

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN POLA ASUH DALAM PEMBERIAN
MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI KECAMATAN
KERTOSONO, KABUPATEN NGANJUK**

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

PENELITIAN CROSS-SECTIONAL



Oleh :

CINTYA DELLA WIDYANATA
NIM.131511133007

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2019

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 23 Juli 2019



Yang Menyatakan

Cintya Della Widyana

NIM. 131511133007

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Cintya Della Widyanata
NIM : 131511133007
Program Studi : Pendidikan Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Hubungan Pengetahuan dan Pola Asuh dalam Pemberian Makan dengan Status Gizi pada Balita di Kecamatan Kertosono, Kabupaten Nganjuk”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia/ format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Surabaya, 23 Juli 2019

Yang Menyatakan



Cintya Della Widyanata

NIM. 131511133007

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN POLA ASUH DALAM PEMBERIAN
MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI KECAMATAN
KERTOSONO, KABUPATEN NGANJUK**

Oleh:

Nama : Cintya Della Widyanata
NIM. 131511133007

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 23 Juli 2019

Oleh

Pembimbing Ketua

a/n



Dr. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 197806062001122001

Pembimbing



Iqlima Dwi Kurnia, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 198601252016113201

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN POLA ASUH DALAM PEMBERIAN MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI KECAMATAN KERTOSONO, KABUPATEN NGANJUK

Oleh:

Nama : Cintya Della Widyanata
NIM. 131511133007

Telah Diuji

Pada Tanggal, 23 Juli 2019
PANITIA PENGUJI

Ketua : Prof.Dr.Nursalam M.Nurs.(Hons)
NIP : 196612251989031004

Anggota : 1. Ilya Krisnana,S.Kep.Ns.,M.Kep
NIP : 198109282012122002

2. Iqlima Dwi K, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIP : 198601252016113201



(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S. Kp., M. Kes.
NIP. 196808291989031002

MOTTO

**“Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti Kami akan menambah (nikmat)
kepadamu (QS: Ibrahim 14:7)”**

**“Maka apabila engkau telah selesai dari sesuatu urusan tetaplah bekerja
keras untuk urusan yang lain (QS: Al-Insyirah : 7)”**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan penyusunan Skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan.
3. Dr. Yuni Sufyanti Arief S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama menyelesaikan skripsi ini.
4. Iqlima Dwi K, S.Kep.Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang penuh perhatian dan kesabaran memberikan bimbingan, arahan, bantuan ilmu, informasi dan motivasi dalam penulisan penelitian, pengarahan penelitian, dan pembahasan penelitian.
5. Prof. Dr. Nursalam M.Nurs. (Hons) dan Ilya Krisnana, S.Kep.Ns., M.Kep selaku dosen penguji sidang proposal yang telah memberikan masukan, saran, dan nasehat dalam perbaikan untuk penelitian.
6. Seluruh Dosen serta Staf pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama perkuliahan.
7. Kepala Puskesmas Kertosono, Bu Daim selaku PJ Gizi, Bu Tri selaku bidan desa beserta teman-temannya dan Bu Khusnul selaku Ketua Kader yang telah memfasilitasi dan sangat membantu dalam penelitian ini.
8. Kedua orang tua saya, Ayah Joko Waluyo dan Ibu Wiwik Riati, yang telah memberikan semangat dan senantiasa mendoakan saya, dukungan baik secara moril maupun material. Adik saya Aira dan Azka yang selalu menghibur ketika kehilangan *mood* untuk mengerjakan, tante saya Te Rik dan Te rin sudah menemani membeli keperluan bingkisan dalam penelitian ini.
9. Arga Febryan Arief yang telah meluangkan tenaga serta waktunya untuk membantu mengurus surat perijinan penelitian, memberikan semangat dan mendukung saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Enok, Ayas, Leli, Ayu, Nensi yang selalu memberi dorongan dan semangat ketika mulai kehilangan semangat untuk mengerjakan.
11. Sepupu saya Acus dan Nensi yang telah membantu saya dalam proses pengambilan data.
12. Leli, Enok, Luluk dalam membantu proses analisa data.
13. Seluruh teman-teman A15 yang menemani dalam perjalanan kuliah di FKp Unair.

14. Seluruh responden Posyandu Desa Nglawak, Drenges, Tanjung, Lb.Kuning, Pandantoyo, dan Pelem.
15. Terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberi motivasi dan bantuan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan skripsi ini.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan dan juga bagi penulis sendiri.

Surabaya, 23 Juli 2019

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN POLA ASUH DALAM PEMBERIAN MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI KECAMATAN KERTOSONO, KABUPATEN NGANJUK

Oleh: Cintya Della Widyanata

Penelitian *Cross-sectional*

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
cintya.della.widyanata-2015@fkp.unair.ac.id

Pendahuluan: Status gizi kurang saat ini menjadi masalah *universal* yang dihadapi di seluruh dunia, terutama Indonesia memiliki masalah gizi yang kompleks. Balita merupakan kelompok usia yang rentan terhadap kelainan gizi sebab usia tersebut membutuhkan gizi lebih besar untuk masa pertumbuhan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi pada balita. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Populasi sebesar 1.135 orang dan sampel terdiri dari 114 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan pola asuh dalam pemberian makan yang diukur menggunakan kuesioner dan variabel dependen penelitian ini yaitu status gizi balita diukur berdasarkan penilaian status gizi dari WHO. Data dianalisis menggunakan uji *Spearman's rho* dan *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p = 0,05$. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita ($p=0,001$) dan tidak terdapat hubungan antara pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi pada balita ($p=0,662$). **Kesimpulan:** Sebagian besar ibu dengan pengetahuan kurang tentang gizi memiliki balita dengan status gizi kurang dan ibu menerapkan pola asuh demokratis dengan status gizi baik pada balita, hal tersebut menunjukkan bahwa perlu dilakukan edukasi mengenai pentingnya gizi untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anak.

Kata Kunci: pengetahuan, pola asuh dalam pemberian makan, status gizi

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND PARENTING IN FEEDING WITH NUTRITIONAL STATUS TO TODDLER IN KERTOSONO SUB-DISTRICT, NGANJUK DISTRICT

By: Cintya Della Widyanata

Cross-sectional study

Nursing Faculty Universitas Airlangga
cintya.della.widyanata-2015@fkip.unair.ac.id

Introduction: Poor nutritional status is now a universal problem faced throughout the world, especially Indonesia has complex nutritional problems. Toddler is an age group that was susceptible to nutritional disorders because that age requires greater nutrition for growth period. The purpose of this study was to analyze the relationship between knowledge and parenting in feeding with nutritional status in toddler. **Method:** This study used a cross-sectional design. The population of 1,135 people and the sample consisted of 114 respondents with sampling techniques used simple random sampling. The independent variable in this study were the knowledge and parenting style of feeding which was measured used a questionnaire and the dependent variable of this study was the nutritional status of children measured by the assessment of nutritional status of the WHO. Data were analyzed used the Spearman's rho and Chi-square test with significance level $p = 0.05$. **Results:** The results showed that there was a relationship between knowledge of mothers with nutritional status of children ($p = 0.001$) and there was no relationship between parenting in feeding and nutritional status in toddler ($p = 0.662$). **Conclusion:** Most mothers with insufficient knowledge about nutrition have toddlers with poor nutritional status and mothers applied democratic parenting with good nutritional status for toddlers, this showed that education needs to be done on the importance of nutrition to improve children's health and welfare.

Keywords: knowledge, parenting in feeding, nutritional status

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Surat Pernyataan	ii
Lembar Pernyataan Bebas Royalti.....	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji	v
Motto.....	vi
Ucapan Terima Kasih	vii
Abstrak.....	ix
<i>Abstract</i>	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
Daftar Singkatan	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Teoritis.....	4
1.4.2 Praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Balita.....	5
2.1.1 Definisi balita	5
2.1.2 Karakteristik balita	5
2.1.3 Tumbuh kembang balita.....	6
2.2 Konsep Pengetahuan.....	7
2.2.1 Definisi pengetahuan.....	7
2.2.2 Tingkat pengetahuan	7
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	9
2.2.4 Kriteria tingkat pengetahuan	10
2.3 Konsep Nutrisi	11
2.3.1 Gizi seimbang.....	11
2.3.2 Komponen zat gizi.....	13
2.3.3 Cara pengolahan makanan.....	17
2.4 Pola Asuh dalam Pemberian Makan.....	19

2.4.1	Definisi pola asuh.....	19
2.4.2	Klasifikasi pola asuh	19
2.5	Konsep Status Gizi.....	21
2.5.1	Definisi	21
2.5.2	Klasifikasi status gizi.....	21
2.5.3	Faktor yang mempengaruhi status gizi.....	23
2.5.4	Penilaian status gizi	25
2.6	Teori Lawrance Green	29
2.7	Keaslian Penelitian	32
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		37
3.1	Kerangka Konseptual.....	37
3.2	Hipotesis Penelitian	39
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		40
4.1	Rancangan Penelitian.....	40
4.2	Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	40
4.2.1	Populasi	40
4.2.2	Sampel.....	41
4.2.3	Besar sampel.....	41
4.2.4	Teknik pengambilan sampel.....	42
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	42
4.3.1	Variabel independen.....	42
4.3.2	Variabel dependen.....	42
4.3.3	Definisi operasional.....	43
4.4	Alat dan Bahan Penelitian.....	44
4.5	Instrumen Penelitian	44
4.6	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	46
4.6.1	Uji Validitas	46
4.6.2	Uji Reliabilitas.....	47
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	48
4.8	Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data	48
4.9	Analisa Data.....	49
4.10	Kerangka Operasional/Kerja.....	52
4.11	Masalah Etik (<i>Ethical Clearance</i>).....	53
4.12	Keterbatasan Penelitian.....	54
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		55
5.1	Hasil Penelitian.....	55
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian.....	55
5.1.2	Karakteristik demografi responden	56
5.1.3	Variabel yang diukur	57
5.2	Pembahasan	59
5.2.1	Hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita.....	59

5.2.2 Hubungan pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi balita.....	63
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	66
6.1 Simpulan.....	66
6.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA.....	67
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian	32
Tabel 4.1 Definisi Operasional	43
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Pengetahuan	45
Tabel 4.3 Kunci Jawaban Kuesioner Pengetahuan	45
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner Pola Asuh dalam Pemberian Makan	46
Tabel 4.5 Uji Korelasi <i>Spearman</i>	53
Tabel 4.6 Uji Korelasi <i>Chi-square</i>	54
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden	59
Tabel 5.2 Distribusi Data Pengetahuan Ibu	60
Tabel 5.3 Distribusi Data Status Gizi Balita	60
Tabel 5.4 Distribusi Data Pola Asuh dalam Pemberian Makan	61
Tabel 5.5 Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi	61
Tabel 5.6 Analisis Hubungan Pola Asuh dalam Pemberian Makan dengan Status Gizi	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tumpeng Gizi Seimbang panduan konsumsi sehari-hari	13
Gambar 2.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan Berdasarkan Teori Perilaku Kesehatan Lawrance Green	31
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	37
Gambar 4.1 Kerangka Operasional/Kerja.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan terkait penelitian kepada responden	71
Lampiran 2 Lembar persetujuan menjadi responden.....	73
Lampiran 3 Lembar Persetujuan.....	74
Lampiran 4 Lembar data demografi	75
Lampiran 5 Kuesioner pengetahuan	77
Lampiran 6 Kuesioner pola asuh dalam pemberian makan.....	78
Lampiran 7 Instrumen status gizi.....	80
Lampiran 8 Persetujuan ijin penggunaan kuesioner	82
Lampiran 9 Kode responden.....	83
Lampiran 10 <i>Ethical Clearance</i>	87
Lampiran 11 Rekomendasi Bankesbangpol.....	88
Lampiran 12 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	89
Lampiran 13 Hasil analisis data penelitian	91
Lampiran 14 Data distribusi pengetahuan	94
Lampiran 15 Data distribusi pola asuh	96

DAFTAR SINGKATAN

BGM : Bawah Garis Merah
ASI : Air Susu Ibu
BB : Berat Badan
KMS : Kartu Menuju Sehat
Kkal : Kilo Kalori
SD : *Standard Deviasi*
BB/U: Berat Badan Menurut Usia
s/d : Sampai dengan
KEP : Kurang Energi Protein

The background of the page is a repeating pattern of circular logos. Each logo features a stylized bird or eagle with its wings spread, set against a circular background with some text around the perimeter. The logos are arranged in a grid-like pattern across the entire page.

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi kurang saat ini menjadi masalah universal yang dihadapi di seluruh dunia, terutama Indonesia memiliki masalah gizi yang kompleks. Gizi kurang merupakan kondisi yang abnormal karena kekurangan atau ketidakseimbangan antara energi, protein dan nutrisi lainnya. (Derseh et al., 2018). Balita merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap kelainan gizi sebab pada usia tersebut kebutuhan gizi dibutuhkan lebih besar untuk masa pertumbuhan, baik fisik maupun otak sehingga diperlukan pola asuh dalam pemberian makan yang baik. Berdasarkan studi pendahuluan, didapatkan enam dari 14 desa yang berada di Kertosono memiliki angka kejadian gizi kurang pada balita cukup tinggi. Terdapat 23 ibu di Desa Pelem memiliki pengetahuan kurang tentang pemberian makan berdasarkan konsep gizi seimbang dan cara pengolahan bahan makanan. Selain itu, 23 ibu juga memiliki pola asuh yang kurang baik, dimana lebih memilih untuk memberikan makanan cepat saji terhadap anak dan kebiasaan memakan makanan yang kurang tepat seperti bermain atau menonton tv. Oleh karena itu, faktor pengetahuan dan pola asuh ibu dalam pemberian makan perlu penelitian lebih lanjut.

Data World Health Organization (2018) menyatakan bahwa 36,4% balita Indonesia mengalami stunting, sekitar 13,5% wasting dan 11,5% dengan overweight. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menyatakan bahwa angka kejadian gizi mencapai 17,7% dimana terdiri dari gizi buruk sebesar 3,9% dan gizi kurang mencapai 13,8% serta hal ini menunjukkan penurunan angka

kejadian dari tahun 2013, gizi buruk sekitar 5,7% dan gizi kurang sebesar 13,9% (Kemenkes, 2018). Tahun 2017, dari 2.319.878 balita yang ditimbang terdapat 17.085 (0,7%) balita Bawah Garis Merah (BGM) di wilayah Jawa Timur (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2017) dan balita dengan gizi lebih sebesar 2,2% sedangkan gizi normal sebesar 82,3%. Menurut Data Dinkes Kabupaten Nganjuk balita dengan status BGM mengalami kenaikan dari tahun 2017-2018. Data (Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk, 2017) dari 62.256 balita yang ditimbang terdapat 503 (0,8%) sedangkan tahun 2018 dari 61.180 balita yang ditimbang diperoleh 532 (0,87%) berstatus BGM. Kabupaten Nganjuk terdiri dari 20 Kecamatan, salah satunya adalah Kecamatan Kertosono. Kertosono menduduki peringkat 10 besar balita BGM dengan prosentase sebesar 0,98% di tahun 2018. Berdasarkan hasil penimbangan Puskesmas Kertosono tahun 2018 didapatkan rata-rata sekitar 201 balita (6,22%) dengan gizi kurang dari 3.669 balita sedangkan balita BGM sebesar 29 balita dengan prosentase 0,9%.

Adapun faktor yang mempengaruhi status gizi meliputi faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung terdiri dari asupan nutrisi dan penyakit infeksi sedangkan faktor tidak langsung meliputi ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan lingkungan (Sholikah, Rustiana and Yuniasturi, 2017). Balita dengan masalah gizi kurang akan berdampak pada keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak seperti fisik, psikomotor dan mental serta dapat menyebabkan penurunan sel otak (Ningsih, S, Kritiawati, 2015). Kekurangan gizi disebabkan oleh pola asuh orang tua terutama ibu yang menjadi faktor dalam pemilihan makanan yang tidak benar. Ketepatan memilih bahan makanan, kecukupan jumlah dan keanekaragaman

dalam makanan dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu mengenai kandungan gizi. Kesalahan dalam memilih makanan pada balita disebabkan karena ketidaktahuan ibu terhadap kebutuhan asupan nutrisi yang dikonsumsi (Pratiwi, Bahar and Rasma, 2017).

Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk telah mencanangkan gerakan untuk mengatasi kasus gizi buruk melalui program gerakan pengentasan gizi buruk (GENTASIBU) berupa Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan (PMT-P), pemeriksaan dokter, konseling gizi serta pendampingan kader. Namun, hasil evaluasi dari program tersebut masih ditemukan kejadian yang berhubungan dengan status gizi pada balita.

Berdasarkan uraian diatas, untuk mengantisipasi agar tidak terjadi gizi kurang cukup tinggi, penulis tertarik melakukan penelitian guna mengetahui hubungan pengetahuan dan pola asuh pemberian makan dengan status gizi pada balita.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi pada balita?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi pada balita.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan status gizi pada balita.

2. Menganalisis hubungan antara pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi pada balita.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi hubungan pengetahuan dan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan status gizi pada balita, sehingga nantinya dapat digunakan sebagai kerangka dalam mengembangkan ilmu pengetahuan serta acuan pengembangan penelitian dalam praktik keperawatan khususnya pengembangan Ilmu Keperawatan Anak yang berhubungan dengan status gizi.

1.4.2 Praktis

Penelitian ini memiliki manfaat praktis antara lain:

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pengambilan keputusan bagi program pengentasan gizi buruk di tempat pelayanan kesehatan di Puskesmas Kabupaten Nganjuk.

2. Bagi responden

Orang tua mampu meningkatkan pengetahuan tentang pemberian makan pada balita dan menerapkan pola asuh yang baik dengan memenuhi standar kecukupan gizi balita.



BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Balita

2.1.1 Definisi balita

Balita merupakan sebutan anak yang berusia diatas satu tahun dan dibawah lima tahun (Kemenkes, 2015). Masa balita dapat dikatakan sebagai masa kritis untuk mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terutama pada periode 2 tahun pertama yang memasuki kategori *golden age* dimana masa tersebut bisa mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan otak (Sari and Ratnawati, 2018). Usia balita tergolong paling rentan terhadap terjadinya kekurangan gizi pada anak (Apriyanto, Subagio and Sawitri, 2016). Orang tua mempunyai kewajiban untuk memenuhi kebutuhan balita, sebab balita masih bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Supartini, 2014).

2.1.2 Karakteristik balita

Balita terbagi menjadi dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah (3-5 tahun) (Kemenkes, 2015). Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak tersebut masih bergantung kepada ibunya dengan menerima makanan dari apa yang sudah disediakan sehingga anak batita sebaiknya diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dibandingkan masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar pula. Pemberian makan yang tepat untuk diberikan yaitu porsi kecil dengan frekuensi sering. Sedangkan, pada usia prasekolah akan menjadi konsumen aktif dimana anak sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini, berat badan anak cenderung mengalami

penurunan disebabkan oleh anak terlalu banyak melakukan aktivitas dan mulai memilih atau menolak makanan yang disediakan orang tuanya (Septiari, 2012).

2.1.3 Tumbuh kembang balita

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkelanjutan sejak dari konsepsi (pembuahan) sampai dengan maturitas (dewasa) yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Tumbuh kembang sudah terjadi sejak bayi di dalam kandungan hingga kelahirannya. Sejak kelahiran itulah tumbuh kembang anak mulai dapat diamati. Pola perkembangan relatif sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan lainnya (Sulistyawati, 2014). Pertumbuhan dan perkembangan meningkat secara bertahap dari tubuh, organ, dan jaringan. Jenis-jenis dari pertumbuhan pada balita meliputi pertumbuhan linear dan pertumbuhan masa jaringan. Pertumbuhan linear yaitu berhubungan dengan ukuran panjang seperti tinggi badan, lingkar dada, dan lingkar kepala. Sedangkan pertumbuhan masa jaringan berhubungan dengan ukuran massa tubuh yaitu berat badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak bawah kulit (Supariasa, IDN, Bakri, 2002).

Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan hasil dari proses kematangan anak. Perkembangan anak dapat dilihat dari berbagai aspek yaitu:

- a. Aspek fisik: perkembangan dapat berupa perkembangan motorik halus dan motorik kasar.
- b. Aspek mental: berupa kegiatan berpikir yang sederhana sampai kompleks.

- c. Aspek emosional: perkembangan yang berhubungan dengan perasaan seseorang seperti rasa takut, malu, kecewa.
- d. Aspek sosial: kemampuan seseorang untuk berhubungan dengan orang lain (Diana, 2010).

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan seseorang terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek yang melibatkan panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih berkualitas daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

2.2.2 Tingkat pengetahuan

Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa pengetahuan dalam kognitif memiliki enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan ini artinya mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari bahan yang dipelajari atau diterima. Dalam hal ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk melakukan pengukuran dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comperhention*)

Memahami merupakan kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara tepat.

Seseorang yang sudah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap obyek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi yaitu suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan metode, rumus, prinsip dalam situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan dalam menjelaskan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan lainnya.

e. Sintesa (*Syntesis*)

Sintesa yaitu suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis merupakan keahlian untuk menyusun informasi baru dari informasi-informasi yang sudah ada seperti membedakan, mengelompokkan, dan memisahkan.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Pengukuran pada pengetahuan ini dapat dilakukan dengan cara wawancara atau menggunakan angket mengenai isi materi yang diukur dari suatu obyek penelitian atau responden.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak (2012) pengetahuan manusia dipengaruhi oleh tujuh faktor, yaitu:

1. Usia

Seiring bertambahnya usia seseorang maka akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis. Perubahan aspek fisik seseorang terjadi karena adanya pertumbuhan. Aspek psikologis merupakan cara berpikir seseorang yang menjadi lebih matang dan dewasa. Bertambahnya usia juga menyebabkan peningkatan pengetahuan, karena banyaknya pengalaman yang sudah diperoleh.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah proses tumbuh kembang seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran untuk dapat memahami suatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang tersebut menerima informasi dan pengetahuan yang didapatkan akan semakin bertambah. Sebaliknya, apabila seseorang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang ada.

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan hampir setiap hari. Oleh karena itu, lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

4. Minat

Minat diartikan sebagai keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga orang tersebut memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami oleh seseorang secara langsung, pengalaman tersebut dapat membuat seseorang mengalami peningkatan pengetahuan terhadap sesuatu. Orang akan cenderung melakukan suatu hal berdasarkan pada sebuah pengalaman yang telah dialami sebelumnya.

6. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan lingkungan yang dimiliki setiap orang sangat berbeda. Seseorang akan cenderung mengikuti suatu kebudayaan yang berkembang di lingkungannya, secara tidak langsung kebudayaan lingkungan sekitar akan mempengaruhi sikap seseorang.

7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang dalam memperoleh pengetahuan.

2.2.4 Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yaitu:

1. Baik : hasil presentase 76% - 100%
2. Cukup : hasil presentase 56% - 75%
3. Kurang : hasil presentase <56%

2.3 Konsep Nutrisi

Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik internal maupun eksternal. Salah satu faktor eksternal yaitu nutrisi yang didapatkan oleh anak. Diharapkan orang tua memiliki pemahaman yang tepat tentang nutrisi yang diperlukan untuk tumbuh kembang anak, serta zat gizi yang dibutuhkan sehingga diberikan secara tepat. Kecukupan nutrisi dapat mencegah terjadinya penyakit yang diakibatkan oleh kurangnya nutrisi, seperti kekurangan energi dan protein, anemia, defisiensi yodium, defisiensi seng (Zn), defisiensi vitamin A, defisiensi tiamin, defisiensi kalium yang dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak (Hidayat, 2008).

Menurut Behrman (2000) dalam Hidayat (2008) kebutuhan nutrisi anak dapat membantu aktivitas sehari-hari. Nutrisi tersebut juga dibutuhkan oleh semua organ dalam tubuh untuk menjalankan fungsinya. Kebutuhan nutrisi anak harus diberikan secara seimbang dan cukup sesuai dengan apa yang diperlukan oleh anak. Terdapat berbagai masalah yang muncul dalam pemenuhan nutrisi diantaranya adalah anak tidak mau makan, anak tidak suka dengan makanan yang disajikan padahal zat gizi seimbang ada di dalamnya, sehingga pemenuhan gizi seimbang tidak dapat terlaksana (Subarkah, 2016).

2.3.1 Gizi seimbang

Susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes, 2014).

Prinsip gizi seimbang terdiri dari 4 (empat) pilar, terdiri dari:

1) Mengonsumsi makanan beragam

Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatannya, kecuali Air Susu Ibu (ASI) untuk bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan. Misalnya, nasi merupakan sumber utama kalori, tetapi kurangnya kandungan vitamin dan mineral. Dalam hal ini, dapat disimpulkan bahwa makanan beragam terdiri dari nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan. Selain itu, proporsi makanan yang seimbang juga perlu diperhatikan agar tetap dalam keadaan jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur.

2) Membiasakan perilaku hidup bersih

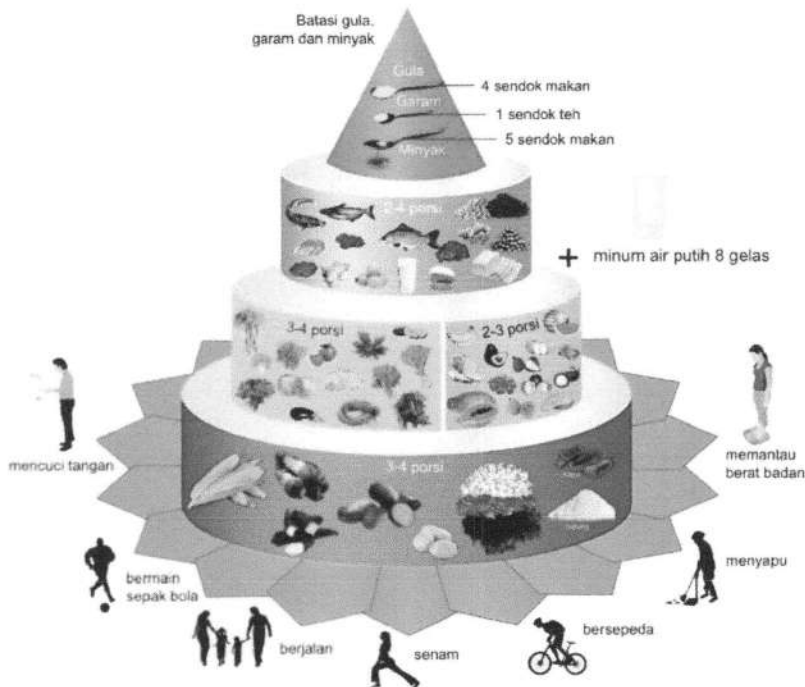
Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi seseorang secara langsung, terutama anak-anak. Kebiasaan perilaku bersih akan menghindarkan seseorang dari keterpaparan terhadap sumber infeksi. Contoh: a) selalu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum memberikan ASI, sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan dan minuman dan setelah buang air besar dan kecil; b) menutup makanan yang disajikan agar terhindar dari hinggapan lalat atau binatang lainnya serta debu yang membawa kuman penyakit; c) selalu menutup mulut dan hidung bila bersin agar tidak menyebarkan kuman penyakit; dan d) selalu menggunakan alas kaki dapat terhindar dari penyakit cacingan.

3) Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga. Salah satu upaya untuk keseimbangan antara keluar dan masuknya zat gizi utama sumber energi dalam tubuh.

4) Mempertahankan dan memantau Berat Badan (BB) normal

Bagi bayi dan balita indikator yang digunakan adalah perkembangan berat badan sesuai dengan pertambahan umur. Pemantauannya dilakukan dengan menggunakan KMS dan berada di dalam pita hijau (Kemenkes, 2014).



Gambar 2.1 Tumpeng Gizi Seimbang Panduan Konsumsi Sehari-hari.

2.3.2 Komponen zat gizi

Makan tidak hanya untuk mengatasi rasa lapar saja, namun kebanyakan orang tidak pernah memperhatikan kandungan gizi dari makanan yang mereka konsumsi (Subarkah, 2016). Menurut Behrman (2000) dalam hidayat (2008)

menjelaskan bahwa kandungan gizi yang dibutuhkan secara umum dibagi menjadi dua golongan yaitu makro dan mikro. Golongan makro terdiri atas kalori (karbohidrat, lemak, dan protein). Golongan mikro terdiri atas vitamin dan mineral. Nutrisi esensial yang dibutuhkan oleh manusia dibagi menjadi 6 yaitu:

1) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama energi bagi tubuh. Tiap gram karbohidrat mampu menghasilkan energi sebesar 4 kkal (kilo kalori). Karbohidrat diklasifikasikan menjadi monosakarida yaitu satu ikatan gula (glukosa, fruktosa, galaktosa, manosa dan pentosa), disakarida yaitu dua ikatan gula sukrosa, maltose, laktosa dan trehalosa), polisakarida seperti glikogen (Ide, 2010). Contoh makanan karbohidrat meliputi beras, jagung, singkong, ubi, talas, garut, sorgum, jewawut, sagu, mie campuran tepung singkong dengan tepung terigu, roti, dan lain-lain (Kemenkes, 2014).

2) Protein

Protein merupakan sumber zat pembangun dan pengatur. Tiap gram protein mampu membentuk energi sebesar 4 kkal. Protein mempunyai fungsi untuk membentuk jaringan, memperbaiki jaringan yang rusak dan pertumbuhan. Protein dibagi menjadi dua yaitu protein nabati dan hewani (Kemenkes, 2014). Contoh protein nabati terdiri dari kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti kedelai, tahu, tempe, kacang hijau, kacang tanah, kacang merah, kacang hitam, kacang tolo dan lain-lain (Kemenkes, 2014). Sedangkan protein hewani terdiri dari daging ruminansia (daging sapi, daging kambing, daging rusa dan lain-lain), daging unggas (daging ayam, daging bebek), ikan termasuk seafood, telur dan susu (Kemenkes, 2014).

3) Lemak

Lemak yang terdapat di dalam makanan mempunyai fungsi untuk meningkatkan jumlah energi, membantu penyerapan vitamin A, D, E dan K. Konsumsi lemak dan minyak dalam hidangan sehari-hari dianjurkan tidak lebih dari 25% kebutuhan energi (Kemenkes, 2014). Lemak terbagi menjadi 2 (dua) kelompok yaitu lemak tak jenuh dan lemak jenuh. Makanan yang mengandung lemak tak jenuh berasal dari makanan nabati seperti buah alpukat, kecuali minyak kelapa. Sedangkan, makanan yang mengandung lemak jenuh berasal dari makanan hewani seperti kuning telur, lemak daging, keju. Khusus untuk anak usia 6-24 bulan konsumsi lemak tidak perlu dibatasi (Kemenkes, 2014).

4) Vitamin

Vitamin yang dibutuhkan oleh anak akan berfungsi untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangan. Menurut Asmadi (2008) dalam Subarkah (2016) menyebutkan bahwa vitamin terbagi atas dua golongan berdasarkan kelarutannya yaitu vitamin larut air dan larut lemak, sebagai berikut:

1. Larut air:

- a. Vitamin C (asam askorbat): sumber vitamin C dapat diperoleh melalui sayur-sayuran, hati, ginjal, kubis, dan semangka.
- b. Vitamin B: vitamin B yang larut dalam air meliputi vitamin B1 (Tiamin), vitamin B2 (Riboflavin), vitamin B6, niasin, asam folat, vitamin B12 (Sianokobalamin), biotin dan asam pentatolat. Vitamin B dapat diperoleh dari padi-padian, daging, telur, susu, keju, wortel dan ikan.

2. Larut lemak:

- a. Vitamin A (retinol): vitamin A dapat diperoleh dari minyak ikan, mentega, susu, hati, tumbuhan berwarna oranye. Fungsi dari vitamin A yaitu penglihatan menjadi jelas, pembentukan jaringan ikat dan berperan dalam sistem reproduksi.
- b. Vitamin D (Kalsiferol): vitamin D dapat diperoleh dari mentega, keju, susu, telur, ikan. Vitamin yang dikonsumsi oleh tubuh memiliki fungsi sebagai absorpsi kalsium dan fosfat dalam usus.
- c. Vitamin E (Tokoferol): vitamin E dapat diperoleh pada minyak, kacang-kacangan dan biji-bijian. Vitamin E berguna sebagai zat antioksidan, membantu metabolisme selenium, antithrombin pada pembuluh darah dan menguatkan dinding kapiler.
- d. Vitamin K (Kuion): vitamin K terdapat pada sayuran hijau, daging dan hati. Vitamin K berfungsi untuk kofaktor reaksi karboksilasi glutamat pada proses aktivasi protein tertentu seperti pembekuan II, VII, IX, dan X.

5) Air

Air merupakan salah satu zat penting yang dibutuhkan oleh tubuh manusia. Air diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sehingga keseimbangan air perlu dipertahankan dengan prosentase kadar air dalam tubuh anak lebih tinggi dibandingkan orang dewasa, sehingga anak membutuhkan lebih banyak air untuk setiap kilogram berat badannya dibandingkan dewasa (Kemenkes, 2014). Kebutuhan air yang diperlukan bayi adalah 75-80 % per berat badan (Hidayat, 2008).

6) Mineral

Mineral tergolong komponen zat gizi mikro yang dibutuhkan oleh tubuh. Kelompok mikro meliputi kalsium, klorida, kobalt, tembaga, flourin, zat besi, iodium, magnesium, mangan, fosfor, kalium, natrium, sulfur dan seng. Konsumsi mineral akan berfungsi untuk membantu proses metabolisme.

2.3.3 Cara pengolahan makanan

Makanan untuk anak usia 1-4 tahun sebaiknya diolah agar memiliki tekstur yang lembut. Pengolahan makanan yang tidak tepat akan mengurangi kandungan gizi yang terdapat di dalam makanan tersebut. Sebelum makanan diolah, sebaiknya sayuran dicuci terlebih dahulu dan baru dipotong agar kandungan vitaminnya tidak hilang serta menggunakan alat masak yang bersih untuk terhindar dari bakteri.

Berikut adalah cara mengolah makanan agar kandungan kandungan gizi pada makanan tetap terjaga, yaitu:

a. Menggunakan *microwave*

Cara memasak menggunakan *microwave* adalah dengan memanfaatkan gelombang mikro. Memasak dengan teknik ini merupakan cara yang paling sehat, karena waktu memasak singkat sehingga kerusakan nutrisi lebih sedikit.

b. Merebus (*boiling*)

Merebus merupakan proses memasak makanan didalam air mendidih. Saat membuat kaldu, masukkan bahan (daging, ikan atau ayam) ketika air masih dingin. Jika dimasukkan ke dalam air yang sudah panas, protein akan terkoagulasi sehingga tidak dapat larut dalam air perebusan. Tambahkan

garam ketika merebus sayuran dengan suhu tidak lebih dari 100°C karena jika terlalu panas dapat merusak kandungan vitamin sampai 70%.

c. Mengukus (*steaming*)

Mengukus merupakan teknik memasak dengan menggunakan uap air yang dimasak, mengukus membuat rasa maupun kandungan gizi makanan tetap terjaga dan dapat digunakan untuk segala jenis makanan dari sayuran sampai ikan.

d. Merebus dengan sedikit air (*poaching*)

Teknik ini menggunakan sedikit air dengan suhu panas yang sedang sehingga proses pemasakannya lebih lama daripada merebus.

e. Membakar (*baking*)

Membakar adalah teknik memasak makanan langsung diatas api panas dalam waktu singkat. Pembakaran biasanya digunakan saat mengolah daging.

f. Memanggang (*grill*)

Memanggang merupakan cara memasak untuk mendapatkan rasa daging agar tetap segar dan empuk. Memanggang dengan suhu tinggi dapat menghasilkan reaksi kimia antara lemak dan protein dalam daging, sehingga menghasilkan toksin yang akan merusak keseimbangan antioksidan dalam tubuh sehingga memicu terjadinya penyakit.

g. Menumis

Menumis merupakan teknik memasak dengan menggunakan sedikit minyak. Teknik ini lebih baik karena hanya memerlukan waktu yang sebentar dalam memasak sehingga kandungan gizinya lebih terjaga.

h. Tidak dimasak (*Raw Food*)

Teknik yang tanpa menggunakan proses pemasakan, diyakini bahwa cara ini lebih sehat karena kandungan vitamin, mineral, serat dan enzim dalam sayuran tidak hilang. Namun, terdapat beberapa sayuran yang butuh proses pemasakan agar kandungan antioksidannya maupun zat gizi lainnya lebih mudah diserap oleh tubuh (Munifa, 2014).

2.4 Pola Asuh dalam Pemberian Makan

2.4.1 Definisi pola asuh

Pola asuh merupakan kemampuan keluarga terutama ibu atau pengasuh untuk memberikan waktu, perhatian, dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial (Apriyanto, Subagio and Sawitri, 2016). Pegasuhan sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia di bawah lima tahun, sebab balita masih tergantung kepada perawatan dan pengasuhan ibunya saat tahun-tahun pertama kehidupan (Istanty, A, 2013). Pola asuh dalam pemberian makan merupakan cara dan kebiasaan ibu atau pengasuh dalam memenuhi kebutuhan makan balita (Apriyanto, Subagio and Sawitri, 2016).

2.4.2 Klasifikasi pola asuh

Menurut Baumrind (1967) dalam King (2014) terdapat tiga macam pola asuh yang diberikan orang tua kepada anak, diantaranya:

a. Pola asuh otoriter (*authoritarian*)

Pola asuh otoriter merupakan pola asuh yang menetapkan standar mutlak yang harus dituruti oleh anak dan sering disertai dengan ancaman. Pola asuh dengan adanya pembatasan dan hukuman (kekerasan) dengan cara orang tua

memaksakan kehendaknya, sehingga orang tua dengan pola asuh otoriter memegang kendali penuh dalam mengontrol anak-anaknya (Stansbury, K, 2012). Dalam hal pemberian makan, pola asuh otoriter menerapkan peraturan untuk mengatur porsi dan waktu makan, serta pemilihan ketat jenis makanan yang akan dikonsumsi oleh anak. Anak hanya diperbolehkan menyantap jenis makanan sehat atau makanan yang lolos seleksi oleh orang tuanya. Selain itu, sama sekali tidak diperbolehkan untuk dikonsumsi (Hughes, 2008).

b. Pola asuh demokratis (*authoritative*)

Pola asuh demokratis merupakan pola asuh yang memberikan dorongan pada anak untuk mandiri namun tetap menerapkan berbagai batasan yang akan mengontrol perilaku mereka. Adanya hubungan timbal balik antara anak dengan orang tua yaitu saling memberi dan saling menerima, mendengarkan dan didengarkan. Pola asuh ini memprioritaskan kepentingan anak tetapi tidak ragu untuk mengendalikan mereka. Orang tua bersikap realistis terhadap kemampuan anak dan tidak berharap berlebihan. Pola asuh demokratis merupakan pola asuh yang paling baik dan sehat karena orang tua aktif mendorong anak untuk makan tanpa menggunakan perintah dan memberikan bimbingan pada anak dalam hal makan (Hughes, 2008).

c. Pola asuh permisif

Pola asuh permisif merupakan jenis pola mengasuh anak dengan adanya pengabaian terhadap anak. Biasanya pola pengasuhan anak oleh orang tua dengan tipe ini disebabkan oleh orang tua yang terlalu sibuk dengan pekerjaan atau urusan lain yang akhirnya mengakibatkan orang tua lupa

untuk mendidik dan mengasuh anak dengan baik. Orang tua terlalu membebaskan anak dalam segala hal tanpa adanya tuntutan ataupun kontrol, anak diperbolehkan untuk melakukan apa saja yang diinginkan dan cenderung memanjakan. Pemberian makan dalam pola asuh tipe ini yaitu orang tua tidak memiliki peraturan yang jelas mengenai kegiatan makan anak. Anak memiliki kebebasan dalam menentukan jadwal makan, jenis makanan yang akan dikonsumsi. Apabila anak tidak ingin mengonsumsi nasi dan lauk pauk yang disediakan oleh ibunya, maka orang tua siap menawarkan sejumlah makanan lain yang terkadang melibatkan makanan instan.

2.5 Konsep Status Gizi

2.5.1 Definisi

Status gizi merupakan kondisi kesehatan seseorang dari keseimbangan antara zat gizi yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuh (Sediaoetama, 2010). Gizi adalah zat yang ada dalam makanan seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air yang dimanfaatkan tubuh secara langsung untuk pertumbuhan (Adriani, M & Wirjatmadi, 2012). Malnutrisi adalah suatu keadaan yang diakibatkan oleh masukan makanan tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan tubuh atau gangguan dari penyerapan makanan yang tidak cukup (Sodikin, Endiyono, 2018).

2.5.2 Klasifikasi status gizi

Status gizi diklasifikasikan menjadi 4 (empat), yaitu :

1. Status gizi kurang

Status gizi kurang merupakan suatu keadaan apabila berat badan menurut umur (BB/U) dalam ambang batas *z-score* yaitu $-3,0$ SD s/d $<-2,0$ SD. Gizi kurang disebabkan oleh konsumsi energi dan protein yang rendah terjadi dalam kurun waktu yang cukup lama (Sandjaja, 2010). Gizi kurang mencakup kurang energi protein (KEP) tingkat ringan dan sedang. Gejala yang muncul pada anak yang mengalami gizi kurang hanya tampak kurus (Supariasa, IDN, Bakri, 2002).

2. Status gizi buruk

Status gizi buruk merupakan status gizi dimana berat badan balita menurut umur (BB/U) dalam ambang batas *z-score* yaitu $<-3,0$ SD. Gizi buruk merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan konsumsi energi dan protein (KEP) dari makanan sehari-hari yang rendah dalam jangka waktu yang lama (Sandjaja, 2010). Gizi buruk yang disebabkan tingkat berat meliputi *marasmus*, *kwashiorkor*, dan *marasmus-kwashiorkor*. Keadaan ini berlangsung terus menerus dan dapat mengakibatkan kematian.

3. Status gizi normal

Status gizi normal merupakan status gizi dimana berat badan balita menurut usia (BB/U) dalam ambang batas *z-score* yaitu $-2,0$ SD s/d $2,0$ SD. Gizi normal merupakan keadaan dimana tubuh mendapatkan kecukupan zat gizi yang dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan secara maksimal. Jumlah zat gizi pada status gizi normal yaitu seimbang dari semua kebutuhan zat gizi yang diperlukan.

4. Status gizi lebih

Status gizi lebih merupakan status gizi dimana berat badan menurut usia (BB/U) dalam batas ambang $z\text{-score} > 2,0$ SD. Gizi lebih merupakan kondisi balita yang mendapatkan asupan zat gizi secara berlebih dibandingkan kebutuhan tubuh dan kondisi tersebut dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti penyakit degeneratif yaitu penyakit jantung koroner, diabetes mellitus, dan hipertensi. Status gizi lebih meliputi kegemukan dan obesitas (Supariasa, IDN, Bakri, 2002).

2.5.3 Faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut UNICEF (1998) dalam (Subarkah, 2016) bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian status gizi secara umum dikategorikan menjadi dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung.

1. Faktor langsung, meliputi:

a. Asupan Zat Gizi

Asupan zat gizi merupakan ukuran gizi yang masuk dalam tubuh manusia. Hal tersebut akan menjaga atau menentukan status gizi dan kesehatan seseorang. Gizi yang diperoleh digunakan untuk pemeliharaan dan mengganti jaringan yang rusak selama hidup berlangsung (Nix, 2013). Asupan gizi akan memberikan hasil apabila dikonsumsi cukup dan digunakan dengan baik. Sehingga, pertumbuhan otot, perkembangan otak, serta kemampuan beraktifitas dan kesehatan akan berada pada keadaan normal.

b. Infeksi

Infeksi yang terjadi diakibatkan oleh virus, bakteri dan parasit akan berinteraksi dengan keadaan status gizi. Infeksi yang terjadi akan mempengaruhi status gizi dan akan mempercepat malnutrisi (Supariasa, IDN, Bakri, 2002).

2. Faktor tidak langsung, antara lain:

a. Ketahanan pangan

Ketahanan pangan merupakan ketersediaan pangan dan kemampuan seseorang untuk mengaksesnya. Ketahanan pangan adalah salah satu faktor resiko yang berkontribusi terhadap kejadian status gizi. Rumah tangga dikategorikan tidak tahan pangan apabila tidak memiliki akses secara fisik dan ekonomi terhadap pangan yang cukup, bergizi dan aman yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan normal serta hidup aktif dan sehat. Kerawanan pangan rumah tangga mempengaruhi kesehatan anak yang berhubungan dengan kekurangan asupan makanan dan kekurangan energi-protein (Badan Ketahanan Pangan, 2016).

b. Sanitasi lingkungan

Sanitasi lingkungan akan berpengaruh pada status gizi. Sebagian besar rumah tangga di Indonesia masih menggunakan air yang tidak bersih (45%) dan sarana pembuangan kotoran yang tidak aman (49%). Keadaan tersebut berhubungan dengan penyakit diare yang selanjutnya berkontribusi terhadap gizi kurang (UNICEF Indonesia, 2012).

c. Pola asuh

Pola asuh dari orang tua akan memberikan perhatian dan dukungan kepada anak. hal tersebut akan membuat tumbuh kembang anak menjadi baik. Pertumbuhan secara fisik, mental dan sosial anak akan mengikuti berdasarkan pola asuh yang baik. Pola asuh dapat dilakukan melalui perilaku ibu ke anak, kedekatan ibu dan anak, pemberian makanan, merawat dan menjaga kebersihan anak.

d. Pengetahuan

Pengetahuan yang tidak memadai dan praktik-praktik yang tidak tepat merupakan hambatan signifikan terhadap peningkatan gizi (UNICEF Indonesia, 2012).

e. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan tempat untuk meningkatkan dan menjaga status kesehatan. Apabila penyedia layanan kesehatan dan petugas masyarakat tidak memberikan upaya seperti adanya konseling gizi yang memadai maka pemantauan pertumbuhan tidak akan efektif dalam menurunkan gizi kurang (UNICEF Indonesia, 2012).

2.5.4 Penilaian status gizi

Penilaian status gizi diperoleh dari data yang telah diinterpretasikan menggunakan metode yang bermacam-macam. Tujuan dari penilaian status gizi yaitu memberikan gambaran umum mengenai metode yang digunakan dalam menilai status gizi, memberikan penjelasan mengenai kelebihan dan kekurangan dari metode-metode yang ada, dan memberikan gambaran singkat untuk menilai status gizi yang meliputi pengumpulan data, perencanaan dan implementasi.

Menurut Wiyono (2009) dalam Isnantri (2016) menyebutkan bahwa penilaian status gizi dilakukan dengan melakukan pengukuran langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung antara lain:

1. Pengukuran antropometri

Antropometri secara umum diartikan ukuran tubuh manusia yang ditinjau dari sudut pandang gizi yang meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada, proporsi tubuh, ketebalan lipatan kulit dan lingkar lengan atas. Tinggi badan dan lingkar kepala menggambarkan status nutrisi masa lalu sedangkan berat badan, ketebalan lipatan kulit dan lingkar lengan atas menggambarkan status nutrisi saat ini (Wong, 2009). Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti otot, lemak dan jumlah air dalam tubuh bayi atau anak (Supriasa, IDN, Bakri, 2002).

- 1) Tinggi badan

Tinggi atau panjang badan merupakan indikator ukuran tubuh dan panjang tulang. Tinggi badan diukur dengan posisi berdiri dalam keadaan tegak lurus, tanpa alas kaki, kedua tangan merapat ke badan, punggung dan bokong menempel pada dinding dan pandangan ke depan pada anak yang sudah dapat berdiri sendiri. Untuk anak yang masih belum dapat berdiri sendiri, pengukuran panjang tubuh dilakukan dengan posisi tidur terentang (Arisman, 2010).

2) Berat badan

Berat badan dijadikan acuan atau satu ukuran yang valid. Prinsipnya subyek yang ditimbang diharapkan menggunakan pakaian seminimal mungkin supaya hasil timbangan valid (Arisman, 2010).

3) Lingkar dada

Pengukuran lingkar dada menggunakan pita ukur. Pengukuran ini baru bermanfaat setelah anak usia 2 tahun. Ukuran lingkar kepala dan lingkar dada pada usia 6 bulan hampir sama. Setelah itu, pertumbuhan tulang tengkorak melambat dan perkembangan dada semakin cepat. Pengukuran lingkar dada dilakukan setinggi puting susu di saat inspirasi setengah (Arisman, 2010).

4) Lingkar kepala

Lingkar kepala diukur dengan menggunakan pita ukur untuk menentukan adanya kelainan patologis berupa pembesaran (hidrosefalus) atau pengecilan (mikrosefalus). Awal pertama kehidupan, volume otak bertambah dengan cepat. Kurang kalori pada usia 2 tahun menyebabkan penurunan jumlah sel otak yang berakibat lingkar kepala abnormal (Arisman, 2010).

5) Lingkar lengan atas

Selama tahun pertama kehidupan, pertumbuhan otot dan lemak di lengan berlangsung cepat, setelah itu pertumbuhan hampir tidak terjadi hingga anak berusia 5 tahun dan ukuran lengan tetap 16 cm. Apabila anak mengalami malnutrisi, otot akan mengecil, lemak menipis, dan ukuran lingkar lengan juga susut sehingga pengukuran ini berguna untuk mendeteksi malnutrisi

balita, terutama jika usia anak yang tepat tidak diketahui dan alat timbang tidak ada (Arisman, 2010).

2. Pengukuran biokimia

Pengukuran biokimia merupakan pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang diperiksa antara lain darah, urine, tinja dan jaringan seperti hati dan otot. Pengukuran ini digunakan untuk mengetahui kemungkinan terjadinya malnutrisi yang lebih parah dan membantu untuk menentukan kekurangan gizi secara spesifik dan akurat.

3. Pemeriksaan klinis : Tanda gejala pada tubuh yang mengalami gangguan metabolisme gizi.

4. Pemeriksaan biofisik

Pemeriksaan gangguan fisik dan fungsi dari jaringan tubuh karena gangguan metabolisme gizi seperti sirosis hepatis dan jantung koroner.

Pengukuran secara tidak langsung, antara lain:

1. Survei konsumsi gizi

Survei konsumsi gizi merupakan penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jenis zat gizi yang dikonsumsi. Survei ini bertujuan untuk mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi. Metode pengukuran berdasarkan data yang diperoleh dibagi menjadi metode kuantitatif dan metode kualitatif (Supariasa, IDN, Bakri, 2002).

2. Statistik vital

Statistik vital dengan menganalisis beberapa data statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

3. Faktor ekologi

Faktor lingkungan fisik, biologi, ekonomi, politik dan budaya sehingga jumlah makanan tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan sebagainya (Supariasa, IDN, Bakri, 2002).

2.6 Teori Lawrance Green

Teori Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia yang berasal dari tingkat kesehatan. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi kesehatan seseorang, diantaranya yaitu faktor perilaku dan diluar perilaku. Determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Selanjutnya perilaku individu di pengaruhi oleh 3 faktor utama, yang terangkum dalam akronim PRECEDE dan PROCEED. *Precede (Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Cause in Educational Diagnosis and Evaluation)* merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi (Green and Kreuter, 2005). *PROCEED (Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Enviromental Develompment)* adalah arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan.

Perilaku dapat dibentuk oleh tiga faktor (Notoatmodjo, 2012), diantaranya yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor internal pada diri individu, kelompok, dan masyarakat, yang mempermudah individu berperilaku. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, serta tingkat sosial-ekonomi. Faktor tersebut dapat mempengaruhi terwujudnya perilaku terutama yang positif.

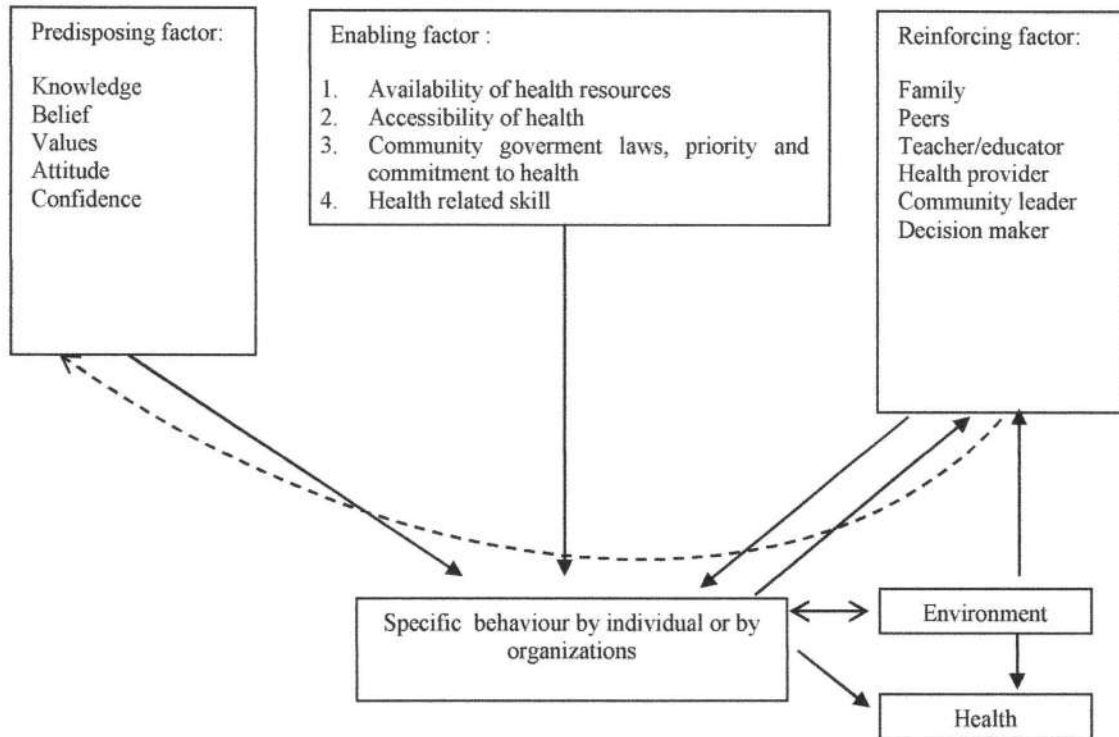
2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor yang memungkinkan individu berperilaku seperti yang terwujud dalam lingkungan, fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana prasarana kesehatan misalnya puskesmas, rumah sakit, tempat olahraga, makanan bergizi, uang, dan sebagainya. Masyarakat perlu fasilitas yang memungkinkan untuk terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor ini disebut faktor pemungkin.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Terkadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi mereka tidak melakukannya. Sikap positif, dan dukungan fasilitas saja tidak cukup untuk mendorong seseorang untuk berperilaku. Hal ini menunjukkan bahwa untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat atau pihak yang disegani. Sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, serta dukungan keluarga yang juga merupakan faktor pendorong dalam perilaku kesehatan. Undang-undang, serta

peraturan-peraturan baik dari pusat maupun daerah yang terkait dengan kesehatan juga termasuk di dalamnya.



Gambar 2.2 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan berdasarkan Teori Perilaku Kesehatan (Green L. & Kreuter M, 1998)

Faktor-faktor di atas akan berpengaruh pada perubahan perilaku (adopsi perilaku baru). Menurut Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2007), adopsi perilaku diawali dengan beberapa tahapan secara berurutan, yakni:

1. Kesadaran (*Awareness*) yakni seseorang akan menyadari stimulus dalam artian telah mengetahui obyek terlebih dahulu.
2. Ketertarikan (*Interest*) yakni seseorang mulai tertarik kepada stimulus, mencari informasi lebih lanjut pada orang lain yang dianggap tahu, membaca atau mendengarkan dari sumber yang dianggap tahu.

3. Menimbang-nimbang (*Evaluation*) pada tahap ini seseorang akan mengevaluasi stimulus yang dianggap baik atau tidak bagi dirinya. Hal ini menunjukkan bahwa sikap dari responden sudah lebih baik lagi.
4. Mencoba (*Trial*) hal ini berarti bahwa seseorang mulai mencoba melakukan perilaku baru.
5. Adopsi (*Adoption*) yaitu subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadaran terhadap stimulus.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung yaitu dengan pengamatan (obsevasi), atau secara tidak langsung yaitu menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode *recall* dilakukan melalui pertanyaan pertanyaan yang diberikan kepada subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu (Notoatmodjo, 2007).

2.7 Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Keaslian penelitian

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sample, Variabel, Instrumen)	Hasil dan Kesimpulan
1	Co-morbidity, treatment outcomes and factors affecting the recovery rate of under -five children with severe acute malnutrition admitted in selected hospitals from Ethiopia: Retrospective follow up study (Derseh <i>et al.</i> , 2018)	D : Descriptive analysis S : 413 records of children with SAM V : recovery rate from SAM, time-to-cure from SAM, age, sex, health facility, edema, Naso-gastric tube insertion, and co-morbidity I : Retrospective follow up study A : Analisis regresi	Usia rata-rata anak-anak adalah 16 bulan (95% CI, 15,0, 17,0). Dari 413 anak-anak dengan SAM, 231 (55,9%) pulih, 24 (5,8%) meninggal dan 16,3% melalaikan kewajiban dari TFC. Pertambahan berat rata-rata (dalam gram per berat kilogram per hari) untuk anak yang pulih adalah 15,61 g / kg / hari (95% CI, 14,15, 17,07). Waktu pemulihan rata-rata keseluruhan untuk anak-anak ini adalah 12 hari (95% CI, 11,22, 12,78). Selain itu, sebagian besar (77,5%) anak

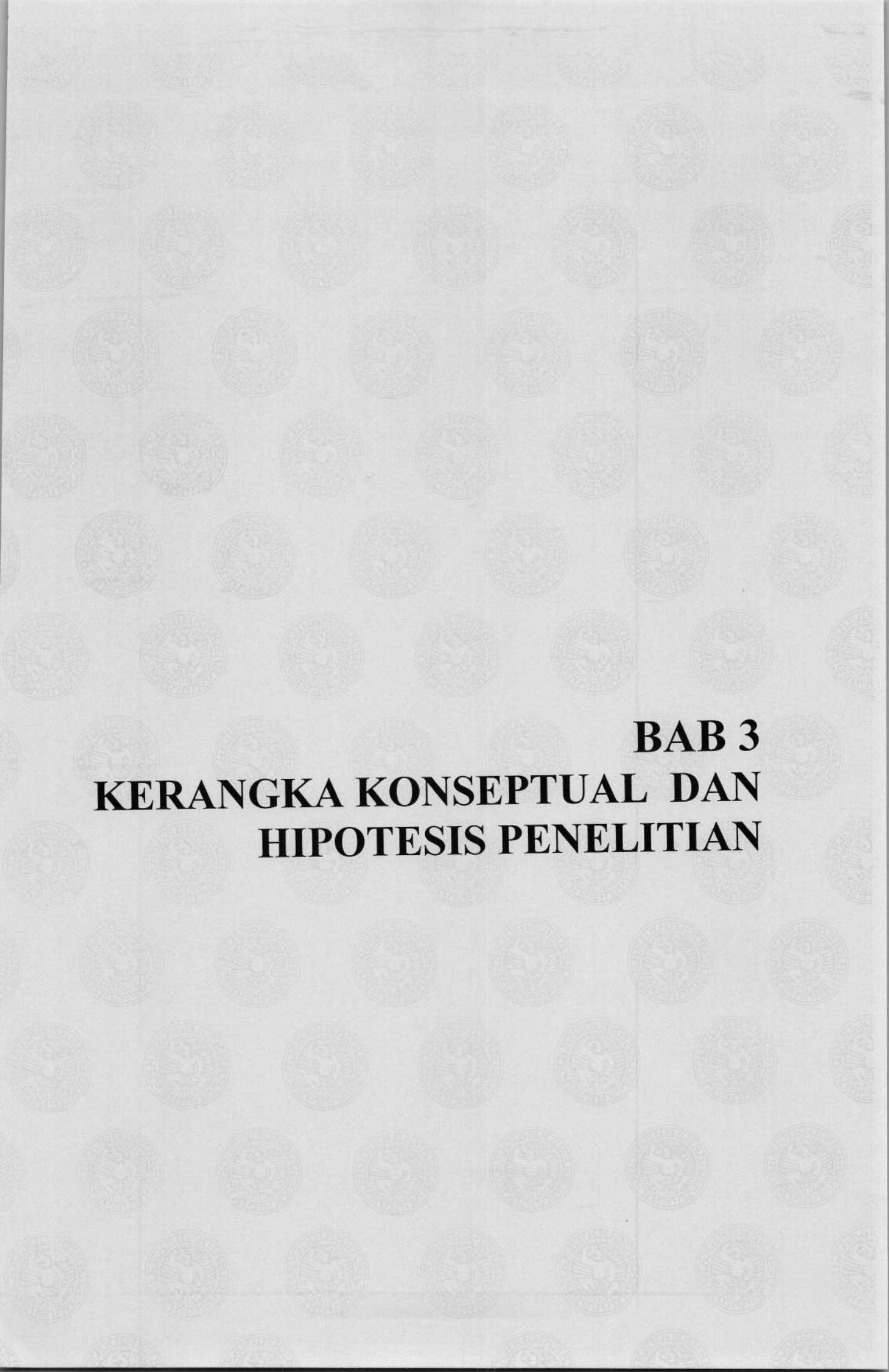
yang dirawat dengan SAM adalah marasmik diikuti oleh Kwashiorkor (16%). Pneumonia (54,8%), diare (41,8%) dan rakhitis (21,4%) adalah komorbiditas yang mempengaruhi anak-anak SAM. Seorang anak dirawat di Rumah Sakit Mehal Meda (Adjusted Hazard Ratio (AHR) = 2,01; 95% CI: 1,34, 2,91), bentuk malnutrisi edematous (AHR = 0,59; 95% CI: 0,39, 0,90) dan menjadi anak yang terinfeksi pneumonia (AHR = 0,71; 95% CI: 0,51, 0,98) adalah prediktor tingkat pemulihan gizi.

<p>2 <i>Association between maternal nonresponsive feeding practice and child's eating behavior and weight status: children aged 1 to 6 years</i> (Li et al., 2017).</p>	<p>D : Observasional S : 2660 orang I : Kuisioner V : <i>Child's eating behavior (CEB), Nonresponsive feeding practice (NRFP), Child's weight status</i> A : Uji Chi-Square</p>	<p>Prevalensi total kelebihan berat badan dan obesitas adalah 15,2 dan 7,3%. Prevalensi tinggi masalah CEB dan NRFP terdeteksi pada anak usia 2 dan 5 tahun. Selain itu, NRFP maternal secara signifikan terkait positif dengan CEB. Analisis regresi dan korelasi mengungkapkan CEB dan NRFP ibu terkait erat dengan BMI. Misalnya, menolak makanan baru (OR = 3,57,95% CI, 1,37-9,33, 1,5 tahun) dan pembatasan (OR = 3,01,95% CI, 1,34-6,76) kemungkinan terkait dengan kekurangan berat badan.</p>
--	--	--

3	<p><i>A Qualitative Study of Risk Factors Related to Child Malnutrition in Aileu District, Timor-Leste</i></p> <p>(Da Silva et al., 2013)</p>	<p>D : Kualitatif</p> <p>S : 32 orang</p> <p>I : <i>Face-to-face in-depth interviews</i></p> <p>V: <i>food safety/sanitation, breast-feeding, and food and nutrition security</i></p> <p>A : Data Saturation</p>	<p>Mayoritas subjek (87,5%) adalah ibu. Usia rata-rata subjek adalah $31 \pm 10,2$ tahun. Sekitar 30% dari subyek tidak memiliki pendidikan formal, sedangkan setengahnya telah mencapai lebih dari pendidikan tingkat dasar. Pertanian adalah pekerjaan utama para ayah, dan hampir 40% dari para ibu juga terlibat dalam pekerjaan pertanian, sedangkan lebih dari separuh ibu menganggur. Jumlah rata-rata anak yang dimiliki subjek adalah $4 \pm 2,9$. Status gizi anak-anak sesuai dengan rentang usia mereka. Ditentukan bahwa 40% anak-anak kekurangan gizi parah (berat untuk persentil usia ≤ 1), yang sebagian besar berusia lebih dari 12 bulan.</p>
4	<p><i>Food Choice Practices among Underweight and Normal-weight Children under Five Years of Age in West Java, Indonesia</i></p> <p>(Prasodjo, et.al. 2017)</p>	<p>D : <i>Cross-sectional</i></p> <p>S : 200 orang</p> <p>I : <i>Observasional, in-depth interviews</i></p> <p>V: <i>Food choice practices, the consumption of foods</i></p> <p>A : T-tests, Mann-Whitney test, Pearson, Spearman</p>	<p>Hasil menunjukkan korelasi yang signifikan antara praktik pilihan makanan dan konsumsi makanan yang memperburuk status gizi (Karbohidrat dan makanan sembarangan). Struktur yang berperan sebagai penghalang atau pemungkin dari praktik sosial dalam memilih makanan termasuk pengontrolan atas pendapatan, alat transportasi, pemilihan berbagai jenis makanan yang dipasok dari luar komunitas, peraturan makanan untuk anak-anak yang sakit, dukungan keluarga dan norma pengasuhan.</p>

5	<p>Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep</p>	<p>D : <i>Cross-sectional</i> S : 30 orang I : Wawancara V: Pengetahuan ibu mengenai pola pemberian makan, status gizi balita</p>	<p>Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan pola pemberian makan dengan status gizi balita ($p < 0,05$).</p>
	<p>(Sari and Ratnawati, 2018)</p>	<p>A : Uji <i>Chi-Square</i></p>	
6	<p>Hubungan Pola Makan, Ekonomi Keluarga dan Riwayat Infeksi dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Tahun 2018</p>	<p>D : <i>Cross-sectional</i> S : 55 orang I : Kuisisioner V : Pola makan, ekonomi keluarga, riwayat infeksi, gizi kurang A : Uji <i>chi-square</i></p>	<p>Hasil uji chi-square ekonomi keluarga diperoleh nilai $pvalue=0,443 \geq$ dari $\alpha=0,05$ sehingga hipotesis nol diterima dan tidak ada hubungan ekonomi keluarga dengan kejadian gizi kurang. Hasil uji chi-square riwayat infeksi diperoleh nilai $pvalue=0,003 \leq$ dari $\alpha=0,05$ sehingga hipotesis nol ditolak dan ada hubungan antara riwayat infeksi dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerajaan puskesmas benu-benu tahun 2018.</p>
7	<p>Relationships between parent feeding behaviors and parent and child characteristics in Brazilian preschoolers: a cross-sectional study</p>	<p>D : <i>Cross-sectional</i> S : 402 orang I : Kuisisioner V: <i>Comprehensive Feeding Practices Questionnaire</i></p>	<p>'Pembatasan untuk Kontrol Berat' dan 'Pembatasan untuk Kesehatan' yang lebih besar dikaitkan dengan pendidikan ibu yang lebih rendah (OR = 2,42 (CI 95% 1,07-5,48) dan 2,79 (CI 95% 1,25-6,22), masing-masing), dan dengan kepedulian yang lebih tinggi tentang kelebihan berat badan anak (OR = 2,46, CI 95% 1,64-3,69 untuk 'Pembatasan Pengendalian Berat' saja),</p>
	<p>(Warkentin <i>et al.</i>, 2018)</p>	<p>A: <i>multiple logistic regression</i></p>	

sementara 'Tekanan' yang lebih besar dikaitkan dengan keprihatinan yang lebih besar tentang kekurangan berat badan anak (OR = 2,30, CI 95% 1,53-3,47) dan BMI ibu yang lebih rendah (OR = 0,94, CI 95% 0,88-1,00).

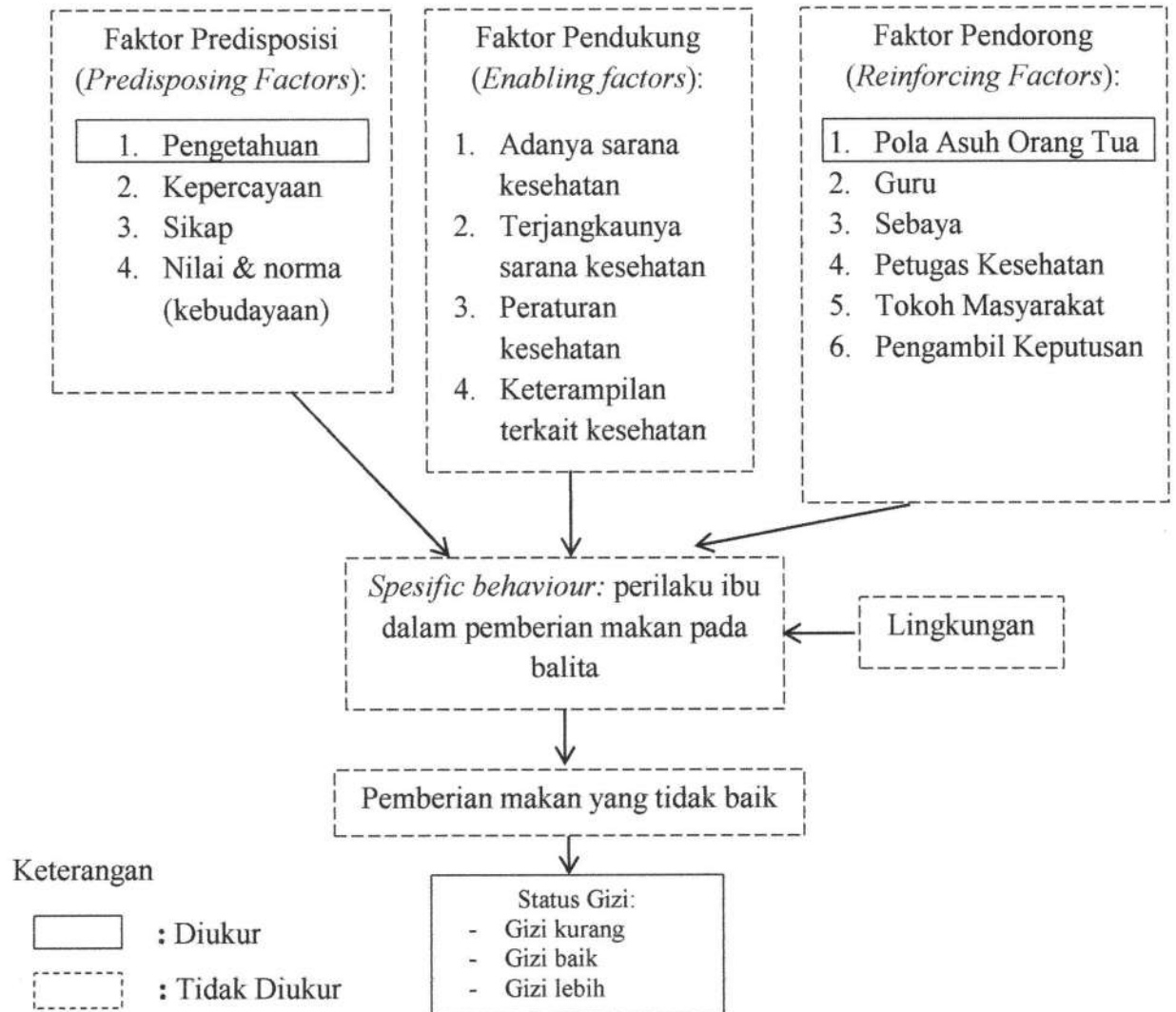
The background of the page is a repeating pattern of circular logos, likely the emblem of a university or institution, arranged in a grid. The logos are light gray and semi-transparent, creating a subtle watermark effect.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan pengetahuan dan pola asuh pemberian makan dengan status gizi pada balita di Kecamatan Kertosono, Kabupaten Nganjuk berbasis integrasi model Lawrance Green.

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa menurut Teori Lawrance Green, terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang antara lain yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) meliputi: pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma. Sedangkan, faktor pendukung (*enabling factors*) terdiri dari adanya sarana kesehatan, terjangkaunya sarana kesehatan, peraturan kesehatan dan keterampilan terkait kesehatan. Adapun faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu: keluarga, guru, sebaya, petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan pengambil keputusan. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi derajat kesehatan seseorang baik secara fisik, psikologis maupun sosial budaya.

Berbagai faktor diatas yang dapat mempengaruhi *spesific behaviour*: perilaku ibu dalam pemberian makan pada balita adalah *predisposing factors* yaitu pengetahuan dan pola asuh. Pengetahuan yang kurang tentang pemberian makan pada balita berdasarkan gizi seimbang dan cara pengolahan bahan makanan. Begitu pula, pola asuh merupakan faktor yang berkaitan dengan tumbuh kembang anak termasuk makanan sebagai sumber gizi, apabila pola asuh pemberian makan tidak tepat seperti ibu memilih untuk memberikan makanan cepat saji pada anak dan kebiasaan makan yang kurang tepat seperti makan sambil menonton tv atau bermain serta tidak telaten dalam pemberian makan akan menyebabkan perubahan terhadap status gizi. Dalam hal ini peneliti akan mengkaji adakah keterkaitan faktor-faktor tersebut dengan status gizi pada balita.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Terdapat hubungan *predisposing factors*: pengetahuan dengan status gizi pada balita.

H1 : Terdapat hubungan *predisposing factors*: pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi pada balita.

The background of the page is a repeating pattern of circular logos. Each logo features a stylized bird, possibly a Garuda, with its wings spread, set against a circular border containing text. The logos are arranged in a grid-like pattern across the entire page.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional yaitu mengkaji hubungan antara variabel dimana peneliti akan mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu menekankan pengukuran/observasi data variabel dalam satu kali pada satu waktu (Nursalam, 2016). Hubungan variabel dependen (status gizi kurang) dan variabel independen (pengetahuan dan pola asuh dalam pemberian makan) hanya diukur dan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Nursalam, 2016). Pembagian populasi menurut Sastroasmoro & Ismail (1995) dalam Nursalam (2016) meliputi:

1. Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini yaitu semua ibu dan balita di wilayah Nganjuk.

2. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu dan balita usia 1-3 tahun di Puskesmas Kertosono berjumlah 1.135 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Peneliti telah menetapkan sampel sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - 1) Ibu dan balita (usia 1-3 tahun)
 - 2) Ibu yang aktif menimbang balita di Posyandu
 - 3) Dapat berkomunikasi lisan dan tertulis dengan baik
2. Kriteria Eksklusi
 - 1) Ibu dan balita yang dalam keadaan sakit seperti diare dan ISPA sehingga tidak dapat mengikuti Posyandu.
 - 2) Responden yang menolak untuk berpartisipasi

4.2.3 Besar sampel

Menurut Polit dan Hungler (1999) dalam (Nursalam, 2016) menyatakan bahwa apabila jumlah populasi lebih dari 1000, maka penggunaan sampel sebesar 10% - 20% dipandang sudah cukup. Dalam penelitian ini, mengambil hanya 10% dari 1.135 yaitu 113,5 atau dibulatkan menjadi 114 responden.

Setelah itu, peneliti melakukan pembagian besar sampel untuk masing-masing Posyandu Desa dibagi dengan menggunakan rumus menurut (Sugiyono, 2010).

$$n1 = n/N \times N1$$

Keterangan :

$n1$ = Besar sampel yang dibutuhkan dari setiap Desa

n = Besar populasi balita (usia 1-3 tahun) di setiap Desa

N = Besar seluruh populasi balita (1-3 tahun) di Puskesmas Kertosono

N1 = Besar sampel yang ditarik dari populasi

No	Nama Posyandu Desa	Besar sampel
1.	Posyandu Desa Pelem	29 sampel
2.	Posyandu Desa Nglawak	21 sampel
3.	Posyandu Desa Drenges	20 sampel
4.	Posyandu Desa Tanjung	15 sampel
5.	Posyandu Desa Lb.Kuning	14 sampel
6.	Posyandu Desa Pandantoyo	15 sampel

Jadi, total sampel seluruhnya adalah 114 responden.

4.2.4 Teknik pengambilan sampel

Sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi yang akan diteliti (Nursalam, 2016). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *simple random sampling*, pengambilan secara acak dengan menuliskan nama desa pada secarik kertas dan dikocok di dalam kotak.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan pola asuh dalam pemberian makan.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi.

4.3.3 Definisi operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional (Hubungan Pengetahuan dan Pola Asuh dalam Pemberian Makan dengan Status Gizi pada Balita di Kecamatan Kertosono)

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Pengetahuan ibu	Pemahaman ibu tentang pemberian makan	1. Gizi seimbang 2. Kandungan gizi 3. Cara pengolahan makanan 4. Konsep status gizi	Kuesioner	Ordinal	Benar : 1 Salah: 0 Kategori : 1. Kurang: skor <56% 2. Cukup: skor 56-76% 3. Baik: skor 76-100%
Independen Pola asuh dalam pemberian makan	Cara atau kebiasaan orang tua/ibu dalam memberikan makan.	Pola asuh menurut Baumrind (1971) dalam King (2014): 1. Otoriter 2. Demokratif 3. Permisif	Kuesioner dikembangkan oleh peneliti berdasarkan <i>Parental Style and Dimension Questionnaire</i>	Nominal	Penilaian didasarkan pada pilihan jawaban yang terdiri dari angka 1-5 1: Tidak pernah 2: Jarang 3: Kadang-kadang 4: Sering 5: Selalu Penentuan jenis pola asuh didasarkan pada nilai rata-rata tertinggi dari masing-masing pola asuh.
Dependen Status Gizi	Keadaan kesehatan balita yang ditentukan secara antropometri dengan menggunakan indikator <i>z-score</i> BB/U berdasarkan WHO	a. Kurang b. Baik c. Lebih	Pengukuran langsung: BB diukur menggunakan timbangan dacin	Ordinal	Ambang batas <i>z-score</i> Kemenkes RI (2010) : 1. Gizi kurang : -3,0 SD s/d < -2,0 SD 2. Gizi baik: -2,0SD s/d 2,0SD 3. Gizi lebih: >2,0SD

4.4 Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *informed consent*, lembar kuesioner, dan alat tulis.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ilmu keperawatan dikategorikan menjadi 5 jenis, yaitu ; biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2016). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan didasarkan pada variabel independen dan dependen yang telah ditentukan sebelumnya. Data dikumpulkan dari responden secara formal dengan menjawab pertanyaan secara tertulis.

1. Data Demografi

Instrumen lembar kuesioner data demografi berisikan identitas responden, yang terdiri dari nomor responden, tanggal pengambilan data, usia, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, penghasilan keluarga, jumlah anak, usia balita, jenis kelamin balita, berat badan balita.

2. Kuesioner Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan ibu diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan “Benar” dan “Salah”. Pertanyaan tersebut mengidentifikasi pengetahuan tentang pemberian makan meliputi gizi seimbang, kandungan gizi, cara pengolahan makanan dan konsep status gizi. Kuesioner diisi sendiri oleh responden dengan memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap benar. Setelah kuesioner terjawab, dimasukkan dalam skor untuk melihat kategori

pengetahuan ibu. Kategori pengetahuan adalah Kurang: <56%, Sedang: 56-76%, Baik: 76-100% (Arikunto, 2010).

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Pengetahuan

No.	Aspek	Perntanyaan	No soal
1.	Gizi seimbang	Pengertian gizi seimbang	1
		Empat pilar gizi seimbang	2,3,4
		Pentingnya nutrisi bagi anak	5
2.	Kandungan gizi	Pengertian dan contoh dari karbohidrat	6
		Pengertian dan contoh dari protein	7
		Pentingnya vitamin bagi anak	8
		Contoh dari lemak	9
3.	Cara mengolah makanan	Ketepatan mengolah makanan	10
		Mencuci makanan sebelum memasak	11
		Merebus sayuran	12
4.	Konsep status gizi	Pengertian dari gizi kurang	13
		Penyebab dari gizi kurang	14
		Tanda dari gizi lebih	15

Tabel 4.3 Kunci Jawaban Kuesioner Pengetahuan

No.	Jawaban	No	Jawaban	No.	Jawaban
1.	B	6.	S	11.	S
2.	B	7.	B	12.	B
3.	S	8.	S	13.	B
4.	S	9.	S	14.	B
5.	S	10	S	15.	S

3. Kuesioner Pola Asuh dalam Pemberian Makan

Pola asuh dalam pemberian makan diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pernyataan. Kuesioner ini dikembangkan oleh peneliti berdasarkan *Parental Style and Dimension Questionnaire* (PSDQ) yang dibuat oleh Robinson et al. (2001). Kuesioner diukur menggunakan skala *likert*, dimana jawabannya

terdiri dari selalu, sering, kadang-kadang, sesekali dan tidak pernah. Pernyataan yang diajukan berjumlah 15 soal. Pola asuh otoriter dari pernyataan nomor (1, 2, 3, 4, 5), pola asuh demokratis dari pernyataan nomor (6, 7, 8, 9, 10), pola asuh permisif dari pernyataan nomor (11, 12, 13, 14, 15). Setelah kuesioner terjawab, dimasukkan dalam kategori pola asuh dalam pemberian makan, kategori tersebut didasarkan pada nilai rata-rata tertinggi dari masing-masing pola asuh.

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuesioner Pola Asuh dalam Pemberian Makan

No.	Aspek	No. Soal	Jumlah
1.	Otoriter	1,2,3,4,5	5
2.	Demokratis	6,7,8,9,10	5
3.	Permisif	11,12,13,14,15	5

4. Penilaian status gizi

Identifikasi status gizi dalam penelitian ini menggunakan antropometri dengan pengukuran BB/U. Pengukuran BB ditimbang dengan timbangan dacin. Penentuan status gizi diukur berdasarkan kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010). Kategori meliputi gizi kurang $-3,0 \text{ s/d} < -2,0 \text{ SD}$, gizi baik: $-2,0 \text{ SD s/d } 2,0 \text{ SD}$, dan gizi lebih: $>2,0 \text{ SD}$.

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.6.1 Uji Validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip kedalaman instrumen dalam mengumpulkan data dengan menggunakan *product moment pearson correlation*. Uji validitas pada kuesioner dilakukan pada tanggal 9 Mei 2019 yang diujikan pada ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun berjumlah 15 orang. Pertanyaan dalam kuesioner dianggap valid apabila $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$

yang telah ditentukan. Uji validitas dengan besar r tabel sesuai dengan jumlah responden yang diuji dan tingkat signifikansi 0,05 yaitu 0,5140.

1) Uji validitas item pertanyaan mengenai pengetahuan

Hasil uji validitas (lampiran 12) pada kuesioner tentang pengetahuan ada 15 item pertanyaan dan hasil semua item pertanyaan dinyatakan valid, sehingga kuesioner dapat digunakan untuk mengukur variabel pengetahuan.

2) Uji Validitas Pola Asuh dalam Pemberian Makan

Hasil uji validitas (lampiran 12) pada kuesioner tentang pola asuh dalam pemberian makan ada 15 item pertanyaan dan hasil semua item pertanyaan dinyatakan valid, sehingga kuesioner dapat digunakan untuk mengukur variabel pengetahuan.

4.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta tadi diukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan dengan menggunakan *Cronbach's Alpha* 0 sampai 1. Kuesioner akan dianggap reliabel jika lebih besar dari 0,60.

Ukuran kemantapan *alpha cronbach* dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Nilai *alpha cronbach* 0,00 sampai dengan 0,20 berarti kurang reliabel
2. Nilai *alpha cronbach* 0,21 sampai dengan 0,40 berarti agak reliabel
3. Nilai *alpha cronbach* 0,41 sampai dengan 0,60 berarti cukup reliabel
4. Nilai *alpha cronbach* 0,61 sampai dengan 0,80 berarti reliabel
5. Nilai *alpha cronbach* 0,81 sampai dengan 1,00 berarti sangat reliabel

Hasil uji reliabilitas (lampiran 12) pada kuesioner pengetahuan sebesar 0,895 dinyatakan sangat reliabel, kuesioner pola asuh dalam pemberian makan sebesar 0,951 dinyatakan sangat reliabel.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di 6 lokasi Posyandu Desa di wilayah Kertosono. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2019.

4.8 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Peneliti mengajukan pengambilan data awal dengan menuliskan surat permohonan izin ke bagian akademik kemahasiswaan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Setelah mendapatkan surat izin pengambilan data awal, peneliti melakukan studi pendahuluan ke Puskesmas Kertosono. Kemudian membuat proposal, rancangan pelaksanaan, mempersiapkan instrumen penelitian. Proses yang dilakukan selanjutnya adalah penyusunan jadwal penelitian, penyusunan surat pernyataan, *informed consent*, data demografi, instrumen A yaitu kuesioner pengetahuan, instrumen B yaitu kuesioner pola asuh dalam pemberian makan dan instrumen C yaitu kuesioner status gizi.

Penelitian ini telah dilakukan uji etik di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga pada tanggal 28 Juni 2019. Instrumen yang telah diuji validitas digandakan oleh peneliti sesuai dengan besar sampel. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dan cara pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan secara acak dengan menuliskan nama desa pada secarik kertas dan dikocok di dalam kotak. Penelitian ini dilakukan pada saat kegiatan Posyandu di enam Posyandu Desa wilayah Kertosono. Peneliti menetapkan satu asisten peneliti untuk membantu menyebarkan kuesioner dan

mendampingi saat pengisian agar menghindari bias penelitian. Peneliti menjelaskan tujuan dan maksud dalam penelitian ini serta meminta *informed consent* kepada ibu yang bersedia menjadi responden. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti menggunakan lembar kuesioner yang disebarakan kepada para responden untuk diisi dan ketika dilakukan pengukuran pada balita, peneliti mencatat BB (berat badan) balita tersebut. Waktu yang dibutuhkan responden (ibu) untuk mengisi kuesioner kurang lebih 15 menit.

4.9 Analisa Data

Analisa data merupakan proses analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan. Peneliti akan mengolah data yang telah terkumpul dan melakukan penilaian terhadap kuesioner dengan cara memberikan nilai pada masing-masing pertanyaan.

Setelah data terkumpul, data diolah dengan tahapan sebagai berikut:

1. Analisis Deskriptif
 - a. Pengetahuan ibu

Setiap pertanyaan yang dijawab “benar” diberi bobot 1 dan jika jawaban tersebut “salah” diberi bobot 0, kemudian dengan menggunakan rumus:

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan:

P: prosentase

f: jumlah jawaban yang benar

N: jumlah skor maksimal, jika dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria Baik: 76-100%, Cukup: 56-76% dan Kurang: <56%.

b. Pola asuh dalam pemberian makan

Hasil pengumpulan data dari responden diukur dengan skala *likert*. Pilihan menjawab terdiri dari selalu, sering, kadang-kadang, sesekali dan tidak pernah. Responden harus menjawab 15 pernyataan (5 pernyataan pola asuh otoriter, 5 pernyataan pola asuh demokratis, dan 5 pernyataan pola asuh permisif). Setelah kuesioner terjawab, dimasukkan dalam skor untuk melihat kategori tersebut. Perhitungan skala *likert* dihitung dengan rumus:

$$\text{Nilai rata-rata} = \frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Banyak Soal}}$$

c. Penilaian status gizi

Pengukuran untuk status gizi adalah menggunakan indeks antropometri yaitu BB/U. Pengukuran BB ditimbang dengan timbangan dacin. Penentuan status gizi diukur berdasarkan kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010). Kategori meliputi gizi kurang $-3,0 \text{ s/d} < -2,0 \text{ SD}$, gizi baik: $-2,0 \text{ SD s/d} 2,0 \text{ SD}$, dan gizi lebih: $>2,0 \text{ SD}$.

2. Analisis Inferensial

Skala data dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal dan nominal. Analisis inferensial dilakukan untuk mencari hubungan pengetahuan dan pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi pada balita menggunakan bantuan komputer. Teknik analisis data yang digunakan yaitu *Spearman's Rho* dan *Chi-square test*.

Uji *spearman* digunakan untuk menguji hipotesis korelasi dengan skala pengukuran variabel minimal ordinal.

Koefisien (ρ)	Interpretasi
0.000-0.199	Sangat Lemah
0.200-0.399	Lemah
0.400-0.599	Sedang
0.600-0.799	Kuat
0.800-1.000	Sangat Kuat

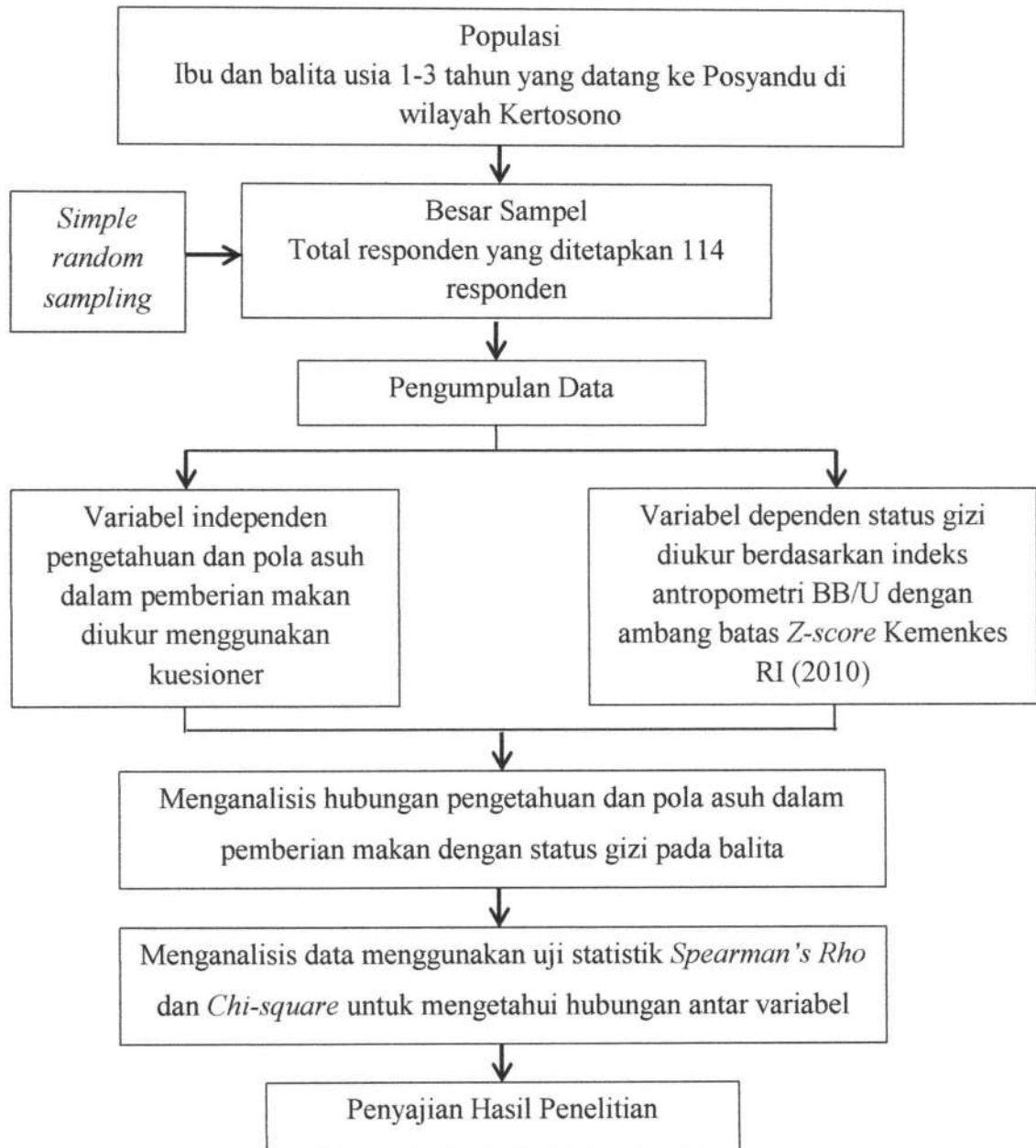
Chi-square test adalah salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, dimana skala data kedua variabel adalah nominal dan ordinal. Untuk hasil signifikansi atau kemaknaannya ditentukan $\rho = 0,05$ berarti uji statistik menunjukkan $\rho \leq 0,05$ maka H1 diterima.

Syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat dimana *Chi-square* dapat digunakan, yaitu:

1. Tidak ada *cell* dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (FO) sebesar 0 (Nol)
2. Bentuk tabel kontigensi 2x2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (Fh) kurang dari 5.
3. Bentuk tabel lebih dari 2x2 misal 2x3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Koefisien (ρ)	Interpretasi
0,00 – 0,19	Sangat Lemah
0,20 – 0,39	Lemah
0,40 – 0,59	Sedang
0,60 – 0,79	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat Kuat

4.10 Kerangka Operasional/Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pengetahuan dan Pola Asuh dalam Pemberian Makan dengan Status Gizi pada Balita di Kecamatan Kertosono.

4.11 Masalah Etik (*Ethical Clearance*)

Prosedur dalam penelitian ini harus mematuhi peraturan prinsip etik penelitian keperawatan. Uji etik dilaksanakan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan disetujui pada tanggal 28 Juni 2019 dengan nomor sertifikat etik 1509-KEPK.

Proses etik dimulai dengan mengirimkan berkas protokol telaah uji etik penelitian kesehatan kepada KEPK. Setelah mendapatkan balasan dari *reviewer*, kemudian kepada protokol etik diperbaiki. Protokol uji etik *direview* oleh tiga *reviewer*. Setelah tiga *reviewer* menyetujui protokol etik yang diajukan maka diterbitkan sertifikat lolos uji etik.

Aspek etik yang dipertimbangkan dalam penelitian ini adalah:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*inform consent*)

Peneliti menggunakan *inform consent* sebagai syarat persetujuan menjadi responden. Sebelum menjadi responden, dijelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian. Apabila subjek bersedia menjadi responden, maka peneliti akan memberikan lembar pernyataan kesediaan menjadi responden. Namun, apabila responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Penelitian ini tidak mencantumkan nama responden untuk menjaga kerahasiaan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Data tersebut digunakan untuk keperluan penelitian dan hanya menjadi rahasia

antara peneliti dengan responden. Data hanya disajikan kepada kelompok yang berkepentingan dalam penelitian ini.

4. Manfaat dan resiko

Segala bentuk penelitian yang dilakukan dapat memberikan manfaat kepada responden penelitian. Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini, karena penelitian ini hanya melakukan pengisian kuesioner.

5. Prinsip keadilan (*right to justice*)

Penetapan subjek dalam penelitian ini berdasarkan pada kriteria yang dimiliki peneliti dan seluruh responden akan diperlakukan sama dan adil.

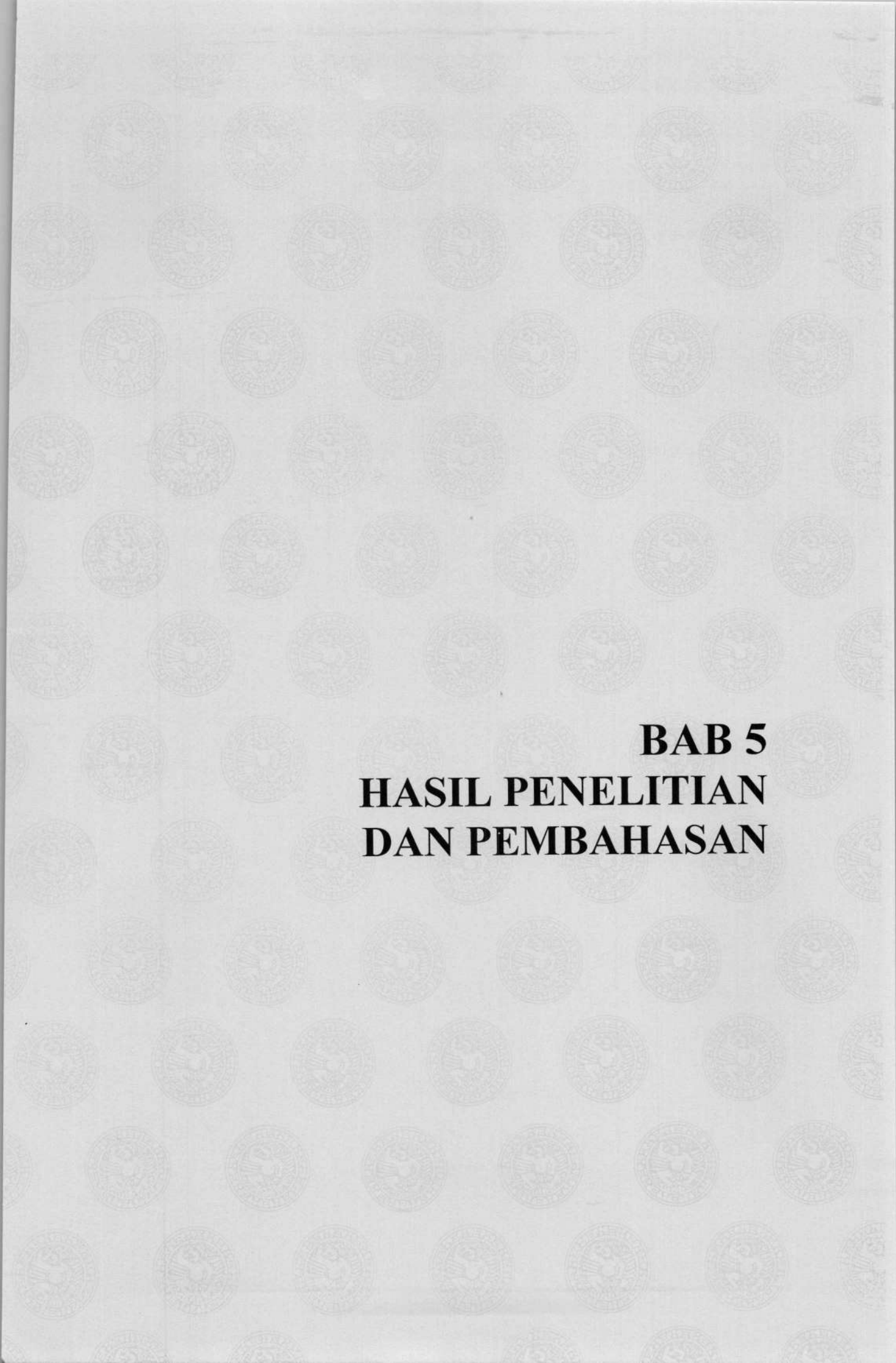
6. Bujukan/*Indocement*

Peneliti memberikan *reward* kepada responden yang bersedia mengisi kuesioner.

4.12 Keterbatasan Penelitian

Selama melakukan penelitian, peneliti menyadari bahwa hasil yang dilaporkan jauh dari kesempurnaan, ada beberapa hal yang menjadi keterbatasan penelitian diantaranya adalah :

1. Pengambilan data dilakukan pada saat kegiatan posyandu sehingga peneliti tidak bisa mendampingi responden satu persatu menyebabkan kemungkinan responden kurang teliti ketika melakukan pengisian kuesioner sebab suasana ramai. Namun, peneliti selalu menghimbau responden untuk bertanya jika ada yang kurang dimengerti.
2. Waktu dan tenaga menjadi keterbatasan, sehingga membutuhkan bantuan para Kader Posyandu untuk pengambilan beberapa data.

The background of the page is a repeating pattern of circular logos. Each logo features a stylized bird or eagle with its wings spread, set against a circular border containing text. The logos are arranged in a grid-like pattern across the entire page.

BAB 5
HASIL PENELITIAN
DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil dan pembahasan tentang hubungan pengetahuan dan pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi pada balita di Kecamatan Kertosono, Kabupaten Nganjuk. Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data demografi (usia, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga, jumlah anak, jenis kelamin balita) dan variabel yang diukur yaitu pengetahuan, pola asuh dalam pemberian makan dan status gizi. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 29 Juni – 4 Juli 2019 di enam Posyandu Desa yang berada di Kecamatan Kertosono. Data yang didapatkan melalui pengisian kuesioner yaitu 114 responden.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kecamatan Kertosono. Kecamatan Kertosono berbatasan langsung disebelah utara Kecamatan Patianrowo, sebelah selatan dengan Kecamatan Ngronggot, sebelah barat yaitu Kecamatan Baron dan sebelah timur dengan Kabupaten Jombang/Kediri. Wilayah Kecamatan Kertosono terdapat 14 desa meliputi Desa Drenges, Juwono, Bangsri, Kalianyar, Tanjung, Nglawak, Kepuh, Tembarak, Pelem, Kutorejo, Banaran, Lambangkuning, Pandantoyo dan Kudu. Kecamatan Kertosono memiliki 335 RT (Rukun Tetangga) dan 141 RW (Rukun Warga) serta 28 dusun. Peneliti mengambil enam desa dari 14 desa yaitu Desa Drenges, Nglawak, Tanjung, Pelem, Lambangkuning dan Pandantoyo. Kecamatan Kertosono memiliki 63 Posyandu yang aktif dalam kegiatan pemantauan gizi balita. Terdapat program kerja yaitu penimbangan

balita, imunisasi, dan penyuluhan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) yang dilaksanakan satu kali dalam satu bulan. Penelitian ini dilaksanakan di enam Posyandu Desa, dari ke enam posyandu tersebut sudah melaksanakan program penanganan masalah gizi dan pemantauan status gizi balita.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

Karakteristik demografi responden dijelaskan pada tabel di bawah ini. Data demografi responden menjelaskan karakteristik demografi dari 114 responden mengenai usia ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga, jenis kelamin balita, dan jumlah anak.

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik demografi responden hubungan pengetahuan dan pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi pada balita di Kecamatan Kertosono, Kabupaten Nganjuk

No.	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
1	Usia ibu	< 20 tahun	1	0,9
		20-35 tahun	87	76,3
		> 35 tahun	26	22,8
Total			114	100
2	Pendidikan terakhir ibu	SD/ sederajat	6	5,3
		SMP/ sederajat	29	25,4
		SMA/ sederajat	67	58,8
		Perguruan Tinggi	12	10,5
Total			114	100
3	Pekerjaan ibu	Ibu rumah tangga	97	85,1
		Pegawai negeri	1	0,9
		Pegawai swasta	9	7,9
		Wiraswasta	7	6,1
Total			114	100
4	Penghasilan keluarga	≤ UMK	65	57
		≥ UMK	49	43
Total			114	100
5	Jumlah anak	1 orang	41	36
		2 orang	57	50
		>2 orang	16	14
Total			114	100
6	Jenis kelamin balita	Laki-laki	57	50
		Perempuan	57	50
Total			114	100

Berdasarkan tabel 5.1 mengenai karakteristik demografi responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun (usia dewasa awal) sebanyak 87 orang (76,3%). Dilihat dari segi pendidikan terakhir sebanyak 67 responden dengan kategori SMA (58,8%). Mayoritas 97 responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (85,1%), sebanyak 65 responden dengan penghasilan keluarga \leq UMK Kabupaten Nganjuk pada tahun 2019 (57%). Selain itu, 57 responden memiliki 2 orang anak (57%) dan terdapat 57 responden balita (50%) yang berjenis kelamin perempuan serta 57 responden dengan jenis kelamin laki-laki (50%).

5.1.3 Variabel yang diukur

5.2.1 Pengetahuan ibu

Distribusi kategori pengetahuan ibu tentang gizi sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Data Pengetahuan Ibu Bulan Juni-Juli 2019

Kategori Pengetahuan Ibu	f	%
Kurang	64	56,1
Cukup	34	29,8
Baik	16	14
Total	114	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang berdasarkan prinsip gizi seimbang, kandungan gizi, cara pengolahan makanan dan konsep status gizi sebanyak 64 orang (56,1%).

5.2.2 Status gizi

Tabel 5.3 Distribusi Data Status Gizi Balita Bulan Juni-Juli 2019

Kategori Status Gizi	f	%
Gizi Kurang	40	35,1
Gizi Baik	59	51,8
Gizi Lebih	15	13,2
Total	114	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa mayoritas status gizi balita usia 1-3 tahun memiliki gizi baik atau normal sebanyak 59 orang (51,8%).

5.2.3 Pola asuh dalam pemberian makan

Tabel 5.4 Distribusi Data Pola Asuh dalam Pemberian Makan Bulan Juni-Juli 2019

Kategori Pola Asuh dalam Pemberian Makan	f	%
Pola asuh otoriter	11	9,6
Pola asuh demokratis	91	79,8
Pola asuh permisif	12	10,5
Total	114	100

Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden sebanyak 91 orang (79,8%) menerapkan pola asuh demokratis, sedangkan 11 responden (9,6%) menerapkan pola asuh otoriter dan sebanyak 12 orang (10,5%) dengan pola asuh permisif.

5.2.4 Hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita

Bagian ini menjelaskan data dalam bentuk tabel mengenai hubungan antar variabel yaitu pengetahuan dengan status gizi balita.

Tabel 5.5 Analisis hubungan antara pengetahuan dengan status gizi pada balita di Kecamatan Kertosono, Kabupaten Nganjuk.

Pengetahuan ibu	Status gizi						Total	
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		□	%
	f	%	f	%	f	%		
Kurang	31	27,2	25	21,9	8	7,0	64	56,1
Cukup	7	6,1	27	23,7	0	0,0	34	29,8
Baik	2	1,8	7	6,1	7	6,1	16	14,0
Total	40	35,1	59	51,8	15	13,2	114	100,0
<i>Spearman's rho</i>					$p=0,001 ; r=0,307$			

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa mayoritas pengetahuan ibu kurang dengan status gizi kurang pada balita sebanyak 31 responden (27,2%). Hasil uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* (r_s) diperoleh derajat signifikansi sebesar $p=0,001$ dengan menetapkan derajat signifikansi $\alpha \leq 0,05$. Koefisien korelasi didapatkan nilai 0,307 yang berarti tingkat hubungan lemah. Berdasarkan hasil tersebut, dapat dikatakan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan status gizi

balita. Hipotesis H1 yang berbunyi ada hubungan pengetahuan dengan status gizi pada balita, diterima.

5.2.5 Hubungan pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi pada balita

Data disajikan dalam bentuk tabel untuk menjelaskan mengenai hubungan antar variabel yaitu pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi pada balita.

Tabel 5.6 Analisis hubungan antara pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi pada balita di Kecamatan Kertosono, Kabupaten Nganjuk.

Variabel Independen	Kategori	Status Gizi						Total	
		Kurang		Baik		Lebih		F	%
		f	%	f	%	f	%		
Pola Asuh	Otoriter	3	2,6	5	4,4	3	2,6	11	9,6
	Demokratif	32	28,1	48	42,1	11	9,6	91	79,8
	Permisif	5	4,4	6	5,3	1	0,9	12	10,6
	Total	40	35,1	59	51,8	15	13,1	114	100

Chi Square test p=0,662

Berdasarkan tabel 5.6 sebagian besar menerapkan pola asuh demokratis sebesar 48 orang (42,1%) dengan status gizi baik atau normal pada balita. Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukkan tidak terdapat hubungan ($p=0,662$) antara pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi pada balita. Hipotesis H1 yang berbunyi ada hubungan pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi pada balita, ditolak.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita

Hasil penelitian didapatkan data bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan status gizi balita. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang menjadi hal paling dominan pada balita dengan status gizi kurang. Pengetahuan ibu tentang

gizi seimbang akan mempengaruhi pemilihan dan penyediaan bahan makanan untuk keluarga terutama anak. Memiliki pengetahuan yang memadai dapat meningkatkan status gizi balita terutama anak dibawah lima tahun (Siagian & Halisitijayani, 2015). Sehingga, kurangnya pengetahuan tentang gizi akan menimbulkan masalah gizi yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti *et al.*, (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita 1-3 tahun. Selain itu menurut penelitian oleh Ningsih *et al.*, (2015) menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ibu dalam pemberian nutrisi dengan status gizi kurang anak usia *toddler*.

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan sebanyak 25 responden anaknya mengalami gizi baik dengan pengetahuan yang kurang. Diukur dari hasil kuesioner bahwa ibu tidak dapat membedakan antara karbohidrat dan protein. Namun, kebutuhan dalam memberikan makan sudah cukup. Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang yang kurang tetapi asupan karbohidrat pada anaknya baik dapat disebabkan karena faktor pekerjaan ibu (Rahmawati, 2016). Sehingga, meskipun ibu dengan pengetahuannya kurang tetapi dilihat dari faktor pekerjaan ibu yang sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga maka dapat selalu memantau dan memenuhi kebutuhan gizi dari anaknya.

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan seseorang terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Namun, terdapat dua responden berpengetahuan baik dengan balita status gizi kurang dikarenakan faktor penghasilan keluarga

≤UMK dan jumlah anak yang lebih dari 2 orang. Faktor ekonomi dapat dikaitkan dengan kemampuan dalam mengakses makanan dimana kemampuan keluarga dalam membeli bahan makanan tidak hanya dipengaruhi oleh besarnya pendapatan tetapi juga harga bahan makanan (Rahma & Nadhiroh, 2016). Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan mengerti dan memahami pentingnya status gizi normal bagi kesehatan dan kesejahteraan (Adelina, Widajanti & Nugraheni, 2018). Sehingga, tingkat pengetahuan ibu berperan dalam pengelolaan rumah tangga, karena hal ini akan mempengaruhi sikap ibu dalam memilih bahan makanan yang nantinya akan dikonsumsi oleh keluarga.

Dilihat dari segi pendidikan responden berpendidikan paling tinggi adalah SMA dibandingkan dengan Perguruan Tinggi. Pengetahuan juga berkaitan dengan pendidikan yang ditempuh oleh ibu. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi penerimaan dan penyerapan informasi. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan luas dan lebih memahami makanan yang baik, serta keragaman bahan makanan untuk anaknya (Sodikin, Endiyono, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa dampak jenjang pendidikan yang rendah akan menyebabkan ibu kurang memahami mengenai pentingnya gizi dan menyerap informasi kesehatan daripada ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima, memahami dan dapat mengaplikasikan di keluarganya karena mempunyai pengetahuan yang luas.

Pengetahuan mengenai status gizi merupakan hal yang penting untuk diketahui para ibu karena dapat mengarahkan untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, dengan memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi balita sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi

status gizi balita (Rahmawati & Suciati, 2015). Pengetahuan memfasilitasi seseorang untuk mendapatkan informasi yang bermanfaat dan menerapkan gaya hidup sehat. Pentingnya pemenuhan gizi yang memadai didasarkan pada tiga fakta empiris, yaitu: status nutrisi yang cukup, nutrisi diperlukan untuk pertumbuhan yang optimal baik fisik maupun mental dalam jangka waktu yang lama dan memiliki kesadaran tentang cara mengolah dan mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi mengingat bahwa balita rentan terhadap kekurangan gizi (Hasibuan & Batubara, 2019). Pengetahuan yang tidak memadai dan praktik-praktik yang tidak tepat merupakan hambatan signifikan terhadap peningkatan gizi (UNICEF Indonesia, 2012).

Hasil data kuesioner yang dikumpulkan sebanyak 31 responden yang menjawab salah yaitu pada parameter gizi seimbang, kandungan gizi, cara pengolahan makanan, dan konsep status gizi. Ibu menganggap bahwa menu seimbang cukup terdiri dari nasi, lauk dan susu. Kemudian, pengetahuan ibu mengenai kandungan gizi seperti karbohidrat dan lemak masih dapat dikatakan rendah sebab mereka tidak memahami kandungan makanan yang dikonsumsi oleh anaknya. Ibu beranggapan bahwa memberikan menu makanan berupa kacang-kacangan seperti kacang hijau dianggap sebagai sumber utama energi bagi tubuh (karbohidrat) padahal kandungan dalam kacang-kacangan berupa protein, serat dan mineral. Selain itu, ibu kurang memahami mengenai kandungan kuning telur dan keju, dimana kedua makanan tersebut dapat meningkatkan jumlah energi di dalam tubuh. Sebagian dari ibu belum mengetahui cara pengolahan makanan yang benar. Pengolahan makanan yang tidak tepat akan mengurangi kandungan gizi yang terdapat di dalam makanan tersebut. Cara pengolahan makanan yang tepat

sebaiknya sebelum makanan diolah, sayuran dicuci terlebih dahulu dan baru dipotong agar kandungan vitaminnya tidak hilang serta menggunakan alat masak yang bersih untuk terhindar dari bakteri. Mayoritas dari ibu menjawab kuesioner pada parameter konsep status gizi yaitu mengira apabila anak yang berbadan gemuk adalah tanda gizi baik pada anak.

Berdasarkan uraian diatas, hal tersebut dapat dikaitkan dengan faktor usia. Data distribusi usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 87 orang. Usia responden menunjukkan bahwa pada usia tersebut dalam kategori usia dewasa awal yang artinya cukup matang dari segi mental dan intelektual. Usia seseorang yang lebih dewasa dapat mempengaruhi tingkat kemampuan dan kematangan dalam berpikir untuk menyerap pendidikan kesehatan serta menerima informasi yang semakin baik jika dibandingkan dengan usia yang lebih muda.

5.2.2 Hubungan pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi balita

Hasil penelitian didapatkan data bahwa pola asuh dalam pemberian makan tidak berhubungan dengan status gizi balita. Sebagian besar ibu menerapkan pola asuh demokratis dengan status gizi baik pada balita. Pola pengasuhan setiap ibu berbeda dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung antara lain usia ibu, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti, Kapantow & Ratag (2014) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi.

Pola asuh merupakan kemampuan keluarga terutama ibu atau pengasuh untuk memberikan waktu, perhatian, dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial (Apriyanto,

Subagio and Sawitri, 2016). Hal tersebut akan membuat tumbuh kembang anak menjadi baik. Pertumbuhan secara fisik, mental dan sosial anak akan mengikuti berdasarkan pola asuh yang baik. Pola asuh dapat dilakukan melalui perilaku ibu ke anak, kedekatan ibu dan anak, pemberian makanan, merawat dan menjaga kebersihan anak (Subarkah, 2016).

Berdasarkan tabel 5.6 diatas didapatkan sebanyak 32 responden menerapkan pola asuh demokratis yang memiliki balita dengan status gizi yang baik, namun di sisi lain masih ditemukan adanya balita dengan status gizi kurang. Pola asuh demokratis dapat dikaitkan dengan pemantauan asupan makanan terhadap anak dikarenakan tidak adanya tekanan dan pembatasan dari orang tua sehingga anak dapat mengungkapkan menu makanan apa yang akan ia konsumsi tetapi masih dalam pengontrolan orang tua (Collins, Duncanson & Burrows, 2014). Sehingga, hal tersebut dapat dilihat dari data distribusi sebagian besar pekerjaan responden adalah Ibu rumah tangga. Hal ini dapat mempengaruhi pola asuh ibu dalam pemberian makan dikarenakan ibu dapat mendampingi anaknya ketika ingin makan, mengontrol dan membantu memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh anak seperti memberikan makanan yang disukai dengan harapan anak tersebut akan menghabiskan makanannya. Namun, pada kenyataannya masih terdapat ibu dengan pekerjaan sampingan seperti membantu memasak atau mencuci di rumah tetangga. Dikarenakan ibu merasa kurang dalam penghasilan keluarga yang masih di bawah UMK. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa kedua faktor tersebut menyebabkan status gizi kurang.

Sedangkan, dari tabel 5.6 terdapat 3 responden dengan menerapkan pola asuh otoriter dengan balita gizi kurang. Pola asuh otoriter mengacu pada penekanan akan pentingnya kepatuhan, adanya pengontrolan penuh sesuai keinginan orang tua (Tung & Yeh, 2013). Hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner yang telah dijawab oleh responden tersebut yaitu selalu mengancam apabila anak tidak mau makan, berusaha keras menyuruh anak makan sesuai dengan menu yang dipilih oleh ibu dan kadang-kadang menunjukkan sikap tidak setuju seperti mencubit atau memarahi ketika anak menolak untuk makan tanpa memperhatikan prinsip-prinsip gizi seimbang atau sesuai kebutuhan gizi anak.

Hasil penelitian diatas juga terdapat sebanyak 6 responden dengan pola asuh permisif dan memiliki balita berstatus gizi baik. Pola asuh permisif merupakan gaya mengasuh dengan tipe pengabaian dimana pola asuh ini akan mengakibatkan anak mengkonsumsi makanan sembarangan tanpa pengawasan orang tua (Tung & Yeh, 2013). Hal ini dapat dilihat dari data distribusi bahwa pekerjaan dari ibu yaitu pegawai swasta dan wiraswasta dimana dengan ibu yang bekerja dapat memenuhi kebutuhan yang cukup pada anaknya.

Pemberian makan yang baik sangat penting untuk asupan nutrisi, tidak hanya dilihat dari segi makanan yang dikonsumsi oleh anak tetapi sikap ibu untuk mengawasi dalam pemberian makan dapat menunjang status gizi balita (Pratiwi & Yerizel, 2016). Ketika anak mengkonsumsi makanan, diharapkan ibu tetap memperhatikan prinsip-prinsip gizi seimbang dan kandungan gizi yang terdapat pada makanan tersebut. Apabila makanan tidak dipilih dengan benar maka tubuh akan mengalami kekurangan zat gizi maupun kelebihan gizi.

The background of the page is a repeating pattern of circular logos. Each logo features a stylized bird or eagle with its wings spread, set within a circular border containing text. The logos are arranged in a grid-like pattern across the entire page.

BAB 6
SIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian hubungan pengetahuan dan pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi pada balita di Kecamatan Kertosono, Kabupaten Nganjuk.

6.1 Simpulan

Simpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu yang kurang dapat berhubungan dengan status gizi kurang pada balita
2. Pola asuh dalam pemberian makan tidak terdapat hubungan dengan status gizi balita.

6.2 Saran

1. Bagi responden

Perlu meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya menerapkan gizi seimbang dan memperhatikan cara mengolah makanan serta kandungan gizi dalam makanan agar tercipta kesehatan dan kesejahteraan bagi anak.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberikan intervensi berupa metode pendidikan kesehatan yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang gizi.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Adelina, F. A., Widajanti, L. and Nugraheni, S. A. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Balita Stunting (Studi pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang) Fariza', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6.
- Adriani, M dan Wirjatmadi, B. (2012) *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
- Apriyanto, D., Subagio, H. W. and Sawitri, D. R. (2016) 'Pola Asuh Dan Status Gizi Balita Di Kecamatan Lape, Kabupaten Sumbawa, Nusa Tenggara Barat', *Gizi Pangan*, 11(2), pp. 125–134.
- Arikunto, S. (2010) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman (2010) *Buku Ajar Ilmu Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Astuti, V. C. P., Kapantow, N. H. and Ratag, B. T. (2014) 'Hubungan Antara Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan Kabupaten Minahasa'.
- Badan Ketahanan Pangan (2016) *Buletin Pemantauan Ketahanan Pangan Indonesia*. Jakarta.
- Collins, C., Duncanson, K. and Burrows, T. (2014) 'Public Health Nutrition And Epidemiology A systematic review investigating associations between parenting style and child feeding behaviours', *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. doi: 10.1111/jhn.12192.
- Derseh, B. *et al.* (2018) 'Co-morbidity, treatment outcomes and factors affecting the recovery rate of under -five children with severe acute malnutrition admitted in selected hospitals from Ethiopia: Retrospective follow up study', *Nutrition Journal*. *Nutrition Journal*, 17(1), pp. 1–8. doi: 10.1186/s12937-018-0423-1.
- Diana, F. (2010) 'Pemantauan Perkembangan Balita', *Kesehatan Masyarakat*, 4.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk (2017) 'Profil Kesehatan Kabupaten Nganjuk'. Available at: www.nganjuk.go.id.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur (2017) *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2017*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Green, L. and Kreuter, M. (2005) *Health Program Planning An Educational and Ecological Approach. Fourth Edition*. New York: MCGraw-Hill.
- Hasibuan, Y. and Batubara, A. (2019) 'Mother ' s Role and Knowledge in Young Children Feeding Practices on the Nutritional Status of Infant and Toddler',

Global Journal of Health Science, 11. doi: 10.5539/gjhs.v11n6p158.

- Hidayat, A. (2008) *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidika Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hughes, S. (2008) 'Indulgent Feeding Style and Children's Weight Status in Preschool', *Journal of development and behavioral pediatrics*.
- Ide, P. (2010) *Health Secret Of Pepino*. Jakarta: Elex Media Kumputindo.
- Isnantri, F. (2016) *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Pemberian Makanan Pada Balita Gizi Kurang Dan Gizi Buruk Berdasarkan Teori Transcultural Nursing*. Universitas Airlangga.
- Istanty, A, R. (2013) *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Kemenkes, R. (2014) *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta.
- Kemenkes, R. (2015) *Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia*. Jakarta.
- Kemenkes, R. (2018) *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Li, X. *et al.* (2017) 'Association between maternal nonresponsive feeding practice and child's eating behavior and weight status: children aged 1 to 6 years', *European Journal of Pediatrics*. *European Journal of Pediatrics*, (2). doi: 10.1007/s00431-017-3007-8.
- Munifa (2014) *Gizi Kuliner Dasar*. Palangkaraya: Graha Ilmu.
- Ningsih, S, Kritiawati, I. K. (2015) 'Hubungan perilaku ibu dengan status gizi kurang anak usia toddler', *Pedimaternal Nursing*.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, H., Bahar, H. and Rasma, R. (2017) 'Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Dalam Upaya Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Melalui Metode Konseling Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari Tahun 2016', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(3).
- Pratiwi, T. D. and Yerizel, E. (2016) 'Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3).

- Rahma, A. C. and Nadhiroh, S. R. (2016) 'Perbedaan sosial ekonomi dan pengetahuan gizi ibu balita gizi kurang dan gizi normal', *Media Gizi Indonesia*.
- Rahmawati, A. (2016) *Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang dan Asupan Zat Gizi Makro pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Gonilan Kartasura*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rahmawati, N. A. and Suciati, N. A. (2015) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Kurang Pada Balita Terhadap Kejadian Gizi Kurang Di Desa Penusupan Tahun 2013', 3.
- Ratufelan, E., Zainuddin, A. and Junaid (2018) 'Hubungan Pola Makan, Ekonomi Keluarga dan Riwayat Infeksi dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Tahun 2018', *Jimkesmas*, 3(2).
- Sandjaja, A. (2010) *Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- Sari, M. R. N. and Ratnawati, L. Y. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep Relation Between Mothers ' Knowledge About Feeding Method and Toddlers ' Nutritional Status in the Working Area of Puskesmas', *Amerta Nutr*, pp. 182-188. doi: 10.20473/amnt.v2.i2.2018.182-188.
- Sediaoetama, A. (2010) *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi: jilid 1*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Septiari, B. (2012) *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sholikah, A., Rustiana, R. E. and Yuniasturi, A. (2017) 'Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2.
- Siagian, C. M. and Halisitjayani, M. (2015) 'Mothers Knowledge On Balanced Nutrition To Nutritional Status of Children in Puskesmas (Public Health Center) In The District of Pancoran , Southern Jakarta 2014', *International journal of current microbiology and applied sciences*, 4(7).
- Da Silva, V. *et al.* (2013) 'A Qualitative Study of Risk Factors Related to Child Malnutrition in Aileu District, Timor-Leste', *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(2). doi: 10.1177/1010539513486175.
- Sodikin, Endiyono, fitria R. (2018) 'Hubungan Pengetahuan, Pola Pemberian Makan dan Pendapatan Keluarga terhadap Status Gizi Anak di Bawah Lima Tahun: Penerapan Health Belief Model', *Ilmu Keperawatan Anak*, 1, pp. 8-14.
- Stansbury, K, H. (2012) 'adult caregiver's behavioral responses to child

noncompliance in public settings: gender differences and the role of positive and negative touch', *journal of behaviour and social issues*, 21.

Subarkah, T. (2016) *Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kalijudan Kota Surabaya*. Universitas Airlangga.

Sugiyono (2010) *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Supariasa, IDN, Bakri, F. (2002) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

Supartini, Y. (2014) *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.

Susanti, Rika; Ganis, I. U. (2014) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anaka Usia 1-3 Tahun', *JOMPSIK*, 1.

Tung, H. and Yeh, M. (2013) 'Parenting style and child-feeding behaviour in predicting children ' s weight status change in Taiwan', *Public Health Nutrition*, 17(5). doi: 10.1017/S1368980012005502.

UNICEF Indonesia (2012) *Ringkasan Kajian Gizi Ibu & Anak*. Jakarta.

Warkentin, S. *et al.* (2018) 'Relationships between parent feeding behaviors and parent and child characteristics in Brazilian preschoolers: A cross-sectional study', *BMC Public Health*. BMC Public Health, 18(1). doi: 10.1186/s12889-018-5593-4.

Wong, D. (2009) *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.



LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1

PENJELASAN TERKAIT PENELITIAN KEPADA RESPONDEN

Saya yang melakukan penelitian bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cintya Della Widyanata

Alamat : Jl. Mastrip 14, Desa Lambang Kuning, Kec.Kertosono
RT/RW: 002/003, Nganjuk.

Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

No. Telepon : 085735629590

Email : cintyadella17@gmail.com

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Pola Asuh dalam Pemberian Makan dengan Status Gizi pada Balita di Kecamatan Kertosono, Kabupaten Nganjuk

Dosen Pembimbing : 1. Dr. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
2. Iqlima Dwi Kurnia, S.Kep.Ns., M.Kep

Tujuan Penelitian:

a. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi pada balita.

b. Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan status gizi pada balita.
2. Menganalisis hubungan antara pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi pada balita.

Perlakuan yang Diterapkan Responden Penelitian

Penelitian ini merupakan bentuk penelitian observasional, sehingga tidak ada perlakuan khusus yang diberikan kepada responden penelitian.

Manfaat Penelitian bagi Responden Penelitian

Ibu sebagai responden dapat mengetahui tentang pemberian makan yang baik serta pola asuh dalam pemberian makan dengan tepat.

Bahaya Potensial

Tidak terdapat bahaya potensial yang dapat diakibatkan oleh penelitian ini kepada responden.

Hak untuk Undur Diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan berhak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa memperoleh konsekuensi bersifat merugikan bagi responden penelitian.

Jaminan Kerahasiaan Data

Semua data dan informasi responden yang diperoleh peneliti akan dijaga kerahasiaannya, seperti tidak mencantumkan identitas responden secara jelas dalam laporan penelitian dan akan diubah dalam bentuk kode.

Adanya Insentif untuk Responden

Seluruh responden tidak mendapat insentif berupa uang atau biaya transportasi maupun akomodasi karena penelitian ini bersifat sukarela. Responden akan mendapatkan bingkisan dari peneliti.

Kertosono,2019
Peneliti

Cintya Della Widyanata
NIM. 131511133007

Lampiran 2

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Nama : Cintya Della Widyanata

NIM : 131511133007

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dan Pola Asuh dalam Pemberian Makan dengan Status Gizi pada Balita di Kecamatan Kertosono, Kabupaten Nganjuk”

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, maka dengan ini saya mohon kesediaan Ibu menjadi responden. Semua informasi dan identitas responden akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian. Saya mohon kepada Ibu untuk menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan sejujurnya. Apabila dalam penelitian ini Ibu merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang akan dilakukan, maka Ibu dapat mengundurkan diri.

Atas perhatian, kerjasama, dan partisipasi dalam penelitian ini saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

(Cintya Della Widyanata)

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN
(Informed Consent)

--	--

Kode partisipan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Alamat :
No. Telepon :

Telah mendapat penjelasan dari peneliti dan jelas mengenai:

1. **Penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Pola Asuh dalam Pemberian Makan pada Balita dengan Status Gizi di Kecamatan Kertosono, Kabupaten Nganjuk ”**
2. **Bersedia sebagai responden penelitian dan dapat meluangkan waktu untuk dilakukan wawancara sewaktu-waktu**
3. **Memberikan informasi dengan jujur pada peneliti terkait penelitian**
4. **Prosedur penelitian**

Berdasarkan penjelasan yang telah saya terima dari peneliti, maka dengan ini saya menyatakan **BERSEDIA/TIDAK*)** secara sukarela untuk menjadi partisipan dalam penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

Kertosono, 2019

Responden

Cintya Della Widyanata

Saksi

Lampiran 4**LEMBAR KUESIONER****HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN POLA ASUH DALAM PEMBERIAN
MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI KECAMATAN
KERTOSONO, KABUPATEN NGANJUK**

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk pengisian:

1. Isilah kuesioner ini dengan lengkap.
2. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang benar.

Data Demografi

1. Usia ibu
 - a. < 20 tahun
 - b. 20-35 tahun
 - c. > 35 tahun
2. Pendidikan terakhir ibu
 - a. SD/ sederajat
 - b. SMP/ sederajat
 - c. SMA/ sederajat
 - d. Akademi/ Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan ibu
 - a. Ibu rumah tangga
 - b. Pegawai negeri
 - c. Pegawai swasta
 - d. Wiraswasta
4. Penghasilan keluarga (menurut UMK Nganjuk)
 - a. \leq Rp 1.801.406
 - b. \geq Rp 1.801.406
5. Jumlah anak
 - a. 1 orang

- b. 2 orang
 - c. > 2 orang, sebutkan: ...
6. Jenis kelamin balita
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
 7. Usia balita: ...
 8. Berat badan balita:

Lampiran 5

KUESIONER PENGETAHUAN

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban/penilaian yang ada disebelah kanan pernyataan yang anda anggap benar dan sesuai dengan apa yang anda pikirkan/rasakan.
2. Bila ingin mengganti jawaban yang salah maka berilah tanda (=) pada jawaban yang salah.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Gizi seimbang adalah makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi sesuai dengan kebutuhan tubuh.		
2.	Sebelum menyiapkan makanan hendaknya mencuci tangan terlebih dahulu.		
3.	Membiasakan menutup makanan akan terhindar dari cacingan.		
4.	Makanan dengan menu seimbang terdiri dari nasi, lauk, sayuran dan buah-buahan serta susu.		
5.	Tumbuh kembang anak tidak dipengaruhi oleh nutrisi.		
6.	Karbohidrat merupakan sumber utama energi bagi tubuh meliputi kacang-kacangan.		
7.	Protein merupakan sumber zat pembangun dan pengatur meliputi ayam, telur, susu, daging, kacang-kacangan.		
8.	Pertumbuhan dan perkembangan anak hanya berasal dari karbohidrat dan protein.		
9.	Jumlah energi tidak dapat ditingkatkan dengan kuning telur dan keju.		
10.	Pengolahan makanan yang tepat akan mengurangi kandungan gizi di dalam makanan.		
11.	Sebelum dicuci, sayuran harus dipotong terlebih dahulu.		
12.	Saat memasak sayuran, sayur dimasukkan jika air sudah mendidih.		
13.	Gizi kurang adalah keadaan yang terjadi akibat rendahnya konsumsi energi dan protein dalam jangka waktu yang lama.		
14.	Pola asuh kurang tepat dalam memberikan makan merupakan penyebab dari gizi kurang.		
15.	Badan gemuk adalah tanda gizi yang baik pada anak.		

Lampiran 6

KUESIONER POLA ASUH DALAM PEMBERIAN MAKAN

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban/penilaian yang ada disebelah kanan pernyataan yang anda anggap benar dan sesuai dengan apa yang anda pikirkan/rasakan.
2. Bila ingin mengganti jawaban yang salah maka berilah tanda (=) pada jawaban yang salah.

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Sesekali	Tidak Pernah
1.	Saya berusaha memberikan "ancaman" jika anak tidak mau makan.					
2.	Saya berusaha dengan keras untuk menyuruh anak makan.					
3.	Saya menyuruh anak makan sesuai menu yang saya pilih					
4.	Saya mengancam tidak membelikan mainan jika anak tidak mau makan.					
5.	Saya menunjukkan sikap tidak setuju seperti memarahi, mencubit ketika anak menolak untuk makan.					
6.	Saya memotivasi anak saya untuk makan.					
7.	Saya memperbolehkan anak memilih makanan sesuai keinginannya tetapi dalam pengontrolan saya.					
8.	Saya berdiskusi dengan anak agar mau makan.					
9.	Saya memberikan pujian apabila anak mau makan.					
10.	Saya memperbolehkan anak mengambil makanannya sendiri tetapi dalam pengawasan saya.					

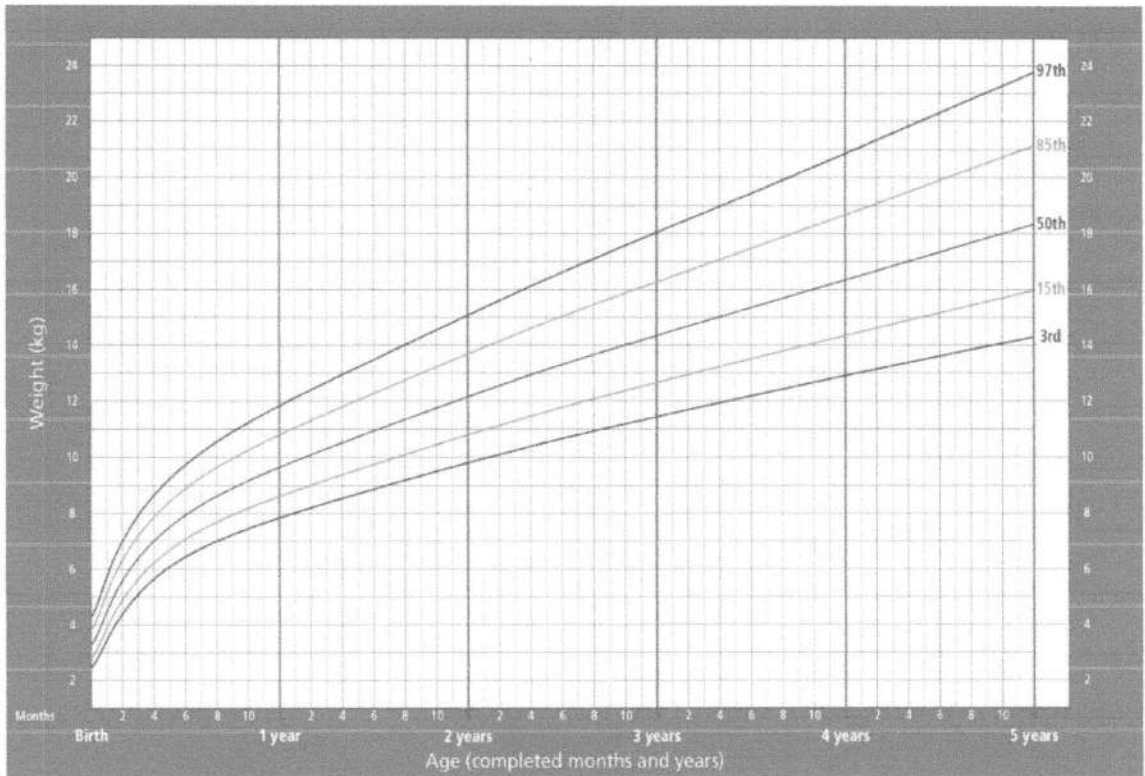
11.	Saya memberikan kebebasan kepada anak untuk makan sesuai keinginannya.					
12.	Saya membiarkan anak membeli jajan ketika tidak mau makan.					
13.	Saya menawarkan makanan instan ketika anak tidak mau makan masakan saya.					
14.	Saya membiarkan anak menentukan jadwal makannya sendiri.					
15.	Saya tidak memarahi anak ketika tidak mau makan.					

Lampiran 7

Instrumen Status Gizi

Weight-for-age BOYS

Birth to 5 years (percentiles)

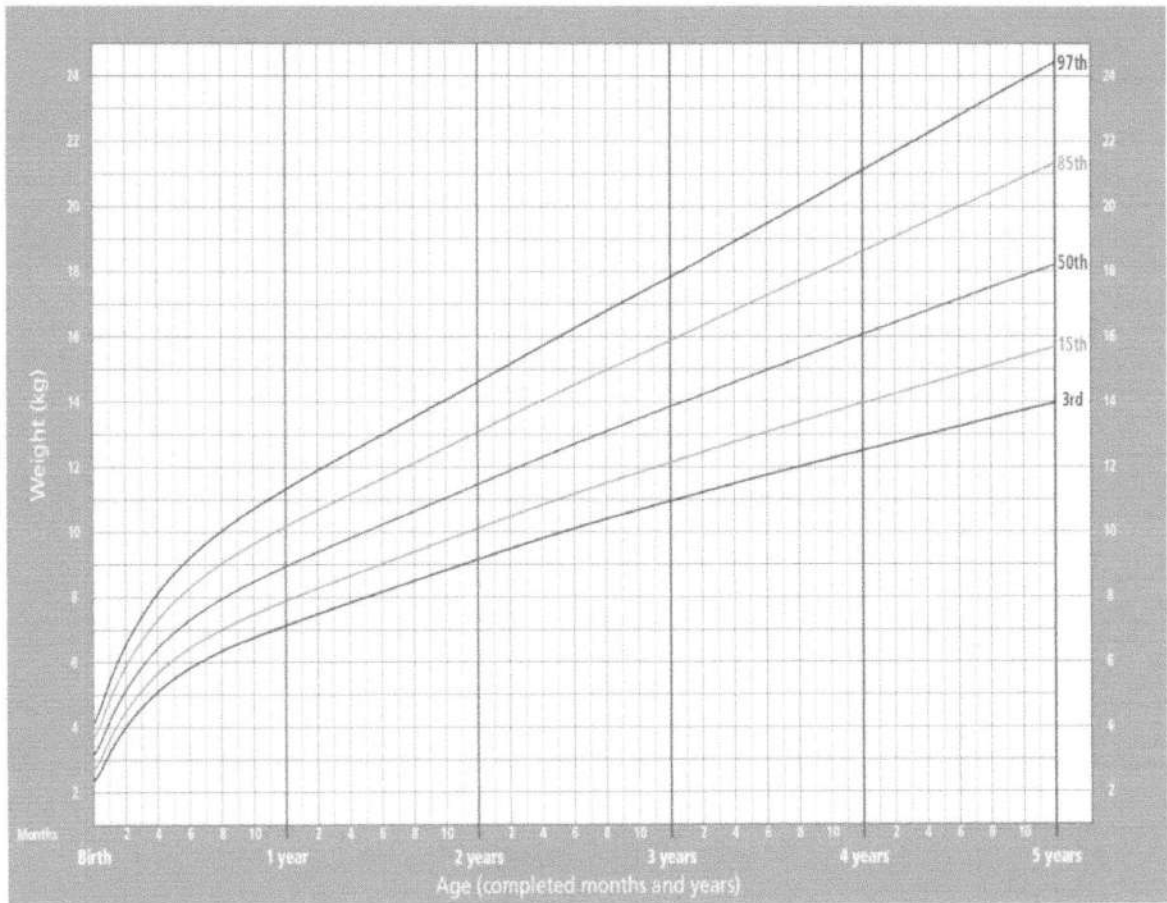


WHO Child Growth Standards

Instrumen Status Gizi

Weight-for-age GIRLS

Birth to 5 years (percentiles)



WHO Child Growth Standards

Lampiran 8

Persetujuan Ijin Penggunaan Kuesioner

REQUEST FOR QUESTIONNAIRE Inbox x ✕ 📧 📧

Cintya Della Widyana <cintyadella17@gmail.com> Tue, Apr 16, 12:10 PM ☆ ↶ ⋮
to clyde.robinson47 ▼

Hello Mr Robinson,

I'm Cintya Della Widyana from Faculty of Nursing, Universitas Airlangga, Indonesia. I'm sorry for wasting your time to read this message. After I read your research journal title "The Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ)". I was interested in your journal. I am going to ask permission to use your questionnaire, can I?

It aims for my final thesis task.

Thank you so much :)

Clyde Robinson Tue, Apr 23, 4:43 AM ☆ ↶ ⋮
to me ▼

Greetings Cintya,

You have permission to use the PSDQ and you may modify it in any way to meet your research requirements. I am attaching the most commonly used version, its accompanying Scoring Protocol and a sample Title Page.

Best wishes.

Activate Windows

Lampiran 9

Kode	Usia	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Penghasilan	Jumlah anak	Pengetahuan	Pola asuh	Status gizi
R1	2	3	1	1	1	2	2	1
R2	3	3	3	1	2	3	2	2
R3	2	3	1	1	1	1	2	1
R4	2	3	1	2	1	2	2	2
R5	2	3	1	1	2	3	2	2
R6	2	3	1	1	1	2	2	1
R7	2	2	1	2	1	3	2	3
R8	2	3	1	1	1	1	2	1
R9	2	3	1	1	1	1	2	1
R10	3	3	1	1	1	2	2	2
R11	3	1	1	1	2	1	2	2
R12	3	3	4	1	1	3	2	2
R13	2	4	1	2	1	3	2	3
R14	3	1	1	1	3	3	2	1
R15	2	3	1	1	1	2	2	2
R16	2	3	1	1	2	1	2	1
R17	2	2	1	1	2	2	2	2
R18	2	3	1	1	3	1	2	1
R19	3	2	1	1	3	1	2	1
R20	2	2	1	2	1	1	2	1
R21	3	3	1	2	3	3	2	1
R22	2	2	1	1	2	3	2	2
R23	2	4	1	1	2	2	2	2
R24	2	2	1	2	3	3	2	2
R25	2	2	1	1	1	2	2	2
R26	2	2	1	1	2	1	3	1
R27	3	2	4	1	2	2	2	2
R28	2	2	1	1	2	1	1	1
R29	3	1	1	1	2	2	1	2
R30	3	1	1	1	3	1	2	1
R31	2	4	4	2	2	3	1	3
R32	2	2	1	1	1	1	2	1
R33	2	3	1	2	2	3	2	3
R34	2	3	1	2	1	1	2	1
R35	2	4	1	2	3	2	2	2
R36	2	3	1	1	2	2	2	1
R37	2	3	1	2	1	2	2	2
R38	2	4	1	2	1	1	2	1
R39	2	2	1	1	2	2	2	2
R40	3	3	1	2	3	2	2	2
R41	3	2	1	1	3	1	2	1
R42	3	3	1	1	2	1	2	1
R43	3	3	1	2	1	3	2	2
R44	2	1	1	1	1	1	2	1
R45	2	4	3	2	2	2	1	2
R46	2	2	1	1	3	1	2	1
R47	2	2	4	1	2	2	2	2

R48	2	3	1	2	2	1	2	2
R49	2	3	1	1	2	2	2	1
R50	3	3	3	2	2	2	3	2
R51	2	3	1	2	1	1	2	2
R52	3	3	1	1	2	1	2	2
R53	3	3	1	2	3	1	2	2
R54	2	3	1	2	2	3	2	3
R55	3	2	1	1	2	1	2	1
R56	2	3	1	2	3	1	2	2
R57	2	3	1	2	2	1	2	1
R58	2	3	1	2	2	1	2	3
R59	2	3	1	1	2	2	2	2
R60	2	3	1	1	2	3	2	3
R61	2	2	1	2	1	1	2	2
R62	2	3	1	2	1	1	2	1
R63	2	3	1	1	1	1	2	2
R64	2	3	1	2	1	3	1	3
R65	3	4	3	2	2	1	2	1
R66	3	2	1	1	2	1	2	1
R67	2	3	1	2	1	2	2	2
R68	2	4	1	2	2	1	2	2
R69	2	3	4	1	1	1	3	1
R70	2	3	1	1	2	1	3	1
R71	2	2	1	1	2	1	2	1
R72	3	4	1	1	2	2	2	1
R73	2	3	1	2	1	1	3	2
R74	3	2	1	1	2	1	2	2
R75	2	3	1	2	1	1	3	2
R76	2	3	1	2	1	2	2	2
R77	2	3	3	2	2	1	1	3
R78	2	2	1	2	2	1	2	3
R79	2	3	1	2	2	1	2	3
R80	3	2	4	2	2	2	2	2
R81	3	3	1	1	2	1	2	2
R82	2	3	1	2	1	1	3	2
R83	2	2	1	1	2	1	2	1
R84	2	3	1	1	3	1	2	1
R85	2	1	1	1	1	2	2	2
R86	2	3	1	1	3	1	2	2
R87	2	3	1	2	1	2	2	2
R88	2	2	1	1	2	2	1	1
R89	2	2	1	2	2	1	2	2
R90	2	3	1	1	1	1	2	2
R91	2	3	1	2	2	1	2	2
R92	2	4	1	2	2	1	3	3
R93	2	4	2	2	2	2	2	2
R94	2	3	1	1	2	1	3	1
R95	2	3	1	2	2	1	3	2
R96	2	3	1	2	1	1	3	2
R97	2	3	1	2	1	1	2	3
R98	2	3	1	1	1	2	2	2

R99	2	3	1	1	2	1	2	3
R100	2	3	1	1	1	1	2	2
R101	2	3	1	1	2	1	2	2
R102	2	2	4	1	2	2	1	2
R103	3	3	1	1	3	1	2	3
R104	2	3	1	1	2	2	1	2
R105	1	2	1	1	1	1	3	1
R106	2	3	3	2	1	2	2	2
R107	2	4	3	2	1	3	2	2
R108	2	3	1	1	3	1	2	2
R109	2	3	1	1	1	2	1	1
R110	2	3	3	2	2	2	2	2
R111	2	3	1	1	2	1	2	1
R112	2	2	1	1	2	1	1	2
R113	2	3	3	2	2	1	2	1
R114	3	2	1	1	2	1	2	2

Keterangan:

- | | |
|---|---|
| <p>1) Usia</p> <p><20 tahun = 1</p> <p>20-35 tahun = 2</p> <p>>35 tahun = 3</p> | <p>6) Pengetahuan ibu</p> <p>Kurang = 1</p> <p>Cukup = 2</p> <p>Baik = 3</p> |
| <p>2) Pendidikan terakhir</p> <p>SD/ sederajat = 1</p> <p>SMP/ sederajat = 2</p> <p>SMA/ sederajat = 3</p> <p>Akademi/ Perguruan Tinggi = 4</p> | <p>7) Pola asuh dalam pemberian makan</p> <p>Pola asuh otoriter = 1</p> <p>Pola asuh demokratis = 2</p> <p>Pola asuh permisif = 3</p> |
| <p>3) Pekerjaan ibu</p> <p>Ibu rumah tangga = 1</p> <p>Pegawai negeri = 2</p> <p>Pegawai swasta = 3</p> <p>Wiraswasta = 4</p> | <p>8) Status gizi balita</p> <p>Gizi Kurang = 1</p> <p>Gizi Baik = 2</p> <p>Gizi Lebih = 3</p> |
| <p>4) Penghasilan keluarga</p> <p>\leqUMK = 1</p> <p>\geqUMK = 2</p> | |
| <p>5) Jumlah anak</p> <p>1 orang = 1</p> <p>2 orang = 2</p> <p>>2 orang = 3</p> | |

Lampiran 10



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"

No : 1509-KEPK

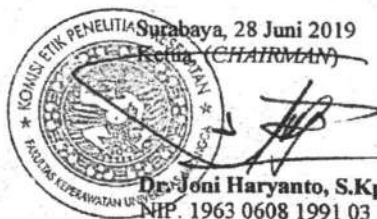
Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, carefully reviewed the research protocol entitled :

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN POLA ASUH DALAM PEMBERIAN MAKAN
DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI KECAMATAN KERTOSONO,
KABUPATEN NGANJUK"**

Peneliti utama : Cintya Della Widyanata
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : 6 lokasi Posyandu Desa di wilayah Kertosono
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

**Masa berlaku 1 tahun
1 year validity period*

Lampiran 11



**PEMERINTAH KABUPATEN NGANJUK
KANTOR KESATUAN BANGSA POLITIK DAN
PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH**

Jl. Supriyadi No. 5 Nganjuk 64412
Telp/Fax (0358) 328079 Email : Kesbangpol. Ngk@ gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 072/179/411.700/2019

- Memperhatikan :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang pedoman –Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 3. Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 06 Mei 2019 nomor 1856/UN.1.13/PPd/2019 perihal Ijin Pengambilan Data

Dengan ini menyatakan memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : CINTYA DELLA WIDYANATA
 Status : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
 Alamat : Kampus C mulyorejo Surabaya.
 Untuk Keperluan : Ijin Pengambilan Data
 Tema/Judul : "HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN POLA ASUH DALAM PEMBERIAN MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI KECAMATAN KERTOSONO KABUPATEN NGANJUK"
 Lokasi Kegiatan : Wilayah UPTD Puskesmas Kertosono
 Lama kegiatan : 13 Mei 2019 s/d 14 Juni 2019
 Pengikut dalam Kegiatan : -

DENGAN KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

1. Mentaati ketentuan–ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah Kabupaten Nganjuk;
2. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan, dan kesucilaan serta menghindari dari perbuatan, pernyataan, baik lisan, tulisan maupun lukisan yang dapat melukai dan menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara, maupun penduduk setempat ;
3. Kegiatan yang dilaksanakan harus sesuai dengan rencana / proposal yang telah diajukan ;
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan – kegiatan diluar ketentuan – ketentuan yang telah ditetapkan oleh Dinas/Badan/Kantor/Instansi lokasi Kegiatan ;
5. Setelah berakhirnya kegiatan, pemegang surat rekomendasi ini wajib melapor kepada Pejabat Dinas/Badan/Kantor/Instansi lokasi Kegiatan ;
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan, wajib memberikan laporannya kepada Bupati Nganjuk tentang hasil kegiatan maupun temuan-temuan yang ada didalamnya, melalui Kantor Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Daerah Kabupaten Nganjuk ;
7. Surat Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang surat Rekomendasi ini tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Disampaikan Kepada Yth :
Kepala UPTD Puskesmas Kertosono

Tembusan disampaikan Kepada Yth :
 1. Bupati Nganjuk (sebagai Laporan)
 2. Kepala Bappeda Kabupaten Nganjuk.
 3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk
 4. Camat Kertosono
 5. Cintya Della Widyana

Nganjuk, 07 Mei 2019

a.n KEPALA KANTOR KESBANGPOLLINMAS
DAERAH KABUPATEN NGANJUK

Kepala Seksi Sospol

 SISWOYO S. Sos
 Penata Tingkat I
 NIP. 19650712 198902 1 001

Lampiran 12

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Kuesioner pengetahuan

a. Hasil uji validitas variabel pengetahuan

Item Pertanyaan	r hitung	r table 5% (15)	Keterangan
1	0,765	0,5140	Valid
2	0,604	0,5140	Valid
3	0,765	0,5140	Valid
4	0,692	0,5140	Valid
5	0,604	0,5140	Valid
6	0,604	0,5140	Valid
7	0,561	0,5140	Valid
8	0,646	0,5140	Valid
9	0,651	0,5140	Valid
10	0,692	0,5140	Valid
11	0,561	0,5140	Valid
12	0,692	0,5140	Valid
13	0,677	0,5140	Valid
14	0,684	0,5140	Valid
15	0,659	0,5140	Valid

b. Hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.1	9.80	15.457	.720	.883
X1.2	9.87	15.838	.528	.890
X1.3	9.80	15.457	.720	.883
X1.4	9.67	16.524	.658	.888
X1.5	9.87	15.838	.528	.890
X1.6	9.87	15.838	.528	.890
X1.7	10.07	15.781	.469	.893
X1.8	10.13	15.410	.566	.889
X1.9	10.00	15.429	.574	.888
X1.10	9.67	16.524	.658	.888
X1.11	10.07	15.781	.469	.893
X1.12	9.67	16.524	.658	.888
X1.13	9.87	15.552	.612	.886
X1.14	10.00	15.286	.612	.886
X1.15	10.07	15.352	.581	.888

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.895	.908	15

2) Kuesioner pola asuh dalam pemberian makan

a. Hasil uji validitas variabel pola asuh

Item Pernyataan	r hitung	r table 5% (15)	Keterangan
1	0,955	0,5140	Valid
2	0,870	0,5140	Valid
3	0,671	0,5140	Valid
4	0,553	0,5140	Valid
5	0,597	0,5140	Valid
6	0,689	0,5140	Valid
7	0,917	0,5140	Valid
8	0,889	0,5140	Valid
9	0,904	0,5140	Valid
10	0,518	0,5140	Valid
11	0,561	0,5140	Valid
12	0,935	0,5140	Valid
13	0,902	0,5140	Valid
14	0,905	0,5140	Valid
15	0,941	0,5140	Valid

b. Hasil uji reliabilitas pola asuh dalam pemberian makan

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X2.1	37.27	131.067	.946	.942
X2.2	37.47	139.838	.852	.946
X2.3	37.40	137.971	.611	.951
X2.4	38.07	142.781	.485	.953
X2.5	37.93	144.352	.546	.951
X2.6	38.07	142.067	.647	.949
X2.7	37.27	133.495	.901	.944
X2.8	37.40	137.971	.872	.945
X2.9	37.47	135.838	.888	.944
X2.10	36.53	140.410	.425	.958
X2.11	36.93	141.924	.491	.953
X2.12	37.27	131.638	.922	.943
X2.13	37.33	136.381	.887	.945
X2.14	37.40	134.543	.889	.944
X2.15	37.13	131.124	.929	.943

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.951	.956	15

Lampiran 13

Hasil analisis data penelitian

	USIA IBU	PEDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	PENGHASILAN KELUARGA	JUMLAH ANAK
Valid	114	114	114	114	114
N Miss ing	0	0	0	0	0
Mean	2.22	2.75	1.35	1.43	1.78
Median	2.00	3.00	1.00	1.00	2.00
Mode	2	3	1	1	2
Minimum	1	1	1	1	1
Maximum	3	4	4	2	3

USIA IBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<20 tahun	1	.9	.9	.9
Valid 20-35 tahun	87	76.3	76.3	77.2
> 35 tahun	26	22.8	22.8	100.0
Total	114	100.0	100.0	

PEDIDIKAN TERAKHIR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD/ sederajat	6	5.3	5.3	5.3
SMP/ sederajat	29	25.4	25.4	30.7
SMA/ sederajat	67	58.8	58.8	89.5
Akademi/ Perguruan Tinggi	12	10.5	10.5	100.0
Total	114	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ibu rumah tangga	97	85.1	85.1	85.1
Pegawai negeri	1	.9	.9	86.0
Valid Pegawai swasta	9	7.9	7.9	93.9
Wiraswasta	7	6.1	6.1	100.0
Total	114	100.0	100.0	

PENGHASILAN KELUARGA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
≤ Rp 1.801.406	65	57.0	57.0	57.0
Valid ≥ Rp 1.801.406	49	43.0	43.0	100.0
Total	114	100.0	100.0	

JUMLAH ANAK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 orang	41	36.0	36.0
	2 orang	57	50.0	86.0
	> 2 orang	16	14.0	100.0
	Total	114	100.0	100.0

Pengetahuan * Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi			Total	
		1	2	3		
Pengetahuan	Kurang	Count	31	25	8	64
		% within Pengetahuan	48.4%	39.1%	12.5%	100.0%
		% within Status Gizi	77.5%	42.4%	53.3%	56.1%
	% of Total	27.2%	21.9%	7.0%	56.1%	
	Cukup	Count	7	27	0	34
		% within Pengetahuan	20.6%	79.4%	0.0%	100.0%
		% within Status Gizi	17.5%	45.8%	0.0%	29.8%
	% of Total	6.1%	23.7%	0.0%	29.8%	
	Baik	Count	2	7	7	16
% within Pengetahuan		12.5%	43.8%	43.8%	100.0%	
% within Status Gizi		5.0%	11.9%	46.7%	14.0%	
% of Total	1.8%	6.1%	6.1%	14.0%		
Total	Count	40	59	15	114	
	% within Pengetahuan	35.1%	51.8%	13.2%	100.0%	
	% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	35.1%	51.8%	13.2%	100.0%	

1) Hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita

Correlations

		Pengetahuan	Status Gizi
Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.307**
	Sig. (2-tailed)	.	.001
	N	114	114
Spearman's rho	Correlation Coefficient	.307**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.001	.
	N	114	114

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Pola Asuh * Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi			Total	
		gizi kurang	gizi baik	gizi lebih		
Pola Asuh	otoriter	Count	3	5	3	11
		Expected Count	3,9	5,7	1,4	11,0
		% within Pola Asuh	27,3%	45,5%	27,3%	100,0%
		% within Status Gizi	7,5%	8,5%	20,0%	9,6%
		% of Total	2,6%	4,4%	2,6%	9,6%
	Residual	-,9	-,7	1,6		
	Std. Residual	-,4	-,3	1,3		
	demokratif	Count	32	48	11	91
		Expected Count	31,9	47,1	12,0	91,0
% within Pola Asuh		35,2%	52,7%	12,1%	100,0%	

	% within Status Gizi	80,0%	81,4%	73,3%	79,8%
	% of Total	28,1%	42,1%	9,6%	79,8%
	Residual	,1	,9	-1,0	
	Std. Residual	,0	,1	-,3	
	Count	5	6	1	12
	Expected Count	4,2	6,2	1,6	12,0
	% within Pola Asuh	41,7%	50,0%	8,3%	100,0%
permissif	% within Status Gizi	12,5%	10,2%	6,7%	10,5%
	% of Total	4,4%	5,3%	0,9%	10,5%
	Residual	,8	-,2	-,6	
	Std. Residual	,4	-,1	-,5	
	Count	40	59	15	114
	Expected Count	40,0	59,0	15,0	114,0
Total	% within Pola Asuh	35,1%	51,8%	13,2%	100,0%
	% within Status Gizi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	35,1%	51,8%	13,2%	100,0%

- 2) Hubungan antara pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi balita

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,405 ^a	4	,662
Likelihood Ratio	2,053	4	,726
Linear-by-Linear Association	1,419	1	,234
N of Valid Cases	114		

a. 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,45.

Lampiran 14

Data distribusi pengetahuan

No	Pertanyaan		F	%	Mean	Std Deviation
1	Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan tubuh. (Benar)	Benar	111	97,4	0,97	0,161
		Salah	3	2,6		
2	Sebelum menyiapkan makanan hendaknya mencuci tangan terlebih dahulu. (Benar)	Benar	110	96,5	0,96	0,185
		Salah	4	3,5		
*3	Membiasakan menutup makanan akan terhindar dari cacingan, debu, dan lalat. (Salah)	Benar	18	15,8	0,16	0,366
		Salah	96	84,2		
*4	Makanan dengan menu seimbang terdiri dari nasi, lauk, sayuran, buah-buahan serta susu. (Salah)	Benar	31	27,2	0,27	0,447
		Salah	83	72,8		
5	Tumbuh kembang anak tidak dipengaruhi oleh nutrisi. (Salah)	Benar	65	57,0	0,57	0,497
		Salah	49	43,0		
*6	Karbohidrat merupakan sumber utama energi bagi tubuh meliputi kacang-kacangan. (Salah)	Benar	47	41,2	0,41	0,494
		Salah	67	58,8		
7	Protein merupakan sumber zat pembangun dan pengatur meliputi ayam, telur, susu, daging, kacang-kacangan. (Benar)	Benar	89	21,9	0,78	0,416
		Salah	25	78,1		
8	Pertumbuhan dan perkembangan anak hanya berasal dari karbohidrat dan protein. (Salah)	Benar	68	59,6	0,60	0,493
		Salah	46	40,4		
*9	Jumlah energi tidak dapat ditingkatkan dengan kuning telur dan keju. (Salah)	Benar	51	55,3	0,45	0,499
		Salah	63	44,7		
*10	Pengolahan makanan yang tepat akan mengurangi kandungan gizi di dalam makanan. (Salah)	Benar	55	51,8	0,48	0,502
		Salah	59	48,2		
*11	Sebelum dicuci, sayuran harus dipotong terlebih dahulu. (salah)	Benar	28	24,6	0,25	0,432
		Salah	86	75,4		
12	Saat memasak sayuran, sayur dimasukkan jika air sudah mendidih. (Benar)	Benar	104	91,2	0,91	0,284
		Salah	10	8,8		
13	Gizi kurang adalah keadaan yang terjadi akibat rendahnya konsumsi energi dan protein dalam jangka waktu yang lama. (Benar)	Benar	97	85,1	0,85	0,358
		Salah	17	14,9		
14	Pola asuh kurang tepat dalam memberikan makan merupakan penyebab dari gizi kurang. (Benar)	Benar	100	87,7	0,88	0,330
		Salah	14	12,3		

*15	Badan gemuk adalah tanda gizi yang baik pada anak. (salah)	Benar	38	33,3	0,33	0,473
		Salah	76	66,7		

Keterangan:

*data yang menjawab salah

Lampiran 15

Data Ditubusi Pola Asuh

No.	Pernyataan	Kriteria	F	%
1.	Saya berusaha memberikan "ancaman" jika anak tidak mau makan.	Selalu	9	7,9
		Sering	7	6,1
		Kadang-kadang	27	23,7
		Sesekali	23	20,2
		Tidak pernah	48	42,1
2.	Saya berusaha dengan keras untuk menyuruh anak makan.	Selalu	57	50,0
		Sering	23	20,2
		Kadang-kadang	26	22,8
		Sesekali	4	3,5
		Tidak pernah	4	3,5
3.	Saya menyuruh anak makan sesuai menu yang dipilih oleh ibu.	Selalu	29	25,4
		Sering	24	21,1
		Kadang-kadang	39	34,2
		Sesekali	11	9,6
		Tidak pernah	11	9,6
4.	Saya mengancam anak untuk tidak dibelikan mainan jika anak tidak mau makan.	Selalu	5	4,4
		Sering	7	6,1
		Kadang-kadang	30	26,3
		Sesekali	20	17,5
		Tidak pernah	52	45,6
5.	Saya menunjukkan sikap tidak setuju seperti memarahi, mencubit ketika anak menolak makanan tidak ingin merawat pasien yang mendekati ajal	Selalu	9	7,9
		Sering	7	6,1
		Kadang-kadang	26	22,8
		Sesekali	17	14,9
		Tidak pernah	55	48,2
6.	Saya memotivasi anak untuk makan.	Selalu	72	63,2
		Sering	22	19,3
		Kadang-kadang	13	11,4
		Sesekali	5	4,4
		Tidak pernah	2	1,8
7.	Saya memperbolehkan anak memilih makanan sesuai keinginannya tetapi masih dikontrol oleh ibu.	Selalu	50	43,9
		Sering	26	22,8
		Kadang-kadang	30	26,3
		Sesekali	5	4,4
		Tidak pernah	3	2,6
8.	Saya berdiskusi dengan anak agar anak mau makan.	Selalu	42	36,8
		Sering	28	24,6
		Kadang-kadang	24	21,1
		Sesekali	14	12,3
		Tidak pernah	6	5,3
9.	Saya memberikan pujian apabila anak mau makan.	Selalu	70	61,4
		Sering	17	14,9
		Kadang-kadang	22	19,3
		Sesekali	4	3,5
		Tidak pernah	1	0,9
10.	Saya memperbolehkan anak mengambil makanannya sendiri tetapi dalam pengawasan ibu.	Selalu	37	32,5
		Sering	19	16,7
		Kadang-kadang	43	37,7
		Sesekali	9	7,9
		Tidak pernah	6	5,3

11.	Saya memberikan kebebasan kepada anak untuk makan sesuai keinginannya.	Selalu	26	22,8
		Sering	14	12,3
		Kadang-kadang	49	43,0
		Sesekali	19	16,7
		Tidak pernah	6	5,3
12.	Saya membiarkan anak membeli jajan ketika tidak mau makan.	Selalu	6	5,3
		Sering	1	9,6
		Kadang-kadang	39	34,2
		Sesekali	24	21,1
		Tidak pernah	34	29,8
13.	Saya menawarkan makanan instan ketika anak tidak mau makan masakan ibu.	Selalu	9	7,9
		Sering	7	6,1
		Kadang-kadang	34	29,8
		Sesekali	24	21,1
		Tidak pernah	40	35,1
14.	Saya membiarkan anak menentukan jadwal makannya sendiri.	Selalu	7	6,1
		Sering	12	10,5
		Kadang-kadang	40	35,1
		Sesekali	16	14,0
		Tidak pernah	39	34,2
15.	Saya tidak memarahi anak ketika tidak mau makan.	Selalu	7	6,1
		Sering	10	8,8
		Kadang-kadang	40	35,1
		Sesekali	23	20,2
		Tidak pernah	34	29,8