SKRIPSI

HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI RW VI KELURAHAN MANISREJO KECAMATAN TAMAN KOTA MADIUN TAHUN 2017

Oleh:

YOGI BINTANG KUSYUANTOMO

201302054

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES BAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2017

SKRIPSI

HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI RW VI KELURAHAN MANISREJO KECAMATAN TAMAN KOTA MADIUN TAHUN 2017

Diajukan untuk memenuhi
Salah satu persayaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh :

YOGI BINTANG KUSYUANTOMO

201302054

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES BAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang.

SKRIPSI

HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI RW VI KELURAHAN MANISREJO KECAMATAN TAMAN KOTA MADIUN

Menyetujui,	Menyetujui,
Pembimbing II	Pembimbing I
(Retno Widiarini SKM, M.Kes)	(Muncul Wiyana S.Kep Ns, M.Kep)
NIS. 20120082	NIS. 197101241997031004

Mengetahui,

Ketua Progam Studi S1 Keperawatan

(Mega Arianti Putri, S.Kep Ns, M.Kep)

NIS 20130092

LEMBAR PENGESAHAN

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Tugas Akhir (SKRIPSI) Dan

Dinyatakan Telah Memenuhi Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Gelar (S.Kep)

Pada Tanggal :.....

Dewan Penguji:

1. Ketua dewan penguji

   Mega Arianti P,S.Kep.,Ns.,M.Kep

   NIS. 20130092 : .....

2. Penguji 1

   Muncul W,S.Kep.,Ns.,M.Kep

   NIP. 197101241997031004 : .....

3. Penguji 2

   Retno widiarini,SKM.,M.Kes

   NIS. 20120082 : .....

Mengesahkan

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Ketua,

Zaenal Abidin,SKM.,M.Kes (Epid)

NIS. 2016013

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yogi Bintang Kusyuantomo

NIM : 201302054

Prodi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa Proposal ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dar hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, Agustus 2017

Yogi Bintang Kusyuantomo
NIM. 201302054

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Yogi Bintang Kusyuantomo
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Agama	: Islam
Tempat dan Tanggal Lahir	: Madiun, 19 September 1994
No .Hp	: 083845123390
Email	: yogibin94@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1.	2000-2001	: TK Darma Wanita Madiun
2.	2001-2007	: SDN 02 Manisrejo Madiun
3.	2007-2010	: SMPN 11 Madiun
4.	2010-2013	: SMAN 1 Wungu Madiun
5.	2013-Sekarang	: STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Riwayat Pekerjaan : Belum pernah bekerja

HALAMAN PERSEMBAHAN

Ucapan syukur tak terhingga pada allah swt, trima kasih atas ridho, karunia serta kekuatan yang tak henti-hentinya dilimpahkan pada hambamu ini.

Kupersembahkan karya ini untuk:

- *Kedua orang tuaku atas segala kasih sayang dan do'a yang tak pernah terhenti untukku serta segala motivasi dan pengorbanan baik dalam bentuk materi maupun perhatian.*
- *Nindy orang yang tersayang selalu memberi segala dukungan, semangat, serta do'a selama ini dari hati.*
- *Adikku dinar yang selalu mendukungku selama ini dan tiada henti selalu membantuku.*
- *Segenap keluarga besarku yang telah memberikan keyakinan, semangat, dukungan serta do'a selama ini.*
- *Untuk sahabat dan rekanku yang telah banyak membantu thank for all.*

DAFTAR ISI

Sampul Depan i
Sampul Dalam ii
Lembar Persetujuan iii
Lembar Pengesahan iv
Halaman Pernyataan v
Daftar Riwayat Hidup vi
Halaman Persembahan vii
Daftar Isi viii
Daftar Tabel x
Daftar Gambar xi
Daftar Lampiran xii
Daftar Singkatan xiii
Daftar Istilah xiv
Kata Pengantar xv
Abstrak xvii
Abstrac. xviii

BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 7
1.3 Tujuan Penelitian 7
1.4 Manfaat Penelitian 7
BAB 2 TINJAUAN TEORI 9
2.1 Konsep Dasar Pola Asuh 9
2.2 Konsep Status Gizi 17
BAB 3 KERANGKA KONSEP 32
3.1 Kerangka Konseptual 32
3.2 Hipotesa Penelitian 33
BAB 4 METODE PENELITIAN 34
4.1 Desain Penelitian 34
4.2 Populasi dan Sampel 34
4.3 Teknik Sampling 36
4.4 Kerangka Kerja (Frame Work) 37
4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional 38
4.6 Instrumen Penelitian 39
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian 41
4.8 Prosedur Pengumpulan Data 42
4.9 Pengolahan Analisa Data 43
4.10 Analisa Data 46
4.11 Etika Penelitian 48
BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
5.1 Gambaran Umum 49

5.2 Hasil Penelitian 51
5.3 Pembahasan..... 56
5.4 Keterbatasan Penelitian..... 63
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN
6.1 Kesimpulan..... 64
6.2 Saran..... 65
DAFTAR PUSTAKA 52
LAMPIRAN..... 53

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Penelitian Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U Standart Baku Antropometri WHO-NCHS	31
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel	41
Tabel 5.1	Karakteristik responden berdasarkan umur orang tua	51
Tabel 5.2	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua	52
Tabel 5.3	Karakteristik responden berdasarkan umur balita	52
Tabel 5.4	Karakteristik responden berdasarkan jenis klamin balita	53
Tabel 5.5	Analisis frekuensi status gizi balita	53
Tabel 5.6	Analisis frekuensi pola asuh balita	54
Tabel 5.7	Analisis distribusi responden	55

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	33
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Pola Asuh dengan Status Gizi Balita di RW VI Kelurahan Manisrejo	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Survey Pendahuluan 69
Lampiran 2 Lembar surat ijin penelitian di RW VI 70
Lampiran 3 Lembar surat balasan dari RW VI 71
Lampiran 4 Lembar surat keterangan selesai penelitian 72
Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden 73
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden..... 74
Lampiran 7 Kisi-Kisi Kuesioner 75
Lampiran 8 Kuesioner 76
Lampiran 9 Analisis karkteristik responden penelitian..... 79
Lampiran 10 Analisis distribusi frekuensi variabel penelitian..... 80
Lampiran 12 Lembar revisi proposal dan skripsi..... 85
Lampiran 13 Lembar penyusunan kegiatan 88

DAFTAR SINGKATAN

Cakupan D/S	: *Balita yang dating dan ditimbang*
PAUD	: *Pendidikan Anak Usia Dini*
BKB	: *Bina Keluarga Balita*
BB/U	: *Berat badan/umur*
TB/U	: *Tinggi badan/umur*
BB/TB	: *Berat badan/tinggi badan*
Balita BGM	: *Balita bawah garis merah*
RS	: *Rumah sakit*
PMT- P	: *Pemberian makanan tambahan pemulihan*
SD	: *Standart Devisiasi*
NIS	: *Nilai individual subjek, nilai hasil pengukuran*
NMBR	: *Nilai median buku rujukan/ singkatan nilai median*
NSBR	: *Nilai simpangan buku rujukan*
Ha	: *Hasil akhir*
IRT	: *Ibu rumah tangga*
CI	: *Confident interval*
Observasi	: *Penelitian*
Software	: *Perangkat Lunak*

DAFTAR ISTILAH

Irreversible	:Tidak dapat diubah
Overweight	: Berat badan melebihi berat badan normal
Faddisme makanan	: Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan
Kronik	: Menahun
Stunting	:Anak menjadi pendek dan tinggi bdan tidak sesuai dengan usianya
Medical history	:Riwayat medis/ catatan mengenai perkembangan penyakit
Sign	:Gejala yang dapat diamati
Syimptom	:Gejala yang tidak dapat diamati tetapi dapat dirasakan oleh penderita gangguan gizi
Antropos	:Antropometri
Wasting	: Suatu kondisi yang ditandai oleh atrofi massa tubuh dan penurunan berat badan disengaja. Istilah yang mungkin terkait
Growth Mnitoring	:Pemantuan Pertumbuhan
Total Sampling	:Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi
Pedekatan Crossectional	:Penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali
Variabel Independent	: Bebas
Variabel Dependent	:Terkait
Observasi	:Penelitian
Software	:Perangkat Lunak

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun”. skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam rangka kegiatan penyusunan sekripsi ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, dan motivasi kepada penulis. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan tenima kasih kepada :

l. Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Mega Arianti Putri, S.Kep,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Muncul Wiyana, S.Kep,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.

4. Retno Widiarini, SKM.,M.Kes selaku pembimbing II yang dengan kesabaran dan ketelitiannya dalam membimbing sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Keluarga tercinta yang telah memberikan doa, nasehat-nasehat dan semangat yang tiada hentinya kepada saya.
6. Sahabat-sahabat saya yang selalu menyemangati saya disaat semangat saya mulai goyah dan selalu menemani saya disaat suka dan duka.
7. Teman-teman Program Studi S1 Keperawatan angkatan 2013 atas kerjasama dan motivasinya.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan proposal ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga diharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Akhirnya penulis berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan kita semua.

Madiun, Agustus 2017

Penulis

YOGI BINTANG KUSYUANTOMO
201302054

ABSTRAK

HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI RW VI KELURAHAN MANISREJO KECAMATAN TAMAN KOTA MADIUN

YOGI BINTANG KUSYUANTOMO
201302054

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pola asuh dengan status gizi balita di RW.VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan populasinya adalah balita di RW.VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun.

Pengambilan data adalah Ibu-ibu yang mempunyai KMS (Kartu Menuju Sehat) dan rajin datang ke posyandu. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan jumlah sampel 43 responden. Uji statistik menggunakan somers'd dengan tingkat kesalahan 5%.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa proporsi responden tentang pola asuh dengan status gizi sejumlah 19 responden, dan kurang sebanyak 2 responden. Berdasarkan hasil pengujian data di atas menunjukkan nilai signifikan ρ-value = 0,000. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pola asuh dengan status gizi balita di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2017.

Kesimpulan dari penelitian ini: ada hubungan pola asuh ibu terhadap status gizi menunjukkan hubungan yang signifikan sebesar ρ = 0,000. Saran yang diberikan petugas kesehatan sebaiknya lebih sering memberikan penyuluhan kepada ibu yang mempunyai balita agar memberikan asah asih asuh yang baik sehingga bisa menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak. Perlu ada pemantauan perilaku ibu dalam pemberian gizi secara intensif sehingga angka kejadian gangguan gizi dapat diminimalkan.

Kata kunci: pola asuh ibu, status gizi balita

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF ASUH MOTHER PATTERNS WITH NUTRITION STATUS BALITA IN RW VI MANISREJO SWEEP HOLIDAY SUBMISSION PARK MADIUN CITY

YOGI BINTANG KUSYUANTOMO
201302054

The purpose of this study was to analyze the relationship of parenting pattern with the nutritional status of children under five in RW.VI Manisrejo Sub-District of Taman Kota Madiun. This research use cross sectional research design with its population is toddler in RW.VI Manisrejo Urban Village of Park City of Madiun.

Data collection are mothers who have KMS (Card Towards Healthy) and diligently come to posyandu. The sampling technique used is simple random sampling with 43 respondents. The statistical test uses somers'd with a 5% error rate.-value = 0,000. So it can be concluded that there is a relationship pattern with foster childhood nutrition status in RW VI Manisrejo Urban Village District Madiun City 2017.

The results showed that the proportion of respondents about parenting patterns with nutritional status of 19 respondents, and less as much as 2 respondents. Based on the results of testing the data above shows a significant value = 0,000. Suggestion given by health officer should more often give counseling to mother having toddler in order to give good asah asah so that can support growth and development of child. There needs to be monitoring of mother's behavior in intensive nutrition so that the incidence of nutrient disorder can be minimized.

Keywords: mother's upbringing pattern, nutritional status of children

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Anak adalah anugerah yang luar biasa yang diberikan oleh Allah SWT kepada para orangtua. Karunia terbesar yang dianugerahkan kepada dua insan yang telah dipersatukan. Buah hati yang selalu didambakan dan dinanti-nantikan oleh para orangtua. Tidak seorangpun orang tua yang menginginkan anak-anak yang dilahirkan mengalami penderitaan dan mengalami kesulitan. Orang tua akan memberikan semua yang terbaik untuk anak-anak. Memberikan stimulasi yang tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Anak adalah generasi penerus bangsa yang kelak akan menjadi penerus dalam melanjutkan pembangunan di masa yang akan datang. Agar tumbuh dan berkembang menjadi penerus bangsa, anak harus dapat asupan gizi yang baik (Mashitah T, 2005)

Masalah gizi buruk di Indonesia memang harus mendapatkan perhatian khusus. Prevalensi gizi kurang pada balita memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4% pada tahun 2007 menurun menjadi 17,9% pada tahun 2010, kemudian meningkat lagi menjadi 19,6% pada tahun 2013. Beberapa provinsi, seperti Bangka Belitung, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah menunjukkan kecenderungan menurun. Dua provinsi yang prevalensinya sangat tinggi kurang lebih 30% adalah NTT diikuti Papua Barat, dan dua provinsi yang

prevalensinya kurang lebih 15% terjadi di Bali, dan DKI Jakarta. Masalah stunting atau pendek pada balita masih cukup serius, angka nasional 37,2%, bervariasi dari yang terendah di Kepulauan Riau, DI Yogyakarta, DKI Jakarta, dan Kalimantan Timur kurang lebih 30% sampai yang tertinggi kurang lebih 50% di Nusa Tenggara Timur. Tidak berubahnya prevalensi status gizi, kemungkinan besar belum meratanya pemantauan pertumbuhan, dan terlihat kecenderungan proporsi balita yang tidak pernah ditimbang enam bulan terakhir semakin meningkat dari 25,5% pada tahun 2007 menjadi 34,3% pada tahun 2013. (Riskesdas 2013).

Status gizi adalah keadaan yang menunjukkan keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Status gizi balita adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi pada balita yang merupakan salah satu indikator tingkat kesejahteraan masyarakat. Penelitian status gizi dapat diukur dengan antropomentri atau pengukuran bagian tertentu dari tubuh. Indikator yang digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Jumlah balita di Kota Madiun pada tahun 2015 sebanyak 12.618. Balita ditimbang atau dipantau pertumbuhannya 10.862 (86,08%). Cakupan D= jumlah balita yang datang di timbang bulan ini dan S=jumlah balita yang ada di posyandu (D/S) pada tahun 2015 sudah diatas target Nasional yaitu 80% dan mengalami kenaikan dibanding tahun 2014 yaitu 85.21%. Hal ini karena sudah semakin banyaknya Taman Posyandu yang terbentuk dimana pelaksanaannya posyandu terintegrasi dengan PAUD dan BKB. (Profil Dinkes Kota Madiun, 2015)

Dari balita yang ditimbang sebanyak 10.862 diketahui pravelensi kurang gizi (BB kurang+ BB sangat kurang) di Kota Madiun sebesar 10,3%. Angka pravelensi ini sudah mencapai target yang ditetapkan menurut RPJMN dan MDGs bahwa pravelensi kurang gizi tidak boleh melebihi 15% .balita dengan status gizi baik padat ahun 2015 ini sebesar 87% mengalami kenaikan dari tahun 2014 (85,2%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran masyarakat sudah baik dalam pemenuhan gizi balita. Keluarga yang memiliki balita sudah memilki kemampuan untuk mengenal, mencegah bahkan mengatasi jika terjadi masalah gizi pada anggotanya. Untuk itu upaya peningkatan gizi masyarakat perlu lebih ditingkatkan. (Profil Dinkes Kota Madiun, 2015)

Masalah gizi buruk yang terjadi disebabkan oleh banyak hal. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya gizi buruk adalah kemiskinan, kurangnya pendidikan dari orang tua, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan. Selain itu hal-hal yang menyebabkan gizi yang buruk yaitu dari penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung terjadinya masalah gizi buruk adalah adanya asupan makanan yang kurang memenuhi gizi yang seimbang. Penyebab tidak langsung terdiri dari persediaan makanan di rumah, serta pelayanan kesehatan. Sedangkan hal yang mendasar terjadinya gizi buruk adalah kurangnya pendidikan dan ketrampilan dari masyarakat, kurangnya pengetahuan dari masyarakat tentang pentingnya gizi yang seimbang untuk tumbuh kembang anak(M.Fakih, 2012)

Pertumbuhan fisik sering dijadikan indikator dalam mengukur status gizi baik individu, maupun populasi. Orangtua perlu menaruh perhatian pada aspek

pertumbuhan anak bila ingin mengetahui keadaan gizi mereka. Peranan ibu sangat berpengaruh dalam keadaan gizi anak. Pola asuh memegang peranan penting dalamterjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Engle et al menekankan bahwa terdapat tiga komponen penting (makanan, kesehatan-rangsangan pesikososial) merupakan faktor yang berperan dalam petumbuhan anak yang optimal. Masithah et almenyebutkan keluarga yang memiliki faktor pengasuhan balita yang baik, akan mampu mengoptimalkan kualitas status gizi balita. Ibu memiliki peranan penting dalam pengasuhan anak. Status gizi anak merupakan parameter tumbuh kembang anak. Asuhan ibu terhadap anak mempengaruhi tumbuh kembang anak melalui kecukupan makanan dan keadaan kesehatan (Suhardjo, 1989).

Faktor yang mempengaruhi gizi buruk atau kurang gizi yaitu tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak memadai, sanitasi, dan air bersih/ pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Dari kasus di Kota Madiun yang anak balitanya mengalami gizi buruk atau kurang gizi , penyebab mendasar atau akar masalah gizi buruk disebabkan oleh terjadinya krisis ekonomi, yang mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan serta sanitasi yang memadai, pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita (Supriasa, 2001)

Dampak yang terjadi pada balita yang mengalami gizi buruk atau gizi kurang yaitu sistem kekebalan tubuh lemah yang dapat menyebabkan balita lebih rentan terkena penyakit, terutama pada balita dengan lingkungan sanitasi buruk, balita rentan terkena infeksi dari balita lain atau orang dewasa yang sakit, fungsi

kekebalan tubuh yang lemah ini kurangnya asupan vitamin A. Selain lebih rentan terkena penyakit dampak gizi buruk atau kurang yaitu keterlambatan pertumbuhan, karena daya tahan tubuh yang lemah akan seringkali mengalami infeksi pada saluran cerna berulang, status gizi yang buruk dikombinasikan dengan infeksi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan. Dampak jangka panjang dari gizi buruk atau kurang gizi adalahg stunting yaitu kekuranagn buruk dapat membuat balita memiliki tinggi dan berat badan dibawah normal ketika dibandingkan dengan balita normal seusianya. Tak hanya itu saja gizi buruk atau gizi kurang juga dapat menghambat perkembangan otak dan kapasitas intektual di masa kritis pertumbuhannya.(Notoadmodjo, 2003)

Penanganan masalah gizi buruk perlu mendapatkan perhatian dari berbagai kalangan. Instansi yang terkait perlu mengadakan penyuluhan-penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya menu gizi yang seimbang untuk anak. Kebutuhan gizi pada anak-anak yang baik dan seimbang perlu diketahui oleh orangtua, supaya menu makan yang disajikan dirumah mengandung gizi yang seimbang.Hasil penelitian terdahulu tentang gizi balita angka peningkatannya tidak seperti yang sekarang, karena dahulu orang tua khususnya ibu selalu menjaga menu gizi seimbang yang baik untuk anaknya, hal ini juga dilatarbelakangi oleh usia pernikahan, sedangkan sekarang banyak ibu-ibu muda atau menikah usia dini yang menjadi faktor kurangnya pengetahuan tentang gizi seimbang yang harus diberikan kepada anak (Yusuf, 2001)

Solusi atau upaya yang dapat dilakukan dalam penanggulangan masalah gizi buruk atau kurang gizi adalah meningkatkan cakupan deteksi dini gizi buruk

melalui penimbangan bulanan balita di posyandu, meningkatkan cakupan dan kualitas tata laksana kasus gizi buruk dipuskesmas atau RS dan rumah tangga, menyediakan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) kepada balita kurang gizi dari keluarga miskin, meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu dalam memberikan asupan gizi kepada anak khususnya balita, dan memberikan suplemen gizi (kapsul vitamin A kepada semua balita).(Yusuf, 2001). pola gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia orang tua, keterlibatan orang tua, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak dan stres orang tua. Dari faktor diatas salah satunya adalah sosial ekonomi orang tua. Dari kondisi sosial ekonomi dapat juga berdampak pada cara pemenuhan gizi pada anaknya (Yusuf, 2001)

Terkait dengan hal diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai ”Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun”.

I. 2 Perumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas, maka pertanyaan yang diajukan pada penelitian yaitu “ adakah Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun”.

I. 3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pola asuh ibu dalam mengasuh balita di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2017
2. Mengidentifikasi status gizi balita di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2017
3. Menganalisis hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2017

I. 4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

a. Untuk memberikan input atau sumbangan pemikiran bagi dunia ilmu pengetahuan kepada orang tua khususnya ibu yang membutuhkan serta menambah wawasan terhadap pentingnya upaya peningkatan kemampuan ibu tentang penyiapan gizi keluarga melalui penyuluhan gizi.
b. Sebagai bahan referensi untuk mengkaji tentang upaya peningkatan kemampuan ibu tentang penyiapan gizi keluarga melalui penyuluhan gizi.
c. Untuk mendapatkan gambaran yang jelas, rinci dan tepat serta mengidentifikasi terhadap pengetahuan para ibu terhadap menu gizi seimbang melalui penyuluhan gizi.

1.4.2 Secara Praktis

a. Bagi Penulis

Sebagai syarat lulus sarjana keperawatan Stikes Bhakti Husada Madiun 2013.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam rangka pentingnya upaya peningkatan kemampuan ibu tentang penyiapan gizi keluarga melalui penyuluhan gizi di dalam masyarakat.

c. Bagi Instansi Kesehatan

Agar hasil penelitian bermanfaat bagi instansi kesehatan, dalam hal ini instansi kesehatan akan tetap melakukan penyuluhan gizi seimbang kepada para orang tua agar tidak terjadi gizi buruk pada anak terutama balita.

d. Bagi Orang Tua

Agar orang tua khusunya ibu akan lebih mengerti pola gizi seimbang setelah mengikuti penyuluhan gizi, dampaknya pada hal ini adalah mengurangi jumlah gizi buruk terhadap anak khusunya balita.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Pola Asuh

2.1.1 Pengertian Pola Asuh

Pola asuh terdiri dari dua kata yaitu ”pola” dan “asuh”. Pola berarti corak, model, system, cara kerja, bentuk (struktur) yang tetap. Sedangkan asuh dapat berarti menjaga (merawat dan mendidik) anak kecil, membimbing (membantu melatih dan sebagainya) dan memimpin (mengepalai dan menyelenggarakan) satu badan atau lembaga. Lebih jelasnya, kata asuh adalah mencakup segala aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan, perawatan dukungan dan bantuan sehingga orang tetap berdiri dan menjalani hidupnya secara sehat (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008).

Pola asuh orang tua terhadap anak pada dasarnya adalah mempertahankan kehidupan fisik anak dan meningkatkan kesehatannya, memasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan sejalan dengan tahap perkembangannya dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku sesuai dengan nilai agama dan budaya yang diyakininya (Wisanti, 2015).

Kemampuan orang tua atau keluarga menjalankan peran pengasuhan ini tidak dipelajari secara formal berdasarkan pengalaman dalam menjalankan peran tersebut secara trial dan error atau mempengaruhi orang tua atau keluarga lain terdahulu (Supartini, 2004 dalam Wisanti, 2015).

Model perilaku orang tua secara langsungatau tidak langsung akan dipelajari dan ditiru oleh anak. Orang tua sebagai lingkungan terdekat yang selalu mengitarinya dan sekaligus menjadi igure idola anak yang paling dekat. Bila anak melihat kebiasaan baik dari orang tua maka dengan cepat mencontohnya, demikian sebaliknya. Anak meniru bagaimana orang tua bersikap, bertutur kata, mengekspresikan harapan, tuntutan dan kritikan satu sama lain, menanggapi dan memecahkan masalah dan mengungkapkan perasaan dan emosinya. Model perilaku yang baik akan membawa dampak baik bagi perrkembangan anak demikian juga sebaliknya (Tridonanto, 2014).

2.1.2 Pola Asuh Anak

Baumrind (2006) menjelaskan bahwa pola asuh orang tua terhadap anak dapat dikelompokkan menjadi 2 macam, yaitu :

1. Pola asuh demokratis

   Pola asuh demokratis adalah pola asuh orang tua yang menerapkan perilaku pada anak dalam rangka membentuk kepribadian anak dengan cara memprioritaskan kepentingan anak yang bersikap rasional atau pemikiran-pemikiran.

   Beberapa ciri dan tipe pola asuh yang demokratis adalah sebagai berikut :

   a. Anak diberi kesempatan untuk mandiri dan mengembangkan kontrol internal.
   b. Anak diakui sebagai pribadi oleh orang tua dan turut dilibatkan dalam pengambilan keputusan.

c. Orang tua senang menerima saran, pendapat, dan bahkan kritikan dari anak.

d. Mentolerir kesalahan dan memberikan pendidikan kepada anak agar jangan berbuat kesalahan dengan tidak mengurangi daya kreativitas, inisiatif dan prakarsa dari anak.

e. Lebih menitikbratkan kerja sama dalam mencapai tujuan.

Tipe pola demokratis mengharapkan anak untuk berbagai tanggung jawab dan mampu mengembangkan potensi kepemimpinannya yang dimilikinya.

2. Pola asuh otoriter

Pola asuh ini cenderung menetapkaan standart yang mutlak harus dituruti, biasanya dibarengi dengan ancaman-ancamannya. Orang tua tipe ini cenderung memaksa, memerintah dan menghukum. Apabila anak tidak mau melakukan apa yang dikatakan orang tua maka orang tua tipe ini akan tidak segan menghukum anak. Orang tua macam ini juga tidak memerlukan umpan balik dri anaknya untuk mengerti anaknya.

Pola asuh otoriter memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

a. Anak harus tunduk dan patuh terhadap kehendak orang tua.

b. Pengontrolan orang tua terhadap perilaku anak sangat kuat.

c. Anak hampir tidak pernah diberi pujian.

d. Orang tua yang tidak mengenal kompromi dan dalam komunikasi biasanya bersifat satu arah.

Dalam upaya mempengaruhi anak sering menggunakan pendekatan yang mengandung unsur paksaan dan acaman. Hubungan anak dan orang tua cenderung renggang (Baumrind, 2006).

2.1.3 Aspek pengukuran pola asuh orang tua

Data pola asuh orang tua menurut Lubis (2008) dikategorikan menjadi :

A. Poa asuh baik : apabila nilai yang diperoleh 30-60 (> 80%)

B. Pola asuh tidak baik : apabila nilai yang diperoleh < 30 (< 80%)

2.1.4 Pengukuran Pola Asuh Anak

Menurut Soetjiningsih (2002), kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang secara umum digolongkan menjadi 3 bagian kebutuhan dasar yaitu :

1. Kebutuhan fisik- biomedis (ASUH) , meliputi :
   a. Pangan atau gizi merupakan terpenting
   b. Papan atau tempat tinggal
   c. Sandang atau pakaian yang memadai

Menyangkut asupan gizi anak selama dalam kandungan dan sesudahnya, kebutuhan akan tempat tinggal, pakaian yang layak dan aman, perawatan kesehatan dini berupa imunisasi dan intervensi dini akan timbulnya gejala penyakit.

2. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (ASIH)

   Penting menimbulkan rasa aman dengan kontak fisik dan psikis sedini mungkin dengan ibu. Kebutuhan anak akan kasih sayang, diperhatikan dan

dihargai, pengalaman baru, pujian, tanggung jawab untuk kemandiran sangatlah penting untuk diberikan.

3. Kebutuhan stimulasi mental (ASAH)

Adalah mengembangkan perkembangan moral etika dan perilaku. Ciri bakal proses pembelajaran, pendidikan dan pelatihan yang diberikan sedini dan sesuai mungkin. Terutama pada usia 4-5 tahun pertama sehingga akan terwujud etika, kepribadian yang baik, kecerdasan, kemandirian, keterampilan dan produktifitas yang baik.

2.1.5 Faktor-fakor yang mempengaruhi pola asuh anak

Ada beberapa elemen yang dapat mempengaruhi pola asuh anak dengan baik menurut Tindiasari (2015), yaitu :

a. Usia orang tua

Tujuan dari undang-undang perkawinan sebagai salah satu upaya di setiap pasangan dimungkinkan untuk siap secara fisik maupun psikososial untuk membentuk rumah tangga menjadi orang tua. Prianti (2011) menjelaskan bahwa usia ibu dikelompokkan menjadi 2 kelompok:

1. 24-29 tahun
2. 30-35 tahun (Sumber : Depkes, RI ,2009)

Wong (2008) menjelaskan bahwa usia yang paling memuaskan untuk mengasuh anak adalah 24-35 tahun. Selama waktu ini orang tua dianggap pada kondisi kesehatan yang optimun dengan

perkiraan usia harapan hidup yang memungkinkan waktu cukup dan untuk memangun sebuah keluarga.

b. Keterlibatan orang tua

Pendekatan mutakhir yang digunakan dalam hubungan ayah dan bayinya yang baru lahir, sama pentingnya dengan hubungan antara ibu dengan bayi sehingga dalam oroses persalinan, ibu dianjurkan ditemani suami dan begitu bayinya lahir suami diprbolehkan untuk menggendong langsung setelah ibunya mendekap dan menyusuinya.

c. Pendidikan ibu

Pendidikan merupakan proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikpa dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya didalam masyarakat tempat dia hidup. Pendidikan iu dalam hal ini adalah latar belakang pendidikan ibu. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik.

d. Pengetahuan gizi ibu

Seorang ibu ruamah tangga bukan merupakan ahli gzi, tetapi juga harus dapat menyusun dan menilai hidangan yang akan diajikan kepada anggota keluarganya. Kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan merupakan

masalah yang sudah umum. Salah satu penyebab maslah kurang gizi yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari hari.

e. Aktivitas ibu

Dewasa ini makin banyak ibu yang berperan ganda selain ibu rumah tangga juga sebagai wanita karier semua itu guna menciptakan keluarga yng lebih mapan tapi juga menimbulkan pengaruh terhadap hubungan dengan anggota keluarga dengan anaknya.

f. Pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua yang sudah memiliki pengalaman sebelumnya dalam merawat anak lebih siap dalam menjalankan peran pengasuhan dan lebih tenang.

g. Stress orang tua

Stress yang dialami oleh orang tua akan mmpengaruhi kemampuan dalam menjalankan peran sebagai pengasuh, terutama dalam kaitannya dengan stategi mengahadapi masalah yang dimiliki dalam menghadapi masalah anak.

h. Hubungan suami istri

Hubungan yang kurang harmonis antara suami dn istri akan berpengaruhi atas kemampuan atas kemampuan mereka dalam menjalankan perannya sebagai orang tua dan merawat serta mengasuh anak dengan penuh rasa bahagia karena satu sama lain

saling memberikan dukungan dan menghadapi segala masalah dengan strategi yang positif.

2.1.6 Dampak Pola Asuh

Keadaan gizi meliputi proses penyediaan dan penggunaan gizi untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan dan aktivitas. Masalah gizi yang merupakan masalah kesehatan masyarakat, dipengaruhi beberapa faktor antara lain: penyakit infeksi, konsumsi makanan, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga, budaya pantang makanan, dan pola asuh gizi. Selain itu status gizi juga dapat dipengaruhi oleh praktek pola asuh gizi yang dilakukan dalam rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Zeitlin Marian yang dikutip oleh Amy Prahesti (2001) mengatakan bahwa salah satu aspek kunci dalam pola asuh gizi adalah praktek penyusuan dan pemberian MP-ASI. Lebih lanjut praktek penyusuan dapat meliputi pemberian makanan prelaktal, kolostrum, menyusui secara eksklusif dan praktek penyapihan.

Praktek pola asuh gizi dalam rumah tangga biasanya berhubungan erat dengan faktor pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu. Menurut Suhardjo (2008) anak–anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin adalah paling rawan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga lainnya dan anak yang kecil biasanya paling terpengaruh oleh kurang pangan.

Sebab dengan bertambahnya jumlah anggota keluarga maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua yang tidak menyadari bahwa anak-anak yang sangat muda perlu zat gizi yang relatif lebih banyak dari pada anak-anak yang lebih tua. Dengan demikian anak-anak yang lebih muda mungkin tidak diberi cukup makanan yang memenuhi kebutuhan gizi. Keadaan diatas akan lebih buruk jika ibu balita memiliki perilaku pola asuh yang kurang baik dalam hal penyusuan, pemberian MP-ASI serta pembagian makanan dalam keluarga.

Pola asuh yang berhubungan dengan perilaku kesehatan setiap hari, mempunyai pengaruh terhadap kesakitan anak selain struktur keluarga. Pada umumnya perilaku ini dipengaruhi oleh pendidikan dan pengetahuan gizi yang dimiliki ibu. Contoh dalam keadaan anak sakit. Dalam keadaan tersebut tentunya reaksi ibu akan berbeda-beda. Hal ini dapat terjadi juga jika jarak antara anak pertama dengan anak kedua kurang dari 2 tahun, maka perhatian ibu terhadap pemeliharaan atau pengasuhan anak yang pertama akan dapat berkurang setelah kehadiran anak berikutnya, padahal anak tersebut masih memerlukan perawatan khusus (Maryati Sukarni, 2004).

2.2 Konsep Status Gizi

2.2.1 Pengertian status gizi

Irianto (2007) menjelaskan bahawa gizi diartikan sebagai suatu proses organisasi menggunakan makanan yang dikonsumsi sebagai suatu roses organisasi menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan

pengeluaran zat gizi untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal organ tubuh serta menghasilkan tenaga.

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variable pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan atau panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan dan panjang tungkai (Supariasa, 2012).

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irreversible*(tidak dapat diubah). Ukuran tubuh pendek merupakan tanda kurang gizi yang berkepanjangan. Lebih jauh, kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Fase cepat tumbuh otak berlangsung mulai dari janin usia 30 minggu sampai bayi 18 bulan (Marimbi, 2010).

Menurut Supariasa (2012) ada beberapa hal yang mempengaruhi pola asuh terhadap status gizi secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung adalah nutrisi dan penyakit infeksi. Selain itu secara tidak langsung, ada beberapa faktor lain, yaitu persedian pangan yang cukup, pendidikan ibu, pengetahuan gizi dan kesehatan serta pelayanan kesehatan, tingkat pendapatan keluarga atau status sosial ekonomi. Salah satu faktor langsung yang mempengaruhi status gizi adalah intake makanan. Menurut Nikita (2010) dalam Makalew (2013), malnutrisi dan overweight merupakan salah satu akibat dari kegagalan konsumsi zat gizi secara benar.

2.2.2 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Seorang Anak

1. Penyebab langsung terdiri dari :

   a. pola pengasuhan anak, berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat kebersihan, member kasih sayang dan lain sebagainya.

   b. ketidaktauan akan hubungan makanan dan kesehatan

      masalah gizi karena kurang pengetahuandan keterampilan dibidang memasak menurunkan konsumsi anak, keragaman bahan,dan keragaman jenis makanan yang mempengaruhi kejiwaan, misalnya bosan.

   c. prasangka buruk terhadap bahan makanan

      banyak bahan makanan yang sesungguhnya memiliki gizi tinggi tetapi tidak digunakan atau hanya digunakan secara terbatas akibat adanya prasangka yang tidak baik terhadap bahan makanan tersebut.

2. Penyebab tidak langsung, yang terdiri dari :

   a. makanan anak

      makanan anak yang diberikan oleh orang tuanya, terkadang tanpa sepengetahuan pengetahuan ibu makanan tersebut tidak baik untuk anak.

   b. ketahanan pangan keluarga,terkait dengan kesediaan pangan,harga pangan dan daya beli

c. Adanya kebiasaan atau pantangan yang merugikan

beberapa orang tua beranggapan bahwa ika, telur, ayam, dan jenis makanan protein lainnya memberi pengaruh buruk untuk anak kecil. Anak yang terkena diare malah dipuaskan (tidak diberi makan). Cara pengobatan seperti ini akan memperburuk gizi anak.

d. Kerusakan yang berlebihan terhadap jenis makanan tertentu

kerusakan yang berlebihan terhadap jenis makanan tertentu atau disebut sebagai faddisme makanan atau mengakibatkan tubuh tidak memperoleh semua gizi yang diperlukan.

e. Jarak kelahiran yang terlalu cepat

banyak hasil penelitian yang membuktikan bahwa banyak anak yang menderita gangguan gizi oleh karena ibunya sedang hamil lagi atau adiknya yang baru lahir, sehingga ibunya tidak dapat merawatnya secara baik.

f. Sosial ekonomi

Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan suatu makanan yang disajikan. Tidak dapat disangkal bahwa pengasilan keluarga akan turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, bik kualitas makanan ataupun jumlah makanan.

g. Penyakit Infeksi

infeksi dapat menyebakan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan.

h. Akibat gizi yang tidak seimbang

i. Kekurangan energi dan protein (KEP)

Berikut ini sebab-sebab kurangnya asupan energi dan protein

1. makanan yang tersedia kurang mengandung energi
2. nafsu makan anak tergnggu sehingga tidak mau makan
3. gangguan dalam saluran pencernaan sehingga penyerapan sari makanan usus terganggu
4. kebutuhan yang meningkat, misalnya karena infeksi yang tidak diimbangi dengan asupan yang memadai. Gangguan asupan gizi yang bersifat akut menyebabkan anak kurus kering yang disebut dengan wasting. Jika kekurangan bersifat kronik (menahun), maka akan terjadi stunting (anak menjadi pendek dan tinggi badan tidak sesuai dengan usianya) (Supariasa,2012).

2.2.3 Dampak Status Gizi

Masalah kesehatan yang menimbulkan perhatian masyarakat cukup besar akhir-akhir ini adalah masalah gizi kurang dan gizi buruk. Kurang Energi dan Protein (KEP) pada tingkat parah atau lebih populer disebut busung lapar, dapat menimbulkan permasalahan kesehatan yang besar dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak. (Soetjiningsih, 2005)

Munculnya kejadian gizi buruk ini merupakan masalah yang menunjukkan bahwa masalah gizi buruk yang muncul hanyalah sebagian kecil dari masalah gizi buruk yang sebenarnya terjadi. Dari semua masalah kesehatan yang ada tersebut

menunjukkan bahwa ekonomi atau pendapatan suatu masyarakat sangat berpengaruh pada status gizi masyarakat tersebut. Kemampuan untuk membeli bahan makanan yang berkualitas dengan gizi yang seimbang disebabkan karena daya beli dan pengetahuan pula. Dari pengertian ini dapat dijelaskan bahwa semakin basar pendapatan dan pengetahuan dari masyarakat akan semakin tinggi pamenuhan gizi dan semakin baik pula status gizi pada masyarakat. Status gizi yang rendah dan masalah-masalah kesehatan terjadi karena rendahnya daya beli barang atau jasa untuk pemunuhan kesehatannya, sedangakan rendahnya daya beli tersebut disebabkan karena rendahnya pendapatan serta pengetahuan kesehatan yang kurang.(Soetjiningsih, 2005)

2.2.4 Penilaian status gizi

Penilaian status gizi menurut Supariasa (2012) yaitu untuk menilai status gizi digunakan dua metode penilaian status gizi, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 penilaian, yaitu :

1. Penilaian antroprometri

Merupakan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur antara lain : Berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Antropometri telah lama di kenal sebagai indikator sederhana untuk penilaian status gizi perorangan maupun masyarakat. Antropometri sangat umum di gunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein.

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

a. Umur

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderunagn untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun; 1,5 tahun; 2 tahun. Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari. Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan.

b. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau melakukan penilaian dengam melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan kini. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu

pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu.

c. Tinggi Badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk Indeks TB/U (tinggi badan menurut umur), atau juga indeks BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun. Berat badan dan tinggi badan adalah salah satu parameter penting untuk menentukan status kesehatan manusia, khususnya yang berhubungan dengan status gizi.

Pengukuran antropometri ada 2 tipe yaitu :

a. Pertumbuhan

Perlu ditekankan bahwa pengukur antropometri hanyalah satu dari sejumlah teknik-teknik yang dapat untuk menilai status gizi. Pengukuran dengan cara-cara yang baku dilakukan beberapa kali secara berkala pada berat dan tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, tebal lipatan

kulit diperlukan untuk penilaian pertumbuhan dan status gizi pada bayi dan anak. Jenis pengukurannya meliputi berat dan tinggi badan terhadap umur, lingkar kepala, tebal kulit dan indeks massa tubuh.

b. Ukuran komposisi tubuh yang dibagi menjadi pengukuran lemak tubuh dan massa tubuh yang bebas lemak.

Metode Penilaian Tidak Langsung , Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Pengertian dan penggunaan metode ini akan diuraikan sebagai berikut:

1. Survei Konsumsi Makanan

   a. Pengertian Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

   b. Penggunaan Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasikan kelebihan dan kekurangan zat gizi

2. Penggunaan Statistik Vital

   a. Pengertian Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberpa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

b. Penggunaan Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

3. Penilaian Faktor Ekologi

a. Pengertian Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

b. Penggunaan Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

2. Penilaian klinis

Secara Klinis Penilaian Status Gizi secara klinis sangat penting sebagai langkah pertama untuk mengetahui keadaan gizi penduduk. Teknik penilaian status gizi juga dapat dilakukan secara klinis. Pemeriksaan secara klinis penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat *(rapid clinical surveys).* Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi.

Pemeriksaan klinis terdiri dari dua bagian, yaitu:

a. *Medical history* (riwayat medis), yaitu catatan mengenai perkembangan penyakit.

b. Pemeriksaan fisik, yaitu melihat dan mengamati gejala gangguan gizi baik sign (gejala yang apat diamati) dan syimptom (gejala yang tidak dapat diamati tetapi dirasakan oleh penderita gangguan gizi).

3. Penilaian biokimia

Penilaian status gizi secara biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Salah satu ukuran yang sangat sederhana dan sering digunakan adalah pemeriksaan haemoglobin sebagai indeks dari anemia. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

4. Penilaian biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk melihat tanda dan gejala kurnag gizi. Pemeriksaan dengan memperhatikan rambut, mata, lidah, tegangan otot dan bagian tubuh lainnya.

2.2.5 Tujuan Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi menurut Supariasa (2012), bertujuan untuk :

1. Memberikan gambaran secara umum mengenai metode penilian status gizi/
2. Memberikan penjelasan mengenai keuntungan dan kelemahan dari masing-masing metode yang ada.
3. Memberikan gambaran singkat mengenai pengumpulan dta, perencanaan dan implementasi untuk penilaian status gizi.

2.2.6 Metode Antropometri

Kata antropometri berasal dari bahasa latin *antropos*yang berarti manusia. Sehingga antropometri daat diartikan sebagai pengukuran terhadap tubuh manusia. Dalam beberapa kasus, pengukuran antropometri dapat mendeteksi malnutrisi tingkat sedang maupun parah, namun metode ini tidak dapat untuk mengidentifikasi status kekurangan gizi tertentu.

Pengukuran ini memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan yaitu mampu menyedikan informasi mengenai riwayat gizi masa lalu. Pengukuran ini dapat dilakukan dengan relative cepat, mudah dan reliable menggunakan peralatan-peralatan yang portable, tersedianya metodemetode yang terstandarisasi dan digunakan peralatan peralatan yang terkaliberasi. Pengukuran umumnya dinyatakan sebagai suatu indeks, seperti tinggi badan menurut umur (Supariasa,2012).

2.2.7 Jenis Paramter dan Aspek Pengukuran Gizi

Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain : umur,berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak dibawah kulit (Supariasa,2012).

1. Umur

Umur sangat memegang peranan penting dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan dan tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak dengan penentuan umur yang tepat.

2. Berat Badan

Berat badan paling hanya digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran saja tergantung pada penetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu.

3. Indeks BB/U

Mengingat karateristik berat badan yang labil, maka penggunaan indeks BB/U menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

Kelebihan dalam menggunakan indeks BB/U sebagai parameter, yaitu :

a. Dapat dengan mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum.
b. Sensitif untuk melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek.
c. Dapat mendeteksi kegemukan.

Selain memiliki kelebihan, indeks BB/U juga memiliki beberapa kelemahan yaitu:

a. Dapat terjadi interprestasi yang salah apabila terdapat pembengkakan eodoma, atau asites.
b. Sulitnya diperoleh data umur yang akurat terutama di negara-negara berkembang.
c. Dapat terjadi kesalahan pengukuran akibat pengaruh pakaian atau gerakan saat penimbangan.
d. faktor sosial budaya akan mempengaruhi orang tua untuk tidak menimbangkan anaknya.

Tabel 2.1 Penelitian status gizi berdasarkan indeks BB/U standart baku antropometri WHO-NCHS

No	Indeks yang dipakai	Batas pengelompokkan	Sebutan status gizi
1	BB/U	<- 3 SD -3 s/d <- 2 SD -2 s/d + 2 SD > + 2 SD	Gizi Buruk Gizi Kurang Gizi Normal Gizi Lebih

4. Tinggi Badan

Penggunaan tinggi badan dan berat badan akan lebih jelas dan sensitive atau peka dalam menunjukkan keadaan gizi kurang bila dibandingkan dengan penggunaan BB/U. Dinyatakan dalam BB/TB, menurut standart WHO bila pravelensi kurus atau *wasting* <- 2 SD diatas 10% menunjukkan suatu daerah tersebut mempunyai masalah gizi yang sangat serius dan berhubungan langsung dengan angka kesakitan.

Data status gizi meliputi status gizi diukur dengan menggunakan indicator BB/U kemudian diintrepestasikan berdasarkan standart WHO-NCHS

Status gizi berdasarkan BB/U menurut Lubis (2008) dibagi atas 2 kategori, yaitu :

A. Status gizi baik : Bila nilai Z-Score terletak antara -2 SD
B. Status gizi buruk : Bila nilai Z-Score <- 3 SD

2.2.8 Standart Devisiasi Unit (SD) atau Z-Score

Unit standart devisiasi atau juga z-score. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan.

a. 1 SD unit (1 Z-Score) ± sama dengan 11% dari median BB/U

b. 1 SD unit (1Z-Score) kira-kira 10% dari median BB/TB

c.1 SD unit (1Z-Score) kira-kira 5% dari median TB/U

Waterlow juga merekomendasikan penggunaan SD untuk menyatakan pemantauan pertumbuhan *(Growth Mnitoring)*. WHO memberikan gambaran perhitungan SD unit terhadap buku NCHS.

Rumus hitung Z-Score : **Z-Score = (NIS-NMBR)/ NSBR**

NIS : Nilai Individual Subjek, nilai hasil pengukuran

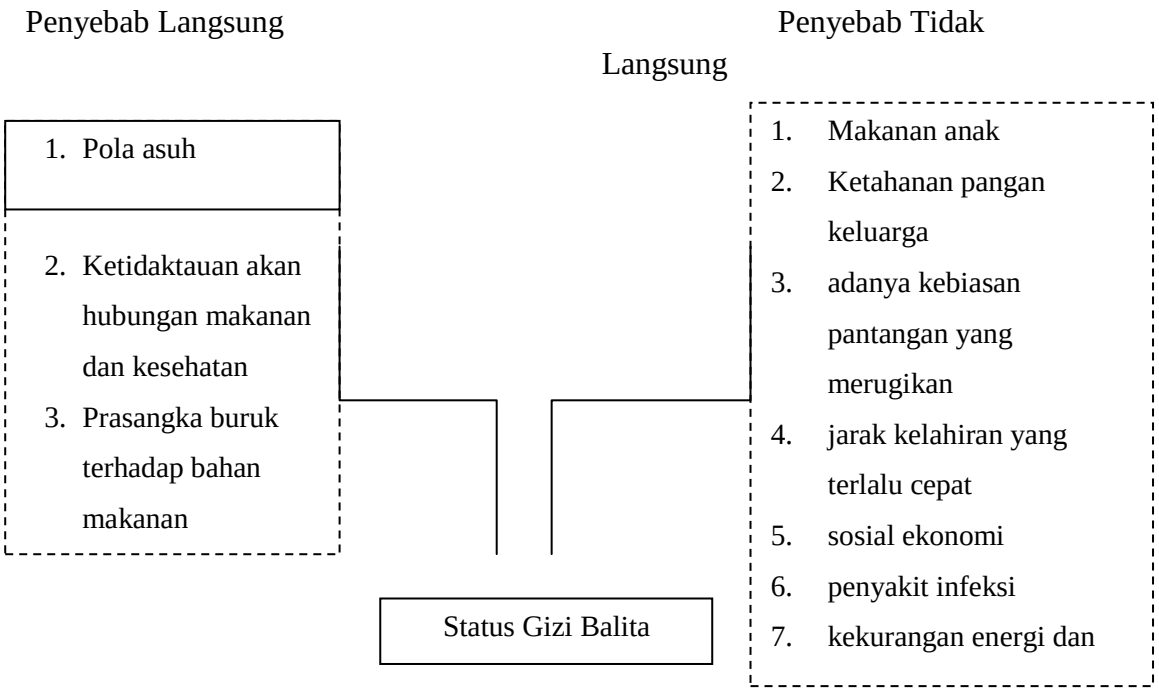
NMBR : Nilai Median Buku Rujukan, atau singkatan nilai median

NSBR : Nilai Simpangan Buku Rujukan, SD upper atau SD lower (Proverawati,2009).

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

: Berpengaruh

Gambar 3.1

KERANGKA KONSEP

Gambar 3.1 Menjelaskan bahwa status gizi disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsungnya adalah pola pengasuhan anak,

ketidaktauan akan hubungan makanan dan kesehatan serta prasangka buruk terhadap bahan makanan. Sedangkan dari faktor tidak langsung yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Dari faktor diatas salah satunya pola pengasuhan dan makanan anak.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil tersebut maka dalam perencanaan penelitian dirumuskan jawaban sementara. Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo,2012).

Ha : Ada Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Balita di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk tujuan penelitian yang diharapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian yang diharapkan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain korelasi dengan pendekatan *cross sectional.* Pengertian dari desain korelasi adalah untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel independent dengan dependen. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji teori yang ada (Nursalam, 2013).

Cross sectional adalah jenis penelitian yang dilakukan dengan pendekatan sifatnya sesaat pada suatu waktu dan tidak diikuti dalam kurun waktu tertentu berikutnya (Notoatmodjo,2012). Dalam penelitian ini dilakukan dengan mengidentifikasi Hubungan Pola Asuh ibu dengan Status Gizi Balita di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo,2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dan balita

yang mempunyai balita di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun sebanyak 48 ibu.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam,2013).

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

Keterangan :

n = besar sampel

N= besar populasi

e^2 = Tingkat signifikansi (p)

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

$$n = \frac{48}{1+48\,(0{,}05)2}$$

$$n = \frac{48}{1{,}12}$$

n = 42,85 dibulatkan menjadi 43 responden

Sehingga dengan menggunakan rumus diatas maka besar sampel yang diperlukan untuk balita di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman kota Madiun dalam penelitian ini adalah 43.

4.2.3 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan

kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu di penuhi oleh setiap anggota populasi yag dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan, kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria inklusi :

1. Ibu yang memiliki balita dan memiliki KMS
2. Ibu yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi :

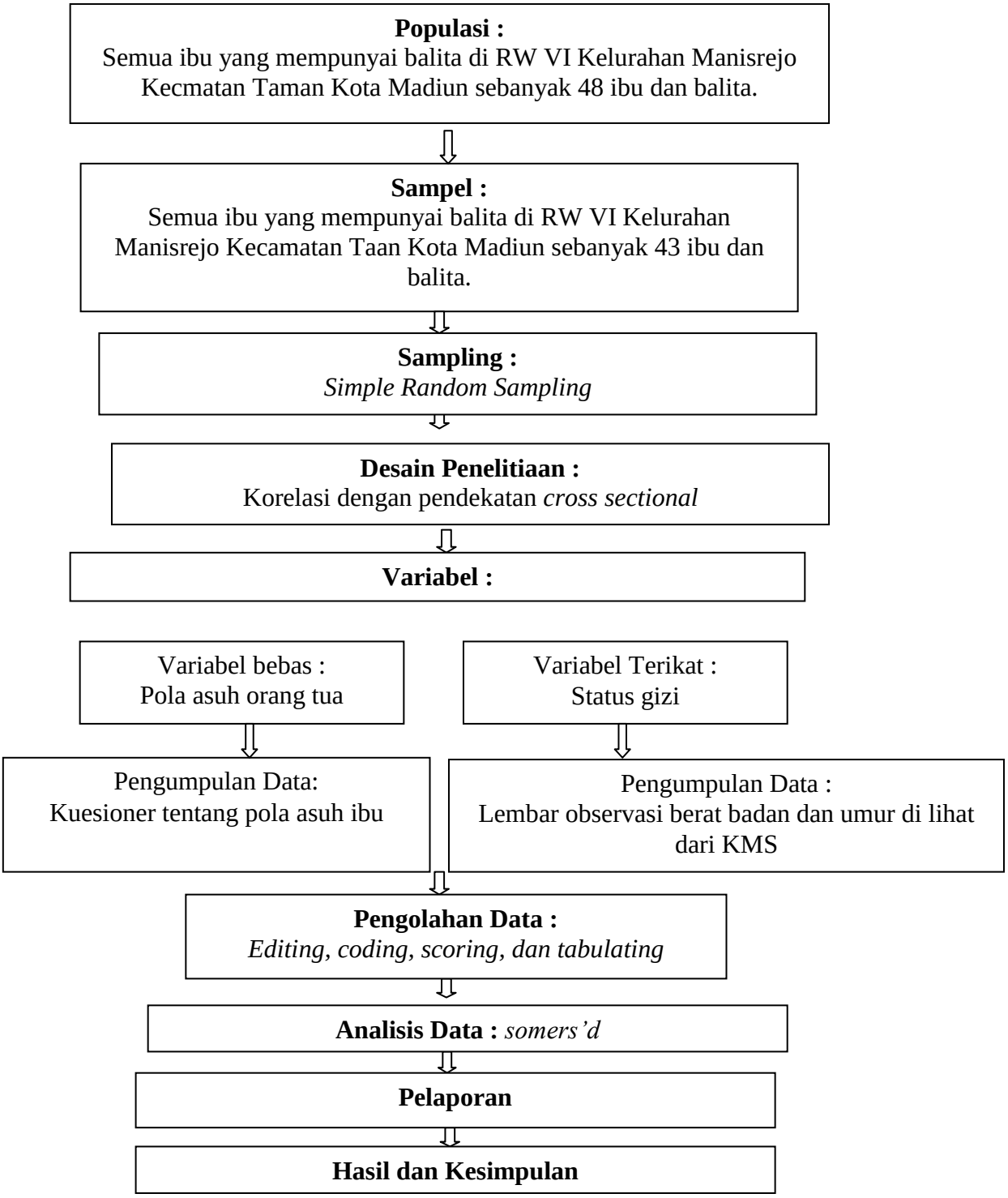
1. Ibu yang tidak pernah membawa balita ke Posyandu
2. Ibu yang tidak mempunyai tempat tinggal yang tetap sehingga susah di hubungi

4.3 Teknik Sampling

Menurut Notoatmodjo (2012), teknik sampling adalah cara atau teknik-teknik tertentu dalam mengambil sampel penelitian sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya.

Pada penelitian ini cara pengambilan sampel adalah menggunakan *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak. Hal ini berarti setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk di ambil sebagai sampel (Notoatmodjo,2012)

4.4 Kerangka Kerja



Gambar 4.1:Kerangka Kerja Penelitian Penelitian Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.5.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo,2012). Dalam penelitian 2 variabel yaitu :

1. Variabel Independent (Bebas)

Variabel Independent adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam,2013). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pola asuh ibu.

2. Variabel Dependent

Variabel Dependent adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam,2013). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi.

4.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam,2013).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

Variabrel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kriteria / Skor
pola asuh	Cara ibu dalam merawat dan mendidik anak di RW VI Kel manisrejo	Hasil jawaban pada kuesioner tentang pengasuhan anak: 1.(ASUH) 2.(ASIH) 3.(ASAH)	Kuisioner	Ordinal	Baik : ≥ 80% Cukup : 79-61 % Kurang : ≤ 60%
Status gizi	Keadaan gizi balita yang diukur dari berat badan menurut usia balita di RW VI Kel Manisrejo	Hasil pengukuran balita untuk diukur berat badan dan tinggi badan berdasarkan usia balita	Observasi (KMS)	Ordinal	Penilaian : 1. Kurang (Z score <-3 SD) 2. Cukup (Z score <-2SD s/d <-3SD) 3. Baik (Z score-2SD s/d +2SD) 4.Sangat Baik (Z score >2SD)Data demografi

4.6 Instrumen Penelitian

Untuk membuat data yang relevan dengan tujuan penelitian, maka peneliti menggunakan instrument pengumpulan data berupa angket atau kuesioner. Kuesioner yaitu suatau cara pengumpulan data atau suatau penelitian mengenbai suatu masalah dengan menyediakan pertanyaan kepada sejumlah obyek (Notoatmodjo,2012). Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian, terlebih dahalu di lakukan uji coba. Instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting yaitu valid dan reliable (Arikunto,2010). Instrumen atau alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner.

1. Pola Asuh

   Data pola asuh diperoleh dari hasil kuesioner skala ordinal. Skala ordinal adalah perbandingan antar kategori dimana masing-masing kategori diberi bobot nilai yang berbeda (Sugiyono,2010). Kuesioner berisi 15 pertanyaan dalam tabel terkait pola asuh ibu dengan jawaban baik, cukup, kurang. Setiap jawaban memiliki skor baik ≥ 80%, cukup 79-61%, dan kurang ≤ 60%.

2. Status Gizi

   Data status gizi diperoleh oleh responden menggunakan alat ukur status gizi balita dengan Z-score. Dari 15 pertanyaan pilihan ganda terkait status gizi dengan jawaban gizi baik dan gizi buruk. Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian, terlebih dahulu dilakukan penelitian. Instrument yang baik harus memenuhi dua syarat yaitu valid dan reliable(Arikunto,2010).

4.7 Validitas dan Reliabilitas

4.7.1 Validitas Instrumen

Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti setelah penelitian ini dilakukan uji validitas yang tepat (Arikunto,2010).

Untuk menghitung r atau koefisien korelasi dan tingkat signifikansinya dapat digunakan dengan bantuan computer. Menurut Arikunto (2010), dirumuskan korelasi atau product moment person moment person adapun

<0,05, maka item pertanyaan dinyatakan tidak valid atau didasarkan pada nilai r, dimana pertanyaan valid apabila r hitung > r tabel pada taraf signifikan 5% sehingga pertanyaan dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Dari 15 soal item yang peneliti ujikan yang valid 14 item soal. Item soal yang valid tersebut terdiri dari 15 item soal pola asuh ibu tentang gizi balita . dengan taraf signifikansi 5% yaitu r hitung > r tabel (0.514).

4.7.2 Reliabilitas Instrument

Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan telah reliable. Suatu alat yang dikatakan reliable alat itu mengukur suatu gejala dalam waktu berlainan senantiasa menunjukkan hasil yang sama (Notoatmodjo,2010). Hasil pengujian dengan menggunakan *alpha cronbach* dengan alat ukur kuesioner dikatakan reliable jika nilai *alpha cronbach* lebih atau sama dengan (0,60). Berdasarkan uji realiabilitas yang peneliti uji coba pada 10 responden orang tua yang memiliki anak balita di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun diperoleh nilai *alpha cronbach*(0.947) > r tabel (0.60) berarti instrumen tersebut dinyatakan valid.

4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.8.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun.

4.8.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2017.

4.9 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2013).

a. Mengurus ijin penelitian dengan membawa surat dari Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun ditujukan kepada ketua posyandu RW VI Kelurahan manisrejo Kecamatan taman Kota madiun.
b. Pengambilan datanya dengan total semua orang tua yang mempunyai balita di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun
c. Memberikan penjelaskan kepada calon responden dan apabila mereka bersedia sebagai responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan.
d. Seluruh balita di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun ditimbang berat badannya dan diukur tinggi badannya menggunakan timbangan gantung
e. Seluruh orang tua dari balita diberikan kuesioner. Kuesioner diisi dengan memberikan tanda (centang) pada daftar pertanyaan.
f. Kuesioner dikumpulkan kembali setelah responden selesai mengisi kuesioner.

g. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan data dari pengukuran berat badan, tinggi badan dari seluruh balita yang di data di RW VI Keluurahan Manisrejo Kota Madiun.

h. Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data.

4.10 Pengolahan Analisa Data

4.10.1 Pengolahan Data

Dalam penelitian ini pengolahan data dilakukan menggunakan *software* statistik. Menurut Notoatmodjo (2012), pengolahan data meliputi :

1. *Editing*

Hasil adat dari lapangan harus dilakukan penyutingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan. Apabila ada data-data yang belum lengkap, jika memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data-data tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka data yang tidak lengkap tersebut diolah atau dimasukkan dalam pengolahan "*data missing*".

2. *Coding*

Setelah data diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng "kodean" atau "coding", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan untuk selanjutnya dimasukkan dalam tabel kerja untuk memudahkan pembacaan.

Hasil dari alat ukur untuk variabel pola asuh ibu akan diberi kode sebagai berikut :

1= pola asuh baik

2= pola asuh cukup

3 = pola asuh kurang

Sedangkan hasil dari alat ukur untuk variabel status gizi akan diberi kode sabagai berikut :

1. Sangat kurus (Z score <-3 SD)

2. Kurus (Z score <-2SD s/d <-3SD)

3. Normal (Z score-2SD s/d +2SD)

4. Lebih (Z score >2SD)Data demografi

Umur orang tua

1=24-29 tahun

2=30-35 tahun

Sumber : Depkes RI, 2009

Pekerjaan orang tua

1= petani

2= IRT (Ibu Rumah Tangga)

3= Swasta

Umur balita

1= 1 bulan

2= 2 bulan

3= 3 bulan

Jenis kelamin anak

1= perempuan

2= laki-laki

3. *Data Entry*

Data yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *"software"* computer. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan *"data entry"* ini. Apabila tidak terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data. Salah satu program software yang digunakan program SPPS for *window.*

4. *Scoring*

Yaitu penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan tindakan responden. Hal ini dimasuksudkan untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan.

Untuk scoring pola asuh ibu yaitu :

Baik : ≥ 80%

Cukup : 65-70%

Kurang : ≤ 60%

Sedangkan pemberian nilai untuk status gizi dengan kriteria penilaian gizi baik dan gizi buruk.

5. *Tabulating*

Proses pengelompokkan jawaban-jawaban yang serupa dan menjumlahkan dengan teliti dan teratur. Setelah jawaban terkumpul kelompokkan jawaban

yang sama dengan menjumplahkannya, pada tahapan ini data diperoleh untuk setiap variabel disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dalam bentuk tabel.

6. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkina-kemungkinan adanya kesalah-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (data cleaning).

4.11 Analisis Data

4.11.1 Analisis Univariat

Analisa data universal adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis hanya menghasilakan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo,2012).

1. Distribusi Frekuensi

Didalam analisa univariat yang dianalisis yaitu usia orang tua, pekerjaan orang tua, pola asuh orang tua, , jenis kelamin balita, dan status gizi balita dalam bentuk distribusi frekuensi disajikan dalam bentuk presentase. Untuk usia balita dihitung dengan tendensi sentral. Data distribusi frekuensi akan dianalisa dengan rumus persentase sebagai berikut :

Keterangan

$P=\frac{\sum F}{N}$x 100%

P : Presentase

F : Frekuensi

N : Jumlah responden yang mewakili keselurahan data, jenis tendensi sentral adalah responden

4.11.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan terikat yaitu variabel pola asuh dan status gizi. Pengolahan analisa data bivariat ini menggunakan bantuan komputerisasi. Uji statistic yang digunakan adalah *somers'd.* Data atau variabel katagori pada umumnya berisi variabel yang berskala nominal dan ordinal (Notoatmodjo, 2012). Pendapat lain menurut (Sopiyudin, 2014) mengatakan semua hipotesa untuk katagori yang berskala nominal dan ordinal tidak berpasangan menggunakan analisa data *somers'd.* kemudian untuk melihat ada tidaknya hubungan pola asuh dengan status gizi peneliti menggunakan uji *somers'd* dengan tingkat kepercayaan (tingkat kesalahan yang ditolerir) sebesar 5% atau 0,05. Peneliti menggunakan *somers'd* karena variabel- variabel utamayang diukur dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal. Dalam mengukur hubungan variabel ,peneliti menggunakan bataan-batasan sebagai berikut :

a. somers'd ≤ 0,15 = hubungan sangat lemah, atau tidak ada hubungan sama sekali
b. somers'd 0,16-0,30 = hubungan cukup lemah
c. somers'd 0,43-0,63 =hubungan cukup kuat
d. somers'd lebih besar dari 0,64 = hubungan kuat

(Walizer & Weiner, 2008).

4.12 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan anata peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembarv persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuannya adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta manfaat penelitian. Jika subjek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan (Hidayat, 2007).

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Menggunakan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Hidayat, 2007).

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data dengan kuesioner yang telah diisi oleh responden mengenai Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun. Pengumpulan data dilakukan selama bulan Juni sampai dengan Juli 2017 dengan jumlah sebanyak 43 responden.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Manisrejo adalah salah satu Kecamatan Taman Kota Madiun. Kelurahan Manisrejo, Kecamatan Taman Kota Madiun. Dalam lingkungan RW VI. Kelurahan Manisrejo ada 1 Posyandu dengan sasaran kegiatan Posyandu adalah tumbuh kembang balita. Mata pencaharian penduduk adalah PNS, ibu rumah tangga dan wiraswasta.

Posyandu di adakan setiap satu bulan sekali, yaitu setiap tanggal 20. Kegiatan yang ada di posyandu yang dilakukan oleh kader yaitu :

a. Penimbangan dan pencatatan berat badan balita
b. Pengukuran dan pencatatan tinggi badan balita
c. Pembagian makanan seperti telur atau bubur kacang hijau kepada balita
d. Penyuluhan mengenai kesehatan, terutama mengenai kondisi gizi anak.

Kegiatan di posyandu seperti penyuluhan kesehatan dilaksanakan setiap sebulan sekali, sedangkan pemberian vitamin A dan imunisasi oleh petugas kesehatan.

Berikut ini merupakan prosedur sistem informasi pelayanan kesehatan bayi dan balita di posyandu:

1. Orang tua membawa bayi dan balita ke meja pendaftaran dan menyerahkan Kartu Menuju Sehat (KMS), setelah itu berdasarkan nomor anggota diinput data bayi dan balita, kemudian ibu dan anak diminta datang ke meja penimbangan.
2. Setelah pendaftaran selesai kemudian anak di timbang dan hasil penimbangan di input ke dalam sistem informasi pelayanan kesehatan bayi dan balita oleh kader.
3. Selanjutnya ibu diminta datang ke meja penyuluhan dan pelayanan. Petugas memberikan informasi mengenai perkembangan bayi serta kader mengecek di dalam data sistem pelayanan kesehatan bayi dan balita apakah bayi sudah di imunisasi dan diberi vitamin atau belum, bila belum maka bayi akan diberikan vitamin dan imunisasi.
4. Setelah kegiatan selesai, sekertaris posyandu mengecek data dari sistem informasi pelayanan kesehatan bayi dan balita kemudian membuatkan laporan berdasarkan sistem informasi pelayanan kesehatan bayi dan balita untuk di serahkan ke puskesmas.

2. Batas Wilayah Kelurahan Manisrejo

Kelurahan Maccini Kecamatan Manisrejo Kota Madiun dengan batas wilayahnya sebagai berikut :

- Sebelah Utara : berbatasan dengan Kelurahan Kanigoro.

- Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kelurahan Banjarejo dan Kelurahan Munggut
- Sebelah Timur : berbatasan dengan Kelurahan Desa Mojopurno
- Sebelah Barat : berbatasan dengan Kelurahan Mojorejo

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi umur orang tua, pekerjaan orang tua, umur balita, jenis kelamin balita di RW. VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun.

1. Umur orang tua

Karakteristik responden menurut umur orang tua dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Umur Orang Tua di RW. VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2017

No.	Umur Orang Tua	Jumlah	Persentase (%)
1	4-29 tahun	24	55,8 %
2	30-35tahun	19	44,2%
	Total	43	100,0%

Sumber : Data primer diolah

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui sebagian orang tua balita di RW. VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun yang

menjadi responden dalam penelitian ini berumur antara 24-29 tahun sebanyak 24 orang atau 55,8%.

2. Pekerjaan Orang Tua

Karakteristik responden menurut pekerjaan orang tua dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan Orang Tua di RW. VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2017

No.	Pekerjaan Orang Tua	Jumlah	Persentase (%)
1	PNS	8	18,6 %
2	Ibu Rumah Tangga	25	58,1%
3	Swasta	10	23,3%
	Total	43	100,0%

Sumber : Data primer diolah

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui sebagian besar orang tua balita di RW. VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun yang menjadi responden dalam penelitian ini bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sejumlah 25 orang atau 58,1%.

3. Umur Balita

Karakteristik responden menurut umur balita dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Menurut Umur Balita di RW. VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2017

No.	Umur Balita	Jumlah	Persentas (%)
1	0 – 24 bulan	15	34,9
2	25 - 48 bulan	28	65,1
	Total	43	100.0

Sumber : Data primer diolah

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui sebagian besar balita di RW. VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun yang menjadi responden dalam penelitian ini berumur 25-48 bulan sejumlah 28 anak atau 65,1%.

4. Jenis Kelamin Balita

Karakteristik responden menurut jenis kelamin balita dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Menurut Jenis Kelamin Balita di RW. VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2017

No.	Jenis kelamin Balita	Jumlah	Persentas (%)
1	Perempuan	19	44,2
2	Laki-laki	24	55,8
	Total	40	100.0

Sumber : Data primer diolah

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui sebagian besar balita di RW. VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun yang menjadi responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki sejumlah 24 anak atau 55,8% sedangkan yang berjenis perempuan berjumlah 19 anak atau 44,2%.

5.2.2. Analisa Data Univariat

1. Karakteristik Pola Asuh Balita

Hasil analisis deskriptif variabel Pola Asuh Balita di RW. VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun terdapat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.5. Frekuensi Pola Asuh Balita di RW. VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2017

No.	Pola Asuh Balita	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	27	62,8%
2.	Cukup	13	30,2%
3.	Kurang	3	7,0%
	Total	43	100%

Sumber data: data primer diolah, 2017

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar pola asuh balita di RW. VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun mendapatkan pola asuh baik sejumlah 27 anak atau 62,8% sedangkan sebagian kecil berpola asuh kurang sejumlah 3 anak atau 7%.

2. Karakteristik Status Gizi Balita

Hasil analisis deskriptif variabel Status Gizi Balita di RW. VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun terdapat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.6. Frekuensi Status Gizi Balita di RW. VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2017

No.	Status Gizi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Sangat baik	19	44,2%
2.	Baik	7	16,3%
3.	Cukup baik	13	30,2%
4.	Kurang	4	9,3%
	Total	43	100%

Sumber data: data primer diolah, 2017

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar balita di RW. VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun mempunyai status gizi sangat baik sejumlah 19 anak atau 44,2% sedangkan sebagian kecil berstatus kurang baik sejumlah 4 anak atau 9,3%.

5.2.3. Analisa Data Bivariat

Analisis bivariat ini bertujuan untuk menguji Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun. Hasil analisis uji statistik dengan Somer'd adalah sebagai berikut:

Tabel 5.7. Distribusi Responden Menurut pola asuh ibu dengan status gizi balita di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2017

Pola Asuh	Status Gizi								Total		ρ value
	Sangat Baik		Baik		Cukup		Kurang		F	%	
	F	%	F	%	F	%	F	%			
Baik	19	100	3	43	5	38	0	0	27	60	0,000
Cukup	0	0	4	57	7	54	2	50	13	28	
Kurang	0	0	0	0	1	8	2	50	3	12	
Total	19	100	7	100	13	100	4	100	43	100	

Sumber data: data primer diolah, 2017

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa proporsi responden tentang pola asuh dengan status gizi sejumlah 19 responden, dan kurang sebanyak 2 responden. Berdasarkan hasil pengujian data di atas menunjukkan nilai signifikan ρ-value = 0,000. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pola asuh dengan status gizi balita di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2017.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh Di RW.VI Kelurahan Manisrejo Madiun.

Hasil analisis distribusi frekuensi berdasarkan umur menunjukkan bahwa 55,8% pada usia 24-29 tahun, karena pada usia tersebut usia yang paling memuaskan untuk mengasuh anak adalah 24-35 tahun (Wong, 2008). Selama waktu ini orang tua dianggap pada kondisi kesehatan yang optimum dengan perkiraan usia harapan hidup yang memungkinkan waktu cukup dan untuk membangun sebuah keluarga. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua menunjukkan 58,1% adalah ibu rumah tangga dan paling kecil 18,6% adalah PNS. Seseorang yang bergaul dengan orang-orang yang mempunyai pengetahuan tinggi maka secara tidak langsung maupun tidak langsung pengetahuan yang dimiliki akan bertambah (Notoadmojo, 2003).

Pola asuh adalah salah satu faktor yang erat kaitannya dengan tumbuh kembang anak. Pola asuh dalam konteks ini, mencakup beberapa hal yaitu makanan yang merupakan sumber gizi, vaksinasi, ASI eksklusif, pengobatan

saat sakit, tempat tinggal, kebersihan lingkungan, pakaian dan lain-lain (Soetjiningsih, 2012). Pola pengasuhan balita berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, perawatan, menjaga kebersihan, memberi kasih sayang, rasa aman dan sebagainya. Berdasarkan penelitian Natalina, kristiawati (2014), bahwa ada hubungan dengan keadaan ibu tentang kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan, penghasilan, pengetahuan, dan keterampilan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau masyarakat dan sebagainya dari si ibu dan pengasuhnya. Balita masih benar-benar tergantung pada perawatan dan pengasuhan olehibunya. Pengasuhan kesehatan dan makanan pada tahun pertama kehidupan sangatlah penting untuk perkembangan balita.

Dari hasil penelitian menunjukkan pola asuh yang diberikan pada balita di RW.VI Kelurahan Manisrejo Madiun adalah baik. Hal ini karena kegiatan Posyandu yang ada di RW.VI selalu mengadakan kegiatan penimbangan dan pemberian makanan tambahan untuk meningkatkan gizi balita. Selain itu di era komunikasi sekarang ini semua informasi mudah diperoleh sehingga untuk pola asuh yang benar dan cara mendidik yang benar mudah diperoleh selain di penyuluhan juga internet juga sudah mewabah pada ibu-ibu rumah tangga.

Pola asuh berkaitan dengan perilaku orang tua yang di perhatikan dan kehangatan, yaitu orangtua dalam mengasuh dan menjalin hubungan interpersonal dengan anak. Hal itu merupakan bentuk pola asuh yang baik.

Dan bila pola asuh itu tidak tidak baik berarti berlawanan atau tidak sesuai dengan perhatian, kehangatan dalam menjalin hubungan interpersonal dengan anak.

5.3.2 Status Gizi Di RW.VI Kelurahan Manisrejo Madiun.

Hasil frekuensi status gizi balita di RW.VI Kelurahan Manisrejo Madiun menunjukkan 19 anak (44,2%) sangat baik dan 4 anak (9,3%) adalah kurang. Dari pengamatan dapat diketahui bahwa ibu-ibu di RW.VI Kelurahan Manisrejo Madiun rajin membawa balitanya ke Posyandu untuk menimbang berat badan balita dan mendapatkan penyuluhan serta pemberian makanan tambahan. Hal ini karena 58% ibu-ibu adalah ibu rumah tangga yang tidak bekerja di luar rumah. Dengan demikian ibu-ibu akan selalu ada waktu untuk mengantar balitanya di Posyandu.

Pada dasarnya gizi seseorang dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian bahwa berbagai masalah gizi lebih banyak terjadi pada kelompok masyarakat di daerah pedesaan atau masyarakat yang padat penduduk yang hanya mengkonsumsi bahan pangan yang kurang baik dalam jumlah maupun mutunya. Ditingkat rumah tangga(keluarga), keadaan gizi dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga/keluarga menyediakan pangan dalam jumlah dan jenis yang cukup dan ada banyak keluarga menganggap bahwa makanan yang mahal merupakan makanan yang mempunyai gizi tinggi dan sehat bagi anaknya serta pola asuh yang sangat

kurang dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pengetahuan, penghasilan dan keadaan kesehatan rumah tangga (Soekirman, 2000).

Menurut Wiku (2007) berbagai penelitian membuktikan lebih dari separuh kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi yang jelek. Riskesdas (2010) *prevalensi* kekurangan gizi pada anak balita sebesar 17,9% dan kekurangan gizi pada waktu lama juga menyebabkan kecenderungan tingginya *prevalensi* anak balita yang pendek *(stunting).* Indonesia masih memiliki angka kematian balita yang cukup tinggi terutama masalah gizi yang dapat mengakibatkan lebih dari 80% kematian anak (WHO, 2016).

Kekurangan gizi pada masa balita dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial dan *intelektual* yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa.Secara lebih spesifik, kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, lebih penting lagi keterlambatan perkembangan otak dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi.

Dengan demikian maka pengasuhan yang kurang dalam memberikan nutrisi yang baik dan seimbang, perawatan kesehatan dasar, hygiene diri dan sanitasi lingkungan dapat mengakibat gangguannya gizi pada balita. Pola pengasuhan kesehatan dan makanan pada tahun pertama kehidupan sangatlah penting untuk perkembangan balita dan meningkatkan status gizi masyarakat.

Status gizi dipengaruhi oleh tatus gizi pada masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Kondisi sosial ekonomi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi. Bila kondisi sosial ekonomi baik

maka status gizi diharapkan semakin baik. Status gizi anak balita akan berkaitan erat dengan kondisi sosial ekonomi keluarga (orangtua), antara lain pendidikan orangtua, pekerjaan orang tua, jumlah anak orang tua, pengetahuan dan pola asuh ibu serta kondisi ekonomi orang tua secara keseluruhan. Dengan demikian bila status gizi baik maka orang tua benar-benar berusaha untuk menyajikan makanan sehat bagi balitanya.

5.3.3 Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di RW.VI Kelurahan Manisrejo Madiun.

Hasil distribusi analisis bivariat menunjukkan pola asuh baik dan status gizi baik sebanyak 27 orang (60%) dan pola asuh kurang sehingga status gizi kurang hanya 3 orang (12%). Dengan demikian bila pola asuh baik maka status gizi balita dalam kategori baik. Faktor -faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita dan penyebab kurang gizi pada balita di masyarakat yaitu: penyebab langsung dan tidak langsung. Makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Sedangkan penyebab tidak langsung ada tiga yaitu: a) ketahanan pangan, b) pola pengasuhan anak, c) pelayanan kesehatan dan lingkungan. Pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, cara memberikan makan maupun pengetahuan tentang jenis makanan yang harus diberikan sesuai umur dan kebutuhan, memberi kasih sayang dan sebagainya (Supariasa et al,2002).

Menurut Soekirman (2000), pola asuh dan status gizi merupakan perubahan sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal memberi makan, kebersihan, memberi kasih saying dan sebagainya dan semuanya berhubungan

dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan fisik dan mental. Pola asuh yang baik dari ibu akan memberikan kontribusi yang besar pada pertumbunhan dan perkembangan balita sehingga akan menurunkan angka kejadian gangguan gizi. Ibu harus memahami cara memberikan perawatan dan perlindungan terhadap anaknya agar anak menjadi nyaman, meningkat nafsu makannya, terhindar dari cedera dan penyakit yang akan menghambat pertumbuhan. Apabila pengasuhan anak baik makan status gizi anak juga akan baik. Peran ibu dalam merawat sehari-hari mempunyai kontribusi yang besar dalam pertumbuhan anak karena dengan pola asuh yang baik anak akan terawat dengan baik dan gizi terpenuhi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Husin (2008) yaitu ada hubungan antara pola asuh ibu terhadap status gizi anak balita dalam hal praktek pemberian makanan, kebersihan lingkungan dan sanitasi. Hasil penelitian juga diperkuat dengan penelitian Sakti (2013) bahwa ada hubungan yang signifikan pada pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita. Masa balita merupakan masa emas dimana bisa menjadi penentu masa depan.

Masa balita merupakan periode perkembangan otak dan kecerdasan yang pesat. Sebagai orang tua harus mampu menjaga agar masa balita ini tidak terjadi hal-hal yang menyebabkan balita menjadi terhambat pertumbuhan dan perkembangannya. Praktek pola asuh dalam memberikan makanan pada anak meliputi pemberian makanan yang sesuai umur, kepekaan ibu mengetahui saat anak makan (waktu makan), upaya menumbuhkan nafsu makan anak dengan cara membujuk anak sehingga nafsu makan anak meningkat, menciptakan suasana makan anak yang baik, hangat dan nyaman (Arrendodo, et al 2011). Mengajak

anak bermain sambil makan membuat anak meningkat nafsu makannya. Nafsu makan anak dipengaruhi oleh rasa lapar dan emosi (Santoso dan Ranti, 1995 dalam Emiralda, 2008).

Pemberian makan pada anak sebaiknya pada saat anak lapar sehingga ia dapat menikmatinya, tidak perlu membuat jadwal makan yang terlalu kaku karena mungkin saja anak belum merasa lapar sehingga tidak nafsu makan (Pudjiadi, 2005 dalam Emiralda, 2008). Pemberian makan sebaiknya juga tidak sekali sehari asal anak sudah makan. Kecukupan gizi dipengaruhi oleh umur anak sehingga semakin bertambah usia anak, juga semakin tambah jumlah kebutuhan gizi yang diperlukan.

Penelitian lainnya membuktikan bahwa perubahan pola asuh psikososial telah meningkatkan derajat pertumbuhan anak. Penelitian di Bogota, Columbia membuktikan bahwa anak-anak yang menderita kurang gizi, dikunjungi rumahnya setiap minggu selama 6 bulan oleh kader desa, ternyata pertumbuhan pada umur 3 tahun lebih tinggi daripada yang tidak dikunjungi, Dengan dikunjungi rumahnya, ibu-ibu menjadi lebih memahami kebutuhan anak dan memberi makan pada saat anak sedang lapar. Didapatkan juga bahwa ibu- ibu yang memahami tentang kebutuhan untuk perkembangan kognitif anak, anak-anaknya lebih pintar daripada ibu yang lalai dalam pengasuhan anaknya (Anwar, 2009).

Ibu sebagai pengatur rumah tangga terutama dalam menyediakan makanan anaknya seharusnya tetap meluangkan waktu walau sibuk. Ibu yang memahami makanan kesukaan anak dan kebiasaan makan anaknya. Jika diberikan keorang lain, maka pola dan jenis makanan tidak akan bisa dipastikan mengandung unsur

empat sehat lima sempurna. Hal ini sesuai dengan pendapat Sulystyorini, (2007) bahwa pola asuh anak merupakan praktek pengasuhan yang diterapkan kepada anak balita dan pemeliharaan kesehatan.

Dengan demikian menurut penelitian ini adalah pada waktu anak belum dapat dilepas sendiri maka segala kebutuhan anak tergantung kepada orang tuanya. Tahun pertama kehidupan anak merupakan dasar untuk menentukan kebiasaan di tahun berikutnya termasuk kebiasaan makan. Oleh karena itu orang tua harus membiasakan untuk memberikan perhatian yang cukup kepada anak. Perhatian yang baik menunjukkan pola asuh yang baik, maka status gizinya pun akan baik, karena pemberian makanan yang baik dan benar.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Penulisan berat badan di Kartu Menuju Sehat kurang jelas.
2. Saat pengambilan data agak sulit, karena ibu-ibu sibuk menenangkan bayinya

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang telah disajikan dalam bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan:

1. Hampir seluruh responden 62,8% atau sebanyak 27 responden di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun memiliki pola asuh yang baik.
2. Hampir seluruh responden 44,2% atau sebanyak 19 responden di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun mempunyai status gizi sangat baik.
3. Hubungan pola asuh ibu terhadap status gizi dengan menunjukkan hubungan yang signifikan sebesar 0,000 <0,05.

6.2 Saran

Saran dalam penelitian sebagai masukan bagi pihak-pihak terkait adalah:

1. Petugas kesehatan sebaiknya lebih sering memberikan penyuluhan kepada ibu yang mempunyai balita agar memberikan asah asih asuh yang baik sehingga bisa menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak. Perlu ada

pemantauan perilaku ibu dalam pemberian gizi secara intensif sehingga angka kejadian gangguan gizi dapat diminimalkan.

2. Bagi orang tua diharapkan orang tua lebih aktif lagi dalam pergi ke posyandu agar status gizi balita dapat terpantau dengan baik
3. Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya mengambil data yang lebih luas pada ibu balita gizi normal untuk membandingkan pola asuh ibu yang mempunyai balita gizi normal dengan balita gizi kurang/buruk.

DAFTAR PUSTAKA

Amy Prahesti. 2001. *Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Gangguan Pertumbuhan and inf*aancy: Implications for Health", Health Transition.

Arikunto, Suarsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Cetakan keduabelas. Yogyakarta : Rineka Cipta

Baumrind. 2006. *Macam-macam Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: pustaka Pelajar.

Depkes, RI. 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta

Hidayat, Aziz. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tekhnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008. *Pusat Bahasa*. Jakarta: PT Gramedia *Pustaka* Utama.

Lubis. 2008. *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT. Rajagrafindo

M.Fakih, 2012, *Aspek Keperdataan Dalam Pelaksanaan Tugas Tenaga. Keperawatan Di Bidang Pelayanan Kesehatan Di Propinsi Lampung*. Jurnal Kesehatan Universitas Lampung.

Makalew. 2013. *Teknik membuat Alat Ukur Untuk Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta: Fitramaya.

Marimbi, 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Jakarta: Pustaka pelajar.

Maryati Sukarni, 2004. *Kesehatan Keluarga dan Lingkungan*. Yogyakarta : MediaKom.

Mashitah T, 2005. *Hubungan Pola Asuh Makan dan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Batita di Desa Mulya Harja*. Jurnal Ilmu Gizi, IPB.

Notoadmodjo, 2003. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*.Jakarta: Rineka Cipta

Notoadmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam, 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta : Salemba

Profil Dinkes Kota Madiun. 2015.

Proverawati, 2009. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).* Yogyakarta: NuhaMedika.

Riskesdas. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia* . Jakarta: Depkes.

Soetjiningsih, 2005. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta. EGC
Soetjiningsih. 2002. *Tumbuh Kembang Anak.* Jakarta. EGC.

Sopiyudin. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan.* Edisi 5. Jakarta, Salemba Medika.

Sugiyono,2010. *Metode Penelitian Kualitatif dan kuantitatif Dan R & D*, Bandung: ALFA BETA

Suhardjo, 1989. *Perencanaan pangan dan gizi*. Jakarta. Bumi Aksara.

Suhardjo. 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Supariasa, I Dewa Nyoman. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. Penerbit Buku. Kedokteran EGC.

Tindiasari. 2015. *Kesehatan Ibu Dan Anak.* Surabaya: Pustaka Nasional.

Tridonanto, 2014. *Melejitkan Kecerdasan Emosi Buah Hati*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Walizer & Weiner, 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta

Wisanti, 2015. *Sistem kesehatan Nasional.* Jakarta: Erlangga.

Yusuf. 2001. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : PT. Alfabetha.

Lampiran

KISI-KISI KUESIONER

HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI RW VI KELURAHAN MANISREJO KECAMATAN TAMAN KOTA MADIUN

I. Variabel : Pola Asuh Ibu

Variabel Penelitian	Parameter	Jumlah Soal	Nomor Soal
Variabel Bebas:	Asuh	5	1,3,4,7,8
Pola Asuh	Asih	5	2,5,6,11,13
	Asah	5	9,10,12,14,15

Identitas Responden

1.Nama Ibu : .....

2.Usia Ibu : .....

3.Pendidikan terakhir Ibu:

SD / SMP / SMA / Diploma / S1 *)

4.Jumlah anak balita: .....

5.Usia anak: .....

6.Jumlah anggotakeluarga: .....

*) lingkari yang sesuai

Instrumen Pola Asuh Ibu

Pilihlah jawaban yang anda anggap paling tepat dengan memberikan tanda (X) !

1. Apakah ibu selalu memberikan makan pada balita dilakukan secara teratur?.....
   a. Selalu
   b. Kadang-kadang
   c. Tidak pernah
2. Apakah ibu selalu memberikan makanan 4 sehat 5 sempurna pada balita? ....
   a. Selalu
   b. Kadang-kadang
   c. Tidak pernah
3. Apakah ibu selalu memberikan pakian yang layak dan aman pada balita?.....
   a. Selalu
   b. Kadang-kadang
   c. Tidak pernah

4. Apakah ibu selalu memberikan perawatan kesehatan dini pada balita ?..
   a. Selalu
   b. Kadang-kadang
   c. Tidak pernah
5. Apakah ibu sudah memberikan imunisasi pada balita ? .....
   a. Selalu
   b. Kadang-kadang
   c. Tidak pernah
6. Apakah ibu selalu memberikan penghargaan berupa pujian pada balita bila balita melakukan sesuatu perbuatan yang baik ? .....
   a. Selalu
   b. Kadang-kadang
   c. Tidak pernah
7. Apakah ibu selalu memberikan sentuhan pada balita dengan lembut untuk menjalin komunikasi ?.....
   a. Selalu
   b. Kadang-kadang
   c. Tidak pernah
8. Apakah ibu Selalu memberikn perhatian pada balita sesibuk apapun anda di rumah ? .....
   a. Selalu
   b. Kadang-kadang
   c. Tidak pernah
9. Apakah ibu selalu mengajari bersikap baik pada anak diwaktu anak sedang bemain bersama temannya?..
   a. Selalu
   b. Kadang-kadang
   c. Tidak pernah

10. Apakah ibu selalu memberikan pengalaman baru pada balita seperti berjabat tangan?...
    a. Selalu
    b. Kadang-kadang
    c. Tidak pernah
11. Apakah ibu sering melatih anak ibu untuk menggosok gigi sendiri ?...
    a. Selalu
    b. Kadang-kadang
    c. Tidak pernah
12. Apakah ibu selalu melatih dan mengawasi balita anda untuk makan sendiri ?.....
    a. Selalu
    b. Kadang-kadang
    c. Tidak pernah
13. Apakah ibu sering melatih balita untuk mencuci tangan sebelum makan ?.....
    a. Selalu
    b. Kadang-kadang
    c. Tidak pernah
14. Apakah ibu selalu melatih balita untuk mandi menggunakan sabun?..
    a. Selalu
    b. Kadang-kadang
    c. Tidak pernah
15. Apakah ibu selalu membiasakan anak untuk tidur siang ?..
    a. Selalu
    b. Kadang-kadang
    c. Tidak pernah

Lampiran Analisis Karakteristik Responden Penelitian

Frequencies

Statistics

		umur orang tua	pekerjaan orang tua	umur balita	jenis kelamin anak
N	Valid	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

umur orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24-29 tahun	24	55.8	55.8	55.8
	30-35 tahun	19	44.2	44.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pekerjaan orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	8	18.6	18.6	18.6
	IRT	25	58.1	58.1	76.7
	swasta	10	23.3	23.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

umur balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 bulan	15	34.9	34.9	34.9
	2 bulan	28	65.1	65.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

jenis kelamin anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	19	44.2	44.2	44.2
	laki-laki	24	55.8	55.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Lampiran Analisis Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Frequencies

Statistics

		status gizi balita	pola asuh ibu
N	Valid	43	43
	Missing	0	0
Mean		2.9535	2.5581
Std. Error of Mean		.16287	.09589
Median		3.0000	3.0000
Mode		4.00	3.00
Std. Deviation		1.06801	.62877
Variance		1.141	.395
Range		3.00	2.00
Minimum		1.00	1.00
Maximum		4.00	3.00
Sum		127.00	110.00

Frequencies

Frequency Table

status gizi balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	9.3	9.3	9.3
	2	13	30.2	30.2	39.5
	3	7	16.3	16.3	55.8
	4	19	44.2	44.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pola asuh ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	7.0	7.0	7.0
	2	13	30.2	30.2	37.2
	3	27	62.8	62.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Lampiran 7. Somers'd

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
polaasuh * statusgizi	43	100.0%	0	0.0%	43	100.0%

polaasuh * statusgizi Crosstabulation

			statusgizi				Total
			Baik	Cukup Ba	Kurang	Sangat B	
polaasuh	Baik	Count	3	5	0	19	27
		% within polaasuh	11.1%	18.5%	0.0%	70.4%	100.0%
		% within statusgizi	42.9%	38.5%	0.0%	100.0%	62.8%
	Cukup	Count	4	7	2	0	13
		% within polaasuh	30.8%	53.8%	15.4%	0.0%	100.0%
		% within statusgizi	57.1%	53.8%	50.0%	0.0%	30.2%
	Kurang	Count	0	1	2	0	3
		% within polaasuh	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
		% within statusgizi	0.0%	7.7%	50.0%	0.0%	7.0%
Total		Count	7	13	4	19	43
		% within polaasuh	16.3%	30.2%	9.3%	44.2%	100.0%
		% within statusgizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	-.444	.114	-4.198
		polaasuh Dependent	-.389	.104	-4.198
		statusgizi Dependent	-.518	.130	-4.198

No. Resp.	Umur Ibu	Pekerjaan Ibu	Umur Balita	Jenis Kelamin Balita	Berat Badan	Pola Asuh Ibu	Status Gizi Balita
1	24	IRT	30 bulan	Perempaun	17	Baik	Sangat Baik
2	30	IRT	25 bulan	Perempaun	8.5	Cukup	Cukup Baik
3	34	Swasta	25 bulan	Perempaun	16,7	Baik	Sangat Baik
4	26	IRT	40 bulan	Laki-laki	20,7	Baik	Sangat Baik
5	25	Swasta	42 bulan	Laki-laki	10,5	Baik	Cukup Baik
6	26	IRT	22 bulan	Laki-laki	9	Cukup	Cukup Baik
7	27	PNS	14 bulan	Laki-laki	13	Baik	Sangat Baik
8	33	PNS	29 bulan	Perempaun	16.9	Baik	Sangat Baik
9	32	IRT	28 bulan	Perempaun	9	Kurang	Cukup Baik
10	33	IRT	38 bulan	Perempaun	19.1	Baik	Sangat Baik
11	30	PNS	17 bulan	Perempaun	13.1	Baik	Sangat Baik
12	35	IRT	15 bulan	Laki-laki	7	Cukup	Cukup Baik
13	24	IRT	30 bulan	Laki-laki	17.1	Baik	Sangat Baik
14	26	Swasta	35 bulan	Perempaun	18.7	Baik	Sangat Baik
15	25	IRT	48 bulan	Laki-laki	11.5	Cukup	Cukup Baik
16	25	IRT	10 bulan	Laki-laki	12	Baik	Sangat Baik
17	26	PNS	11 bulan	Perempaun	7.1	Cukup	Cukup Baik
18	28	IRT	24 bulan	Laki-laki	15.5	Baik	Sangat Baik
19	29	Swasta	26 bulan	Laki-laki	16.1	Baik	Sangat Baik
20	29	IRT	5 bulan	Laki-laki	4	Kurang	Kurang
21	30	PNS	36 bulan	Perempaun	10	Baik	Cukup Baik
22	33	Swasta	40 bulan	Perempaun	19.8	Baik	Sangat Baik
23	27	IRT	33 bulan	Laki-laki	13.5	Cukup	Baik
24	28	IRT	31 bulan	Laki-laki	9.9	Baik	Cukup Baik
25	29	IRT	8 bulan	Perempaun	8	Baik	Baik
26	29	Swasta	10 bulan	Laki-laki	6.8	Cukup	Kurang
27	29	IRT	21 bulan	Laki-laki	10.8	Cukup	Baik
28	24	IRT	29 bulan	Laki-laki	17.2	Baik	Sangat Baik
29	30	IRT	44 bulan	Perempaun	15.1	Baik	Baik
30	32	Swasta	29 bulan	Laki-laki	12.4	Cukup	Baik
31	24	Swasta	9 bulan	Laki-laki	6.5	Baik	Cukup Baik
32	30	PNS	10 bulan	Laki-laki	9.6	Baik	Baik
33	25	PNS	28 bulan	Laki-laki	9.3	Cukup	Cukup Baik
34	26	IRT	29 bulan	Laki-laki	16.8	Baik	Sangat Baik
35	26	IRT	44 bulan	Perempaun	15.2	Cukup	Baik
36	33	Swasta	10 bulan	Perempaun	5.9	Kurang	Kurang
37	32	IRT	33 bulan	Perempaun	10.1	Baik	Cukup Baik
38	34	IRT	10 bulan	Perempaun	11,4	Baik	Sangat Baik
39	27	PNS	44 bulan	Perempaun	21.5	Baik	Sangat Baik
40	30	IRT	47 bulan	Laki-laki	10,4	Cukup	Kurang
41	30	IRT	6 bulan	Laki-laki	10	Baik	Sangat Baik
42	28	Swasta	34 bulan	Perempaun	9.7	Cukup	Cukup Baik
43	29	IRT	35 bulan	Laki-laki	20	Baik	Sangat Baik

LEMBAR REVISI SKRIPSI

PRODI S1 KEPERAWATAN

STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

Nama : Yogi Bintang K

NIM : 201302054

Judul : Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2017.

NO	BAB	MASUKAN	TTD REVISI

Madiun, 1 Agustus 2017

Dewan Penguji

Mega Arianti Putri.S.Kep.,Ns., M.Kep

NIS. 20130092

LEMBAR REVISI SKRIPSI

PRODI S1 KEPERAWATAN

STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

Nama : Yogi Bintang K

NIM : 201302054

Judul : Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2017.

NO	BAB	MASUKAN	TTD REVISI

Madiun, 1 Agustus 2017

Penguji

Muncul Wiyana S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 197101241997031004

LEMBAR REVISI SKRIPSI

PRODI S1 KEPERAWATAN

STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

Nama : Yogi Bintang K

NIM : 201302054

Judul : Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2017.

NO	BAB	MASUKAN	TTD REVISI

Madiun, 1 Agustus 2017

Penguji 2

Retno Widiarini, SKM.,M.Kes

NIS. 20120082