0,05 yaitu 0,041 maka ada hubungan antara status tahapan keluarga sejahtera dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Karang Anyar Tugu Semarang. Dan nilai *contingency coefficient* 0,234 yang artinya keeratan hubungan antar kedua variabel adalah lemah.

Jika *p Value* kurang dari 0,05 maka ada hubungan antara kedua variabel yang diteliti. (Dahlan, 2004)

Hal-hal yang mempengaruhi pertumbuhan anak diantaranya ialah faktor keluarga dan adat istiadat yaitu pekerjaan /pendapatan keluarga yang artinya pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (soefjiningsih, 1995).

Faktor lain yang tidak dapat dilepaskan dari pertumbuhan dan perkembangan anak adalah faktor sosial ekonomi. Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek, serta kurangnya pengetahuan. (Suyitno, 2003).

2. Status tahapan keluarga sejahtera

Status tahapan keluarga sejahtera Kelurahan Karang Anyar tugu Semarang menunjukkan jumlah keluarga prasejahtera dan sejahtera 1 ada 59 keluarga (53,6%), keluarga sejahtera 2 ada 24 keluarga (21,8%), dan keluarga sejahtera 3 dan keluarga sejahtera 3 plus sebanyak 27 keluarga (24,5%).

Keluarga Sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras, dan seimbang antar anggota, serta antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungannya. Adapun pengertian tahapan keluarga sejahtera adalah megklasifikasian atau membagi keluarga berdasarkan tingkat kesejahteraan keluarga. (Mubarak dkk, 2006)

3. Pertumbuhan anak

Pertumbuhan anak di Kelurahan Karang Anyar Tugu Semarang menunjukkan anak yang pertumbuhannya baik berjumlah 88 anak (80%). Sedangkan anak yang pertumbuhannya kurang baik sebanyak 22 anak (20%).

Tercapainya pertumbuhan yang optimal tergantung pada potensi biologiknya. Tingkat tercapainya potensi biologik seseorang, merupakan hasil interaksi sebagai faktor yang saling berkaitan, yaitu faktor genetik, lingkungan bio-fisiko-psiko-sosial dan perilaku. Proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda-beda yang memberikan ciri tersendiri pada setiap anak. (Soetjiningsih, 2003).

Masa anak dibawah lima tahun (anak balita, umur 12-59 bulan) kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak asar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi. (Rusmil K, 2008)

Gangguan pertumbuhan fisik meliputi gangguan pertumbuhan di atas normal dan gangguan pertumbuhan di bawah normal. Pemantauan berat badan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat) dapat dilakukan secara mudah untuk mengetahui pola pertumbuhan anak. Bila grafik berat badan anak lebih dari 120% kemungkinan anak mengalami obesitas atau kelainan hormonal. Sedangkan, apabila grafik berat badan di bawah

normal kemungkinan anak mengalami kurang gizi, menderita penyakit kronis, atau kelainan hormonal. (Soetjiningsih, 2003)

4. Umur

Karakteristik umur pada anak di Kelurahan Karang Anyar Tugu Semarang menunjukkan distribusi terbesar adalah anak yang berumur 2 tahun sebanyak 42 anak (38,2%), distribusi kelompok anak yang berumur 3 tahun sebanyak 36 anak (32,7%), dan distribusi kelompok responden yang berumur 1 tahun sebanyak 32 orang (29,1%).

Usia dini merupakan fase awal pertumbuhan anak yang akan menentukan pertumbuhan pada fase selanjutnya. Pertumbuhan anak pada fase awal terbagi menjadi 4 pola, yaitu pola umum, neural, limfoid, serta reproduksi. Organ-organ yang mengikuti pola umum adalah tulang panjang, otot skelet, sistem pencernaan, pernafasan, peredaran darah, volume darah (Tanuwijaya, 2003)

5. Pendidikan orang tua

Karakteristik pendidikan orang tua pada keluarga yang memiliki anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Karang Anyar Tugu Semarang menunjukkan distribusi pendidikan orang tua tidak sekolah sebanyak 12 orang (10,9%), distribusi pendidikan orang tua SD sebanyak 28 orang (25,5%), distribusi pendidikan orang tua SMP sebanyak 23 orang (20,9%), distribusi pendidikan orang tua SMA sebanyak 34 orang (30,9%), dan distribusi pendidikan orang tua Sarjana sebanyak 13 orang (11,8%).

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tingkah laku seorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya atau pengajaran dan latihan proses. Adapun pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendidikan formal Pendidikan formal adalah segenap bentuk pendidikan atau pelatihan yang diberikan secara terorganisasi dan berjenjang (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2002)

Pendidikan sebagai proses pembentukan pribadi, pendidikan diartikan sebagai suatu kegiatan yang sistematis dan sistemik terarah kepada terbentuknya kepribadian peserta didik. Semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki begitu pula sebaliknya. Semakin rendah tingkat pendidikan maka akan sulit mencerna pesan yang disampaikan. Tingkat pendidikan khususnya tingkat pendidikan orang tua mempengaruhi derajat kesehatan karena unsur pendidikan orang tua dapat berpengaruh pada kualitas pengasuhan anak. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari (Depkes RI, 2004).

B. Pembahasan Kendala Penelitian

Adapun kendala penelitian ini adalah saat pengambilan sampel ketika peneliti mendatangi posyandu untuk meminta responden mengisi kuesioner, anak dari

responden (orang tua) menangis dan meminta segera pulang kerumahnya. Karena itu peneliti harus mendatangi rumah para responden agar sampel terpenuhi. Selain itu daerah Kelurahan Karang Anyar dibagi menjadi dua RW dan kedua RW tersebut dipisahkan oleh sebuah pemakaman yang menjadikan luas wilayah kelurahan menjadi salah satu kendala karena akan memerlukan waktu cukup lama untuk memenuhi jumlah responden.

C. Pembahasan Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari bahwa dalam penelitian ini banyak keterbatasan yaitu:

1. Penelitian ini hanya terbatas pada anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Karang Anyar Tugu Semarang, sehingga cakupan usia pada penelitian ini kurang luas.
2. Waktu untuk menentukan baik atau kurang baik pertumbuhan anak hanya dua bulan atau dua kali penimbangan di posyandu sehingga pertumbuhan anak kurang terpantau dengan baik.
3. Teknik sampling penelitian tidak menggunakan random sampling sehingga kurang bisa mewakili sampel keseluruhan.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan pembahasan tentang pengaruh status tahapan keluarga sejahtera dan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Jumlah keluarga prasejahtera dan sejahtera 1 ada 59 keluarga (53,6%), keluarga sejahtera 2 ada 24 keluarga (21,8%), dan keluarga sejahtera 3 dan keluarga sejahtera 3 plus sebanyak 27 keluarga (24,5%).
2. Di kelurahan Karang Anyar jumlah pertumbuhan anak kurang baik adalah 22 anak (20%) dan jumlah anak dengan pertumbuhan baik adalah 88 anak (80%). Pada tahapan keluarga prasejahtera dan sejahtera 1 terjadi lebih banyak kejadian pertumbuhan kurang baik dengan 17 anak (15,5%) dan anak dengan pertumbuhan baik sebanyak 42 anak (38,2%) anak dari 110 anak yang dijadikan sampel. Pada keluarga sejahtera 2 terjadi kejadian pertumbuhan kurang baik dengan jumlah 3 anak (2,75%) dan anak dengan pertumbuhan baik sebanyak 21 anak (19,1%). Dan pada keluarga sejahtera 3 dan sejahtera 3 plus yang mempunyai anak usia 1-3 tahun terjadi angka kejadian pertumbuhan kurang baik sebanyak 2 anak (1,8%) dan pertumbuhan baik sebanyak 25 anak (22,7%).

3. Terdapat hubungan antara status tahapan keluarga sejahtera dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Karang Anyar Tugu Semarang dan keeratan hubungan antar kedua variabel adalah lemah.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka bagi penelitian lebih lanjut disarankan untuk:

1. Menambah jenjang usia sampel agar mendapat jumlah sampel yang lebih banyak dan dapat melihat pertumbuhan anak lebih luas.
2. Menambah waktu pemantauan pertumbuhan anak menjadi lebih panjang agar dapat memantau pertumbuhan anak dengan lebih jelas.
3. Teknik sampling menggunakan random sampling agar dapat lebih mewakili keseluruhan sampel.



DAFTAR PUSTAKA

- Bejo. 2010. *pengetahuan keluarga*. <http://bejocommunityblogspot.com>. Dinduh 2 April 2011.
- Bkkbn. 2007. *BAHAN SOSIALISASI UU PKPK LIP4*. www.lip4.bkkbn.go.id. Diunduh tanggal 20 Maret 2011.
- Bkkbn. 2009. *Penahapan Keluarga Sejahtera*. <http://jateng.bps.go.id>. Diunduh tanggal 20 Maret 2011.
- Dahlan, S. 2004. *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Uji Hipotesis dengan Menggunakan SPSS Proram 12 Jam*. Jakarta : PT. ARKANS.
- Depkes RI. 2006. *Kansep dan pengertian keluarga*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Gizi*. www.gizi.net. Diunduh tanggal 22 Maret 2011.
- Depkes RI. 2004. *Pengaruh pendidikan orang tua pada anak*. www.depkes.go.id. Diunduh tanggal 1 Agustus 2011.
- Depkes RI. 2006. *Pertumbuhan anak*. Jakarta: Depkes RI.
- Dhila. 2008. *Indikator pemantauan pertumbuhan*. <http://bidandhilablogspot.com>. Diunduh tanggal 19 Juli 2011.
- Efandi. 2008. *Konsep Keluarga*. <http://forbetterhealth.wordpress.com>. Diunduh tanggal 19 Maret 2011.
- Kementrian Koperasi & UKM. 2010. *Pesona KUR Mengatasi Kemiskinan*. <http://www.depko.go.id>. Diunduh tanggal 30 Maret 2011.
- Malelak C. 2010. *Papin sebuah upaya mengatasi kemiskinan*. <http://nttonlinenews.com>. Diunduh tanggal 29 Maret 2011.
- Muarak, dkk. 2006. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Salemba Medika, Jakarta.
- Murwani A. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: MITRA CENDIKIA Press.
- Nadia. 2009. *Dampak kemiskinan terhadap kehidupan anak-anak di Indonesia*. <http://wordpress.com>. Diunduh 14 Juli 2011.
- Nizar M. 2008. *Mengatasi Kemiskinan*. www.wikimu.com. Diunduh tanggal 5 April 2011.

- Notoadmodjo, Sockidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rieka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. 2008. *Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. 2002. *Pengertian Pendidikan*. www.pbdpngo.id. Diunduh tanggal 1 Agustus 2011.
- Riyadi S & sukarmin. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta: GRAHA ILMU.
- Rusmil K. 2008. *Hubungan Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini dengan Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar di kecamatan Jelai Kabupaten Sukamara Kalimantan*. Universitas Sumatra Utara.
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih. 2003. *Perkembangan Anak dan Permasalahannya*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Suyitno, H, dan Narendra, M. B. 2003. *Pertumbuhan Fisik Anak*. Jakarta: EGC.
- Tanuwijaya, S. 2003. *Konsep Umum Tumbuh dan Kembang*. Jakarta: EGC.
- Whaley & Wong. 1995. *Nursing Care of Infants and Children*. St. Louis: Mosby Year Book.

Lampiran 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Akhsan Khudlori

Tempat, tanggal lahir : Semarang, 18 Desember 1988

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Mahasiswa

Alat Rumah : Jl. Kauman 18 Rt 1/1 Randugarut Tugu Semarang

Alamat Instituti : Jl Raya Kaligawe KM4 Semarang

Riwaya Pendi dikan :

1. RA NURUSSIBYAN, lulus tahun 1995
2. MINURUSSIBYAN, lulus tahun 2001
3. MTsNU NURUL HUDA, lulus tahun 2004
4. MAN KENDAL, lulus tahun 2007
5. FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNISSULA, 2007 sampai
sekarang

Lampiran 2

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Semarang.....2011

Kepada Yth :

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Akhsan Khudlori

NIM : 092070010

Alamat : Jl. Kauman 18 Rt 1/1 Randugarut Tugu Semarang

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang sedang melakukan penelitian dengan judul **"Hubungan Status Tahapan Keluarga Sejahtera dengan Pertumbuhan Anak Usia 1-3 Tahun di Kelurahan Karang Anyar Tugu Semarang"**.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat bagi klien yang menjadi responden.

Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika ibu/bapak tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi responden. Dan jika ibu/bapak telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri maka diperbolehkan untuk mengundurkan diri sebagai responden pada penelitian ini.

Apabila ibu/bapak menyetujui, maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Akhsan Khudlori



Lampiran 3

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang yang berjudul **"Hubungan Status Tahapan Keluarga Sejahtera dengan Pertumbuhan Anak Usia 1-3 Tahun di Kelurahan Karang Anyar Tugu Semarang"**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk bagi saya dan digunakan untuk kepentingan pengembangan Ilmu Keperawatan. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Semarang,....., 2011

Responden

Lampiran 4

Kuesioner A

Data Demografi Responden

Petunjuk pengisian:

Isilah titik-titik dibawah ini atau berikan tanda (✓) pada kotak yang tersedia.

Untuk nama bisa ditulis dengan inisial

Tanda pengisian kuesioner

Nama/inisial

Usia

Pendidikan

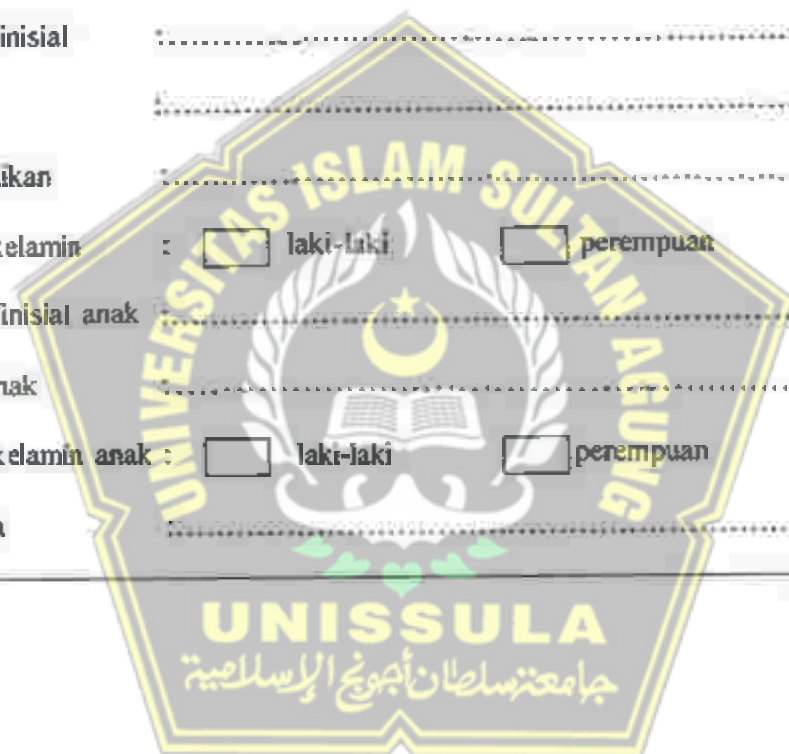
Jenis kelamin : ☐ laki-laki ☐ perempuan

Nama/inisial anak

Usia anak

Jenis kelamin anak : ☐ laki-laki ☐ perempuan

Agama



Kuesioner B

Petunjuk pengisian: berikan tanda (✓) pada jawaban "ya" atau "tidak"

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Melaksanakan ibadah menurut agama yang dianutnya masing-masing		
2	Makan dua kali sehari atau lebih		
3	Memiliki pakaian yang berbeda untuk berbagai keperluan		
4	Memiliki rumah yang sebagian besar lantainya bukan dari tanah		
5	Membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan. Termasuk bila keluarga adalah pasangan usia subur yang ingin menjadi asektor KB		
6	Anggota keluarga melaksanakan ibadah secara teratur menurut agama yang di anut masing-masing		
7	Makan daging/ikan/telur sebagai lauk-pauk paling kurang sekali dalam seminggu		
8	Memperoleh pakaian baru dalam satu tahun terakhir		
9	Luas lantai tiap penghuni rumah 8 m ²		
10	Anggota keluarga sehat dalam tiga bulan terakhir sehingga dapat melaksanakan fungsi masing-masing		
11	Paling kurang satu anggota keluarga yang berumur 15 tahun keatas mempunyai penghasilan tetap		

12	Bisa baca tulis latin bagi seluruh anggota keluarga yang berumur 10 sampai 60 tahun		
13	Anak usia sekolah (7-15 tahun bersekolah)		
14	Anak hidup dua atau lebih, keluarga yang masih pasangan usia subur (PUS) saat ini memakai kontrasepsi		
15	Upaya keluarga meningkatkan atau menambah pengetahuan agama		
16	Keluarga mempunyai tabungan		
17	Makan bersama paling kurang sekali sehari		
18	Ikut serta dalam kegiatan masyarakat		
19	Rekreasi bersama/penyegaran bersama paling kurang sekali dalam sebulan		
20	Memperoleh berita dari surat kabar, radio, TV atau majalah		
21	Anggota keluarga mampu menggunakan transportasi		
22	Memberikan sumbangan secara teratur (dalam waktu tertentu) secara sukarela dalam bentuk materi kepada masyarakat		
23	Aktif sebagai pengurus yayasan/institusi dalam kegiatan masyarakat.		



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor
Lamp
Perihal

109/MH/FIK-SA/ IV/2011
- Lembar
Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Kelurahan Karang Anyar
Tugu Semarang
Di
Semarang

Assalamu'alaikum Wr Wb

Berkenaan dengan Penyusunan Skripsi mahasiswa semester VIII SI Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa di bawah ini untuk melakukan penelitian ataupun pengambilan data. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut

Nama : Akhsan Khudlon
Nim : 092070010
Tujuan : Study Pendahuluan
Judul Skripsi : Hubungan Status Tahapan Keluarga Sejahtera Dengan Pertumbuhan Anak Usia 1 - 3 Tahun

Untuk itu kami mohon pihak terkait memberikan ijin melakukan observasi kepada mahasiswa tersebut.

Demikian Permohonan ini kami buat, Atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Billa hittaufiq Wal Hidayah.
Wassalamu'alaikum Wr Wb.

9 Jumadil Awal 1432 H

Semarang,

13 April 2011 M

Mengesahili
KURAH KARANGANYAR


NIP. 19580327 15010100000

Universitas Islam Sultan Agung
Fakultas Ilmu Keperawatan
Jl. Raya Kaligawe Km. 4
Tugu Semarang 50112
Moh. Abdulrasyid, SKep, Ns
Ka. Prodi SI Keperawatan



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Haring: 3584077 Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax: 3584045

Nomor : 070/958/VI/2011
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Ijin penelitian

Semarang, 20 Juni 2011

Kepada
Yth.....
.....
di-
SEMARANG

1. Menunjuk:
 - a) Peraturan Daerah Pemerintah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
 - b) Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.
 - c) Surat dari : Ka. Prodi SI Keperawatan UNISSULA
Nomor : 172/MH/FIK-SA/VI/2011
Tanggal : 14 Juni 2011
2. Bersama ini diberitahukan bahwa :
 - Nama : AKHSAN KHUHLORI
 - Alamat : Randugan RT 1 RW1 Tugu Semarang
 - Pekerjaan : Mahasiswa
 - Kebangsaan : Indonesia
 - Bermaksud mengadakan Penelitian/Riset/Survey/KKN/KKL dll.
 - Judul : "Pengaruh Status Tahapan Keluarga Sejahtera Dengan Pertumbuhan Anak Usia 1-3 Tahun di Kelurahan Karanganyar Tugu Semarang"
 - Penanggung jawab : Moh. Abdurrouf, Skep.Ns
 - Peserta : 1 (Satu) Orang
 - Lokasi : Kota Semarang
 - Waktu : 22 Juni s/d 22 Agustus 2011

Pada prinsipnya kami TIDAK KEBERATAN memberikan ijin untuk mengadakan kegiatan penelitian / riset / survey / KKN / KKL dan lain-lain, selama yang bersangkutan wajib mentaati peraturan, tata tertib dan norma-norma yang berlaku di wilayah Kota Semarang.
3. Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

An. WALIKOTA SEMARANG
Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik
dan Perlindungan Masyarakat


Drs. BAMBANGSUKONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP 19581225 198411 1 001

TEMBUSAN: Kepada Yth.

1. Walikota Semarang (sebagai laporan).
2. Pertinggal



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
KECAMATAN TUGU
KELURAHAN KARANGANYAR

Jl Masjid No. 04 Telp. (024) 8661018 Semarang

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 87 / VIII / 2011

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Drs. EKO RUDITO
Jabatan : Lurah Karanganyar

Menerangkan bahwa Saudara

Nama : AKHSAN KHUHLORI
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Randugarut RT.01 / RW. 01 Tugu Semarang.
Telah selesai melaksanakan tugas Penelitian / Riset / Survei / KKL dll di
Kelurahan Karanganyar Kecamatan Tugu Kota Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Semarang, 16 Agustus 2011

LURAH KARANGANYAR



Drs. EKO RUDITO

NIP. 195803271 98703 1005

[illegible]

[illegible]

Lampiran 9

Frequencies

Pendidikan Orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	12	10.9	10.9	10.9
	SD	28	25.5	25.5	36.4
	SMP	23	20.9	20.9	57.3
	SMA	34	30.9	30.9	88.2
	Sarjana	13	11.8	11.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Usia Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	32	29.1	29.1	29.1
	2	42	38.2	38.2	67.3
	3	36	32.7	32.7	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Pertumbuhan anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	22	20.0	20.0	20.0
	Baik	88	80.0	80.0	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Tahapan keluarga sejahtera

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid prasejahtera+1	59	53.6	53.6	53.6
sejahtera 2	24	21.8	21.8	75.5
sejahtera 3&3+	27	24.5	24.5	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tahapan keluarga sejahtera* Pertumbuhan anak	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%

Tahapan keluarga sejahtera * Pertumbuhan anak Crosstabulation

			Pertumbuhan anak		Total
			Kurang baik	Baik	
Tahapan keluarga sejahtera	prasejahtera+1	Count	17	42	59
		Expected Count	11.8	47.2	59.0
		% of Total	15.5%	38.2%	53.6%
	sejahtera 2	Count	3	21	24
		Expected Count	4.8	19.2	24.0
		% of Total	2.7%	19.1%	21.8%
	sejahtera 3&3+	Count	2	25	27
		Expected Count	5.4	21.6	27.0
		% of Total	1.8%	22.7%	24.5%
Total	Count		22	88	110
	Expected Count		22.0	88.0	110.0
	% of Total		20.0%	80.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.384 ^a	2	.041
Likelihood Ratio	6.889	2	.032
Linear-by-Linear Association	5.973	1	.015
N of Valid Cases	110		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.80.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.234	.041
N of Valid Cases		110	



