BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bawah Lima Tahun atau sering disingkat sebagai Balita merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi sebelum anak awal. Rentang usia balita dimulai dari dua sampai dengan lima tahun, atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 24-60 bulan. Periode usia ini disebut juga sebagai usia praberdomisili (Sudirjo & Alif, 2018).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat interaksi antara asupan energi dan protein serta zat-zat gizi esensial lainnya dengan keadaan kesehatan tubuh. Status gizi adalah kondisi tubuh sebagai akibat penyerapan zat-zat gizi esensial. Status gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan zat gizi dengan kebutuhan tubuh, yang diwujudkan dalam bentuk variabel tertentu. Ketidakseimbangan (kelebihan atau kekurangan) antara zat gizi dengan kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelainan patologi bagi tubuh manusia. (Hidayati, Hanifah, & Sary, 2019).

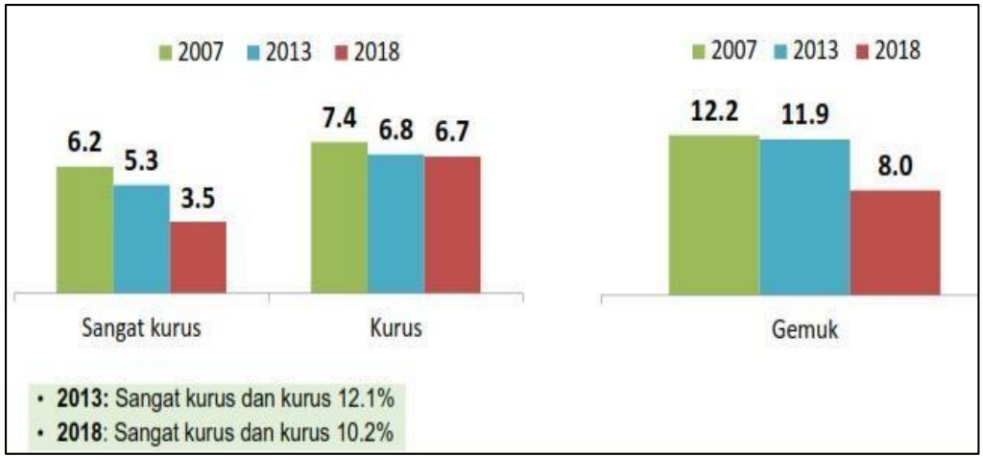
Dalam beberapa puluh tahun terakhir, Indonesia telah mencapai kemajuan luar biasa dan bertransisi menjadi negara berpendapatan menengah. Namun, pencapaian di bidang gizi masih tertinggal dari aspek kesehatan lain yang terkait dengan tumbuh kembang anak. Jutaan anak dan remaja Indonesia masih menderita angka *stunting* dan *wasting* yang tinggi, serta mengalami beban ganda akibat malnutrisi, baik dalam bentuk kurang gizi maupun lebih gizi. Pada 2018, hampir 3

dari 10 anak berusia dibawah lima tahun menderita *stunting* atau terlalu pendek untuk usia mereka, sedangkan 1 dari 10 kekurangan berat badan atau terlalu kurus untuk usia mereka. Seperlima anak usia berdomisili dasar kelebihan berat badan atau obesitas (Noorani, 2019).

UNICEF mendukung Pemerintah Indonesia untuk meningkatkan lingkungan yang mendukung gizi, dan memperkuat sistem untuk pemberian layanan gizi. Aspek ini termasuk memberikan saran kebijakan, koordinasi dan dukungan advokasi; membantu menghasilkan bukti praktik terbaik dalam nutrisi; dan memberikan bantuan t eknis untuk memperluas cakupan dan kualitas layanan gizi berdampak tinggi untuk anak-anak dan perempuan, terutama yang paling rentan (Noorani, 2019).

Angka balita gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia masih cukup tinggi, pada tahun 2018, jumlahnya mencapai 17.7%. (Riskesdas, 2018)

Grafik 1.1
Proporsi Status Gizi Kurus dan Gemuk Pada Balita
Tahun 2007-2018



Sumber: Riskesdas Tahun 2018, 2020

Data grafik 1.1 di atas menunjukkan proporsi pengelompokan balita berdasarkan status gizi sangat kurus mengalami penurunan dari tahun 2007 hingga tahun 2018 sebanyak 2,7%, status gizi kurus mengalami penurunan sebanyak 0,7%, dan status gizi gemuk mengalami penurunan sebanyak 4,2%. Dengan demikian proporsi status gizi balita yang terbanyak setiap tahun merupakan status gizi yang umumnya termasuk gemuk.

Status gizi balita dapat diukur secara antropometri. lndeks antropometri yang sering digunakan, yaitu : berat badan terhadap umur (BB/U), tinggi badan terhadap umur (TB/U) dan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB). Tetapi indeks BB/U merupakan indikator yang paling umum digunakan karena mempunyai kelebihan yaitu lebih mudah dan lebih cepat dimengerti, baik untuk mengatur status gizi akut dan kronis, berat badan dapat berfluktuasi, sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil, dan dapat mendeteksi kegemukan (*over weight*).

Grafik 1.2
Status Balitas Gizi Kurang Berdasarkan Indeks BB/U di Provinsi Riau Tahun 2014-2018

Hasil survey awal dari 5 ibu yang mempunyai balita terdapat 3 ibu yang memiliki balita yang cara pemberian makanan yang salah mereka member makanan anaknya seperti pemberian makanan orang dewasa sebagaimana makanan yang disajikan setiap hari.

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi Balita Provinsi Riau Tahun 2018 diperoleh prevalensi status balita gizi kurang berdasarkan indeks BB/U di Provinsi Riau menunjukan tren meningkat di tahun 2018 dengan persentase 10,7%, sementara pada tahun 2017 dengan persentase 6.9% dan tahun 2016 dengan persentase 7.9% (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2018).

Data gizi balita di Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020 status gizi Balita Normal sebanyak 36.939 orang (44,7%), gizi kurang sebanyak 1.296 orang (1,6%), gizi buruk sebanyak 254 orang (0,3%).

Data gizi Balita di Puskesmas Tanah Putih Tanjung Melawan tahun 2020 status gizi balita normal sebanyak 1.600 orang (96,97%), gizi kurang sebanyak 50 orang (3,03%), gizi buruk sebanyak 0 orang (0,0%) .

Setiap bayi mempunyai ketahanan tubuh alami yang dapat melindunginya dari serangan penyakit. Namun ketahanan tubuh bayi ini juga sangat tergantung dari pola asuh dan bentuk perawatan yang diberikan dan dilakukan orang tuanya. Karena itu tak sedikit bayi yang mengalami perkembangan tubuh pesat setelah 6 bulan, atau malah sebalik justru sering sakit-sakitan. Salah satu faktor yang menentukan perkembangan tubuh dan kualitas kesehatan bayi adalah asupan makanan tambahan yang diberikan. Tidak sedikit orang tua yang dengan mudahnya memberikan berbagai

makanan tambahan dari produk kemasan yang tersedia secara instan di toko swalayan, seperti dari jenis susu, bubur, roti, hingga buah-buahan. (Arianto, 2018).

Padahal pemberian makanan kemasan pabrikasi kepada bayi sangat tidak baik dan tidak menguntungkan untuk ketahanan tubuhnya di kemudian hari. Kalaupun perkembangan fisiknya terlihat menggembirakan, namun mudah terkena penyakit. Kalau sudah sakit, biasanya tidak cepat sembuh. Oleh karena itu sang orang tua dapat berperan dalam membantu membuatkan dan memberlkan makanan alami yang penuh gizi untuk sang balita lucu.

Penelitian oleh Whardani (2019) berjudul Hubungan Pola Pemberian Makan, Sosial Ekonomi, Dan Riwayat BBLR Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Simomulyo Baru Surabaya, menujukkan hasil status gizi bermasalah sebagian besar terjadi pada balita dengan pola pemberian makan yang kurang yaitu 34 balita (97,1%).

Pendidikan rerakhir ibu balita status gizi bermasalah sebagian besar berpendidikau tinggi yaitu sebanyak47 orang (49,0%). Pekerjaan ibu balita status gizi bermasalah sebagian besar tidak bekerja sebanyak 52 orang (49,5%). Balita status gizi bermasalah hampir setengahnya terjadi pada keluarga dengan pendapatau rendah yaitu sebanyak 4l keluarga (58,6%). Balita yang mengalami status gizi bermasalah sebagian besar terjadi pada balira dengan riwayat BBLR cukup bulan saat lahir yaitu sebanyak 23 balita (88,5%).

Berdasarkan basil uji Chi-Square didapatkan basil pemberian makan (p-value =0.001). Pendidikan ibu (p-value=0,56 I). Pekerjaan ibu (p-value=0,320). Pendapatan

keluarga ip-value =0,005). dan riwayat BBLR ip-value =0,00 I). Simpulan: Pola pemberian makan, pendapatan dan riwayat BBLR berhubungan dengan status gizi balita. Sedangkan pendidikan ibu dan pekerjaau ibu tidak berhubungan dengan slants gizi balita.

Penelitian berikutnya oleh Azizah (2019) berjudul Analisis Faktor Pola Pemberian Makan pada Balita *Stunting* Berdasarkan Determinan Perilaku WHO. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara petugas kesehatan dan kader posyandu (p=0,001), dan penghasilan (p=0,00) dengan pola pemberian makan. Diskusi: Dapat disirnpulkan bahwa pola pemberian makan pada balita *stunting* dapat dipengaruhi oleh petugas kesehatan dan Kader posyandu serta penghasilan.

Penghasilan merupakan faktor yang paling berpengaruh dengan pola pemberian makan (estimasi (5,4). Hal ini disebabkan karena semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula variasi bahan makanan yang dapat dibeli oleh ibu. Petugas kesehatan dan kader posyandu diharapkan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif untuk mernberikan pendidikan kesehatan untuk ibu, sehingga jumlah balita *stunting* tidak meningkat.

Penelitian lainnya oleh Prakhasita (2018) berjudul Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubuugan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan (p=0,002; r=0,126).

Hubungan yang terjadi adalah hubungan yang lemah dan hubungan antar variabel tersebut searah artinya semakin baik pola pemberian makan maka tingkat kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya akan berkurang sehingga pola pemberian makan harus ditingkatkan. Oleh karena itu, perawat maupun tenaga keseharan yang lain harus meningkatkanpromosi kesehatan tentang pola pemberian makan yang baik untuk balita.

Berdasarkan penjelasan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Status Gizi pada Balita Di Desa Mesah Kecamatan Tanah Putih Tanjung Melawan Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada terdapat hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makanan dengan status gizi pada Balita di Desa Mesah Kecamatan Tanah Putih Tanjung Melawan Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makanan dengan status gizi pada Balita di Desa Mesah Kecamatan Tanah Putih Tanjung Melawan Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pola asuh ibu dalam pemberian makanan pada Balita dan status gizi pada balita di Desa Mesah Kecamatan Tanah Putih Tanjung Melawan Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020.

b. Untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makanan dengan status gizi pada Balita Di Desa Mesah Kecamatan Tanah Putih Tanjung Melawan Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu meningkatkan status gizi Balita di Desa Mesah Kecamatan Tanah Putih Tanjung Melawan Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020 dengan pola asuh ibu dalam pemberian makanan anak sehat.

2. Bagi Orang Tua

   Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan untuk orang tua dalam memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan status gizi dengan pola asuh ibu dalam pemberian makanan sehat.

3. Bagi Program Perbaikan Gizi

   Dapat menjadi masukan dan evaluasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir dalam melaksanakan program perbaikan gizi anak di Desa Mesah Kecamatan Tanah Putih Tanjung Melawan.

4. Bagi Peneliti

   Menambah pengetahuan danmemberi pengalaman langsung dalam mengaplikasikanilmupengetahuan tentang hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makanan dengan status gizi Balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makanan

Pola asuh terdiri dari dua kata yaitu pola dan asuh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pola berarti corak, model, sistem, cara kerja, bentuk (struktur) yang tetap. Sedangkan kata asuh dapat berati menjaga (merawat dan mendidik) anak kecil, membimbing (membantu; melatih dan sebagainya), dan memimpin (mengepalai dan menyelenggarakan) satu badan atau lembaga (KBBI, 2008). Shochib (1998: 14) mengatakan bahwa pola pertemuan antara orang tua sebagai pendidik dan anak sebagai terdidik dengan maksud bahwa orang tua mengarahkan anaknya sesuai dengan tujuannya, yaitu membantu anak memiliki dan mengembangkan dasar-dasar disiplin diri. Orang tua dengan anaknya sebagai pribadi dan sebagai pendidik, dapat menyingkap pola asuh orang tua dalam mengembangkan disiplin diri anak yang tersirat dalam situasi dan kondisi yang bersangkutan. Morrison (2016:335) Pengasuhan anak adalah pengasuhan dan pendidikan anak-anak diluar rumah secara komperhensif untuk melengkapi pengasuhan dan pendidikan anak yang diterima dari keluarganya. Program-program pengasuhan anak ditujukan untuk memenuhi beragam kebutuhan.

Pola asuh ibu dalam pemberian makanan yang baik mengandung makanan sumber energi, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur, karena semua zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan pemiliharaan tubuh serta perkembangan

otak dan produktifitas kerja, serta dimakan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Dengan pola asuh ibu dalam pemberian makanan sehari-hari yang seimbang dan aman, berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal (Almatsier, S. dkk. 2011).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pola merupakan sistem; cara kerja, dalam hal pemikiran pola merupakan sesuatu yang diterima seseorang dan dipakai sebagai pedoman, sebagaimana diterimanya dari masyarakat sekelilingnya. Sedangkan makan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia makan merupakan kegiatan memasukkan makanan ke dalam mulut serta mengunyah dan menelannya. Jadi pola asuh dalam pemberian makanan dapat diartikan sebagai cara atau usaha dalam mengatur kegiatan makan untuk memenuhi kebutuhan tubuh untuk menjadi lebih baik. Menurut Depkes RI (2011), pola asuh dalam pemberian makanan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit.

Pola konsumsi pangan atau kebiasaan makan adalah berbagai informasi yang dapat memberikan gambaran mengenai jumlah, jenis dan frekuensi bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh seseorang dan merupakan ciri khas untuk satu kelompok masyarakat tertentu. Sebenarnya pola konsumsi tidak dapat menentukan status gizi seseorang atau masyarakat secara langsung, namun hanya dapat digunakan sebagai bukti awal akan kemungkinan terjadinya kekurangan gizi seseorang atau masyarakat (Supariasa,2010). Pola asuh ibu dalam pemberian

makanan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan model bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari (Persagi, 2011).

Pola asuh ibu dalam pemberian makanan disuatu daerah dapat berubah-ubah sesuai dengan perubahan beberapa faktor ataupun kondisi setempat, yang dapat dibagi dalam tiga kelompok yaitu pertama adalah faktor yang berhubungan dengan persediaan atau pengadaan bahan pangan. Termasuk disini faktor geografi, iklim, kesuburan tanah berkaitan dengan produksi bahan makanan, sumber daya perairan, kemajuan teknologi, transportasi, distribusi, dan persediaan suatu daerah. Kedua, adalah faktor-faktor dan adat kebiasaan yang berhubungan dengan konsumen, taraf sosio-ekonomi dan adat.

Pola asuh ibu dalam pemberian makanan sehat adalah pengaturan makanan dengan mempertimbangkan asupan kandungan zat gizi di dalamnya.Gizi adalah sari makanan yang bermanfaat untuk kesehatan, dan zat gizi terdapat dalam makanan yang berasal dari hewan (hewani) dan tumbuh-tumbuhan (nabati). Tiga zat gizi yang utama dan diperlukan tubuh adalah karbohidrat, protein, dan lemak.Ketiganya kerap disebut sebagai zat gizi makro. Sementara itu, zat gizi lainnya yang tak kalah penting adalah vitamin dan mineral, yang disebut juga dengan zat gizi mikro. Selain kedua kelompok zat gizi tersebut, tubuh kita juga memerlukan air dan serat untuk memperlancar proses metabolisme. Karena itulah, pola asuh ibu dalam pemberian makanan sehat mensyaratkan untuk mengonsumsi aneka ragam makanan untuk mendapatkan semua zat gizi yang diperlukan tubuh (Gayatri. 2011).

2. Fungsi Makanan

Menurut Prasetyawati (2012) bahwa kesehatan tubuh anak sangat erat kaitannya dengan makanan yang dikonsumsi. Zat-zat yang terkandung dalam makanan yang masuk dalam tubuh sangat mempengaruhi kesehatan. Menurut Menkes (2011), faktor yang cukup dominan yang menyebabkan keadaan gizi kurang meningkat ialah perilaku memilih dan memberikan makanan yang tidak tepat kepada anggota keluarga termasuk anak-anak. (Gayatri. 2011).

Kekurangan salah satu unsur zat gizi akan menyebabkan tubuh kita mengalami gangguan atau menderita penyakit. Begitu pun sebaliknya, kelebihan gizi akan menyebabkan gangguan kesehatan. Itu sebabnya kita perlu menerapkan pola asuh ibu dalam pemberian makanan seimbang dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan. Makanan dengan gizi seimbang dalam pola asuh ibu dalam pemberian makanan sehat adalah makanan yang mengandung: (Gayatri. 2011).

1. Zat tenaga (kalori) diperlukan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Zat ini sebagian besar didapatkan dari karbohidrat dan lemak, hanya sedikit dari protein. Bahan makanan sumber zat tenaga dan karbohidrat antara lain beras, jagung, gandum, ubi jalar, kentang, sagu, roti, mie, pasta, makaroni, dan tepung-tepungan. Zat tenaga juga bisa didapat dari gula murni yaitu sukrosa, glukosa, atau laktosa. Sementara itu, sumber zat tenaga dan lemak antara lain lemak hewani, minyak, santan, margarin, dan mentega.
2. Zat pembangun (protein) penting untuk pertumbuhan dan mengganli sel-sel yang rusak. Protein kebanyakan didapat dari bahan makanan hewani seperti daging, ikan, ayam, telur, udang, kerang sari, keju, susu, dan lain-lain.

3. Zat pengatur berperan dalam kelancaran proses metabolisme atau bekerjanya fungsi organ tubuh. Zat ini ditemukan pada semua sayuran dan buah yang mengandung berbagai vitamin dan mineral.

Selain zat gizi yang telah dipaparkan di atas, tubuh kita juga memerlukan serat. Selain untuk memperlancar metabolisme, serat juga berfungsi memenuhi rongga perut *(bulky),* memperlancar proses buang air besar, dan memengaruhi penyerapan zat gizi dalam usus. Serat juga berikatan dengan asam empedu yang mengandung kolesterol lalu mengeluarkannya dari tubuh melalui feses, sehingga dapat menurunkan kadar kolesterol.

3. Pola Asuh Dalam Pemberian Makanan Pada Balita

Konsumsi makanan adalah jumlah makanan yang dikonsumsi masyarakat, keluarga, dan individu dengan tujuan untuk memperoleh sejumlah zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Pengukuran konsumsi makanan ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi, konsumsi makanan dalam bentuk zat gizi diperoleh dari konsumsi bahan pangan yang dikonversikan ke dalam bentuk zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan/DKBM (Supariasa, dkk,2010). Hong dalam Kardjati (2011) mengemukan bahwa, pola makan adalah berbagai informasi yang memberi gambaran mengenai jumlah dan jenis bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan memberikan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu.

Konsumsi makan anak berdomisili dasar yang sering dijumpai pada umumnya yaitu suka jajan di berdomisili dan di rumah tidak mau makan. Disamping itu pada umumnya anak tidak sarapan, makan siang di luar rumah,

tidak teratur dan tidak memenuhi kebutuhan zat gizi. Hal ini akan memengaruhi nafsu makan anak di rumah dan dapat menyebabkan anak kekurangan gizi (Wahyuti, 2010). Hadi (2012) juga menjelaskan ketidakseimbangan asupan energi(*energy intake*) yang melebihi energi yang digunakan (*energy expenditure*) dapat menyebabkan obesitas.

Kebutuhan kalori anak berdomisili dasar adalah sekitar 1500-2000 kkal setiap hari, tergantung kelompok usia. Untuk memenuhi kebutuhan energi tersebut dapat diperoleh dari makanan yang disediakan di rumah dan dari makanan jajanan. Anak berdomisili memerlukan makanan yang kurang lebih sama dengan yang dianjurkan untuk anak pra-berdomisili terkecuali porsinya harus lebih besar oleh sebab kebutuhannya lebih banyak mengingat bertambahnya berat badan dan aktivitasnya (Pudjiadi, 2010). Adanya aktivitas yang tinggi mulai dari berdomisili, kursus, mengerjakan pekerjaan rumah (PR) dan mempersiapkan pekerjaan untuk esok harinya, membuat stamina anak cepat menurun kalau tidak ditunjang dengan asupan pangan dan gizi yang cukup dan berkualitas. Agar stamina anak usia berdomisili tetap fit selama mengikuti kegiatan diberdomisili maupun kegiatan ekstrakurikuler, maka saran utama dari segi gizi adalah jangan meninggalkan sarapan pagi (Khomsan, 2012). Selama berada di berdomisili, penting untuk mengkonsumsi makanan selingan/snack agar kadar gula tetap terkontrol baik sehingga konsentrasi terhadap pelajaran dan aktivitas lainnya dapat tetap dilaksanakan.

Pola asuh ibu dalam pemberian makanan yang dikenal selama ini oleh para orang tua adalah merupakan pola asuh ibu dalam pemberian makanan tiga

kali sehari dengan makan pada pagi hari, siang hari, dan malam hari. Namun pola makan ini belum begitu efektif pada anak karena anak selalu bergerak membuat anak membutuhkan asupan energi yang lebih, jika hanya mengandalkan pola makan tiga kali sehari tidak akan cukup untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein anak sehari-hari. Dengan demikian anak akan memenuhi kebutuhanenergi yang kurang dengan cara melakukan kegiatan makanan jajanan yang pastinya tidak bisa dikontrol kesehatan makanannya oleh orang tua.

Mitayani dan Sartika (2010) mengatakan bahwa makanan pada anak usia berdomisili harus serasi, selaras dan seimbang. Serasi artinya sesuai dengan tingkat tumbuh kembang anak. Selaras adalah sesuai dengan kondisi ekonomi, sosial budaya serta agama dari keluarga. Seimbang artinya nilai gizinya harus sesuai dengan kebutuhan berdasarkan usia dan jenis bahan makanan seperti karbohidrat, protein, dan lemak. Ada beberapa penatalaksanaan pemberian makan pada anak berdomisili di antaranya adalah:

1. Mengusahakan anak sarapan pagi dan minum susu sebelum berangkat ke berdomisili.
2. Pada saat jam istirahat anak memakan bekal makanan yang dibawa dari rumah (dua jam setelah belajar diberdomisili).
3. Makan siang tepat pada waktunya dan memenuhi kebutuhan zat- zat gizi.
4. Kudapan sore untuk anak dalam menjalani aktivitas di luar rumah.
5. Makan malam tepat pada waktunya dan minum susu sebelum tidur.

4. Status Gizi

Istilah gizi atau ilmu gizi dikenal di Indonesia pada tahun 1950-an, sebagai terjemahan dari kata inggris "nutrition". Kata gizi sendiri berasal dari kata "ghidza" dalam bahasa Arab yang berarti manan. Kata "ghidza" dalam dialek mesir dibaca "gizi", sementara itu ada juga yang menerjemahkan kata "nutrition" menjadi "nutrisi" (Muchtadi, 2011).

Ilmu gizi disebut juga sebagai ilmu pangan, zat-zat dan senyawa lain yang terkandung dalam bahan pangan. Reaksi interaksi serta keseimbanganyay ang dihubungkan dengan kesehatan dan penyakit. Selain itu meliputi juga proses pencernaan pangan, penyerapan, pengangkutan, pemanfaatan dan ekskresi zat-zat oleh organisme (Muchtadi, 2011).

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digestasi, absorsipsi, transformasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, tumbuhan dan dan fungsi normal dari organ, serta mengahasilkan energi (Supriasa, 2010).

Secara klasik kata gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh, yaitu untuk menyediakan energi, membangun dan memelihara jaringan tubuh. Sekarang kata gizi mempunyai pengertian yang lebih luas. Disamping untuk kesehatan gizi dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang karena gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemamapuan belajar dan produktivitas kerja. Negara indonesia sekarang sedang membangun, faktor gizi disamping faktor-faktor lain di

anggap lebih penting untuk memacu pembangunan, khususnya yanh berkaitan dengan perkembangan sumber daya manusia berkualitas (Almatsier, 2011).

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi dan penyerapan zat besi makanan. Dengan menilai status gizi seseorang atau sekelompok orang maka dapat diketahui apakah seseorang atau sekelompok orang tersebut status gizinya baik atau tidak (Riyadi, 2011).

Gizi berasal dari bahasa Arab "Al-Gizal" yang artinya makanan dan manfaatnya untuk kesehatan. Dapat juga diartikan sari makanan yang bermanfaat untuk kesehatan.Yang dimaksud dengan seimbang adalah keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi, antara kelompok pangan sumber tenaga,sumber pembangunan (lauk-pauk) dan sumber zat pengatur (sayuran dan buah) serta keseimbangan antara waktu makan (pagi, siang dan malam). Yang dimaksud dengan gizi seimbang adalah pola asuh ibu dalam pemberian makanan yang seimbang antar zat gizi yang diperoleh dari aneka ragam makanan dalam memenuhi kebutuhan zat gizi untuk hidup sehat, cerdas dan produktif (Hardani 2010).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi baik, kurang dan lebih (Almatsier, 2011).

Ilmu yang mempelajari atau mengkaji masalah makanan yang dikaitkan dengan kesehatan ini disebut gizi. Batasan klasik mengatakan bahwa ilmu gizi adalah ilmu yang mempeljari nasib makanan sejak ditelan sampai menjadi bagian

tubuh dan energi serta diekspresikan sebgai sisa. Dalam perkembangan selanjutnya ilmu gizi mulai dari pengadaan, pemilihan, pengolahan, sampai dengan penyajian makanan tersebut. Dari batasan tersebut ditarik kesimpulan bahwa ilmu gizi itu mencakup dua komponen penting yaitu makanan dan kesehatan (Notoatmodjo, 2011).

Zat gizi dapat didefinisikan sebagaizat/substansi yang diperoleh dari makanan dan digunakan oleh tubuh untuk memacu pertumbuhan, pertahanan, dan atau perbaikan (Arisman, 2010). Dalam melaksanakan fungsinya didalam tubuh, zat-zat gizi saling berhubungan erat, sehingga terdapat saling ketergantungan. Gangguan atau hambatan pada metabolisme suatu zat gizi akan memberikan pula gangguan atau hambatan pada metabolisme zat gizi lainnya. Sebagai contoh, zat-zat gizi yang merupakan penghasil utama energi, yaitu karbohidrat, lemak, dan protein. Dalam proses metabolisme ternyata diperlukan kerja sama zat-zat gizi vitamin dan mineral (Sediaoetama, 2004). Anak usia berdomisili memerlukan makanan yang kurang lebih sama dengan yang dianjurkan untuk anak preberdomisili terkecuali porsinya harus lebih besar karena kebutuhannya yang lebih banyak, mengingat bertambahnya berat badan dan aktivitasnya (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Status gizi adalah keadaan tubuh seseorang sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, yang diukur secara antropometri lalu hasilnya diklasifikasikan berdasarkan tabel Indeks Massa Tubuh (IMT) menurut umur berdasarkan Z-Score (WHO, 2011) didasarkan pedoman dari CDC (*Center of Diseases Control*).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa, 2002 : 18).

Menurut Almatsier (2001 : 301) saat ini Indonesia sedang menghadapi masalah gizi ganda yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah ini mempunyai hubungan erat dengan keadaan sosial ekonomi yang terjdi ditengah-tengah masyarakat. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mugkin.

Masalah gizi merupakan masalah yang multidimensi , salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya adalah status gizi balita. Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB) variabel ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri yaitu: berat badan menurut umur (BB/U) Tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Kementrian Kesehatan RI, 2011 : 40).

Manusia membutuhkan energi untuk bertahan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktifitas fisik. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein suatu bahan makanan. Kandungan karbohidrat, lemak dan protein suatu bahan makanan menentukan nilai energinya (Almatsier, 2011).

Untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh manusia untuk memperoleh energi agar manusia dapat melakukan kegatan fisiknya sehari-hari, maka tubuh manusia harus dipenuhi kebutuhan. Zat-zat makanan yang diperlukan itu dapat

dikelompokan menjadi 6 macam yaitu: air, protein, lemak, vitamin, mineral dan karbohidrat.

Secara garis besar zat-zat makanan tersebut dalam tubuh manusia berfungsi sebagai berikut:

a. Air, berfungsi sebagai pelarut dan menjaga stabilitas temperatur tubuh. Tiroid, anak ginjal, dan kelenjer keringat.
b. Protein, berfungsi membangun sel-sel yang telah rusak, membentuk zat-zat pengatur seperti enzim dan hormone, membentuk zat anti energi.
c. Lemak, befungsi penghasilan kalori terbesar dalam hal ini tiap gram lemak menghasilkan 9,3 kalori sebagai pelarut Vitamin tertentu seperti, A, D, E, dan K, sebagai pelindung alat-alat tubuh dan sebagai pelindung tubuh dari temperature rendah.
d. Karbohidrat, terdiri dari unsur C, H dan O berdasarkan gugus penyusunan gulanya dapat dibedakan enjadi, monosakarida, disakarida dan polisakarida.
e. Vitamin, dapat dikelompokan menjadi Vitamin yang larut dalam air, meliputi B dan C, dan vitamin yang larut dalam lemak meliputi A, D, E, dan K (Kartasapoetra, 2012).

Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah nilai yang menunjukan jumlah zat gizi yang diperlukan untuk hidup sehat setiap hari bagi hampir semua penduduk menurut kelompok umur, jenis kelamin, kondisi fisiologis, seperti kehamilan dan menyusui. Konsep kecukupan energi kelompok penduduk adalah nilai rata-rata kebutuhan (Almatsier, 2011).

Untuk menetahui status gizi anak dalam masa pertumbuhan dapat menggunakan tabel Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk anak. IMT berdasarkan umur (IMT/U) merupakan alat atau cara untuk memantau status gizi anak berusia 2 sampai 20 tahun.

Tabel 2.1
Klasifikasi IMT Anak Menurut WHO 2011

Kategori	Z-Score
Sangat Kurus	< -3 SD
Kurus	≥ -3 SD sampai < -2 SD
Normal	≥ -2 SD sampai ≥+1 SD
Overweight	> +1SD sampai ≤ +2 SD
Obesitas	> +2 SD

Sumber:WHO, 2011

5. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi adalah upaya menginterpretasikan semua informasi yang diperoleh melalui penilaian antropometri, konsumsi makanan, biokimia, dan klinik yang berguna untuk menetapkan status kesehatan perorangan atau kelompok orang yang dipengaruhi oleh konsumsi dan utilisasi zat-zat gizi (Almatsier, S. Dkk, 2011).

Menurut Supariasa, dkk (2011), penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik sedangkan penilaian status gizi tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu : survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

Perilaku gizi yang salah pada anak berdomisili perlu mendapat perhatian. Misalnya tidak sarapan pagi, jajanan yang tidak sehat di berdomisili, kurang mengkonsumsi sayuran dan buah, terlalu banyak mengkonsumsi jenis makanan *fast food* dan *junk food*, terlalu banyak mengkonsumsi zat makanan tambahan seperti bahan pengawet, pewarna, dan penambah cita rasa. Gizi seimbang untuk anak berdomisili harus memenuhi zat gizi makro dengan karbohidrat 45-65 persen total energi, protein 10-25 persen total energi, dengan perbandingan protein hewani dan nabati=2:1, lemak 25-40 persen total energi. Selain itu harus memenuhi zat gizi mikro seperti halnya vitamin dan mineral (Almatsier, 2011).

6. Antropometri

Secara umum Supariasa, dkk (2011) menyebutkan antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi. Gangguan ini biasanya terlihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

Tujuan yang hendak dicapai dalam pemeriksaan antropometri adalah besaran komposisi tubuh yang dapat dijadikani syarat dini perubahan status gizi. Tujuan ini dapat di kelompokkan menjadi tiga, yaitu untuk :(1) penapisan status gizi, (2) survei status gizi, dan (3) pemantauan status gizi. Penapisan diarahkan pada orang per orang untuk keperluan khusus. Survei ditujukan untuk memperoleh gambaran status gizi masyarakat pada saat tertentu,serta faktor-faktor

yang berkaitan dengan itu. Pemantauan bermanfaat sebagai pemberi gambaran perubahan status gizi dari waktu ke waktu (Arisman, 2010).

Supariasa, dkk (2011) menguraikan keunggulan antropometri gizi sebagai berikut :

1. Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar.
2. Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat dapat melakukan pengukuran antropometri.
3. Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat.
4. Metode ini tepat dan akurat, karena dapat dibakukan dibakukan.
5. Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau.
6. Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang, dan gizi buruk, karena sudah ada ambang batas yang jelas
7. Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu, atau dari satu generasi ke generasi berikutnya.
8. Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

Di samping keunggulan metode penentuan staus gizi secara antropometri, terdapat pula beberapa kelemahan :

1. Tidak sensitif. Metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat. Disamping itu tidak dapat membedakan kekurangan zat giz tertentu

seperti zink dan Fe.

2. Faktor diluar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran antropometri.
3. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presis, akurasi, dan validitas pengukuran antropometri gizi.
4. Kesalahan ini terjadi karena :
    a. Pengukuran
    b. Perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaraingan
    c. Analisis dan asumsi yang keliru
5. Sumber kesalahan, biasanya berhubungan dengan :
    a. Latihan petugas yang tidak cukup
    b. Kesalahan alat atau alat tidak tertera
    c. Kesulitan pengukuran

Dalam pemakaian untuk penilaian status gizi, antropomteri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain.Variabel tersebut adalah sebagai berikut :

1. Berat badan

    Berat badan merupakan ukuran antropometris yang paling banyak digunakan karena parameter ini mudah dimengerti sekalipun oleh mereka yang buta huruf (Arisman, 2010). Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang (Supariasa, dkk, 2011). Berat badan adalah indikator pertama yang dapat dilihat ketika seseorang mengalami kurang gizi (Khomsan, 2012).

2. Tinggi badan

   Tinggi atau panjang badan merupakan indikator umum ukuran tubuh dan panjang tulang. Namun, tinggi saja belum dapat dijadikan indikator untuk status gizi, kecuali jika digabungkan dengan indikator lain (Arisman, 2010). Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Disamping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (Quac stick), faktor umur dapat dikesampingkan (Supariasa, dkk, 2011).

3. Umur

   Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pegukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Supariasa, dkk, 2011).

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Berikut diterangkan beberapa indeks antropometri tersebut :

1. Berat BadanMenurut Umur (BB/U)

   Berat badan adalah salah satu paramaeter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang

mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Mengingat karakterisktik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status)*.

2. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

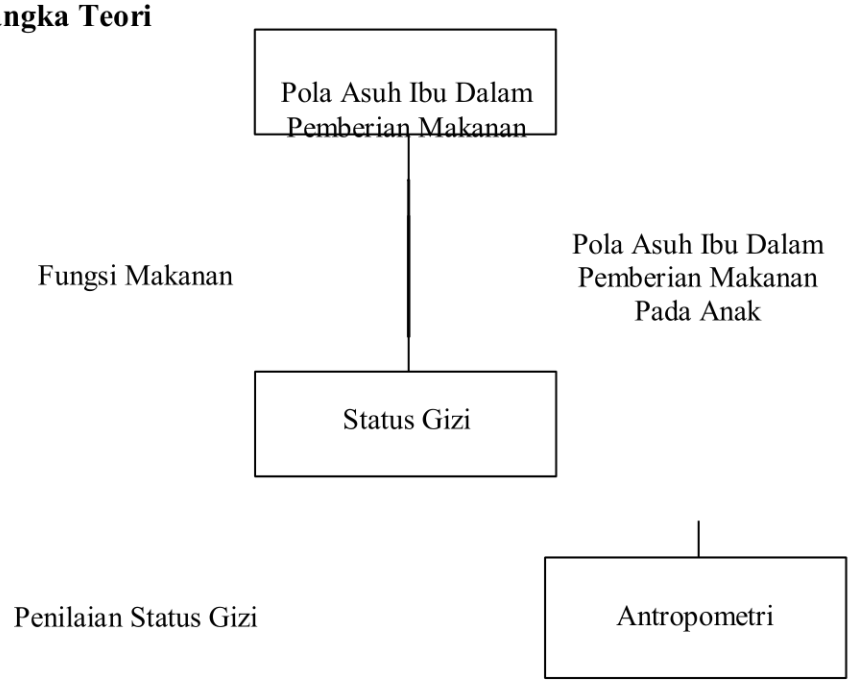
   Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut diatas, maka indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lalu

3. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

   IMT merupakan rumus matematis yang berkaitan dengan lemak tubuh seseorang. IMT pada anak dan remaja berbeda dengan orang dewasa. Letak *cut-off point* yang digunakan berbeda antara anak remaja dan orang dewasa. Pada anak dan remaja status gizi diperoleh dari perbandingaan IMT dan umur. Indikator IMT/U merupakan indikator yang paling baik untuk mengukur keadaan status gizi yang menggambarkan keadaan status gizi masa lalu dan masa kini karena berat badan memiliki hubungan linear dengan tinggi badan.

Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks ini tidak menimbulkan kesan underestimate pada anak yang *overweight* dan *obese* serta kesan berlebihan pada anak gizi kurang (WHO, 2013).

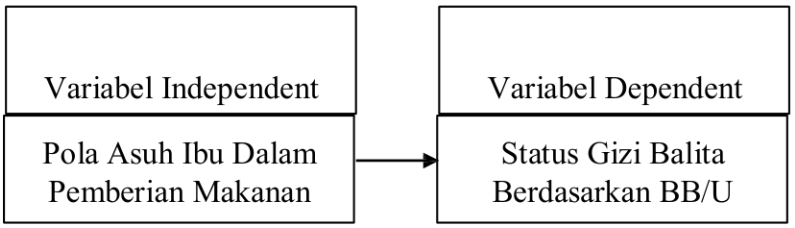
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori Penelitian Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Desa Mesah Kecamatan Tanah Putih Tanjung Melawan Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020

C. Kerangka Konsep

Kerangka pemikiran merupakan konsep yang dituangkan dalam variabel penelitian. Adapun variabel penelitian ini terdiri dari variabel *independen* yang merupakan variabel bebas yang meliputi pola asuh ibu dalam pemberian makanan. Sedangkan variabel *dependen* yang menjadi variabel terikat yang mana dalam penelitian ini meliputi status gizi.



Gambar 2.2
Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis Alternatif (Ha) :

Ada hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makanan dengan status gizi pada Balita

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

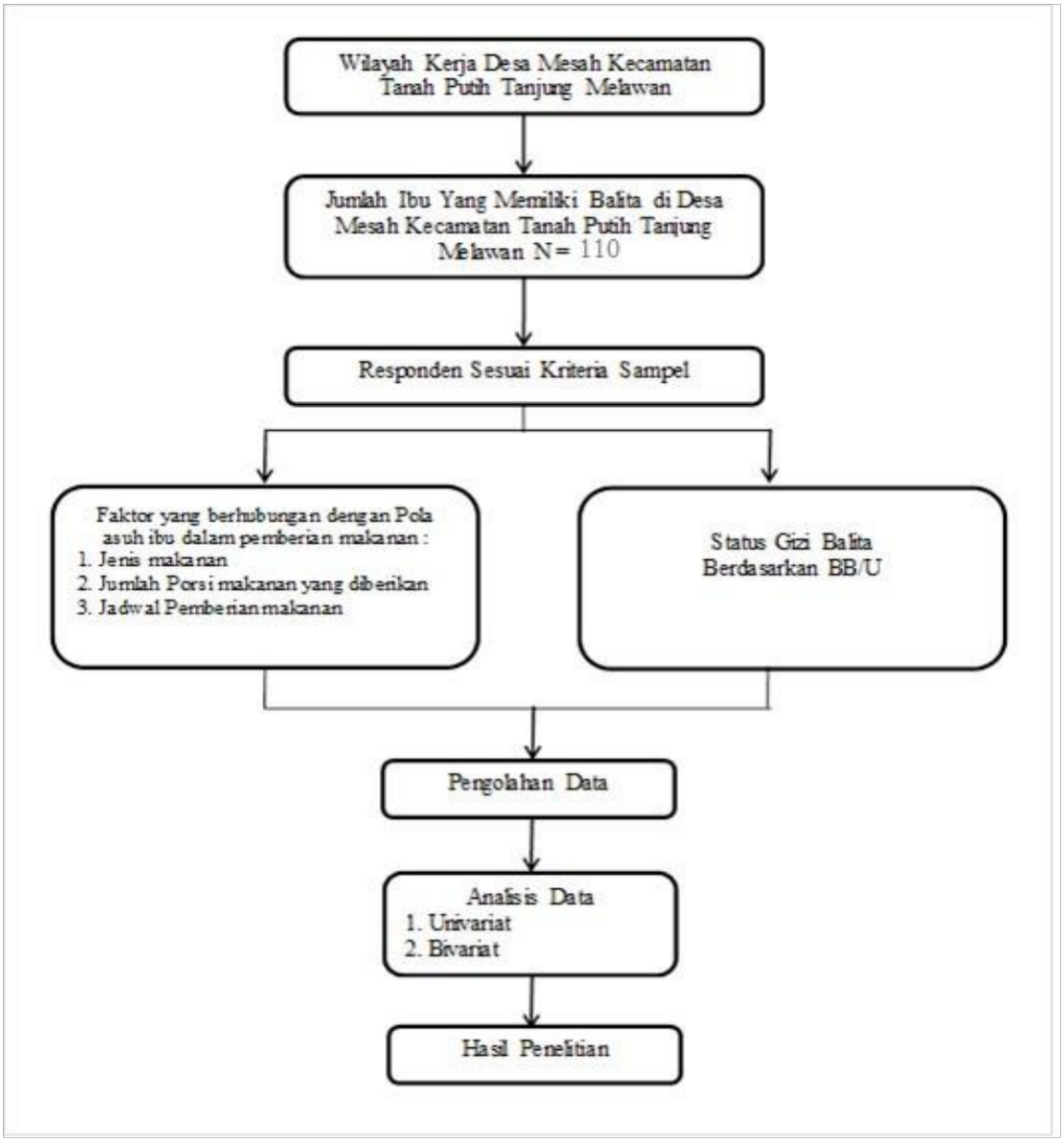
A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Crossectional,* karena pengukuran variabel independen (Pola asuh ibu dalam pemberian makanan) dengan variabel dependen (Status gizi pada Balita) dilakukan sekali saja dan pada saat yang bersamaan.

Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

a. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian program D IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Pahlawan yang ditujukan ke Puskesmas Tanah Putih Tanjung Melawan

b. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian tata usaha Puskesmas Tanah Putih Tanjung Melawan

c. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan pengambilan data serta melakukan studi pendahuluan

d. Membuat proposal laporan tugas akhir

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

a. *Variabel independent*

Variabel independent dalam penelitian ini adalah pola asuh ibu dalam pemberian makanan.

b. *Variabel dependent*

Variabel dependent yang diteliti adalah status gizi balita.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Mesah Kecamatan Tanah Putih Tanjung Melawan Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 21 s/d 30 November 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki Balita usia 24–59 bulandi Desa Mesah Kecamatan Tanah Putih Tanjung Melawan Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020 dengan jumlah 110 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki balita usia 24–59 bulanyang mengikuti aktivitas pengasuhan Balita di Desa Mesah Kecamatan Tanah Putih Tanjung Melawan Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020 pada saat dilakukan penelitian, dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

N = Jumlah Populasi

n = Jumlah Sampel yang diteliti

d = Tingkat signifikasi (5%)

$$n = \frac{110}{1 + (110x(0{,}05^2))}$$

$$n = \frac{110}{1 + (110 \text{ x } 0{,}0025)}$$

$$n = \frac{110}{1 + 0{,}275}$$

$$n = \frac{110}{1{,}275}$$

$n = 86$ (Hasil pembulatan)

Jadi sampel penelitian adalah 86 orang Ibu yang mempunyai Balita. Penelitian ini mengunakan tehnik *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana, tehnikinidibedakan menjadi duacarayaitudengan mengundi *(lottery technique)* atau dengan menggunakan tabel bilangan atau angka acak *(random number)* (Notoatmodjo,2010).

Adapun kriteria inklusi dan eksklusinya sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi
   1) Orang tua yang berdomisili di Desa Mesah Kecamatan Tanah Putih Tanjung Melawan Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020
   2) Orang tua yang bersedia menjadi responden
b. Kriteria eksklusi
   1) Orang tua yang tidak berada di tempat saat pengambilan data.

D. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah prinsip-prinsip moral yang diterapkan dalam penelitian (Supardi & Rustika, 2013). Peneliti meminta izin kepada Kepala Desa Mesah Kecamatan Tanah Putih Tanjung Melawan Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020. Setelah mendapat persetujuan, lalu peneliti melakukan penelitian dengan meggunakan etika penelitian.

Menurut Hidayat (2007), masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan penelitian)

   Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghargai hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam lembar persetujuan tersebut antara lain, partisipasi responden, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensi masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. *Anomity* (Tanpa nama)

   Untuk menjaga kerahasiaan responden, dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi atau pun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data penelitian ini adalah kuesioner, kuesioner yang digunakan berisi identitas responden serta status gizi Balita. Data yang dikumpulkan meliputi identitas responden (inisial nama anak, umur, jenis

kelamin, alamat). Untuk mengisi antopometri, dilakukan pengukuran yang meliputi pengukuran berat badan responden. Data yang dikumpulkan yaitu:

1. Data primer yakni data tentang pola asuh ibu dalam pemberian makanan dengan status gizi pada Balita di Desa Mesah Kecamatan Tanah Putih Tanjung Melawan Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020 yang diperoleh langsung dari responden penelitian. Data tersebut adalah:
   a. Data tentang pola asuh ibu dalam pemberian makanan
   b. Data tentang status gizi Balita
   c. Data tentang pengukuran antopometri (indeks BB/U).
2. Data sekunder yaitu data informasi dan keterangan lainnya yang diperlukan untuk menyusun landasan penelitian untuk menjelaskan permasalahan yang diteliti. Data tersebut adalah:
   a. Data tentang sejarah Desa Mesah Kecamatan Tanah Putih Tanjung Melawan.
   b. Data tentang struktur Desa Mesah Kecamatan Tanah Putih Tanjung Melawan.
   c. Data tentang tugas dan fungsi organisasi Desa Mesah Kecamatan Tanah Putih Tanjung Melawan.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas berarti kesucian alat ukur dengan apa yang hendak diukur, artinya alat ukur yang digunakan dalam penelitian tersebut, dapat digunakan

apa yang hendak diukur. Jadi, validitas adalah seberapa jauh alat ukur mengukur hal atau subyek yang ingin diukur (Hasan, 2009).

Validitasadalahsuatuukuranyang menunjukkan kevalidan suatu instrumen. Dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Dalam hal ini peneliti menggunakan kuesioner sebagai instrumen. Uji coba instrument penelitian dilakukan di Desa Labuhan papan Kecamatan Tanah Putih terhadap 30 orang orang tua untuk kevalidan instrumen ini, peneliti menggunakan rumus teknik korelasi *Alpha Cronbach*.

Adapun kriteria pengambilan keputusan uji validitas untuk setiap pernyataan adalah *Corrected Item-Total Correlation* atau nilai r hitung harus berada > 0,44. Hal ini dikarenakan jika nilai *Corrected Item Total Corelation* atau nilai $r_{hitung} < 0,36$ berarti item tersebut memiliki hubungan yang lebih rendah dengan item-item pertanyaan lainnya dari pada variabel yang diteliti, sehingga item tersebut dinyatakan tidak valid (Sugiyono, 2012**).**

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas artinya memiliki sifat dapat dipercaya. Suatu alat ukur dapat dikatakan memiliki reliabilitas, apabila dipergunakan oleh peneliti yang sama atau peneliti lain tetap memberikan hasil yang sama. Jadi, reliabilitas adalah seberapa jauh konstitensinya alat ukur untuk memberikan hasil yang sama dalam mengukur hal dan subyek yang sama. Reliabilitas mengandung 3 makna, yaitu :

1. Tidak berubah-ubah

2. Konstitensi
3. Dapat diandalkan (Hasan, 2009)

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana sesuatu instrumen sebagai alat dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Sugiyono, 2012). Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, reliabilitas dinyatakan oleh koefisien reliabilitas yang angkanya berada pada rentang 0 sampai 1 dan semakin mendekati 1, reliabilitasnya semakin tinggi. Jika mendekati 0 berarti semakin rendah reliabilitasnya menggunakan df = n dan $\alpha = 0,6$. Uji reliabilitas menggunakan α (alfa).

Uji reliabilitas akan dilakukan di Desa Mesah Kecamatan Tanah Putih Tanjung Melawan Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020 terhadap 30 orang orang tua tentang pola asuh ibu dalam pemberian makanan dan status gizi anak.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian melalui prosedur sebagai berikut:

1. Setelah peneliti mendapat persetujuan pembimbing, selanjutnya peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian ke program studi DIV Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Setelah mendapat izin penelitian dari program studi DIV Kebidanan, selanjutnya peneliti meminta izin kepada Kepala Desa Mesah Kecamatan Tanah Putih Tanjung Melawan Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020 untuk melakukan penelitian.

3. Peneliti mendatangi responden yang memiliki kriteria inkusi, kemudian menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian serta meminta kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
4. Orang tua mengisi kuisioner tentang pola asuh ibu dalam pemberian makanan sedangkan status gizi dengan mengukur tinggi badan dan berat badan.
5. Mengukur tinggi badan dan berat badan.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati pada sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. (Nursalam, 2008).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pola asuh ibu dalam pemberian makanan	Tindakan yang dilakukan ibu yang memiliki Balita dalam memenuhi kecukupan gizi mengenai jumlah dan proporsi, serta jadwal pemberian makanan yang dimakan setiap hari.	Kuisioner	Ordinal	0 : Kurang, jika < mean (< 22,44) 1 : Baik, jika ≥ mean (≥ 22,44)
2	Status gizi	Keadaan gizi Balita yang diukur berdasarkan Berat Badan/Umur	Timbangan	Ordinal	0 : Tidak Normal, jika balita berada pada > +1 SD sampai ≤ +2 SD, atau< -2 SD. 1 : Normal, JikaBalitaberada pada ≥ -2 SD sampai ≥ +1 SD

I. Analisis Data

Data yang disajikan dengan mendistribusikan melalui analisis *univariat* dan analisa *bivariat*.

1. Analisa Univariat

Univariat merupakan analisa yang digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, baik variabel dependen maupun variabel independen (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah status gizi, sedangkan variabel independen adalah pola asuh ibu dalam pemberian makanan.

2. Analisa *Bivariat*

Sedangkan, bivariat merupakan analisis data yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen (status gizi) maupun variabel independen (pola asuh ibu dalam pemberian makanan). Untuk menguji tingkat kemaknaan dilakukan uji statistik *Chi Square* (dengan batas kemaknaan $\alpha = 0.05$, CI = 95% yang menggunakan sistem komputerisasi, jika nilai P*value* $\leq$ 0,05 berarti ada hubungan yang bermakna antara pola asuh ibu dalam pemberian makanan dengan status gizi dan bila P*value*> 0,05 berarti tidak ada hubungan bermakna antara pola asuh ibu dalam pemberian makanan dengan status gizi pada Balita.