

# **HUBUNGAN ANTARA PENDAMPINGAN POLA ASUH IBU DENGAN PENINGKATAN STATUS GIZI ANAK BALITA**

## **TESIS**

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai derajat Magister  
Program Studi Ilmu Gizi Human Nutrition**



**Oleh:**

**Tri Marta Fadhilah**

**S531108013**

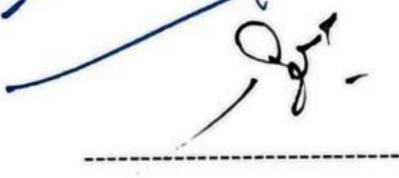
**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA**

**2013**

**PENGARUH PENYULUHAN POLA ASUH  
TERADAP PENINGKATAN STATUS GIZI ANAK  
BALITA**

**TESIS**

**Oleh  
Tri Marta Fadhilah  
S531108013**

<b>Komisi Pembimbing</b>	<b>Nama</b>	<b>Tanda Tangan</b>	<b>Tanggal</b>
<b>Pembimbing I</b>	Prof. JB. Suparyatmo dr., SpPK(K) NIP 194303221976091001		Januari 2014
<b>Pembimbing II</b>	Dr. Adi Prayitno, drg., MKes NIP 195911011986011001		Januari 2014

Telah dinyatakan memenuhi syarat  
pada tanggal Januari 2014

Ketua Program Studi Ilmu Gizi  
Program Pasca Sarjana UNS



Dr. Dra. Diffah Hanim, M. Si  
NIP 196402201990032001

**PENGARUH PENYULUHAN POLA ASUH  
TERHADAP PENINGKATAN STATUS GIZI  
ANAK BALITA**

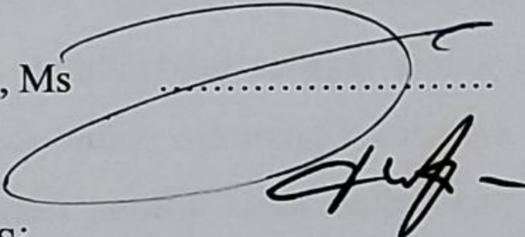
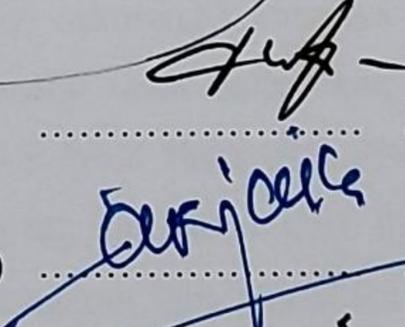
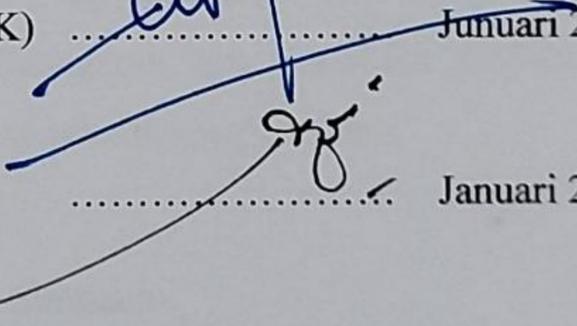
**TESIS**

**Oleh**

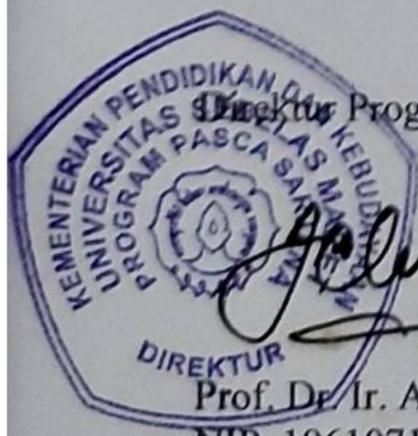
**Tri Marta Fadhilah**

**S531108013**

**Tim penguji**

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Ketua	Prof. Dr. AA Subiyanto, dr., Ms NIP 194811071973101003		Januari 2014
Sekretaris	Dr. Dra. Diffah Hanim, M. Si NIP 196402201990032001		Januari 2014
Anggota Penguji	Prof. JB. Suparyatno dr., SpPK(K) NIP 195911011986011001		Januari 2014
	Dr. drg. Adi Prayitno, M.Kes NIP 195911011986011001		Januari 2014

**Telah dipertahankan di depan penguji  
Dinyatakan telah memenuhi syarat  
pada tanggal Januari 2014**



Direktur Program Pascasarjana UNS

Prof. Dr. Ir. Ahmad Yunus, MS.  
NIP. 19610717198601001

Ketua Program Studi Ilmu Gizi

Dr. Dra. Diffah Hanim, M. Si  
NIP 196402201990032001

## PERNYATAAN ORISINALITAS DAN PUBLIKASI ISI TESIS

Peneliti menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Tesis yang berjudul : **“PENGARUH PENYULUHAN POLA ASUH TERHADAP PENINGKATAN STATUS GIZI ANAK BALITA”** ini adalah karya penelitian sendiri dan bebas plagiat, serta tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik serta tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali secara tertulis digunakan sebagaimana acuan dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber acuan serta daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti terdapat plagiat dalam karya ilmiah ini, maka peneliti bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Permendiknas No 17, tahun 2010)
2. Publikasi sebagian atau keseluruhan isi Tesis pada jurnal atau forum ilmiah lain harus seijin dan menyertakan tim pembimbing sebagai author dan PPs UNS sebagai institusinya. Apabila dalam waktu sekurang-kurangnya satu semester (enam bulan sejak pengesahan Tesis) peneliti tidak melakukan publikasi dari sebagian atau keseluruhan Tesis ini, maka Prodi Ilmu Gizi PPs UNS berhak mempublikasikannya pada jurnal ilmiah yang diterbitkan oleh Prodi Ilmu Gizi PPs-UNS. Apabila saya melakukan pelanggaran dari ketentuan publikasi ini, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademik yang berlaku.

Surakarta,

Mahasiswa,



Tri Marta Fadhilah  
S531108013

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur Alhamdulillah bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Pola Asuh terhadap Peningkatan Status Gizi Anak Balita” dengan baik dan tepat waktu.

Tesis ini disusun sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan Magister Ilmu Gizi. Dalam penyusunan Tesis ini, penulis mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Ahmad Yunus, MS selaku direktur pasca sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta telah memberikan izin untuk terselesainya tesis ini.
2. Dr. Dra. Diffah Hanim, M.Si selaku Ketua Prodi Gizi Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah memberi motivasi untuk terselesainya tesis ini.
3. Prof. JB. Suparyatmo dr., SpPK(K) selaku Dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktunya dan sabar membimbing saya dalam menyelesaikan tesis.
4. Dr. Adi Prayitno, drg., MKes selaku Dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya dan sabar membimbing saya dalam menyelesaikan tesis.
5. Prof. Dr. AA Subiyanto, dr., Ms selaku Dosen ketua penguji yang telah meluangkan waktunya dan telah memberikan masukan dalam perbaikan tesis.
6. Prof. JB. Suparyatmo dr., SpPK(K) selaku Ketua Panitia Kode Etik Kedokteran di Surakarta, yang telah memberi Kelaikan Etik dalam pelaksanaan penelitian.
7. dr. Y. Iwan Christiawan selaku Kepala Puskesmas Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian di Desa Bangsri.
8. Bpk. Bambang Sri Sukawati selaku Kepala Desa Bangsri Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian di Desa Bangsri.

9. Bpk. Dwi Purwoto selaku Kepala Desa Karang Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian di Desa Karang.
10. Bapak H. Mohamad Fadhil dan ibu Hj. Surijah selaku orang tua dari penulis yang selalu mendoakan dan mendukung secara moral.
11. Semua karyawan Fakultas Ilmu Gizi Pascasarjana Magister Ilmu Gizi beserta staf yang ikut membantu sampai terselesainya penyusunan tesis ini.
12. Teman-teman Program Studi Ilmu Gizi angkatan 2011, atas segala dukungan, bantuan dan sarannya sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.
13. Kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian tesis ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih terdapat kekurangan baik isi maupun kalimatnya oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diperlukan demi kesempurnaan tesis ini.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih dan semoga tesis ini dapat berguna bagi kita semua.

Surakarta,

Penulis

**TRI MARTA FADHILAH**

## DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
ABSTRAK.....	vii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II. LANDASAN TEORI DAN HIPOTESIS</b>	
A. Landasan Teori .....	6
1. Penyuluhan Pola Asuh .....	6
a. Pola Pemberian Makanan Sehat .....	8
1) Pemberian Makanan pada Anak Balita .....	10
2) Jadwal Pemberian Makanan .....	13
b. Praktek Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan .....	15
c. Perawatan Anak Balita Sakit .....	18
2. Status Gizi .....	20
a. Definisi .....	20
b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi .....	21
c. Cara Penilaian Status Gizi .....	25
3. Anak Balita .....	27
B. Kerangka Pikir .....	28
C. Hipotesis .....	29

### BAB III. METODE PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu Penelitian .....	30
B. Jenis Penelitian .....	30
C. Populasi dan Sampel .....	31
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	33
1. Variabel Penelitian .....	33
2. Definisi Operasional .....	34
E. Teknik Pengumpulan Data .....	35
F. Teknik dan Instrumen untuk Mengumpulkan Data .....	36
G. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	37
1. Uji Validitas .....	37
2. Uji Reliabilitas .....	38
H. Pengolahan dan Teknik Analisa Data .....	40
1. Pengolahan Data .....	40
2. Analisis Data .....	40
a. Univariat .....	40
b. Bivariat .....	41

### BAB IV. HASIL PENELITIAN

A. Distribusi responden dan sampel .....	43
1. Distribusi responden .....	43
a. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu .....	43
b. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendapatan keluarga .....	43
c. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu .....	44
d. Distribusi responden berdasarkan jumlah anggota keluarga .....	44
2. Distribusi sampel .....	44
a. Distribusi sampel berdasarkan umur anak balita .....	45
b. Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin anak balita .....	45
B. Analisis Statistik .....	46
1. Perbedaan pola asuh dan status gizi anak balita sebelum dan sesudah .....	46

a. Perbedaan pola asuh sebelum dan sesudah .....	46
b. Perbedaan status gizi anak balita sebelum dan sesudah .....	49
2. Pengaruh penyuluhan pola asuh (pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan serta perawatan anak balita sakit) sebelum dan sesudah terhadap peningkatan status gizi anak balita .....	50
 BAB V. PEMBAHASAN .....	 53
 BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan .....	64
B. Saran.....	64
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel	halaman
Tebel. 2.1. Pedoman Makanan Balita .....	10
Tabel. 2.2. Pengukuran Makanan Balita .....	11
Tabel. 2.3. Jadwal Pemberian Makan Usia 2-5 tahun .....	13
Tabel. 3.1. Ujicoba validitas dan reabilitas instrumen penelitian .....	39
Tabel. 4.1. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu .....	43
Tabel. 4.2. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendapatan keluarga .....	43
Tabel. 4.3. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu .....	44
Tabel. 4.4. Distribusi responden berdasarkan jumlah anggota keluarga .....	44
Tabel. 4.5. Distribusi responden berdasarkan umur anak balita .....	45
Tabel. 4.6. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin anak balita .....	45
Tabel. 4.7. Keaktifan dalam penyuluhan pola asuh setiap bulan di Desa bangsri dan Desa Karang Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar...	46
Tabel. 4.8. Retata skor PPMS, PKSL, serta PABS .....	46
Tabel. 4.9. Peningkatan pola asuh PPMS .....	48
Tabel. 4.10. Peningkatan pola asuh PKSL .....	48
Tabel. 4.11. Peningkatan pola asuh PABS .....	48
Tabel. 4.12. Peningkatan Z-skor BB/TB .....	49
Tabel. 4.13. Pengaruh penyuluhan pola asuh (pola pemberian makanan sehat, praktek kebersiahn dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit) terhadap peningkatan status gizi anak balita .....	51

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Pikir .....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Biodata Mahasiswa .....	74
Lampiran 2. Informed Consent .....	75
Lampiran 3. Kuesioner .....	76
Lampiran 4. Jadwal Rencana Kegiatan Penelitian .....	83
Lampiran 5. Hasil Kuesioner .....	85
Lampiran 6. Hasil Perhitungan Statistik menggunakan SPSS .....	86
Lampiran 7. Surat Permohonan Ijin penelitian Universitas Sebelas Maret .....	95
Lampiran 8. Surat Permohonan Ijin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik .....	96
Lampiran 9. Surat Permohonan Ijin Penelitian Badan Perencanaan Pembangunan Daerah .....	97
Lampiran 10. Surat Permohonan Ijin Penelitian Dinas Kesehatan .....	98
Lampiran 11. Surat Ethical Clearance .....	99
Lampiran 12. Foto Hasil Penelitian .....	100

Tri Marta Fadhilah<sup>1</sup>. 2013. S531108013. **PENGARUH PENYULUHAN POLA ASUH TERHADAP PENINGKATAN STATUS GIZI BALITA**. TESIS. JB Suparyatmo<sup>2</sup>, Adi Prayitno<sup>3</sup>. Program Studi Ilmu Gizi, Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

<sup>1</sup>Mahasiswi Program Studi Ilmu Gizi, Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta, <sup>2</sup>RSUD dr Moewardi Surakarta, <sup>3</sup>FK Universitas Sebelas Maret Surakarta.

## ABSTRAK

Penyuluhan pola asuh merupakan suatu pendekatan edukatif yang dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, mengajak beraktifitas dan memberikan pemikiran/solusi. Kekurangan gizi pada anak usia dibawah lima tahun (balita) antara lain disebabkan oleh pola asuh yang jelek, sehingga terjadi penurunan status gizi anak tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penyuluhan pola asuh (pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan serta perawatan saat sakit) terhadap peningkatan status gizi balita.

Jenis penelitian ini adalah *Pre-experimental* dengan rancangan *One group pre-test and post-test desain*. Sampel terdiri dari balita dengan usia hingga 60 bulan (5 tahun) dengan status gizi kurang yang tinggal di Desa Bangsri dan Karang, Kecamatan Karangpandan, Kabupaten Karanganyar 1 April hingga Agustus 2013. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner tentang pola asuh (pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, perawatan saat sakit) dan pengukuran BB/TB. Data yang terkumpul dianalisis dengan uji *Paired T-test* dan uji *Bivariate Correlation*.

Ada 80 balita dikumpulkan. Sebelum konseling tercatat bahwa pemberian makanan sehat dengan 52,40 poin dan sesudah konseling dengan 89,8 poin. Praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan dengan 62,73 poin (sebelum) dan 85,42 poin (sesudah). Perawatan saat sakit dengan 55,27 poin (sebelum) dan 82,84 poin (sesudah). Dan nilai BB / TB dengan 1,30 poin (sebelum) dan 0,43 poin (sesudah). Ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan tentang pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan saat sakit ( $p = 0,001$ ). Ada pengaruh yang signifikan antara penyuluhan pola asuh (pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan saat sakit) dengan peningkatan status gizi balita ( $p = 0,008$ ).

Kesimpulan penelitian ini adalah semakin sering dilakukan penyuluhan pola asuh (pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, dan perawatan saat sakit) semakin meningkat status gizi balita.

Kata Kunci : Penyuluhan; Pola Asuh; Status Gizi; Balita

Tri Marta Fadhilah<sup>1</sup>. **THE EFFECT OF PARENTING PATTERN COUNSELING ON THE IMPROVEMENT OF TODDLERS' NUTRITIONAL STATUS**. Thesis: JB. Suparyatmo<sup>2</sup>, Adi Prayitno<sup>3</sup>. The Graduate Program in Nutrition Science, Sebelas Maret University, Surakarta 2014.

<sup>1</sup> Student of the Graduate Program in Nutrition Science, <sup>2</sup>Local General Hospital Dr. Moewardi of Surakarta, <sup>3</sup> the Faculty of Medicine of Sebelas Maret University/Local General Hospital Dr. Moewardi of Surakarta.

### **ABSTRACT**

Parenting pattern counseling is an educative approach which is carried out by giving attentions, extending messages, asking to do activities, and addressing solutions on problems encountered. The lack of nutrition in toddlers (under five years of age) is among other caused by a bad parenting pattern, which decreases the toddlers' nutritional status. The objective of this research is to analyze the effect of the parenting pattern counseling, (the administration of healthy food, practice of environmental hygiene and sanitation, and health care during sickness) on the improvement of toddlers' nutritional status.

This research used the pre-experimental research method with the one group pre-test and post-test design. The samples of the research were toddlers as many as 80 toddlers aged up to 60 months (5 years) having a bad nutrition status and residing in Bangsri village and Karang village, Karangpandan sub-district, Karanganyar regency. The research was conducted from April to August 2013. The data of the research were gathered through questionnaire of the parenting pattern counseling, (the administration of healthy food, practice of environmental hygiene and sanitation, and health care during sickness) and the measurement of body weight/ body height. The collected data were then analyzed by using paired T- test and Bivariate Correlation.

The results of the research are as follows. Prior to the counseling, the points of the administration of healthy food administration, practice of environmental hygiene and sanitation, and body weight/height are 52.40, 62.73 and 1.30 respectively, and following the counseling they become 89.8 and 85.42, and 0.43 respectively. This indicates that there is a significant effect of healthy food administration, practice of environmental hygiene and sanitation, and body weight/height prior to and following the counseling ( $p \leq 0.001$ ). There is a significant effect of the parenting pattern counseling (the administration of healthy food, practice of environmental hygiene and sanitation, and health care during sickness) on the toddlers' nutritional status ( $p \leq 0.008$ ).

Based on the results of the research a conclusion is drawn that the more frequent the parenting pattern counseling is conducted, the higher the improvement of the toddlers' nutritional status is.

**Keywords:** Counseling, parenting pattern, nutritional status, and toddlers.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi prevalensi anak balita kurang gizi adalah melakukan penyuluhan pola asuh kepada ibu dengan cara berdiskusi langsung kepada para ibu yang mempunyai anak balita kurang gizi. Maksud dari kegiatan penyuluhan pola asuh pada hakekatnya adalah untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, agar dapat memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2010). Pada akhirnya kegiatan penyuluhan pola asuh yang berdampak pada peningkatan status gizi anak balita sehingga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas yang bermakna.

Pola asuh anak merupakan sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain yang berkaitan dengan pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit. Hal ini berhubungan langsung dengan keadaan kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan, penghasilan, pengetahuan, ketrampilan tentang pengasuhan anak yang baik, dan peran dalam keluarga atau masyarakat, dari si ibu dan pengasuh anak (Sunarti, 2004).

Berdasarkan data Survey Nasional tahun 2007 menunjukkan bahwa terjadi penurunan prevalensi yaitu mencapai 18,4%, (gizi buruk 5,4% dan gizi kurang 13%), kemudian anak balita *stunting* (pendek) mencapai 36,8%, anak balita *wasting* (kurus) mencapai 4,3% dan gizi lebih 4,3% (Depkes RI, 2007). Sementara itu, berdasarkan

data Survey Nasional tahun 2010 menunjukkan bahwa prevalensi anak balita kurang gizi (berat badan kurang) sebesar 18,0% diantaranya 4,9% dengan gizi buruk. Prevalensi anak balita pendek (*stunting*) sebesar 35,6%, dan prevalensi anak balita kurus (*wasting*) adalah 13,3% (Depkes RI, 2010). Data Profil Jawa Tengah (2011), menunjukkan permasalahan gizi pada anak balita yaitu gizi kurang sebesar 5,35% dan gizi buruk sebesar 3.187 (0,10%) menurun apabila dibandingkan tahun 2010 sejumlah 3.514 (0,18%), demikian pula persentase anak balita gizi buruk mendapatkan perawatan tahun 2011 sebesar 100% jauh lebih meningkat dibandingkan tahun 2010 sebesar 93,28%. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar (2012) di desa Bangsri terdapat 41 (14,18 %) anak balita gizi kurang dan anak balita gizi buruk sebanyak 16 (5,53 %) dari jumlah anak balita yang ada di Desa Bangsri yaitu 289 anak balita. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar (2012) di desa Karang terdapat 25 anak balita gizi kurang dan anak balita gizi buruk sebanyak 10 dari jumlah anak balita yang ada di Desa Karang yaitu 150 anak balita. Artinya bahwa masalah anak balita gizi kurang harus segera ditangani agar dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas yang berlanjut pada penurunan kualitas sumberdaya manusia.

Pengaruh kegiatan penyuluhan pola asuh ibu terhadap peningkatan status gizi anak balita dapat diterangkan lewat alur bahasan ilmu gizi yang merupakan cabang ilmu kedokteran yang mengedepankan keserasian antara pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit (Depkes RI, 2010).

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tahun 2004, menunjukkan Indonesia menempati urutan ke 111 dari 177 IPM lebih rendah jika dibandingkan dengan peningkatan IPM negara tetangga seperti Singapura dan Malaysia. Rendahnya status gizi dan kesehatan penduduk dapat ditunjukkan melalui angka kematian anak balita sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup, dan anak balita sebesar 58 per 1000 kelahiran meninggal serta angka kematian ibu sebesar 307 per 1000 kelahiran hidup dan keadaan ini berkaitan dengan buruknya status gizi. Penyebab kurang gizi dipengaruhi oleh dua faktor secara langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab secara langsung yaitu makanan dan penyakit infeksi yang diderita oleh anak. Kurang gizi tidak hanya karena makanan tetapi juga dipengaruhi oleh penyakit infeksi seperti gangguan nafsu makan, pencernaan dan penyerapan makanan dalam tubuh. Faktor penyebab tidak langsung kurang gizi, yaitu pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit yang kurang baik. Dari ketiga faktor penyebab tidak langsung saling berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan, penghasilan dan keterampilan ibu (Adisasmito, 2007). Diharapkan dengan menerapkan pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit tersebut maka akan ada peningkatan status gizi anak balita, sehingga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas anak balita.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Apakah ada perbedaan sebelum dan sesudah penyuluhan pola asuh (pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan) dan status gizi anak balita
2. Apakah ada pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan pola asuh (pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit) terhadap peningkatan status gizi anak balita

## **C. Tujuan Penelitian**

### **Tujuan Umum:**

Menganalisis pengaruh penyuluhan pola asuh terhadap peningkatan status gizi anak balita.

### **Tujuan Khusus:**

1. Mendeskripsikan distribusi responden dan distribusi subjek.
2. Menganalisis perbedaan sebelum dan sesudah penyuluhan pola asuh (pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan) dan status gizi anak balita
3. Menganalisis pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan pola asuh (pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit) terhadap peningkatan status gizi anak balita

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi institusi kesehatan

Dapat dijadikan sebagai masukan dan informasi tentang pengaruh penyuluhan pola asuh (pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit) terhadap peningkatan status gizi anak balita.

2. Bagi institusi pendidikan perguruan tinggi

Dapat dijadikan sebagai rujukan referensi tentang pengaruh penyuluhan pola asuh (pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit) terhadap peningkatan status gizi anak balita.

3. Bagi peneliti lain

Dapat dijadikan sebagai bukti empirik penelitian selanjutnya yang dikembangkan secara metodologis, bidang epidimologis dan kesehatan masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Penyuluhan Pola Asuh**

Penyuluhan merupakan upaya perubahan perilaku manusia yang dilakukan melalui pendekatan edukatif. Pendekatan edukatif diartikan sebagai rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis, terencana, terarah, dengan peran serta aktif individu maupun kelompok masyarakat, untuk memecahkan masalah masyarakat dengan faktor sosial, ekonomi, budaya setempat (Suharjo, 2003).

Penyuluhan di masyarakat sebagai pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku, maka terjadi proses komunikasi antara provider dan masyarakat. Dari proses komunikasi ini ingin diciptakan masyarakat yang mempunyai sikap mental dan kemampuan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya. Penyuluhan pola asuh ibu adalah suatu pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan dan mempertahankan gizi baik (Suharjo, 2003).

Ppenyuluhan pola asuh ibu adalah dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi (gizi kurang dan gizi buruk) anggota keluarganya. Penyuluhan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak, memberikan pemikiran/solusi, dan memberikan nasihat (Ayu, 2008).

Pengasuhan adalah serangkaian interaksi yang intensif dalam mengarahkan anak untuk memiliki kecakapan hidup. Oleh karena itu melibatkan aktivitas atau ketrampilan fisik dalam memberikan rangsangan serta memberikan respon yang tepat untuk situasi yang spesifik (Sunarti, 2004).

Pola asuh anak adalah kemampuan seseorang untuk mengambil keputusan yang berdampak luas pada kehidupan seluruh anggota yang menjadi dasar penyediaan pengasuhan yang tepat dan bermutu pada anak balita termasuk pengasuhan makanan bergizi (Depkes RI, 2000).

Pola asuh anak adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial. Pola asuh berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit. Kesemuanya berhubungan dengan pola asuh ibu sehari-hari dalam hal kesehatan (fisik dan mental), sehingga akan berpengaruh pada status gizi anak balita (Soekirman, 2007).

Jadi, dari pernyataan di atas dapat disimpulkan kegiatan penyuluhan pola asuh ibu adalah upaya pendekatan edukatif pada ibu anak balita untuk menghasilkan perubahan perilaku yang lebih baik sehingga pengasuhan anak balita menjadi tepat dan bermutu seperti dalam pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit (Soekirman, 2011).

Tujuan penyuluhan adalah membantu individu mengembangkan diri secara optimal sesuai dengan tahap perkembangan dan predisposisi yang dimilikinya (kemampuan, bakat, minat), sesuai dengan latar belakang sosial budaya, dan tuntutan positif lingkungan. Dengan kata lain mampu membantu setiap individu menjadi insan yang berguna dalam kehidupannya yang memiliki wawasan, pandangan, sikap, penilaian, pilihan, penyesuaian, dan ketrampilan yang tepat sesuai dengan keadaan diri dan lingkungannya (Suharjo, 2003).

Tujuan dilakukannya penyuluhan pola asuh menurut Suharjo (2005) adalah: terciptanya sikap positif terhadap pola pengasuhan pada anak balita, terbentuknya pengetahuan dan kecakapan memilih dan menggunakan sumber-sumber pangan, timbulnya kebiasaan memberikan makan yang baik, kebiasaan merawat anak, dan kebiasaan menjaga kebersihan anak balita dan lingkungan.

#### **a. Pola Pemberian Makanan Sehat**

Pola makan adalah cara seseorang, kelompok orang dan keluarga dalam memilih jenis dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang atau lebih dan mempunyai khas untuk satu kelompok tertentu. Penyadaran pola makan yang beraneka ragam makanan harus dilakukan sejak bayi, saat bayi masih makan nasi tem, yaitu ketika usia baru enam bulan ke atas, ibu harus tahu dan mampu menerapkan pola makan sehat (Widjaja, 2007).

Cara menyusun makanan hidangan sehat menurut Depkes RI (2006<sup>b</sup>) yaitu: susunlah hidangan sehari-hari berdasarkan triguna makanan, gunakan bahan makanan secara beraneka ragam setiap hari dan tersedia di daerah setempat, manfaatkan hasil pekarangan untuk meningkatkan gizi keluarga, gunakan garam

beriodium untuk memasak makanan bagi keluarga, dan kenalkan makanan tradisional yang bergizi yang disukai anak-anak.

Widjaja (2007), menjelaskan bahwa susunan makanan bergizi untuk tumbuh kembang anak dengan baik, susunan hidangan seimbang yang terdiri dari 3 (tiga) golongan bahan makanan yaitu: golongan bahan makanan sumber zat pembangun: daging, susu, telur, keju, ikan, hati ayam, ayam, tahu, kedelai, dan tempe. Golongan bahan makanan sumber zat pengatur: sayur berwarna hijau, bayam, daun katuk, kangkung, kacang panjang, sawi dan sayuran berwarna jingga dan kuning seperti wortel, tomat, labu. Golongan makanan sumber tenaga yaitu: beras, kentang, ubi, roti, singkong, talas, terigu, biscuit, minyak goreng. Buah-buahan berupa papaya, nanas, mangga, pisang, dan jambu boleh diberikan pada bayi.

Zat gizi yang dibutuhkan balita tersiri dari: karbohidrat merupakan sumber energi utama yang terdiri dari dua jenis yaitu karbohidrat sederhana (gula pasir dan gula merah) sedangkan karbohidrat kompleks (tepung, beras, jagung, gandum). Protein untuk pertumbuhan, terhadap pada ikan, susu, telur, kacang-kacangan, tahu, dan tempe. Lemak terhadap pada margarine, mentega, minyak goreng, lemak hewan atau lemak tumbuhan. Vitamin adalah zat-zat organik yang kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil dan pada umumnya dapat dibentuk oleh tubuh. Contohnya: vitamin A untuk pertumbuhan tulang, mata, dan kulit yaitu mencegah kelainan bawaan, vitamin terdapat dalam susu, keju, mentega, kuning telur, minyak ikan, sayuran dan buah-buahan segar (wortel, papaya, mangga, daun singkong, daun ubi jalar). Vitamin B untuk menjaga system

susunan saraf agar berfungsi normal, mencegah penyakit beri-beri dan anemia, vitamin ini terdapat didalam nasi, roti, susu, daging dan tempe. Vitamin C berguna untuk pembentukan integritas jaringan dan peningkatan penyerapan zat besi, untuk menjaga kesehatan gusi, jenis vitamin C banyak terdapat pada mangga, jeruk, pisang, nangka. Mineral berguna untuk menumbuhkan dan memperkuat jaringan serta mengatur keseimbangan cairan tubuh. Contohnya: zat besi berguna dalam pertumbuhan sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, zat ini terdapat dalam daging, ikan, hati ayam. Kalsium berguna untuk pertumbuhan tulang dan gigi, zat ini terdapat dalam susu sapi. Iodium berguna untuk menyokong susunan saraf pusat berkaitan dengan daya pikir dan mencegah kecacatan fisik dan mental. Zat ini terdapat dalam rumput laut, dan *sea food* (Widjaja, 2007).

**Tabel 2.1. Pedoman Makanan Balita (Widjaja, 2007)**

Sumber Tenaga	: 3-4 piring nasi @ 100 gram atau roti penggantinya (mie, bihun, roti, kentang).
Sumber Zat Pembangun:	4-5 porsi daging @ 50 gram atau pengganti (tempe, tahu, ikan, telur, daging ayam). Dianjurkan sekurang-kurangnya 1 porsi berasal dari sumber protein hewani, susu dianjurkan 2 gelas sehari.
Sumber Zat Pengatur	: 2-3 porsi sayur dan buah. Gunakan sayur dan buah-buahan berwarna (1 porsi sayur = 1 mangkok sayur, 1 porsi buah segar = 100 gram).

### 1) Pemberian Makanan Pada Anak Balita

Suharjo (2005), menyatakan bahwa pemberian makanan anak balita bertujuan untuk mendapat zat gizi yang diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan pengaturan faal tubuh. Zat gizi berperan memelihara dan memulihkan kesehatan serta untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari, dalam pengetahuan makanan yang tetap dan benar merupakan kunci pemecahan masalah.

Tujuan pemberian makanan pada anak balita menurut Suharjo (2005) yaitu: untuk mendapat zat gizi yang diperlukan tubuh dan digunakan oleh tubuh, untuk pertumbuhan dan pengaturan faal tubuh, zat gizi berperan dalam memelihara dan memulihkan kesehatan serta untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari, untuk mencegah terjadinya berbagai gangguan gizi pada balita diperlukan adanya perilaku penunjang dari para orang tua, ibu atau pengasuhan dalam keluarga, dan selalu memberikan makanan bergizi yang seimbang kepada anak balita.

Gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi dalam satu hari yang beragam dan mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Keadaan ini tercermin dari derajat kesehatan dan tumbuh kembang balita yang optimal (Depkes RI, 2000). Jenis jumlah dan frekuensi makan pada bayi dan anak balita, hendaknya diatur sesuai dengan perkembangan usia dan kemampuan organ pencernaannya (Depkes RI, 2006<sup>a</sup>).

**Tabel 2.2. Pengukuran Makanan Balita (Depkes RI, 2006<sup>a</sup>)**

<b>Umur (bulan)</b>	<b>Jenis/bentuk makanan</b>	<b>Porsi Per hari</b>	<b>Frekuensi</b>
0-6 bulan	ASI	Disesuaikan dengan kebutuhan ASI diberikan setiap anak menangis siang atau malam hari makin sering makin baik	Min 6 kali
6-9 bulan	ASI MP-ASI Makanan Lunak	Disesuaikan dengan kebutuhan Usia 6 bulan : 6 sendok makan (setiap kenaikan usia anak 1 bulan porsi ditambah 1 sdm)	Min 6 kali 2 kali
9-12 bulan	ASI Makanan Lembek Makanan Selingan	Disesuaikan dengan kebutuhan 1 piring ukuran sedang 1 piring ukuran sedang	Min 6 kali 4-5 kali 1 kali
1-2 bulan	ASI Makanan Keluarga Makanan Selingan	Disesuaikan dengan kebutuhan ½ porsi orang dewasa ½ porsi orang dewasa	3 kali 2 kali
>24 bulan	Makanan Keluarga Makanan Selingan	Disesuaikan Kebutuhan Disesuaikan Kebutuhan	3 kali 2 kali

Bertambah usia anak maka makin bertambah pula kebutuhan makanannya. Saat berumur 2 tahun perlu diperkenalkan pola makanan orang dewasa berdasarkan triguna makanan adalah sumber zat tenaga (makanan pokok), sumber zat pembangun (lauk pauk dan susu), sumber zat pengatur (sayuran dan buah) secara bertahap (Sulistijani, 2001).

Upaya pemberian makan anak yang harus diperhatikan yaitu: makanan keluarga setengah porsi dari orang dewasa minimal 3 kali sehari, disamping itu tetap diberikan makanan selingan 2 kali sehari. Berikan makanan bervariasi dengan menggunakan padananbahan makanan. Menyapih anak harus dilakukan secara bertahap dan jangka secara tiba-tiba (Moehji, 1998).

Sulistijani (2001) pengaturan pemberian makan yang benar untuk pertumbuhan anak balita adalah mutu gizinya tinggi protein, mampu memberikan semua jenis zat gizi yang didatangkan dari makanan (asam amino esensial) yang diperlukan. Anak berumur 2 tahun, makanan sudah harus diarahkan untuk menggantikan kedudukan ASI sebagai pemberi zat gizi utama, karena sejak awal ada empat hal yang harus menjadi pegangan orang tua dan setiap orang yang berurusan dengan perawatan makanan anak setelah memasuki usia 2 tahun.

Adapun pengaturan pemberian makan pada anak balita yaitu: konsisten makanan secara berangsur berubah dari bentuk cair menjadi bentuk setengah padat dan akhirnya menjadi makanan padat/makanan biasa. Jenis bahan makanan yang digunakan untuk makanan anak sudah berubah dari dua atau tiga jenis bahan makanan (tepung, susu, gula), berangsur-angsur menjadi campuran beragam bahan makanan yang bervariasi baik dari nabati maupun hewani serta saryur-

sayuran dan buah-buahan dengan memenuhi syarat zat gizi. Jumlah makanan yang diberikan harus sudah berangsur bertambah sesuai dengan bertambahnya usia anak kebutuhan akan zat gizi. Memasuki usia 2 tahun, makanan yang diberikan mulai suka dan tidak suka bahkan kadang anak sudah mulai menolak makanan yang diberikan ibunya. Jangan memaksa anak sesuatu makanan yang tidak disenanginya, berikan alternatif makanan yang lain. Jika anak tetap menolak, mungkin karena cara memasak tidak disenangi, coba memasak masakan lain dari sayuran jika anak tetap menolak ganti sayuran dengan menambah buah-buahan (Sulistijani, 2001).

## 2) Jadwal Pemberian Makanan

Waktu makan hendaknya dapat diatur sesuai dengan kebiasaan makan keluarga dengan demikian anak dapat makan bersama.

**Tabel 2.3. Jadwal Pemberian makan Usia 2-5 tahun (Moehji, 1998)**

<b>Waktu</b>	<b>Jenis Makanan</b>
Pukul 7.00	1 gelas susu formula
Pukul 8.00	Nasi putih, dadar isi tomat
Pukul 10.00	Semangkuk bubur kacang hijau
Pukul 13.00	Nasi putih, pergedel daging, tahu, sayuran, kerupuk, buah-buahan
Pukul 16.00	Roti Biskuit
Pukul 18.00	Nasi putih, semur daging, sup sayuran, buah-buahan
Pukul 20.00	1 gelas susu formula

Moehji (1998) menjelaskan bahwa dalam memenuhi kebutuhan zat gizi bagi anak balita, hendaknya digunakan prinsip sebagai berikut: pertama, bahan makanan sumber kalori mutlak harus dipenuhi, baik berasal dari makanan pokok, penggunaan minyak atau zat lemak lainnya dan gula. Kedua, gunakan gabungan sumber protein nabati dan hewani terutama kacang atau hasil olahan seperti

tempe, dan tahu. Ketiga, memanfaatkan bahan makanan sumber protein hewani setempat yang ada dan mungkin yang didapat.

Suharjo (2005) menjelaskan bahwa penataan makanan yang baik merupakan bagian dari gaya dan perilaku hidup sehat untuk memperoleh kesehatan yang bugar, yang perlu selalu dikondisikan pada semua lapisan masyarakat sehingga akan diperoleh bangsa yang sehat dan bangsa yang kuat.

Pola makanan yang baik harus sesuai dengan kriteria makanan sehat seimbang meliputi: cukup kualitas adalah banyaknya makanan yang bergantung pada kebutuhan setiap orang sesuai dengan jenis dan lama aktivitas, berat badan, jenis kelamin, dan usia. Proporsional adalah jumlah makanan yang dikonsumsi sesuai dengan proporsi makan yang sehat, yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan air. Cukup kuantitas yaitu makanan tidak membuat perut kenyang tetapi berpengaruh pada sistem dalam tubuh dengan mengutamakan kandungan zat gizi yang baik. Sehat dan higienis adalah makanan harus steril, bebas dari kuman dan penyakit, salah satu upaya untuk mensterilkan makanan adalah dengan cara mencuci bersih dan memasak hingga tertentu sebelum dikonsumsi. Makanan segar alami (tidak suplemen) adalah sayur dan buah-buahan segar lebih menyehatkan dibandingkan makanan pabrik (makanan yang diawetkan). Makanan golongan nabati lebih menyehatkan dibandingkan hewani, kelebihan makanan nabati dibandingkan hewani adalah sedikit kandungan lemak. Cara memasak jangan berlebihan yaitu sayuran yang terlalu lama direbus pada suhu tinggi menyebabkan hilangnya sejumlah vitamin dan mineral. Teratur dalam penyajian yaitu untuk menjaga keseimbangan fungsi tubuh, perlu pengaturan

makanan secara teratur, misal pada jam 07.00 WIB makan pagi, siang jam 13.00 WIB, makan malam jam 19.00 WIB, serta tidak membiasakan makan selingan dan sesempatnya karena dapat mengakibatkan gangguan pencernaan. Frekuensi 5 kali sehari adalah makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan kapasitas lambung dengan mengatur frekuensi makan, yaitu 3 kali makan utama, 2 kali penyelang. Minum 6 gelas air putih sehari: dalam sehari rata-rata memerlukan 2.550 ml air, banyaknya air tersebut diperoleh melalui makanan (100ml), sisa metabolisme (350ml) dan yang berasal dari minuman 1200 ml (6 gelas) (Irianto, 2007).

#### **b. Praktek Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan**

Praktek kebersihan dan kesehatan sanitasi lingkungan adalah usaha untuk pengawasan terhadap lingkungan fisik manusia yang dapat memberikan akibat merugikan kesehatan jasmani dan kelangsungan hidupnya (Soegeng, 1998).

Triton (2006) mengatakan bahwa kondisi lingkungan anak harus benar diperhatikan agar tidak merusak kesehatan. Hal-hal yang perlu diperhatikan berkaitan dengan rumah dan lingkungan adalah bangunan rumah, kebutuhan ruangan (9 tempat bermain-main) pergantian udara, sinar matahari, penerangan, air bersih, pembuangan sampah, SPAL, kamar mandi dan WC, dan halaman rumah. Untuk kebersihan, baik kebersihan perorangan dan kebersihan lingkungan memegang peranan penting bagi tumbuh kembang anak, kebersihan perorangan yang kurang akan memudahkan terjadinya penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti diare, cacangan, dan lain-lain.

Kebersihan lingkungan erat hubungan dengan penyakit saluran pernapasan, saluran pencernaan, serta penyakit akibat nyamuk. Oleh karena itu penting membuat lingkungan layak untuk tumbuh kembang anak, sehingga meningkatkan rasa aman bagi ibu/pengasuh anak dalam menyediakan kesempatan bagi anaknya untuk eksplorasi lingkungan. Menyadarkan kebersihan di rumah sangat penting karena sumber infeksi amat banyak disekeliling balita. Oleh karena itu untuk menghindari segala kemungkinan infeksi dan penyakit, maka rumah dan anak-anak harus diamankan dari serangan penyakit (Soegeng, 1998).

Upaya untuk meminimalkan risiko terserang penyakit dimulai dengan menerapkan standar kebersihan yang lebih terjamin kesehatan anak balita yaitu: pertama, menanamkan pengetahuan pada anak balita tentang, kebersihan dapur dan rumah yang bersih sehingga dirinya terbebas dari gangguan penyakit seperti mual dan diare. Tunjukkan dan ajak anak balita dengan lembut untuk berpartisipasi menyimpan makanan di tempat bersih, kondisikan lingkungan sekitar makanan bersih dan peralatan makan selalu bersih. Kedua, si kecil dicontohkan kebersihan misalnya, mencuci tangan sebelum makan atau sebelum memegang makanan, dan sesudah makan, tidak makan buah sebelum dicuci, setelah buang air besar biasakan cuci tangan dengan sabun, bermain dengan hewan peliharaannya (Triton, 2006)

Praktek kebersihan perorangan dan kesehatan lingkungan menurut Depkes RI (2002) adalah: kotoran manusia/tinja harus dibuang ke jamban. Ibu dan anggota keluarga, termasuk anak-anak harus mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar, sebelum menyentuh makanan dan sebelum memberikan

makanan anak. Jendela rumah harus dibuka setiap pagi sehingga pertukaran udara di dalam rumah menjadi baik. Pakailah air bersih dari sumber air bersih yang aman dan sehat. Tempat air harus ditutup agar air tetap bersih dan dikuras 1 minggu sekali. Air minum harus dimasak sampai mendidih, buah dan sayuran harus dicuci sampai bersih sebelum diolah, makanan yang sudah masak harus segera dimakan atau dipanaskan sesudah di simpan. Makanan, alat-alat makan dan peralatan memasak harus selalu dalam keadaan bersih, makanan harus disimpan pada tempat yang tertutup. Rumah harus mempunyai tempat pembuangan sampah, pembuangan air limbah yang aman dan sehat untuk membantu dalam pencegahan penyakit. Asap dari dapur di rumah harus dapat keluar dengan baik dan hindari kebiasaan ibu membawa anak ketika memasak di dapur. Rumah harus dilindungi dari serangga dan binatang penular penyakit seperti kecoa, nyamuk dan tikus.

Sulistijani (2001), mengatakan bahwa lingkungan yang sehat perlu diupayakan dan dibiasakan, tetapi tidak dilakukan sekaligus, harus perlahan-lahan dan terus menerus. Lingkungan yang sehat berkaitan dengan keadaan yang bersih, rapi dan teratur. Oleh karena itu anak perlu dilatih untuk mengembangkan sifat-sifat sehat sebagai berikut: mandi 2 kali sehari, cuci tangan sebelum dan sesudah makan, menyikat gigi sebelum tidur, membuang sampah pada tempatnya, buang air kecil dan besar pada tempatnya.

Lingkungan terdekat yang harus sehat bagi anak adalah tempat tidur anak dan tempat bermain anak. Pada tempat tidur, ada bantal dan kasur serta sarung bantal yang perlu dibersihkan secara rutin. Gunakan kelambu bagi bayi siang

maupun malam bila anak tidur, untuk mencegah anak digigit nyamuk (Bahar, 2002).

### **c. Perawatan Anak Balita Sakit**

Perawatan adalah kasih sayang yang diberikan ibu kepada anak untuk membantu pertumbuhan, menggendong, memeluk dan berbicara kepada anak akan merangsang pertumbuhan dan meningkatkan perkembangan perasaan anak. Rasa aman pada anak akan tumbuh apabila ia selalu berada dengan ibunya dan memperoleh air susu ibu sesuai dengan kebutuhan dan apabila sakit ibu selalu menyimpan obat dan membawa ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2002).

Praktek perawatan kesehatan anak dalam keadaan sakit adalah salah satu aspek pola asuh yang dapat mempengaruhi status gizi anak, membaik praktek pengasuhan kesehatan adalah hal-hal yang dilakukan untuk menjaga status kesehatan anak, menjauhkan dan menghindarkan penyakit serta dapat menyebabkan turunnya keadaan kesehatan anak. Praktek perawatan kesehatan meliputi pengobatan penyakit pada anak apabila si anak menderita sakit dan tindakan pencegahan terhadap penyakit sehingga anak tidak sampai terkena suatu penyakit. Praktek perawatan kesehatan anak yang baik dapat ditempuh dengan cara memperhatikan keadaan gizi anak, kelengkapan imunisasi, kebersihan diri anak dan lingkungan dimana anak berada, serta upaya ibu dalam hal mencari pengobatan terhadap anak apabila sakit ibu membawa anak ke tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, puskesmas, polindes (Zeitlin, 2000).

Kegiatan sehari-hari anak balita rentan dengan penyakit terkait dengan sarana dan prasarana rumah tangga di sekelilingnya, anak balita berinteraksi dengan teman-temannya sebayaknya makan risiko terserang penyakit akan mudah untuk itu orang tua harus benar-benar memperhatikan perilaku anak balita pada usia ini. Tingkah laku dan perubahan tubuh anak balita patut diwaspadai karena anak balita mudah terserang penyakit, dengan demikian apabila anak balita sudah bisa berkomunikasi maka secepatnya kegiatan harian di rumah yang beresiko terserang penyakit harus diajarkan seperti anak balita belum bisa membedakan antara tempat yang kotor dan rawan penyakit dengan tempat yang bersih (Triton, 2006).

Kesehatan anak harus mendapat perhatian dari para orang tua yaitu dengan cara segera membawa anaknya yang sakit ketempat pelayanan kesehatan yang terdekat (Soetjiningsih, 1995).

Masa bayi dan balita sangat rentan terhadap penyakit seperti flu, diare atau penyakit infeksi lainnya. Jika anak sering menderita sakit dapat menghambat atau mengganggu proses tumbuh kembang anak. Ada beberapa penyebab seorang anak mudah terserang penyakit adalah : pertama, apabila kecukupan gizi terganggu karena anak sulit makan dan nafsu makan menurun. Akibatnya daya tahan tubuh menurun sehingga anak menjadi rentan terhadap penyakit. Kedua Lingkungan yang kurang mendukung sehingga perlu diciptakan lingkungan dan perilaku yang sehat. Ketiga, Jika orang tua lalai dalam memperhatikan proses tumbuh kembang anak oleh karena itu perlu memantau dan menstimulasi tumbuh kembang bayi dan

anak secara teratur sesuai dengan tahapan usianya dan segera memeriksakan kedokter jika anak menderita sakit (Lubis, 2008).

## **2. Status Gizi**

### **a. Definisi**

Soekirman (2000) menyatakan bahwa status gizi adalah keadaan kesehatan akibat interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan hidup manusia. Selanjutnya, Suharjo (2005) menyatakan bahwa status gizi adalah keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok-kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik dan energy dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan, makanan dan fisiknya dapat diukur secara antropometri. Status gizi merupakan tanda-tanda penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi pada suatu saat didasarkan pada kategori dan indikator yang digunakan (Depkes RI, 2002). Ada yang berpendapat lain pula bahwa status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari status tubuh yang berhubungan dengan gizi dalam bentuk variable tertentu. Jadi intinya terdapat suatu variable yang diukur (misalnya berat badan dan tinggi badan) yang dapat digolongkan ke dalam kategori gizi tertentu (misalnya; baik, kurang, dan buruk) (Supariasa, dkk., 2012).

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 (Gibson, 2005).

#### **b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi**

Menurut Soekirman dalam materi Aksi Pangan dan Gizi nasional (Depkes RI, 2000), faktor yang menyebabkan kurang gizi dapat dijelaskan sebagai berikut: Pertama: penyebab langsung yaitu penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Kedua: penyebab tidak langsung yaitu pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit.

##### **1) Infeksi**

Penyakit infeksi yang menyerang anak menyebabkan gizi anak menjadi buruk. Memburuknya keadaan gizi anak akibat penyakit infeksi dapat menyebabkan turunnya nafsu makan, sehingga masukan zat gizi berkurang padahal anak justru memerlukan zat gizi yang lebih banyak. Penyakit infeksi sering disertai oleh diare dan muntah yang menyebabkan penderita kehilangan cairan dan sejumlah zat gizi seperti mineral, dan sebagainya (Moehji, 2003).

Pengaruh infeksi terhadap kekurangan gizi yaitu : pertama, infeksi dapat menurunkan nafsu makan anak sehingga kecukupan gizi tidak terpenuhi. Jika berlangsung lama akan menyebabkan kekurangan gizi pada anak. Kedua, infeksi menyebabkan anak sulit makan karena adanya luka di mulut, hidung tersumbat atau sulit bernafas. Hal ini dapat diatasi dengan pemberian makanan cair, tetapi ini mengurangi asupan gizi yang seharusnya. Ketiga, infeksi meningkatkan akan kebutuhan zat gizi. Keempat, infeksi menyebabkan pemecahan jaringan otot dan

lemak karena tubuh membutuhkan energi yg tinggi saat infeksi sedangkan asupannya kurang sehingga menyebabkan penurunan berat badan pada anak (Retno, 2008).

## **2) Pola pemberian makanan sehat**

Pola pemberian makanan sehat adalah cara seseorang, kelompok orang dan keluarga dalam memilih jenis dan jumlah bahan makanan sehat yang dimakan setiap hari oleh satu orang atau lebih dan mempunyai khas untuk satu kelompok tertentu (Widjaja, 2007).

## **3) Praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan**

Praktek kebersihan dan kesehatan sanitasi lingkungan adalah usaha untuk pengawasan terhadap lingkungan fisik manusia yang dapat memberikan akibat merugikan kesehatan jasmani dan kelangsungan hidupnya (Soegeng, 1998).

## **4) Perawatan anak balita sakit**

Perawatan anak balita sakit adalah upaya ibu untuk memberikan kasih sayang kepada anak dalam hal mencari pengobatan terhadap anak apabila sakit ibu membawa anak ketempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, puskesmas, polindes (Zeitlin, 2000).

Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan faktor gizi eksternal dan faktor gizi internal. Faktor gizi eksternal adalah faktor-faktor yang berpengaruh diluar diri seseorang, yaitu tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, pekerjaan ibu dan jumlah anggota keluarga. Faktor gizi internal adalah faktor-faktor yang menjadi dasar pemenuhan tingkat kebutuhan gizi seseorang, yaitu umur anak balita dan jenis kelamin anak balita (Apriadi, 1986).

### **5) Tingkat pendidikan ibu**

Pendidikan gizi adalah pengetahuan yang memungkinkan seseorang dan mempertahankan pola makan berdasarkan prinsip-prinsip ilmu untuk mempraktikkan atau pelaksanaan dengan pengertian makanan yang bergizi, baik bahan makanan, pengolahan, sikap dan emosi pada seseorang yang berkaitan dengan makanan (Soegeng, 1998).

Menurut Adisasmito (2007), mengatakan unsur pendidikan ibu berpengaruh pada kualitas pengasuhan anak, apabila ibu berpendidikan lebih baik maka mengerti cara pola pemberian makanan sehat, menjaga praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, menggunakan pelayanan kesehatan.

### **6) Tingkat pendapatan keluarga**

Pendapatan adalah tingkat kemampuan masyarakat dalam membelanjakan pendapatannya dinilai berdasarkan kebutuhan hidupnya.

Menurut Adisasmito (2007), mengatakan di Indonesia dan Negara lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan timbal balik antara kurang gizi dan kemiskinan. Kemiskinan merupakan penyebab pokok akar masalah giziburuk, proporsi anak gizi kurang dan gizi buruk berbanding terbalik dengan pendapatan. Semakin kecil pendapatan penduduk, semakin tinggi presentase anak yang kekurangan gizi sebaliknya semakin tinggi pendapatan semakin kecil presentase gizi buruk.

### **7) Pekerjaan Ibu**

Pekerjaan memiliki hubungan yang erat dengan pendidikan dan pendapatan serta berperan penting dalam kehidupan sosial ekonomi dan memiliki

keterkaitan dengan faktor lain, seperti kesehatan. Ibu dengan pendapatan rendah biasanya memiliki rasa percaya diri yang kurang dan memiliki akses terbatas untuk berpartisipasi pada pelayanan kesehatan dan gizi, seperti Posyandu, Bina Keluarga Balita dan Puskesmas, sehingga beresiko tinggi memiliki anak yang kurang gizi (Sukarni 1994).

Pada masyarakat tradisional, biasanya ibu tidak bekerja di luar rumah, melainkan hanya sebagai ibu rumah tangga. Menurut Satoto (1990), ibu rumah tangga yang tidak bekerja di luar rumah untuk mencari nafkah secara otomatis memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengasuh dan merawat anak. Ibu yang bekerja di luar rumah akan menaikkan nilai sosialnya, namun pada saat yang sama ibu yang bekerja mengakibatkan menurunnya kesehatan anak-anak.

#### **8) Jumlah anggota keluarga**

Jumlah anggota keluarga dan banyaknya anak dalam keluarga akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi pangan, jumlah anggota keluarga yang besar dibarengi dengan distribusi pangan yang tidak merata sehingga menyebabkan anak dalam keluarga mengalami kekurangan gizi (Husin, 2008).

#### **9) Umur anak balita**

Faktor umur merupakan salah satu faktor gizi internal yang menentukan tingkat kebutuhan zat gizi anak. Pada usia anak terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat sehingga kebutuhan gizi tiap satuan berat badan relatif lebih tinggi dari pada kelompok usia lainnya (Depkes, 2003).

Jika pada saat kanak-kanan diperkenalkan makanan yang beraneka ragam akan berpengaruh baik terhadap status gizinya. Dukungan gizi sangat berarti,

karena dengan gizi sesuai kebutuhan, pertumbuhan fisik dan perkembangan dini ini membentuk dasar kehidupan yang sehat dan produktif (Retno, 2009).

#### **10) Jenis kelamin anak balita**

Menurut Nix (2005) jenis kelamin telah menjadi dasar segmentasi yang umum digunakan pada berbagai produk. Hal ini disebabkan karena ada perbedaan selera dan kesukaan antara pria dan wanita (Fauzia, 2010).

Menurut baku standar WHO-NCHS dalam Retno (2009) jenis kelamin memengaruhi ukuran tubuh anak dimana laki-laki lebih berat dan lebih tinggi dari perempuan pada umur yang sama dalam keadaan status gizi baik. Sehingga kebutuhan zat gizi laki-laki lebih tinggi daripada perempuan karena perbedaan luas tubuh dan aktifitasnya.

#### **c. Cara Penilaian Status Gizi**

Untuk mengetahui pertumbuhan anak, secara praktis dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan anak secara teratur. Ada beberapa cara menilai status gizi, yaitu dengan pengukuran antropometri, klinis, biokimia, biofisika yang disebut dengan penilaian status gizi secara langsung. Pengukuran status gizi anak berdasarkan antropometri adalah jenis pengukuran yang paling sederhana dan praktis karena mudah dilakukan dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar. Secara umum antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Antropometri merupakan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi yang dapat dilakukan terhadap Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB) dan lingkaran bagian-bagian tubuh serta tebal lemak dibawah kulit (Supariasa, dkk, 2001).

Di Indonesia pengukuran antropometri banyak digunakan dalam kegiatan program maupun dalam penelitian salah satu adalah Berat Badan/Tinggi Badan BB/TB. Objek pengukuran antropometri pada umumnya anak-anak dibawah 5 tahun. Masing-masing indeks antropometri memiliki baku rujuk atau nilai patokan untuk memperkirakan status gizi seseorang (Dep.Kes RI, 1999).

Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan baru terlihat dalam waktu yang cukup lama. Sedangkan indeks BB/TB menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini, dapat dikategorikan sebagai kurus merupakan pengukuran antropometri yang terbaik (Soekirman, 2000).

Menurut WHO pengukuran antropometri yang akurat untuk kegiatan identifikasi dan manajemen penanganan anak terhadap status gizi, maka WHO merekomendasikan menggunakan indikator BB/TB dengan cut of point  $<-3$  SD (PANNMED, 2006). Hal ini dikarenakan indikator BB/TB merupakan pengukuran antropometri terbaik karena dapat menggambarkan secara spesifik dan sensitif status gizi saat ini atau masalah gizi akut. Berat badan berkorelasi linear dengan tinggi badan, artinya dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan mengikuti pertambahan tinggi badan pada percepatan tertentu. Dengan demikian berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya. Ini merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini terutama bila data umur yang akurat sering sulit diperoleh (Islamiyati, 2009).

Untuk perhitungan BB/TB menggunakan metode antropometri menurut Centers for Disease Control and Prevention (William, 2011) yaitu :

$$= \frac{BB \text{ terukur saat itu}}{BB \text{ baku}} \times 100\%$$

Menurut Soekirman (2000), untuk menilai status gizi balita dengan menggunakan indeks Berat Badan / Tinggi Badan (BB/TB) yang dikonversikan dengan baku rujukan WHO – NCHS, status gizi dapat dibagi empat kategori :

1. Gemuk, bila nilai Z – Score  $> + 2$  SD
2. Normal, bila nilai Z – Score terletak antara  $\geq - 2$  SD sampai  $+ 2$  SD
3. Kurus, bila nilai Z – Score terletak antara  $< - 2$  SD sampai  $\geq - 3$ SD
4. Kurus Sekali, bila nilai Z – Score  $< - 3$  SD

### **3. Anak Balita**

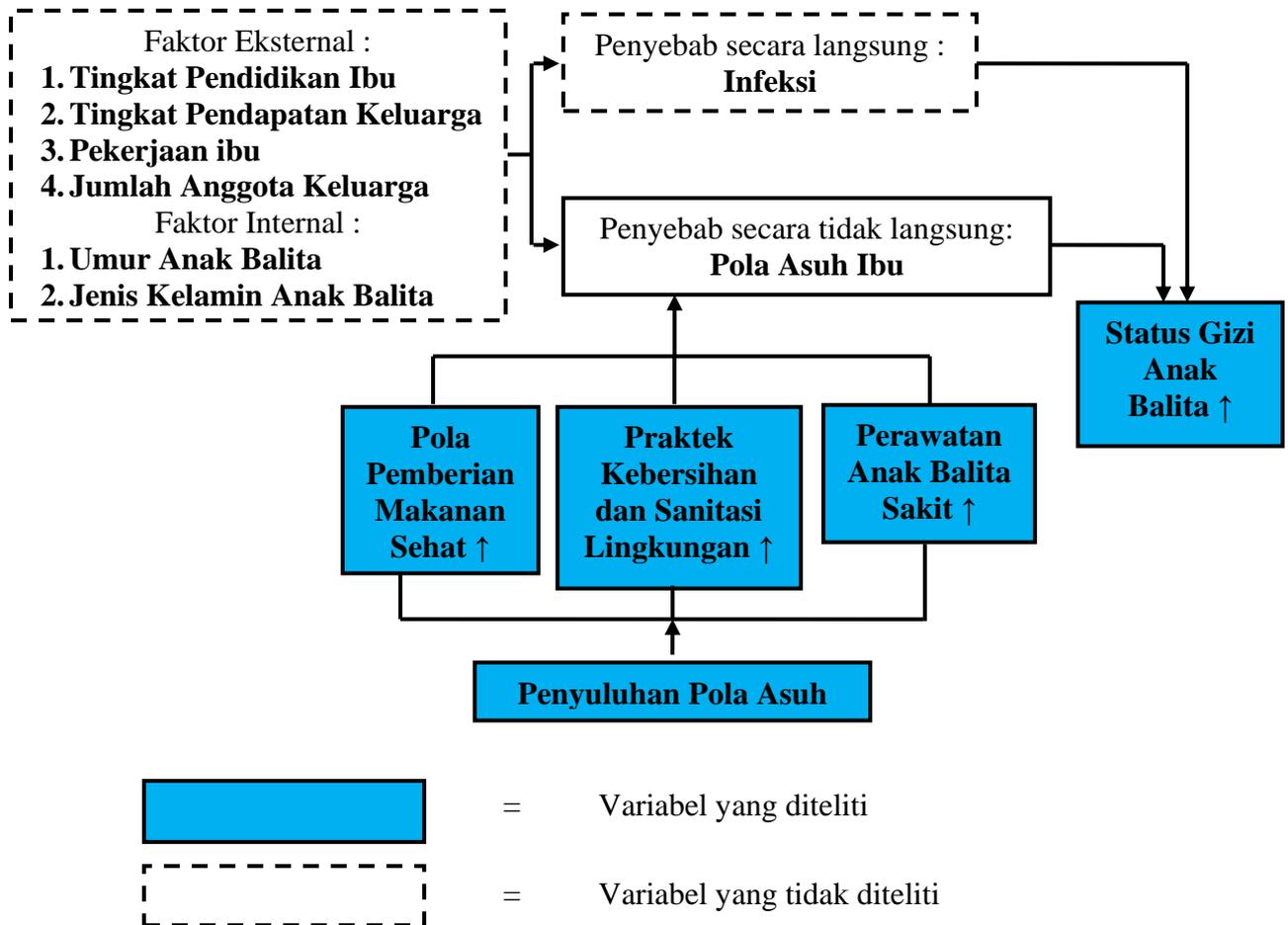
Anak Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 bulan BB naik 2x BB lahir dan 3x BB lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4x pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan BB kurang lebih 2 kg/ tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir. (Soetjiningsih, 2001)

Kelompok umur balita sulit dijangkau oleh berbagai upaya kegiatan perbaikan gizi dan kesehatan lainnya, karena tidak dapat datang sendiri ketempat berkumpul yang ditentukan tanpa diantar, karena yang mengantar sedang sibuk (Sediaoetama 2006).

## B. Kerangka Pikir

Status gizi anak balita dipengaruhi oleh faktor penyebab secara langsung (infeksi) dan penyebab tidak langsung (pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit) yang sangat terkait dengan faktor eksternal (tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga) dan faktor internal (umur anak balita dan jenis kelamin anak balita).

Secara singkat kerangka pikir panel digambarkan pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Kerangka Pikir

### **C. Hipotesis**

1. Ada perbedaan sebelum dan sesudah penyuluhan pola asuh (pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan) dan status gizi anak balita
2. Ada pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan pola asuh (pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit) terhadap peningkatan status gizi anak balita

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini mengambil lokasi di Desa Bangsri dan Desa Karang Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar Jawa Tengah dengan alasan karena di Desa Bangsri dan Desa Karang masih banyak anak balita yang mengalami status gizi kurang (20%). Waktu yang diambil untuk penelitian selama 4 bulan terhitung mulai bulan April sampai bulan Agustus 2013.

##### **B. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan *Pre Experimental Desain* dengan rancangan *one group pre-test and post-test desain*. Dalam penelitian ini tidak ada pembandingan (kontrol), jadi peneliti hanya mengambil subjek penelitian secara acak (random) berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian subjek penelitian tersebut dilakukan pre-tes (01) dan diikuti intervensi (X), lalu setelah 4 bulan dilakukan post-tes (02).

Bentuk rancangannya adalah :

Pretest	Perlakuan	Posttest
01	X	02

### C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak balita kurang gizi berusia 0 bulan sampai 60 bulan (5 tahun) yang tinggal di Desa Bangsri dan Desa Karang Kecamatan Karangpandan, Kabupaten Karanganyar berjumlah 80 anak balita dengan status gizi kurang.

Penelitian ini menggunakan tiga aspek dalam pengambilan populasi yaitu :

1. Aspek karakteristik individu dengan pertimbangan usia anak balita mulai dari 0 bulan sampai 60 bulan.
2. Aspek geografis yang membatasi lokasi penelitian yaitu di Desa Bangsri dan Desa Karang Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar.
3. Aspek status gizi dengan memperhatikan status gizi saat penelitian.

Responden dalam penelitian ini adalah ibu-ibu berpendidikan rendah tetapi dapat membaca dan menulis yang memiliki anak balita umur 0 bulan sampai 60 bulan, yang mengalami masalah status gizi kurang di Desa Bangsri dan Desa Karang Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar.

Teknik pengambilan subjek dengan *stratified random sampling* yaitu pengambilan dengan cara random berstrata dari anak balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### a. Kriteria Inklusi

Adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Kriteria Inklusi meliputi:

- 1) Anak balita usia 0 bulan sampai 60 bulan dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan
- 2) Ibu dan anak balitanya hadir setiap saat pengambilan data
- 3) Penyuluhan dilakukan di Desa Bangsri dan Desa Karang Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar
- 4) Anak balita status gizi kurang dengan indikator BB/TB

b. Kriteria Eksklusi

Adalah menghasilkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian meliputi:

- 1) Ibu dan anak balita tidak hadir saat penelitian sedang berlangsung
- 2) Tidak mengisi data diri dan kuesioner dengan lengkap
- 3) Pindah rumah sehingga sulit ditemui

Penentuan besar sampel dihitung berdasarkan rumus (Gasperst, 1991).

$$n : \frac{NZ^2 P (1 - P)}{NG^2 + Z^2 P (1 - P)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi (jumlah ibu yang mempunyai anak balita 60)

Zc : Nilai derajat kepercayaan 95% adalah (1,96)

P : Proporsi dari populasi, ditetapkan (P = 0,05)

G : Penyimpangan sampel dari populasi (10% = 0,1)

Dari Rumus diatas diperoleh besarnya sampel penelitian adalah sebagai berikut:

$$n : \frac{NZ^2 P (1 - P)}{NG^2 + Z^2 P (1 - P)}$$

$$n : \frac{80 (1.96)^2 0.5 (1 - 0.5)}{80 (0.1)^2 + (1.96)^2 0.5 (1 - 0.5)}$$

$$n : \frac{76.832}{0.80 + 1.9208}$$

$$n : \frac{76.832}{1.7604}$$

$n : 43,64$  dibulatkan menjadi **44** anggota sampel

Sampel pada penelitian ini adalah semua anak balita kurang gizi di Desa Bangsri dan Desa Karang Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar yang mengikuti kegiatan penyuluhan pola asuh ibu dan bersedia menjadi sampel penelitian dengan menanda tangani persetujuan kesediaan (informed consent). Sebanyak 10 anak balita kurang gizi tidak mengikuti sampai akhir penelitian karena tidak hadir dalam kegiatan penyuluhan pola asuh ibu, sehingga jumlah sampel yang mengikuti sampai akhir penelitian adalah 45 anak balita. Responden dalam penelitian ini adalah ibu anak balita.

#### **D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.**

##### **1. Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini ada dua yaitu:

- a. Variabel Independen / Variabel Bebas adalah **penyuluhan pola asuh** yang berupa pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, dan perawatan anak balita sakit.

- b. Variabel Dependen / Variabel Tergantung adalah **peningkatan status gizi anak balita** atau keadaan kesehatan anak balita dilihat dari pengukuran antropometri berdasarkan berat badan per tinggi badan (BB/TB).

## 2. Definisi Operasional

- a. Penyuluhan pola asuh ibu adalah kegiatan pemberian dukungan dan layanan bagi keluarga khususnya ibu dalam pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit untuk mengatasi masalah gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita, dengan cara melakukan kegiatan diskusi dan memberikan konseling tentang pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit. Untuk mengukur penyuluhan pola asuh digunakan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan serta perawatan anak balita sakit. selanjutnya menggunakan sistem skoring berdasarkan jawaban, bila benar/sesuai yang diinginkan 1(satu), dan bila salah/tidak sesuai yang diinginkan maka diberikan nilai 0 (nol). Selanjutnya, hasil perhitungan tersebut dikategorikan dan diberi kode (Khomsan, 2000), yaitu:

$$\text{rumus: } \frac{\text{pertanyaan benar}}{\Sigma \text{ pertanyaan}} \times 100\%.$$

3 = Baik, jika > 80%

2 = Sedang, jika 60% - 80%

1 = Kurang < 60%

Alat ukur : kuesioner

Skala : rasio

b. Status gizi anak balita

Status Gizi adalah suatu keadaan keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi yang dinilai berdasarkan ukuran antropometri yaitu rasio berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) terhadap nilai Z skor. Untuk perhitungan BB/TB menggunakan metode antropometri menurut Centers for Disease Control and Prevention (William, 2011) yaitu :

$$= \frac{BB \text{ terukur saat itu}}{BB \text{ baku}} \times 100\%$$

Data diolah dengan menggunakan *Child Growth Standard* WHO 2005, status gizi dapat dibagi empat kategori :

1. Gemuk, bila nilai Z – Score  $> + 2$  SD
2. Normal, bila nilai Z – Score terletak antara  $\geq - 2$  SD sampai  $+ 2$  SD
3. Kurus, bila nilai Z – Score terletak antara  $< - 2$  SD sampai  $\geq - 3$ SD
4. Kurus Sekali, bila nilai Z – Score  $< - 3$  SD

Alat ukur : timbangan dacin dan microtoise

Skala data : rasio.

### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, Kepala Puskesmas Karangpandan dan Kepala Desa Bangsri dan Desa Karang Kecamatan Karangpandan untuk mengadakan penelitian. Pertama peneliti menyeleksi

responden berdasarkan tiga aspek yang tertulis pada penentuan anggota populasi yang dilanjutkan dengan melakukan pemilihan anggota sampel secara stratified random sampling dengan beberapa kriteria inklusi yang sudah ditentukan. Setelah mendapatkan responden yang dikehendaki, maka selanjutnya meminta persetujuan dari responden penelitian dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden (*inform cansent*).

Setelah mendapatkan persetujuan dari responden selanjutnya setiap 2 minggu sekali selama 4 bulan dilakukan kegiatan penyuluhan pola asuh ibu di siang hari pada kelompok penelitian yang di pilih secara random. Dua minggu sebelum dilakukan penelitian responden (ibu anak balita) diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan yang akan didiskusikan dalam kegiatan penyuluhan pola asuh ibu yaitu tentang pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit. Sedangkan, anak balita dari responden ditimbang berat badan dan diukur tinggi badannya. Setelah pada akhir kegiatan penyuluhan pola asuh ibu tepatnya tiga minggu setelah kegiatan yang ke 3 dimintai kembali untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan lingkungan, serta perawatan anak balita sakit yang telah diberikan dalam kegiatan penyuluhan pola asuh ibu dan selanjutnya dilakukan kembali penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan pada anak balita.

#### **F. Teknik dan Instrumen untuk Mengumpulkan Data**

Instrumen yang akan digunakan dalam kegiatan penyuluhan pola asuh ibu adalah dengan menggunakan lembar kuisisioner yang berisi pertanyaan yang

disusun menurut variabel yang diteliti yaitu pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit. Kuesioner sebelum dipergunakan dilakukan uji coba kuesioner di lapangan pada responden dengan karakteristik yang hampir sama dengan lokasi penelitian. Untuk mengetahui apakah bahasanya cukup dimengerti oleh responden. Selain itu instrumen yang digunakan yaitu timbangan berat badan dacin dan alat pengukur tinggi badan microtoise, serta formulir *informed concent* untuk mendapatkan persetujuan ibu anak balita dalam mengikuti kegiatan penyuluhan pola asuh ibu.

## G. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Untuk mengetahui valid atau tidaknya kuesioner dilakukan ujicoba. Uji coba kuesioner penelitian ini dilakukan di Desa Harjosari Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karangpandan sebanyak 15 orang. Menurut Riwidikdo (2012) uji validitas instrumen dapat dilakukan dengan rumus *pearson product moment* yaitu:

$$R_{hitung} = \frac{N \cdot \Sigma X \cdot Y - \Sigma X \cdot \Sigma Y}{\sqrt{\{N \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\} \{N \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan :

$r_{hitung}$  = Koefisien korelasi

$\Sigma X_i$  = Jumlah skor item

$\Sigma Y_i$  = Jumlah skor total( item)

$n$  = Jumlah responden

Selanjutnya untuk mengetahui  $t_{hitung}$  setiap butir pertanyaan dengan menggunakan rumus uji t (Riwidikdo, 2012) yaitu :

$$t_{hitung} = \frac{r\sqrt{(n-2)}}{\sqrt{(1-r^2)}}$$

Keterangan :

t = Nilai  $t_{hitung}$

r = Koefisien korelasi hasil  $r_{hitung}$

n = Jumlah responden

Hasil ujicoba kuesioner yang telah dilakukan menunjukkan bahwa seluruh kuesioner dinyatakan valid dimana nilai  $t_{hitung} > t_{tabel}$  (1,753). Hasil uji Validitas dapat dilihat pada Tabel 3.1.

## 2. Uji Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas, analisis dilakukan uji reabilitas. Menurut Imam (2002), reliabilitas data setiap butir pertanyaan dicari dengan menggunakan rumus Spearman Brown yaitu :

$$r_{11} = \frac{2 \cdot r_b}{1 + r_b}$$

Keterangan :

$r_{11}$  = Koefisien reliabilitas internal seluruh item

$r_b$  = Korelasi *product moment* antara belahan

Hasil ujicoba realibitas kuesioner, seluruh kuesioner yang dibagikan dinyatakan reliabel yaitu  $r_{hitung} > r_{tabel}$  (0,514). Hasil uji reliabilitas instrumen penelitian dapat dilihat pada Tabel 3.1.

**Tabel 3.1. Ujicoba Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian**

No. Pertanyaan	Koefisien Korelasi	VALIDITAS			RELIABILITAS		
		t <sub>hitung</sub>	t <sub>tabel</sub>	Keputusan	r <sub>hitung</sub>	r <sub>tabel</sub>	Keputusan
1	0,715	3,682	1,753	Valid	0,691	0,514	Reliabel
2	0,451	1,82	1,753	Valid	0,824	0,514	Reliabel
3	0,723	5,453	1,753	Valid	0,729	0,514	Reliabel
4	0,8	8	1,753	Valid	0,809	0,514	Reliabel
5	0,843	5,641	1,753	Valid	0,657	0,514	Reliabel
6	0,663	3,188	1,753	Valid	0,64	0,514	Reliabel
7	0,846	5,712	1,753	Valid	0,855	0,514	Reliabel
8	0,746	6,055	1,753	Valid	0,73	0,514	Reliabel
9	0,772	2,853	1,753	Valid	0,779	0,514	Reliabel
10	0,84	5,579	1,753	Valid	0,816	0,514	Reliabel
11	0,922	8,574	1,753	Valid	0,932	0,514	Reliabel
12	0,892	7,104	1,753	Valid	0,888	0,514	Reliabel
13	0,783	4,531	1,753	Valid	0,76	0,514	Reliabel
14	0,749	4,07	1,753	Valid	0,702	0,514	Reliabel
15	0,715	3,682	1,753	Valid	0,691	0,514	Reliabel
16	0,755	6,321	1,753	Valid	0,747	0,514	Reliabel
17	0,772	4,372	1,753	Valid	0,779	0,514	Reliabel
18	0,84	5,579	1,753	Valid	0,816	0,514	Reliabel
19	0,8	8	1,753	Valid	0,809	0,514	Reliabel
20	0,715	3,682	1,753	Valid	0,691	0,514	Reliabel
21	0,818	5,119	1,753	Valid	0,824	0,514	Reliabel
22	0,723	3,767	1,753	Valid	0,729	0,514	Reliabel
23	0,8	8	1,753	Valid	0,809	0,514	Reliabel
24	0,715	3,682	1,753	Valid	0,691	0,514	Reliabel
25	0,818	5,119	1,753	Valid	0,824	0,514	Reliabel
26	0,723	5,453	1,753	Valid	0,729	0,514	Reliabel
27	0,44	1,768	1,753	Valid	0,809	0,514	Reliabel
28	0,667	3,223	1,753	Valid	0,657	0,514	Reliabel
29	0,663	3,188	1,753	Valid	0,64	0,514	Reliabel
30	0,846	5,712	1,753	Valid	0,855	0,514	Reliabel
31	0,746	6,055	1,753	Valid	0,73	0,514	Reliabel
32	0,772	2,853	1,753	Valid	0,779	0,514	Reliabel
33	0,84	5,579	1,753	Valid	0,816	0,514	Reliabel
34	0,922	8,574	1,753	Valid	0,9312	0,514	Reliabel
35	0,892	7,104	1,753	Valid	0,88	0,514	Reliabel
36	0,783	4,531	1,753	Valid	0,76	0,514	Reliabel
37	0,749	4,07	1,753	Valid	0,702	0,514	Reliabel
38	0,715	3,682	1,753	Valid	0,691	0,514	Reliabel
39	0,755	4,149	1,753	Valid	0,747	0,514	Reliabel

Sumber : Data Validitas dan reliabilitas, 2013

## **H. Pengolahan dan Teknik Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul diteliti kelengkapannya, jika ada data yang kurang lengkap dapat segera dilengkapi. Kemudian mengklasifikasikan jawaban dengan cara memberikan simbol-simbol atau kode angka dengan fasilitas komputer. Data yang tersedia adalah data kategori, maka agar dapat dianalisis, data harus diberi nilai (skor) dari masing-masing kategori dengan menggunakan fasilitas *recode* pada program *SPSS for windows*. Ada beberapa variabel penelitian merupakan variabel data komposit, sehingga perlu dilakukan penjumlahan skor, dengan menggunakan komputer pada program SPSS.

Pengolahan data menggunakan *Child Growth Standard WHO Antro 2005* digunakan untuk mengolah data hasil pengukuran antropometri sehingga dapat ketahui status gizi setiap anak.

### **2. Analisis data**

#### **a. Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis nilai rerata, standar deviasi, minimum, maximum dan distribusi frekwensi. Proporsi (%) digunakan untuk menganalisis data yang berskala nominal dan ordinal yaitu jenis kelamin anak, umur anak balita, tingkat pendidikan orang tua, jumlah anggota keluarga dan tingkat pendapatan keluarga. Mean (nilai rerata) digunakan untuk menganalisis data yang berskala rasio dan interval seperti nilai Z-skor status gizi anak.

### b. Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah penyuluhan diuji menggunakan *paired t-test* yang berskala nominal pada pengukuran pola asuh ibu (pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan serta perawatan anak balita sakit) dan status gizi anak balita dengan berdasarkan taraf nyata 95% ( $p < 0,05$ ).

Menurut Riwidikdo (2012), rancangan *paired t-test* paling umum dikenal dengan rancangan pre-post, artinya membandingkan rata-rata nilai pre test dan rata-rata post test dari satu sampel.

**Rumus paired t-test** 
$$t = \frac{\bar{d}}{s_d/\sqrt{n}}$$

Dari rumus diatas dapat juga dibuat 
$$t = \frac{\bar{d} \cdot \sqrt{n}}{s_d}$$

Keterangan :

t = nilai  $t_{hitung}$

$\bar{d}$  = rata-rata selisih pengukuran 1&2

$S_d$  = Standar deviasi selisih pengukuran 1&2

n = Jumlah sample

Dimana  $d$  adalah selisih/beda antara nilai pre dengan post.  $\bar{d}$  adalah rata-rata dari beda antara nilai pre dengan post,

$$\bar{d} = \frac{(d_1 + d_2 + \dots + d_n)}{n}$$

$S_d$  adalah simpangan baku dari  $d$

$n$  adalah banyaknya sampel

Sedangkan harga dari simpangan baku  $d$  ( $s_d$ ) adalah

$$s_d = \sqrt{\frac{\left[ \sum_{i=1}^n d_i^2 - \frac{(\sum_{i=1}^n d_i)^2}{n} \right]}{(n-1)}}$$

Selanjutnya hasil t hitung dibandingkan dengan t tabel, tabel t yang digunakan dengan derajat bebas ( $df=db=dk$ ) =  $n - 1$ . Apabila t hitung > t tabel, maka  $H_0$  ditolak, dan menerima  $H_a$ . Artinya ada beda secara signifikan anatara rata-rata pre dan post (Riwidikdo, 2012).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Distribusi Responden dan sampel

Penyebab tidak langsung kurang gizi, yaitu: pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit yang kurang baik. Dari ketiga penyebab tidak langsung kurang gizi anak balita saling berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan, penghasilan dan keterampilan ibunya.

##### 1. Distribusi Responden

Dalam penelitian ini distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, pekerjaan ibu dan Jumlah anggota keluarga adalah :

##### a. Tingkat pendidikan ibu

**Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu**

<b>Tingkat Pendidikan Ibu</b>	<b>n=43</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tamat SD	14	33
Tamat SLTP	24	56
Tidak tamat SD	5	12

*Sumber : Data distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu, 2013*

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu yang tamat SD ada 14 responden (33%), tamat SLTP ada 24 responden (56%), dan tidak tamat SD ada 5 responden (12%).

### b. Tingkat Pendapatan Keluarga

**Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendapatan keluarga**

<b>Tingkat Pendapatan Keluarga</b>	<b>n=43</b>	<b>Presentase (%)</b>
< Rp. 1.000.000,-	42	98
> Rp. 1.000.000,-	1	2

*Sumber : Data distribusi responden berdasarkan tingkat pendapatan keluarga, 2013*

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa tingkat pendapatan keluarga yaitu <Rp.1.000.000,- ada 42 responden (98%) dan yang berpenghasilan >Rp.1.000.000,- ada 1 responden (2%). Artinya 98% keluarga responden berasal dari keluarga tidak mampu (ekonomi rendah).

### c. Pekerjaan Ibu

**Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu**

<b>Pekerjaan Ibu</b>	<b>n=43</b>	<b>Presentase (%)</b>
Swasta	21	49
Petani	1	2
Tidak bekerja	21	49

*Sumber : Data Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu, 2013*

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa pekerjaan ibu swasta ada 21 responden (49%), petani ada 1 responden (2%) dan yang tidak bekerja/sebagai ibu rumah tangga ada 21 responden (49%). Artinya sebagian besar (49%) ibu responden dapat mengasuh anak balita secara penuh sehari-harinya.

### d. Jumlah Anggota Keluarga

**Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan jumlah anggota keluarga**

<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>	<b>n=43</b>	<b>Presentase(%)</b>
1-3 Orang	13	30
4-6 Orang	25	58
7-9 Orang	5	12

*Sumber : Data Distribusi responden berdasarkan jumlah anggota keluarga, 2013*

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa jumlah anggota keluarga 1-3 orang ada 13 responden (30%), yang memiliki anggota keluarga 4-6 orang ada 25 responden (58%), dan yang jumlah anggota keluarga 7-9 orang ada 5 responden (12%). Artinya sebagian besar keluarga anak balita gizi kurang beraasal dari keluarga dengan jumlah lebih dari 4 orang/keluarga.

## 2. Distribusi Sampel

Dalam penelitian ini karekteristik sampel yang diukur adalah umur anak balita dan jenis kelamin anak balita.

### a. Umur anak balita

**Tabel 4.5 Distribusi anggota sampel berdasarkan umur anak balita**

<b>Kategori Umur Anak Balita</b>	<b>n=45</b>	<b>Persentase (%)</b>
< 20 bulan	8	18
20-40 bulan	14	31
40-60 bulan	23	51

*Sumber : Data Distribusi anggota sampel berdasarkan umur anak balita, 2013*

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa umur anak balita kategori <20 bulan ada 8 anak balita (18%), kategori 20-40 bulan ada 14 anak balita (31%), dan kategori 40-60 bulan ada 23 anak balita (51%).

### b. Jenis kelamin anak balita

**Tabel 4.6 Distribusi anggota sampel berdasarkan jenis kelamin anak balita**

<b>Jenis Kelamin Anak Balita</b>	<b>n=45</b>	<b>Persentase (%)</b>
Perempuan	23	51
Laki-laki	22	49

*Sumber : Data Distribusi anggota sampel berdasarkan jenis kelamin anak balita, 2013*

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa jenis kelamin anak balita perempuan ada 23 anak balita (51%) dan jenis kelamin anak balita laki-laki ada 22 anak balita (49%).

Keaktifan ibu dalam mengikuti penyuluhan pola asuh di Desa Bangsri dan Desa Karang pada bulan ke-1 hadir semua dengan jumlah 55 orang, bulan ke-2 ibu yang hadir ada 50 orang dan yang tidak hadir 5 orang, bulan ke-3 ibu yang hadir ada 45 orang dan yang tidak hadir 10 orang, bulan ke-4 ibu yang hadir ada 45 orang dan yang tidak hadir ada 10 orang.

**Tabel 4.7 Keaktifan dalam penyuluhan pola asuh setiap bulan di Desa Bangsri dan Desa Karang Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar**

<b>Waktu</b>	<b>Ibu yang hadir</b>	<b>Ibu yang tidak hadir</b>
Bulan ke-1	55	-
Bulan ke-2	50	5
Bulan ke-3	45	10
Bulan ke-4	45	10

Artinya dukungan ibu dalam penelitian ini sebesar  $\frac{45}{55} \times 100\% = 81,82\%$

## **B. Analisis Statistik**

### **1. Perbedaan pola asuh dan status gizi anak balita sebelum dan sesudah**

Data penyuluhan pola asuh (pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak sakit) sebelum dan sesudah diperoleh dari skoring berdasarkan jawaban, bila benar 1(satu), dan bila salah diberikan nilai 0 (nol). Selanjutnya, skor tersebut dikategorikan bila < 60 (kurang), 60– 80 (sedang) dan > 80(baik) (Khomsan, 2000).

**a. Perbedaan pola asuh sebelum dan sesudah**

Skor pola asuh dalam penelitian ini merupakan skor dari Pola Pemberian Makanan Sehat (PPMS), Praktek Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan (PKSL) serta Perawatan Anak Balita Sakit (PABS).

**Tabel 4.8 Rerata Skor PPMS, PKSL, serta PABS**

Waktu Pengukuran	POLA ASUH		
	PPMS	PKSL	PABS
Sebelum Penyuluhan (O <sub>0</sub> )	52,40 ± 13,07	62,73 ± 7,06	55,27 ± 12,95
Setelah Bulan ke-1 (O <sub>1</sub> )	68,27 ± 10,87	73,29 ± 5,53	63,22 ± 8,01
Setelah Bulan ke-2 (O <sub>2</sub> )	80,60 ± 8,13	79,96 ± 6,00	76,24 ± 7,99
Setelah Bulan ke-3 (O <sub>3</sub> )	89,80 ± 8,91	85,42 ± 7,82	82,84 ± 10,82

*Sumber : Data Skor PPMS, PKSL, serta PABS, 2013*

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa setiap unsur pola asuh mengalami peningkatan pada hasil pengukuran bulan ke-1, bulan ke-2 dan bulan ke-3 dibandingkan pada pengukuran sebelum penyuluhan. Terlihat pada PPMS, PKSL serta PABS mengalami peningkatan yang bersifat linear dan konsisten pada setiap pengukuran.

Rerata skor pola asuh (pola pemberian makanan sehat) sebelum dilakukan penyuluhan pola asuh hanya mencapai 52,4 poin dan terjadi peningkatan skor pola asuh (pola pemberian makanan sehat) pada pengukuran 3 bulan setelah penyuluhan pola asuh sebesar 89,8 poin, yaitu mengalami perubahan sebanyak 17,13% dibandingkan keadaan sebelum dilakukan penyuluhan pola asuh.

Rerata skor pola asuh (praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan) sebelum dilakukan penyuluhan pola asuh hanya mencapai 62,73 poin dan terjadi peningkatan skor pola asuh (praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan) pada

pengukuran 3 bulan setelah penyuluhan pola asuh sebesar 85,42 poin, yaitu mengalami perubahan sebanyak 13,61% dibandingkan keadaan sebelum dilakukan penyuluhan pola asuh.

Rerata skor pola asuh (perawatan anak balita sakit) sebelum dilakukan penyuluhan pola asuh hanya mencapai 55,27 poin dan terjadi peningkatan skor pola asuh (perawatan anak balita sakit) pada pengukuran 3 bulan setelah penyuluhan pola asuh sebesar 82,84 poin, yaitu mengalami perubahan sebanyak 14,98% dibandingkan keadaan sebelum dilakukan penyuluhan pola asuh.

**Tabel 4.9 Peningkatan Penyuluhan Pola Asuh PPMS**

<b>Waktu pengukuran</b>	<b>Mean ± SD</b>	<b>Peningkatan</b>	<b>p</b>
Sebelum penyuluhan (O <sub>0</sub> )	52,40 ± 13,07		
(O <sub>1</sub> ) 1 bulan setelah penyuluhan	68,27 ± 10,87	15,87 ± 23,14	0,000
Sebelum penyuluhan (O <sub>0</sub> )	52,40 ± 13,07		
(O <sub>2</sub> ) 2 bulan setelah penyuluhan	80,60 ± 8,13	28,2 ± 21,2	0,000
Sebelum penyuluhan (O <sub>0</sub> )	52,40 ± 13,07		
(O <sub>3</sub> ) 3 bulan setelah penyuluhan	89,80 ± 8,91	37,4 ± 21,98	0,000

*Sumber : Data Kuesioner Penyuluhan Pola asuh PPMS, 2013*

Hasil uji *Paired t-test* menunjukkan ada peningkatan yang bermakna skor pola asuh (pola pemberian makanan sehat) antara keadaan sebelum penyuluhan gizi dengan keadaan 3 bulan setelah penyuluhan pola asuh (p=0,001).

**Tabel 4.10 Peningkatan Penyuluhan Pola Asuh PKSL**

<b>Waktu pengukuran</b>	<b>Mean ± SD</b>	<b>Peningkatan</b>	<b>p</b>
Sebelum penyuluhan (O <sub>0</sub> )	62,73 ± 7,06		
(O <sub>1</sub> ) 1 bulan setelah penyuluhan	73,29 ± 5,53	10,56 ± 12,59	0,000
Sebelum penyuluhan (O <sub>0</sub> )	62,73 ± 7,06		
(O <sub>2</sub> ) 2 bulan setelah penyuluhan	79,96 ± 6,00	17,23 ± 13,06	0,000
Sebelum penyuluhan (O <sub>0</sub> )	62,73 ± 7,06		
(O <sub>3</sub> ) 3 bulan setelah penyuluhan	85,42 ± 7,82	22,69 ± 14,88	0,000

*Sumber : Data Kuesioner Penyuluhan Pola asuh PKSL, 2013*

Hasil uji *Paired t-test* menunjukkan ada peningkatan yang bermakna skor pola asuh (praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan) antara keadaan sebelum penyuluhan gizi dengan keadaan 3 bulan setelah penyuluhan pola asuh ( $p=0,001$ ).

**Tabel 4.11 Peningkatan Penyuluhan Pola Asuh PABS**

Waktu pengukuran	Mean $\pm$ SD	Peningkatan	p
Sebelum penyuluhan (O <sub>0</sub> ) (O <sub>1</sub> ) 1 bulan setelah penyuluhan	55,27 $\pm$ 12,95 63,22 $\pm$ 8,01	7,95 $\pm$ 20,96	0,000
Sebelum penyuluhan (O <sub>0</sub> ) (O <sub>2</sub> ) 2 bulan setelah penyuluhan	55,27 $\pm$ 12,95 76,24 $\pm$ 7,99	20,97 $\pm$ 20,94	0,000
Sebelum penyuluhan (O <sub>0</sub> ) (O <sub>3</sub> ) 3 bulan setelah penyuluhan	55,27 $\pm$ 12,95 82,84 $\pm$ 10,82	27,57 $\pm$ 23,77	0,000

*Sumber : Data Kuesioner Penyuluhan Pola asuh PABS, 2013*

Hasil uji *Paired t-test* menunjukkan ada peningkatan yang bermakna skor pola asuh (perawatan anak balita sakit) antara keadaan sebelum penyuluhan gizi dengan keadaan 3 bulan setelah penyuluhan pola asuh ( $p=0,001$ ).

#### **b. Perbedaan status gizi anak balita sebelum dan sesudah**

Skor status gizi anak balita dalam penelitian ini merupakan zat gizi yang dinilai berdasarkan ukuran antropometri yaitu rasio berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dikonversikan dengan nilai Z skor, status gizi dapat dibagi empat kategori :

1. Gemuk, bila nilai Z – Score  $> + 2$  SD
2. Normal, bila nilai Z – Score terletak antara  $\geq - 2$  SD sampai  $+ 2$  SD
3. Kurus, bila nilai Z – Score terletak antara  $< - 2$  SD sampai  $\geq - 3$ SD
4. Kurus Sekali, bila nilai Z – Score  $< - 3$  SD

Perubahan Z-Skor BB/TB mengalami peningkatan Data Tabel 4.12 menunjukkan peningkatan Z-skor BB/UTB sebesar 0,87 pada pengukuran bulan keempat.

**Tabel 4.12 Peningkatan Z-skor dengan indikator BB/TB**

<b>Waktu Pengukuran</b>	<b>Status gizi</b>	<b>Peningkatan</b>	<b>p</b>
Sebelum Penyuluhan (O <sub>0</sub> )	1,30 ± 1,28		
Setelah Penyuluhan bulan ke-4 (O <sub>1</sub> )	0,43 ± 1,26	0,9 ± 2,54	0,000

*Sumber : Data Z-skor dengan indikator BB/TB, 2013*

Hasil Uji *Paired t-test* menunjukkan bahwa ada perubahan Z-skor BB/TB anak balita secara bermakna antara sebelum penyuluhan pola asuh dengan keadaan 3 bulan setelah penyuluhan pola asuh ( $p=0,001$ ).

Data Tabel 4.12 menunjukkan bahwa status gizi pengukuran sebelum penyuluhan pola asuh mengalami peningkatan pada pengukuran bulan ke-4.

Rerata skor status gizi anak balita merupakan penilaian status gizi berdasarkan ukuran antropometri yaitu rasio berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dikonversikan dengan nilai Z skor. Rerata skor status gizi anak balita sebelum dilakukan penyuluhan pola asuh hanya mencapai 0,86 poin dan terjadi peningkatan skor status gizi anak balita pada pengukuran 4 bulan setelah penyuluhan pola asuh sebesar 2,54 poin, yaitu mengalami perubahan sebanyak 29,53% dibandingkan keadaan sebelum dilakukan penyuluhan pola asuh.

Hasil uji *Paired t-test* menunjukkan ada peningkatan yang bermakna skor status gizi antara keadaan sebelum penyuluhan pola asuh dengan keadaan 4 bulan setelah penyuluhan pola asuh ( $p=0,001$ ).

**2. Pengaruh penyuluhan pola asuh (pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan serta perawatan anak balita sakit) sebelum dan sesudah terhadap peningkatan status gizi anak balita**

Hasil penelitian pengaruh pola asuh dalam pola pemberian makanan sehat sebelum dan sesudah terhadap peningkatan status gizi anak balita menunjukkan bahwa nilai peningkatan mean dan standar deviation yaitu 316,5 dan 372,78. Hasil Uji *Bivariate Correlation* didapat nilai pearson correlation sebesar 0,249 sehingga menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pola pemberian makanan sehat terhadap peningkatan status gizi anak balita dengan nilai  $p=0,02$ .

Hasil penelitian pengaruh pola asuh dalam praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan sebelum dan sesudah terhadap peningkatan status gizi anak balita menunjukkan bahwa nilai peningkatan mean dan standar deviation yaitu 73,21 dan 14,93. Hasil Uji *Bivariate Correlation* didapat nilai pearson correlation sebesar 0,240 sehingga menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan terhadap peningkatan status gizi anak balita dengan nilai  $p=0,02$ .

Hasil penelitian pengaruh pola asuh dalam perawatan anak balita sakit sebelum dan sesudah terhadap peningkatan status gizi anak balita menunjukkan bahwa nilai peningkatan mean dan standar deviation yaitu 68,19 dan 19,58. Hasil Uji *Bivariate Correlation* didapat nilai pearson correlation sebesar 0,279 sehingga menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara perawatan anak balita sakit terhadap peningkatan status gizi anak balita dengan nilai  $p=0,008$ .

**Tabel 4.13 Pengaruh penyuluhan pola asuh (pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit) terhadap peningkatan status gizi anak balita**

<b>Waktu Pengukuran</b>	<b>Mean ± SD</b>	<b>Peningkatan</b>	<b>Pearson Correlation</b>	<b>p</b>
PPMS sebelum dan sesudah penyuluhan pola asuh	317,37 ± 371,45			
		316,5 ± 372,78	0,249	0,02
SG sebelum dan sesudah penyuluhan pola asuh	0,87 ± 1,33			
PKSL sebelum dan sesudah penyuluhan pola asuh	74,08 ± 13,60			
		73,21 ± 14,93	0,240	0,02
SG sebelum dan sesudah penyuluhan pola asuh	0,87 ± 1,33			
PABS sebelum dan sesudah penyuluhan pola asuh	69,06 ± 18,25			
		68,19 ± 19,58	0,279	0,008
SG sebelum dan sesudah Penyuluhan pola asuh	0,87 ± 1,33			

*Sumber : Data Pengaruh Penyuluhan Pola asuh PPMS, PKSL, serta PABS terhadap peningkatan status gizi anak balita, 2013*

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Menurut Soekirman dalam materi Aksi Pangan dan Gizi nasional (Depkes RI, 2000), faktor yang menyebabkan kurang gizi sebagai penyebab langsung yaitu penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab tidak langsung yaitu pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit. Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan faktor gizi eksternal dan faktor gizi internal. Faktor gizi eksternal adalah faktor-faktor yang berpengaruh diluar diri seseorang, yaitu tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, pekerjaan ibu dan jumlah anggota keluarga. Faktor gizi internal adalah faktor-faktor yang menjadi dasar pemenuhan tingkat kebutuhan gizi seseorang, yaitu umur anak balita dan jenis kelamin anak balita (Apriadi, 1986).

Dalam penelitian ini masih banyak ibu anak balita yang berpendidikan rendah bahkan ada yang sampai tidak tamat SD sehingga pengetahuan ibu juga kurang baik dalam pengasuhan anak balitanya. Menurut Adisasmito (2007), unsur pendidikan ibu berpengaruh pada kualitas pengasuhan anak, apabila ibu berpendidikan lebih baik maka mengerti cara pola pemberian makanan sehat, menjaga praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, menggunakan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Tabel 4.2 dalam penelitian ini lebih banyak keluarga yang tingkat pendapatannya < Rp. 1.000.000,- sedangkan kebutuhan hidup semakin

meningkat setiap harinya, sehingga sangat berpengaruh pada penyediaan makanan anak balita. Menurut Adisasmito (2007), di Indonesia dan negara lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan timbal balik antara kurang gizi dan kemiskinan. Kemiskinan merupakan penyebab pokok akar masalah gizi buruk, proporsi anak gizi kurang dan gizi buruk berbanding terbalik dengan pendapatan. Semakin kecil pendapatan penduduk, semakin tinggi persentase anak yang kekurangan gizi sebaliknya semakin tinggi pendapatan semakin kecil persentase gizi buruk.

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa lebih banyak ibu bekerja dari pada yang tidak bekerja, hanya saja lebih banyak ibu yang bekerja di pabrik sebagai buruh dari pada yang lain. Pekerjaan memiliki hubungan yang erat dengan pendidikan dan pendapatan serta berperan penting dalam kehidupan sosial ekonomi dan memiliki keterkaitan dengan kesehatan. Ibu dengan pendapatan rendah biasanya memiliki rasa percaya diri yang kurang dan memiliki akses terbatas untuk berpartisipasi pada pelayanan kesehatan dan gizi, seperti Posyandu, Bina Keluarga Balita dan Puskesmas, sehingga beresiko tinggi memiliki anak yang kurang gizi (Sukarni 1994).

Menurut Satoto (1990), ibu rumah tangga yang tidak bekerja di luar rumah untuk mencari nafkah secara otomatis memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengasuh dan merawat anak. Ibu yang bekerja di luar rumah akan menaikkan nilai sosialnya, namun pada saat yang sama ibu yang bekerja mengakibatkan menurunnya kesehatan anak balita.

Berdasarkan Tabel 4.4 banyak keluarga yang memiliki jumlah anggota lebih dari 5 orang dalam rumah, bahkan ada yang dalam satu rumah terdapat dua

anak balita dan juga ada yang dalam satu rumah terdapat 3 kepala keluarga. Jumlah anggota keluarga dan banyaknya anak dalam keluarga akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi pangan, jumlah anggota keluarga yang besar dibarengi dengan distribusi pangan yang tidak merata sehingga menyebabkan anak dalam keluarga mengalami kekurangan gizi (Husin, 2008).

Faktor umur merupakan salah satu faktor gizi internal yang menentukan tingkat kebutuhan zat gizi anak. Pada usia anak balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat sehingga kebutuhan gizi tiap satuan berat badan relatif lebih tinggi daripada kelompok usia lainnya (Depkes, 2003). Jika pada saat usia anak balita diperkenalkan makanan yang beraneka ragam akan berpengaruh baik terhadap status gizinya. Dukungan gizi sangat berarti, karena dengan gizi sesuai kebutuhan, pertumbuhan fisik dan perkembangan dini ini membentuk dasar kehidupan yang sehat dan produktif (Retno, 2009).

Menurut Nix (2005) jenis kelamin telah menjadi dasar segmentasi yang umum digunakan pada berbagai produk. Hal ini disebabkan karena ada perbedaan selera dan kesukaan antara pria dan wanita (Fauzia, 2010). Dalam penelitian ini ditemukan lebih banyak anak perempuan lebih banyak dari pada laki-laki, tetapi tidak dilihat produk apa yang disukai oleh perempuan.

Menurut baku standar WHO-NCHS dalam Retno (2009) jenis kelamin memengaruhi ukuran tubuh anak yaitu laki-laki lebih berat dan lebih tinggi dari perempuan pada umur yang sama dalam keadaan status gizi baik. Sehingga kebutuhan zat gizi laki-laki lebih tinggi daripada perempuan karena perbedaan luas tubuh dan aktifitasnya.

Skor pola asuh dalam penelitian ini merupakan skor dari Pola Pemberian Makanan Sehat (PPMS), Praktek Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan (PKSL) serta Perawatan Anak Balita Sakit (PABS).

PPMS meliputi frekuensi pemberian makan  $\geq 3$  kali sehari, pola hidangan makanan, mendampingi anak waktu makan, selalu memberikan lauk setiap anak makan, selalu memberikan sayur setiap anak makan, membujuk anak agar mau makan, tidak memberi jajanan seperti kerupuk, permen, minuman berwarna. Dari pertanyaan tersebut skor yang mengalami peningkatan hanya sedikit baik sebelum maupun sesudah pendampingan adalah pada pertanyaan tidak memberikan jajanan dan selalu memberikan sayur setiap kali makan. Artinya penyuluhan di Desa secara berkala tentang makanan sehat dan aman dikonsumsi sangat penting.

PKSL terdiri dari PK dan SL, PK meliputi air yang dikonsumsi untuk memasak, penyimpanan air untuk memasak, cara penyiapan bahan makanan yang baik, selalu mencuci alat makan dan minum menggunakan air dan sabun, anak dimandikan minimal 2 kali sehari, selalu menggunakan sabun pada saat mandi, menggunakan sampoh minimal 1 kali seminggu, mengganti pakaian anak minimal 1 kali sehari, selalu cuci tangan sebelum makan, memotong kuku minimal sekali seminggu, selalu memakaikan alas kaki ketika anak bermain di luar rumah, menggunakan sabun setiap kali selesai BAB. Dan SL meliputi pembuangan limbah, jenis sumur yang digunakan, memiliki jamban keluarga dalam rumah, memiliki tempat pembuangan sampah, memiliki ventilasi yang cukup, lantai rumah, memiliki tempat penampungan air, tempat penampungan air yang digunakan, membersihkan tempat penampungan air, pembakaran sampah minimal

2x seminggu. Rerata skor PKA menunjukkan peningkatan baik sebelum dan maupun setelah penyuluhan pola asuh. Pertanyaan selalu memakaikan alas kaki ketika anak bermain diluar rumah sedikit menunjukkan adanya peningkatan karena masih ada beberapa yang tidak melakukannya. Penyuluhan tentang praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan di Desa secara kontinyu sangat diperlukan.

PABS meliputi penyakit anak dalam sebulan terakhir, langsung membawa anak ke pelayanan kesehatan terdekat jika anak sakit, pelayanan kesehatan yang sering dikunjungi, langsung memberikan obat untuk anak bila anak sakit, mendampingi anak selama sakit, membawa anak setiap bulan ke posyandu untuk ditimbang. Pertanyaan membawa anak setiap bulan ke posyandu untuk ditimbang sedikit menunjukkan adanya peningkatan karena masih ada beberapa yang tidak melakukannya. Penyuluhan tentang perawatan anak balita sakit di Desa secara kontinyu sangat penting.

Perbaiki pola asuh terutama pada akhir penyuluhan pola asuh berkaitan erat dengan peningkatan pengetahuan ibu yang memegang peranan yang dominan dalam pengasuhan anak selain itu juga dapat meningkatkan status gizi anak balita. Artinya, pesan-pesan pola asuh dan kesehatan yang berkaitan dengan pengasuhan anak dapat dilaksanakan oleh ibu sebagai pengasuh anak. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Mulyati (2004) bahwa pendidikan gizi pada ibu dapat mengubah pengetahuan gizi dan sikap ibu, yang akhirnya dapat merubah perilaku makan ke arah yang lebih baik dan dapat meningkatkan status gizi.

Pengasuhan anak pada penelitian ini adalah aktivitas terhadap anak, terkait pola pemberian makanan sehat (PPMS), praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan (PKSL) dan perawatan anak balita sakit (PABS). Pengasuhan anak membutuhkan pengetahuan untuk melaksanakannya. Dalam transfer pengetahuan pengasuhan anak, ada subjek yang diberi tanggungjawab menerima dan menjalankannya, serta substansi pengetahuan yang dipolakan. Tanggung jawab pengasuhan anak bagi keluarga suku Jawa lebih dominan diperankan oleh ibu (Bahar,2001 ; Ayu, 2008). Artinya, jika pengetahuan pola asuh dan kesehatan ibu dapat ditingkatkan maka dapat memperbaiki dan meningkatkan praktik pengasuhan anak kearah yang lebih baik, baik dalam hal pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan serta perawatan anak balita sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa program penyuluhan pola asuh yang dilaksanakan di Desa Bangsri dan Desa Karang Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar tahun 2013 dapat meningkatkan status gizi anak balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sirajuddin (2007) dalam penelitiannya tentang penerapan model tungku dalam pendampingan gizi di Kabupaten Selayar Sulsel tahun 2006 yang melaporkan bahwa penerapan model tungku mampu meningkatkan status pertumbuhan kelompok intervensi sebesar 28,6%. Program pendampingan gizi di Kabupaten Selayar mampu meningkatkan asupan zat gizi balita sekaligus menggambarkan adanya perbaikan pola pengasuhan gizi pada kelompok intervensi setelah dilakukan pendampingan selama 3 bulan.

Pola pemberian makanan sehat pada anak balita harus bertahap dan bervariasi, dari mulai bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat (Arisman, 2010). Studi-studi tentang status gizi menunjukkan adanya hubungan antara pola asuh ibu dalam pola pemberian makanan dan status gizi anak balita. Sesuai dengan pendapat Moehji (1998), yang menyatakan bahwa pola pemberian makanan yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dan pemberian yang berlebihan akan terjadi kegemukan.

Hasil Uji *Bivariate Correlation* menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pola pemberian makanan sehat terhadap peningkatan status gizi anak balita ( $p = 0,002$  ;  $r = 0,249$ ). Hasil penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan Yulia dkk (2008), yang menyatakan bahwa perilaku selama memberikan makan atau pola asuh makan oleh ibu berhubungan positif dan signifikan dengan status gizi anak balita. Ditambahkan, bahwa pola asuh makan yang baik lebih tinggi persentasenya pada responden yang ibunya tidak bekerja (65.0%) dari pada ibu yang bekerja (38.1%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan status pekerjaan (Melva, 2006)

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Yamnur Mahlia (2009), bahwa tidak ada hubungan antara jenis makanan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Surbakti (2005) menyatakan bahwa perkembangan sebagai indikator penilaian status gizi seorang anak tidak dipengaruhi oleh jenis makanan yang diberikan oleh orang tuanya, tetapi lebih

ditekankan pada cara orang tua memberi makanan kepada anaknya sehingga anaknya mau makan.

Hasil penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian Lubis (2008) yang melakukan penelitian hubungan pola asuh berdasarkan praktek pemberian makan dengan status gizi menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara praktek pemberian makan dengan status gizi anak balita. Sedangkan menurut Inayati, dkk (2012) praktek pemberian makanan yang disesuaikan dengan kepercayaan tradisional daerah asal sangat mempengaruhi status gizi anak balita.

Perilaku makan anak, pemantauan dan pembatasan makanan anak paling sering dan konsisten dikaitkan dengan penambahan berat badan anak balita (Clark dkk, 2007). Menurut Adnan dan Muniandy (2012), menyatakan bahwa ada hubungan antara praktek pemberian makanan anak dengan status gizi sesuai dengan tingkat pendidikan ibu.

Usaha kesehatan pribadi merupakan bentuk pencegahan sehingga terhindar dari penyakit yang dapat menurunkan derajat kesehatan. Indonesia menerapkan hal ini sebagai bentuk paradigma sehat baru yaitu upaya kesehatan yang lebih ditekankan pada upaya-upaya yang bersifat preventif dan protektif untuk mewujudkan Visi Indonesia Sehat 2010 (Manda dkk, 2006).

Entjang (1985) mendefinisikan usaha kesehatan pribadi sebagai daya upaya dari seorang demi seorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri. Usaha-usaha tersebut dapat dilakukan antara lain dengan memelihara kebersihan, makan makanan yang sehat, cara hidup yang teratur,

meningkatkan daya tahan tubuh, menghindari penyakit, meningkatkan kecerdasan, melengkapi rumah dengan sarana kebersihan, dan melakukan pemeriksaan kesehatan.

Sanitasi lingkungan merupakan kegiatan untuk melindungi kesehatan manusia melalui pengendalian, pengelolaan dan pencegahan faktor lingkungan yang mengganggu kesehatan. Penyakit diare umumnya terjadi pada daerah yang memiliki sanitasi lingkungan yang buruk. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup sumber air, kebersihan jamban, pembuangan sampah kondisi rumah, pengelolaan air limbah. Lingkungan merupakan segala sesuatu yang mengelilingi kondisi luar manusia atau hewan yang menyebabkan penularan penyakit. Kombinasi faktor perilaku dari masyarakat yang kurang dan lingkungan, yang bila musim hujan lebat hampir 2/3 wilayah tergenang air juga memperburuk sanitasi. Berdasarkan penelitian Rochman (2010) diketahui bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare. Sanitasi lingkungan yang dimaksudkan dalam penelitian tersebut meliputi sumber air, jenis jamban, kebersihan jamban, pengelolaan air limbah dan pembuangan sampah.

Hasil Uji *Bivariate Correlation* menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan terdapat peningkatan status gizi anak balita ( $p = 0,002$  ;  $r = 0,240$ ). Hasil penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian Gabriel (2008), yang menyatakan bahwa praktek kebersihan lingkungan yang dilakukan oleh ibu berhubungan positif dan signifikan dengan status gizi anak balita.

Hasil penelitian lain yang mendukung ada hubungan yang signifikan antara praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan dengan status gizi anak balita (Ayu, 2008). Sanitasi dan kebersihan air merupakan intervensi untuk mengurangi penyakit menular dan dapat berpengaruh dalam peningkatan status gizi anak balita (Dangour dkk, 2013). Pelayanan kesehatan setempat dan kondisi sanitasi dan kebersihan sumber air dianggap sebagai penentu penting dalam peningkatan status gizi anak balita (Kamiya 2011).

Perawatan adalah kasih sayang yang diberikan ibu kepada anak untuk membantu pertumbuhan, menggendong, memeluk dan berbicara kepada anak akan merangsang pertumbuhan dan meningkatkan perkembangan perasaan anak. Rasa aman pada anak akan tumbuh apabila ia selalu berada dengan ibunya dan memperoleh air susu ibu sesuai dengan kebutuhan dan apabila sakit ibu selalu menyimpan obat dan membawa ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2002).

Praktek perawatan kesehatan anak dalam keadaan sakit adalah salah satu aspek pola asuh yang dapat mempengaruhi status gizi anak, membaik praktek pengasuhan kesehatan adalah hal-hal yang dilakukan untuk menjaga status kesehatan anak, menjauhkan dan menghindarkan penyakit serta dapat menyebabkan turunnya keadaan kesehatan anak. Praktek perawatan kesehatan meliputi pengobatan penyakit pada anak apabila si anak menderita sakit dan tindakan pencegahan terhadap penyakit sehingga anak tidak sampai terkena suatu penyakit. Praktek perawatan kesehatan anak yang baik dapat ditempuh dengan cara memperhatikan keadaan gizi anak, kelengkapan imunisasi, kebersihan diri

anak dan lingkungan dimana anak berada, serta upaya ibu dalam hal mencari pengobatan terhadap anak apabila sakit ibu membawa anak ke tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, puskesmas, polindes (Zeitlin, 2000).

Hasil Uji *Bivariate Correlation* menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara perawatan anak balita sakit terhadap peningkatan status gizi anak balita ( $p = 0,008$  ;  $r = 0,279$ ). Hasil penelitian ini berkaitan dengan hasil penelitian Lubis (2008), yang melakukan penelitian hubungan pola asuh berdasarkan praktek kesehatan dengan status gizi menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara praktek kesehatan dengan status gizi anak balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Yamnur Mahlia (2009), bahwa tidak ada hubungan antara perawatan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Masalah gizi kurang dapat diperbaiki jika balita mendapatkan pola asuh perawatan yang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamidah (2006), yang menyatakan ada hubungan pola asuh perawatan dengan status gizi. Perilaku sigap dalam perawatan anak balita sakit sangat mempengaruhi status gizi dan dapat mengurangi angka kematian dalam jangka pendek (Najnin dkk, 2011).

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan :

1. Ada perbedaan sebelum dan sesudah penyuluhan pola asuh (pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan serta perawatan anak balita sakit) dan status gizi anak balita
2. Ada pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan pola asuh (pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit) terhadap peningkatan status gizi anak balita

Semakin sering diadakan penyuluhan pola asuh kepada ibu yang memiliki anak balita tentang pola pemberian makanan sehat, praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta perawatan anak balita sakit maka akan dapat meningkatkan status gizi anak balita secara signifikan  $p = 0,001$ .

#### **B. Saran**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disarankan sebagai berikut :

1. Bagi ibu yang memiliki anak balita diharapkan dapat memberi pola asuh yang baik kepada para anak balitanya agar anak balitanya sehat, dan tumbuh berkembang menjadi generasi bangsa yang membanggakan, serta mengetahui cara mengasuh anak balita dengan baik diharapkan dapat aktif dalam kegiatan-kegiatan yang biasa diadakan desa setempat untuk dapat

memberantas masalah anak balita gizi kurang, sehingga anak balita kita senantiasa sehat dan tumbuh berkembang dengan baik.

2. Bagi pengelola Posyandu diharapkan dapat melanjutkan atau meneruskan kegiatan penyuluhan di Posyandu agar para ibu yang datang mendapatkan ilmu cara pengasuhan anak dengan baik, sehingga dapat memperbaiki status gizi anak balitanya.
3. Bagi pengelola Puskesmas diharapkan dapat lebih memperharikan data status gizi anak balita perbulan dari setiap Desa sehingga dapat segera ditangani ketika ada anak yang mengalami status gizi kurang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abramson, J.H. 1991. *Pengantar Studi Epidemiologi dan Evaluatif*. Yogyakarta. UGM Press
- Adisasmito, W, 2007. *Sistem Kesehatan Nasional*, Rajagrafindi Persada, Jakarta.
- Adnan, N and muniandy, N.D. 2012. The relationship between Mothers' Educational Level and Feeding Practices among Children in Selected Kindergartens in Selangor, malaysia : A cross-sectional Study. *Asian Journal of Clinical Nutrition* Vol. 4, No. 2, pp. 39-52.
- Agus Hendrahman. 2007. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pola Asuh Ibu Terhadap Praktik Pola Asuh Pada Balita Gizi Buruk di Kecamatan Bengkayang Kabupaten Bengkayang tahun 2007. *Jurnal Penelitian, UNDIP ;Semarang*
- Agus Krisno budyanto. 2002. *Dasar-dasar Ilmu Gizi Cetakan II*. Malang. UMM Perss
- Apriadi. HW, 1986. *Gizi Keluarga*. Penebar Swadaya, Jakarta
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arisman, 2010. *Gizi Dasar Kehidupan*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC, Jakarta
- As'ad. S, 2002. *Gizi – Kesehatan Ibu dan Anak*. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional
- Ayu, D.S. 2008. Pengaruh Program Pendampingan Gizi terhadap Pola Asuh, Kejadian Infeksi dan Status Gizi Balita Kurang Energai Protein. *Tesis, Pasca Sarjana, UNDIP ; Semarang*
- Bahar B, 2002. Pengaruh Pengasuhan terhadap Pertumbuhan Anak di Kabupaten Barru Propinsi Sulawesi Selatan. *Disertasi. Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya*.

- Clark H.R, Goyder E, Bissell P, Blank L, Peters J. 2007. How do Parents' child-feeding behaviours influence child weight? Implications for childhood obesity policy. *Journal of Public Health*. Vol. 29, No. 2, pp. 132-141.
- Dangour AD, Watson L, Cumming O, Biosson S, Che Y, Velleman Y, Cavill S, Allen E, and Uauy R. Interventions to improve quality and supply, sanitation and hygiene practices, and their effects on the nutritional status of children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. *The Cochrane Library* 2013, Issue 8. Art. No.: CD009382.
- Depkes RI, 1990. *Program Penyuluhan Gizi di Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_, 1999. *Pedoman dan tata Laksana Kurang Energi Protein pada anak Puskesmas dan Rumah Tangga*. Jakarta : Depkes RI.
- \_\_\_\_\_, 2000. *Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional 2001-2005* Jakarta. Depkes RI.
- \_\_\_\_\_, 2002. *Pemantauan Pertumbuhan Anak*, Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat.
- \_\_\_\_\_, 2003. *Profil Kesehatan Indonesia*. Depkes RI. Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2006<sup>a</sup>. *Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Din.Kes Provinsi Jawa tengah
- \_\_\_\_\_, 2006<sup>b</sup>. *Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*. Din.Kes Provinsi Jawa Tengah
- \_\_\_\_\_, 2007. *Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta. Dep.Kes RI*
- \_\_\_\_\_, 2010. *Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta. Dep.Kes RI*
- \_\_\_\_\_, 2011. *Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk*. Jakarta. Dep.Kes RI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar*. Di Kabupaten Karanganyar.

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2011. *Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah*. Di Jawa Tengah.
- Entjang. 1985. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Alumni.
- Fauzia. 2010 Hubungan Konsumsi Energi, Protein dan Lemak dari Fastfood dengan Status Gizi. *Skripsi*. UHAMKA. Jakarta.
- Gabriel, A. 2008. Perilaku Keluarga Sadar Gizi (kadarzi) serta Hidup Bersih dan Sehat Ibu Kaitannya dengan Status Gizi dan Kesehatan Balita di Desa Cikarawang Bogor. *Skripsi*. Bogor : Institut Pertanian Bogor.
- Gibson RS, 2005. *Principle of Nutritional Assessment*. Second Edition. Oxford University Press. New York.
- Hamidah, Nur. (2006). *Hubungan Pola Asuh Gizi, Kejadian Infeksi, Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas III Mranggen Kabupaten Demak*, Available:  
<http://www.fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&idx=2863>.
- Husin, CR. 2008. Hubungan Pola Asuh Anak Dengan Status Gizi Balita Umur 24-59 bulan Di Wilayah Terkena Tsunami Kabupaten Pidie Propensi Nanggroe Aceh Darussalam. *Tesis, Pasca Sarjana, USU*: Medan.
- Irawati, Wiwiek. 2002. Hubungan Pola Asuh Anak Dibawah Lima Tahun dengan terjadinya Kasus Kurang Energy Protein Berat. *Tesis, Pascasarjana kedokteran keluarga*. Surakarta UNS.
- Irianto Pekik, D.D (2007). *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olah Raga*, Andi Yogyakarta.
- Imam, G. 2002. *Aplikasi Multivariat dengan Program SPSS*, Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Inayati DA, Scherbaum V, Purwestri RC, Hormann E, Wirawan NN, Suryantan J, Hartono S, Bloem MA, Pangaribuan RV, Biesalki HK, Hoffmann V, and Bellows AC, 2012. Infant feeding practices among mildly wasted children: a retrospective study on Nias Island, Indonesia. *International Breastfeeding Journal*. Vol 7 : 3. Hal 1-9.

- Islamiyati, dkk. 2009. *Jurnal Kesehatan "Metro Sai Mawai"* Volume II. No 2. Edisi Desember
- Khomsan A. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Kamiya Y, 2011. Socieconomic Determinants of Nutritional Status of children in Lao PDR: Effects of Household and Community Factors. *Journal Health Population Nutrition*. Vol. 29, No. 4, pp. 339-348.
- Lituhayu, R. 2008. *A- Z Tentang Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta: Genius Publisher.
- Lubis R. 2008. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2008. *Skripsi FKM USU*, Medan.
- Luh Suranadi, AASP Chandradewi. 2008. Studi Tentang Karakteristik Keluarga dan Pola Asuh Pada Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk Di Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Kesehatan Prima* Vol 2 No 2.
- Mahlia, Yamnur. 2009. Pengaruh Karakteristik Ibu dan Pola Asuh Makan terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi di Kecamatan Pangkalan Susu Kabupaten Langkat Tahun 2008. *Tesis*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Manda, Nurahmi, & Wahida. 2006. *Pedoman Pengembangan Kabupaten/Kota Percontohan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Makassar: Dinas Kesehatan,.
- Meikawati W & Hersoelistyorini W. 2005. Hubungan Karakteristik Ibu dan Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga terhadap Kasus Gizi Buruk Pada Balita di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang. *Jurnal Penelitian UNIMUS*. <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Meliahsari R, Bahar B, Sirajuddin S. 2013. Hubungan Pola Asuh Makan Oleh Ibu Bukan Pekerja Dengan Status Gizi Baduta Di Kecamatan Tongkuno Selatan kabupaten Muna. *Jurnal Media Gizi Masyarakat Indonesia*, Vol. 2, No. 2, pp : 113-118.
- Melva V. 2006. Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Batita Di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Amabacanmg Kota Padang Tahun 2004. *Skripsi*. Medan: Universitas Andalas.

- Moehji S, 1998. *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*, Bhatara Karya Aksara, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2003. *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*. Bharata Papas Sinar Sinanti, Jakarta.
- Mulyati T, Paryanto EP, Sudargo T. 2004. Pengaruh Pendidikan Gizi Kepada Ibu Terhadap Konsumsi Makanan dan Status Gizi Anak Balita Penderita TBC Primer Rawat Jalan di RSUP Dr Kariadi Semarang. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*; Volume 1 (2) tahun 2004. Yogyakarta. Hal 99.
- Murti B. 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Gadjah mada University Press
- \_\_\_\_\_, 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan kualitatif di Bidang Kesehatan*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Najnin N, Bennett CM, and Luby SP. 2011. Inequalities in Care-seeking for Febrile Illness of Under-five Children in Urban Dhaka, Bangladesh. *Journal Health Population Nutrition*. Vol. 29, No. 5, pp. 523-531.
- Nix, Stacy. 2005. *Basic Nutrition and Diet Therapy*. Elsevier Mosby. USA.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiknya, A.W. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Ratna, UN. 2008. Faktor Penyebab Gizi Buruk Pada Anak Balita Diwilayah Puskesmas Mata Kota Kediri. *Jurnal penelitian UNIMUS*.
- Retno, M. 2008. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Setelah Menerima PMT-P di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2005*. FKMUI. Jakarta. Riwidikdo H, 2012. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.

- Retno, DN. 2009 Hubungan Tingkat Asupan Energi, Protein, Besi, Seng dan Status Gizi dengan Status Imunitas Anak Balita di RW II Kelurahan Sewu, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta. *Skripsi*. UMS. Surakarta.
- Riwidikdo, H. 2012. *Statistik Kesehatan*. Mitra Cendekia Press. Yogyakarta.
- Satoto. 1990. Pertumbuhan dan perkembangan anak umur 0-18 bulan di Kecamatan Mlonggo, Kabupaten Jepara, Jawa Tengah. *Disertasi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Salimar, 2005. *Peranan Penyuluhan dengan menggunakan leaflet terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu Balita Gizi Kurang*. Puslitbang gizi dan Makanan Bogor.
- Siagian A. 2010. *Epidemiologi Gizi*. Penerbit Erlangga. Jakarta
- Sirajuddin, 2007. Pengaruh model tungku terhadap Status Gizi Anak Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Selayar, *Tesis*. Program Pasca Sarjana Unhas, Makassar.
- Slamet, S. 2008. Judul. In: *Seminar Nasional Pendidikan Biologi*. Eprints.uny.ac.id//
- Soegeng, S. 1998. *Kesehatan dan Gizi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sediaoetama. 2006. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Soekirman, 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk keluarga dan Masyarakat*. Jakarta : Direktorat Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Upaya Mengatasi Kelaparan dan Kurang Gizi*.
- \_\_\_\_\_, 2011. *Misi Gizi dan Invertasi Gizi Untuk membangun SDM Berkualitas*. Surabaya
- Soetjningsih, 2001. *Tumbuh Kembang Anak*. Penerbit Buku Kedokteran, EGC. Jakarta
- Sri Mulyali, 2007. *Pencapaian Pertumbuhan pada Balita Gizi Buruk*. Puslitbang Bogor.

- Suharjo, 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- \_\_\_\_\_, 2005. *Perencanaan Pangan dan Gizi*, Jakarta PT. Bumi Aksana.
- Sukarni M. 1994. *Kesehatan Keluarga dan Lingkungan*. Bogor: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan dan Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi, Institut Pertanian Bogor.
- Sulistijani, A.D 2001. *Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita*, Puspa Suara, Jakarta.
- Sunarti, E 2004. *Mengasuh dengan Hati Tantangan yang Menengah*, Jakarta Media Kompotido.
- Supadi J.2002. Analisis Faktor-faktor Pola asuh Ibu dengan Status Gizi Anak Umur 0-36 bulan di Puskesmas Wonosalam II Kabupaten Demak. *Tesis*. Semarang : Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Supariasa, IDN. Bakri, B. & Fajar, I. 2012. *Penilaian Status Gizi*. EGC, Jakarta
- Suranadi L & cahndradewi, 2008. Studi Tentang Karakteristik Keluarga dan Pola Asuh pada Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Kesehatan Prima* Vol. 2, No. 2.
- Surbakti. 2005. Pola Pengasuhan dan Status Gizi Balita Ditinjau dari Karakteristik Ibu. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Titah M. 2005. *Hubungan Pola Asuh Makanan dan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Mulya Harja*. Media Gizi dan Keluarga.
- Triton, PB 2006. *Mengasuh dan Perkembangan Balita*, Yogyakarta (2006).
- WHO. 1995. *Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry*. Geneva: WHO
- \_\_\_\_\_. 2004. *Water, Sanitation and Hygiene Links To Health*. <http://www.who.int>. [ Mei 2008]
- \_\_\_\_\_. 2007. *Water, Sanitation, and Hygiene*. Geneva: WHO

- Widjaja, M.C 2007. *Gizi Tepat untuk Perkembangan Otak dan Kesehatan Balita*, Agromedia Pustaka.
- William, A. 2011. *Educational Technology Documentary*. Surabaya State University. Surabaya.
- Yulia C. dkk. 2008. *Pola Asuh Makan dan Kesehatan Anak Balita pada Keluarga Wanita Pemetik Teh di PTPN VIII Pangalengan*. Tersedia di : [id.pdfsb.com/jurnal+kesehatan+pada+balita](http://id.pdfsb.com/jurnal+kesehatan+pada+balita). Diakses pada 3 Februari 2012.
- Zeitlin, M 2000. *Balita di Negara-Negara Berkembang, Peran Pola Asuh anak, Pemanfaatan Hasil Studi Penyimpanan Positif untuk Program Gizi*. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi uVII. Kerjasama LIPI Bappenas, UNICEF, Deptan, BPS. Jakarta.

## Lampiran 1

### 1. Biodata Mahasiswa

- a. Nama : Tri Marta Fadhilah S.Pd  
b. Tempat, tanggal lahir : Pemalang, 15 Maret 1988  
c. Profesi/jabatan : -  
d. Alamat kantor : -  
Tel. : -  
Fax : -  
e-mail : -  
e. Alamat rumah : Jl. Jendral Sudirman No 77 Pemalang  
Tel : (0284) 321422 / 085741177215  
Fax : -  
e-mail : martafadhilah@ymail.com

f. Riwayat pendidikan di Perguruan Tinggi (dimulai dari yang terakhir)\*:

No.	Institusi	Bidang Ilmu	Tahun	Gelar
1.	FT UNNES Semarang	Pendidikan Kesejahteraan Keluarga (Tata Boga)	2011	S.Pd

g. Daftar Karya Ilmiah (dimulai dari yang terakhir)\*:

No.	Judul	Penerbit/Forum Ilmiah	Tahun
1.	Studi Eksperimen Pembuatan Roti Tawar Dengan Substitusi Ubi Jalar Ungu ( <i>Iponema Batatas</i> )	Skripsi FT UNNES	2011

Surakarta, ..... 2013

Tri Marta Fadhilah S.pd

## Lampiran 2

### INFORMED CONCERT KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Tempat/Tanggal lahir :

Alamat :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi sampel penelitian dengan “ **Pengaruh Kegiatan Penyuluhan Pola Asuh Ibu dengan Peningkatan Status Gizi Anak Balita**” yang akan dilaksanakan oleh Tri Marta Fadhilah Mahasiswi Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipertanggung jawabkan sebagaimana mestinya.

Surakarta,

Mengetahui  
Peneliti

Responden

Tri Marta Fadhilah

(.....)

## Lampiran 3

## KUESIONER

<b>PENGARUH KEGIATAN PENYULUHAN POLA ASUH IBU DENGAN PENINGKATAN STATUS GIZI ANAK BALITA</b>	FROM IDENTITAS PEWAWANCARA
Nama Pewawancara :	
Hari/Tanggal :	
Waktu : Pukul.....s/d.....	
Alamat :	

<b>IDENTITAS RESPONDEN</b>	
<b>No. Identitas</b>	
NamaIbu	
Alamat/Hp	
UmurIbu	
Pendidikan Ibu	<input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Sarjana
Penghasilan UMR (2012)	1. <input type="checkbox"/> <Rp. 1.000.000,- 2. <input type="checkbox"/> >Rp. 1.000.000,-
Jumlah anggota keluarga	1. <input type="checkbox"/> < 2 orang 2. <input type="checkbox"/> 2-5 orang 3. <input type="checkbox"/> > 5 orang

<b>IDENTITAS BALITA</b>	
Nama Anak Balita	
Jenis Kelamin	1. [ <input type="checkbox"/> ] Laki-laki 2. [ <input type="checkbox"/> ] Perempuan
Umur	.....Bulan
Berat Badan Balita	.....kg
Tinggi Badan Balita	.....cm
Tanggal Pengukuran	...../...../2013

#### I. PEMBERIAN MAKAN

1. Apakah ibu menyiapkan sendiri kebutuhan makanan anak balita?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah ibu selalu memberikan nasi sebagai makanan utama anak balita?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah ibu selalu memberikan makanan lengkap (nasi, lauk pauk, sayur, buah, susu, selingan)?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah ibu memberikan makan tempe/tahu minimal 2 kali dalam seminggu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah ibu selalu memberikan makanan selingan kepada anak balita?
  - a. Ya
  - b. Tidak

6. Apakah ibu memberikan buah-buahan (misalnya pisang, pepaya, mangga) kepada anak 2 kali dalam seminggu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Pada saat ibu memberikan makan, apakah ibu menganjurkan untuk menghabiskannya?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Apakah ibu memberikan sayuran pada anak waktu makan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
9. Apakah ibu memberikan ikan/telur setiap anak makan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
10. Apakah makanan yang diberikan kepada anak bervariasi setiap hari?
  - a. Ya
  - b. Tidak
11. Apakah ibu mendampingi saat anak makan?
  - a. Ya
  - b. Tidak

## **II. PRAKTEK KEPERSIHAN DAN SANITASI LINGKUNGAN**

### **A. PraktekKebersihan**

1. Apakah ibu selalu mengkonsumsi air yang sudah masak?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah ibu menutup makanan yang ibu persiapkan setiap hari?
  - a. Ya
  - b. Tidak

3. Dalam menyiapkan bahan makanan misalnya sayuran, apakah ibu mencuci dulu baru memotongnya?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah ibu mencuci piring dan gelas dengan air dan sabun?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah ibu memandikan anak balita sebanyak 2 kali atau lebih dalam sehari?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah anak ibu sebelum dan sesudah makan selalu mencuci tangan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Apakah anak ibu setelah BAB mencuci tangan dengan sabun?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Bila anak sedang bermain di luar rumah, apakah anak memakai alas kaki?
  - a. Ya
  - b. Tidak
9. Apakah ibu membersihkan botol/cangkir setelah anak minum?
  - a. Ya
  - b. Tidak
10. Apakah ibu membersihkan kuku anak balita setiap 3 hari sekali?
  - a. Ya
  - b. Tidak
11. Apakah ibu membersihkan rambut anak balita setiap hari?
  - a. Ya
  - b. Tidak

**B. Sanitasi Lingkungan (Observasi)**

1. Apakah sumur ibu mempunyai lantai kedap air, sehingga tidak memungkinkan air kembali kesumur?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah sumur ibu mempunyai pembuangan limbah?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah dirumah ibu mempunyai jamban keluarga didalam rumah?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah dirumah ibu masih menggunakan sumur sebagai sumber air minum untuk keluarga?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah dirumah ibu ada tempat pembuangan sampah?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah dirumah ibu mempunyai ventilasi yang cukup (baik)?
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Apakah lantai ibu terbuat dari semen?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Apakah ibu menampung air bersih untuk memasak?
  - a. Ya
  - b. Tidak
9. Apakah tempat penampungan air di dalam rumah ibu tertutup?
  - a. Ya
  - b. Tidak

10. Apakah ibu membersihkan tempat-tempat penampungan air?
  - a. Ya
  - b. Tidak
11. Apakah ibu membakar sampah minimal 2 × seminggu?
  - a. Ya
  - b. Tidak

### **III. PERAWATAN ANAK DALAM KEADAAN SAKIT**

1. Pernahkah anak ibu menderita sakit dalam 1 bulan terakhir ini?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah ibu langsung membawa anak ke pelayanan kesehatan terdekat jika anak sakit?
  - a. Ya
  - b. Tidak

Jika Ya, sarana pelayanan kesehatan apa yang sering ibu kunjungi?

  - a. Puskesmas
  - b. Rumah sakit
  - c. Praktek bidan
  - d. Praktek dokter

Jika tidak, upaya apa yang ibu lakukan untuk kesembuhan anak?

  - a. Diobatis endri
  - b. Kedukun
3. Apakah ibu langsung memberikan/membelikan obat untuk anak bila anak sakit?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah ibu mendampingi anak ibu selama sakit?
  - a. Ya
  - b. Tidak

5. Jika anak ibu sakit, apakah ada dipantangkan makanan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah ibu membawa anak setiap bulan keposyandu untuk ditimbang?
  - a. Ya
  - b. Tidak

## Lampiran 4

### Jadwal Rencana Kegiatan Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Kegiatan	Waktu/Jam	Keterangan
1.	Senin, 14 Januari 2013	Pengambilan Data Awal	10.00	Pengambilan data diri ibu dan balita dikantor Kepala Desa Bangsri dan Desa Karang
2.	Sabtu, 6 April 2013	1. Pembukaan 2. Perkenalan 3. Pengukuran Balita 4. Pengisian Kuesioner 5. Penutupan	09.00 – 09.30 09.30 – 10.15 10.15 – 11.00 11.00 – 11.45 11.45 – 12.00	
2.	Sabtu, 18 Mei 2013	1. Pembukaan 2. Pemberian materi a. Pemberian makan - Tanya jawab b. Sanitasi & higiene lingkungan - Tanya jawab c. Perawatan sakit - Tanya jawab 3. Penutup	09.00 - 09.15  09.15 - 09.45 09.45 - 10.00 10.00 - 10.30 10.30 - 10.45 10.45 – 11.15 11.15 – 11.30 11.30 – 12.00	
3.	Sabtu, 29 Juni 2013	1. Pembukaan 2. Pengukuran Balita 3. Pengisian Kuesioner 4. Permainan 5. Penutup	13.00 – 13.10 13.10 – 14.00 14.00 – 14.30 14.30 – 14.45 14.45 – 15.00	

4.	Kamis, 27 Juli 2013	1. Pembukaan 2. Pengukuran Balita 3. Demonstrasi - Tanya jawab 4. Pengisian Kuesioner 5. Penutup	09.00 - 09.15 09.15 - 09.45 09.45 - 10.15 10.15 - 10.30 10.30 - 10.45 10.45 - 11.00	
5.	Sabtu, 31 Agustus 2013	1. Pembukaan 2. Pengukuran Balita 3. Pengisian Kuesioner 4. Penutupan Kegiatan	13.00 - 13.10 13.10 - 14.00 14.00 - 14.30 14.30 - 14.45	

## Lampiran 6

### Hasil Perhitungan Statistik menggunakan SPSS

#### A. Pengaruh pola pemberian makanan sehat sebelum dan sesudah terhadap peningkatan status gizi anak balita

## T-Test

### Notes

Output Created		17-Nov-2013 01:00:23
Comments		
Input	Data	E:\data baru.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	45
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST PAIRS=KategoriSebelumPPMS WITH SGsblm (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00 00:00:00.000
	Elapsed Time	00 00:00:00.031

***Pre-tes* (sebelum) pola pemberian makanan sehat –status gizi**

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pola Pemberian Makanan Sehat Sebelum	1.40	45	.495	.074
Status Gizi Sebelum	-1.3047	45	1.28553	.19163

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pola Pemberian Makanan Sehat Sebelum & Status Gizi Sebelum	45	-.287	.056

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Pola Pemberian Makanan Sehat Sebelum - Status Gizi Sebelum	2.70467	1.50458	.22429	2.25264	3.15669	12.059	44	.000

***Post-test* (sesudah) pola pemberian makanan sehat-status gizi**

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 2	Pola Pemberian Makanan Sehat Sesudah	2.58	45	.499	.074
	Status Gizi Sesudah	-.4389	45	1.26285	.18825

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 2	Pola Pemberian Makanan Sehat Sesudah & Status Gizi Sesudah	45	-.223	.142

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 2 Pola Pemberian Makanan Sehat Sesudah - Status Gizi Sesudah	3.01667	1.45779	.21731	2.57870	3.45464	13.882	44	.000

**B. Pengaruh praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan sebelum dan sesudah terhadap peningkatan status gizi anak balita**

## T-Test

### Notes

Output Created		17-Nov-2013 01:39:42
Comments		
Input	Data	E:\data baru.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	45
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST PAIRS=KategoriSebelumPKSL WITH SGsblm (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00 00:00:00.000
	Elapsed Time	00 00:00:00.000

***Pre-tes* (sebelum) pola praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan –status gizi**

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Praktek Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan Sebelum	1.64	45	.484	.072
	Status Gizi Sebelum	-1.3047	45	1.28553	.19163

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Praktek Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan Sebelum & Status Gizi Sebelum	45	-.362	.014

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	Df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Praktek Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan Sebelum - Status Gizi Sebelum	2.94911	1.52907	.22794	2.48973	3.40849	12.938	44	.000

***Post-test* (sesudah) praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan - status gizi**

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 2	Praktek Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan Sesudah	2.38	45	.490	.073
	Status Gizi Sesudah	-.4389	45	1.26285	.18825

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 2	Praktek Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan Sesudah & Status Gizi Sesudah	45	.156	.307

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 2	Praktek Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan Sesudah - Status Gizi Sesudah	2.81667	1.28157	.19105	2.43164	3.20169	14.743	44	.000

## C. Pengaruh pola perawatan anak balita sakit sebelum dan sesudah terhadap peningkatan status gizi anak balita

### T-Test

#### Notes

Output Created		17-Nov-2013 02:08:41
Comments		
Input	Data	E:\data baru.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	45
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST PAIRS=KategoriSebelumPABS WITH SGsblm (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00 00:00:00.016
	Elapsed Time	00 00:00:00.015

***Pre-tes* (sebelum) pola perawatan anak balita sakit –status gizi**

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Perawatan Anak Balita Sakit Sebelum	1.47	45	.505	.075
	Status Gizi Sebelum	-1.3047	45	1.28553	.19163

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Perawatan Anak Balita Sakit Sebelum & Status Gizi Sebelum	45	-.142	.353

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Perawatan Anak Balita Sakit Sebelum - Status Gizi Sebelum	2.77133	1.44598	.21555	2.33691	3.20575	12.857	44	.000

***Post-test* (sesudah) praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan - status gizi**

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 2	Perawatan Anak Balita Sakit Sesudah	2.16	45	.367	.055
	Status Gizi Sesudah	-.4389	45	1.26285	.18825

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 2	Perawatan Anak Balita Sakit Sesudah & Status Gizi Sesudah	45	.042	.782

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 2 Perawatan Anak Balita Sakit Sesudah - Status Gizi Sesudah	2.59444	1.29998	.19379	2.20389	2.98500	13.388	44	.000

**Lampiran 7**

**FOTO HASIL PENELITIAN**

**1. Di Desa Bangsri**



**Responden Melakukan Presentasi**



**Penimbangan Berat Badan Anak Balita**



**Pengukuran Tinggi Badan Anak Balita**



**Melakukan Wawancara Kepada Responden**



**Memberikan Materi Kepada Responden (Ibu-ibu)**



**Peserta Kegiatan Penyuluhan**



**Melakukan Demontrasi Variasi Makanan untuk Anak Balita**



**Hasil Makanan Anak Balita Demonstrasi**



**Pembagian Makanan Hasil Demonstrasi kepada Anak Balita**



**Pembagian Kenang-kenangan kepada Ibu dan Anak Balita**

## **2. Di Desa Karang**



**Responden Mengisi Persensi**



**Melakukan Pengukuran Berat Badan Anak Balita**



**Melakukan Pengukuran Tinggi Badan Anak Balita**



**Dilakukan Pendataan pada Anak Balita**



**Memberikan Materi Kepada Responden (Ibu-ibu)**



**Tanya Jawab kepada Responden**



**Menjelaskan cara pengisian Kuesioner**



**Pengisian Kuesioner**



**Pemberian Kenang-kenangan**