

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN
KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
XIII KOTO KAMPAR II**



NAMA : YENI EKA PRASETYA

NIM : 1814201264

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN
KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
XIII KOTO KAMPAR II**



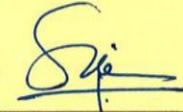
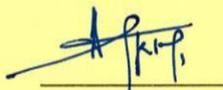
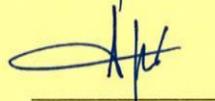
NAMA : YENI EKA PRASETYA

NIM : 1814201264

Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 ILMU KEPERAWATAN**

| No | NAMA | TANDA TANGAN |
|----|---|--|
| 1. | <u>SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M.Kes</u> Ketua Dewan Penguji |  |
| 2. | <u>ZURRAHMI Z.R, S.Tr.Keb, M.Si</u> Sekretaris |  |
| 3. | <u>Ns. APRIZA, M.Kep</u> Penguji 1 |  |
| 4. | <u>AFIAH, SST, MKM</u> Penguji 2 |  |

Mahasiswi :

NAMA : YENI EKA PRASETYA

NIM : 1814201264

TANGGAL UJIAN : 19 NOVEMBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : YENI EKA PRASETYA

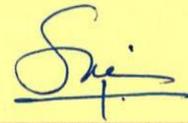
NIM : 1814201264

NAMA

TANDA TANGAN

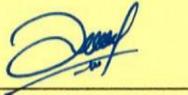
Pembimbing I :

SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M.Kes
NIP. TT 096 542 030



Pembimbing II :

ZURRAHMI Z.R, S.Tr.Keb, M.Si
NIP. TT 096 542 204



Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT 096 542 079

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
Laporan Hasil Penelitian, November 2022**

**YENI EKA PRASETYA
NIM 1814201264**

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANGTUA DENGAN KEJADIAN
GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS XIII KOTO KAMPAR**

x + 63 Halaman + 6 Tabel + 4 Skema+ 13 Lampiran

ABSTRAK

Sekitar 52 juta (7,7%) anak dibawah 5 tahun secara global mengalami kejadian gizi kurang. Prevalensi gizi kurang di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 17,6% dan pada tahun 2020 terjadi peningkatan sebesar 19,9%. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan pola asuh orangtua dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II tahun 2022. Metode penelitian ini survey analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita berjumlah 535 balita. Sampel pada penelitian ini sebanyak 84 dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Analisa data menggunakan univariat dan bivariate dengan uji *chi square*. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,001 ($\leq 0,05$) yang artinya ada hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II tahun 2022. Diharapkan kepada responden selalu aktif mengikuti posyandu sehingga dapat mengetahui perkembangan status gizi pada balita

Daftar bacaan : 43 referensi

Kata kunci : Pola Asuh Orangtua, Gizi Kurang, Balita

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada ALLAH SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini. Penyusunan skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul skripsi ini adalah "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di UPT Puskesmas XIII Koto Kampar Tahun 2022". Dalam penyusunan hasil skripsi ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ns.Alini, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ibu Syukrianti Syahda SST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Zurrahmi Z.R S.Tr Keb, M.Si selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
6. Ibu Ns. Apriza M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

7. Ibu Afiah SST, MKM selaku penguji II yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
8. Kepala Puskesmas XIII Koto Kampar II, yang telah membantu dan memberikan izin dalam melakukan penelitian.
9. Bapak dan Ibuk dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Keluarga tercinta, ayah, ibu, adik, dan sahabat tercinta , novi, nurul awalia, yang selalu memberikan do'a dan dukungan dalam setiap langkah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna. Untuk itu penulis berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga ALLAH SWT, selalu memberikan berkah dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan dukungan kepada penulis selama mengikuti pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Bangkinang, November 2022
Penulis

YENI EKA PRASETYA
NIM : 1814201264

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|----------------|
| LEMBAR JUDUL | i |
| LEMBARAN PERSETUJUAN | ii |
| ABSTRAK | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR SKEMA | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | x |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 8 |
| C. Tujuan Penelitian | 8 |
| 1. Tujuan Umum | 8 |
| 2. Tujuan Khusus | 8 |
| D. Manfaat Penelitian | 9 |
| 1. Aspek Teoritis | 9 |
| 2. Aspek Praktis | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Tinjauan Teoritis | 10 |
| 1. Konsep Dasar Gizi Kurang | 10 |
| 2. Konsep Dasar Pola Asuh | 22 |
| 3. Hubungan Pola Asuh dengan Gizi Kurang..... | 34 |
| 4. Penelitian Terkait..... | 35 |
| B. Kerangka Teori..... | 37 |
| C. Kerangka Konsep | 38 |
| D. Hipotesis | 39 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Desain Penelitian | 40 |
| 1. Rancangan Penelitian | 40 |

| | |
|--|----|
| 2. Alur Penelitian | 41 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 42 |
| C. Populasi dan Sampel | 42 |
| 1. Populasi | 42 |
| 2. Sampel | 42 |
| 3. Besar Sampel | 43 |
| D. Etika Penelitian | 44 |
| E. Alat Pengumpulan Data | 44 |
| F. Prosedur Pengumpulan Data | 46 |
| G. Uji Validitas | 47 |
| H. Teknik Pengolahan Data | 48 |
| I. Defenisi Operasional | 49 |
| J. Rencana Analisa Data | 50 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN | |
| A. Hasil Analisa Univariat | 53 |
| B. Hasil Analisa Bivariat | 54 |
| BAB V PEMBAHASAN | |
| A. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita | 55 |
| BAB VI PENUTUP | |
| A. Kesimpulan | 62 |
| B. Saran | 62 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|----------------|
| Tabel 1.1 Jumlah Balita Gizi Kurang | 3 |
| Tabel 2.1 Kategori dan ambang batas (BB/U) | 21 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 49 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Umur, Pendidikan dan Pekerjaan) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II tahun 2022 | 53 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II Tahun 2022..... | 53 |
| Tabel 4.3 Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II tahun 2022 | 54 |

DAFTAR SKEMA

| | Halaman |
|--------------------------------------|----------------|
| Skema 2.1 Kerangka Teori..... | 38 |
| Skema 2.2 Kerangka Konsep | 38 |
| Skema 3.1 Rancangan Penelitian | 40 |
| Skema 3.2 Alur Penelitian..... | 41 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 9 : Hasil SPSS
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 : Lembar Turnitin
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 13 : Lembar Konsultasi Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi atau nutrisi adalah zat yang ditemukan dalam makanan yang dapat langsung digunakan oleh tubuh, nutrisi merupakan faktor yang paling penting dalam menjamin kelangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi yang menimpa anak-anak di bawah usia lima tahun. Kekurangan atau ketidakseimbangan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas mental, dan semua aspek kehidupan lainnya menyebabkan malnutrisi, suatu kondisi kesehatan (Iskandar, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2020, memperkirakan bahwa 104 juta anak-anak di seluruh dunia kekurangan gizi, dan bahwa kekurangan gizi terus menjadi sepertiga dari semua penyebab kematian anak secara global. 52 juta anak di bawah usia lima tahun kekurangan gizi di seluruh dunia, menurut WHO, dan Asia Selatan dan Asia Tenggara memiliki tingkat kekurangan gizi tertinggi di antara kelompok usia ini (masing-masing 15,4% dan 8,9%). Gizi kurang pada balita juga menjadi masalah di negara berkembang, salah satunya adalah Negara Indonesia (UNICEF Indonesia 2020).

Indonesia adalah negara berkembang dengan masalah gizi kurang yang signifikan. Di Indonesia, frekuensi kurang gizi pada balita meningkat dari tahun 2019 17,6% hingga 2020 mencapai 19,9%, menunjukkan peningkatan masalah (Kemenkes RI, 2020). Masalah gizi kurang masih menjadi masalah di beberapa

provinsi di Indonesia. Salah satunya di Provinsi Riau yang masih terjadi dengan masalah gizi kurang balita. Pada tahun 2019 terdapat 7,3 % prevalensi nasional masalah gizi pada anak balita yang kekurangan gizi. Riskesdas memperkirakan 6,4% penduduk di Provinsi Riau mengalami gizi kurang pada tahun 2020, prevalensi gizi kurang masih tinggi di Riau yaitu sebesar 6,4 %. (Depkes RI, 2020).

Salah satu Kabupaten di wilayah Provinsi Riau yang masih memiliki gizi kurang pada balita yaitu di Kabupaten Kampar dengan prevalensi gizi kurang balita BB/U yaitu 17,81 % (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar pada tahun 2021 jumlah balita gizi kurang adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Data Jumlah Balita Gizi kurang di Kabupaten Kampar Tahun 2021

| NO | Puskesmas | Jumlah Balita | Gizi Kurang | % |
|--------------------------|----------------------------|---------------|--------------|------------|
| 1 | Bangkinang Kota | 4.089 | 54 | 1,3 |
| 2 | Kampar | 5.220 | 186 | 3,6 |
| 3 | Tambang | 8.760 | 229 | 2,6 |
| 4 | XIII Koto Kampar I | 893 | 41 | 4,6 |
| 5 | XIII Koto Kampar II | 734 | 70 | 9,5 |
| 6 | XIII Koto Kampar III | 878 | 15 | 1,7 |
| 7 | Kuok | 2.852 | 90 | 3,2 |
| 8 | Siak Hulu I | 4.530 | 60 | 1,3 |
| 9 | Siak Hulu II | 4.641 | 64 | 1,4 |
| 10 | Siak Hulu III | 1.812 | 63 | 3,5 |
| 11 | Kampar Kiri | 3.190 | 192 | 6,0 |
| 12 | Kampar Kiri Hilir | 1.338 | 27 | 2,0 |
| 13 | Kampar Kiri Hulu I | 691 | 77 | 11,1 |
| 14 | Kampar Kiri Hulu II | 395 | - | - |
| 15 | Tapung I | 2.202 | 37 | 1,7 |
| 16 | Tapung II | 4.288 | 347 | 8,1 |
| 17 | Tapung | 3.675 | 17 | 0,5 |
| 18 | Tapung Hilir I | 3.143 | - | - |
| 19 | Tapung Hilir II | 4.069 | 89 | 2,2 |
| 20 | Tapung Hulu I | 5.284 | 5 | 0,1 |
| 21 | Tapung Hulu II | 4.069 | - | - |
| 22 | Salo | 2.831 | 22 | 0,8 |
| 23 | Rumbio Jaya | 1.781 | 13 | 0,7 |
| 24 | Bangkinang | 3.548 | 58 | 1,6 |
| 25 | Perhentian Raja | 1.864 | 58 | 3,1 |
| 26 | Kampar Timur | 2.592 | 140 | 5,4 |
| 27 | Kampar Utara | 2.194 | 117 | 5,3 |
| 28 | Kampar Kiri Tengah | 3.043 | 128 | 4,2 |
| 29 | Gunung Sahilan I | 1.170 | 101 | 8,6 |
| 30 | Gunung Sahilan II | 1.276 | - | - |
| 31 | Koto Kampar Hulu | 2.081 | 36 | 1,7 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 89.133 | 2.336 | 2,6 |

Sumber : Dinas Kabupaten Kampar 2021

Berdasarkan tabel 1.1 data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar menunjukkan di UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II terdapat balita 734 (9,5%) yang mengalami gizi kurang (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021). Puskesmas XIII Koto Kampar II merupakan urutan persentase kedua yang terbanyak memiliki jumlah gizi kurang pada balita dalam dua tahun terakhir . Pada tahun 2020 kasus gizi kurang sebanyak 6,6 % dan pada tahun 2021 masalah gizi kurang pada balita sebanyak 9,5 %, hal ini menunjukkan

prevalensi gizi kurang di UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II mengalami peningkatan. Dampak dari gizi kurang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan tidak terpantau dengan baik sehingga banyak ditemukan masalah salah satunya kondisi gagal tumbuh pada balita (*stunting*), dan balita kurus. Pada tahun 2022 Kecamatan XIII Koto Kampar merupakan salah satu lokasi fokus *stunting* tertinggi pertama yang ada di Kabupaten Kampar yaitu sebesar 35,79 %, dan prevalensi balita kurus sebesar 16,4%, prevalensi balita sangat kurus sebesar 14,6% serta mengalami masalah kesehatan lainnya seperti berkurangnya tingkat kecerdasan dan prestasi akademik.

Menurut keterangan dari petugas pengelola gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, status gizi balita yang diukur sekali dalam sebulan melalui posyandu ini bersifat fluktuatif, artinya jumlah balita yang berstatus gizi kurang dalam rentang perbulan tersebut selalu berubah dan naik turun disetiap daerah. Hal ini menandakan gizi pada balita menjadi masalah yang harus diperhatikan (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Puskesmas XIII Koto Kampar II dari laporan data pemantauan balita di beberapa posyandu pada bulan Juli tahun 2022, balita gizi kurang sebanyak 25 orang yang diukur berdasarkan BB/U. Dari hasil kuisisioner yang diberikan kepada 10 orang ibu, terdapat 6 orang ibu (60%) diantaranya pola asuh kurang baik, sedangkan 4 orang (40%) ibu balita lainnya sudah baik dalam pola pengasuhan terhadap anaknya dan dari 10 orang balita gizi kurang mengalami gangguan tumbuh kembang seperti tubuh balita

kecil dan pendek (*stunting*) sebanyak 7 orang balita (70%) dan sebagian balita mengalami daya tahan tubuh menurun sebanyak 3 orang balita (30%).

Dampak kurang gizi yang paling ditakuti adalah ketidakmampuan tumbuh (*growth faltering*), terutama kegagalan perkembangan otak. Anak-anak yang kekurangan gizi tidak hanya memiliki kecerdasan otak yang lebih rendah saat dewasa, tetapi mereka juga berisiko mengalami gangguan degeneratif di masa kanak-kanak. Kekurangan gizi jangka pendek mengakibatkan penyakit dan kematian karena menurunkan daya tahan tubuh terhadap penyakit.

Program pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar melakukan penanggulangan gizi kurang yang ada di Puskesmas Kabupaten Kampar bekerjasama dengan tenaga kesehatan setempat. Program tersebut yaitu pelacakan balita yang menderita gizi kurang, pemberian makanan tambahan (PMT) dan konseling gizi kepada ibu yang memiliki balita gizi kurang.

Anak-anak di bawah usia lima tahun dianggap sebagai kelompok yang rentan karena kasus kekurangan gizi lebih sering terjadi pada kelompok usia ini dan karena ini adalah masa pertumbuhan cepat yang membutuhkan nutrisi terbaik. Sampai saat ini, balita masih mendapat prioritas dalam masalah kesehatan dan gizi karena mereka sangat rentan terhadapnya dan karena ini adalah masa kritis untuk pertumbuhan dan perkembangan. Otak anak mulai berkembang pesat selama periode pertumbuhan dan perkembangan yang cepat ini, yang dikenal sebagai usia emas, yang berakhir saat anak mencapai usia tiga tahun. Balita yang tumbuh dengan cepat perlu mengonsumsi lebih banyak nutrisi dengan kualitas lebih tinggi dan dengan kualitas yang lebih baik dan bergizi (Sutomo, 2019).

Penyebab gizi kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling terkait, antara lain makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Penyebab tidak langsung yang menyebabkan gizi kurang yaitu ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai dan pola pengasuhan anak kurang memadai (Cahyaningsih, 2017).

Banyaknya anak yang kekurangan gizi, semata-mata bukan karena asupan gizi mereka yang kurang akibat faktor kemiskinan, namun justru karena pola asuh yang salah dari orang tua. Berdasarkan penelitian yang dilakukan ahli gizi di Indonesia, 48 % penyebab anak kekurangan gizi adalah pola asuh yang salah. Sedangkan faktor kemiskinan hanya berpengaruh sebesar 30 persen saja (Andriyanto, 2020).

Menurut Andriyanto, 2020 kesalahan pola asuh meliputi pemahaman orang tua terhadap jenis-jenis kebutuhan gizi tepat untuk anak, jenis-jenis makanan yang diberikan, penanganan saat anak mengalami masalah makan dan gangguan kesehatan, kebersihan lingkungan, hingga kebiasaan hidup sehat dan makan makanan bergizi yang diajarkan pada anak. Masih banyak orang tua yang belum paham gizi apa saja yang tepat untuk anak. Bahan makanan dan cara mengolah yang terkadang salah, hingga pemberian makanan yang tidak sesuai umur juga akan mempengaruhi penyerapan gizi pada anak hingga mereka mengalami kekurangan gizi.

Direktur Akademi Gizi Indonesia itu juga mencatat masih banyak kasus gizi buruk yang disebabkan oleh pola asuh yang buruk dan peringkat Indonesia dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM) masih terbilang rendah. Indonesia menempati peringkat 108 dari 168 negara yang memiliki masalah gizi kurang terbanyak.

Salah satu unsur yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama antara usia 0 dan 5 tahun, adalah pola asuh ibu. Kurangnya pengasuhan yang memadai untuk anak-anak, seperti mengabaikan kebutuhan gizi mereka, memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap kesejahteraan fisik mereka (Almatsier, 2010).

Pola asuh ibu yang efektif akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita, sehingga akan menurunkan prevalensi penyakit gizi. Ibu harus tahu cara merawat dan menjaga anaknya agar merasa nyaman, makan lebih banyak, dan tetap sehat serta bebas dari penyakit dan cedera yang akan menghambat pertumbuhannya. Status gizi anak juga akan baik jika pengasuhan anak baik (Soekiman, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian terkait yang dilakukan Meryana (2014), yang berjudul Hubungan pola asuh ibu dengan status gizi kurang dari 298 balita, didapatkan 51 balita gizi kurang dengan pola asuh ibu yang kurang, hasil analisis bivariat didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < \alpha$) artinya ada hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Kalimantan Barat.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II tahun 2022 ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “ Apakah ada hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II tahun 2022? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pola asuh orang tua di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II tahun 2022.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II tahun 2022.
- c. Mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan status gizi kurang pada balita. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang peneliti selanjutnya.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan orang tua tentang pentingnya pola asuh terhadap balita yang dapat mempengaruhi terjadinya gizi kurang pada balita.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya sebagai referensi pengembangan ilmu kesehatan khususnya yang terkait dengan gizi kurang pada balita.

c. Bagi Tempat Penelitian

Bagi tempat penelitian agar dapat dijadikan acuan khusus dalam penatalaksanaan status gizi kurang pada balita dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dibidang nutrisi serta memberikan informasi kepada orang tua bahwa pola asuh berperan penting dalam kehidupan anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Gizi Kurang

a. Definisi Balita

Balita atau anak dibawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun (12 bulan-59 bulan), sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. Namun, karena faal (kerja alat tubuh semestinya) bayi usia dibawah satu tahun berbeda dengan anak usia di atas satu tahun. Anak usia 1-5 tahun dapat pula dikatakan mulai disapih atau selepas menyusu sampai dengan praskolah.

Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan “Batita” dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia “prasekolah”. Anak dibawah lima tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat namun kelompok ini merupakan kelompok tersering yang menderita kekurangan gizi (Proverawati, 2013).

b. Definisi Gizi Kurang

Gizi kurang adalah kondisi dimana tubuh kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh. Gizi kurang merupakan kurang gizi tingkat sedang yang disebabkan

oleh rendahnya konsumsi energi dan protein yang terjadi dalam waktu yang cukup lama. Gizi kurang mencakup kurang energi protein (KEP) tingkat ringan dan sedang (Lestari, 2015).

Gizi kurang adalah suatu keadaan yang terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa macam zat gizi yang diperlukan. Hal yang menyebabkan status gizi kurang karena kekurangan zat gizi yang dikonsumsi atau mungkin mutunya rendah. Gizi kurang pada dasarnya adalah gangguan pada beberapa segi kesejahteraan perorangan atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Kurang gizi banyak menimpa anak khususnya anak balita yang berusia dibawah lima tahun karena merupakan golongan yang rentan serta pada fase ini kebutuhan tubuh akan zat gizi meningkat karena selain untuk tumbuh juga untuk perkembangan sehingga apabila anak kurang gizi dapat menimbulkan penyakit (Almatsier, 2014).

c. Manifestasi Klinis Gizi Kurang

Beberapa tanda-tanda klinis gizi kurang atau buruk menurut (Gibson, 2015), sebagai berikut:

- 1) Marasmus :
 - a) Badan nampak sangat kurus
 - b) Wajah seperti orang tua
 - c) Cengeng dan atau rewel

- d) Kulit tampak keriput, jaringan lemak subkutis sedikit sampai tidak ada (pada daerah pantat tampak seperti memakai celana longgar/ baggy pants)
- e) Perut cekung
- f) Iga gambang
- g) Sering disertai penyakit infeksi (umumnya kronis) dan diare

2) Kwashiorkor

- a) Edema, umumnya seluruh tubuh, terutama pada punggung kaki
- b) Wajah membulat (moon face) dan sembab
- c) Pandangan mata sayu
- d) Rambut tipis, kemerahan seperti warna rambut jagung, mudah dicabut tanpa rasa sakit dan mudah rontok
- e) Perubahan status mental, apatis, dan rewel
- f) Pembesaran hati
- g) Otot mengecil (hipotrofi), lebih nyata bila diperiksa pada posisi berdiri atau duduk
- h) Kelainan kulit berupa bercak merah muda yang meluas dan berubah warna menjadi coklat kehitaman dan terkelupas (crazy pavement dermatosis)
- i) Sering disertai penyakit infeksi (akut), anemia dan diare.

3) Marasmus Kwashiorkor

Merupakan gabungan dari beberapa gejala klinis marasmus dan kwashiorkor

d. Penyebab Gizi Kurang

Menurut suprijadi (2012) gizi kurang dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain :

a. Asupan Gizi

Masalah gizi timbul karena dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan makanan. Konsumsi pangan dengan gizi yang cukup serta seimbang merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan intelegensia manusia. Tingkat kecukupan asupan zat gizi seseorang akan memengaruhi keseimbangan perkembangan jasmani dan rohani yang bersangkutan.

b. Infeksi

Antara status gizi kurang dan infeksi terdapat interaksi bolak-balik. Infeksi dapat menimbulkan gizi kurang melalui sebagai mekanismenya. Anak yang menderita gizi kurang dan gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan, sehingga rentan terhadap penyakit infeksi. Disisi lain anak menderita sakit infeksi akan cenderung menderita gizi kurang atau gizi buruk.

c. Pendapatan

Di Negara Indonesia jumlah pendapatan sebagian besar adalah golongan rendah dan menengah, ini akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan bergizi. Jika keterbatasan ekonomi yang tidak mampu membeli makan yang baik maka pemenuhan gizi akan berkurang.

d. Sanitasi Lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya beberapa jenis penyakit antara lain diare, kecacangan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Seseorang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit dan pertumbuhan akan terganggu (Depkes RI, 2012).

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

1) Faktor *Internal*

Menurut Gumala (2017) faktor *internal* yang mempengaruhi status gizi anak antara lain :

a) Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orangtua dalam pemberian nutrisi anak balita

b) Kondisi fisik

Mereka yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk, adalah sangat rawan, karena pada periode hidup ini, kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.

c) Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

2) Faktor *Eksternal*

Menurut Gumala (2019) faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi anak antara lain :

a) Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut.

b) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi dan makin mudah untuk memilih mana yang bagus. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, orang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempengaruhi pengetahuan yang lebih luas dengan seseorang tingkat pendidikan nya yang lebih rendah (Wardani, 2012).

Tingkatan pendidikan :

(1) Prasekolah

Dari kelahiran sampai 3 tahun, kanak-kanak di Indonesia pada umumnya tidak memiliki akses terhadap pendidikan formal. Dari usia 3-4 tahun atau 5 tahun, mereka memasuki taman kanak-kanak. Pendidikan ini tidak wajib bagi warga Negara Indonesia, tujuan pokoknya adalah untuk mempersiapkan anak didik memasuki sekolah dasar.

(2) Sekolah dasar

Kanak-kanak berusia 6-11 tahun memasuki sekolah dasar atau Madrasah Ibtidaiyah (MI). tingkatan pendidikan ini adalah wajib bagi seluruh warga Negara Indonesia berdasarkan konstitusi nasional.

(3) Sekolah menengah pertama

Sekolah menengah pertama adalah bagian dari pendidikan dasar di Indonesia. Setelah tamat dari SD / MI, para siswa dapat memilih untuk memasuki SMP atau MTS selama 3 tahun pada kisaran usia 12-14 tahun. Setelah 3 tahun dan tamat, para siswa dapat meneruskan pendidikan mereka ke Sekolah Menengah Atas (SMA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), atau Madrasah Aliyah (MA).

(4) Sekolah menengah atas

Di Indonesia pada tingkatan ini terdapat 3 jenis sekolah, yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah (MA).

(5) Pendidikan tinggi

Setelah tamat dari sekolah menengah atas atau madrasah aliyah, para siswa dapat memasuki perguruan tinggi. Pendidikan tinggi di Indonesia dibagi kedalam dua kategori yakni negeri dan swasta. Kedua-duanya dipandu oleh Kementrian Pendidikan Nasional. Terdapat beberapa jenis lembaga pendidikan tinggi, universitas, sekolah tinggi, institusi akademik, dan politeknik .

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan dengan status gizi yang baik.

Menurut Apriadji (2016), seseorang yang mempunyai pendidikan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang lain yang berpendidikan lebih tinggi. Karena sekalipun berpendidikan rendah kalau orang tersebut rajin mendengarkan informasi tentang gizi bukan mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2016).

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

d) Pola Asuh

Setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan baik, baik fisik, mental, dan sosial.

Pola asuh yang baik dari ibu akan memberikan kontribusi yang besar pada pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga akan menurunkan angka kejadian gangguan gizi. Ibu harus memahami cara memberikan perawatan dan perlindungan terhadap anaknya agar anak menjadi nyaman, meningkat nafsu makannya, terhindar dari cedera dan penyakit yang akan menghambat pertumbuhan. Apabila pengasuhan anak baik maka status gizi anak juga akan baik (Gumala, 2019).

Orang tua *harus* memperhatikan nutrisi untuk mendukung tumbuh kembang pada masa balita, peran makanan dengan nilai gizi tinggi juga sangat penting seperti pada makanan sumber energi protein, vitamin (B kompleks, C, dan A), serta (Ca, Fe, Yodium, Fosfor, dan Zn). Ketidacukupan zat gizi mengakibatkan penurunan status gizi sehingga anak menjadi kurang gizi. Hal

tersebut memengaruhi gangguan pertumbuhan fisik, kualitas kecerdasan, dan perkembangan dimasa depan. Peran zat gizi dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia telah dibuktikan melalui berbagai penelitian. Pada masa balita, zat gizi yang bersumber dari bahan makanan perlu diberikan secara tepat dengan kualitas terbaik karena gangguan zat gizi pada masa ini dapat memengaruhi kualitas kehidupan masa selanjutnya (Susetyowati, 2019).

e. Pelayanan kesehatan dan lingkungan

Sistem pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin penyediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan.

f. Metode Pengukuran Status Gizi (BB/U)

Metode pengukuran status gizi dibagi dalam dua kelompok, yaitu pengukuran secara langsung dan tidak langsung. Penilaian secara langsung terdiri dari antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sedangkan penilaian tidak langsung adalah survai konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Istiany & Rusilanty, 2013)

Metode pengukuran status gizi yang sering digunakan pada balita adalah penilaian secara langsung yaitu antropometri. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Keunggulan antropometri adalah prosedurnya sederhana, aman, dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar. Antropometri

relative tidak membutuhkan tenaga ahli, cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah terlatih dalam waktu singkat. Alat yang digunakan cenderung murah, mudah dibawa, tahan lama, dan dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat. Metode ini juga tepat dan akurat, karena dapat dibakukan dan dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi dimasa lampau (Supariasa, 2012).

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan indeks masa tumbuh menurut usia (IMT/U). Perbedaan penggunaan indeks tersebut akan memberikan gambaran prevalensi status gizi yang berbeda (Supariasa, 2012).

1) Indikator Pengukuran Gizi Kurang (BB/U)

Indikator berat badan menurut umur (BB/U) lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Adapun kelebihan indeks BB/U adalah (Hardiansyah, 2016)

- a) Baik untuk mengukur status gizi akut/klinis
- b) Berat badan dapat berfluktuasia
- c) Sensitif terhadap perubahan
- d) Dapat mendeteksi kegemukan

Sedangkan kekurangan indeks BB/U adalah :

- a) Interpretasi keliru jika terdapat edema maupun asites
- b) Memerlukan data umur yang akurat

- c) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran seperti pengaruh pakaian dan gerakan anak
 - d) Masalah sosial budaya
- 2) Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan (BB/U)

Pengklasifikasi status gizi berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) di Indonesia pada standar antropometri penilaian gizi yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang standar antropometri yang mengacu pada standar WHO tahun 2017 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Kategori dan ambang batas (BB/U) dapat dilihat pada tabel 2.1 dibawah ini :

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas (BB/U)

| Indeks | Status Gizi | Keterangan |
|--------|-------------|--------------------|
| BB/U | Gizi buruk | < -3 SD |
| | Gizi kurang | -3 SD sd + < -2 SD |
| | Gizi baik | -2 SD sd + 1 SD |
| | Gizi lebih | > +1 SD |

Sumber: PMK RI, 2020

a) Gizi Buruk

Gizi buruk adalah keadaan kekurangan energi dan protein (KEP) tingkat berat yang disebabkan kekurangan asupan energi dan protein juga zat gizi mikro dalam waktu yang lama. Gizi buruk biasanya terjadi pada anak balita yang ditandai dengan status gizi kurus atau adanya edema pada kedua punggung kaki sampai seluruh tubuh (Hardiansyah, 2016).

b) Gizi Kurang

Gizi kurang adalah keadaan kekurangan energi dan protein (KEP) tingkat sedang (Besari, 2014). Sedangkan menurut Agus (2010) gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat yang timbul karena tidak cukup asupan makanan, dengan demikian konsumsi energi dan protein kurang selama jangka waktu tertentu.

c) Gizi Normal

Gizi normal merupakan suatu keadaan ukuran status gizi dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk kedalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu.

d) Gizi Lebih

Gizi lebih merupakan kondisi saat konsumsi makanan yang mengandung energi, protein, dan lemak melebihi kebutuhan. Gizi lebih dapat menyebabkan obesitas, yaitu suatu keadaan ketika kelebihan energi disimpan didalam jaringan berupa lemak (Hardinsyah, 2016).

2. Konsep Dasar Pola Asuh

a. Definisi Pola Asuh

Pola pengasuhan (*Parenting*) atau perawatan anak sangat bergantung pada nilai-nilai yang dimiliki keluarga (Supartini, 2014). Pada dasarnya tujuan utama pengasuhan orang tua adalah untuk mempertahankan kehidupan fisik anak dan meningkatkan kesehatannya, memfasilitasi anak

untuk mengembangkan kemampuan dengan tahapan perkembangan dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku sesuai dengan nilai agama dan budaya yang diyakini. Kemampuan orang tua atau keluarga menjalankan peran pengasuhan ini tidak dipelajari secara formal melainkan berdasarkan pengalaman dalam menjalankan peran tersebut secara trial and error atau memengaruhi orang tua dan keluarga lain

Pola asuh didefinisikan sebagai perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuhan (ibu, bapak, nenek, kakek atau orang lain) dalam memberikan kasih sayang, pemeliharaan kesehatan, dukungan emosional, pemberian pendidikan, pemberian makanan, minuman dan pakaian. Dengan kata lain, pola asuh adalah memberikan bimbingan kepada anak berkaitan dengan kepentingan hidupnya (Amal, 2012).

Maccoby (2014) mengatakan pola asuh interaksi orang tua dan anak yang di dalamnya orang tua mengekspresikan sikap-sikap, nilai-nilai, minat-minat, dan harapan-harapannya dalam mengasuh dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan anak. Menurut Garbarino dan Benn (2013), pengasuhan atau *parenting* adalah suatu perilaku yang pada dasarnya mempunyai kata-kata kunci, yaitu hangat, sensitif, penuh penerimaan, ada pengertian dan respon yang tepat terhadap kebutuhan anak.

Pengasuhan atau *parenting* merupakan suatu keterampilan dengan pola yang berbeda-beda, pola asuh yang banyak muncul adalah pola asuh yang didasari oleh kontrol, tuntutan dan perhatian (Andayani, 2014). Keluarga sebagai tempat pertama dimana anak lahir, tumbuh dan

berkembang selama masa bayi dan balita. Fungsi dan tanggung jawab keluarga yang utama adalah mengasuh anak. Orang tua adalah aktor utama yang memainkan peran penting dalam pengasuhan anak (Barus, 2013).

Diana Baumrind (dalam Steinberg, 2013) menggambarkan adanya dua aspek pola asuh orang tua terhadap anak, yaitu parental *responsiveness* dan parental *demandingness*. *Responsiveness* menunjukkan sejauh mana orang tua menanggapi kebutuhan-kebutuhan anak dalam suatu sikap menerima atau mendukung. *Demandingness* menunjukkan sejauh mana orang tua mengharapkan dan menuntut perilaku yang bertanggung jawab dari anaknya. Orang tua memiliki keragaman, beberapa orang tua memperlihatkan kadar *responsiveness* yang tinggi, seperti tampak pada sikap hangat dan menerima, sementara yang tidak *responsiveness* dengan menelantarkan anak. Dalam hal *demandingness*, beberapa orang tua tampak menuntut dan mengharapkan banyak sekali dari anak mereka, sementara yang lain serba membolehkan dan menuntut terlalu sedikit.

Pola asuh merupakan pola interaksi antara orang tua dan anak, yaitu bagaimana cara sikap atau perilaku orang tua saat berinteraksi dengan anak, termasuk cara penerapan aturan, mengajarkan nilai atau norma, memberikan perhatian dan kasih sayang serta menunjukkan sikap dan perilaku baik sehingga dijadikan panutan bagi anaknya (Theresia, 2012).

b. Macam-macam Pola Asuh

Macam-macam pola asuh orang tua menurut Baumrind, (dikutip oleh Wawan Junaidi, 2010) terdapat 4 macam pola asuh orang tua. Keempat pola asuh tersebut sebagai berikut :

1) Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, tetapi tidak ragu-ragu mengendalikan mereka. Orang tua dengan pola asuh ini bersikap rasional, selalu mendasari tindakannya pada rasio atau pemikiran-pemikiran. Orang tua tipe ini juga bersikap realistis terhadap kemampuan anak, tidak berharap yang berlebihan yang melampaui kemampuan anak. Orang tua tipe ini juga memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan suatu tindakan dan pendekatannya kepada anak bersifat hangat.

Hurlock (2015) mengemukakan bahwa orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis memperlihatkan ciri-ciri adanya kesempatan anak untuk berpendapat mengapa ia melanggar peraturan sebelum hukuman dijatuhkan, hukuman diberikan kepada perilaku salah, dan memberi pujian ataupun hadiah kepada perilaku yang benar.

Gunarsa (2010) mengemukakan bahwa dalam menanamkan disiplin kepada anak, orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis memperlihatkan dan menghargai kebebasan yang tidak mutlak, dengan bimbingan yang penuh pengertian antara anak dan orang tua, memberi penjelasan secara rasional dan objektif jika

keinginan dan pendapat anak tidak sesuai. Dalam pola asuh ini, anak tumbuh rasa tanggung jawab, mampu bertindak sesuai dengan norma yang ada.

Dariyo Anisa (2010) mengatakan bahwa pola asuh demokratis ini, disamping memiliki sisi positif dari anak, terdapat juga sisi negatifnya, di mana anak cenderung merongrong kewibawaan otoritas orang tua, karena segala sesuatu itu harus dipertimbangkan oleh anak kepada orang tua. Diakui dalam prakteknya di masyarakat, tidak digunakan pola asuh yang tunggal, dalam kenyataan ketiga pola asuh tersebut digunakan secara bersamaan di dalam mendidik, membimbing, dan mengarahkan anaknya, adakalanya orang tua menerapkan pola asuh otoriter, dan demokratis. Dengan demikian, secara tidak langsung tidak ada jenis pola asuh yang murni diterapkan dalam keluarga, tetapi orang tua cenderung menggunakan ketiga pola asuh tersebut.

Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Dariyo Anisa (2010), bahwa pola asuh yang diterapkan orang tua cenderung mengarah pada pola asuh situasional, di mana orang tua tidak menerapkan salah satu jenis pola asuh tertentu, tetapi memungkinkan orang tua menerapkan pola asuh secara fleksibel, luwes, dan sesuai dengan situasi dan kondisi yang berlangsung saat itu.

2) Pola Asuh Otoriter

Pola asuh ini cenderung menetapkan standar yang mutlak harus dituruti, biasanya dibarengi dengan ancaman-ancaman. Orang tua tipe ini cenderung memaksa, memerintah, menghukum. Apabila anak tidak mau melakukan apa yang dikatakan oleh orang tua, maka orang tua tipe ini tidak segan menghukum anaknya. Orang tua tipe ini juga tidak mengenal kompromi dan dalam komunikasi biasanya bersifat satu arah. Orang tua tipe ini tidak memerlukan umpan balik dari anaknya untuk mengerti mengenai anaknya.

Hurlock (2010) mengemukakan bahwa orang tua yang mendidik anak dengan menggunakan pola asuh otoriter memperlihatkan ciri-ciri sebagai berikut: orang tua menerapkan peraturan yang ketat, tidak adanya kesempatan untuk mengemukakan pendapat, anak harus mematuhi segala peraturan yang dibuat oleh orang tua, berorientasi pada hukuman (fisik maupun verbal), dan orang tua jarang memberikan hadiah ataupun pujian.

Menurut Gunarsa (2011), pola asuh otoriter yaitu pola asuh di mana orang tua menerapkan aturan dan batasan yang mutlak harus ditaati, tanpa memberi kesempatan pada anak untuk berpendapat, jika anak tidak mematuhi akan diancam dan dihukum. Pola asuh otoriter ini dapat menimbulkan akibat hilangnya kebebasan pada anak, inisiatif dan aktivitasnya menjadi kurang, sehingga anak menjadi tidak percaya diri pada kemampuannya.

Senada dengan Hurlock, Dariyo (2010), menyebutkan bahwaü anak yang dididik dalam pola asuh otoriter, cenderung memiliki kedisiplinan dan kepatuhan.

3) Pola Asuh Permisif

Pola asuh ini memberikan pengawasan yang sangat longgar. Memberikan kesempatan kepada anaknya untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup darinya. Mereka cenderung tidak menegur atau memperingatkan anak apabila anak sedang dalam bahaya, dan sangat sedikit bimbingan yang diberikan oleh mereka. Namun, orang tua tipe ini biasanya bersifat hangat sehingga sering kali disukai oleh anak.

Hurlock (2010) mengemukakan bahwa orang tua yang menerapkan pola asuh permisif memperlihatkan ciri-ciri sebagai berikut: orang tua cenderung memberikan kebebasan penuh pada anak tanpa ada batasan dan aturan dari orang tua, tidak adanya hadiah ataupun pujian meski anak berperilaku sosial baik, tidak adanya hukuman meski anak melanggar peraturan.

Gunarsa (2011) mengemukakan bahwa orang tua yang menerapkan pola asuh permissif memberikan kekuasaan penuh pada anak, tanpa dituntut kewajiban dan tanggung jawab, kurang kontrol terhadap perilaku anak dan hanya berperan sebagai pemberi fasilitas, serta kurang berkomunikasi dengan anak. Dalam pola asuh ini, perkembangan kepribadian anak menjadi tidak terarah, dan mudah

mengalami kesulitan jika harus menghadapi larangan-larangan yang ada di lingkungannya.

Prasetya (2011) menjelaskan bahwa pola asuh permissif atau biasa disebut pola asuh penelantar yaitu di mana orang tua lebih memprioritaskan kepentingannya sendiri, perkembangan kepribadian anak terabaikan, dan orang tua tidak mengetahui apa dan bagaimana kegiatan anak sehari-harinya.

Dariyo (2010) juga menambahkan bahwa pola asuh permissif yang diterapkan orang tua, dapat menjadikan anak kurang disiplin dengan aturan-aturan sosial yang berlaku. Namun bila anak mampu menggunakan kebebasan secara bertanggung jawab, maka dapat menjadi seorang yang mandiri, kreatif, dan mampu mewujudkan aktualitasnya.

c. Indikator Pola Asuh

Indikator dari pola asuh orang tua terhadap anaknya dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) Pola asuh kurang baik, antara lain mempunyai indikator :
 - a) Anak tidak pernah mendapatkan rangsangan terarah mengenai pola makan yang teratur
 - b) Anak tidak pernah diajarkan sebelum dan sesudah makan cuci tangan
 - c) Anak tidak mendapatkan hukuman meski anak melanggar peraturan

- d) Orang tua kurang kontrol terhadap perilaku dan kegiatan anak sehari-hari.
 - e) Orang tua hanya berperan sebagai pemberi fasilitas
 - f) Orang tua menerapkan peraturan yang ketat
 - g) Tidak adanya kesempatan untuk mengemukakan pendapat
 - h) Segala peraturan yang dibuat harus dipatuhi oleh anak
 - i) Orang tua jarang memberikan hadiah ataupun pujian
- 2) Pola asuh baik, antara lain mempunyai indikator :
- a) Adanya kesempatan bagi anak untuk berpendapat
 - b) Orang tua selalu memperhatikan pemenuhan nutrisi gizi anak
 - c) Memberi pujian ataupun hadiah kepada anak jika berperilaku yang benar
 - d) Orang tua membimbing dan mengarahkan tanpa memaksakan kehendak kepada anak
 - e) Orang tua selalu menciptakan situasi menyenangkan pada anak agar anak nyaman
 - f) Orang tua selalu memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anak
 - g) Orang tua memberikan contoh sikap yang baik terhadap anak
 - h) Orang tua mempunyai pandangan masa depan yang jelas terhadap anak (Hurlock, 2015).

d. Konsep Pola Asuh

Pola asuh merupakan seluruh cara perlakuan orang tua yang diterapkan pada anak. Banyak ahli mengatakan pengasuhan anak adalah bagian penting dan mendasar, menyiapkan anak untuk menjadi masyarakat yang baik. Terlihat bahwa pengasuhan anak menunjuk kepada pendidikan umum yang diterapkan. Pengasuhan terhadap anak berupa suatu proses interaksi antara orang tua dengan anak. Interaksi tersebut mencakup perawatan seperti dari mencukupi kebutuhan makan, mendorong keberhasilan dan melindungi, maupun mensosialisasi yaitu mengajarkan tingkah laku umum yang diterima oleh masyarakat.

Pola asuh anak berbeda-beda antara satu daerah dengan daerah lainnya karena perbedaan budaya. Nilai-nilai atau norma-norma dalam budaya biasanya lebih menekankan pengasuhan anak seperti kewajiban seorang ibu artinya masalah yang berkaitan dengan mengasuh anak dimulai sejak melahirkan, menyusui, merawat anak adalah tugas ibu. Ibu yang tidak kompeten dalam mengasuh anak dianggap tidak normal (Andayani, 2014).

Menurut Miller (2013), pengasuhan yang baik adalah pengasuhan yang dilakukan secara bersama-sama oleh ayah dan ibu yang dikenal dengan “Pola Asuh Berwawasan Gender”, artinya ayah dan ibu mempunyai tanggung jawab yang sama dalam pengasuhan anak, saling melengkapi, saling mendukung, bekerja sama sehingga menghasilkan kualitas pengasuhan yang baik, yaitu pengasuhan yang memahami kebutuhan anak, karena kedua orang tua yang paling mengetahui kebutuhan-kebutuhan anak, tetapi pada kenyataan masih banyak orang tua yang belum menyadari

pentingnya keterlibatan mereka secara langsung dan mengasuh anak sehingga pengasuh anak dilakukan oleh orang lain (kakak, saudara, pembantu, tetangga), hal ini akan merugikan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Peran ibu dalam mengasuh anak sangat penting karena dalam berinteraksi dengan anak sehari-hari ibu dapat memainkan berbagai peran secara langsung akan berpengaruh pada anak. Bila ibu bekerja diluar rumah dan diasuh oleh sanak saudara, tetangga atau tempat penitipan anak, hubungan anak dan ibu menjadi kurang erat, sangat berbeda dengan hubungan anak dan ibu dalam keluarga yang ibunya tidak bekerja diluar rumah, hubungan mereka erat karena ibu mencurahkan seluruh waktu dan perhatiannya terhadap anak dan rumah tangga (Hurlock, 2015).

Anak dapat tumbuh berkembang secara normal apabila kualitas asuhan ibu baik. Kualitas asuhan ibu baik mempunyai ciri-ciri diantaranya:

- 1) Adanya hubungan kasih sayang.
- 2) Adanya kelekatan atau keeratan hubungan.
- 3) Hubungan yang tidak putus.
- 4) Interaksi yang memberikan rangsangan.
- 5) Hubungan dengan satu orang.
- 6) Melakukan dirumah sendiri (Karyadi, 2015).

Peran ayah juga tidak kalah pentingnya dalam mengasuh anak. Ayah mempunyai tanggung jawab dalam pengawasan anak terhadap kestabilan emosi dan ayah biasanya akan menjadi panutan bagi anak.

e. Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh Orang Tua

Menurut (Hurlock dalam Muslima, 2015), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua yaitu :

1) Budaya

Orang tua mempertahankan konsep tradisional mengenai peran orang tua merasa bahwa orang tua mereka berhasil mendidik mereka dengan baik, maka mereka menggunakan teknik yang serupa dalam mendidik anak asuh mereka.

2) Pendidikan Orang Tua

Orang tua yang memiliki pengetahuan lebih banyak dalam mengasuh anak, maka akan mengerti kebutuhan anak.

3) Status Sosial Ekonomi

Orang tua dari kelas menengah rendah cenderung lebih keras/lebih permisif dalam mengasuh anak

f. Metode Pengukuran Pola Asuh

Kategori penilaian pola asuh terhadap balita ada dua yaitu :

1) Baik , apabila total nilai skor \geq mean / median

2) Kurang, apabila total nilai skor $<$ mean / median

(Wulandhani, 2014).

3. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Gizi Kurang pada Balita

Permasalahan gizi juga erat kaitannya dengan tingkat pendidikan ibu. Dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang bagaimana cara pengasuhan anak yang baik, asupan gizi yang sesuai, sehingga orang tua dapat menjaga kesehatan anaknya. Semakin tinggi pendidikan terdapat kemungkinan semakin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak dan keluarga. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan ibu untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Dengan demikian pendidikan ibu akan berkaitan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada balitanya (Cahyaningsih, 2017)

Pola asuh ibu juga sangat berpengaruh dalam keadaan status gizi anak. Pola asuh memegang peranan penting dalam terjadinya gangguan perkembangan pada anak. Status gizi anak merupakan parameter tumbuh kembang anak. Asuhan ibu terhadap anak mempengaruhi tumbuh kembang anak melalui kecukupan makanan dan keadaan kesehatan (Engle, 2011)

Menurut Hanafi (2011) Apabila pola asuh ibu baik maka status gizi anak baik pula begitu sebaliknya apabila pola asuh ibu tidak baik maka status gizi anak kurang baik, Karena pola asuh ibu merupakan parameter terhadap tumbuh kembang status gizi anak tersebut. maka jadilah orang tua yang mampu jadikan sandaran yang baik bagi anak dan mampu memberikan

pola asuh nutrisi yang baik untuk anak, agar anak yang diasuh status gizinya baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Munawaroh 2015, yang berjudul pola asuh mempengaruhi status gizi balita erat kaitannya dengan pola asuh makan. Karyadi (2010), mendefinisikan pola asuh makan sebagai praktik pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak berkaitan dengan cara dan situasi makan. Dalam tumbuh kembang anak, peran ibu sangat dominan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas. Pola asuh makan pada balita berkaitan dengan kebiasaan makan yang telah ditanamkan sejak awal pertumbuhan manusia.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Merryana Adriani dan Vita Kartika 2011 yang berjudul pola asuh makan pada balita dengan status gizi kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah tahun 2011 adalah pemberian makanan untuk balita lebih ditujukan agar balita kenyang dan tidak rewel, tanpa memperhatikan nilai gizi makanan sehingga mengakibatkan balita kekurangan zat protein dan lemak yang dibutuhkan akhirnya akan mengganggu pertumbuhan balita.

4. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih (2012), dengan judul pola asuh ibu dengan kejadian Gizi Kurang di Puskesmas Margoyoso Kecamatan Sumberjo Tanggamus. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif korelatif*. Teknik sampling yang digunakan adalah

purposive sampling dengan jumlah sampel 51 responden. Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang memberikan pola asuh yang baik baik dan status gizi kurang sebanyak 29 (90,6%), sedangkan ibu yang mempunyai pola asuh kurang baik ada 11 (47,9%) balita kurus.

Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel penelitian, dan analisa data univariat dan bivariat. Perbedaan penelitian ini ada pada teknik pengambilan sampel dan terletak pada lokasi penelitian, penelitian Siti Munawaroh berjudul pola asuh ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita tahun 2015. Sedangkan penelitian ini berjudul hubungan pola asuh ibu dengan status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar II tahun 2022.

b. Penelitian yang dilakukan oleh Zulfika dkk (2013), dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2013. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2013. Jenis penelitian ini adalah *case control*.

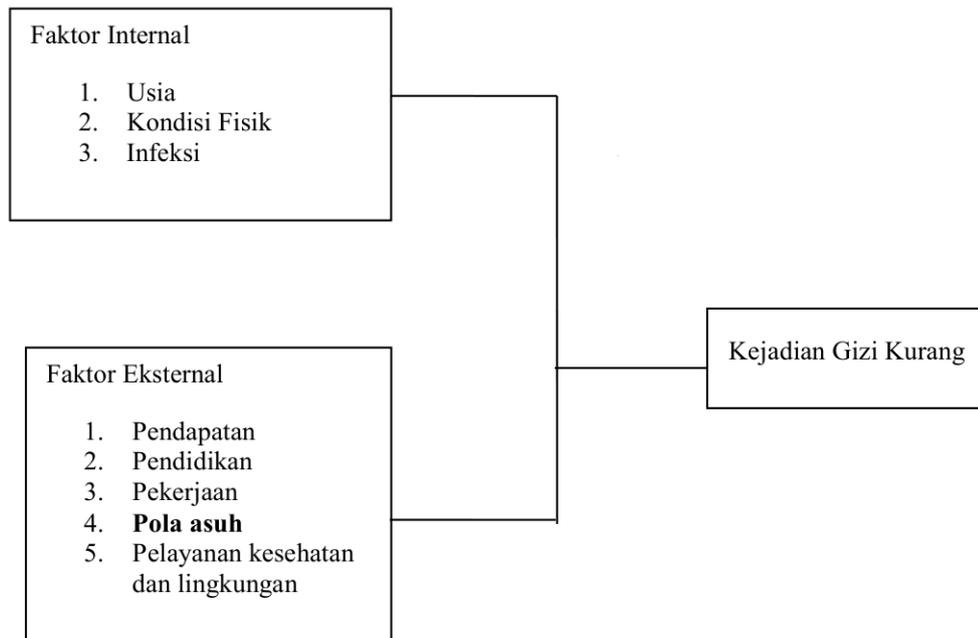
Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan jenis penelitian beberapa variabel independen . Perbedaan pada penelitian ini terletak pada judul, penelitian Zulfika dkk berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2013. Sedangkan penelitian ini berjudul

hubungan pola asuh ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar II tahun 2022.

- c. Penelitian yang dilakukan Devi, R.H (2016), yang berjudul hubungan pola asuh dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah RW VI Kelurahan Bangsal. Dengan hasil uji analisis data didapatkan nilai signifikan 0,003 dan nilai *p-value* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dengan gizi kurang pada balita di wilayah RW VI Kelurahan Bangsal. Perbedaan penelitian ini terletak pada desain penelitian sedangkan persamaanya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah bebrapa variabel penelitian, analisa data .
- d. Penelitian yang dilakukan Sa' Diyah (2020), dengan judul hubungan antara pola asuh dengan status gizi pada balita di posyandu mennur kelurahan bujel kota kediri. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling jenuh, cara pengambilan sampel ini adalah dengan mengambil semua anggota populasi yang ada. Berdasarkan hasil analisa didapatkan tingkat signifikasi 0,001 dimana nilai $\rho < \alpha$ 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi pada balita di posyandu mennur kelurahan bujel kota kediri. Persamaan dengan penelitian ini adalah terletak pada desain penelitian, dan variabel independen. Sedangkan perbedaan penelitian ini terletak pada tempat penelitian, dan pengambilan sampel.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori, maka peneliti merumuskan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Gumala (2017)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan pola asuh dengan kejadian gizi kurang pada balita

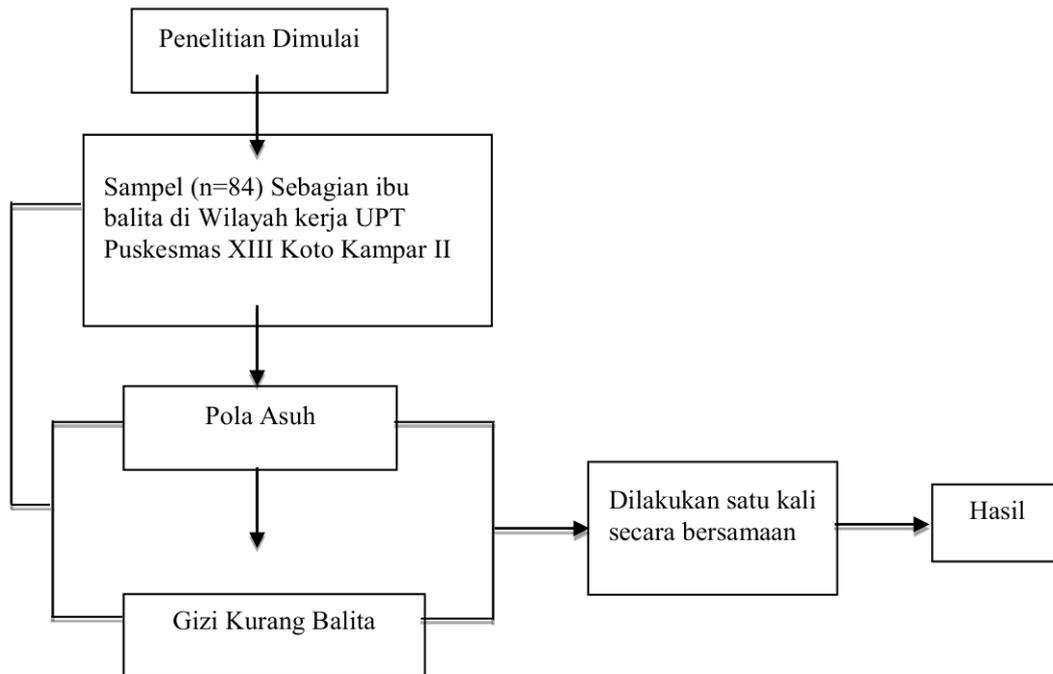
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan rancangan *cross-sectional*, karena pengukuran variabel independen yaitu pola asuh variabel dependen yaitu kejadian gizi kurang dilakukan sekali saja dan pada saat yang bersamaan. Dalam penelitian ini yaitu menganalisis Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II tahun 2022.

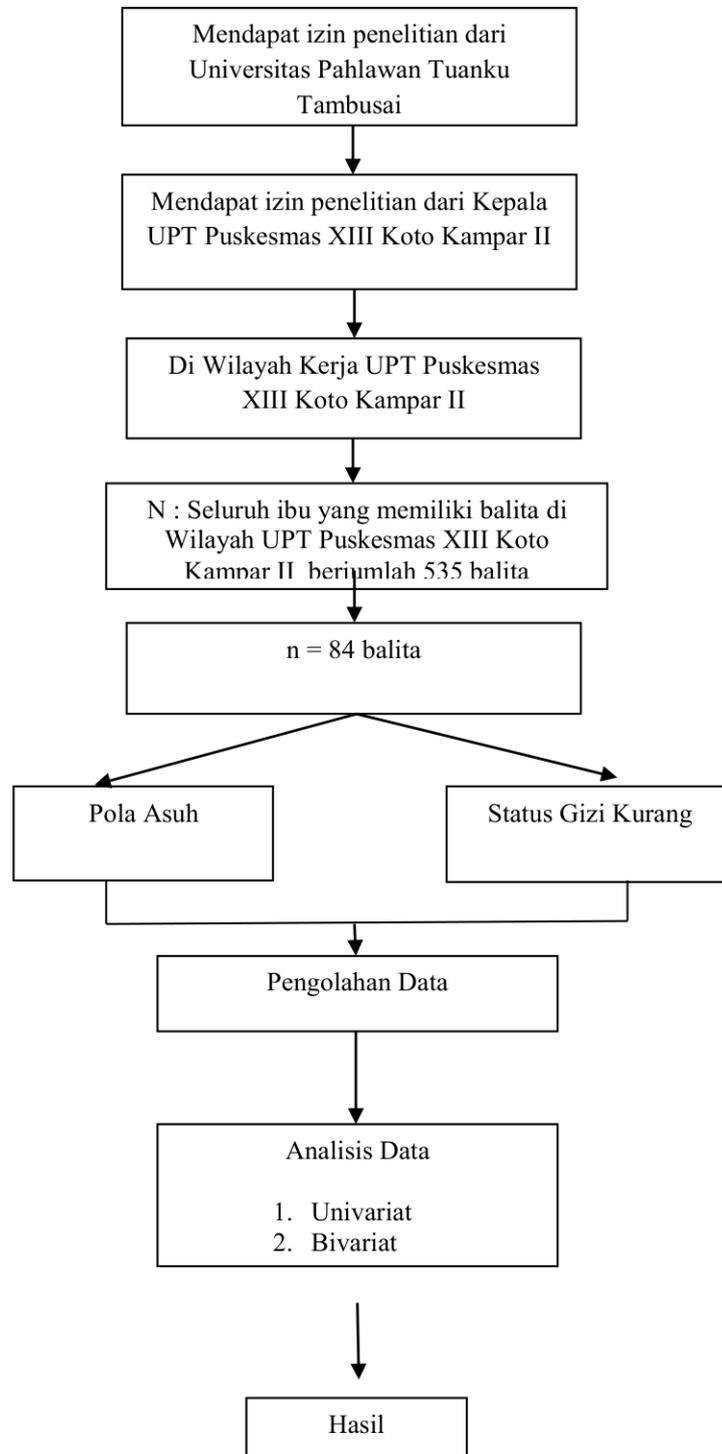
1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Secara sistematis alur penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.2 di bawah ini :



Skema 3.2 Alur Penelitian

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi

Lokasi Penelitian ini di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II.

b. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 13-30 September tahun 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi didalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 1-5 tahun yang tercatat di buku laporan pemantauan balita periode bulan Januari-September tahun 2022 yang berjumlah 535 balita.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II dengan kriteria sampel sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

- a. Ibu balita yang tinggal di wilayah kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Ibu balita yang tidak dalam keadaan sakit.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Ibu yang balita yang berdomisili di wilayah kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II namun responden tidak ada ditempat dalam jangka waktu panjang selama penelitian berlangsung.

3. Besar sampel

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

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kepercayaan/ketetapan yang dianjurkan (0,01)

$$n = \frac{535}{1 + 535 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{535}{1 + 535 (0,01)}$$

$$n = \frac{535}{6,35}$$

$$n = 84,1$$

Jadi sampel penelitian ini adalah sebanyak 84 orang

4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara acak atau random yang ditentukan dengan cara sistem arisan (cabut undi).

D. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed consent diberikan sebelum melakukan penelitian. Dimana pada penelitian ini *informed consent* ditambahkan pada lembar kuesioner dibagian awal. Responden mempunyai hak untuk menyetujui menjadi responden dan berhak menolak menjadi responden penelitian.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian, maka peneliti tidak akan mencantumkan identitas subjek pada lembar pengumpulan data, cukup memberikan kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan subjek dijamin oleh peneliti disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset (Hidayah, 2012).

E. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer. Data primer yaitu pengumpulan data langsung melalui responden yang diteliti dengan menggunakan kuesioner dan timbangan dacin sebagai alat pengumpulan data dilokasi penelitian dengan rincian sebagai berikut ini :

1. Pola Asuh

Untuk variabel pola asuh alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner pertanyaan pola asuh ibu terhadap status gizi pada balita jenis pertanyaannya berupa angket, hasil pengukurannya dengan menghitung skor dari jumlah pertanyaan yang dijawab oleh ibu balita yang berisi 15 pertanyaan kemudian hasil pengukurannya dengan menghitung skor dari jumlah pertanyaan yang dijawab. Kuesioner ini terdiri dari 4 alternatif jawaban, yaitu Selalu (SL), Sering (SR), Jarang (JR), Tidak Pernah (TP).

Metode penilaiannya adalah :

a) Sifat *favourable* merupakan sikap positif dari pertanyaan , alternatif jawaban yang diberikan adalah :

1. Selalu (SL) bernilai 4
2. Sering (SR) bernilai 3
3. Jarang (JR) bernilai 2
4. Tidak Pernah (TP) bernilai 1

b) Sifat *unfavourable* merupakan sikap negatif dari pertanyaan , alternatif jawaban yang diberikan adalah :

1. Selalu (SL) bernilai 1
2. Sering (SR) bernilai 2
3. Jarang (JR) bernilai 3
4. Tidak Pernah (TP) bernilai 4

Pola Asuh dapat diukur dengan kuesioner dengan interpretasi

hasil : Kurang, jika nilai \leq mean /median dan baik, jika $>$ mean /median.

2. Kejadian Gizi Kurang

Untuk variabel kejadian gizi kurang pada balita alat pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan timbangan dacin dengan ukuran maksimum 25 kg dengan ketelitian alat 0,1 kg untuk menghitung antropometri balita berat badan menurut umur (BB/U).

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian di Puskesmas XIII Koto Kampar II
- b. Meminta izin kepada kepala UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II
- c. Menentukan responden sesuai dengan jumlah sampel yang telah direncanakan.
- d. Menjelaskan kepada responden tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian, kemudian meminta persetujuan kepada responden untuk melakukan penelitian,

- e. Jika calon responden bersedia, maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
- f. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tindakan yang akan dilakukan kepada responden.
- g. Setelah data terkumpul peneliti memeriksa kelengkapan jawaban dan pengambilan data-data yang berhubungan.
- h. Selanjutnya dilakukan pengolahan dan tabulasi data.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Untuk mengetahui validitas suatu instrument atau kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel pertanyaan. Pengujian validitas dilakukan melalui uji statistik dengan menggunakan uji *Korelasi Person Product Moment*. Untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hasil (r pada *Corrected item Total Correlation*). Untuk pola asuh peneliti menggunakan kuesioner Nasution (2019) yang terdiri dari 15 pertanyaan. Nilai *Cronbach Alpha* dari variabel pola asuh yaitu 0,859 yang berarti $\geq 0,60$, maka ke 15 pertanyaan pola asuh valid.

2. Uji Reliabilitas

Untuk mengetahui reliabilitas suatu pertanyaan dapat dilakukan dengan menggunakan metode alpha (Cronbach's)

dengan bantuan SPSS. Dimana instrumen dikatakan reliabel apabila nilai cronbach alpha yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan r product moment pada tabel dengan ketentuan jika r hitung $>$ r tabel maka tes tersebut reliabel ($r >$ nilai cronbach alpha 0,6) (Priyatno, 2013).

H. Teknik Pengolahan Data

Tahap-tahap dalam pengelolaan data pada penelitian ini adalah (Sulistyaningsih, 2011) :

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Editing merupakan kegiatan untuk memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding* (memberi kode)

Coding merupakan kegiatan membaca kode numerik (angka) terhadap data yang diteliti atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

3. *Tabulating* (tabulasi data)

Tabulating merupakan kegiatan untuk mengelompokkan data tersebut ke dalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya sesuai dengan tujuan penelitian.

4. *Entry Data* (memasukkan data)

Entry data adalah kegiatan memasukan data yang telah ditabulasi ke dalam master tabel database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.

5. *Cleaning* (pembersihan data)

Cleaning merupakann kegiatan mengecek kembali data yang dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

I. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini :

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|----------------------|--|--|------------|---|
| Dependen | | | | |
| Kejadian Gizi kurang | Status gizi balita (1-5 tahun) yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) | Timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg | Ordinal | 0 : Ya gizi kurang, jika (-3 SD sampai < -2 SD) 1 : Tidak gizi kurang, jika (- 2 SD sampai 2 SD) |
| | | | | <i>Sumber:</i> (PMK RI, 2020). |
| Independen | | | | |

| | | | | |
|-----------|---|-----------|---------|--|
| Pola asuh | Pola perilaku yang diterapkan orang tua saat berinteraksi dengan anak meliputi : cara pemenuhan nutrisi, perhatian, dan kasih sayang serta menunjukkan sikap dan perilaku baik. | Kuesioner | Ordinal | 0 : Kurang baik, jika < nilai mean (38) 1 : Baik, jika ≥ nilai mean (38) <i>Sumber:</i> (Wulandhani, 2014). |
|-----------|---|-----------|---------|--|

J. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan keadaan Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pola Asuh dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II tahun 2022. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel dengan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase.

f = frekuensi.

N = Jumlah sampel.

2. Analisis Bivariat

Analisa ini digunakan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel bebas yaitu pola asuh dan variabel terikat yaitu status gizi kurang. Dalam analisa ini uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 0,05.

- a. Jika nilai $P \leq \alpha$ (0,05), maka keputusannya H_0 ditolak, artinya ssterdapat hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*.
- b. Jika nilai $P > \alpha$ (0,05), maka keputusannya H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 15-24 September 2022 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II tahun 2022 dengan jumlah responden sebanyak 84 ibu yang memiliki anak balita. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II tahun 2022”.

Adapun hasil yang didapat dari penelitian ini akan dikelompokkan berdasarkan kategori dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II tahun 2022 yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 84 ibu balita, adapun karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Umur, Pendidikan dan Pekerjaan) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II Tahun 2022

| No | Karakteristik Responden | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----|----------------------------|---------------|----------------|
| 1 | Umur | | |
| | 20-30Tahun | 67 | 79,7 |
| | 31- 40 Tahun | 17 | 20,3 |
| | Total | 84 | 100 |
| 2 | Pendidikan Terakhir | | |
| | SMP | 4 | 3,7 |
| | SMA | 64 | 77,3 |
| | Perguruan Tinggi | 16 | 19 |
| | Total | 84 | 100 |
| 3 | Pekerjaan | | |
| | IRT | 66 | 78,5 |
| | Pedagang | 12 | 14,4 |
| | PNS / Honorer | 6 | 7,1 |
| | Total | 84 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia 20-30 tahun sebanyak 67 orang (79,7%), sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 64 orang (77,3%), dan sebagian besar pekerjaan responden adalah IRT sebanyak 66 orang (78,5%).

2. Analisa Univariat

Berdasarkan analisa univariat dapat dilihat distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel, diperoleh dari data sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II Tahun 2022

| No | Variabel | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|----|-----------------------|---------------|----------------|
| 1. | Pola Asuh Orang Tua | | |
| | a. Kurang Baik | 50 | 59,5 |
| | b. Baik | 34 | 40,5 |
| | Total | 84 | 100% |
| 2 | Kejadian Gizi Kurang | | |
| | a. Ya | 45 | 53,6 |
| | b. Tidak | 39 | 46,4 |
| | Total | 84 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 84 ibu yang memiliki balita sebagian besar pola asuh orang tua kurang baik sebanyak 50 orang (59,5%) dan sebagian besar balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 45 orang (53,6%).

3. Analisa Bivariat

Tabel 4.3 Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II tahun 2022

| No | Pola Asuh Orang Tua | Kejadian Gizi Kurang | | | | Total N | % | P Value | POR CI 95% |
|----|---------------------|----------------------|------|------------|------|---------|-----|---------|---------------|
| | | Ya N | % | Tidak N | % | | | | |
| 1. | Kurang baik | 28 | 56 | 22 | 44 | 50 | 100 | 0,001 | 5.255 |
| 2. | Baik | 17 | 50 | 17 | 50 | 34 | 100 | | 3.491-13.207 |
| | Total | 45 | 53,6 | 39 | 46,4 | 84 | 100 | | |

Berdasarkan dari tabel 4.3 dari 50 ibu dengan pola asuh kurang baik terdapat 22 balita (44%) yang tidak mengalami gizi kurang sedangkan dari 34 ibu dengan pola asuh baik terdapat 17 balita (50%) yang mengalami gizi kurang. Hasil uji statistik dengan *uji chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0,001 ($\leq 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%, maka H_0 ditolak yang artinya, ada hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II tahun 2022. Nilai *Prevelensi Odds Ratio* (POR) =5.255 (CI= 3.491-13.207) artinya responden yang memiliki pola asuh yang kurang beresiko 5,255 kali untuk terjadi gizi kurang dibanding dengan responden yang memiliki pola asuh baik.

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian tentang hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XII Koto Kampar II. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15-24 September 2022.

A. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat dari 50 ibu dengan pola asuh kurang baik terdapat 22 balita (44%) yang tidak mengalami gizi kurang sedangkan dari 34 ibu dengan pola asuh baik terdapat 17 balita (50%) yang mengalami gizi kurang. Hasil uji statistik dengan *uji chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0,001 ($\leq 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%, maka H_0 ditolak yang artinya, ada hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II tahun 2022. Nilai *Prevelensi Odds Ratio* (POR) = 5.255 (CI= 3.491-13.207) artinya responden yang memiliki pola asuh yang kurang beresiko 5,255 kali untuk terjadi gizi kurang dibanding dengan responden yang memiliki pola asuh baik.

Anak-anak di bawah usia lima tahun dianggap sebagai kelompok yang rentan karena kasus kekurangan gizi lebih sering terjadi pada kelompok usia ini dan karena ini adalah masa pertumbuhan cepat yang membutuhkan nutrisi terbaik. Sampai saat ini, balita masih mendapat prioritas dalam masalah kesehatan dan gizi karena mereka sangat rentan terhadapnya dan karena ini adalah masa kritis untuk pertumbuhan dan perkembangan. Otak anak mulai berkembang pesat selama

periode pertumbuhan dan perkembangan yang cepat ini, yang dikenal sebagai usia emas, yang berakhir saat anak mencapai usia tiga tahun. Balita yang tumbuh dengan cepat perlu mengonsumsi lebih banyak nutrisi dengan kualitas lebih tinggi dan dengan kualitas yang lebih baik dan bergizi (Sutomo, 2019).

Penyebab gizi kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling terkait, antara lain makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Penyebab tidak langsung yang menyebabkan gizi kurang yaitu ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai dan pola pengasuhan anak kurang memadai (Cahyaningsih, 2017).

Menurut Hanafi (2011), apabila pola asuh ibu baik maka status gizi anak baik pula begitu sebaliknya apabila pola asuh ibu tidak baik maka status gizi anak kurang baik. Karena pola asuh ibu merupakan parameter terhadap tumbuh kembang status gizi anak tersebut, maka jadilah orang tua yang mampu jadikan sandaran yang baik bagi anak dan mampu memberikan pola asuh nutrisi yang baik untuk anak agar anak yang diasuh status gizinya baik.

Banyaknya anak yang kekurangan gizi, semata-mata bukan karena asupan gizi mereka yang kurang akibat faktor kemiskinan, namun justru karena pola asuh yang salah dari orang tua. Berdasarkan penelitian yang dilakukan ahli gizi di Indonesia, 48 % penyebab anak kekurangan gizi adalah pola asuh yang salah.

Sedangkan faktor kemiskinan hanya berpengaruh sebesar 30 persen saja (Andriyanto, 2020).

Menurut Andriyanto, 2020 kesalahan pola asuh meliputi pemahaman orang tua terhadap jenis-jenis kebutuhan gizi tepat untuk anak, jenis-jenis makanan yang diberikan, penanganan saat anak mengalami masalah makan dan gangguan kesehatan, kebersihan lingkungan, hingga kebiasaan hidup sehat dan makan makanan bergizi yang diajarkan pada anak. Masih banyak orang tua yang belum paham gizi apa saja yang tepat untuk anak. Bahan makanan dan cara mengolah yang terkadang salah, hingga pemberian makanan yang tidak sesuai umur juga akan mempengaruhi penyerapan gizi pada anak hingga mereka mengalami kekurangan gizi.

Pola asuh ibu yang efektif akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita, sehingga akan menurunkan prevalensi penyakit gizi. Ibu harus tahu cara merawat dan menjaga anaknya agar merasa nyaman, makan lebih banyak, dan tetap sehat serta bebas dari penyakit dan cedera yang akan menghambat pertumbuhannya. Status gizi anak juga akan baik jika pengasuhan anak baik (Soekiman, 2013).

Menurut Supriasa (2012) gizi kurang banyak terjadi pada kelompok balita sehingga dikatakan sebagai kelompok rentan karena pada usia tersebut merupakan masa pertumbuhan yang pesat di mana memerlukan zat gizi yang optimal dan juga pola asuh yang baik. Pada masa ini proses tumbuh kembang berlangsung sangat cepat disebut dengan masa keemasan (*golden age*). Balita yang sedang

mengalami proses pertumbuhan dengan pesat, memerlukan juga asupan zat makanan relatif lebih banyak serta pengasuhan yang optimal.

Pola asuh orang tua sangat berperan bagi anak balita, dimana orang tua mendidik anaknya untuk mengenal lingkungan keluarga yang membentuk karakter anak pertama kali, Karena dalam lingkungan ada pengaruh yang baik dan yang buruk. Orang tua juga perlu memberikan kasih sayang yang cukup bagi anak agar anak tidak merasa kesepian dan sendirian, serta pola asuh yang diberikan sebaiknya sesuai dengan kemampuan anak agar anak tersebut tidak merasa terpaksa dengan pola asuh tersebut sehingga perkembangan status gizinya optimal (Hurlock, 2015).

Pola asuh ibu sangat berpengaruh dalam keadaan status gizi anak. Pola asuh memegang peranan penting dalam terjadinya gangguan perkembangan pada anak. Status gizi anak merupakan parameter tumbuh kembang anak. Asuhan ibu terhadap anak mempengaruhi tumbuh kembang anak melalui kecukupan makanan dan keadaan kesehatan (Engle, 2018). Apabila pola asuh ibu baik maka status gizi anak baik pula begitu sebaliknya apabila pola asuh ibu tidak baik maka status gizi anak kurang baik, karena pola asuh ibu merupakan parameter terhadap tumbuh kembang status gizi anak tersebut. Maka jadilah orang tua yang mampu jadikan sandaran yang baik bagi anak dan mampu memberikan pola asuh nutrisi yang baik untuk anak, agar anak yang diasuh status gizinya baik.

Menurut Karyadi (2010), pola asuh yang diterapkan oleh ibu kepada anak berkaitan dengan cara dan situasi makan. Selain pola asuh makan, pola asuh kesehatan yang dimiliki ibu turut mempengaruhi status kesehatan balita dimana

secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi balita. Dalam tumbuh kembang anak, peran ibu sangat dominan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas. Pola asuh makan, cara penerapan aturan, mengajarkan nilai/norma, memberikan perhatian dan kasih sayang serta menunjukkan sikap dan perilaku baik pada balita telah ditanamkan sejak awal pada anak agar status gizi anak lebih baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurjaya (2017), di Puskesmas Makasar dengan hasil pengaruh pola asuh ibu terhadap status gizi pada balita terlihat bahwa pola asuh yang tidak baik yang banyak mengalami status gizi kurang pada balita yaitu sebesar 84 balita (68,7%) dan yang pola asuh ibu baik tidak mengalami status gizi kurang sebesar 58 (31,2%) . Hasil pengujian *Chi-Square* pengaruh pola asuh terhadap terjadinya status gizi diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,045 > \alpha (0,01)$ dan nilai OR = 0,442 dengan demikian ada hubungan pola asuh ibu terhadap kejadian status gizi pada balita.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Zulfa (2018), tentang hubungan pola asuh ibu dengan kejadian status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian status gizi kurang ($p\text{ value} = 0,001 < \alpha 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian dari 50 ibu dengan pola asuh kurang baik terdapat 22 balita (44%) yang tidak mengalami gizi kurang. Menurut asumsi peneliti hal ini dapat dilihat dari tingkat pendidikan ibu. Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini terkait

peranannya yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan.

Ibu dengan pendidikan > SMP memiliki peluang lebih besar dalam mengakses informasi mengenai status gizi dan kesehatan anak sehingga pengetahuannya meningkat. sehingga status gizi pendidikan ibu yang tinggi akan menerapkan perilaku hidup sehat dalam keluarga sehingga pada anak akan baik. Sebaliknya pendidikan ibu yang rendah, tidak dapat menerapkan perilaku hidup sehat dalam keluarga sehingga akan mengakibatkan masalah status gizi (Syahda, 2021). Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmaliza (2018) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan pendidikan ibu terhadap status gizi balita.

Sedangkan dari 34 ibu dengan pola asuh baik terdapat 17 balita (50%) yang mengalami gizi kurang. Menurut asumsi peneliti hal ini dikarenakan status pekerjaan ibu bahwa sebanyak 10 ibu bekerja. Hasil wawancara didapati bahwa sebagian ibu yang bekerja memberikan urusan makan ke neneknya. Tindakan ini seharusnya dihindari. Ibu yang tidak bekerja lebih banyak memiliki waktu dalam memberikan perhatian perihal kesehatan dan gizi balita di rumah, sedangkan ibu yang mempunyai pekerjaan tidak lagi dapat memberikan perhatian penuh terhadap anak balitanya karena kesibukan dan beban kerja yang ditanggungnya sehingga menyebabkan kurangnya perhatian ibu dalam menyiapkan hidangan yang sesuai

untuk balitanya (Suhardjo, 1989 dalam (Anisa, 2012). Sedangkan 7 ibu lainnya mengatakan bahwa imun pada anaknya lemah sehingga nafsu makan pada balita menurun. Status gizi anak dapat dipengaruhi oleh dua hal yaitu asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi. Asupan makanan yang kurang dapat menyebabkan ketidakseimbangan negatif akibatnya berat badan lebih rendah dari normal atau ideal. Balita dengan asupan makanan yang kurang, berpeluang 11,9 kali untuk status gizi kurang dibandingkan dengan asupan makanan yang baik. Penelitian ini didukung oleh Putri dan Wahyono (2013), bahwa faktor langsung yang dominan berpengaruh terhadap kejadian *wasting* pada balita adalah asupan karbohidrat dengan OR 1,29. Anak dengan asupan karbohidrat yang kurang, beresiko menderita *wasting* 1,3 kali lebih besar dibandingkan dengan anak dengan asupan karbohidrat yang cukup.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II tahun 2022, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar pola asuh orang tua baik sebanyak 50 orang (59,5%)
2. Sebagian besar balita tidak mengalami gizi kurang sebanyak 45 orang (53,6%)
3. Ada hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas XIII Koto Kampar II tahun 2022 dengan nilai $p\text{ value} = 0,001 (\leq 0,05)$

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu agar selalu mengikuti perkembangan informasi kesehatan khususnya menyangkut tumbuh kembang pada balita baik melalui kegiatan penyuluhan maupun dari media cetak dan elektronik. Hendaknya para ibu selalu aktif mengikuti posyandu sehingga dapat diketahui perkembangan status gizi pada balita serta bisa meningkatkan lagi pola asuh yang lebih baik pada anak

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai informasi untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan penelitian ini. Disarankan para peneliti yang selanjutnya untuk memperhatikan

instrumen yang digunakan, tidak hanya menggunakan angket tetapi juga wawancara kepada responden.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan agar dapat dijadikan acuan khusus dalam penatalaksanaan status gizi kurang pada balita dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dibidang nutrisi serta pola asuh yang baik misalkan dengan mengadakan lomba balita secara berkala agar lebih baik dimasa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Pt Gramedia Pustaka Utama.
- Amal. (2012). Ilmu Gizi : Gizi Dalam Daur Kehidupan. Edisi Ke-2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Egc; 2010.
- Andriyanto. (2020) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. Skripsi Fkm Ui, Jakarta
- Andayani, Mulyana, T. M. R. (2014). *Dampak Pola Asuh Dan Usia Penyapihan Terhadap Status Gizi Balita Indeks Bb*, *Aceh Nutrition Journal*, 4, Pp. 111-116
- Cahyaningsih. (2017) . *Analisis Faktor Determinan Kejadian Masalah Gizi Kejadian Masalah Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2013*. [Http://Repository.Unhas.Ac.Id/](http://Repository.Unhas.Ac.Id/)
- Diana Baumrind, K. G Dan Begum, K. (2013). *Long-Term Consequences Of Stunting In Early Life*. Blackwell Publishing Ltd *Maternal And Child Nutrition*. 7 (3) : 5-18.
- Depkes RI. (2020). Keputusan Menkes RI No. 228/Menkes/Sk/Iii/2002. *Keputusan Menkes RI No. 228/Menkes/Sk/Iii/2002*.
- Depkes RI. (2007). Profil Kesehatan Indonesia 2005. *Departemen Kesehatan RI*. [Https://Doi.Org/10.1017/Cbo9781107415324.004](https://doi.org/10.1017/Cbo9781107415324.004)
- Eka Rf., Setyaningsih, A. (2012). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 1-3 Tahun*. *Jurnal Kebidanan Stikes Estu Utomo Boyolali*. 4 (2), 14.
- Gumala. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pada Nutrisi, Pola Makan, Dan Energi Tingkat Konsumsi Dengan Status Gizi Anak Usialima Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Selogiri, Wonogiri*, *Jurnal Keperawatan* Volume 1, Halaman 1-2.

- Hidayat. (2008). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika.
- Hildagardis Meliyani Erista Nai, H. A. P., Christina, & Widiyant, R. (2019). Jurnal Abdimas Sainatika. *Jurnal Abdimas Sainatika*, 1(1), 1–8.
- Iskandar, S., Hakim, A., Pendidikan, P., Paud, G., & Tarbiyah, F. (2019). *Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Pemberian Makanan Gizi Seimbang Pada Anak Usia 4-6 Tahun*. 144–152.
- Kemenkes Ri. (2020). Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia. In *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2017*. <https://doi.org/10.1073/Pnas.0910383107>
- Kemenkes Ri. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Healthprofile*.
- Lette, S., Wungouw, H. P. L., & Woda, R. R. (2019). *Hubungan Pola Asuh Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Melati Kelurahan Naimata Wilayah Kerja Puskesmas Penfui*. 16, 35–43.
- Nasution, Z., & Muhammad, I. (2022). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeunieb Kabupaten Bireuen Tahun 2019 Factors Related To Events Of Nutrition In Tons Of Together In The Jeunieb Health Working Area , Bireuen District In 2019*. 8(1), 233–241.
- Nurmaliza, Sara Herlina. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita*. Vol1, No2. *Society*, 2(1), 1–19. http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerid=Tzotx3y1%0ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2limmd9fvxkc&oi=fnd&pg=pr5&dq=principles+of+digital+image+processing+fundamental+techniques&ots=Hjrheus_
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Warung Buku.
- Riskesdas. (2018). Profile Riskesdas 2018. [www.Riskesdas.Com](http://www.riskesdas.com).

- Riau, D.P. (2020). Profile Dinas Kesehatan Provinsi Riau. *Www. Dinkesprovinsiriau.Com*.
- Studi, P., Keperawatan, I., & Kesehatan, F. I. (2022). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Pada Balita Literature Review Literature Review*.
- Sutomo, N., Moleong, M., Kawuwung, W., Studi, P., Kesehatan, I., Keolahragaan, F. I., Manado, U. N., Kurang, G., & Ibu, P. (2019). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian*. 02(03).
- Soekiman. (2013). *Faktor-Faktor Yangberhubungan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Usia24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat
- Syukrianti Syahda, R. Irena. (2021). *Determinan Sosial Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar*. *Problems Of Endocrine Pathology*, 78(4), 57–64. <https://doi.org/10.21856/J-Pep.2021.4.08>
- Theresia. (2012). *Menu Sehat Alami Untuk Balita & Batita*. Jakarta : Pt Agromedia Pustaka.
- United Nations Children’s Fund (Unicef). (2020) *Improving Child Nutrition: Theachievableimperative For Globalprogress*, Unicef, New York.
- Wawan Junaidi, . (2010). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pola Asuh Ibu Pada Anak Usia Dini Di Gampong Pante Gajah Kecamatan Matang Glumpang Dua Kabupaten Bireuen*. *Gender Equality: International Journal Of Child And Gender Studies*, 3(2), 67–76.
- Who. (2018). Profile Who 2018. *Www.Who.Com*.
- United Nations Children’s Fund (Unicef). *Improving Child Nutrition: Theachievableimperative For Globalprogress*, Unicef, New York, 2020.
- Wulandhani. (2014). *Gambaran Tingkat Pendidikan Dan Pola Asuh Ibu Pada Balita Terhadap Status Gizi*. , 4(2), 60–76.