

**HUBUNGAN STATUS PEMBERIAN KOLOSTRUM DENGAN
PERTUMBUHAN ANAK BATITA DI DUSUN TANI JAYA
DESA BATUAH KECAMATAN LOA JANAN**

SKRIPSI



DI AJUKAN OLEH

NUR HASANAH

11.113082.4.0156

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2015

Hubungan Status Pemberian Kolostrum terhadap Pertumbuhan Anak Batita di Dusun Tani Jaya Desa Batuah Kecamatan Loa Janan

INTISARI

Nur Hasanah¹ Rahmi Susanti² Dalhar Galib³

Pemberian Kolostrum sangat diperlukan bagi anak dimana kolostrum memberikan manfaat yang sangat baik bagi pertumbuhan, akan tetapi pemberian kolostrum belum tercapai sesuai dengan target yang ditentukan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi status pemberian kolostrum kepada anak, mengidentifikasi pertumbuhan batita dan menganalisis hubungan status pemberian kolostrum dengan pertumbuhan batita. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan responden berumur 1-3 tahun di Dusun Tani Jaya Desa Batuah sebanyak 41 batita. Penelitian dilakukan pada bulan April 2015. Hasil penelitian didapatkan proporsi pemberian kolostrum di Dusun Tani Jaya sebesar 53.7%. Hasil analisis pertumbuhan batita di Dusun Tani Jaya yang terbanyak adalah kategori cukup baik dari berat badan maupun tinggi badan dengan presentase sebesar 53.7%. Hasil analisis bivariat dengan uji hipotesis untuk kategori berat badan dengan nilai 0.147 sedangkan untuk kategori tinggi badan dengan nilai 0.564 dimana nilai tersebut lebih < dari nilai alpha (0,05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara status pemberian kolostrum dengan pertumbuhan batita di Dusun Tani Jaya Desa Batuah. Saran bagi masyarakat Dusun Tani Jaya adalah lebih memperhatikan informasi yang ada baik dari petugas kesehatan maupun dari media, saran untuk peneliti selanjutnya adalah mengkaji faktor-faktor lain yang mempengaruhi pertumbuhan batita.

Kata Kunci : Kolostrum, Berat Badan, Tinggi Badan

Daftar Pustaka : 19

¹Mahasiswa Kesehatan Masyarakat STIKES Muhammadiyah

²Dosen Pengajar STIKES Muhammadiyah

³Dosen Pengajar STIKES Muhammadiyah

The Correlation Between the Status of Giving Colostrum and The Growth of Children Under Three Years Old in Dusun Tani Jaya Batuah Village, Loa Janan Sub District

ABSTRACT

Nur Hasanah¹, Rahmi Susanti², Dalhar Galib³

Giving colostrums is extremely required by babies because it gives a lot of benefits to the growth of babies. However, the target of giving colostrums has not been achieved as what is expected. This research aims to identify the status of giving colostrums to children, to identify the growth of children under three years old and to analyze the correlation between the status of giving colostrums and the growth of children under three years old (batita). This research applied cross sectional design with the total respondents of 41 children aged 1-3 years old in Dusun Tani Jaya, Batuah Village. This research was conducted in April 2015. The research findings showed that the proportion of giving colostrums in Dusun Tani Jayashowed that the growth can be categorized as fairly enough viewed from the body weight and height with the percentage of 53.7%. The result of bivariate analysis with hypothesis testing for the category of body weight was 0.147, while for the category of body height the value was 0.564, where this value has higher than alpha value (0.05), indicating that there was no correlation between giving colostrum and the growth of batita in Dusun Tani Jaya, Batuah Village. It is suggested to the community of Dusun Tani Jaya for pay attention to the existing information given both by the health officers and from the media. It is suggested for future researchers to analyze the other factors which affect the growth of batita.

Keywords : Colostrum, Body Weight, Body Height

Bibliography : 19

¹Student of Public Health, College of Health Sciences (STIKES) Muhammadiyah

²Lecturer of College of Health Sciences (STIKES) Muhammadiyah

³Lecturer of College of Health Sciences (STIKES) Muhammadiyah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asupan gizi pada seribu hari awal kehidupan hingga anak berusia 2 tahun sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik anak. Hal ini memiliki manfaat jangka pendek dan jangka panjang. Dalam jangka pendek, hal ini akan berimplikasi pada perkembangan otak, pertumbuhan massa tubuh dan komposisi tubuh serta metabolisme glukosa, lipid, protein dan hormon. Sedangkan implikasi jangka panjang dari hal ini adalah peningkatan kognitif, prestasi belajar dan kapasitas kerja serta mencegah munculnya penyakit tidak menular (Zakiyah, 2012).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan asupan yang sangat baik pada seribu hari pertama kelahiran. Pemberian ASI pada bayi merupakan cara terbaik peningkatan gizi dan kualitas sumber daya manusia. ASI mengandung zat-zat gizi yang struktur dan kualitasnya sangat cocok dan mudah diserap oleh bayi. Pemberian ASI mengoptimalkan perkembangan syaraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya (Zakiyah, 2012).

Menurut WHO (World Health Organization) menunjukkan ada 170 juta anak mengalami gizi kurang di seluruh dunia. Sebanyak 3 juta anak diantaranya meninggal tiap tahun akibat kurang gizi. Angka kematian bayi yang cukup tinggi di dunia, sebenarnya dapat dihindari dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI). Meski penyebab langsung kematian bayi umumnya penyakit infeksi saluran pernapasan akut, diare, dan campak, tetapi penyebab yang mendasari 54% kematian bayi adalah gizi kurang (Nopita, 2013).

Dihari pertama ibu menyusui, ibu akan menghasilkan kolostrum yang kemudian menjadi ASI. Kandungan kolostrum sangat tepat sesuai dengan kebutuhan bayi, mudah dicerna sehingga dapat memberikan proteksi terhadap bakteri, virus, dan allergen (Nopita, 2013).

WHO memberikan target dalam pemberian ASI Eksklusif, dimana target yang ditentukan yaitu 80%. Target pencapaian ini didukung oleh beberapa Negara dalam meningkatkan derajat kesehatan anak. ASI eksklusif masih menjadi masalah di dunia. Sedangkan untuk tingkat pemberian ASI eksklusif di Indonesia juga mengalami penurunan dan jauh dari target pencapaian yang ditetapkan oleh WHO yaitu 37,79% di tahun 2012 (UNICEF, 2013).

Penggunaan ASI perlu ditingkatkan segera setelah bayi lahir sampai umur 6 bulan dan memberikan kolostrum pada bayi. Komposisi

ASI paling sesuai untuk pertumbuhan bayi dan juga mengandung zat pelindung dan kandungan terbanyak pada kolostrum. Kolostrum adalah ASI berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama melahirkan dan ini sebaiknya diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir. Di Indonesia, terutama daerah pedesaan sering kita jumpai bahwa pemberian kolostrum sering diabaikan oleh masyarakat karena kurangnya pengetahuan mengenai kolostrum (Rumiyati, 2011).

Meskipun program pemberian ASI eksklusif terus digalakkan oleh pemerintah Indonesia, namun cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih belum mencapai target yang ditentukan oleh WHO. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2014 hanya sebesar 54,35, kondisi ini masih sangat jauh dari target nasional atau WHO mengenai cakupan pemberian ASI eksklusif yaitu 80%.

Berdasarkan data dari RISKESDAS 2013, cakupan pemberian ASI eksklusif di Kalimantan Timur sebesar 58,83%, dapat dilihat dari data yang ada bahwa pencapaian yang ada masih kurang dari target. Sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah Kutai Kartanegara menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif lebih tinggi di daerah perkotaan daripada daerah pedesaan dan dari 13. 507 anak yang ada di Kukar hanya 15.54%(2.100) anak yang

diberi ASI eksklusif. Ini menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah Kukar juga masih jauh dari target nasional.

Desa Batuah merupakan salah satu Desa yang berada di Kabupaten Kutai Kartanegara. Desa Batuah memiliki 1 Puskesmas yaitu Puskesmas Batuah, dimana Puskesmas tersebut memiliki target pencapaian dalam pemberian ASI eksklusif. Target pencapaian ASI eksklusif di Puskesmas Batuah yaitu 20%, sedangkan pencapaian ASI eksklusif hanya mencapai 3,5%. Pemberian ASI eksklusif sampai saat ini belum seperti yang diharapkan (Profil Puskesmas Batuah, 2014).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan, anak-anak yang ada di Dusun Tani Jaya jika dilihat ada sekitar 5 anak batita terlihat kurus dan 1 anak gemuk. Sedangkan untuk pemberian kolostrum, dari 10 anak ada 6 anak yang tidak diberikan kolostrum. Ini dapat dilihat dari kebutuhan gizi atau nutrisi anak termasuk dalam hal kolostrum. Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin melakukan penelitian mengenai hubungan pemberian kolostrum dengan pertumbuhan anak di Dusun Tani Jaya Desa Batuah Tahun 2015.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka perumusan masalah yang ada yakni “Apakah terdapat hubungan antara pemberian kolostrum terhadap pertumbuhan anak batita ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status pemberian kolostrum terhadap pertumbuhan anak batita di Dusun Tani Jaya Desa Batuah Kecamatan Loa Janan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik anak batita yang ada di Dusun Tani Jaya Desa Batuah Kecamatan Loa Janan
- b. Mengidentifikasi status pemberian kolostrum kepada anak batita di Dusun Tani Jaya Desa Batuah Kecamatan Loa Janan
- c. Mengidentifikasi pertumbuhan anak batita di Dusun Tani Jaya Desa Batuah Kecamatan Loa Janan
- d. Mengetahui hubungan status pemberian kolostrum terhadap berat badan anak batita di Dusun Tani Jaya Desa Batuah Kecamatan Loa Janan
- e. Mengetahui hubungan status pemberian kolostrum terhadap tinggi badan anak batita di Dusun Tani Jaya Desa Batuah Kecamatan Loa Janan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda

Penelitian ini dapat menjadi sumber baca atau wacana bagi instansi pendidikan

2. Bagi Masyarakat Dusun Tani Jaya

Penelitian ini dapat menjadi acuan untuk masyarakat agar dapat mensukseskan program ASI eksklusif dan pemberian kolostrum pada bayi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi sumber inspirasi bagi peneliti lain untuk penelitian lebih lanjut mengenai ASI eksklusif dan pemberian kolosrum kepada anak.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Penelitian				
	Tujuan	Variabel	Subjek	Desain	Tempat
Zakiah, 2012	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif	*Faktor-faktor pemberian ASI eksklusif **ASI eksklusif	Bayi berumur 6-12 bulan	<i>Cross sectional</i>	Kelurahan Semana Kecamatan Kalideres Jakarta Bara
Hasmini, 2012	Untuk mengetahui status gizi bayi umur 6-12 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan yang tidak mendapat ASI eksklusif	*Pemberian ASI eksklusif, **status gizi bayi	Bayi usia 6-12 bulan	<i>Cross Sectional</i>	Puskesmas Perawatan MKB Lompoe Kota Parepare
Diah Ayunsari, dkk. 2013	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan	*Pemberian kolostrum, ASI eksklusif, **Pendidikan	Ibu yang memiliki anak usia 0-6 bulan	<i>Cross sectional</i>	Seluruh provinsi di Indonesia

	dengan pemberian kolostrum dan ASI eksklusif pada baduta	Ibu, jumlah anggota keluarga, paritas (jumlah anak), akses informasi, penolong persalinan.			
Nur Hasanah, 2015	Untuk mengetahui pertumbuhan anak batita yang diberi kolostrum dan yang tidak diberi kolostrum	*Kolostrum, **pertumbuhan anak batita	anak usia 1-3 tahun	<i>Cross Sectional</i>	Dusun Tani Jaya Desa Batuah
Keterangan :	*	Variabel Independen			
	**	Variabel Dependen			

Dari penelitian sebelumnya, dapat dilihat perbedaan yang ada dari penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya. Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu berbeda dari variabel independen dan variabel dependen, tujuan penelitian, subjek penelitian dan tempat penelitian.

1. Penelitian dari Zakiyah (2012). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Variabel pada penelitian ini adalah variabel independen yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi dan variabel dependen yaitu pemberian ASI eksklusif. Subjek penelitian adalah bayi umur 6-12 bulan, dengan lokasi penelitian di kelurahan semana Jakarta Barat.

2. Penelitian Hasmini (2012). Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui status gizi bayi yang mendapa ASI eksklusif dan yang tidak mendapat ASI eksklusif. Dimana variabel independen pada penelitian ini yaitu pemberian ASI eksklusif sedangkan variabel dependen yaitu status gizi anak. Subjek penelitian adalah bayi usia 6-12 bulan, dengan lokasi penelitian di Puskesmas Perawatan Lompoe Kota Parepare.
3. Penelitian Dyah Ayunsari, dkk (2013). Tujuan penelitian ini adalah uuntuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian kolostrum dan ASI eksklusif. Variabel independen yaitu faktor-faktor pemberian kolostrum dan variabel dependen yaitu kolostrum serta ASI eksklusif. Subjek penelitian adalah bayi berumur 0-6 bulan. Lokasi penelitian seluruh provinsi di Indonesia.
4. Penelitian Nur Hasanah (2015). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pertumbuhan anak batita yang diberi kolostrum dan yang tidak diberi kolostrum. Variabel pada penelitian ini adalah variabel independen yaitu pemberian kolostrum dan variabel dependen yaitu pertumbuhan anak. Dimana subjek penelitian adalah anak usia 1-3 tahun. Dengan tempat lokasi penelitian yaitu di Dusun Tani Jaya Desa Batuah Kecamatan Loa Janan.

Dari uraian diatas dapat dilihat perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pertumbuhan Anak

a. Pengertian tumbuh kembang anak

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Sedangkan pengertian mengenai apa yang dimaksud dengan pertumbuhan dan perkembangan per definisi sebagai berikut :

- 1) Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahandalam 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 metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).
- 2) Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh,

jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu. Walaupun demikian, kedua peristiwa itu terjadi secara sinkron pada setiap individu (Soetjningsih, 2012).

2. Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (cm, m), umur tulang, dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh).

Pengertian pertumbuhan anak (*child growth*) dibatasi pada suatu proses perubahan jasmaniyah kuantitatif pada tubuh seorang anak sejak pembuahan, berupa penambahan ukuran dan struktur tubuh jasmaniyah (Satoto, 1997; Jafar 2006).

Pertumbuhan mempunyai cirri-ciri khusus, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya cirri-ciri lama, serta munculnya cirri-ciri baru. Keunikan pertumbuhan adalah mempunyai kecepatan yang berbeda-beda di setiap kelompok umur dan masing-masing organ juga mempunyai pola pertumbuhan yang berbeda (Jafar, 2006).

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan

Secara umum terdapat 2 faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang 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 patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil akhir yang optimal. Gangguan pertumbuhan di Negara maju lebih sering

diakibatkan oleh faktor genetik ini. Sedangkan di Negara yang sedang berkembang, gangguan pertumbuhan selain diakibatkan oleh faktor genetik juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal, bahkan kedua faktor ini dapat menyebabkan kematian anak-anak sebelum mencapai usia balita (Soetjiningsih, 2012).

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, 2012). Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi :

1) Faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan (Faktor prenatal)

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

(a) Gizi ibu pada waktu hamil

Gizi ibu yang jelek sebelum kehamilan maupun pada waktu sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR (Berta Badan Lahir Rendah) atau lahir mati dan jarang menyebabkan cacat bawaan. Disamping itu dapat pula menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terkena infeksi, abortus dan sebagainya.

Anak yang baru lahir dari ibu yang gizinya kurang dan hidup dilingkungan miskin maka akan mengalami kurang gizi juga dan mudah terkena infeksi dan selanjutnya akan menghasilkan wanita dewasa yang berat dan tinggi badannya kurang pula.

(b) Mekanis

Trauma dan cairan ketuban yang kurang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan. Demikian pula dengan posisi janin pada uterus dapat mengakibatkan talipes, dislokasi panggul, tortikolis konginetal, palsy fasialis, atau kranio tabes.

(c) Toksin/zat kimia

Masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap za-zat teratogen. Misalnya obat-obatan seperti

thalidomide, phenitoin, methadion, obat-obat anti kanker, dan lain sebagainya dapat menyebabkan kelainan bawaan. Demikian pula dengan ibu hamil yang perokok berat/peminum alcohol kronis sering melahirkan bayi berat badan lahir rendah, lahir mati, cacat, atau retardasi mental.

(d) Endokrin

Hormon-hormon yang mungkin beberapa pada pertumbuhan janin, adalah somatotropin, hormon palsenta, hormon tiroid, insulin dan peptide-peptida lain dengan aktivitas mirip insulin.

(e) Radiasi

Radiasi pada janin sebelum umur kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali, atau cacat bawaan lainnya.

(f) Infeksi

Infeksi intrauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex). Sedangkan infeksi lainnya juga dapat menyebabkan penyakit pada janin adalah varisela, coxsackie, echovirus, malaria, lues, HIV, polio, campak, listeriosis, leptospira, mikoplasma, virus

influenza, dan virus hepatitis. Diduga setiap hiperpireksia pada ibu hamil dapat merusak janin.

(g) Stres

Stres yang dialami ibu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin, antara lain cacat bawaan, kelainan kejiwaan, dan lain-lain.

(h) Imunitas

Rhesus atau ABO inkompatibilitas sering menyebabkan abortus, *hidrops fetalis*, *kern icterus*, atau lahir mati.

(i) Anoksia embrio

Menurunnya oksigenasi janin melalui gangguan pada plasenta atau tali pusat menyebabkan berat badan lahir rendah.

2) Faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir (Faktor postnatal)

Bayi baru lahir berhasil melewati masa transisi, dari suatu sistem yang tertaur yang sebagian besar bergantung pada organ-organ ibunya, ke suatu sistem yang tergantung pada kemampuan genetik dan mekanisme homeostatik bayi itu sendiri (Soetjningsih, 2012). Lingkungan postnatal yang mempengaruhi tumbuh kembang anak secara umum dapat digolongkan menjadi :

(a) Lingkungan biologis, antara lain :

(1) Ras/suku bangsa

Pertumbuhan somatic juga dipengaruhi oleh ras/suku bangsa. Bangsa kulit putih/ras Eropah mempunyai pertumbuhan somatik lebih tinggi dari pada bangsa Asia.

(2) Jenis kelamin

Dikatakan anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan, tetapi belum diketahui secara pasti mengapa demikian.

(3) Umur

Umur yang paling rawan adalah masa balita, oleh karena itu pada masa itu anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Disamping itu masa balita merupakan dasar pembentukan kepribadian anak. Sehingga diperlukan perhatian khusus.

(4) Gizi

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa, karena makanan bagi anak dibutuhkan juga untuk pertumbuhan, dimana dipengaruhi oleh ketahanan makanan (*food security*)

keluarga. Ketahanan makanan keluarga mencakup ketersediaan makanan dan pembagian yang adil makanan dalam keluarga, dimana acapkali kepentingan budaya bertabrakan dengan kepentingan biologis anggota-anggota keluarga. Satu aspek yang penting yang perlu ditambahkan adalah keamanan pangan (*food safety*) yang mencakup pembebasan makanan dari berbagai “racun” fisika, kimia dan biologis, yang kian mengancam kesehatan manusia.

(5) Perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan yang teratur, tidak saja kalau anak sakit, tetapi pemeriksaan kesehatan dan menimbang anak secara rutin setiap bulan, akan menunjang pada tumbuh kembang anak. Oleh karena itu pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dianjurkan untuk dilakukan secara komprehensif, yang mencakup aspek-aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

(6) Kepekaan terhadap penyakit

Dengan memberikan imunisasi, maka diharapkan anak terhindar dari penyakit-penyakit yang sering menyebabkan cacat atau kematian. Dianjurkan sebelum anak berumur satu tahun sudah mendapat imunisasi

BCG, Polio 3 kali, DPT 3 kali, Hepatitis-B 3 kali, dan campak.

(7) Penyakit kronis

Anak yang menderita penyakit menahun akan terganggu tumbuh kembangnya dan pendidikannya, disamping itu anak juga mengalami stres yang berkepanjangan akibat dari penyakitnya.

(8) Fungsi metabolisme

Khusus pada anak, karena adanya perbedaan yang mendasar dalam proses metabolisme pada berbagai umur, maka kebutuhan akan berbagai nutrisi harus didasarkan atas perhitungan yang tepat atau setidaknya tidaknya memadai.

(9) Hormon

Hormon-hormon yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang antara lain adalah "*growth hormone*", tiroid, hormon seks, insulin, IGFs (*insulin-like growth factors*), dan hormon yang dihasilkan kelenjar adrenal.

(b) Faktor fisik, antara lain :

(1) Cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah

Musim kemarau yang panjang/adanya bencana alam lainnya, dapat berdampak pada tumbuh kembang anak

antara lain sebagai akibat gagalnya panen, sehingga banyak anak yang kurang gizi. Demikian pula gondok endemic banyak ditemukan pada daerah pegunungan, dimana air tanahnya kurang mengandung yodium.

(2) Sanitasi

Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Kebersihan baik kebersihan perorangan maupun lingkungan memegang peranan penting dalam timbulnya penyakit.

(3) Keadaan rumah, struktur bangunan, ventilasi, cahaya dan kepadatan hunian

Keadaan perumahan yang layak dengan konstruksi bangunan yang tidak membahayakan penghuninya, serta tidak penuh sesak akan menjamin kesehatan penghuninya.

(4) Radiasi

Tumbuh kembang anak dapat terganggu akibat adanya radiasi yang tinggi.

(c) Faktor psikososial, antara lain :

(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 ataupun hukuman yang wajar

Kalau anak berbuat benar, maka wajib kita memberikan ganjaran, misalnya pujian, ciuman, belaian, 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 harus diberikan secara obyektif, disertai pengertian dan maksud dari hukuman tersebut, bukan hukuman untuk melampiaskan kebencian dan kejengkelan terhadap anak.

(4) Kolompok sebaya

untuk proses sosialisasi dengan lingkungannya anak memerlukan teman sebaya. Tetapi perhatian dari orang tua tetap dibutuhkan untuk memantau dengan siapa anak tersebut bergaul.

(5) Stres

Stres pada anak juga berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya, misalnya anak akan menarik diri, rendah diri, terlambat bicara, nafsu makan menurun, dan sebagainya.

(6) Sekolah

Dengan adanya wajib belajar 9 tahun sekarang ini, diharapkan setiap anak mendapat kesempatan duduk dibangku sekolah minimal 9 tahun. Sehingga dengan mendapat pendidikan yang baik, maka diharapkan dapat meningkatkan taraf hidup anak-anak tersebut.

(7) Cinta dan kasih sayang

Salah satu hak anak 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 kepada sesamanya. Sebaliknya kasih sayang yang

diberikan secara berlebihan yang menjurus kearah memanjakan.

(8) Kualitas ineraksi anak-orang tua

Interaksi timbale balik antara anak dan orang tua, akan menimbulkan keakraban dalam keluarga. Anak akan terbuka kepada orang tuanya, sehingga komunikasi bisa dua arah dan segala permasalahan dapat dipecahkan bersama karena adanya keterdekatan dan kepercayaan antara orang tua dan anak.

(d) Faktor keluarga dan adat istiadat, antara lain :

(1) Pekerjaan/pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun sekunder.

(2) Pendidikan ayah/ibu

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya, dan sebagainya.

(3) Jumlah saudara

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak.

(4) Jenis kelamin dalam keluarga

Pada masyarakat tradisional, wanita mempunyai status yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki, sehingga angka kematian bayi dan malnutrisi masih tinggi pada wanita. Demikian pula dengan pendidikan, masih banyak ditemukan wanita yang buta huruf.

(5) Stabilitas rumah tangga

Stabilitas dan keharmonisan rumah tangga mempengaruhi tumbuh kembang anak. Tumbuh kembang anak akan berbeda pada keluarga yang harmonis, dibandingkan dengan mereka yang kurang harmonis.

(6) Kepribadian ayah/ibu

Kepribadian ayah dan ibu yang terbuka tentu pengaruhnya berbeda terhadap tumbuh kembang anak, bila dibandingkan dengan mereka yang kepribadiannya tertutup.

(7) Adat-istiadat, norma-norma, tabu-tabu

Adat-istiadat yang berlaku di tiap daerah akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Demikian pula dengan

norma-norma maupun tabu-tabu yang berlaku dimasyarakat, berpebgaruh pula terhadap tumbuh kembang anak.

(8) Agama

Pegajaran agama harus sudah ditanamkan pada anak-anak sedini mungkin, karena dengan memahami agama akan menuntun umatnya untuk berbuat kebaikan dan kebijakan.

(9) Urbanisasi

Salah satu dampak dari urbanisasi adalah kemiskinan dengan segala permasalahannya.

(10) Kehidupan politik dalam masyarakat yang mempengaruhi prioritas kepentingan anak, anggaran, dan lain-lain.

4. Instrument atau Penilaian Pertumbuhan

Penilaian pertumbuhan anak mencakup penimbangan berat badan dan pengukuran panjang atau tinggi badan dan bandingkan dengan standar pertumbuhan. Tujuan penilaian pertumbuhan adalah menentukan apakah anak tumbuh secara normal atau mempunyai masalah pertumbuhan atau ada kecenderungan masalah pertumbuhan yang perlu ditangani (Jafar, 2006).

Penilaian pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan sedini mungkin sejak anak dilahirkan. Deteksi dini merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui

serta mengenal faktor resiko pada balita, yang disebut juga anak usia dini. Melalui deteksi dini dapat diketahui penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini, sehingga upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang.

Dasar utama dalam menilai pertumbuhan fisik anak adalah penilaian menggunakan alat baku (standar). Untuk menjamin ketepatan dan keakuratan penilaian harus dilakukan dengan teliti dan terinci. Pengukuran perlu dilakukan dalam waktu tertentu untuk menilai kecepatan pertumbuhan. Parameter ukuran antropometrik yang dipakai dalam penilaian pertumbuhan fisik adalah tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, lipatan kulit, lingkar lengan atas, panjang lengan, proporsi tubuh dan panjang tungkai.

Menurut Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita (Tim Dirjen Pembinaan Kesmas, 1997) dan Narendra (2003 dalam Jafar, 2006) macam-macam penilaian pertumbuhan fisik yang dapat digunakan adalah :

a. Pengukuran berat badan (BB)

Pengukuran ini dilakukan secara teratur untuk memantau pertumbuhan dan keadaan gizi balita. Balita ditimbang setiap bulan dan dicatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS Balita)

sehingga dapat dilihat grafik pertumbuhannya dan dilakukan intervensi jika terjadi penyimpangan.

b. Pengukuran panjang badan/tinggi badan

Mengukur panjang atau tinggi anak tergantung dari umur dan kemampuan anak untuk berdiri. Mengukur panjang dilakukan dengan cara anak telentang. Sedangkan mengukur tinggi anak berdiri tegak.

- 1) Anak berumur kurang dari 2 tahun, pengukuran dilakukan dengan telentang.
- 2) Anak berusia 2 tahun atau lebih dan anak sudah mampu berdiri, pengukuran dilakukan dengan berdiri tegak.

Pada penelitian MGRS/WHO 2005, tinggi badan lebih pendek sekitar 0,7 cm dibandingkan dengan panjang badan. Perbedaan ini telah dipertimbangkan dalam menyusun standar pertumbuhan oleh WHO yang digunakan dalam membuat grafik di Buku Grafik Pertumbuhan Anak. Oleh karena itu, penting untuk mengoreksi hasil bila pengukuran tidak dilakukan dengan cara yang sesuai untuk kelompok umur.

- 1) Jika seorang anak berumur kurang dari 2 tahun diukur tingginya (berdiri) maka ditambahkan 0,7 cm untuk mengkonversi menjadi panjang badan

2) Jika seorang anak berumur 2 tahun atau lebih dan diukur panjangnya (telentang) maka dikurangi 0,7 cm untuk mengkonversi menjadi ringgi badan.

c. Pengukuran lingkaran kepala anak (LILA)

PLKA adalah cara yang biasa dipakai untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Biasanya ukuran pertumbuhan tengkorak mengikuti perkembangan otak, sehingga bila ada hambatan pada pertumbuhan tengkorak maka perkembangan otak anak juga terhambat. Pengukuran dilakukan pada diameter *occipitofrontal* dengan mengambil rerata 3 kali pengukuran sebagai standar.

5. Kolostrum

a. Pengertian Kolostrum

Kolostrum adalah ASI berwarna kekuningan yang dihasilkan tiga hari pertama setelah melahirkan, sebaiknya diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir (Hapsari 2008, dalam Rumiwati 2013). Komposisi yang terkandung dalam kolostrum yaitu protein (85%), lemak (2,5%), karbohidrat (3,5%), vitamin (A, B, C, D, E, dan K), garam mineral, air (85%), leukosit, zat anti virus dan bakteri (Widjaya, 2006).

Kolostrum mulai dibentuk pada semester pertama kehamilan sang ibu, yang dipengaruhi oleh hormone prolaktin

dari kelenjar hipopise. Kemudian pembentukan kolostrum pada semester ketiga dipengaruhi oleh prolaktin dan plasenta (Sitepoe, 2013).

b. Fungsi Kolostrum ASI

1) Laksansia

Berbagai hasil degradasi eritrosit dan hasil metabolisme lainnya akan membentuk meconium sebagai feses pertama, yang di jumpai di dalam alat pencernaan sang bayi. Meconium sebagai media pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* bermanfaat bagi pencernaan sang bayi tetapi meconium juga harus dikeluarkan dari tubuh sebagai feses pertama berkat kandungan laksansia yang dijumpai dalam kolostrum. Kolostrum ASI dihasilkan minggu pertama pasca nifas. Kolostrum berfungsi sebagai laksansia untuk mengeluarkan feses pertama, yang disebut meconium, yaitu “ampas” degradasi dari pemecahan sel darah merah sebagai faktor ikterus atau yang memberikan warna kuning pasca kelahiran sang bayi (Sitepoe, 2013).

2) Imunitas Tubuh

Paulik (2006, dalam Mangku Sitepoe 2013) mengemukakan bahwa kandungan protein yang tinggi dalam kolostrum terdiri dari *immunoglobulin* sebagai dasar IgA, IgG, dan IgM,

yang merupakan komponen untuk penyusunan imunitas tubuh. Imunitas tubuh lainnya adalah *lactoferrin*, *lysozyme*, *lactoperoxidase*, *proline rich polypeptide*. Kadar *immunoglobulin* mulai menurun dan pada hari ke-14 dan tidak dijumpai dalam ASI.

3) Pertumbuhan

Kolostrum ASI juga mengandung faktor pertumbuhan *insulin-like growth factor* (IGF I dan IGF II) serta *growth factor* lainnya. Komponen bioaktif kolostrum ASI didominasi oleh faktor pertumbuhan dan imunitas. IGF I dan IGF II yang penting bagi pertumbuhan si bayi terdapat di kolostrum ASI. Kolesterol yang dibentuk di dalam kelenjar susu berguna untuk pertumbuhan jaringan otak (Mangu Sitepoe, 2013).

4) Nutrisi

Komposisi gizi kolostrum didominasi oleh protein, karbohidrat, dan lemak yang dijumpai dalam bentuk butir lemak, vitamin, mineral, dan air, karena itu merupakan komponen nutrisi yang penting. Juga ada enzim yang membantu pencernaan (Mangu Sitepoe, 2013).

Kolostrum dengan komposisi gizi protein berupa *immunoglobulin* bertanggung jawab terhadap imunitas sang bayi. Di samping sebagai sumber makanan, kolostrum

berfungsi sebagai anti infeksi, anti oksidan, laksansia, menghasilkan enzim pencernaan, dan memiliki berbagai fungsi lainnya yang mendorong tumbuh kembang sang bayi.

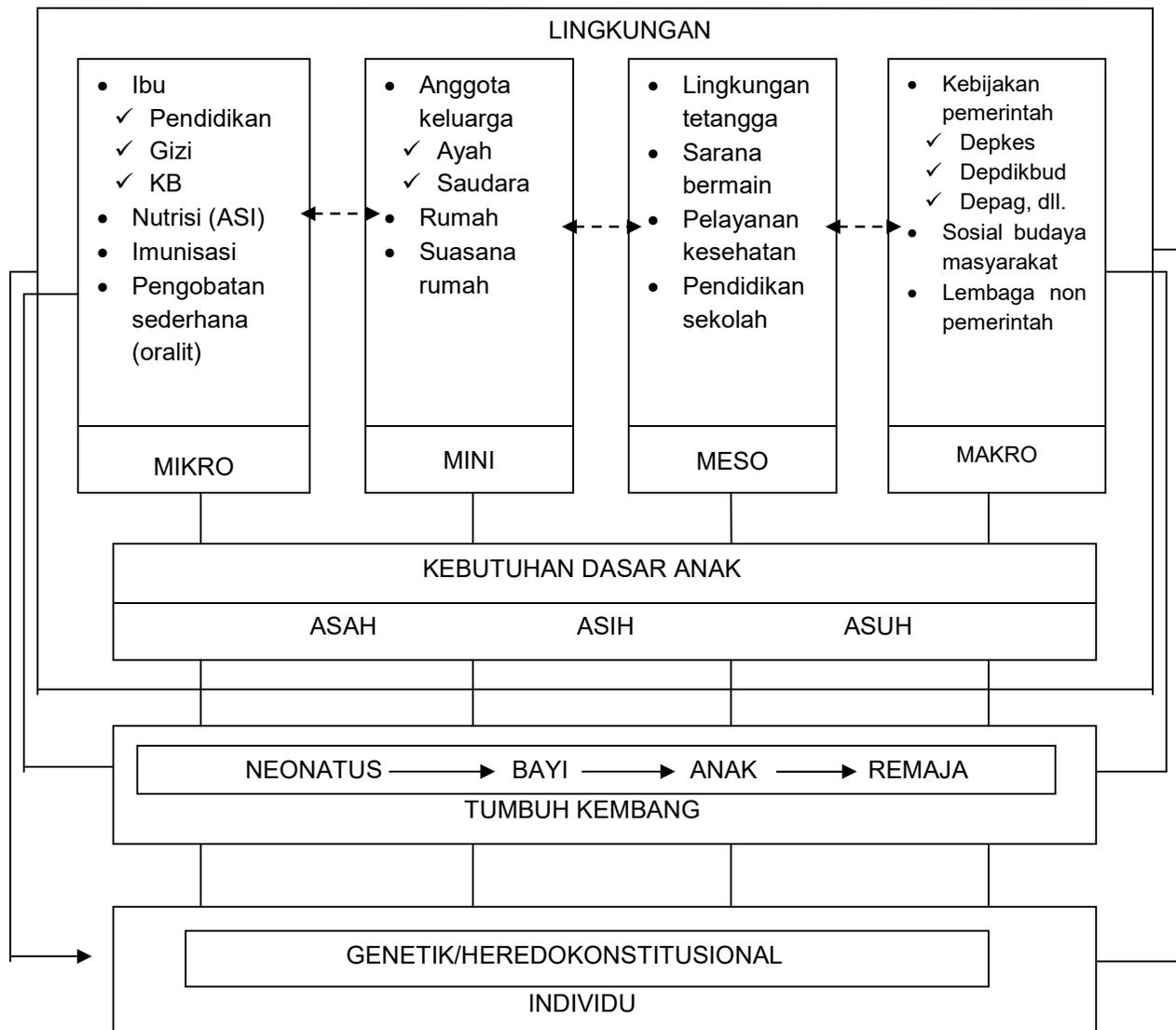
c. Hubungan kolostrum terhadap pertumbuhan anak

Dalam tumbuh kembang anak khususnya pertumbuhan ibu mempunyai peranan dalam ekologi anak yaitu peran ibu sebagai “para genetik faktor” yaitu pengaruh biologisnya terhadap pertumbuhan janin dan pengaruh psikobiologisnya terhadap pertumbuhan post natal dan perkembangan kepribadian. Demikian pula memberikan ASI sedini mungkin segera setelah bayi lahir merupakan stimulasi dini terhadap tumbuh kembang anak.

Kolostrum yang terdapat pada ASI yang diberikan pada anak mempunyai manfaat yang sangat penting bagi anak. Karena ASI atau kolostrum yang diberikan kepada anak akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan optimal dan kesehatan bagi anak di masa-masa berikutnya. Anak yang diberikan ASI berbeda dengan anak yang tidak diberikan ASI. Tidak hanya dilihat dari pertumbuhan anak dan perkembangannya, juga bisa dilihat anak yang mendapatkan ASI tidak rentan terhadap penyakit dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI. Dimana kandungan yang terdapat

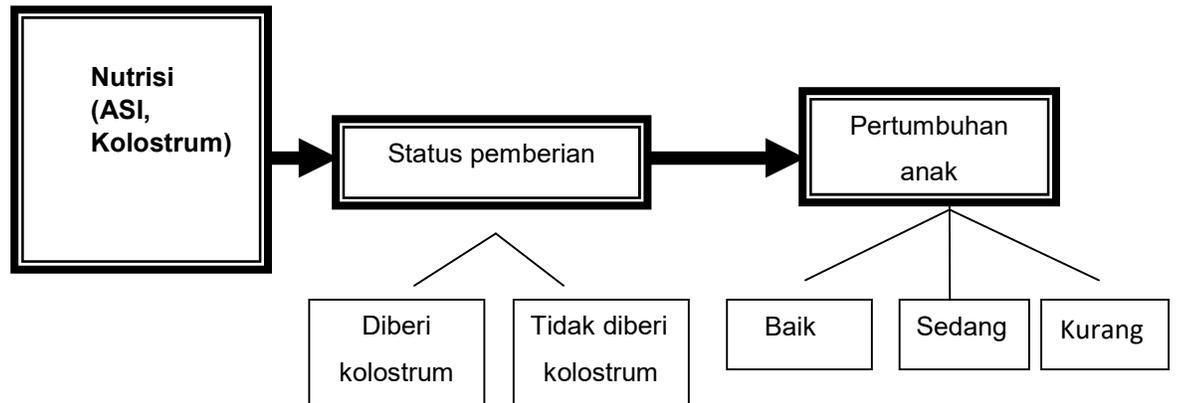
pada ASI yaitu kolostrum. Kolostrum inilah yang berperan penting terhadap pertumbuhan anak.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Diagram kerangka konseptual proses tumbuh kembang anak (Ismael S, 1991 dalam Soetjiningsih, 2012)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas masalah penelitian karena masih harus dibuktikan kebenarannya, adapun hipotesis untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pemberian kolostrum terhadap berat badan anak batita
2. Ada hubungan antara pemberian kolostrum terhadap tinggi badan anak batita

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	33
B. Populasi dan Sampel.....	33
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	34
D. Definisi Operasional.....	35
E. Instrumen Penelitian.....	35
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	36
G. Teknik Pengumpulan Data	36
H. Teknik Analisis Data	37
I. Etika Penelitian.....	39
J. Jalannya Penelitian.....	40
K. Jadwal Penelitian.....	41

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	42
B. Pembahasan	50
C. Keterbatasan Penelitian.....	63

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Beberapa kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 41 batita di Dusun Tani Jaya Desa Batuah adalah sebagai berikut :

1. Diketahui bahwa 53.7% anak diberikan kolostrum ketika lahir, dan 46.3% anak yang tidak diberikan kolostrum ketika lahir di Dusun Tani Jaya Desa Batuah.
2. Hasil identifikasi, sebanyak 2.4 % anak memiliki berat badan dengan kategori kurang, 14.6%% berat badan anak dengan kategori sedang, dan 82.9% berat badan anak dalam kategori baik.
3. Hasil identifikasi sebanyak 73.2%% anak memiliki tinggi badan dengan kategori kurang, 19.5% tinggi badan anak dengan kategori sedang, dan 7.3% tinggi badan anak dalam kategori baik.
4. Hasil analisis uji hipotesis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pemberian kolostrum terhadap berat badan batita anak. Demikian juga dengan tinggi badan, tidak ada hubungan antara status pemberian kolostrum terhadap tinggi badan batita.

B. Saran

1. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda

- a. Memperbanyak referensi buku mengenai pertumbuhan anak dan kolostrum di perpustakaan sebagai acuan bagi mahasiswa(i)
- b. Melakukan penyebaran informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya pemberian kolostrum dan pertumbuhan anak.

2. Bagi Masyarakat Dusun Tani Jaya

Lebih memperhatikan informasi mengenai pemberian kolostrum dan pertumbuhan anak yang ada baik dari pihak puskesmas atau petugas kesehatan maupun dari media yang ada.

3. Bagi Penelitian Sejenis

- a. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* sehingga perlu diadakan penelitian dengan metode *case control* untuk melihat hubungan sebab akibat.
- b. Obyek dalam penelitian ini adalah anak berusia 1 – 3 tahun, untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan pada petugas kesehatan yang berhubungan dengan kolostrum.
- c. Disarankan juga untuk penelitian lain mengkaji faktor-faktor lain yang mempengaruhi pertumbuhan anak seperti dari faktor lingkungan yaitu imunisasi, anggota keluarga, lingkungan dan pelayanan kesehatan serta sosial budaya masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Chandra, Budiman. (1995). *Pengantar Statistika Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Dyah, A. dkk. (2010). Faktor-Faktor Determinan Pemberian Kolosrum dan ASI Eksklusif Pada Baduta (0-24 bulan) di Indonesia Berdasarkan Data Riskesdas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2, (2), 2-5
- Dinas Kesehatan Tenggara Tahun 2015. *Data Pencapaian ASI Eksklusif di Puskesmas Kutai Kartanegara* (20 Februari 2015).
- Hasan dan Alatas. (1985). *Buku Kuliah I Ilmu Keperawatan Anak cetakan ke empat*. Jakarta : Percetakan Infomedika Jakarta
- <http://www.parenting.co.id/balita/parameter+pertumbuhan+anak>.parameter pertumbuhan anak. diakses pada tanggal 28 juni 2015.
- Puskesmas Batuah. *Profil Puskesmas Batuah Desa Batuah Tahun 2014*. (14 Januari 2015).
- Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. (23 Januari 2015).
- Rumiyati, E. (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Dengan Pemberian ASI Pertama (Kolostrum). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2, (2), 30-34.
- Siagian, Albiner. (2010). *Epidemiologi Gizi Studi dan Kasus Penelitian*. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Sitepeo, Mangku. (2013). *ASI Eksklusif Penting Bagi Kehidupan*. Jakarta : PT. Indeks
- Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Sugiyono. (2013). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Penerbit Alfabeta Bandung

- Sukarmin dan Riyadi. (2009). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Suminar, M.S. (2012). Hubungan Pola Pemberian ASI Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi (Studi di Kelurahan Ngaliyan Kecamatan Ngaliyan Semarang). Skripsi, tidak dipublikasikan, Semarang, STIKES Telogorejo Semarang, Indonesia.
- Supariasa, dkk. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Suyanto, Setiawan. (2013). *Statistik Kesehatan Parametrik dan Nonparametrik, Validitas dan Reliabilitas*. Yogyakarta : Muhamedika
- Yawarmansyah, W. (2012). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Penambahan Berat Badan Bayi di Puskesmas Karang Pale Tahun 2010. Skripsi, Tidak dipublikasikan, Mataram, Universitas Mataram, Indonesia.
- Zakiah. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Semanan Kecamatan Kalideres Jakarta Barat Skripsi, telah dipublikasikan, Depok, Universitas Indonesia.