



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN POLA ASUH DAN KARAKTERISTIK KELUARGA
DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SD NEGERI
KELURAHAN TUGU
KOTA DEPOK**

TESIS

OLEH:

USWATUL KHASANAH

0906656985

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK , 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN POLA ASUH DAN KARAKTERISTIK
KELUARGA DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA
SEKOLAH DI SD NEGERI KELURAHAN TUGU
KOTA DEPOK**

TESIS

**Diajukan sebagai persyaratan untuk mengikuti sidang hasil
untuk memperoleh Gelar Magister Ilmu Keperawatan
Peminatan Keperawatan Komunitas**

USWATUL KHASANAH

0906656985

Pembimbing


Dra. Junaiti Sahar, S.Kp, M.App.Sc, PhD

Widyatuti, M.Kep., Sp.Kom

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK , 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar

Nama : Uswatul Khasanah
NPM : 0906656985
Tanda tangan : 
Tanggal : 5 Juli 2012

LEMBAR PERSETUJUAN

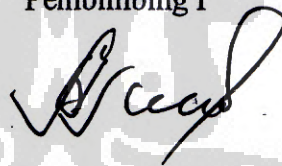
Hubungan Pola Asuh dan Karakteristik Keluarga terhadap Status Gizi pada Anak Usia Sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok

Tesis ini telah diperiksa, disetujui dan siap disidangkan di hadapan Tim Penguji

Program Magister Keperawatan Universitas Indonesia

Depok, 2 Juli 2012

Pembimbing I



Dra. Junaiti Sahar, S.Kp.,M.App.Sc,PhD

Pembimbing II



Widyatuti, M.Kep., Sp.Kom

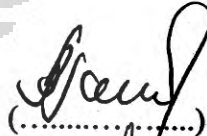
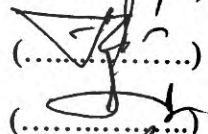


HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Uswatul Khasanah
NPM : 0906656985
Program Studi : Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Hubungan Pola Asuh dan Karakteristik Keluarga Terhadap Status Gizi Anak Usia Sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu, Depok

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing	Dra. Junaiti Sahar, S.Kp, M.App.Sc, PhD	
Pembimbing	Widyatuti, M.Kep., Sp.Kom	
Penguji	Sigit Mulyono, S.Kp., M.N	
Penguji	Satria Gobel, M.Kep., Sp.Kep.Kom	

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 5 Juli 2012

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Uswatul Khasanah
NPM : 0906656985
Program Studi : Pasca Sarjana
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

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

**HUBUNGAN POLA ASUH DAN KARAKTERISTIK KELUARGA DENGAN
STATUS GIZI PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SD NEGERI
KELURAHAN TUGU, KOTA DEPOK**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 5 Juli 2012

Yang menyatakan



Uswatul Khasanah

Tesis, Mei 2012

Hubungan Pola Asuh dan Karakteristik Keluarga terhadap Status Gizi pada Anak Usia Sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok

Uswatul Khasanah

ABSTRAK

Kelompok anak usia sekolah beresiko dalam siklus pertumbuhan dan perkembangan, memerlukan unsur gizi dengan jumlah yang lebih besar dari kelompok umur yang lain. salah satu masalah kesehatan pada anak usia sekolah adalah masalah gizi. Adanya pengaruh pola asuh dan karakteristik keluarga meliputi pendidikan orang tua, status pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga, tipe keluarga, dan pengasuh anak dapat meningkatkan risiko status gizi. Tujuan penelitian ini mengidentifikasikan hubungan pola asuh dan karakteristik keluarga terhadap status gizi anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dan jumlah sampel 157 responden sesuai kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara: Pendidikan ibu; status pekerjaan ibu; pendapatan keluarga; tipe keluarga; pengasuh anak, dan pola asuh terhadap status gizi anak usia sekolah ($p < 0.05$). Faktor dominan yang mempengaruhi status gizi adalah pola asuh, tingkat pendapatan keluarga, pendidikan ibu, tipe keluarga, status pekerjaan ibu, dan pengasuh anak. Pola asuh merupakan variabel paling dominan yang berhubungan dengan status gizi anak usia sekolah. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pola asuh dan beberapa dari karakteristik keluarga mempengaruhi status gizi pada anak usia sekolah. Hal ini diperlukan intervensi pemerintah melalui Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan untuk pemberdayaan masyarakat terutama orang tua anak usia sekolah untuk meningkatkan status gizi yang baik bagi anggota keluarganya.

Kata Kunci : Pola asuh keluarga, karakteristik keluarga, status gizi anak usia Sekolah

Daftar Pustaka : 100 (1977-2011)

NURSING PROGRAM
MASTER IN COMMUNITY NURSING FACULTY OF SCIENCE
UNIVERSITY OF INDONESIA

Thesis, July 2012

**Relationships Parenting and Family Characteristics on Nutrition Status in
Childhood Elementary School Village School in Tugu, Depok City**

Xiii + 117 pages + 3 schemes + 2 pictures + 13 tables + 10 appendices

Uswatul Khasanah^{*1}, Junaiti Sahar^{*2}, Widyatuti^{*3}

ABSTRACT

Groups of school-age children at risk in a cycle of growth and development, require nutrients in greater numbers than other age groups.. The influence of parenting and family characteristics including parental education, parental employment status, family income, family type, and child caregivers can increase the risk of nutritional status. The purpose of this study identified parenting relationship and family characteristics on the nutritional status of school-age children in the Elementary School. This research is cross sectional, at the 157 respondents. The results showed significant relationship between: mother education; mother employment status; family income; family type; caregivers of children, and parenting on the nutritional status of school age ($p < 0.05$). Dominant factor affecting the nutritional status of parenting, family income, maternal education, family type, employment status of family. Parenting is the most dominant variables associated with nutritional status of school-age children. This required the intervention of government through the Ministry of Health, Ministry of Education to empower people, especially parents of school-age children to improve nutritional status is good for family members.

Keywords: family parenting, family characteristics, nutritional status of children age school

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan proposal tesis ini dengan judul “Hubungan pola asuh dan karakteristik keluarga dengan status gizi pada anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok “. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dewi Irawaty, M.A, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Dra. Junaiti Sahar, S.Kp. M.App., Ph.D, selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan sebagai Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan motivasi yang sangat berharga kepada peneliti selama proses penelitian
3. Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., MN selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
4. Widyatuti, M.Kep., Sp.Kom., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam penyelesaian proposal ini
5. Seluruh Tim Dosen dan Staf Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah membantu kelancaran proses proposal penelitian
6. Pihak Kelurahan Tugu Kota Depok yang telah membantu kelancaran pembuatan proposal penelitian
7. Guru dan staf SD Negeri di Kelurahan Tugu yang telah membantu kelancaran pembuatan proposal penelitian ini
8. Seluruh civitas akademik DIII Keperawatan Yayasan RS Jakarta yang telah memberi kesempatan dan dukungan peneliti dalam menuntut ilmu khususnya bidang Keperawatan Komunitas

9. Suami tercinta, Bahrun; anak-anak tercinta Lutfi Hidayat dan Ishma Annisa sebagai energi yang selalu memberikan motivasi dan dukungan terus menerus orang demi kelancaran penelitian ini
10. Aparat kelurahan dan teristimewa anak-anak usia sekolah dasar di Wilayah Kelurahan Tugu, Kecamatan Cimanggis, Depok yang berperan serta dalam proses penelitian
11. Teman-teman seperjuangan angkatan 2009 dan 2010 di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia yang selalu memberikan support dan motivasinya dalam menyelesaikan penelitian ini

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak. Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan tesis ini, maka peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan tesis ini. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, Mei 2012

Peneliti

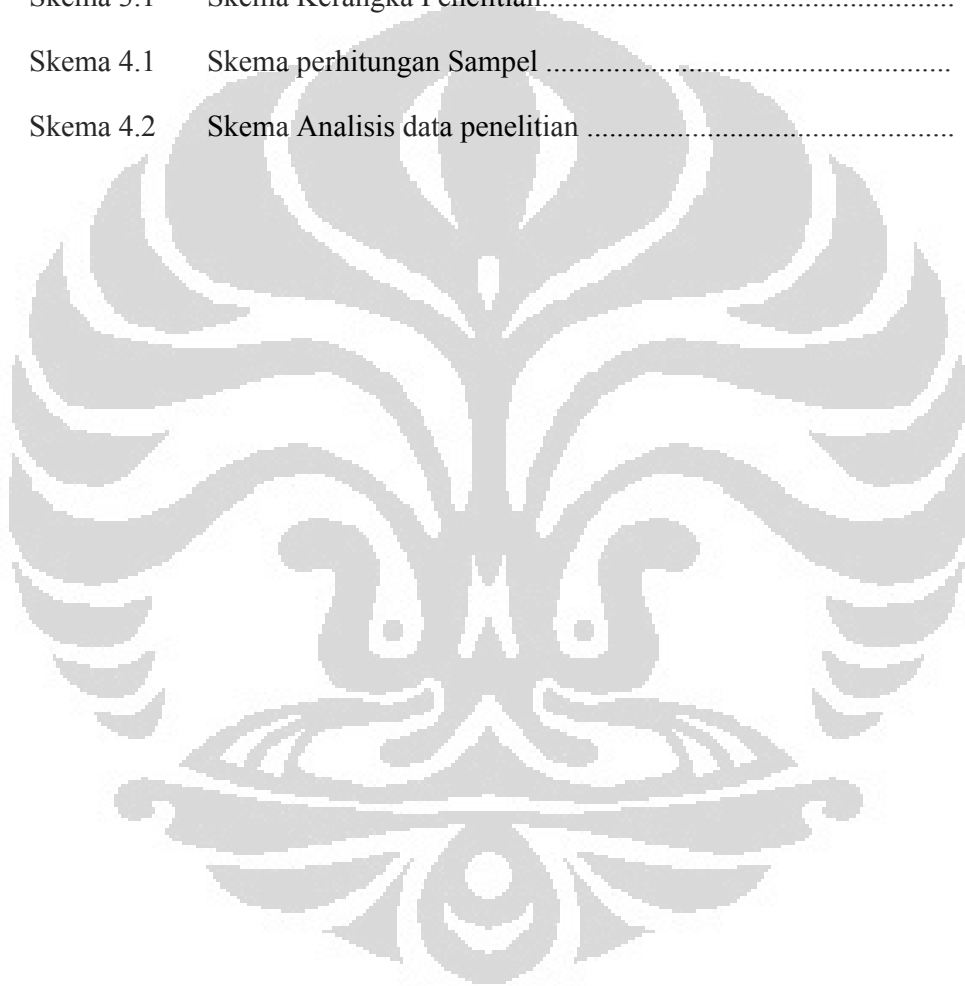
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	va
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian	9
1.4. Manfaat Penelitian.....	10
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	
2.1. Anak Usia Sekolah	12
2.2. Status Gizi	15
2.3. Gizi Anak Usia Sekolah	28
2.4. Pola Asuh keluarga	34
BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1. Kerangka Konsep	40
3.2. Hipotesis Penelitian	42
3.3. Definisi Operasional	43
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	
4.1. Desain Penelitian	47
4.2. Populasi dan Sampel	47
4.3. Tempat Penelitian	51
4.4. Waktu Penelitian	51

4.5. Etika Penelitian	52
4.6. Alat Pengumpulan Data	54
4.7. Uji Instrumen	55
4.8. Prosedur Pengumpulan Data	57
4.9. Pengolahan dan Analisa Data.....	58
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1 Analisis Univariat	63
5.2 Analisis Bivariat	66
5.3 Analisis Multivariat	72
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Interpretasi Hasil Penelitian	78
6.2 Keterbatasan Penelitian	100
6.3 Implikasi Hasil Penelitian	101
BAB 7 PENUTUP	
7.1 Simpulan	105
7.2 Saran	108
DAFTAR PUSTAKA	111
LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA DAN GAMBAR

Skema 2.1	Skema Klasifikasi Status Gizi	22
Gambar 1	Gambar faktor-faktor yang mempengaruhi Gizi	25
Gambar 2	Gambar Gizi Seimbang	33
Skema 3.1	Skema Kerangka Penelitian.....	42
Skema 4.1	Skema perhitungan Sampel	50
Skema 4.2	Skema Analisis data penelitian	62



DAFTAR TABEL

Tabel	3.1	Definisi Operasional	44
Diagram	5.1	Diagram Distribusi Jenis Kelamin dan Status Gizi Anak Usia Sekolah di SD Negeri di Kelurahan Tugu Kota Depok, Mei 2012 (n= 157)	64
Tabel	5.1	Distribusi Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua Responden di SD Negeri di Kelurahan Tugu Kota Depok, Mei 2012 (n= 157)	64
Tabel	5.2	Distribusi Pendapatan, Tipe Keluarga, Pengasuh Anak Usia Anak Sekolah di SD Negeri di Kelurahan Tugu Kota Depok Mei 2012 (n= 157)	65
Tabel	5.3	Distribusi Pola Asuh Keluarga Anak Usia Sekolah di SD Negeri di Kelurahan Tugu Kota Depok, Mei 2012 (n= 157).....	66
Tabel	5.4	Analisis Hubungan Pendidikan Bapak dan Ibu dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok Mei 2012(n = 157)....	67
Tabel	5.5	Analisis Hubungan Pekerjaan Bapak dan Ibu dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok Mei 2012 (n = 157).....	68
Tabel	5.6	Analisis Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok Mei 2012 (n = 157).....	69
Tabel	5.7	Analisis Hubungan Tipe Keluarga dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok Mei 2012 (n = 157)	70
Tabel	5.8	Analisis Hubungan Pengasuh Anak dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok Mei 2012 (n = 157).....	71
Tabel	5.9	Analisis Pola Asuh Keluarga dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok Mei 2012 (n = 157).....	71

Tabel	5.10	Seleksi Bivariat Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Tipe Keluarga, Pengasuh Anak dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok, Mei 2012 (n = 157)	73
Tabel	5.11	Pemodelan Multivariat Pendidikan Bapak, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Pendapatan Keluarga, Tipe Keluarga, Pengasuh Anak dan Pola Asuh Keluarga dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok, Mei 2012 (n = 157)	74
Tabel	5.12	Pemodelan Multivariat Pendidikan Bapak, Pekerjaan Ibu, Pendapatan Keluarga, Tipe Keluarga, Pengasuh Anak dan Pola Asuh Keluarga dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok, Mei 2012 (n = 157)	75
Tabel	5.13	Hasil Akhir Pemodelan Multivariat Pendidikan Bapak, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Pendapatan Keluarga, Tipe Keluarga, Pengasuh Anak dan Pola Asuh Keluarga dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok, Mei 2012 (n = 157).....	76

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4 Kisi-kisi instrumen
- Lampiran 5 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 Permohonan Ijin Penelitian FIK UI
- Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Depok
- Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Depok
- Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Kota Depok

BAB 1

PENDAHULUAN

Bab I akan menguraikan latar belakang yang menjadi penelitian ini, rumusan masalah, tujuan umum dan tujuan khusus serta manfaat penelitian.

1.1 Latar belakang

Agregat anak usia sekolah sebagai kelompok usia beresiko (*at risk*), karena kelompok ini berada pada tahap pertumbuhan dan perkembangan biologis, psikologi, kognitif, dan psikososial. Pengertian Resiko adalah bahaya yang dapat terjadi akibat sebuah proses yang sedang berlangsung atau kejadian yang akan datang (Richard, 2004). Penyebab kelompok anak usia sekolah sebagai kelompok resiko berasal dari satu atau lebih faktor, sehingga kelompok anak usia sekolah tersebut mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Fleskerud & Wislow (1998), mengemukakan bahwa sekelompok populasi mudah terkena penyakit karena banyak faktor resiko yang mempengaruhi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi masalah kesehatan pada anak usia sekolah adalah faktor resiko sosial ekonomi, faktor resiko perilaku, faktor resiko biologis, dan faktor ketersediaan makanan, (Saucier, 2009; Valanis, 1992; Fadilah, 2008; Smith & Maurer, 2009; Hitchcock, 1999). Faktor sosial ekonomi meliputi pendapatan, pendidikan, budaya dan agama, faktor ketersediaan makanan termasuk kualitas, keamanan, dan jumlah terhadap makanan, faktor resiko perilaku seperti gaya hidup, jenis aktifitas anak, pola makan yang tidak sehat, sedangkan faktor biologis meliputi usia, jenis kelamin, dan daya tahan tubuh.

Kelompok anak usia sekolah merupakan kelompok yang sedang mengalami masa pertumbuhan fisik dan perkembangan fungsi organ. Pertumbuhan dan perkembangan saling mempengaruhi bagi tubuh anak, dan dipengaruhi oleh karakteristik kelompok anak usia sekolah yaitu aktivitas di luar rumah seperti olahraga, dan bermain dengan kelompok

sebagai (Maurer & Smith, 2007; Supriasa, 2001; Saucier & Janes, 2009). Pertumbuhan pada anak usia sekolah berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, sedangkan perkembangan berkaitan bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks meliputi motorik kasar, motorik halus, bahasa, kognitif, dan sosial (Brown, 2005). Karakteristik pertumbuhan dan perkembangan pada kelompok anak usia sekolah adalah pertumbuhan dan perkembangannya lebih stabil, perkembangan motorik kasar, motorik halus daya berpikir, dan mental sudah sempurna.

Faktor-faktor resiko tersebut timbul karena dipengaruhi dari keluarga maupun lingkungan, yang dapat mempengaruhi status gizi anak usia sekolah. Tumbuh kembangnya anak usia sekolah tergantung pada status gizi anak tersebut (Notoatmojo, 2003). Kelompok anak usia sekolah dalam siklus pertumbuhan atau perkembangan sehingga memerlukan unsur gizi dengan jumlah yang lebih besar dari kelompok umur yang lain. Masalah kesehatan gizi kurang dan gizi lebih, mudah terjadi pada anak (Depkes RI, 2008). Menurut Allender dan Spradley (2005) mengemukakan bahwa salah satu masalah kesehatan pada anak usia sekolah adalah masalah gizi. Masalah gizi anak usia sekolah ada dua yaitu berat badan lebih dan berat badan kurang, keduanya menimbulkan dampak yang negatif bagi kesehatan (Hitchcock, 1999).

Soekirman (2000) mengemukakan bahwa status gizi merupakan keadaan kesehatan akibat interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan hidup manusia. Mc. Laren menyatakan status gizi merupakan hasil keseimbangan antara zat-zat gizi yang masuk dalam tubuh manusia dan penggunaannya. Status gizi berpengaruh pada tingkat kecerdasan anak (Anonim, 2007). Pertumbuhan normal tubuh memerlukan nutrisi yang memadai, kecukupan energi, protein, lemak dan suplai semua unsur gizi pokok yang menjadi basis pertumbuhan. Dampak jangka pendek pada anak dengan status gizi buruk adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara, sedangkan dampak jangka panjang anak usia sekolah dengan status

gizi buruk adalah penurunan perkembangan kognitif, penurunan integritas sensori (Nency *cit*, 2007; Cook, 2002; Allender & Spradley, 2005).

Anak usia 7-12 tahun yang mengalami masalah gizi, memiliki resiko terhadap terjadinya penyakit (Grodner & Walkingshaw, 2007; Notoatmojo, 2003; Judarwanto, 2003). Konsekuensi bahwa kurang nutrisi dapat menyebabkan kerusakan fungsi imunologi, gejala fungsi pernapasan, lambatnya penyembuhan luka, lemahnya kekuatan otot, kelemahan dan peningkatan depresi sehingga kualitas anak sebagai sumber daya manusia tidak optimal (Lewis et al, 2004; Field & Smith, 2008).

Anak usia sekolah mempunyai risiko mengalami masalah gizi, karena keterkaitan dengan fenomena pola makan anak. Pola makan adalah kegiatan yang dilakukan secara terus menerus dalam memenuhi kebutuhan makan, termasuk jenis, jumlah yang dimakan, dan cara memilih pada setiap harinya (Muscary, 2001; Sulistyoningih, 2010). Allender & Spradley, (2005) mengemukakan bahwa anak usia sekolah mengalami masalah gizi baik itu kurang, buruk, gemuk dan obesitas karena cara memilih makanan yang tidak tepat. Masalah gizi tersebut berupa gizi kurang, buruk, maupun berlebih. Anak usia 7-12 tahun, semakin mandiri sehingga mereka lebih sering mengonsumsi makanan selingan di luar rumah (Brown, 2005). Hal ini didukung oleh beberapa pendapat, tentang adanya karakteristik pola makan anak seperti anak sekolah mempunyai salah satu makanan favorit, kebiasaan jajan pada saat di sekolah maupun pulang sekolah, buruk dalam pemilihan, adanya ketidakteraturan dalam pemilihan waktu makan (Stanhope & Lancaster, 2004; Muscary, 2001; Hitcock, 1999). Permasalahan anak usia sekolah akan timbul pada saat anak memasuki usia 5-12 tahun dengan karakteristik anak dapat mengatur pola makan sendiri, banyaknya aktivitas bermain, menyukai satu jenis makanan tertentu, mudah terpengaruh adanya reklame (Stanhope & Lancaster, 2005). Karakteristik anak tersebut dapat melupakan jadwal waktu makan

Karakteristik kebiasaan jajan atau “ngemil” pada anak usia sekolah ini, cenderung tidak sehat, dan berefek pada masalah gizi, sehingga diperlukan intervensi. Upaya untuk mengantisipasi terjadinya masalah gizi pada anak usia sekolah, diperlukan *modelling* pola makan yang sehat sejak dini melalui keluarga. Selain itu, dapat ditingkatkan melalui kegiatan promosi kesehatan tentang gizi (Pender, Mundaugh & Parsons, 2006). Strategi utama promosi kesehatan yaitu kegiatan pendidikan kesehatan tentang gizi yang bertujuan untuk melakukan perubahan pola sehat dan perbaikan status kesehatan dengan memberi pengetahuan, informasi, sikap dan praktik sehat tentang gizi tersebut (Edelman & Mandle, 2010; Allender & Spradley, 2005).

Pendidikan gizi bagi anak usia sekolah diberikan di sekolah dengan melibatkan guru, staf sekolah, masyarakat sekolah, dan orang tua. Wadah kegiatan pendidikan gizi tersebut ada dalam program kesehatan sekolah dekenal dengan usaha kesehatan sekolah (UKS). Ruang lingkup UKS meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah. Ranah dalam pendidikan kesehatan tersebut meliputi prinsip gizi seimbang, dampak masalah gizi pada anak, pemilihan makanan, pengolahan makanan dan perilaku hidup sehat dan bersih (PHBS).

Karakteristik anak usia sekolah terhadap asupan nutrisi dipengaruhi dua faktor yaitu internal sebagai faktor predisposisi dan eksternal, sebagai penguat, maupun pemungkin (Green & Kreuter, 2005). Model *PRECEDE-PROCEED* dijelaskan bahwa salah satu faktor penguat untuk mempengaruhi pola makan sehat bagi anak usia sekolah adalah keluarga (Green & Kreuter, 2005). Faktor-faktor resiko yang berpengaruh pada status gizi tersebut, jika diidentifikasi menggambarkan bahwa status gizi anak usia sekolah didukung oleh adanya pola asuh keluarga, dan karakteristik keluarga. Karakteristik keluarga yang dimaksud, terintegrasi di dalam faktor –faktor resiko meliputi tipe keluarga, pendidikan orangtua, pekerjaan, status sosial ekonomi keluarga, dan pembagian

peran keluarga (Nuraini,2007; Brown, 2005; Satoto, 2002). Kemampuan orang tua untuk mengambil keputusan berdampak luas pada kehidupan seluruh anggota keluarga dan menjadi dasar pola pengasuhan yang tepat dan bermutu, termasuk asupan nutrisi (Depkes, 2000). Pola asuh keluarga berhubungan langsung dengan keadaan gizi anak dan usaha anak untuk makan dan turut menentukan volume makan pada anak (Jus'at, dkk., 2000).

Pola asuh adalah kemampuan keluarga dan masyarakat dalam berinteraksi dengan anak meliputi mendidik, membimbing, mendisiplinkan, melindungi, menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal, baik fisik, mental, dan sosial, sehingga keluarga harus melakukan kontrol dan menerapkan aturan-aturan yang telah disepakati (Zetlin, 2000; Jus'at, 2000; Soekirman 2000; LIPI, 2004; Allender & Spradley, 2005; Friedman, 200; Edwards 2006). Waktu yang dipergunakan ibu rumah tangga untuk mengasuh anak merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi gizi anak. Peningkatan kemampuan pola asuh ibu dalam praktek pemberian makan menyebabkan penambahan berat badan anak. Menurut Satoto (2002) bahwa memberikan makanan dan perawatan anak yang benar mencapai status gizi yang baik melalui pola asuh yang dilakukan orangtua kepada anaknya akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Bahar, 2000). Orang tua dianggap sebagai kunci utama, karena diharap lebih awal dalam memahami aturan, nilai, dan prinsip, sehingga dapat ditiru oleh anggota keluarganya (Syarkawi, 2008). Cullen *et al* (2000) mengemukakan bahwa kebiasaan makan bersama akan berdampak dalam memberikan *modelling* dari orang tua bagi anak.

Hasil Riskesdas (2007) tentang status gizi penduduk umur 6-14 tahun dapat dinilai berdasarkan IMT yang dibedakan menurut umur dan jenis kelamin. Hasil Riskesdas (2007) menghasilkan peta masalah kesehatan yaitu prevalensi nasional untuk gizi kurang pada anak laki-laki sebesar 13,3%, sedangkan pada anak perempuan usia sekolah 10,9%, sedangkan

prevalensi nasional untuk anak laki-laki usia sekolah kategori status gizi lebih sebesar 9.5%, dan kategori status gizi lebih pada anak perempuan usia anak sekolah 6.4%.

Peta masalah kesehatan di wilayah Jawa Barat prevalensi gizi kurang pada anak laki-laki usia sekolah 10.9%, anak perempuan sebesar 8.3%, sementara untuk gizi lebih pada laki-laki 7.4% dan perempuan 4.6%. Status gizi anak di Kota Bogor untuk status gizi kurang pada laki-laki 9.5%, perempuan 5.3%, sedangkan status gizi lebih pada laki-laki 15.3%, dan perempuan 8.6% (Riskedas, 2007). Hasil penjarangan kesehatan anak di sekolah dasar wilayah Depok oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2010 diperoleh data bahwa jumlah total murid Sekolah Dasar 27.211 anak, hasil prevalensi gizi kurang sebesar 3.2%, sedangkan prevalensi gizi lebih sebesar 5.6%. Kegiatan penjarangan tentang status gizi tersebut dengan pengukuran perbandingan antara Berat badan dan tinggi badan dengan standar Kartu Menuju Sehat Anak Sekolah.

Pengkajian Komunitas status gizi anak usia sekolah di Kelurahan Tugu terhadap 67 keluarga dengan anak usia sekolah, diperoleh bahwa data status gizi kurang kategori garis kuning dalam KMS-AS 56.7%, di Bawah Garis Merah sebesar 14.9%. Kategori status gizi tersebut diperoleh dengan memasukkan hasil pengukuran berat badan dan tinggi ke dalam KMS-AS. Hasil pengkajian keluarga terhadap penatalaksanaan gizi seimbang meliputi menyiapkan sarapan pagi, memvariasikan menu, memilih dan mengolah makanan, memfasilitasi jajanan sehat sebesar 36,7% kurang.

Hasil pengkajian pada keluarga di Kelurahan Tugu Kota Depok khususnya di RW 02 dan RW 03 terhadap 5 keluarga yang memiliki anak usia sekolah dengan resiko gizi kurang diperoleh hasil observasi selama 1 bulan pada 5 keluarga yaitu 4 dari 5 keluarga yaitu keluarga membiarkan anak selalu jajan di pinggir jalan, memberikan uang jajan lebih dari Rp.5000,- per hari, mengikuti kemauan anak pada saat jajan, dengan alasan anak

selalu merengek ketika meminta uang jajan, keluarga jarang masak dan menganggap anak-anaknya tidak mau makan hasil olahannya karena merasa kenyang mengonsumsi jajanan, keluarga hanya memasak jenis lauk pauk saja, keluarga lebih banyak membeli makanan dari warung, keluarga tidak pernah menyiapkan bekal makanan, keluarga jarang menyiapkan sarapan pagi. Keluarga membiarkan jika kuku tangan anak kotor, keluarga tidak memerintahkan untuk cuci tangan sebelum makan. Anak usia sekolah pada 4 keluarga tersebut tampak kurus, rambut pirang, berat badannya tidak sesuai dengan tinggi badan, anaknya sering terkena penyakit seperti ISPA.

Fenomena hasil pengkajian pada 5 keluarga ini, memberi gambaran bahwa peran serta orang tua dalam mengasuh anaknya tidak optimal, jika ini berlangsung terus menerus, maka akan mengakibatkan masalah gizi pada anak tersebut. Penelitian oleh Neelu, Bathnagar, Chopra dan Bajpai (2010) di Kota Meerut ditemukan dari 800 anak diperoleh 49,5% mengalami gangguan gizi kurang (43,8% pendek dan kurus 44,6%). Menurut KOMNAS Perlindungan Anak pada Tahun 2006 terdapat sejumlah 744.698 anak penderita malnutrisi dengan rincian 55,9% menderita kurang gizi, 42,7 Gizi buruk dan 1,3% menderita busung lapar (<http://www.Suarakarya.online.co.id> diunduh tanggal 6 Desember 2011).

Budaya di Indonesia, ibu memegang peranan dalam mengatur tata laksana rumah tangga sehari-hari termasuk hal pengaturan makanan. Pompkin, (2002) menjelaskan bahwa ibu rumah tangga adalah penentu utama dalam pengembangan sumber daya manusia dalam keluarga dan pengembangan diri anak sebelum memasuki sekolah, maka transisi anak usia balita menuju usia sekolah harus ditunjang keadaan status gizinya. Penelitian Hafrida (2004), menjelaskan ada kecenderungan pola asuh dengan status gizi. Hasil penelitian Diana menyebutkan bahwa asupan gizi yang baik lebih tinggi persentasinya (65%) pada responden yang keluarganya memberi pola asuh yang penuh perhatian (www.jurnalkesmas.com, diperoleh tanggal 17 Oktober 2011). Gizi buruk ini, bila tidak ditangani

secara serius akan mengakibatkan bangsa Indonesia mengalami “*Los Generation*”, maka keterlibatan keluarga yang selama 24 jam mendampingi anak, perhatian cukup dan pola asuh anak yang tepat akan memberi pengaruh yang besar dalam memperbaiki status gizinya. .

Perawat komunitas mempunyai peranan yang cukup besar untuk meningkatkan status kesehatan anak usia sekolah (Hitchcock, Schutbert & Thomas, 1999). Salah satu peran seorang perawat komunitas yaitu sebagai *care provider*. Peran ini mencakup pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang dapat dilakukan di rumah, sekolah maupun di lingkungan masyarakat (Smith & Maurer, 2009). Implementasi dalam keperawatan dapat dilakukan pada tiga level tingkat pencegahan yaitu primer, sekunder dan tersier. Bentuk nyata dari level tingkat pencegahan tersebut meliputi melakukan promosi kesehatan bagi anak usia sekolah tentang gizi seimbang dan gizi kurang, melakukan pemantauan berat badan dan tinggi badan untuk mengetahui secara dini status gizi anak, dan pemberian konseling pada keluarga agar berperilaku adaptif dalam penerapan pola asuh terhadap status gizi anak (McMurray, 2003; Smith & Maurer, 2009).

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka sebagai perawat komunitas menganggap perlu diadakan penelitian tentang Hubungan pola asuh keluarga dan karakteristik keluarga dengan status gizi pada anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok

1.2. Rumusan Masalah

Hasil pengkajian status gizi anak usia sekolah di Kelurahan Tugu pada bulan Oktober 2011 terhadap 67 keluarga anak usia sekolah, diperoleh data status gizi kurang kategori garis kuning dalam KMS-AS 56,7%, Bawah Garis Merah sebesar 14,9%, di atas garis hijau 11,9%. Hasil Riskesdas, (2010), peta masalah kesehatan di wilayah Jawa Barat prevalensi gizi kurang pada anak usia 6-12 tahun 10,2%, prevalensi gizi lebih 8,5%.

Survei yang dilakukan terhadap 5 keluarga diperoleh data: keluarga membiarkan anak selalu jajan di pinggir jalan; memberikan kebebasan jumlah uang jajan; mengikuti kemauan anak pada saat jajan, dengan alasan anak selalu merengek ketika meminta uang jajan; keluarga jarang masak; keluarga hanya memasak jenis lauk pauk saja; keluarga lebih banyak membeli makanan dari warung; keluarga tidak pernah menyediakan bekal makanan untuk sekolah; dan keluarga jarang menyiapkan sarapan pagi.

Fenomena tersebut menggambarkan keluarga kurang optimal memberikan dukungan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga. Penelitian Khomsan, (2010) membuktikan kuatnya hubungan antara pola asuh terhadap status gizi anak. Sedangkan penelitian Effendi, (2010) ada hubungan bermakna antara pola asuh keluarga dalam pemberian makan dengan status gizi anak balita. Peningkatan kualitas pola asuh keluarga dalam pemberian makan akan menyebabkan peningkatan kualitas pertumbuhan anak (Bahar, 2000; Satoto, 2002; Menon & Ruel, 2002).

Penelitian tentang gizi anak usia sekolah telah banyak dilakukan tetapi, peneliti belum menemukan penelitian tentang kekuatan hubungan pola asuh dan karakteristik keluarga dengan status gizi anak usia sekolah yang dilakukan di Wilayah Depok khususnya Kelurahan Tugu. Berdasarkan uraian tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian “Apakah ada hubungan antara pola asuh dan karakteristik keluarga dengan status gizi pada anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu, Depok?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui Hubungan pola asuh dan Karakteristik keluarga dengan status gizi anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu, Depok.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah teridentifikasinya :

- a. Karakteristik status gizi pada anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu, Depok
- b. Karakteristik keluarga meliputi, pendidikan bapak dan ibu, status pekerjaan orang tua, tipe keluarga, pendapatan keluarga dan pengasuh anak usia sekolah
- c. Pola asuh keluarga mencakup pola asuh permisif, demokratis, dan otoriter
- d. Hubungan pendidikan Bapak dan Ibu dengan status gizi pada anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu, Depok
- e. Hubungan pekerjaan Bapak dan Ibu dengan status gizi pada anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu, Depok
- f. Hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi pada anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu, Depok
- g. Hubungan tipe keluarga dengan status gizi pada anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu, Depok
- h. Hubungan pengasuh anak dengan status gizi pada anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu, Depok
- i. Hubungan Pola asuh dengan status gizi pada anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu, Depok
- j. Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi status gizi anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Depok

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi pelayanan keperawatan komunitas

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan mutu ruang lingkup pelayanan keperawatan komunitas khususnya pada kelompok anak usia sekolah, melalui intervensi keperawatan baik primer, sekunder maupun tertier. Kegiatan yang dapat dilakukan perawat melibatkan support system baik keluarga, advokasi, pemberdayaan masyarakat maupun rujukan. serta kerjasama lintas sektoral dengan pihak yang terkait, seperti

di institusi pendidikan, perawat dapat melakukan pengembangan program yang diintegrasikan dengan program UKS yang ada meliputi penimbangan berat badan dan Tinggi Badan, pemeriksaan kesehatan dasar, dan pendidikan gizi. Pengembangan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat melalui kader atau tokoh masyarakat.

1.4.2 Manfaat bagi bidang pelayanan kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai *evidence base* yang dapat digunakan dalam merencanakan keperawatan komunitas di masyarakat, khususnya pengembangan program UKS Puskesmas Tugu Kelurahan Tugu, Kecamatan Cimanggis, Kota Depok. Penelitian ini juga dapat dijadikan dasar penelitian berikutnya untuk membuktikan adanya hubungan pola asuh keluarga dan karakteristik keluarga meliputi pendidikan keluarga, status pekerjaan keluarga, pendapatan keluarga, tipe keluarga, dan pengasuh anak dengan status gizi pada anak usia sekolah.

1.4.3 Manfaat bagi keluarga/Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pengetahuan dan dasar untuk melakukan hal yang positif bagi komunitas anak usia sekolah pada umumnya, dan bagi keluarga yang mempunyai anak usia sekolah pada khususnya, yang berkaitan dengan status gizi. Keluarga yang mempunyai anak usia sekolah mengetahui dampak negatif dan positif dari bentuk pola asuh yang diberikan, dengan demikian akan mengubah bentuk pola asuh pada anak usia sekolah yang berkaitan dengan status gizi anak.



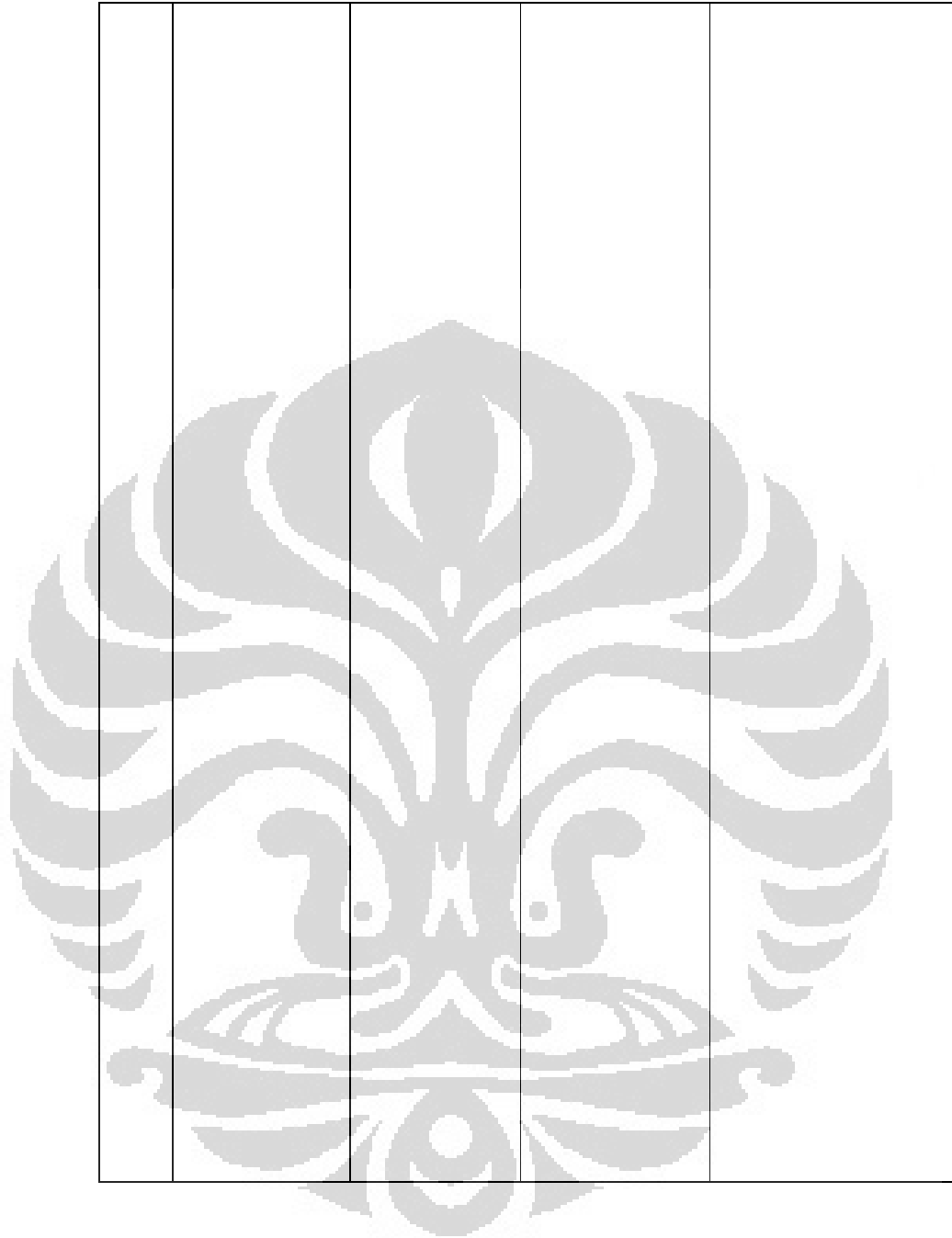
LEMBAR KONSUL TESIS

NAMA : USWATUL KHASANAH
NPM : 0906656985

PEMBIMBING : JUNAITI SAHAR, P.H.D

JUDUL :

NO	HARI/TGL	MATERI	MASUKAN	KETERANGAN
		KONSUL		



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menjabarkan teori dan konsep yang berhubungan dengan masalah penelitian sebagai bahan rujukan pada penelitian ini. Penjabaran tinjauan pustaka meliputi teori dan konsep tentang agregat anak usia sekolah, status gizi anak usia sekolah, pola asuh keluarga dan karakteristik keluarga meliputi tipe keluarga, pekerjaan keluarga, pendidikan keluarga, tingkat ekonomi keluarga, dan pembagian peran keluarga

2.1. Anak Usia Sekolah

2.1.1 Istilah dan Batasan Anak Usia Sekolah

Kelompok anak usia sekolah adalah kelompok anak dengan rentang usia 6-12 tahun (Potter & Perry, 2009; Wong, 1991); usia 5-13 tahun (Friedman, Bowden & Jones, 2003); usia 6-18 tahun (Notoatmojo, 2010). Batasan umur anak menurut UU No 23 Tahun 2002 pasal 1 yaitu sebelum umur 18 Tahun. Anak usia sekolah mulai masuk ke lingkungan sekolah (Hockenberry & Wilson, 2009). Periode anak usia sekolah dimulai ketika anak sekolah dasar dengan usia 6 tahun (Potter & Perry, 2009). Pada usia 12 tahun, anak mengalami pubertas yang berarti akhir dari masa usia sekolah. Dari berbagai batasan tersebut, kesimpulan dari anak usia sekolah yaitu anak yang berusia 6-12 tahun dan berakhir menjelang pubertas.

2.1.2 Proses Pertumbuhan dan perkembangan anak Usia sekolah

Selama usia pertengahan, pertumbuhan fisik anak baik berat badan maupun tinggi badan mulai menurun. Usia 6-12 tahun, pertumbuhan fisik sekitar 5 cm per tahun, penambahan berat badan sekitar 2-3 kilogram per tahun (Wong et al, 2001). Masa pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah sebagai ciri yang spesifik meliputi proses pertumbuhan dan perkembangan yaitu perubahan biologis, intelektual dan emosional (Stanhope & Lancaster, 2004). Tugas perkembangan anak usia sekolah adalah kematangan fungsi penglihatan, tanggalnya gigi susu berganti

dengan gigi permanen perkembangan hubungan peer group, menyukai aktivitas dalam grup perkembangan moral dan kognitif untuk mampu membaca dan menulis serta memahami konsep berhitung (McEwen, 1998).

Perkembangan Psikososial menurut Erikson menekankan bahwa anak usia 6-12 tahun berada pada tahap *industry vs inferiority* (Wong, et al. 2001), mempunyai arti bahwa anak usia sekolah memiliki tahapan untuk memperluas hubungan lingkungan sekitarnya, bergaul dengan teman sebaya. Perkembangan kognitif menurut Piaget bahwa anak usia 7-11 tahun sudah masuk pada tahap konkrit operasional anak memperlihatkan bersungguh-sungguh dengan tingkah lakunya, anak mulai berpikir logis (Wong, et al. 2001). Perkembangan kognitif anak usia sekolah berada pada tahap konseptual yang berarti anak mampu berpikir secara konseptual.

Perkembangan sosial berperan menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi adaptif dan maladaptif. Perkembangan sosial berasal dari lingkungan rumah dan sekolah. Bantuan dan dukungan kelompok memberi anak merasa memiliki kekuatan untuk menghadapi risiko penolakan dari orang tua. Tekanan teman sebaya dapat memaksa anak untuk mengambil risiko negatif (Hockenbery & Wilson, 2009)

Anak merupakan individual yang siap belajar. Hal ini bila dikaitkan dengan penerapan asupan gizi oleh keluarga, maka anak akan melaksanakannya. Perkembangan sosial pada anak usia sekolah menunjang untuk tahap pertumbuhan dan perkembangan. Menurut Whaley et al (2005) bahwa karakteristik anak usia sekolah lebih banyak bergaul dengan teman sebaya. Pergaulan dengan teman sebaya ini dapat berdampak negatif maupun positif terutama berkaitan dengan pola makan anak yang dapat mempengaruhi status gizi.

Keluarga akan mempengaruhi anak usia sekolah, tetapi pada saat berada di sekolah anak dipengaruhi oleh *peer group* (Stanhope & Lancaster, 2004). Anak usia sekolah akan berinteraksi di sekolah dengan *peer group* yang kemungkinan memiliki sistem nilai etnik dan kelas sosial yang berbeda

(Stanhope & Lancaster, 2001). Keadaan ini akan menimbulkan gejala bagi anak tersebut, yang mungkin dapat bertentangan dengan nilai-nilai yang diperoleh dari luar sekolah dengan nilai-nilai dari lingkungan keluarga. Dengan mengikuti aturan yang berlaku dalam *peer group*, anak akan diterima, sementara bila tidak mengikuti aturan *peer group* akan dikucilkan (Stanhope & Lancaster, 2001). Salah satu yang mudah ditiru oleh anak usia sekolah, yang berasal dari pengaruh teman sebaya yaitu pola makan. Menurut Sulistyoningsih, (2011) mengemukakan bahwa pengaruh teman sebaya di sekolah akan lebih besar karena anak lebih banyak menghabiskan waktu di luar lingkungan keluarga.

2.1.3 Agregat anak usia sekolah merupakan kelompok *at risk* (resiko)

Kelompok anak usia sekolah sebagai kelompok usia beresiko (*at risk*), karena kelompok ini berada pada tahap pertumbuhan dan perkembangan biologis, *psychological*, kognitif, dan psikososial. Pengertian Resiko adalah bahaya yang dapat terjadi akibat sebuah proses yang sedang berlangsung atau kejadian yang akan datang (Richard, 2004). Penyebab kelompok anak usia sekolah sebagai kelompok resiko berasal dari satu atau lebih faktor, sehingga kelompok anak usia sekolah tersebut mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Sesuai pendapat Fleskerud & Wislow (1998), yaitu sekelompok populasi yang relative akan mudah terkena penyakit karena banyak faktor resiko yang mempengaruhi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi masalah kesehatan pada anak usia sekolah tersebut adalah tingkat ekonomi, kebiasaan gaya hidup, psikologi, dan lingkungan (Saucier, 2009).

Anak usia sekolah mempunyai karakteristik tersendiri selama masa pertumbuhan dan perkembangan. Sepanjang tahap pertumbuhan dan perkembangan tersebut akan terjadi perubahan baik fisik, psikologis, kognitif dan emosional (Stanhope & Lancaster, 2004). Pertumbuhan fisik anak usia sekolah yang khas yaitu lambat dan stabil dibanding masa bayi dan remaja (Stanhope & Lancaster, 2004). Karakteristik anak usia sekolah adalah banyaknya melakukan aktifitas di luar rumah seperti olah raga,

bermain dengan teman sebaya dan lebih banyak menggunakan motorik kasar. Pergerakan atau latihan menggunakan motorik kasar, akan lebih banyak membutuhkan energi sangat tinggi (Hockenberry & Wilson, 2009). Selain pertumbuhan dan perkembangan, anak usia sekolah juga beresiko terkena masalah gizi.

Kesimpulan dari beberapa pendapat di atas bahwa anak usia sekolah sebagai kelompok resiko karena tahap pertumbuhan dan perkembangan melambat dibanding pada saat usia balita, lebih rentan mengalami masalah gizi, karena pengaruh dari lingkungan seperti sekolah, di sekitar rumah, teman sebaya, media massa, yang mempengaruhi pola asupan gizi. Ketidakseimbangan asupan gizi pada anak tersebut, akan beresiko munculnya masalah kesehatan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak tersebut.

2.2. Status Gizi Anak Usia Sekolah

2.2.1 Pengertian

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat interaksi antara asupan energi dan protein serta zat-zat gizi esensial lainnya dengan keadaan kesehatan tubuh (Supriasa, 2001). Sunarti, (2004) mengemukakan status gizi adalah keadaan kesehatan tubuh seseorang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan zat gizi makanan status ini merupakan tanda-tanda atau penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan konsumsi. Menurut Depkes (2002), status gizi merupakan tanda-tanda penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi pada suatu saat berdasarkan pada kategori dan indikator yang digunakan. Pengertian-pengertian tersebut dapat disimpulkan status gizi adalah kondisi kesehatan seseorang yang berasal dari intake makanan yang mempunyai nilai gizi seimbang yang dikonsumsi sehari-hari. Bentuk kelainan gizi digolongkan menjadi 2 yaitu *over nutrition* (kelebihan gizi) dan *under nutrition*

(kekurangan gizi). *Over nutrition* adalah suatu keadaan tubuh akibat mengonsumsi zat-zat gizi tertentu melebihi kebutuhan tubuh dalam waktu yang relatif lama. *Under nutrition* adalah keadaan tubuh yang disebabkan oleh asupan zat gizi sehari-hari yang kurang sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh (Gibson, 2005)

Kelebihan dan kekurangan antara zat gizi dengan kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelainan patologi bagi tubuh manusia. Salah satu kelompok umur yang berisiko terjadinya gizi lebih adalah kelompok umur usia sekolah. Hasil penelitian Husaini yang dikutip oleh Hamam (2005), mengemukakan bahwa, dari 50 anak laki-laki yang mengalami gizi lebih, 86% akan tetap obesitas hingga dewasa dan dari 50 anak perempuan yang obesitas akan tetap obesitas sebanyak 80% hingga dewasa. Obesitas permanen, cenderung akan terjadi bila kemunculannya pada saat anak berusia 5 – 7 tahun dan anak berusia 4 – 11 tahun, maka perlu upaya pencegahan terhadap gizi lebih dan obesitas sejak usia sekolah (Aritonang, 2003). Secara umum dampak yang ditimbulkan akibat gizi lebih, adalah gangguan psiko-sosial, yang berakibat pada rasa rendah diri, depresi dan menarik diri dari lingkungan, dan gangguan pertumbuhan fisik, gangguan pernafasan, gangguan endokrin, obesitas yang menetap hingga dewasa dan penyakit *degeneratif*, yang berakibat pada timbulnya hipertensi, penyakit jantung *koroner*, *diabetes mellitus* dan lain sebagainya (Imam, 2005).

Pola makan pada anak usia sekolah, terbentuk karena keluarga, teman, dan lingkungan luar rumah. Anak memiliki makanan kesukaan atau makanan favorit. Anak usia sekolah makan dengan proporsi yang kurang dari kebutuhan tubuhnya (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999). Pemilihan makanan yang buruk atau kurang sehat merupakan ciri khas pada anak usia sekolah. Anak usia sekolah cenderung mempunyai peningkatan perilaku kebiasaan jajan. Hal ini disebabkan menurunnya keluarga mengolah makanan sendiri, disamping itu jajanan di luar rumah dikemas menarik, praktis, dan baik keberadaannya maupun harganya terjangkau oleh masyarakat (Judarwanto, 2008). Peningkatan kebiasaan jajan terdapat hubungan dengan

kejadian obesitas, hal ini disebabkan adanya ketidakseimbangan kandungan energi seperti tinggi karbohidrat dan lemak, rendah serat (Allender & Spradley, 2005; Almatsier, 2003).

Jajanan juga dapat menyebabkan masalah gizi kurang, disebabkan kurangnya perhatian kebersihan dari penjual jajanan tersebut. Penelitian oleh Badan Pangan dan Obat Makanan menunjukkan 45% dari 2.984 sampel jajanan anak sekolah yang diuji mengandung bahan berbahaya. Disamping itu Badan POM RI mengidentifikasi beberapa faktor yang diduga turut mempengaruhi rendahnya mutu dan keamanan Panganan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) antara lain: belum optimalnya program nasional pengawasan jajanan anak sekolah, fasilitas (kantin sekolah tidak memadai, fasilitas sekeliling sekolah tidak memadai, sanitasi), dan sumber daya manusia (guru tidak melakukan komunikasi, anak sekolah jajan sembarangan, orang tua tidak menyediakan bekal, pedagang menjual jenis makanan dan minuman yang tidak sehat, (Andarwulan, *et al* 2009). Makanan dan jajanan sekolah sangat beresiko terhadap pencemaran biologis atau kimiawi yang banyak mengganggu kesehatan baik jangka pendek maupun jangka panjang (Iswaranti, 2004).

Menurut Moedji, (2003), ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi atau memperburuk keadaan gizi pada anak usia sekolah dasar seperti anak tersebut dapat memilih dan menentukan makanan yang tidak disukai, kebiasaan anak untuk jajan, dan malas makan di rumah dengan alasan sudah terlalu lelah bermain di sekolah. Kesimpulan yang dapat ditarik berdasarkan perilaku makan dan kebiasaan jajan anak usia sekolah yaitu dapat beresiko mengalami masalah gizi.

Masalah gizi anak usia sekolah dapat dicegah dengan cara, antara lain promosi kesehatan di lingkungan masyarakat, dan di sekolah melalui pendidikan kesehatan tentang gizi:

a. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah langkah untuk mengusahakan individu, kelompok, dan masyarakat melakukan perilaku yang dimotivasi oleh keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan dan mengaktualisasikan kesehatan manusia dengan cara memberdayakan masyarakat. (Edelman & Mandle, 2010). Menurut WHO, (2004) definisi promosi kesehatan adalah proses mengupayakan individu-individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, sehingga dapat mensejahterakan kesehatannya. Promosi kesehatan berkaitan dengan gizi pada anak usia sekolah berupa promosi makanan bergizi dan kebiasaan pola makan (diet) sebagai kunci utama mempertahankan keseimbangan status gizi anak (Stanhope & Lancaster, 2004). Salah satu *setting* promosi kesehatan adalah sekolah. Promosi kesehatan di sekolah membantu meningkatkan kesehatan siswa, guru, karyawan, keluarga serta masyarakat sekitar, sehingga proses belajar mengajar berlangsung lebih produktif (Depkes, 2008).

b. Kesehatan Sekolah (*school health*)

Salah satu upaya untuk mensejahterahkan anak usia sekolah dilakukan promosi kesehatan sekolah. Hal ini sangat dianjurkan mengingat sebagian besar anak usia sekolah adalah anak sekolah (Depkes, 2007). Program promosi kesehatan di sekolah harus diintegrasikan ke dalam program usaha kesehatan sekolah (Depkes, 2007; Pender, Murdaugh, & Parson, 2006). Dalam program usaha kesehatan sekolah tersebut, melibatkan seluruh anak usia sekolah dalam kegiatan pendidikan kesehatan, sehingga anak akan bertanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri. Kegiatan yang terintegrasi tersebut meliputi keterlibatan

keluarga atau masyarakat, pendidikan kesehatan, konseling, lingkungan sekolah sehat, dan promosi kesehatan terhadap staf sekolah (Stanhope & Lancaster, 2004). Kegiatan tersebut diintegrasikan dalam kurikulum sehingga dapat mengatasi fokus permasalahan anak seperti perilaku makan. Realisasi kegiatan yang diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan gizi anak seperti pendidikan kesehatan tentang nutrisi anak usia sekolah, kantin sekolah yang sehat, penyediaan makanan sehat yang bervariasi di lingkungan sekolah.

c. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Bentuk promosi kesehatan di sekolah yang ada di Indonesia adalah Usaha Kesehatan Sekolah (Notoatmojo, 2003; Notoatmodjo, 2010). Tujuan umum UKS yaitu meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta derajat kesehatan peserta didik. Tujuan khusus adalah menciptakan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat, meningkatkan pengetahuan, dan mengubah sikap dan membentuk perilaku masyarakat sekolah yang sehat dan mandiri (Depkes, 2007).

Tiga program pokok UKS dinamakan trias UKS yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Penjelasan tiga program trias UKS dapat dilihat pada uraian berikutnya:

a. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan dilakukan secara intra kurikuler dan ekstra kurikuler. Kegiatan intra kurikuler adalah melaksanakan pendidikan pada saat jam pelajaran berlangsung sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Kegiatan yang dapat dilaksanakan untuk menangani masalah gizi anak usia sekolah seperti pendidikan gizi baik pada peserta didik, guru, dan orang tua. Pendidikan gizi tersebut meliputi mengenal berbagai makanan bergizi, nilai gizi pada makanan, pemilihan makan sehat, kebersihan makanan, prinsip gizi seimbang,

dan penyakit akibat gizi kurang atau gizi lebih (Notoatmodjo, 2010; Kurniasih dkk, 2010).

b. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dilakukan secara komprehensif dan terpadu meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peningkatan Kesehatan (promotif), dilaksanakan melalui kegiatan intra kurikuler dan penyuluhan kesehatan serta latihan ketrampilan oleh tenaga kesehatan disekolah : kegiatan penyuluhan gizi, kesehatan pribadi, cara mengukur tinggi dan berat badan, cara memeriksa ketajaman penglihatan. Pencegahan (preventif) dilaksanakan melalui kegiatan pemberian vitamin, imunisasi, skrining kesehatan bagi kelas satu maupun secara berkala bagi kelas lainnya. Penyembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitatif) dilakukan melalui kegiatan pengobatan ringan untuk mengurangi derita sakit, pertolongan pertama di sekolah serta rujukan medik ke puskesmas,.

c. Pembinaan lingkungan sehat di sekolah

Pembinaan lingkungan sekolah sehat meliputi lingkungan fisik, mental dan sosial dari sekolah yang memenuhi syarat-syarat kesehatan sehingga dapat mendukung untuk tumbuh kembangnya perilaku hidup sehat secara optimal seperti pengawasan warung sekolah atau kantin, jenis jajanan atau minuman, kebersihan dan pengolahan makanan

2.2.2 Penilaian Status Gizi

Ada beberapa cara pengukuran status gizi anak yaitu dengan pengukuran klinis, biokimia, biofisik dan antropometrik (Supariasa, 2002). Pengukuran status gizi anak yang paling banyak digunakan adalah pengukuran antropometrik (Soekirman,2000). Pengukuran antropometrik dapat dilakukan beberapa macam pengukuran yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan sebagainya. Pengukuran berat badan,

tinggi badan, lingkar lengan atas sesuai dengan usia, paling sering dilakukan dalam survey gizi (Soekirman, 2000). Hal ini didukung oleh Hadju(1999), bahwa penggunaan status gizi dengan menggunakan metode antropometri mempunyai keuntungan seperti prosedur pengukurannya sederhana, aman dan tidak infasive, alatnya murah, mudah pemakaiannya, metode yang digunakan tepat dan akurat, dan hasil yang diperoleh menggambarkan keadaan gizi dalam jangka waktu yang lama

Indikator status gizi yang didasarkan pada ukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) disajikan dalam bentuk indeks yang terkait dengan umur (U) atau kombinasi antara keduanya. Indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB merupakan indikator status gizi yang memiliki karakteristik masing-masing. Batasan (*Cut-off Point*) dengan nilai median dan standar deviasi, nilai-nilai indeks antropometri dapat digunakan sebagai indikator untuk menentukan status gizi (Jahari, 2002)

Perubahan-perubahan yang disebabkan oleh keadaan secara musiman yang dapat mempengaruhi status gizi dapat ditunjukkan oleh indeks BB/U. Parameter dan indeks antropometri yang umum digunakan untuk menilai status gizi adalah Berat Badan menurut umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) (Depkes RI, 1995). Pengukuran dengan indikator berat badan/ tinggi badan (BB/TB) pengukuran antropometrik yang terbaik. Ukuran ini dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif. Berat badan berkorelasi linear dengan tinggi badan artinya dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan mengikuti pertambahan tinggi badan pada percepatan tertentu, dengan demikian berat badan yang normal akan proposional dengan tinggi badannya (Soekirman, 2000). Indeks antropometri bagi anak laki-laki dan perempuan usia 5-18 tahun di Indonesia berdasarkan Kepmenkes No 1995/MENKES/SK/XII/2010 menggunakan indikator IMT/U.

Departemen Kesehatan RI sejak bulan Juli tahun 2000 menganjurkan penggunaan klasifikasi status gizi berpedoman pada Baku acuan WHO-NCHS. Baku acuan ini terpilih karena jauh lebih mendekati kriteria meliputi data WHO-NCHS terambil dengan metode sampling yang benar, berjumlah besar, mencakup semua etnis dan geografis dari sejak lahir hingga berusia 18 tahun (Arisman, 2009)

Klasifikasi status gizi menurut Kepmenkes No 995//MENKES/SK/XII/2010

Indeks	Status Gizi	Kategori (Nilai Z-skor)
BB/U	Gizi lebih Gizi baik Gizi kurang Gizi buruk	$>+ 2 SD$ $(\geq - 2 SD)$ $(+2 SD)$ $(\geq - 3 SD)$ $(< -2 SD)$ $< - 3 SD$
TB/U	Sangat pendek Pendek Normal Tinggi	$< - 3 SD$ $-3 SD \text{ s/d } < - 2 SD$ $\geq - 2 SD$ $> 2 SD$
BB/TB	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk	$< - 3 SD$ $< -3 SD \text{ s.d } < - 2 SD$ $-2 SD \text{ s.d } 2 SD$ $>+ 2 SD$
IMT/U Anak umur 5-18 tahun	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk	$< - 3 SD$ $< -3 SD \text{ s.d } < - 2 SD$ $-2 SD \text{ s.d } 1 SD$ $>1 SD \text{ s.d } 2 SD$

Sumber : Jahari, 2002

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

2.2.3.1 Penyebab langsung

a. Asupan Gizi (Makanan)

Menurut Arnelia & Sri Muljati (1991), kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas dapat menurunkan status gizi. Anak yang asupan makanannya tidak cukup, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan mudah terseang penyakit.

Asupan gizi (makanan) dapat secara langsung menyebabkan status gizi kurang. Karakteristik pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak usia sekolah yaitu anak usia sekolah dapat mengatur pola makan sendiri, pengaruh teman sebaya, adanya reklame dan pengaruh aktivitas bermain yang seringkali melupakan jadwal waktu makan. Selera makan terhadap makanan pada usia ini selain dipengaruhi oleh keluarga juga mulai dipengaruhi oleh lingkungan untuk memilih makanan (Nuraini, 2007). Karakteristik pemenuhan nutrisi tersebut, bila berlangsung terus menerus, maka akan berdampak pada kondisi status gizi anak usia sekolah tersebut.

b. Penyakit infeksi

Gangguan gizi dan infeksi sering saling bekerja sama, dan bila bekerja bersama sama akan memberikan dampak yang lebih buruk dibandingkan bila kedua faktor tersebut masing-masing bekerja sendiri-sendiri. Infeksi memperburuk taraf gizi dan sebaliknya, gangguan gizi memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi. Kuman-kuman yang tidak terlalu berbahaya pada anak-anak dengan gizi baik, akan bisa menyebabkan kematian pada anak-anak dengan gizi buruk.

Gizi kurang menghambat reaksi *imunologis* dan berhubungan dengan tingginya *prevalensi* dan beratnya penyakit infeksi. Penyakit infeksi pada anak-anak yaitu Kwashiorkor atau Marasmus sering didapatkan pada taraf yang sangat berat. Penyakit infeksi akan menyebabkan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu menghilangkan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare. Penelitian Mustafa (2005) dengan menggunakan desain *cross sectional* menunjukkan bahwa penyakit diare berhubungan dengan status gizi anak. Penyakit diare merupakan faktor resiko terhadap status gizi anak. Penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan dapat juga menurunkan nafsu makan (Arisman, 2004). Penyakit infeksi yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan diare (Iqbal

Kabir, dkk.1994). Penyakit paru-paru kronis juga dapat menyebabkan gizi buruk (Ezzel dan Gordon,2000). Malnutrisi secara langsung disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan adanya penyakit-penyakit sebagai penyerta (Susilowati dan Karyadi, 2002).

2.1.3.2 Penyebab tidak langsung

Ada 3 penyebab tidak langsung yang menyebabkan gizi kurang :

a. Ketahanan pangan keluarga yang tidak mencukupi

Setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pangan setiap anggota keluarganya baik jumlah maupun mutu gizinya. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus-menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi (Winarto, 1990)

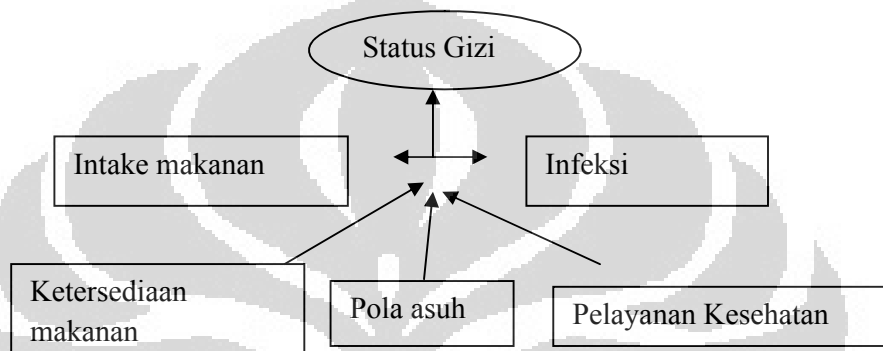
b. Pola pengasuhan anak kurang optimal

Pola pengasuhan anak adalah kemampuan keluarga dan dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial. Bentuk nyata pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, memberikan kasih sayang dan sebagainya yang berkaitan dengan status gizi, pendidikan, pengetahuan, dan adat kebiasaan (Soekirman, 2000).

Hasil penelitian Asiah, (2001) pada masyarakat bugis Mandar menemukan pola pengasuhan makan anak pada etnik ini adalah pola pengasuhan lepas. Pola pengasuhan lepas adalah pola pemberian makanan yang memungkinkan anak sedini mungkin mandiri dalam memberi asupan makanannya sendiri sehingga dapat peluang yang besar jumlah asupan yang diterima menjadi kurang. Fenomena ini menjelaskan bahwa pola asuh sangat berperan terhadap status gizi anak.

c. Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang optimal

Status gizi anak berkaitan dengan keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan dasar. Beberapa aspek pelayanan kesehatan dasar yang berkaitan dengan status gizi anak usia sekolah seperti imunisasi, pendidikan kesehatan anak serta sarana kesehatan yang cukup. Makin tinggi jangkauan masyarakat terhadap sarana kesehatan dasar tersebut di atas, makin kecil risiko terjadinya penyakit gizi kurang.



Gambar 1 : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi dan Kesehatan Anak (Schroeder, 2001)

Banyak pendapat mengenai faktor determinan yang menyebabkan timbulnya masalah gizi, dan menurut Schroeder (2001), menyatakan bahwa kekurangan gizi dipengaruhi oleh konsumsi makan makanan yang kurang dan adanya penyakit infeksi, sedangkan penyebab yang mendasar yaitu makanan, pola asuh dan ketersediaan pelayanan kesehatan.

Menurut Anderson, (1989); Clark, (1999); Hitckock, Schubert, Thomas, (1999); dan Wong, et al (2001) menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi anggota keluarga yaitu : tipe keluarga, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, tingkat soaial ekonomi, dan pembagian peran keluarga. Adapun analisis dari faktor-faktor tersebut dikaitkan dengan status gizi anak, akan dijelaskan berikut ini:

a. Jumlah anggota keluarga

Kurang energi protein akan sedikit dijumpai pada keluarga yang jumlah anggota kecil (Winarno, 1990). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dini Latief, dkk (2000), bahwa distribusi makanan akan semakin sedikit jika jumlah anggota 6 orang atau lebih, dan akan

lebih membahayakan jika anggota keluarga sebagai kelompok resiko seperti anak usia sekolah. Ada dua tipe keluarga yaitu *Nuclear Family* dan *extended family* (Clark, 1999; Hichcock, Schubert, Thomas, 1999). *Nuclear Family* merupakan keluarga yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak dari hubungan biologis kedua orang tua maupun anak adopsi. *Extended Family* merupakan keluarga yang terdiri tidak hanya ayah, ibu, anak saja tapi ada nenek, kakek, paman, bibi atau kerabat lain yang tinggal dalam satu rumah. Interaksi antara keluarga saling tergantung sama dengan yang lain . Ayah dan Ibu merupakan orang yang bertanggung jawab penuh dalam mengembangkan keseluruhan eksistensi anak termasuk memenuhi kebutuhan gizi anak (Soekanto, 2002). Menurut Djasmidar (2002) mengemukakan semakin besar jumlah anggota keluarga, maka semakin tinggi prevalensi gizi kurang

b. Tingkat Pendapatan dan Pekerjaan Keluarga

Keluarga yang miskin, akan mempengaruhi daya beli bahan makanan bagi keluarga. Masalah utama keluarga miskin pada umumnya sangat tergantung pada pendapatan per hari. Keluarga dengan pendapatan rendah, berisiko mengalami gizi kurang bagi anggota keluarganya (Stanhope & Lancaster, 2000). Tingkat ekonomi keluarga dapat mempengaruhi penerapan perhatian keluarga terhadap anggota keluarga (Clark, 1999; Hitckock, Schubert, Thomas (1999). Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor berkaitan dengan kualitas dan kuantitas makanan. Keterbatasan pendapatan keluarga, mengakibatkan kesulitan keluarga memiliki sarana yang mendukung status gizi anak, maka berpengaruh juga terhadap penerapan asupan gizi seimbang untuk meningkatkan status gizi anggota keluarga.

Status Pekerjaan orangtua ikut mempengaruhi pola asuh keluarga yang diterapkan. Hal ini dikaitkan dengan seberapa besar kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan terhadap makanan kesukaan anak, perilaku makan anak sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anak, perhatian orang tua dalam merawat anak dengan

status gizi yang bermasalah baik itu gizi kurang, maupun lebih, dan mempertahankan status gizi anak yang baik, membimbing dan mendidik anak dengan karakteristik yang unik yang berkaitan dengan sikap mengkonsumsi makanan, sehingga anak mencapai kemandirian.

c. Tingkat pendidikan keluarga

Pendidikan sangat berpengaruh terhadap penerimaan informasi tentang gizi. Tingkat pendidikan yang rendah berhubungan dengan peningkatan risiko kesehatan (Hitchcock, Schubert & Thomas, 1999). Status pendidikan adalah lamanya tahun pendidikan formal yang diselesaikan seseorang. Orang tua yang berpendidikan cenderung memberikan perhatian dan terlibat secara positif, mempunyai keinginan yang luas untuk ingin lebih tahu mengenai penatalaksanaan gizi seimbang; dan ini akan berpengaruh terhadap status gizi anak (Ballantine. 2001).

d. Pembagian peran keluarga

Pembagian peran formal keluarga dalam mengasuh anak akan mempengaruhi pola asuh keluarga terhadap anggota keluarga (Clark, 2003; Allender & Spradley, 2005). Fenomena ibu yang merawat dan mengasuh anak, karena ayah bekerja terjadi pergeseran nilai karena banyak ibu yang bekerja di luar rumah. Hal ini menggambarkan adanya tehnik yang berbeda antara orang tua dalam merawat dan mengasuh anak (Foster, Hunsberger & Anderswon, 1989; Clark, 1999 dan Wong, et al, 2001). Kualitas dan kuantitas makanan anak dipengaruhi oleh perilaku orang yang mengasuh (Allender & Spradley, 2005)

2.3. Gizi Anak Usia Sekolah

2.3.1 Pengertian Gizi

Kata gizi berasal dari bahasa Arab “*ghidza*” yang berarti makanan. Menurut dialek Mesir, *ghidza* dibaca *ghizi*. Selain itu sebagian orang menerjemahkan *nutrition* dengan mengejanya sebagai “nutrisi”. Terjemahan ini terdapat dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia Badudu-Zain tahun 1994..

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan sebagai zat membangun, memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan (Soenarjo, 2000). Menurut Rock CL (2004), nutrisi adalah proses tubuh manusia mengolah makanan untuk membentuk tenaga, mempertahankan kesehatan, pertumbuhan dan untuk berlangsungnya fungsi normal setiap organ baik antara asupan nutrisi dengan kebutuhan nutrisi. Sedangkan menurut Supriasa (2001), nutrisi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses *degesti*, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Kesimpulan pengertian gizi dari beberapa pendapat tersebut adalah ikatan kimia yang sangat diperlukan oleh tubuh melalui proses *degesti*, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat, untuk mempertahankan hidup manusia berupa energi.

2.3.2 Unsur-unsur gizi

Pedoman umum gizi seimbang (PUGS) menyatakan bahwa lima kelompok zat gizi yang diperlukan oleh anak usia sekolah meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah cukup untuk menunjang kualitas kehidupannya pertumbuhan dan perkembangannya (Depkes, 2005). Zat penyusun bahan makanan yang diperlukan oleh tubuh untuk metabolisme yaitu air, protein, lemak, karbohidrat vitamin dan mineral (Kurniasih dkk, 2010).

Karbohidrat, protein, dan lemak direkomendasikan untuk aktivitas fisik sehari-hari (Blair dkk, 2004). *American Dietetic Association* (2000), menyatakan bahwa kebutuhan karbohidrat, protein dan lemak adalah nutrisi penting untuk orang beraktifitas. Golongan anak sekolah cenderung mempunyai banyak aktivitas di luar rumah, sehingga sangat dibutuhkan unsur gizi *makronutrient* tersebut. Asupan zat gizi pada anak lebih tinggi daripada orang dewasa (Muhilal, 2000).

Gizi seimbang pada anak usia sekolah dapat dipenuhi dengan pemberian makanan yang mengandung zat-zat gizi sebagai berikut :

a. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan nutrisi sumber energi (Grodner & Walkingshaw, 2007). Karbohidrat berfungsi sebagai energi utama untuk melakukan aktivitas (Kartasapoetra dan Marsetyo, 2003). Tubuh memerlukan energi untuk sebagai sumber tenaga untuk segala aktifitas. Zat ini terdapat pada bahan makanan seperti, beras, jagung, kentang, roti, mie, umbi-umbian, macaroni (Depkes RI, 2004, <http://www.gizi.co.id> diunduh pada tanggal 1 Desember 2011). Konsumsi karbohidrat yang tinggi maka kadar glikogen akan semakin tinggi sehingga semakin tinggi aktifitas yang dapat dilakukan (Poerwanto, 2005). Kebutuhan kalori anak usia 7-9 tahun 90 kal/kgBB/hari, usia 10-12 tahun laki-laki 70 kal/kgbb/hari dan wanita 70 kal/kgbb/hari. Kekurangan karbohidrat akan menimbulkan KEP (Sulistyoningsih, 2011).

b. Lemak

Lemak merupakan senyawa organik yang majemuk terdiri dari unsure-unsur yang membentuk senyawa gliserin. Lemak berfungsi sebagai penghasil kalori terbesar sebagai pelarut vitamin tertentu seperti Vitamin A, D, E, dan K. Lemak merupakan sumber energi utama untuk pertumbuhan dan aktifitas fisik bagi anak. Pemberian lemak dapat mencapai 20% -40% dari total kebutuhan. Satu gram lemak menghasilkan

sembilan kalori. Lemak memiliki fungsi antara lain sebagai sumber energi, membantu absorpsi vitamin yang larut dalam lemak, menyediakan asam lemak esensial, membantu dan melindungi organ-organ internal, membantu regulasi suhu tubuh dan melumasi jaringan-jaringan tubuh (Setiati, 2000). Bahan makanan yang mengandung lemak diantaranya, margarine, mentega, minyak zaitun, daging sapi, daging ayam, keju dan pisang (Depkes RI, 2004, <http://www.gizi.co.id> diunduh pada tanggal 1 Desember 2011).

c. Protein

Protein merupakan zat gizi yang paling banyak terdapat dalam tubuh. Hampir setengah jumlah protein terdapat di otot, seperlima terdapat di tulang atau tulang rawan. Sepersepuluh terdapat di kulit, sisanya terdapat dalam jaringan lain dan cairan tubuh (Khomsan, 2002). Protein diperoleh melalui tumbuh-tumbuhan dan melalui hewan. Protein berfungsi untuk membangun sel-sel yang telah rusak, dan membentuk zat-zat seperti enzim dan hormon (Kartasapoetra dan Marsetyu, 2003). Kebutuhan protein adalah 0,8gr/kgbb/hari atau kurang lebih 10% dari total kebutuhan kalori. Namun selama sakit kritis kebutuhan protein meningkat menjadi 1,2-1,5 gr/kgbb/hari. Penyakit tertentu, asupan protein harus dikontrol, misalnya kegagalan hati akut dan pasien uremia, asupan protein dibatasi sebesar 0,5 gr/kgbb/hari (Wiryana, 2007). Kebutuhan protein untuk anak 1,5-2,5/kgBB/hari (Setiati, 2000). Disarankan kebutuhan protein untuk anak usia sekoah berkisar 1,5 -2/kgBB/hari (Muhilal, 2000). Bahan makanan yang mengandung protein hewani diantaranya susu, daging ikan, ayam, hati, kerang. Bahan makanan protein nabati terdapat pada tempe, tahu keju, kacang-kacangan.

Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) mempunyai 13 pesan yang bisa diarahkan untuk semua kelompok usia. Departemen Kesehatan menyusun pedoman untuk berperilaku hidup sehat yang dikenal dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) merupakan tindak lanjut dari Konferensi Gizi Internasional di Roma- Italia pada bulan Desember tahun 1992 yang berguna

untuk mencegah berbagai permasalahan gizi sehingga tercipta SDM yang berkualitas. Pesan yang dapat diarahkan untuk anak usia sekolah yaitu konsumsi makanan yang beraneka ragam, konsumsi makanan untuk memenuhi kebutuhan energi, makan makanan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi, gunakan garam beryodium, makan makanan sumber zat besi, biasakan makan pagi, minum air bersih dan cukup jumlahnya, lakukan kegiatan fisik dan olah raga secara teratur, hindari minum alkohol, makan makanan yang aman bagi kesehatan dan baca label makanan yang dikemas.

Bentuk penyederhanaan dari Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) pada tahun 2011 yaitu adanya Tumpeng Gizi Seimbang (TGS) dengan empat prinsip dasar yaitu:

a. Variasi makanan

Gizi seimbang bagi agregat anak usia sekolah harus dipenuhi setiap hari dengan makanan yang bervariasi baik pada saat makan pagi, makan siang dan makan malam. Jenis makanan yang bervariasi meliputi nasi dan lauk pauk atau makanan pengganti lainnya yang bergizi baik. Makan makanan yang beranekaragam sangat bermanfaat untuk kesehatan. Makanan harus mengandung unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kuantitas maupun kualitas. Idealnya, ada zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur. Faktor utama yang perlu diperhatikan oleh orangtua dalam mengatur makan anak adalah menciptakan pola makan yang sehat, terkontrol dan menyenangkan. Panduan yang dapat digunakan adalah 3J: 1) Jumlah kalori sesuai kebutuhan, 2) Jadwal makan yang teratur, dan 3) Jenis makanan dengan komposisi karbohidrat, protein dan lemak seimbang, serta terpenuhinya zat gizi lain yang spesifik.

b. Pola hidup bersih

Ancaman berbagai penyakit akan muncul apabila tidak membiasakan pola hidup bersih pada anak usia sekolah. Pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia sekolah membutuhkan pendampingan dari keluarga dalam menerapkan pola hidup bersih, melalui cuci tangan yang bersih dan benar

pada saat sebelum makan, menggosok gigi, mandi, membuang sampah pada tempatnya. Keluarga juga harus menerapkan pola hidup bersih, seperti mencuci tangan dengan sabun pada saat sebelum memasak, mencuci makanan dengan air yang mengalir, menyajikan makanan dalam keadaan tertutup supaya tidak dihindangi lalat dan serangga lain, mengolah makanan dengan cara yang tepat.

c. Aktivitas fisik

Manfaat dari melakukan aktifitas fisik adalah meningkatkan kebugaran, mencegah kelebihan berat badan, meningkatkan fungsi jantung, paru dan otot; memperlambat proses penuaan. Olahraga teratur disesuaikan dengan usia, jenis kelamin, pekerjaan dan kondisi kesehatan. Anak usia sekolah yang melakukan banyak aktivitas, tetapi asupan energinya kurang mencukupi, maka berat badan anak akan menurun, demikian juga sebaliknya.. Kegemukan yang terjadi pada anak tidak selalu akibat makan berlebih tetapi juga aktivitas yang kurang Survei di Asia menunjukkan anak gemuk/obes banyak menonton TV selama 135 menit/hari di minggu sekolah dan 227 menit/hari di waktu libur, dan bermain komputer 61 menit/hari sekolah dan 95 menit/hari libur. Hasil penelitian Subardja dkk (2000) menjelaskan bila dibandingkan besarnya hubungan antara pola makan dan aktivitas fisik, ternyata aktivitas fisik lebih berhubungan dengan terjadinya obesitas pada anak. Hal ini mencerminkan bahwa, pola hidup sedentary berkontribusi dalam terjadinya obesitas pada anak. Aktifitas fisik yang dapat dilakukan pada anak usia sekolah seperti bermain bola, sepeda, berlari dan dalam bentuk permainan yang dilakukan pada anak usia sekolah seperti lompat tali, petak umpet dll.

d. Pemantauan berat badan ideal

Salah satu keseimbangan asupan makanan dalam tubuh anak akan terlihat baik dapat diukur dengan naik turunnya berat badan anak. Berat badan anak yang sehat yaitu jika anak mampu mempertahankan kondisi berat badan idealnya. Berat badan ideal dapat dilihat dari nilai IMT (Indeks

Massa Tubuh) anak. Indeks Massa Tubuh anak dapat dihitung dengan rumus tertentu yaitu berat badan dalam satuan ukuran kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan anak dalam ukuran meter. Pengukuran berat badan, tinggi badan, dan status gizi dicatat pada Kartu Menuju Sehat (KMS-AS). Pemantauan berat badan menunjukkan status gizi anak. Berat badan berlebih (gemuk dan obesitas), dianjurkan untuk mengurangi makanan sumber lemak atau yang manis-manis, sedangkan jika terjadi penurunan berat badan maka diperlukan meningkatkan konsumsi makanan, dan atau konsultasi ke dokter atau ahli gizi.

Keempat prinsip gizi seimbang tersebut dikemas dalam bentuk gambar yang berbentuk tumpeng seperti dibawah ini :



Tumpeng Gizi Seimbang (TGS) terdiri atas bagian besar, sedang sedang, bagian kecil dan bagian terkecil. Luasnya bagian TGS menunjukkan porsi makanan yang harus dikonsumsi orang/anak setiap hari. TGS yang terdiri dari bagian bawah dari tumpeng gizi seimbang tersebut tercantum air putih, menunjukkan bahwa zat-zat mineral dalam air merupakan zat esensial dalam tubuh untuk hidup dan berkembang aktif. Air putih dibutuhkan untuk tubuh minimal 2 liter (8 gelas) dalam sehari. Kemudian di atasnya terapat bagian besar yang merupakan komponen karbohidrat. Golongan ini dianjurkan mengonsumsi sebanyak 3-8 porsi. Setelah itu di atasnya terdapat golongan sayur dan buah yang merupakan sumber pengatur. Ukuran potongan sayur lebih besar daripada buah, hal ini berarti mengonsumsi sayur lebih besar (3-5) porsi dibanding dengan buah (2-3 porsi). Selanjutnya ada bagian zat pembangun berupa variasi protein baik nabati maupun hewani. Bagian puncak

dari Tumpeng Gizi Seimbang adalah makanan yang bagian terkecil berarti menganjurkan porsi mengonsumsi golongan tersebut kecil berupa gula, minyak dan garam. Adapun bagian dari alas tumpeng tersebut merupakan prinsip dari gizi seimbang meliputi olahraga, pemantauan berat badan yang ideal dan menjaga kebersihan.

2.4 Pola Asuh Keluarga

Pola asuh keluarga merupakan bentuk dukungan yang dapat diberikan keluarga pada anak. Pola asuh dipandang sebagai kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, dan sosial menjadi optimal (Zetlin 2000; Jus'at, 2000; Soekirman 2000). Keluarga memberikan hubungan sosial yang penting bagi anggota keluarganya dan yang memegang peranan penting adalah orang tua. Pola asuh keluarga terdiri dari definisi pola asuh, bentuk pola asuh, dan faktor yang mempengaruhi pola asuh.

2.4.1 Definisi pola asuh

Pola asuh adalah cara yang digunakan dalam usaha membantu anak untuk tumbuh dan berkembang dengan merawat, membimbing dan mendidik, agar anak mencapai kemandiriannya (Kamus bahasa Indonesia, 2000). Pada dasarnya pola asuh adalah suatu sikap dan praktek yang dilakukan oleh orang meliputi cara memberi makan pada anak, memberikan stimulasi, memberi kasih sayang agar anak dapat tumbuh kembang dengan baik (sutjiningsih, 1998; Jus'at, 2000; Khair, 2005). Kedua definisi di atas tidak menjelaskan dengan pasti siapa sebenarnya yang akan memberikan pola asuh pada anak, namun siapapun yang dimaksud diharapkan mampu mendampingi anak dalam berbagai situasi untuk mengarahkan anak. Orang tua mempunyai peran dan fungsi yang bermacam-macam, salah satunya adalah mendidik anak. Menurut Edwards, 2006 menyatakan bahwa "Pola asuh merupakan interaksi anak dan orang tua dalam mendidik, membimbing, mendisiplinkan, dan melindungi anak untuk mencapai kedewasaan sesuai dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat".

Pola asuh adalah sekelompok sikap yang ditujukan kepada anak melalui suasana emosional yang diekspresikan (Darling dan Steinberg, 1993). Istilah pola asuh yang dipergunakan dalam penelitian ini berasal dari istilah *parenting*.

Menurut Sears, RR, Macoby, EE dan Levin (dalam Maccoby, 1980, hal 1980) Pola asuh adalah :

“... to all interaction between parent and their children. These interaction include their parents expression of attitude, value, interest and belief as well as caretaking and training behavior. Sociologically speaking these interaction are one seperable class of events that prepare the child, intentionally or not, for continuing his life; if society survives beyond one generation, it quite evidently has cared for some of its spring, and has provided opportunity for them to develop the value and skill needed for living”

Menurut pengertian di atas, pola asuh adalah segala bentuk interaksi antara orang tua dan anak mencakup ekspresi orang tua terhadap sikap, nilai-nilai, minat dan kepercayaan serta tingkah laku dalam merawat anak. Interaksi ini baik langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap anak dalam mendapatkan nilai-nilai dan ketrampilan yang akan dibutuhkan untuk hidupnya. Setelah memahami definisi pola asuh maka perlu diketahui bentuk pola asuh keluarga

2.4.2 Bentuk pola asuh keluarga

Bentuk pola asuh yang diterapkan pada anak berfungsi untuk membantu tumbuh kembang anak mampu mandiri dalam menjaga kesehatan. Menurut Baumrind (1997), pola asuh yang dilakukan oleh orangtua kepada anaknya umumnya dilakukan melalui pola asuh otoriter, demokratis, permisif, dan pola asuh dialogis. Menurut Sofyan Willis (1994); Zakiah Darajat (1994) mengemukakan bahwa pola orang tua terhadap anak dikelompokkan menjadi tiga yaitu otoriter, demokratis dan permisif. Bentuk pola asuh keluarga diterapkan kepada anak adalah *permissive, authoritative*, dan *authoritarianial* (Wong, et al. 2001; Perry & Hokenberry, 2005; Tan & Chan, 2004). Analisis dari setiap bentuk

pola asuh dan dikaitkan dengan dampak pada status gizi anak akan dijelaskan selanjutnya.

a. Pola asuh permisif

Pola asuh permisif adalah jenis pola mengasuh anak yang tidak peduli terhadap anak. Apa pun yang dilakukan anak diperbolehkan seperti tidak sekolah, nakal, termasuk tidak peduli dengan asupan gizi anak (Dariyo, 2004). Biasanya pola pengasuhan anak oleh orangtua semacam ini diakibatkan oleh orangtua yang terlalu sibuk dengan pekerjaan atau urusan lainnya, sehingga lupa untuk mendidik dan mengasuh anak dengan baik. Anak dalam keluarga dengan pola asuh permisif seperti tidak mendapat batasan, pertumbuhan dan perkembangan anak tidak mendapat bimbingan dari orang tua (Wong, Perry, & Hockenberry, 2002). Anak yang diasuh dengan metode semacam ini berdampak negatif bagi anak, seperti anak kurang perhatian terhadap kebersihan, kesehatan, pola makan, kurangnya kontrol diri, sehingga mudah dipengaruhi oleh teman termasuk dalam perilaku makan, dan hal ini bisa menyebabkan status gizi tidak adekuat. Menurut Wong et al (2000) bentuk pola asuh seperti ini mengakibatkan anak cenderung lebih agresif.

Penjelasan bentuk pola asuh di atas jika diterapkan pada keluarga yang memiliki anggota keluarga anak usia sekolah, maka akan memberikan dampak yang negatif salah satunya status gizi anak. Karakteristik anak usia sekolah terhadap pola makan sesuai penjelasan sebelumnya bahwa anak mudah dipengaruhi oleh teman dan lingkungan di luar rumah, dengan demikian dapat dikatakan bahwa pola asuh permisif akan menggambarkan orang tua membiarkan anak untuk mengkonsumsi apa saja sesuai dengan permintaan anak, tidak memperhatikan berat badan, jadwal makan, jenis jajanan, makanan dan minuman.

Kesimpulan penjelasan di atas bahwa keluarga dengan menerapkan pola asuh permisif pola asuh permisif tidak akan melarang anak jika anak berkeinginan untuk makan seluruh jenis makanan yang disukai, memberikan uang jajan sesuai permintaan, jika anak melakukan kekeliruan dalam mengkonsumsi makanan, keluarga juga tidak memberikan hukuman atau teguran demikian juga sebaliknya. Hal ini yang dapat mengakibatkan status gizi yang bermasalah.

b. Pola asuh *authoritative* (demokratis)

Pola asuh demokratis adalah pola asuh orangtua pada anak yang memberi kebebasan pada anak untuk mengeksplorasi berbagai hal sesuai dengan kemampuan anak dengan sensor batasan dan pengawasan yang baik dari orangtua. Pola asuh ini adalah pola asuh yang cocok dan baik untuk diterapkan para orangtua kepada anak-anaknya. Anak yang diasuh dengan tehnik asuhan otoritatif akan hidup bahagia, kreatif, cerdas, percaya diri, berprestasi baik, selain itu anak akan terbuka, menghargai, dan menghormati orangtua. Dampak positif untuk orangtua seperti tidak mudah stres dan depresi. Menurut Wong et al (2000) bentuk pola asuh ini memposisikan keluarga dengan anak dalam posisi yang sejajar sehingga keluarga dapat saling berkomunikasi dengan anak dan keputusan yang diambil dengan mempertimbangkan kepentingan kedua belah pihak. Interaksi keluarga dengan anak merupakan hubungan yang harmonis, meskipun keluarga menerapkan aturan untuk mendisiplinkan anggota keluarga. Dampak negatif pola asuh ini, anak akan cenderung merongrong kewibawaan otoritas keluarga karena segala sesuatu harus dipertimbangkan bersama.

Penjelasan bentuk pola asuh di atas jika diterapkan pada keluarga yang memiliki anggota keluarga anak usia sekolah, maka akan memberikan dampak yang positif salah satunya terhadap status gizi anak. Karakteristik anak usia sekolah terhadap pola makan sesuai

penjelasan sebelumnya bahwa anak mudah dipengaruhi oleh teman dan lingkungan di luar rumah, memiliki makanan favorit, kesukaan anak hanya pada satu jenis makanan, menyukai cemilan dengan demikian pola asuh demokratis akan menggambarkan orang tua memberikan pengarahan dan pengertian pada anak jika akan mengkonsumsi jenis makanan, memberikan penjelasan jenis makanan, cemilan, dan minuman yang sehat, pentingnya hidup sehat, menetapkan aturan di rumah, dan tidak mengabaikan adanya *reward* dan *punishment* bagi anak jika anak mematuhi atau melanggar aturan yang ada.

Kesimpulan penjelasan di atas bahwa keluarga dengan menerapkan pola asuh demokratis berarti orang tua akan memberikan peraturan yang luwes serta memberikan penjelasan bagi peraturan dan perilaku makan yang diharapkan, ada komunikasi timbal balik antara orang tua dan anak. Hal ini dapat menimbulkan optimalnya status gizi anak.

c. Pola asuh *Authoritarian* (otoriter)

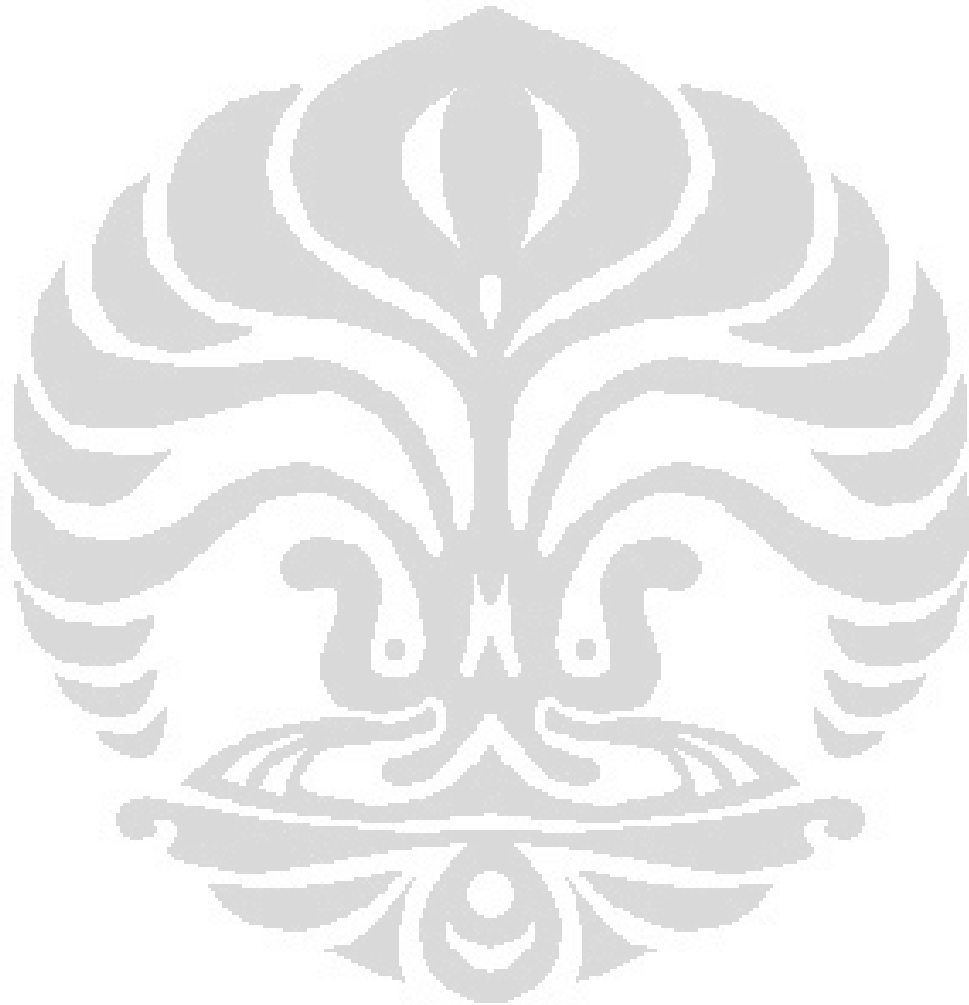
Wong et al, (2000) mengemukakan bentuk pola asuh ini menggambarkan keluarga mengontrol ketat perilaku anak dengan menetapkan segala aturan, keputusan di tangan keluarga. Hukuman mental dan fisik akan sering diterima oleh anak-anak dengan alasan agar anak terus tetap patuh dan disiplin serta menghormati orangtua yang telah membesarkannya.

Keluarga yang memiliki anggota keluarga anak usia sekolah, jika menerapkan pola asuh tersebut, maka akan memberikan dampak yang negatif dan positif salah satunya terhadap status gizi anak. Karakteristik anak usia sekolah terhadap pola makan bahwa anak mudah dipengaruhi oleh teman dan lingkungan di luar rumah, memiliki makanan favorit, kesukaan anak hanya pada satu jenis

makanan, dan menyukai cemilan. Karakteristik tersebut, tidak dijadikan bahan pertimbangan orang tua dalam merawat, mendidik. Pola asuh otoriter akan menggambarkan orang tua menentukan apa yang perlu dikonsumsi, disukai oleh anak tanpa memberikan penjelasan alasan, memberikan hukuman fisik jika anak menolak makanan yang disediakan oleh keluarga. Hal ini dapat menimbulkan status gizi anak baik jika anak tersebut selalu dalam pengontrolan yang ketat. Namun jika anak berada di luar lingkungan keluarga, maka akan berdampak anak akan lebih memberontak dan melakukan apa saja yang disukai oleh anak.

Kesimpulan penjelasan di atas bahwa keluarga dengan menerapkan pola asuh otoriter, berarti orang tua tidak akan memberikan peraturan yang luwes dan tidak memberikan penjelasan bagi peraturan dan perilaku makan yang diharapkan, tidak ada komunikasi timbal balik antara orang tua dan anak. Hal ini dapat menimbulkan ketidakefektifan status gizi anak.

Wong, *et al* (2000) menggambarkan bahwa masa depan anak sangat dipengaruhi oleh bentuk pola asuh orang tua. Bentuk pola asuh yang sudah dijelaskan di atas, bila dicermati dapat menggambarkan bahwa penerapan pada tiap bentuk pola asuh akan mempunyai dampak yang negatif dan positif bagi anak. Artinya semua bentuk pola asuh tersebut memiliki konsekuensi, tidak ada bentuk paling ideal dalam penerapan pola asuh keluarga. Hal inilah yang memungkinkan keluarga dalam menerapkan aturan/disiplin harus dengan pertimbangan yang matang, selain itu keluarga perlu memodifikasi bentuk pola asuh keluarga dengan menyesuaikan situasi dan kondisi anak.



BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab ini menguraikan kerangka konsep penelitian, kerangka kerja penelitian, hipotesa dan definisi operasional. Kerangka konsep penelitian diperlukan sebagai landasan berfikir untuk melakukan suatu penelitian yang dikembangkan dari tinjauan teori yang telah dibahas sebelumnya. Hipotesis penelitian diperlukan untuk menetapkan hipotesis *alternative* dan definisi operasional yang diperlukan untuk memperjelas maksud dari suatu penelitian yang dilakukan.

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2002).

Tumbuh kembangnya anak usia sekolah tergantung pada status gizi anak tersebut (Notoatmojo, 2003). Menurut Allender dan Spradley (2005) mengemukakan bahwa salah satu masalah kesehatan pada anak usia sekolah adalah masalah gizi. Anak usia 7-12 tahun yang mengalami masalah gizi, beresiko terhadap terjadinya penyakit (Groder & Walkingshaw, 2007; Notoatmojo, 2003; Judarwanto, 2003). Konsekuensi bahwa kurang nutrisi dapat menyebabkan kerusakan fungsi imunologi, gejala fungsi pernapasan, lambatnya penyembuhan luka, lemahnya kekuatan otot, kelemahan dan peningkatan depresi (Lewis et al, 2004). Status gizi kurang pada anak, akan menyebabkan kondisi malnutrisi sehingga kualitas anak sebagai aset atau sumber daya manusia tidak optimal (Field & Smith, 2008).

Parameter dan indeks antropometri yang umum digunakan untuk menilai status gizi di Indonesia yaitu atas anjuran Departemen Kesehatan RI sejak bulan Juli tahun 2000 yaitu klasifikasi status gizi pada Baku acuan WHO-NCHS, karena data WHO-NCHS terambil dengan metode sampling yang

benar, berjumlah besar, mencakup semua etnis dan geografis dari sejak lahir hingga berusia 18 tahun (Arisman, 2009).

Baku acuan WHO-NCHS tersebut menjelaskan klasifikasi status gizi meliputi Berat Badan menurut umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat badan menurut Tinggi badan (BB/TB) (Depkes RI, 1995; Sutjiningsih, 2005; Arisman, 2009). Status gizi yang peneliti gunakan dengan indikator berat badan/ tinggi badan (BB/TB) karena indikator tersebut sebagai pengukuran antropometrik yang terbaik. Ukuran ini dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif. Berat badan berkorelasi linear dengan tinggi badan artinya dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan mengikuti pertambahan tinggi badan pada percepatan tertentu, dengan demikian berat badan yang normal akan proposional dengan tinggi badannya (Soekirman, 2000).

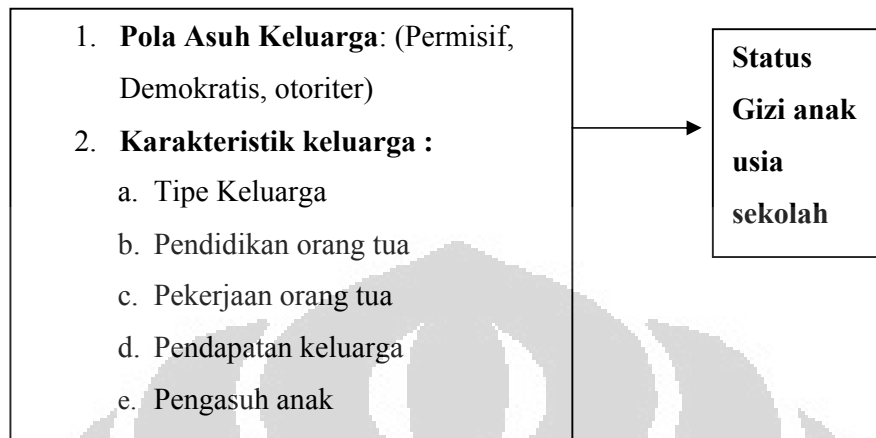
Status gizi pada usia 6-12 tahun sangat dipengaruhi oleh keluarga dan saudara tuanya (Nuraini, 2007; Brown, 2005; Satoto, 2002). Kemampuan keluarga untuk mengambil keputusan berdampak luas pada kehidupan seluruh anggota keluarga dan menjadi dasar penyediaan pola pengasuhan yang tepat dan bermutu, termasuk asuhan nutrisi (Depkes, 2000). Bentuk pola asuh keluarga diterapkan kepada anak adalah *permissive (laissez-faire)*, *authoritative (democratic)*, dan *authoritarian/otoriter* (Wong, et al, 2001; Hockenberry, 2005; Soekanto, (2004) mengemukakan bahwa karakteristik keluarga yang mempengaruhi status gizi anak yaitu tipe keluarga, pendidikan keluarga, pekerjaan orangtua, tingkat ekonomi, dan pembagian peran orangtua (Edwards, 2006; Anderson, 1989; Clark, 1999; Hitckock, Schubert, Thomas, 1999; Wong, et al, 2001)

Berdasarkan tinjauan teori tersebut peneliti membuat kerangka konsep sebagai gambaran variabel-variabel yang akan dilakukan penelitian.

Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Independen

Variabel dependen



Kerangka konsep terdiri atas variabel independen (variabel bebas) yaitu pola asuh dan karakteristik keluarga meliputi tipe keluarga, pendidikan orangtua, status pekerjaan orangtua, tingkat pendapatan keluarga, dan pengasuh anak. Variabel terikat (dependen) adalah status gizi anak usia sekolah.

3.2. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tujuan dan kerangka konsep, maka hipotesis penelitian yang akan dibuktikan dalam penelitian ini adalah :

- 3.2.1 Hipotesis mayor: Ada hubungan antara pola asuh dan karakteristik keluarga dengan status gizi pada anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu, Kota Depok
- 3.2.1 Hipotesis minor, yaitu:
 - 3.2.1.1. Ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi pada anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu, Kota Depok
 - 3.2.1.2. Ada hubungan antara tipe keluarga dengan status gizi pada anak usia sekolah dasar di SD Negeri Kelurahan Tugu, Kota Depok

3.2.1.3. Ada hubungan antara pendidikan bapak dengan status gizi pada anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu, Kota Depok

3.2.1.4. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi pada anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu, Kota Depok

3.2.1.5. Ada hubungan antara status pekerjaan bapak dengan status gizi pada anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu, Kota Depok

3.2.1.6. Ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi pada anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu, Kota Depok

3.2.1.7. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu, Kota Depok

3.2.1.8. Ada hubungan antara pengasuh anak dengan status gizi pada anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu, Kota Depok

3.3. Definisi Operasional

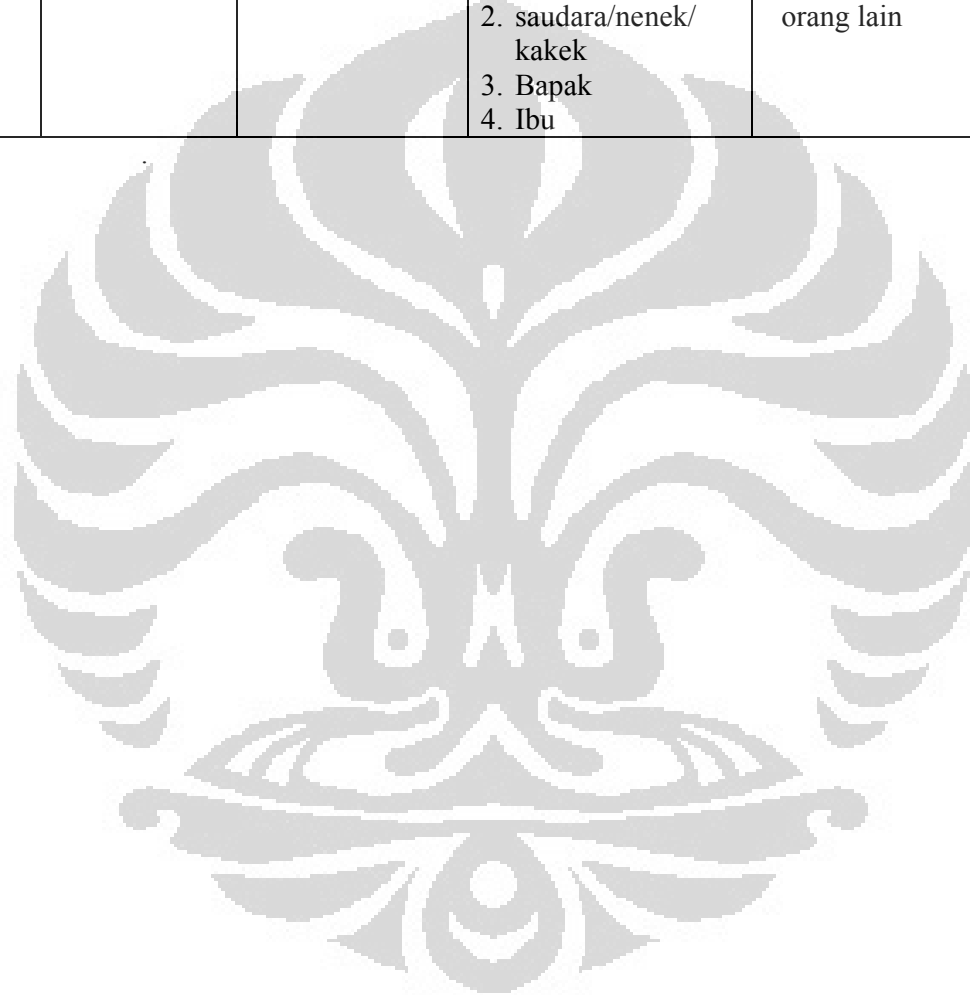
Definisi operasional mengacu pada variabel independen yaitu pola asuh keluarga meliputi dan karakteristik keluarga meliputi tipe keluarga, pendidikan keluarga meliputi pendidikan bapak dan ibu, status pekerjaan keluarga terdiri atas pekerjaan bapak dan ibu, pendapatan keluarga dan pengasuh anak, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi. Penjelasan definisi operasional pada penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

3.2 Tabel definisi operasional

NO	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Dependen					
1	Status Gizi	Gambaran tentang keadaan gizi anak usia sekolah yang dinilai dari IMT/U dengan klasifikasi obesitas, gemuk, normal, kurus dan sangat kurus	Kuesioner meliputi Item pertanyaan tentang BBTB dengan klasifikasi IMT/U menurut WHO-NCHS : 1. Obesitas: IMT >2 SD 2. Gemuk: >1SD - 2 SD 3. Normal: -2SD - 1 SD 4. Kurus: -3 SD - <-2 SD 5. Sangat kurus: >-3 SD	1 : Status gizi bermasalah (kurus, sangat kurus, gemuk dan obesitas) 2 : Status gizi baik	Ordinal
Independen					
1	Pola asuh keluarga	Perilaku orangtua dan keluarga untuk membina pertumbuhan & perkembangan anak secara permisif, demokratis dan otoriter	Kuesioner : Item pertanyaan menggunakan skala likert (1-4) 4= selalu 3=sering 2=kadang-kadang 1=tidak pernah	Nilai antara 45-180: 1. Permisif : 45-89 2. Demokratis : 90-134 3. Otoriter: 135-180	ordinal
2	Karakteristik keluarga: Tipe keluarga	Pernyataan dari keluarga tentang anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah mencakup keluarga inti, keluarga besar dan <i>single parent</i>	Kuesioner meliputi demografi keluarga (Allender & Spradley, 2005) 1. Keluarga inti 2. Keluarga besar 3. Keluarga <i>single parent</i>	Distribusi frekuensi responden yang tinggal dalam satu rumah 1. Keluarga inti 2. Keluarga besar 3. <i>Single parent</i>	nominal

NO	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
3	Pendidikan Bapak	Pernyataan Bapak tentang pendidikan terakhir yang telah diselesaikan dan mendapat ijazah	Kuesioner meliputi Item pertanyaan demografi keluarga tentang pendidikan bapak : 1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Akademi/universitas	1: pendidikan rendah jika tidak sekolah, lulus SD, lulus SMP 2. pendidikan tinggi jika lulusan SMA, Akademik, PT	Ordinal
	Pendidikan Ibu	Pernyataan Bapak tentang pendidikan yang terakhir diselesaikan	Kuesioner meliputi Item pertanyaan demografi keluarga tentang pendidikan ibu : 1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Akademi/universitas	1: pendidikan rendah jika tidak sekolah, lulus SD, lulus SMP 2. pendidikan tinggi jika lulusan SMA, Akademik, PT	Ordinal (BPS Se-DKI, 1997)
4	Pekerjaan Bapak	Kegiatan yang dilakukan bapak untuk menghidupi keluarganya	Kuesioner berupa Item pertanyaan demografi keluarga tentang status pekerjaan Bapak	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	nominal
	Pekerjaan ibu	Kegiatan yang dilakukan ibu untuk menghidupi keluarganya	Kuesioner berupa demografi keluarga tentang status pekerjaan ibu	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	nominal
5	Pendapatan keluarga	Total pendapatan keluarga (ayah dan Ibu) dalam satu bulan	Kuesioner berupa. Item pertanyaan tentang pendapatan keluarga dengan standar UMR kota depok yaitu : 1. Kurang dari Rp. 1.200.000,- 2. \geq 1.200.000,-	1. Pendapatan rendah jika $<$ Rp. 1.2 juta 2. Pendapatan tinggi jika \geq Rp1.2 juta	Ordinal

NO	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
6	Pengasuh Anak	Orang yang lebih banyak waktu mengasuh dan merawat anak setiap harinya	Kuesioner berupa item pertanyaan tentang yang lebih banyak waktu dalam mengasuh dan merawat anak dalam tiap harinya 1. pembantu 2. saudara/nenek/kakek 3. Bapak 4. Ibu	1. Jika pengasuhnya orang tua atau anggota keluarga 2. Jika yang pengasuhnya orang lain	nominal



BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan tentang desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data, dan rencana analisa data.

4. 1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah desain analisis korelasi karena dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen. Pendekatan yang peneliti gunakan adalah pendekatan *Cross Sectional*, yaitu meneliti antara variabel independen dan dependen dalam waktu yang bersamaan atau satu titik (Polit, Denis 2001; Notoatmojo, 2010; Kumar, 2010). Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu waktu, dinilai secara simultan dan pada satu waktu (Polit & Hungler, 2001). Penelitian ini memiliki variabel dependen yaitu status gizi dan variabel independen yaitu pola asuh keluarga dan karakteristik keluarga meliputi pendidikan orang tua, status pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga, tipe keluarga, dan pengasuh anak yang akan diteliti secara bersamaan.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Sugiyono, 2008). Populasi dalam penelitian adalah jumlah obyek yang akan dijadikan penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orangtua yang anaknya bersekolah di Sekolah Dasar Negeri di wilayah Kelurahan Tugu, Depok yang memenuhi kriteria inklusi. Populasi dalam penelitian ini orangtua dari 4401 siswa.

4.2.2 Sampel dan tehnik sampling

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2000; Sastroasmoro & Ismael, 2010). Sampel yang dipilih anak yang sekolah di SD Negeri di Kelurahan Tugu dengan pertimbangan bahwa sekolah dasar negeri memiliki karakteristik bebas uang sekolah karena adanya program BOS (Biaya Operasional Sekolah), sehingga lebih banyak diminati oleh masyarakat dengan status ekonomi menengah ke bawah, sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak.

4.2.2.1 Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan formulasi perhitungan sampel adalah :

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

p = perkiraan proporsi (prevalensi)

q = 1-p

$Z^2 \cdot 1-\alpha/2$ = statistik Z pada distribusi normal, pada tingkat kemaknaan 5%

d = presisi absolut yang diinginkan pada kedua sisi proporsi populasi.

Peneliti menggunakan data dasar prevalensi status gizi tidak normal berdasarkan hasil Riskesdas 2007 (Depkes, 2008) di wilayah Bogor diperoleh rerata prevalensi status gizi tidak normal anak usia sekolah 10,4%. Peneliti menetapkan tingkat kepercayaan yang dikehendaki 95%, sehingga $Z_{1-\alpha}$ 1,96 dan ketetapan relative yang diinginkan (d) sebesar 5% dan populasi anak usia sekolah di sembilan SD Negeri di Kelurahan Tugu 4401 siswa.

Perhitungan dengan rumus tersebut, maka diperoleh besar sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,104) (1- 0,104)}{(0,05)^2}$$

$$= 143 \text{ orang}$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut didapatkan jumlah sampel sebanyak 143 orang tua siswa. Peneliti berupaya mengantisipasi subjek yang terpilih *drop out* maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel yang telah dihitung dengan perkiraan proporsi *drop out* 10% (Sastroasmoro & Ismael, 2010), sehingga besar sampel yang digunakan sebanyak 157 responden pada kelompok orang tua siswa. Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua yang anaknya sekolah SD Negeri di Kelurahan Tugu setelah dilakukan randomisasi.

4.2.2.2 Kriteria Sampel

Sampel yang peneliti ambil sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan yaitu:

- a. Keluarga yang anaknya sekolah di SD Negeri di wilayah Kelurahan Tugu
- b. Siswa duduk di Kelas 1, 2, 3 4, 5 atau 6
- c. Keluarga dengan anak usia sekolah yang tinggal dalam satu rumah
- d. Keluarga yang bisa membaca dan menulis
- e. Keluarga dalam kondisi sehat baik fisik maupun psikis
- f. Bersedia menjadi responden

4.2.2.3 Tehnik Pengambilan Sampel

Tehnik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *proporsional sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak pada setiap subjek dalam populasi dan setiap subjek mendapat peluang yang sama sebagai anggota sampel, dengan asumsi besarnya proporsi kejadian suatu masalah di masyarakat bisa diketahui ataupun tidak diketahui (Suharyanto, 2002; Notoatmojo, 2005; Sugiyono, 2008; Machfoed, 2007).

Proses pengambilan sampel diawali penentuan sampel yang telah diperoleh yaitu 157 responden. Pemilihan subjek sampel dari tiap sub populasi dengan tehnik *random sampling*. Pengambilan sampel pada sembilan Sekolah Dasar Negeri yang ada di Kelurahan Tugu Kota Depok dilakukan secara acak. Sekolah Dasar Negeri tersebut yaitu SDN Tugu 3, SDN Tugu 4, SDN Tugu 6, SDN Tugu 7, SDN Tugu 8, SDN Tugu 9, SDN Tugu 10, SDN Tugu 11 dan SDN Palsigunung. Sampel diambil pada kelas I sampai dengan VI secara random yaitu memasukkan nomor absensi dalam satu kotak kemudian diambil secara acak sesuai dengan hasil perhitungan responden. Penjabaran perhitungan sampel penelitian:

Skema 4.1 Perhitungan Jumlah Sampel di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok Tahun 2012 (n=157)

Nama SDN	JUMLAH SISWA DAN SAMPEL TIAP KELAS												Total tiap sekolah	
	I		II		III		IV		V		VI		Siswa	Sampel
03	96	4	81	3	96	4	84	3	89	3	74	2	523	19
04	88	3	101	4	91	3	89	3	74	3	93	3	536	19
06	81	3	80	3	73	2	80	3	79	3	64	2	457	16
07	71	3	91	3	83	3	92	4	67	2	64	2	468	17
08	80	3	82	3	70	2	85	4	77	3	61	2	488	17
09	88	3	101	4	96	4	91	3	93	3	75	3	544	20
10	80	3	75	2	77	3	83	3	76	3	69	2	460	16
11	83	3	78	3	65	2	84	3	75	3	56	2	441	16
PGS	76	3	103	4	85	3	75	3	74	2	71	2	484	17
Total populasi dan Total sampel dalam penelitian												4401	157	

Berdasarkan tabel di atas, tahap penentuan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini antara lain:

- a. Peneliti menentukan lokasi penelitian yaitu Kelurahan Tugu Kota Depok karena wilayah tersebut merupakan daerah binaan FIK-UI bagi profesi, aplikasi maupun residen keperawatan komunitas

- b. Peneliti menentukan SD yang dijadikan penelitian yang memiliki karakteristik yang tidak jauh berbeda sesuai dengan judul penelitian yaitu di sekolah dasar negeri di Kelurahan Tugu, mengingat sekolah SD Negeri sebagai sasaran yang lebih besar diminati masyarakat dari kalangan menengah ke bawah.
- c. Jumlah sampel pada tiap sekolah tersebut dilakukan dengan perhitungan perbandingan jumlah siswa pada tiap sekolah dengan total populasi dari sembilan SD Negeri dikalikan dengan jumlah responden sebagai sampel penelitian.
- d. Jumlah sampel pada tiap kelas tersebut dilakukan dengan perhitungan perbandingan jumlah siswa pada tiap kelas dengan total populasi dari sembilan SD Negeri dikalikan dengan jumlah responden sebagai sampel penelitian
- e. Pengambilan sampel pada kelas I sampai dengan VI dengan cara acak

4.3 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di sekolah dasar Negeri di Wilayah Kelurahan Tugu Tugu, Kota Depok yaitu SDN Tugu 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11 dan SDN Palsigunung. Alasan peneliti melakukan penelitian di Kelurahan Tugu, dikarenakan wilayah tersebut merupakan daerah binaan FIK-UI sebagai lahan praktik Keperawatan Komunitas baik profesi, aplikasi maupun residensi, sehingga penelitian ini dapat menjadi *evidence base* dalam pengembangan praktik komunitas khususnya orang tua dari anak usia sekolah.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini terdiri dari tiga tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan tahap penyusunan laporan. Tahap persiapan yaitu penyusunan proposal dan ujian proposal penelitian dilakukan mulai Bulan Desember 2011 sampai dengan Januari 2012. Tahap pelaksanaan meliputi perijinan, ujicoba instrumen, pengumpulan data, analisa data, ujian hasil, sidang, dan perbaikan

tesis yang direncanakan pada bulan Pebruari-Juni 2012. Tahap terakhir yaitu penyusunan laporan yang direncanakan sampai akhir Juni 2012.

4.5 Etika Penelitian

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian. Meskipun intervensi yang dilakukan dalam penelitian tidak memiliki risiko yang dapat merugikan atau membahayakan subyek penelitian, namun peneliti perlu mempertimbangkan aspek sosioetika dan menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan (Jacob, 2004; Polit & Hungler, 2001).

4.5.1 Aplikasi etika penelitian

4.5.1.1 *Beneficence* dan *Maleficence* ((Milton, 1999; Loiselle, Profetto-McGrath, Polit & Beck, 2004).)

Penelitian ini memberi arti yang penting untuk meningkatkan kerjasama dengan responden dan dibutuhkan penjelasan secara rinci sebelum dilakukan persetujuan. *Beneficence* berarti bahwa penelitian ini akan memberikan manfaat yang baik terhadap responden baik langsung maupun tidak langsung. Manfaat langsung bagi responden yaitu diperolehnya informasi tentang berat badan dan tinggi badan anak, sehingga orang tua dapat mengetahui status gizi anak.

Manfaat tidak langsung yaitu hasil penelitian ini memberi masukan bagi instansi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk pemantauan status gizi bagi kelompok anak usia sekolah, sehingga akan muncul program-program pelayanan gizi bagi masyarakat pada umumnya dan bagi kelompok anak usia sekolah pada khususnya.

Maleficence diartikan bahwa penelitian yang akan dilakukan tidak menimbulkan resiko bagi responden. Responden dilindungi baik fisik dan psikologisnya serta tidak dieksploitasi.

Peneliti memberi kesempatan waktu bagi orang tua responden selama 3 hari untuk mengisi kuesioner agar tidak tergesa-gesa, sehingga responden merasa nyaman dalam mengisi kuesioner.

4.5.1.2. *Respect for human dignity*).

Artinya menghargai harkat dan martabat responden. Prinsip ini meliputi hak untuk penentuan nasib sendiri (*the right to self determination*) dan hak untuk menyampaikan pendapat secara penuh (*the right to full disclosure*).

The right to Self determination pada penelitian ini dengan memberi kebebasan kepada responden untuk ikut dalam penelitian setelah mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan, dan manfaat penelitian sebelum pengisian kuesioner. Hak ini dapat diartikan *autonomy*, artinya tidak ada paksaan orang tua responden agar subjek bersedia sebagai responden. Pada penelitian ini peneliti melakukan pendekatan pada kelompok anak usia sekolah yang dijadikan responden, dan dari sejumlah responden yang dijadikan sampel tidak terjadi penolakan. *The right to Full disclosure* dilakukan dengan cara memberi informasi kepada kepala sekolah di sembilan SD Negeri Kelurahan Tugu, dan pada orang tua yang terpilih menjadi responden. Informasi dalam penelitian ini berupa maksud dan tujuan penelitian yang ditulis secara tertulis untuk diketahui oleh seluruh orang tua responden

4.5.1.3. Prinsip Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil, seperti semua responden diperlakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan, memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian serta petunjuk teknis dalam pengisian kusioner

4.5.2 *Informed consent*

Informed consent dilakukan dengan cara mengirimkan lembar persetujuan kepada keluarga. Orang tua menandatangani lembar *Informed consent*, dan mengembalikan dengan dititipkan pada anak masing-masing, kepada semua responden sebelum pengumpulan data.

4.6 Alat Pengumpulan Data

4.6.1 Pengumpul Data

Pengumpul data dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh satu orang guru pada setiap sekolah negeri untuk penyebaran kuesioner dan mengukur tinggi dan berat badan siswa, dengan panduan secara tertulis dari peneliti tentang pengukuran tinggi dan berat badan. Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak sekolah yang terpilih sebagai sampel pada tiap kelasnya.

4.6.2 Instrumen Pengumpul Data

Alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah alat ukur berat badan (timbangan), tinggi badan (*statur meter*), Buku rujukan Baku tentang status gizi anak usia sekolah dan kuesioner. Kuesioner yang meliputi data anak yang sekolah di SD Negeri, Karakteristik keluarga, Pola asuh keluarga dikaitkan dengan gizi. Instrumen yang digunakan secara rinci dijelaskan sebagai berikut:

4.6.2.1 Kuesioner untuk guru yang terdiri atas tiga pernyataan meliputi berat dan tinggi badan, jenis kelamin siswa sebagai responden.

4.6.2.2 Kuesioner yang diisi oleh orangtua siswa responden terdiri dari 7 pernyataan yang diisi dengan langsung mengisi titik-titik (.....) yaitu usia bapak dan ibu, pendidikan bapak dan ibu, status pekerjaan bapak dan ibu dan usia, jenis kelamin anak yang dijadikan responden, dan 4 pernyataan yang diisi dengan melingkari jawaban yang dipilih meliputi pendapatan bapak dan ibu Jawaban melingkari huruf untuk pertanyaan tentang pendapatan bapak dan ibu dengan pilihan a kurang dari Rp. 1.200.000 dan b lebih dari atau sama dengan Rp. 1.200.000.

Jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam 1 rumah dengan pilihan angka a jika terdiri dari ayah, ibu dan anak , b jika terdiri dari ayah, ibu, anak, dan lainnya, c jika terdiri dari anak dan ibu, dan d jika terdiri dari bapak dan anak saja.

- 4.6.2.3 Kuesioner yang ditujukan bagi orangtua siswa terdiri dari 45 pernyataan tentang pola asuh keluarga bertujuan untuk mengukur pola asuh keluarga yang mencakup tiga jenis pola asuh yang diterapkan dengan skala likert (1-4) dengan 45 item pertanyaan (23 pola asuh otoriter, 22 pola asuh permisif) dan merujuk kepada instrumen yang telah dikembangkan sebelumnya oleh Ariani (2006). Pola asuh otoriter selalu (nilai 4), sering (nilai 3), kadang-kadang (nilai 2), dan tidak pernah (nilai 1). Pola asuh permisif selalu (nilai 1), sering (nilai 2), kadang-kadang (nilai 3), dan tidak pernah (nilai 4). Pola asuh demokratis tidak dibuatkan dalam instrumen, karena dalam penerapannya merupakan kombinasi dari pola otoriter dan pola asuh permisif. Rentang nilai 45-180, kemudian dikelompokkan menjadi pola asuh permisif bila nilai 45-89, pola asuh demokrasi dengan nilai 90-134, dan pola asuh otoriter bila nilai 135-180. Pola penomoran item pernyataan pola asuh pada kuesioner ditulis secara sistematis yaitu untuk memberi kemudahan jenis pernyataan. Pernyataan otoriter pada penomoran ganjil yaitu 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 37, 39, 41, 43, dan 45, sedangkan pernyataan jenis permisif berada pada penomoran genap yaitu 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, dan 44. Keluarga menjawab dengan cara memberikan tanda *checklist* (√) pada jawaban yang dipilih.

4.7 Uji Instrumen

Alat pengumpul data (kuesioner) yang peneliti gunakan dalam penelitian ini harus melalui tahap uji instrumen (Hastono, 2007; Sugiyono, 2008). Uji coba instrumen penelitian dilakukan sebelum melakukan pengumpulan data untuk melihat validitas dan reliabilitas *instrument* yang digunakan pada

penelitian ini. Uji instrumen ini bertujuan agar data yang peroleh dapat dipercaya (akurat). Uji instrumen penelitian ini dilakukan pada tanggal 16-20 April 2012 di sekolah yang memiliki karakteristik siswa dan sekolah yang sama dengan SD Negeri Kelurahan Tugu dan sesuai dengan kriteria inklusi. Sekolah yang terpilih adalah SD Negeri 3 Pasirgunung Selatan sebanyak 30 responden. Hasil uji instrumen dari 30 responden tersebut dihitung validitas dan reliabilitasnya sebagai berikut:

4.7.1 Uji Validitas

Data yang peneliti kumpulkan tidak akan berguna bila alat pengukur yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian tidak mempunyai validitas yang tinggi (Sugiyono, 2007). Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi (r). Variabel pernyataan dikatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel, sehingga H_0 ditolak. (Hastono, 2007). Nilai r tabel pada penelitian dengan menggunakan formula $df = 30 - 2 = 28$, dengan nilai r tabel sebesar 0.361.

Pada Penelitian ini, kuesioner yang dilakukan uji instrumen yaitu kuesioner yang berisi 45 item pertanyaan tentang pola asuh keluarga. Nilai r hitung pada hasil uji validitas 45 item pertanyaan pola asuh tersebut dilihat pada kolom *corrected item-total correlation*, dan ditemukan nilai r hitung 0.386 – 0.954, sehingga semua item pertanyaan dinyatakan valid (hasil pada lampiran).

4.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas untuk mengetahui alat pengukuran (kuesioner) yang digunakan tetap konsisten bila dilakukan pengukuran lebih dari satu kali dengan menggunakan alat ukur yang sama (Supranto, 2004). Tehnik yang digunakan adalah memandingkan nilai r hasil (*alpha cronbach*) dengan nilai standar. Nilai r *alpha cronbach* $> 0,9$ dinyatakan pertanyaan atau pernyataan *reliable* (Polit & Hungler, 1999; Burn & Groove, 2004).

Hasil Uji reliabilitas yang telah peneliti lakukan menggambarkan bahwa semua pernyataan tersebut reliabel, karena nilai r *alpha cronbach* > 0,9 yaitu 0,974.

4.8 Prosedur pengumpulan data

4.8.1 Prosedur Administratif Penelitian

4.8.1.1 Peneliti melakukan penelitian setelah proposal dinyatakan lolos kaji etik oleh Komite Etik Penelitian Keperawatan atau Kesehatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

4.8.1.2 Peneliti mengajukan izin penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Depok, tembusan Kepala Dinas kesehatan Kota Depok, kemudian Peneliti mengajukan izin penelitian kepada Kepala Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Kota Depok, dan Kepala sekolah sembilan SD Negeri di Kelurahan Tugu Kota Depok

4.8.2 Prosedur Tehnik Peneleitian

4.8.2.1. Menentukan anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan

4.8.2.2. Menyamakan persepsi bersama guru wali kelas dan mengumpulkan calon responden yang telah terpilih untuk bersedia menjadi responden setelah memberikan penjelasan penelitian yang akan dilakukan

4.8.2.3. Peneliti menyampaikan kepada responden agar orantua responden menandatangani persetujuan sebagai pernyataan kesediaan menjadi responden.

4.8.2.4 Peneliti menyampaikan kepada Guru UKS atau Wali kelas untuk melakukan pengukuran tinggi dan berat badan sesuai langkah-langkah yang telah ditetapkan

4.8.2.5 Peneliti mengingatkan kepada responden agar orang tua responden membaca petunjuk pengisian pernyataan yang telah disediakan, dan memberitahukan kepada responden agar pengumpulan angket 3-4 hari setelah pengisian

4.8.2.6 Peneliti melibatkan guru SD untuk membantu proses pengumpulan, dan melakukan pengecekan kembali terhadap item yang belum diisi oleh responden

4.8.2.7 Kuesioner yang telah dikumpulkan akan dilakukan pengolahan data

4.9 Pengolahan Data dan Analisa Data

4.9.1 Pengolahan data

Pengolahan data yang dilakukan meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

4.9.1 Editing

Pengeditan data merupakan melakukan pengecekan isian kuesioner, kelengkapan jawaban, konsistensi jawaban. Data yang telah dikumpulkan, peneliti melakukan pengecekan, dan semua pertanyaan terisi jawaban dengan cukup jelas dibaca, semua jawaban yang ditulis sesuai dengan pertanyaan, dan konsistensi (beberapa pertanyaan yang berkaitan, isi jawabannya konsisten)

4.9.2 Coding

Pemberian kode merupakan kegiatan merubah data yang berbentuk huruf menjadi angka baik data numerik maupun katagorik. Kegiatan coding pada instrumen penelitian ini, sebagian besar merubah menjadi kategorik, sehingga dapat mempercepat proses *entry data*.

4.9.3 Processing

Memproses data merupakan kegiatan memasukkan data dari lembaran kuesioner yang sudah diisi oleh responden ke dalam

komputer dengan menggunakan program *software*, agar dapat dilakukan analisis.

4.9.4 *Cleaning*

Kegiatan ini untuk mengecek apakah data yang sudah diolah ada *missing*. Cara untuk mengetahui data yang *missing* (hilang), dapat dilakukan dengan membuat distribusi frekuensi masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2010). Pengolahan data pada penelitian ini tidak menemukan data *missing*.

4.9.5 *Tabulating*: kegiatan meringkas data dalam bentuk *table*, sehingga memudahkan peneliti dalam membahas penelitian

4.9.2 Analisa Data

Analisis data suatu penelitian, bertujuan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel, membandingkan dan menguji teori atau konsep dengan informasi yang ditemukan. Analisis data suatu penelitian melalui prosedur bertahap antara lain :

4.9.2.1 Analisa univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengukur distribusi dan proporsi dari variabel terkait yang bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel.

Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Jika data numerik digunakan nilai mean, median dan standar deviasi, dan *Confident Interval* 95% (Notoatmodjo, 2010; Hastono, 2007). Nilai jumlah dan persentase digunakan untuk menjelaskan data jenis kategorik.

Variabel yang dianalisis pada penelitian ini yang secara univariat terdiri atas variabel independen yaitu karakteristik keluarga.

Variabel karakteristik keluarga meliputi: tipe keluarga (inti, besar, dan *single parent*); pendidikan bapak dan ibu (rendah dan tinggi); status pekerjaan bapak dan ibu (tidak bekerja dan bekerja); tingkat ekonomi (lebih rendah dari Rp. 1.2 juta dan sama atau lebih besar dari 1.2 juta; pembagian peran (orang tua atau anggota keluarga dan pembantu); dan pola asuh keluarga (permissif, demokratis, dan otoriter); sedangkan variabel dependen yang dianalisis univariat adalah status gizi anak usia sekolah (bermasalah: sangat kurus, kurus, gemuk, sangat gemuk dan normal). Variabel-variabel tersebut dianalisis univariat berupa data kategorik.

4.9.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel sehingga diketahui adanya hubungan yang bermakna antar variabel dependen dengan independen. Analisis bivariat juga untuk mengetahui hubungan yang bermakna antara dua variabel atau lebih. Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan karakteristik keluarga dan pola asuh dengan status gizi pada anak usia sekolah. Pada penelitian ini kegunaan analisa bivariat adalah untuk mengetahui adanya perbedaan yang signifikan antara variabel independen yaitu pola asuh keluarga dan karakteristik keluarga meliputi pendidikan, status pekerjaan, tingkat pendapatan, tipe keluarga, yang mengasuh anak, dengan variabel dependen yaitu status gizi atau untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih sampel (Hastono, 2007).

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah uji statistik Kai kuadrat (*Chi Square*), karena dilihat data pada penelitian ini jenis variabel kategorik baik dari variabel independen maupun variabel dependen menggunakan tingkat kepercayaan 95%. Tujuan digunakan Uji Statistik Kai Kuadrat adalah untuk menguji perbedaan proporsi atau persentase antara beberapa kelompok data. Uji kai kuadrat (*Chi*

Square) dilakukan untuk melihat ada tidaknya asosiasi antara dua variabel yang bersifat kategorik. (Hastono, 2007).

4.9.2.3 Analisa multivariat

Penelitian ini juga akan menggunakan Analisis multivariat, yang digunakan untuk melihat atau mempelajari hubungan beberapa variabel (lebih dari satu variabel) independen dengan satu atau beberapa variabel dependen.

Analisis multivariat pada penelitian ini untuk menganalisis hubungan variabel bebas karakteristik keluarga meliputi pendidikan, status pekerjaan, tingkat pendapatan, tipe keluarga, yang mengasuh anak dan pola asuh keluarga yang paling berhubungan dengan variabel terikat (status gizi anak usia sekolah). Analisis statistik yang digunakan yaitu regresi logistik berganda, yang digunakan untuk menganalisis beberapa hubungan variabel independen yang bersifat *binary* (Hastono, 2007).

Regresi logistik dalam penelitian ini adalah model prediksi untuk memperoleh model dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi peristiwa variabel dependen.

Tahapan analisis multivariat dalam penelitian ini yaitu:

a. Seleksi bivariat

Seleksi bivariat masing-masing variabel independen dengan dependen. Variabel yang dapat masuk dalam model multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p \text{ value} < 0.25$.

Sedangkan jika nilai $p \text{ value} > 0,25$, akan tetapi variabelnya dinilai sangat berhubungan dengan variabel dependen, maka tetap masuk dalam model multivariat.

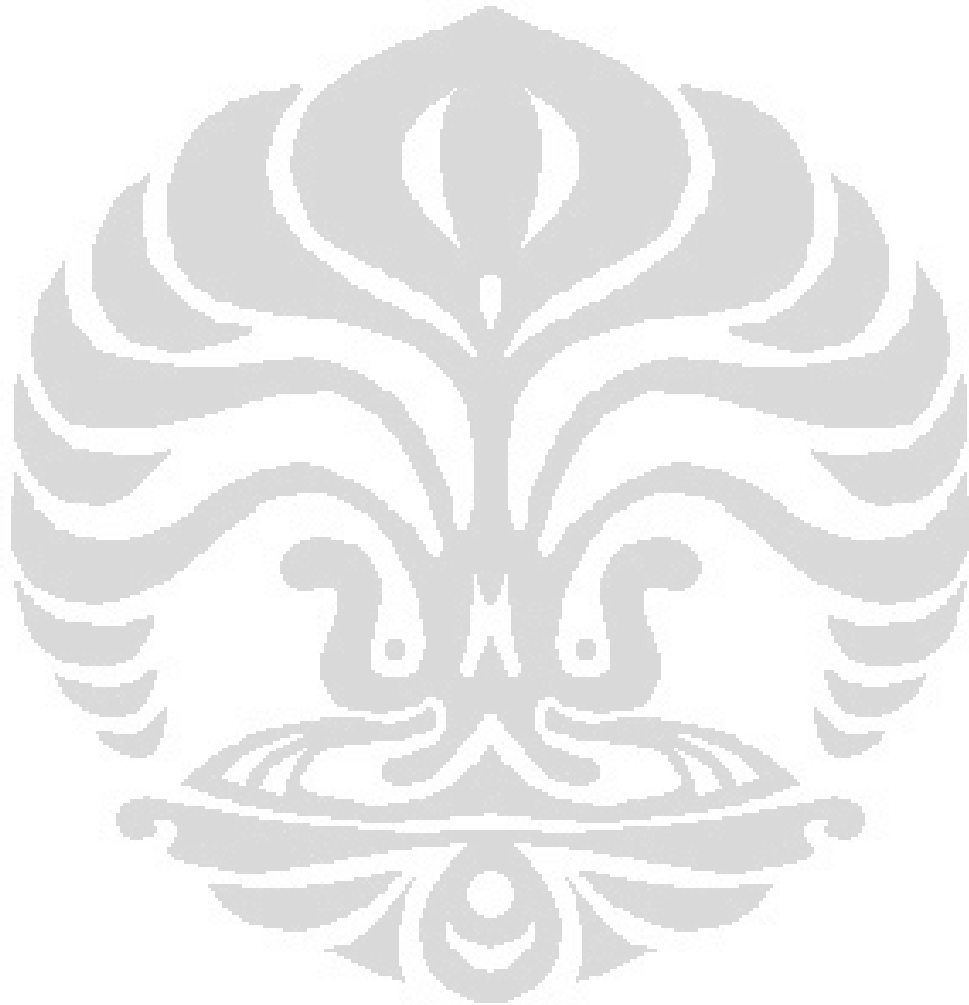
b. Pemodelan multivariat

Tahap ini dilakukan dengan cara analisis multivariat bersama-sama. Variabel yang valid dalam model multivariat, yaitu variabel yang mempunyai $p \text{ value} < 0.05$, sedangkan variabel yang nilai $p \text{ value} > 0.05$ maka variabel tersebut dikeluarkan dalam model. Pengeluaran variabel dilakukan secara bertahap dimulai dari nilai $p \text{ value}$ terbesar, kemudian dilakukan pengecekan perubahan nilai coefesien B, jika nilai coefesien B lebih besar dari 10%, maka variabel yang dikeluarkan dimasukkan kembali ke dalam model.

Berikut ini akan disajikan dalam bentuk tabel metode analisis data berdasarkan masing-masing variabel.

4.2. Skema Analisis data penelitian

Variabel Penelitian		Metode analisa data		
Independen	Dependen	Univariat	Bivariat	Multivariat
Karakteristik keluarga				Regresi
a. Pendidikan Ibu	Status Gizi Anak Usia Sekolah	Presentase, frekuensi	<i>Chi Square</i>	Logistik Berganda
b. Pendidikan Bapak		Presentase, frekuensi	<i>Chi Square</i>	
c. Status Pekerjaan Bapak		Presentase, frekuensi	<i>Chi Square</i>	
d. Status pekerjaan ibu		Presentase, frekuensi	<i>Chi Square</i>	
e. Pendapatan keluarga		Presentase, frekuensi	<i>Chi Square</i>	
f. Tipe keluarga		Presentase, frekuensi	<i>Chi Square</i>	
g. Pengasuh anak		Presentase, frekuensi	<i>Chi Square</i>	
h. Pola asuh keluarga		Presentase, frekuensi	<i>Chi Square</i>	



BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan pembahasan hasil penelitian tentang karakteristik responden, karakteristik keluarga (pendidikan bapak dan ibu, status pekerjaan bapak dan ibu, pendapatan keluarga, tipe keluarga, yang mengasuh anak) dan pola asuh keluarga terhadap status gizi anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok. Pembahasan ini menguraikan kesenjangan dan kesesuaian antara hasil penelitian yang telah dilakukan dengan hasil penelitian terkait disertai konsep yang mendukung penelitian ini. Bab ini juga membahas tentang keterbatasan penelitian dan implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan komunitas dan perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas.

6.1. Interpretasi Hasil Penelitian

6.1.1. Gambaran status Gizi Anak Usia Sekolah 6 – 12 tahun

Status gizi anak usia sekolah dinilai berdasarkan pengukuran tinggi badan dan berat badan menurut umur dengan klasifikasi WHO-NCHS. Hal ini ditegaskan dalam teori bahwa pengukuran status gizi anak yang paling banyak digunakan adalah pengukuran antropometri (Soekirman, 2000). Buku rujukan WHO-NCHS dijelaskan bahwa indeks antropometri bagi anak laki-laki dan perempuan usia 5-18 tahun di Indonesia menggunakan indikator IMT/U. IMT tersebut merupakan hasil penghitungan berat badan dalam kilogram dibagi kuadrat tinggi badan dalam meter.

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu memiliki anak dengan status gizi baik sebesar 73.2% dan status gizi bermasalah 26.8%. Hal ini menunjukkan adanya pergeseran pendapat yaitu yang semula diasumsikan bahwa anak yang bersekolah di SD Negeri memberikan gambaran tingkat status gizinya

sebagian besar bermasalah dikarenakan pada umumnya karakteristik keluarga yang menyekolahkan anak di SD Negeri sebagian besar golongan ekonomi menengah ke bawah, sehingga akan mempengaruhi tingkat pemenuhan nutrisi bagi keluarga. Hal ini sesuai dengan penjelasan dari departemen kesehatan bahwa masalah gizi di Indonesia masih didominasi oleh kekurangan zat gizi yang disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya tingkat ekonomi keluarga (Depkes, 2002, Smith & Maurer, 2009).

Hasil penelitian diperoleh status gizi bermasalah 26,8% meskipun berbeda cukup signifikan jika dibandingkan dengan status gizi normal dan sedikit lebih rendah jika dibandingkan prevalensi Jawa Barat (31.2%), tetapi dapat dijadikan fokus perhatian, karena presentase tersebut sangat mempengaruhi anak usia sekolah lainnya, sehingga ada kemungkinan dapat menurunkan atau meningkatkan presentase status gizi baik yang bermasalah (kurus, sangat kurus, gemuk, dan obesitas) maupun tidak bermasalah. Peristiwa ini dapat terjadi, karena karakteristik anak usia sekolah rentan dipengaruhi oleh orang-orang di luar keluarganya, dan lingkungan (Stanhope & Lanchaster, 2005, Moehji, 2003).

Meskipun terdapat hasil penelitian yang bertentangan dengan teori tersebut seperti penelitian Lowe *et al* (2004) menghasilkan peningkatan perilaku anak SD dalam mengkonsumsi makanan sehat melalui pendekatan *peer modelling videos* dengan *p value* <0.005, penelitian oleh Field *et al* (2001) yang menyatakan tidak ada hubungan antara perilaku teman sebaya dengan perilaku anak usia SD dan remaja terhadap pemantauan berat badan dan diet yang dilakukan. Faktor tersebut sebagai faktor eksternal yang mengkhawatirkan mempengaruhi anak usia SD, hal ini didukung dari beberapa teori. Hal ini sejalan dengan pendapat Hockenbery dan Wilson (2009) yang menyatakan bahwa kelompok teman sebaya sebagai salah satu agen

sosialisasi terpenting pada kehidupan anak usia sekolah. Teori lain menyatakan bahwa hubungan teman sebaya dan aktivitas di luar rumah semakin memainkan peranan penting terhadap kehidupan anak usia sekolah (Bowde & Jones, 2003). Hal ini sejalan dengan Edelman dan Mandle (2010) bahwa semua anak dipengaruhi secara signifikan oleh faktor lingkungan.

Kesimpulan hasil penelitian ini, kejadian status gizi pada anak usia sekolah lebih rentan karena lingkungan dan kelompok teman sebaya pada saat di sekolah.

6.1.2. Gambaran Karakteristik Keluarga

Tingkat pendidikan orangtua baik bapak maupun ibu responden di SD Negeri Kelurahan Tugu cukup baik mayoritas minimal SMA sejumlah 94%. Hal ini akan mendukung mudahnya bagi orang tua responden dalam menerima informasi gizi, sehingga diperoleh pengetahuan yang meningkat sehingga dapat mendukung peningkatan status gizi anak. Hal ini sesuai hasil penelitian tingkat pengetahuan orangtua mempengaruhi pola konsumsi energi dan protein anak; tingkat pendidikan ibu yang tinggi akan mempengaruhi status gizi anak yang baik (Rahmaulina & Hastuti, 2006; Ernawati, 2003).

Hasil penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian Zuraida (2007) yang menyatakan ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan peningkatan berat badan balita. Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orangtua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak (Balawati 2004). Berdasarkan hasil analisis data pengetahuan berhubungan secara signifikan terhadap status gizi, terbukti dengan (sig.) $0,002 < 0,05$ dan r hitung $(0,505) > r$ tabel $(0,334)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan gizi ibu dan status gizi anak balita menunjukkan hubungan yang signifikan, hal ini berarti bahwa pengetahuan gizi ibu yang baik akan menjadikan status gizi anak juga lebih baik (Darmayanti, 2011). Hasil Penelitian Rohmulyati, 2011 tentang

tingkat pengetahuan keluarga terhadap status gizi yaitu Hasil analisisnya yaitu *P value* lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang

Status pekerjaan ibu responden di SDN kelurahan Tugu sebagian besar tidak bekerja, sedangkan status pekerjaan bapak responden mayoritas bekerja. Variabel status pekerjaan berkaitan dengan waktu luang keluarga untuk mengasuh dan merawat anak, dan meningkatkan pendapatan keluarga. Hal ini diperjelas dengan konsep yang mengemukakan bahwa Ibu-ibu yang bekerja dari pagi hingga sore tidak memiliki waktu yang cukup bagi anak-anak dan keluarga (Berg, 1986). Keadaan yang demikian dapat mempengaruhi keadaan gizi keluarga khususnya anak balita dan usia sekolah. Ibu-ibu yang bekerja tidak mempunyai cukup waktu untuk memperhatikan makanan anak yang sesuai dengan kebutuhan dan kecukupan serta kurang perhatian dan pengasuhan kepada anak (Berg. 1986). Bapak dengan status bekerja akan dapat membantu tingkat pendapat keluarga.

Tingkat pendapatan keluarga responden di SDN Kelurahan Tugu sebagian besar di atas standar UMR (*Upah Minimum Regional*) Kota Depok Jawa Barat sebesar 53.5%, sedangkan gambaran tipe keluarga responden di SDN Kelurahan Tugu 68.2% keluarga inti. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga responden tidak dikategorikan keluarga miskin, yang akan mempengaruhi penerapan perhatian keluarga terhadap anggota keluarga (Clarak & Thomas, 1999), apalagi pengasuh anak usia sekolah di SDN kelurahan Tugu sebesar 67.5% oleh orangtua atau anggota keluarga sendiri. Keadaan seperti ini sangat mendukung optimalnya asupan nutrisi bagi anak-anaknya.

6.1.3. Gambaran Pola Asuh Keluarga

Distribusi pola asuh keluarga responden di SDN Kelurahan Tugu 75.8% secara demokratis. Kinney *et al* (2000) dan Hochenberry

(2005) mengemukakan bahwa mengasuh anak secara demokrasi cenderung lebih efektif dari pola asuh lainnya Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga dengan anak usia sekolah menerapkan pola asuh yang baik sesuai kondisi dan situasi anak. Penjelasan bentuk pola asuh di atas jika diterapkan pada keluarga yang memiliki anggota keluarga anak usia sekolah, maka akan memberikan dampak yang positif salah satunya terhadap status gizi anak.

Karakteristik anak usia sekolah terhadap pola makan sesuai penjelasan sebelumnya bahwa anak mudah dipengaruhi oleh teman dan lingkungan di luar rumah, memiliki makanan favorit, kesukaan anak hanya pada satu jenis makanan, menyukai cemilan dengan demikian pola asuh demokratis akan menggambarkan orang tua memberikan pengarahan dan pengertian pada anak jika akan mengkonsumsi jenis makanan, memberikan penjelasan jenis makanan, cemilan, dan minuman yang sehat, pentingnya hidup sehat, menetapkan aturan di rumah, dan tidak mengabaikan adanya *reward* dan *punishment* bagi anak jika anak mematuhi atau melanggar aturan yang ada.

Kesimpulan penjelasan di atas bahwa keluarga dengan menerapkan pola asuh demokratis berarti orang tua akan memberikan peraturan yang luwes serta memberikan penjelasan bagi peraturan dan perilaku makan yang diharapkan, ada komunikasi timbal balik antara orang tua dan anak. Hal ini dapat menimbulkan optimalnya status gizi anak.

Sebaliknya, jika anak usia sekolah berada dalam pola asuh yang permisif, maka anak akan berperilaku seenaknya, sesuai kemauan sendiri, sedangkan jika anak dalam pengasuhan secara otoriter, ini juga akan menghambat kepribadian anak yang tidak baik (Marfuah, 2010). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Widyani (2001) yang mengemukakan ada hubungan yang sangat kuat antara pola asuh dengan status gizi balita. Ekomadyo (2005) menyatakan dunia anak adalah dunia yang khas, bukan miniatur dunia orang dewasa, maka semangat berkomunikasi kepada anak adalah bukan memberitahukan

sesuatu yang dianggap baik dari sudut pandang orang dewasa, melainkan duduk sejajar bersama anak, berempati, dan menemani anak.

Hasil penelitian yang diperoleh tentang pola asuh sejalan dengan penelitian Hafrida (2004) pada 40 responden terdapat 75% dengan pola asuh baik mempunyai status gizi baik, dan 25% dengan pola asuh buruk mempunyai status gizi yang kurang. Jahari (2003) mengemukakan bahwa di wilayah Jakarta, Bogor dan Lombok Timur menunjukkan adanya perbedaan kelompok keadaan gizi rendah dan tinggi yang disebabkan perbedaan pola pengasuhan keluarga.

Moore (2009) mengemukakan bahwa anak-anak akan mengkonsumsi makanan yang bergizi apabila orangtua memberi contoh, terlibat dan memotivasi sepenuhnya terhadap anak tersebut. Broederick dan Blewitt (2003) mengemukakan bahwa kehangatan, dan dukungan orang tua terhadap anak akan berpengaruh pada ketertarikan anak untuk melakukan aktifitas yang positif. Hal ini sejalan dengan pendapat bahwa status gizi pada usia 6-12 tahun sangat dipengaruhi oleh keluarga dan saudara tuanya (Nuraini, 2007; Brown, 2005; Satoto, 2002). Kemampuan keluarga untuk mengambil keputusan berdampak luas pada kehidupan seluruh anggota keluarga dan menjadi dasar penyediaan pola pengasuhan yang tepat dan bermutu, termasuk asuhan nutrisi (Depkes, 2000)

6.1.4. Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah

6.1.4.1. Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga dengan status gizi anak usia sekolah

Hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar tingkat pendidikan formal ibu dan bapak minimal SMA, hal ini menunjukkan latar belakang pendidikan orang tua anak SD di SDN Kelurahan Tugu mayoritas pendidikan tinggi.

Notoatmojo (2010) mengemukakan perilaku kesehatan manusia akan mencapai kesejahteraannya, jika didukung adanya tingkat pendidikan yang tinggi. Orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memiliki kemampuan kognitif yang lebih baik. Hal ini disebabkan orang tua akan mendapatkan informasi yang lebih banyak sehingga dalam memberikan keputusan yang berkaitan dengan pendidikan dan permasalahan anak akan lebih baik pula (Hurlock, 1999).

Tingkat pendidikan yang rendah berhubungan dengan risiko kesehatan (Hitcock, Schubert & Thomas, 1999). Orang tua yang berpendidikan cenderung memberikan perhatian dan terlibat secara positif, mempunyai keinginan yang luas untuk ingin lebih tahu mengenai penatalaksanaan gizi seimbang; dan ini akan berpengaruh terhadap status gizi anak (Ballantine, 2001). Hasil penelitian Rahmaulina,(2007) mengemukakan hasil uji korelasi menunjukkan adanya hubungan yang sangat bermakna antara pengetahuan ibu dengan tingkat pendidikan ibu ($p < 0.01$, $r = 0.3$)

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak usia sekolah (p value 0.032). Pendidikan ibu yang rendah beresiko mempunyai anak usia sekolah dengan status gizi bermasalah sebesar 5.04 kali daripada ibu dengan pendidikan tinggi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah rentang memiliki anak dengan status gizi bermasalah meliputi status gizi kurus, sangat kurus, gemuk, dan obesitas. Hal ini sesuai pendapat bahwa perilaku anak dalam melakukan asupan makanan dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan orang tua (Murray, Suhardjo, 2003). Hasil penelitian Amos (2000) mengungkapkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin memperkecil risiko terjadinya status gizi yang buruk dengan digambarkan salah satunya anak mengalami KEP.

Sejalan dengan penelitian Masithah (2005) bahwa lamanya pendidikan ibu mempengaruhi kualitas pemenuhan gizi pada anggota keluarga yang dapat meningkatkan status gizi anak menjadi lebih baik. Penelitian Choi *et al*, (2008) mendapatkan kesimpulan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi sikap dan perilaku dietary anak dengan nilai $p < 0.005$.

Tingkat pendidikan bapak pada kelompok anak *stunting* relatif lebih rendah dibandingkan dengan tingkat pendidikan bapak pada kelompok anak nonnal. Rata-rata lama pendidikan bapak pada kelompok anak *stunting* yaitu $7,6 \pm 2,2$ tahun sedangkan pada kelompok anak normal yaitu $9,0 \pm 2,8$ tahun. Sementara tingkat pendidikan ibu pada kedua kelompok sebagian besar ($> 50\%$) adalah tamat SD dengan rata-rata lama pendidikan ibu $7,0 \pm 1,9$ tahun pada kelompok anak *stunting* dan $8,3 \pm 2,7$ tahun pada kelompok anak normal. Secara statistik terdapat perbedaan nyata ($p < 0,05$) tingkat pendidikan bapak dan pendidikan ibu antara kelompok anak *stunting* dan kelompok anak normal.

Hasil analisis lanjut diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan bapak dengan status gizi anak usia sekolah ($p \text{ value } 0.058$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa bapak dengan latar belakang pendidikan tinggi belum menjamin mempengaruhi status gizi anak usia sekolah, karena yang selalu melakukan interaksi dengan anggota keluarga adalah ibu, sehingga dibutuhkan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan tentang gizi dapat diperoleh bagi ibu yang mempunyai latar belakang pendidikan tinggi. Sejalan dengan pernyataan dari beberapa penelitian bahwa pendidikan ibu bermakna dengan perilaku anak (Marliah, 2000; Resnayeti 2000; ICN, 2000; UNESCO, 2000; McMurray, 2003).

Investasi anak dapat tumbuh dan berkembang melalui asupan gizi yang optimal dan hal ini terletak pada pendidikan ibu yang akan mempengaruhi kualitas dalam merawat dan mengasuh anak. Ibu yang

memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi akan menumbuhkan rasa percaya ibu, mempunyai jaringan sosial yang baik, dan mempunyai strategi yang baik pula dalam memberikan perhatian untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal.

Peningkatan pendidikan pada wanita adalah salah satu cara yang paling baik untuk pembangunan generasi yang sehat. Slogan yang sering dikemukakan bahwa wanita adalah tiang negara, runtuhnya wanita berdampak runtuhnya negara, hal ini berarti bahwa ibu mempunyai peranan yang dominan dalam menentukan kualitas anak sebagai generasi. Salah satu tolak ukur kualitas generasi yaitu optimalnya status gizi. Satu faktor yang mempengaruhi ibu dapat meningkatkan kualitas anak yaitu pendidikan. Ibu yang memiliki pendidikan formal yang tinggi, cenderung akan menikah pada usia yang cukup matang, hal ini akan mempengaruhi kemampuan dalam merawat kesehatan anaknya melalui asupan gizi yang tepat, sehingga status gizi anak menjadi lebih baik.

Uraian di atas hak memperoleh pendidikan bagi laki-laki dan perempuan harus mendapatkan perhatian yang seimbang, sehingga pemerintah Indonesia selain tetap mencanangkan program wajib belajar sembilan tahun, dan adanya kebijakan gratisnya biaya sekolah Tingkat SD dan SMTP dengan demikian dapat meringankan keluarga, sehingga berpeluang untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang berikutnya. Fenomena yang sering ditemukan bahwa banyak sekali para ibu membiarkan anak-anaknya memiliki pola makan yang tidak baik sehingga mempengaruhi status gizi bermasalah. Hal ini menjadi pemikiran peneliti di masa mendatang, yaitu untuk mendapatkan anak yang berkualitas, maka pendidikan wanita sebagai calon ibu perlu mendapatkan dari berbagai pihak.

6.1.4.2. Hubungan pekerjaan keluarga dengan status gizi anak usia sekolah

Hasil analisis univariat menunjukkan 96.8% bapak responden memiliki mata pencaharian, sedangkan yang tidak bekerja 3.2%, sedangkan status pekerjaan ibu 43.9% bekerja, dan yang tidak bekerja 56.1%. Hasil bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan status gizi anak usia sekolah (p value 0.000), dan jika ibu yang mempunyai mata pencaharian, beresiko 0.2 kali memiliki status gizi anak usia sekolah dengan status gizi bermasalah. Hasil analisis lanjut ditemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan bapak dengan status gizi anak usia sekolah (p value 1.00).

Ibu yang bekerja akan memiliki waktu yang kurang cukup bagi anak-anak (Berg, 1986), dikarenakan ibu akan mempunyai peran ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga dan wanita pekerja, sehingga kurangnya memperhatikan makanan anak yang sesuai dengan kebutuhan (Berg, 1986). Hal ini dapat mempengaruhi keadaan gizi keluarga khususnya anak usia sekolah. Hal ini didukung oleh Neumark *et al*, (2003) bahwa ibu lebih termotivasi untuk merubah perilaku makan anak-anak dibanding ayah, untuk menunjang hal ini, maka diperlukan waktu yang cukup bagi ibu, selain itu dikemukakan perilaku makan anak akan mengikuti perilaku makan ibu (Nicklas *et al*, 2001; Shepherd *et al*, 2001).

Sejalan dengan penelitian karakteristik pekerjaan ibu, memperlihatkan hasil bahwa anak yang berstatus gizi baik banyak ditemukan pada ibu bukan pekerja (43,24%) dibandingkan dengan kelompok ibu pekerja (40,54%) dan ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu yang lebih banyak dalam mengasuh anaknya. Popkin dalam Harsiki, (2002) menyatakan bahwa ibu rumah tangga adalah penentu utama dalam pengembangan sumber daya manusia

dalam pengembangan diri anak sebelum anak masuk sekolah. Hal ini dapat diartikan jika status ibu bekerja, maka ibu kurang memberikan contoh perilaku makan yang baik kepada anaknya, sehingga berdampak pada status gizi anggota keluarga.

Hasil temuan didukung pendapat Riyadi (2003) bahwa anak usia sekolah harus mendapatkan perhatian yang khusus dalam memenuhi kebutuhan gizinya karena anak dalam masa pertumbuhan, dan dengan kegiatan fisik yang sangat aktif. Pola konsumsi dipengaruhi oleh status pekerjaan orang tua (Mu'tadin, 2002 dalam Umrin, 2002). Melalui ibu yang tidak bekerja diharapkan perhatian terhadap anggota keluarga optimal termasuk dalam pemenuhan gizi anggota keluarga.

Penjelasan-penjelasan tersebut menekankan bahwa begitu pentingnya waktu luang seorang ibu, untuk memperhatikan status gizi anak usia sekolah. Ibu cenderung lebih berpengaruh daripada ayah dalam mengambil keputusan atau membawa aspirasi anak-anaknya (Jefrey, Maria & Susan, 2007). Hasil penelitian dan pendapat tersebut dibuktikan oleh penelitian tentang mencontoh keluarga khususnya ibu yang dilakukan oleh Olivera et al, (1992) menyatakan bahwa ibu mempunyai hubungan kuat sebagai model bagi perilaku makan anak dibanding ayah.

6.1.4.3. Hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi anak usia sekolah

Hasil univariat diperoleh bahwa total pendapatan keluarga responden anak usia sekolah di SDN Kelurahan Tugu 53.3% minimal 1.2 juta rupiah per bulan, sedikit lebih tinggi dibanding total pendapatan keluarga yang kurang dari 1.2 juta per bulan (46.5%). Hasil bivariat menunjukkan proporsi pendapatan keluarga proporsi pendapatan keluarga yang kurang dari 1.2 juta mempunyai anak usia sekolah dengan status gizi bermasalah

(82.1%), jika dibanding dengan pendapatan keluarga yang sama atau lebih dari 1.2 juta (17.9%). Hasil uji *Chi Square* $P\text{ value} < 0.05$ sehingga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak usia sekolah. Analisis lanjut diketahui bahwa pendapatan keluarga yang kurang dari 1.2 juta mempunyai resiko sebesar 2.7 kali lebih tinggi untuk mempunyai anak usia sekolah dengan status gizi yang bermasalah.

Temuan ini sesuai dengan beberapa penelitian dan pendapat bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi. Penelitian Ernawati, (2003) di Kabupaten Semarang yang dilakukan 76 responden anak usia Balita terbukti ada hubungan bermakna antara pendapatan keluarga terhadap status gizi anak. Keluarga dengan peningkatan pendapatan maka dapat meningkatkan daya beli makanan untuk mencukupi kebutuhan gizi keluarga (Achadi, 2007), faktor sosial ekonomi akan mempengaruhi status gizi keluarga (Arifin. T, 2005).

Krisis ekonomi merupakan akar masalah dari masalah gizi, karena berdampak pada menurunnya daya beli masyarakat. Hal ini dapat diartikan akan menurunnya daya beli makanan pada setiap keluarga, sehingga kebutuhan pemenuhan gizi tidak adekuat, dan pada akhirnya menimbulkan status gizi keluarga mengalami penurunan (Aritonang, 2002; Sulistyoningsih, 2011).

Keluarga dan masyarakat diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pangan setiap anggota keluarganya baik jumlah maupun mutu gizinya. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus-menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi (Winarto, 1990). Keluarga yang miskin, akan mempengaruhi daya beli bahan makanan bagi keluarga. Masalah utama keluarga miskin pada umumnya sangat tergantung pada pendapatan per hari.

Keluarga dengan pendapatan rendah, berisiko mengalami gizi kurang bagi anggota keluarganya (Stanhope & Lancaster, 2004). Tingkat ekonomi keluarga dapat mempengaruhi penerapan perhatian keluarga terhadap anggota keluarga (Clark, 1999; Hitckock, Schubert, Thomas (1999). Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor berkaitan dengan kualitas dan kuantitas makanan. Keterbatasan pendapatan keluarga, mengakibatkan kesulitan keluarga memiliki sarana yang mendukung status gizi anak, maka berpengaruh juga terhadap penerapan asupan gizi seimbang untuk meningkatkan status gizi anggota keluarga.

Pendapat yang bertentangan dengan penjelasan di atas adalah penelitian yang dilakukan dengan *cross sectional* pada populasi berjumlah 202 anak balita dengan sampel sebanyak 47 anak balita. Berdasarkan hasil penelitian dari 47 responden mengenai hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi anak balita yaitu pendapatan keluarga relatif sedang sebesar 55,3% dan anak memiliki status gizi normal sebesar 72,3%, hubungan pola asuh gizi dengan status gizi yaitu 65,8% memiliki pola asuh gizi baik dan memiliki status gizi normal sebesar 72,3%. Dari hasil pembahasan dapat ditemukan bahwa hubungan antara pendapatan dan status gizi dari data tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kecenderungan dengan pendapatan yang tinggi dan sedang mempunyai status gizi baik. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji *chi square* sebesar 5,577 dengan signifikan 1% diperoleh nilai kritik sebesar 13,28 yang berarti tidak ada hubungan antara pendapatan dengan status gizi. Hal ini mendasari bahwa pendapatan bukanlah satu-satunya domain yang menentukan status gizi anak usia sekolah. Domain lain dari karakteristik keluarga yang mempengaruhi status gizi seperti menurut Anderson, (1989); Clark, (1999); Hitckock, Schubert, Thomas, (1999); dan Wong, et al (2001) menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi anggota

keluarga yaitu tipe keluarga, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, tingkat sosial ekonomi, dan pembagian peran keluarga.

Berg (1986) mengemukakan pendapatan yang meningkat akan semakin besar peluangnya untuk membeli makanan yang lebih beragam dan jumlah yang lebih banyak dibanding dengan tingkat pendapatan rendah. Simon Cousens (2008) mengungkapkan bahwa apabila ibu dan anak di intervensi dengan nutrisi dan diterapkan pada negara-negara miskin, maka sepertiga kasus *stunting* usia dibawah tiga tahun dapat direduksi dan menurunkan lebih seperempat angka kematian ibu dan anak. Keluarga minoritas dan pendapatan rendah berisiko mempunyai gizi yang kurang baik, kemiskinan berkontribusi dalam kurangnya pemenuhan asupan gizi (Sanhope & Lancaster, 2004)

6.1.4.4. Hubungan tipe keluarga dengan status gizi anak usia sekolah

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 157 keluarga responden, sekitar 68.2% tipe keluarga inti, 22.9 keluarga besar dan 8.9% keluarga *single parent*. Hasil analisis bivariat menunjukkan proporsi tipe keluarga inti mempunyai anak dengan status gizi bermasalah 10.3% , tipe keluarga besar memiliki anak usia sekolah dengan status gizi bermasalah 55.6%, sementara itu tipe keluarga *single parent* memiliki anak dengan status gizi bermasalah 78.6%. Dengan demikian tipe keluarga *single parent* paling tinggi memiliki anak status gizi bermasalah. Hasil uji *Chi Square p value* <0.05, hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara tipe keluarga dengan status gizi anak usia sekolah. Variabel tipe keluarga terdiri dari tiga kategori, maka variabel ini dilakukan *variable dummy* untuk mendapatkan *odds ratio*. Terdapat dua nilai OR yaitu tipe keluarga *single parent* sebagai tipe keluarga yang berisiko memiliki anak dengan status gizi bermasalah sebesar lebih tinggi jika dibanding dengan tipe keluarga inti.

Hasil penelitian di atas, sesuai dengan beberapa pendapat dan penelitian diantaranya kurang energi protein akan sedikit dijumpai pada keluarga yang jumlah anggota besar (Winarno, 1990). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dini Latief, dkk (2000), bahwa distribusi makanan akan semakin sedikit jika jumlah anggota 6 orang atau lebih, dan akan lebih membahayakan jika anggota keluarga sebagai kelompok resiko seperti anak usia sekolah.

Ada dua tipe keluarga yaitu *Nuclear Family* dan *extended family* (Clark, 1999; Hichcock, Schubert, Thomas, 1999). *Nuclear Family* merupakan keluarga yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak dari hubungan biologis kedua orang tua maupun anak adopsi. *Extended Family* merupakan keluarga yang terdiri tidak hanya ayah, ibu, anak saja tapi ada nenek, kakek, paman, bibi atau kerabat lain yang tinggal dalam satu rumah. Interaksi antara keluarga saling tergantung sama dengan yang lain. Ayah dan Ibu merupakan orang yang bertanggung jawab penuh dalam mengembangkan keseluruhan eksistensi anak termasuk memenuhi kebutuhan gizi anak (Soekanto, 2002). Semakin besar jumlah anggota keluarga, maka semakin tinggi prevalensi gizi kurang (Djasmidar, 2002)

Kumpulan bukti dari beberapa studi terhadap keluarga tunggal secara konsisten menunjukkan bahwa anak-anak dalam keluarga tunggal atau *single parent* berada dalam kondisi yang kurang menguntungkan jika dibandingkan anak-anak yang tinggal dalam keluarga yang lengkap orang tuanya (Teachman, Tedrow & Crowder, 2001). Komposisi keluarga yang tidak lengkap membuat anak tidak menemukan role model dari keluarga, selain itu anak akan kekurangan perhatian dari orang tua, karena orang tua akan mengutamakan mencari nafkah dalam setiap harinya.

Komposisi keluarga besar yang berada dalam satu rumah, membuat keluarga memiliki banyak peran baik sebagai orang tua dari anak usia sekolah maupun berperan sebagai anak bagi kakek atau nenek

di rumah. Perbedaan generasi seperti itu, akan memicu terjadinya konflik internal, baik dalam keluarga besar maupun suami istri. Hidup dalam keluarga dengan konflik membuat anak kurang perhatian salah satunya dalam pemenuhan kebutuhan akan makanan. Hal ini sejalan dengan penelitian Mahgoub (2006) mengungkapkan ada korelasi antara anak usia dibawah tiga tahun yang malnutrisi dengan jumlah anak usia dibawah tiga tahun dalam satu keluarga. Pernyataan ini mempunyai definisi bahwa jika komposisi keluarga sebagai tipe keluarga besar, maka sangat rentan terjadi ketidakadekuatan gizi bagi anak-anaknya. Dengan demikian keluarga besar, maupun keluarga single parent sama-sama beresiko terjadi status gizi bermasalah. Berbeda dengan jumlah anggota keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Hal ini akan memudahkan orang tua dalam memberikan perhatian dalam pemenuhan kebutuhan gizi anggota keluarga.

6.1.4.5. Hubungan pengasuh anak dengan status gizi anak usia sekolah

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan distribusi tipe keluarga sebagian besar keluarga inti yaitu 68,2%, sedangkan distribusi pengasuh anak usia sekolah mayoritas oleh orang tua atau anggota keluarga sendiri, sejumlah 67,5%. Hasil analisis bivariat menunjukkan proporsi pengasuh anak oleh orang tua atau anggota keluarga sendiri 17.9% mempunyai anak usia sekolah dengan status gizi bermasalah, ini lebih kecil jika dibanding oleh orang lain (45.1%). Hasil uji *Chi Square P value* < 0.05 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengasuh anak dengan status gizi anak usia sekolah. Analisis lanjut diketahui bahwa pengasuh anak oleh orangtua atau anggota keluarga sendiri mempunyai peluang 0.26 kali untuk mencegah anak usia sekolah dengan status gizi yang bermasalah.

Temuan penelitian tersebut sesuai dengan penjelasan dari beberapa konsep maupun penelitian. Keluarga berpengaruh besar terhadap

keberhasilan dan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarganya (Bowden & Jones, 2003). Faktor yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan tersebut adalah asupan gizi. Hal ini sesuai dengan pendapat bahwa karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah cukup untuk menunjang kualitas kehidupannya pertumbuhan dan perkembangannya (Depkes, 2005).

Keluarga yang terdiri dari dua atau lebih individu yang saling ketergantungan antara satu dengan yang lain melalui dukungan emosional dan fisik, dengan demikian keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan anggotanya, memberi asuhan fisik, emosional dan mengarahkan pembentukan kepribadian (kaakinen, *et al* 2010; Friedman, 2003). Pernyataan tersebut menggambarkan kekuatan kontak emosional yang kuat di antara anggota keluarga dalam satu keluarga tersebut. Keluarga juga dianggap sebagai faktor penting dalam melaksanakan dan mendukung perilaku kesehatan bagi anggota keluarga (Gochman, 1988).

Masa pengasuhan, lingkungan pertama yang berhubungan dengan anak adalah orang tuanya. Domain dalam pengasuhan keluarga meliputi perhatian atau dukungan, rangsangan psikososial, persiapan dan penyimpanan makanan, praktek kebersihan, dan sanitasi lingkungan serta penggunaan pelayanan kesehatan. Domain tersebut sebagian besar dapat diperoleh dari orang tua dan antar anggota keluarga. Anak dalam masa pengasuhan oleh orang tua dan anggota keluarga sendiri, akan merasa lebih aman, nyaman dan mendapat perhatian yang penuh karena peranan fungsi afektif keluarga yang optimal.

Perkembangan zaman dan tuntutan pekerjaan dan pendidikan, banyak dijumpai kedua orang tuanya bekerja di luar rumah. Hal ini bisa menyebabkan pembagian peran dalam merawat dan mengasuh anak dialihkan oleh orang lain atau pembantu, meskipun tanggung

jawab tetap oleh keluarga (Wong *et al*, 2001). Namun hal ini bisa berdampak terjadinya penurunan status gizi bermasalah pada anak usia sekolah. Peneliti lain berpendapat bahwa orang tua tetap lebih berpengaruh dibanding orang lain, meskipun orang tua bukan satu-satunya yang memainkan peranan penting. Idealnya, semua yang dapat mempengaruhi anak dapat bekerjasama dengan orang tua untuk meningkatkan perkembangan kesehatan anak-anak (Stacey 2004)

6.1.4.6. Hubungan pola asuh keluarga dengan status gizi anak usia sekolah

Hasil analisis univariat ditemukan distribusi pola asuh keluarga sebagian besar pola asuh demokratis yaitu sebesar 75,8 lebih besar jika dibanding distribusi pola asuh permisif (9.6) dan otoriter (14.6%), sedangkan hasil analisis bivariat menunjukkan proporsi pola asuh permisif mempunyai anak usia sekolah dengan status gizi bermasalah (66.7%) lebih besar jika dibanding dengan pola asuh demokratis (16.8%), dan pola asuh otoriter (52.2%). Hasil uji statistik *p value* < 0.05 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pola asuh keluarga (permisif, demokratis, dan otoriter) dengan status gizi anak usia sekolah. Variabel pola asuh keluarga terdiri dari tiga kategori, maka variabel ini dilakukan *variable dummy* untuk mendapatkan *odds ratio*. Terdapat dua nilai OR yaitu OR pola asuh keluarga demokratis (9.9) artinya pola asuh demokratis akan dapat mencegah anak dengan status gizi bermasalah sebesar 9.9 kali lebih tinggi jika dibandingkan pola asuh permisif, sedangkan bentuk pola asuh otoriter berisiko untuk memiliki anak dengan status gizi bermasalah sebesar 1.83 kali.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Tarmudji (2001) di Semarang bahwa ada hubungan yang positif antara pola asuh otoriter dengan perilaku agresif pada remaja. Hal ini cenderung akan terjadi juga jika pola asuh seperti ini diterapkan pada anak

usia sekolah. Pola asuh yang penuh dengan hukuman, terlalu keras seperti pada keluarga yang menerapkan pola asuh otoriter, maka anak akan rentan terjadi stress, sehingga akan berdampak pada pola makan anak itu sendiri (Old & Feldman, 2004).

Orangtua yang terlalu memberikan perlindungan dan selalu menuruti keinginan anak, cenderung tidak mendapatkan batasan, penerapan aturan tidak konsisten, dan orang tua jarang menerapkan hukuman bagi anak-anaknya (Wong, Perry & Hockenberry, 2002). Anak usia sekolah dalam keluarga dengan bentuk pola asuh seperti ini, berarti tanpa pengawasan dari orang tua, sehingga anak bebas untuk melakukan apa saja, untuk memenuhi kepuasan sendirinya termasuk dalam pemenuhan kebutuhan pola makan. Hal ini akan menimbulkan status gizi anak bermasalah baik itu kurus, sangat kurus, gemuk, maupun obesitas.

Kiney *et al*, (2000) dan Hockenberry, (2005) mengemukakan bentuk pola asuh demokratis lebih baik dari pada pola asuh permisif dan otoriter, karena dalam pola asuh ini, keluarga akan memberikan bimbingan yang sesuai dengan kondisi anak dan perkembangan anak. Anak diberi kebebasan yang bertanggung jawab dan tetap dalam pengawasan orang tua. Bentuk pola asuh demokratis juga selain menanamkan tanggung jawab, orang tua juga berusaha untuk meningkatkan perilaku pola makan anak melalui *reward*, selama anak melakukan pola makan yang sehat. Hal ini sejalan dengan pendapat Cameron, Banko, dan Peirce, (2001) bahwa penghargaan diinginkan dan menyenangkan bagi anak.

Penelitian Lowe *et al*, (2004) juga membuktikan dengan penghargaan pada anak, meningkatkan anak dalam mengonsumsi buah dan sayur.

Pada pola asuh demokratis tersebut, orang tua bukan hanya memberi kebebasan pada anak dalam menentukan jenis makan, akan tetapi orang tua mendorong, terlibat, dan memberi contoh anak untuk makan makanan yang bergizi (Moore, 2009). Orang tua masih memegang peranan penting sebagai model anak-anaknya dalam hal mengkonsumsi makanan sehat (Sulistyoningsih, 2011).

Bentuk pola asuh demokratis, orang tua menetapkan aturan untuk makan bersama-sama, selain untuk berinteraksi antar anggota keluarga, lebih dari itu untuk memudahkan pengontrolan orang tua terhadap jumlah jenis makanan yang kadar nutrisinya tidak sehat (Moore, 2009). Pola asuh demokratis sejak dini dapat meningkatkan sikap tegar pada anak yang berguna untuk mempertahankan kemampuan anak dalam menghadapi hidup dan mengontrol diri untuk berperilaku yang menyimpang termasuk dalam sikap pola makan anak (Fitriani, 2006).

6.1.5. Variabel dominan yang mempengaruhi status gizi anak usia sekolah

Hasil analisis multivariat, dengan uji regresi logistik ganda didapatkan bahwa variabel pola asuh demokratis berkontribusi lebih besar terhadap status gizi anak usia sekolah. Hasil analisis lebih lanjut dapat dijelaskan bahwa Hasil analisis pemodelan akhir pada uji multivariat di atas diperoleh bahwa pola asuh demokratis, mempunyai peluang sekitar 70 kali dapat mencegah anak usia sekolah dengan status gizi bermasalah dibandingkan dengan pola asuh lainnya setelah dikontrol variabel pendidikan bapak, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, tipe keluarga inti, tipe keluarga besar, dan yang mengasuh anak. Penjelasan bentuk pola asuh di atas jika diterapkan pada keluarga yang memiliki anggota keluarga anak usia sekolah, maka akan memberikan dampak yang positif salah satunya terhadap status gizi anak. Karakteristik anak usia sekolah terhadap pola makan sesuai

penjelasan sebelumnya bahwa anak mudah dipengaruhi oleh teman dan lingkungan di luar rumah, memiliki makanan favorit, kesukaan anak hanya pada satu jenis makanan, menyukai cemilan dengan demikian pola asuh demokratis akan menggambarkan orang tua memberikan pengarahan dan pengertian pada anak jika akan mengkonsumsi jenis makanan, memberikan penjelasan jenis makanan, cemilan, dan minuman yang sehat, pentingnya hidup sehat, menetapkan aturan di rumah, dan tidak mengabaikan adanya *reward* dan *punishment* bagi anak jika anak mematuhi atau melanggar aturan yang ada (Wong, Perry, & Hockenberry, 2002).

Kesimpulan penjelasan di atas adalah keluarga dengan menerapkan pola asuh demokratis berarti orang tua akan memberikan peraturan yang luwes serta memberikan penjelasan bagi peraturan dan perilaku makan yang diharapkan, ada komunikasi timbal balik antara orang tua dan anak. Hal ini dapat menimbulkan optimalnya status gizi anak.

Anak yang diasuh dengan metode semacam ini berdampak negatif bagi anak, seperti anak kurang perhatian terhadap kebersihan, kesehatan, pola makan, kurangnya kontrol diri, sehingga mudah dipengaruhi oleh teman termasuk dalam perilaku makan, dan hal ini bisa menyebabkan status gizi tidak adekuat. Menurut Wong et al (2000) bentuk pola asuh seperti ini mengakibatkan anak cenderung lebih agresif.

Hasil penelitian Ariani, (2006) dengan penerapan pola asuh permisif pada anak, maka berisiko terjadi perilaku yang tidak baik dibandingkan pola asuh otoriter dan demokratis. Anak yang diasuh orangtuanya dengan metode semacam ini nantinya bisa berkembang menjadi anak yang kurang perhatian, merasa tidak berarti, rendah diri, nakal, memiliki kemampuan sosialisasi yang buruk, kontrol diri buruk, salah bergaul, kurang menghargai orang lain, dan lain sebagainya baik ketika kecil maupun sudah dewasa. Gambaran sikap anak tersebut jika dihubungkan dengan optimalisasi gizi pada anak,

maka jelas berdampak status gizi anak menjadi bermasalah (sangat kurus, kurus, gemuk, dan obesitas).

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi bermasalah yaitu tingkat pendapatan keluarga, pendidikan ibu, tipe keluarga, status pekerjaan ibu, dan orang yang sebagai pengasuh anak. Hal ini menandakan bahwa terdapat beberapa faktor yang saling keterkaitan mempengaruhi status gizi anak usia sekolah. Hal yang perlu dijadikan bahan perhatian, bahwa memberi keleluasaan untuk memilih makanan bagi anak usia sekolah adalah cara yang paling aman bagi orang tua dalam menghadapi anak dalam pemenuhan gizi keluarga, karena disamping anak mau makan sesuai selera, orang tua juga beranggapan tidak merasa terbebani untuk memikirkan menu yang akan dihidangkan sesuai selera. Hal tersebut dapat berdampak pada kesalahpahaman bagi anak mengartikan kebebasan tersebut.

Karakteristik anak seperti yang dijelaskan oleh Wong, (2001) bahwa anak usia 6-12 tahun berada pada tahap *industry vs inferiority* (Wong, et al. 2001), mempunyai arti bahwa anak usia sekolah memiliki tahapan untuk memperluas hubungan lingkungan sekitarnya, bergaul dengan teman sebaya, ini akan berkelanjutan mudahnya bagi anak untuk dipengaruhi dalam hal apapun termasuk makanan yang bergizi. Whaley et al (2005) menjelaskan bahwa karakteristik anak usia sekolah lebih banyak bergaul dengan teman sebaya. Pergaulan dengan teman sebaya ini dapat berdampak negatif terutama berkaitan dengan pola makan anak yang dapat mempengaruhi status gizi.

Hasil penelitian Saifah, (2011) mengemukakan bahwa peranan orang tua berpengaruh terhadap berat badan dan diet. Pengaruh yang dimunculkan bisa negatif maupun positif, sehingga sebagai perawat komunitas dapat mengambil pengaruh positif dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan keluarga dalam menerapkan bentuk pola asuh secara demokratis, bukan permisif maupun otoriter.

Pengaruh negatif dari orang tua, perlu dikurangi dengan diperlukan pendekatan lebih *intens* lagi dan melibatkan petugas maupun kader kesehatan yang ada. Peneliti menyarankan pada diri sendiri dan penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian berikutnya dengan desain kuasi eksperimen seperti pengaruh pola asuh demokratis terhadap status gizi normal pada anak usia sekolah.

6.2. Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan penelitian yang ditemui peneliti selama melakukan penelitian ini berlangsung antara lain:

6.2.1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari tiga paket pertanyaan berdasarkan variabel yang diteliti. Pernyataan pada kuesioner pola asuh keluarga merupakan modifikasi dari instrumen penelitian sebelumnya, namun dikembangkan oleh peneliti berdasarkan konsep, dan teori. Instrumen penelitian ini memiliki reliabilitas di atas 0.9 dan validitas tiap item pertanyaan di atas 0.361. Meskipun demikian kuesioner jika akan digunakan pada karakteristik yang berbeda, perlu uji ulang

6.2.2. Variabel Penelitian

Banyak faktor dari karakteristik keluarga yang diduga berhubungan dengan status gizi terhadap anak usia sekolah, karena keterbatasan sumber daya, maka peneliti tidak meneliti tentang variabel usia dan perilaku gizi orangtua, kebiasaan jajan, keaktifan program UKS di sekolah sebagai faktor yang mempengaruhi dan menggambarkan pola asuh orangtua, sehingga dapat dipertimbangkan untuk pengembangan penelitian selanjutnya

6.3. Implikasi Hasil Penelitian

6.3.1. Implikasi dalam pelayanan kesehatan /keperawatan komunitas

Diperolehnya hasil penelitian bahwa presentase status gizi baik lebih besar daripada status gizi bermasalah, merupakan fenomena di luar dugaan peneliti. Meskipun presentase status gizi bermasalah lebih kecil, tetapi dapat mempengaruhi keberadaan presentase status gizi bermasalah meningkat, karena adanya karakteristik anak usia sekolah yaitu mudah dipengaruhi oleh lingkungan dan teman sebaya. Maka, perlu adanya pencegahan terhadap terjadinya perilaku makan atau *role model maladaptif* sehingga status gizi bermasalah makin meningkat. Perawat komunitas dapat membuat program pencegahan pada tiga level pencegahan terhadap status gizi bermasalah. Pencegahan primer meliputi *peer modelling*, pendidikan kesehatan, promosi kesehatan pada orangtua dan anak, sosialisasi pentingnya campur tangan orangtua. Pencegahan sekunder dengan pemberian peer konselor, melakukan wawancara, observasi, dan deteksi dini melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, dan melakukan sistem rujukan pada level pelayanan kesehatan yang lebih tinggi jika ditemukan kasus anak dengan status gizi bermasalah. Pada level pencegahan tersier mempertahankan dan memonitor anak, orangtua, dan teman sebaya yang pola makannya tidak baik.

Promosi kesehatan yang dilakukan melalui strategi intervensi yang tepat bagi orangtua dan anak usia sekolah meliputi advokasi, dukungan sosial, pemberdayaan dan kerjasama. Advokasi dilaksanakan oleh pemerintah dengan membuat kebijakan pelaksanaan program Trias UKS sekolah. Dukungan sosial, menggunakan dukungan sosial yang ada di sekolah dan masyarakat seperti dokter kecil, kader kesehatan.

Pemberdayaan yaitu memberdayakan keluarga anak usia sekolah sebagai kader dalam kegiatan peer edukator terhadap pencegahan status gizi bermasalah. Kerjasama yaitu menjalin kerjasama secara menyeluruh dengan tenaga profesional baik lintas program maupun sektoral dalam pencegahan status gizi bermasalah.

Program kesehatan sekolah sebaiknya dilakukan melalui kegiatan-kegiatan seperti penyuluhan kesehatan, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, Program Makanan Tambahan dan konseling. Kegiatan tersebut dapat berjalan jika ada kerjasama yang baik antara bidang yang terkait, dalam hal ini Dinas Kesehatan bekerjasama dengan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan untuk mewujudkan program kesehatan tersebut. *Supporting financial* dari Dinas Pendidikan juga sangat dibutuhkan untuk menyukseskan program tersebut. Adanya Biaya Operasional Sekolah (BOS) dapat dijadikan pilihan bagi program kesehatan sekolah khususnya kegiatan pelayanan gizi.

Hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Pendidikan Nasional nomor 69 Tahun 2009 bahwa BOS adalah program pemerintah yang pada dasarnya adalah untuk penyediaan pendanaan biaya operasi nonpersonalia bagi satuan pendidikan dasar sebagai pelaksana program wajib belajar.

Ditemukan hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak usia sekolah, sehingga diperlukan motivasi bagi ibu anak usia sekolah untuk mencari pengetahuan informasi khususnya tentang gizi bagi anak usia sekolah. Hal ini sejalan dengan program pemerintah yang telah ada yaitu upaya pelaksanaan gizi keluarga melalui program keluarga sadar gizi, apalagi didukung penelitian bahwa ibu yang tidak bekerja akan mengurangi status gizi bermasalah bagi anak usia sekolah, dengan demikian pemberdayaan peran serta seorang ibu perlu digalakkan di masyarakat.

6.3.2. Perkembangan Ilmu Keperawatan Komunitas

Implikasi pada penelitian keperawatan, masih ditemukan keluarga yang menerapkan pola asuh permisif dan otoriter, sehingga perlu penelitian terkait faktor-faktor yang berkontribusi dalam penerapan pola asuh keluarga. Disamping itu, meskipun presentase gizi bermasalah lebih kecil, maka perlu penelitian lanjutan analisis faktor yang berkontribusi pada keluarga dengan anak usia sekolah bermasalah seperti pola makan anak, cara makan. Maka perlu dikembangkan variabel pengetahuan anak, sikap dan cara perawatan.

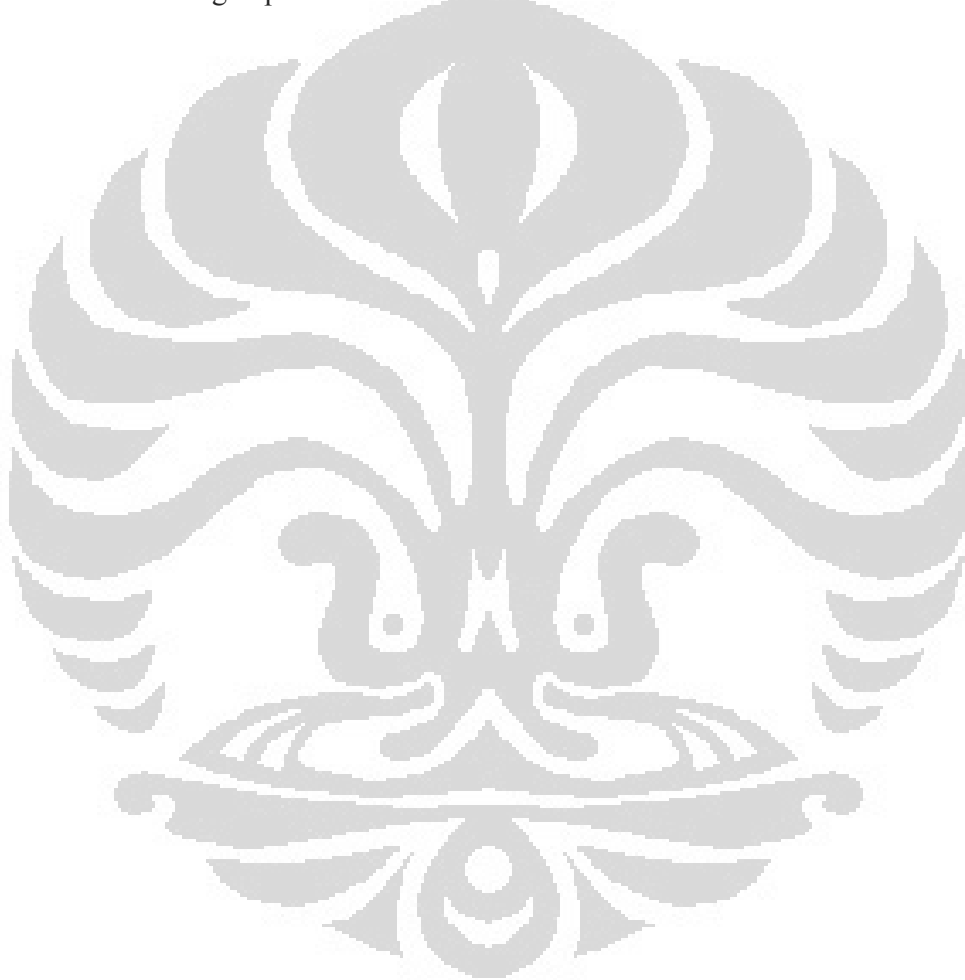
Mengembangkan quasi eksperimen pengaruh pola asuh anak terhadap perilaku makan anak usia sekolah. Mengembangkan penelitian kualitatif untuk mendapatkan gambaran yang berkontribusi pada anak usia sekolah dalam perilaku makan dengan prinsip gizi seimbang. Disamping itu perlu penelitian tentang efektifitas pola asuh demokratis terhadap pencegahan status gizi bermasalah. Pengembangan penelitian tentang efektifitas *peer counselor* terhadap pencegahan status gizi bermasalah. Jika hasil berdampak positif maka *peer counselor* dapat dikembangkan pada sekolah.

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber literatur penelitian selanjutnya. Keadaan status gizi bermasalah anak usia sekolah merupakan tantangan bagi perawat komunitas untuk melakukan intervensi keperawatan pada anak usia sekolah khususnya pencegahan status gizi bermasalah. mengimplementasikan prinsip gizi seimbang.

Intervensi untuk penanganan status gizi bermasalah pada anak usia sekolah dapat dilakukan melalui pemberdayaan keluarga misalnya menganjurkan keluarga untuk memperbanyak mengkonsumsi makanan sehat sesuai prinsip gizi seimbang, menyarankan pada keluarga agar tidak memberikan keleluasan kebebasan pola makan bagi anak usia sekolah, maupun menerapkan pola asuh yang otoriter dalam

mengimplementasikan prinsip gizi seimbang. Hal ini dapat diintegrasikan di dalam kurikulum pendidikan perawat.

Pentingnya sosialisasi peranan pola asuh keluarga terhadap status gizi anak usia sekolah, dapat dijadikan salah satu kompetensi mata kuliah Keperawatan Keluarga. Penelitian selanjutnya perlu dilakukan untuk melihat efektifitas bentuk pola asuh demokratis terhadap perubahan status gizi pada anak usia sekolah.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

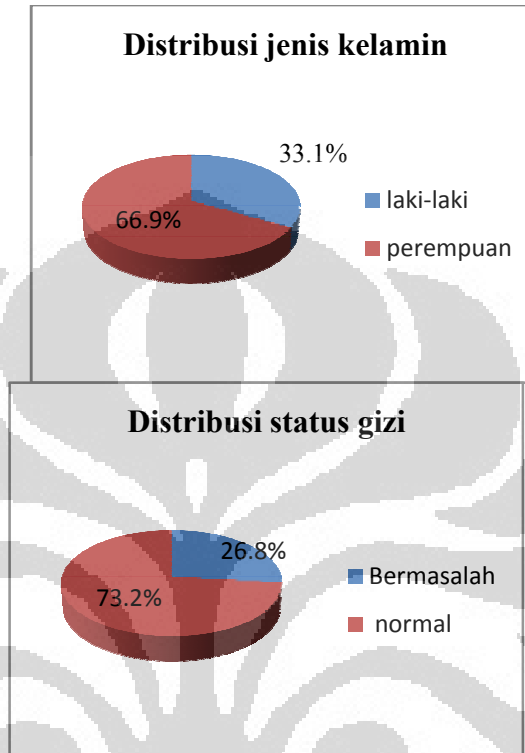
Bab ini menjelaskan hasil penelitian tentang karakteristik keluarga (pendidikan bapak dan ibu, status pekerjaan bapak dan ibu, pendapatan keluarga, yang mengasuh anak, tipe keluarga), pola asuh keluarga (permissif, demokratis, dan otoriter) terhadap status gizi anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu yang dilaksanakan selama bulan Mei 2012. Penelitian ini diperoleh dari orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu yang telah memenuhi kriteria inklusi sejumlah 157 responden. Hasil dengan menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat yang diuraikan sebagai berikut:

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Gambaran Status Gizi Anak Usia Sekolah Dasar di SDN Kelurahan Tugu

Status gizi anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok berdasarkan hasil penghitungan IMT (Indeks Massa Tubuh) dengan mengacu pada umur, dan jenis kelamin anak usia sekolah. Data karakteristik jenis kelamin dan status gizi anak usia sekolah dasar di SD Negeri Kelurahan Tugu disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, jumlah dan persentase. Data karakteristik jenis kelamin dan status gizi anak usia sekolah di SD Negeri di Kelurahan Tugu dapat dijelaskan sebagai berikut:

Diagram 5.1
Distribusi jenis kelamin dan status gizi anak usia sekolah di SD Negeri
di Kelurahan Tugu Kota Depok, Mei 2012 (n=157)



Hasil penelitian pada diagram pie di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin anak usia sekolah terbanyak adalah perempuan sebesar 66.9% dengan distribusi status gizi terbanyak yaitu status gizi normal sebesar 73.2%.

5.1.2 Gambaran karakteristik Keluarga Anak Usia Sekolah

5.1.2.1. Gambaran pendidikan dan pekerjaan orang tua

Tabel 5.1
Distribusi pendidikan, pekerjaan keluarga di SDN di Kelurahan Tugu
Kota Depok, Mei 2012 (n=157)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendidikan Ibu		
Rendah	8	5.1
Tinggi	149	94.9
Total	157	100
Pendidikan Bapak		
Rendah	9	5.7

Tinggi	148	94.3
Total	157	100
Pekerjaan Ibu		
Tidak bekerja	88	56.1
Bekerja	69	43.9
Total	157	100
Pekerjaan Bapak		
Tidak bekerja	5	3.2
Bekerja	152	96.8
Total	157	100

Tabel 5.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan ibu dari responden yaitu pendidikan tinggi sebesar 94.9%, hal ini sedikit lebih besar dengan Bapak dari responden yaitu sebesar 94.3%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar orang tua anak usia sekolah dasar mengenyam pendidikan formal minimal SMA. Distribusi pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas ibu dari responden tidak bekerja yaitu sebesar 56.1%, sedangkan mayoritas bapak dari responden sebagian besar lebih banyak bekerja yaitu 96.8%.

5.1.2.2. Gambaran pendapatan, tipe keluarga, dan pengasuh anak

Tabel 5.2
Distribusi pendapatan, Tipe keluarga, Pengasuh anak usia sekolah, di SDN di Kelurahan Tugu Kota Depok, Mei 2012 (n=157)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendapatan keluarga		
< 1.2 juta	73	46.5
≥ 1.2 juta	84	53.5
Total	157	100
Tipe Keluarga		
Inti	107	68.2
Besar	36	22.9
<i>Single parent</i>	14	8.9
Total	157	100
Yang mengasuh anak		
Anggota keluarga	106	67.5
Pembantu	51	32.5
Total	157	100

Pada tabel 5.2 menunjukkan distribusi pendapatan keluarga menunjukkan bahwa distribusi pendapatan keluarga responden di atas UMR wilayah Depok yaitu sebesar 53,5%, hal ini sedikit lebih tinggi dari pendapatan di bawah UMR (46.5%). Distribusi tipe keluarga menunjukkan distribusi tipe keluarga sebagian besar keluarga inti yaitu 68,2%, sedangkan distribusi pengasuh anak usia sekolah mayoritas oleh orang tua atau anggota keluarga sendiri, sejumlah 67,5%.

5.1.3 Gambaran pola asuh keluarga terhadap anak usia sekolah

Tabel 5.3
Distribusi Pola asuh keluarga pada anak usia sekolah di SD Negeri
di Kelurahan Tugu, Depok, Mei 2012 (n=157)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pola Asuh Keluarga		
Permisif	15	9.6
Demokratis	119	75.8
Otoriter	23	14.6
Total	157	100

Tabel 5.3 menunjukkan distribusi pola asuh keluarga sebagian besar pola asuh demokratis yaitu sebesar 75,8 lebih besar jika dibanding distribusi pola asuh permisif (9.6) dan otoriter (14.6%)

5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat menguraikan hubungan antara variabel bebas yaitu karakteristik keluarga (pendidikan ibu dan bapak, pekerjaan bapak dan ibu, pendapatan keluarga, tipe keluarga, orang yang mengasuh anak usia sekolah), pola asuh keluarga dengan variabel terikat yaitu status gizi anak usia sekolah.

5.2.1 Hubungan karakteristik keluarga dengan status gizi anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok

Hubungan antara karakteristik keluarga dengan status gizi anak usia sekolah disajikan pada table 5.4

Tabel 5.4
Analisis hubungan pendidikan bapak dan ibu dengan status gizi anak usia sekolah di SDN Kelurahan Tugu, Mei 2012 (n=157)

Variabel	Status gizi				Total		OR (95% CI)	P Value
	Bermasalah		Normal		N	%		
	n	%	n	%				
Pendidikan Ibu								
Rendah	5	62.5	3	37.5	8	100	5.04 (1.1-22.1)	0.032
Tinggi	37	24.8	112	75.2	149	100		
Total	42	26.8	115	73.2	157	100		
Pendidikan Bapak								
Rendah	5	55.6	4	44.4	9	100	3.75 (0.96-14.7)	0.06
Tinggi	37	25.0	111	75.0	148	100		
Total	42	26.8	115	73.2	157	100		

Tabel 5.4 menunjukkan proporsi pendidikan ibu yang rendah 62.5% cenderung mempunyai anak usia sekolah dengan status gizi bermasalah jika dibanding dengan ibu yang berpendidikan tinggi (24.8%). Hasil uji *Chi Square* P value < 0.05 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi anak usia sekolah. Analisis lanjut diketahui bahwa pendidikan ibu yang rendah

beresiko mempunyai anak usia sekolah dengan status gizi bermasalah sebesar 5.04 kali dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi (OR: 5.04;95%CI : 1.1-22.1)

Tabel 5.4 juga menunjukkan proporsi pendidikan Bapak yang rendah 55.6% beresiko mempunyai anak usia sekolah dengan status gizi bermasalah jika dibanding dengan bapak yang berpendidikan tinggi (25.0%). Hasil uji *Chi Square P value* > 0.05 menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan bapak dengan status gizi anak usia sekolah, namun analisis lanjut diketahui bahwa pendidikan bapak yang rendah resiko mempunyai anak usia sekolah dengan status gizi bermasalah sebesar 3.75 kali dibandingkan dengan bapak berpendidikan tinggi (OR: 3.75;95%CI : 0.96-14.7)

Tabel 5.5

Analisis hubungan Pekerjaan Bapak dan ibu dengan status gizi anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok, Mei 2012(n=157)

Variabel	Status gizi				Total		OR 95% CI)	P Value
	Bermasalah		Normal		N	%		
	n	%	n	%				
Pekerjaan Bapak								
Tak bekerja	1	20	4	80	5	100	0.67 (0.07-6.2)	1.00
Bekerja	41	27	111	73	152	100		
Total	42	26.8	115	73.2	157	100		
Pekerjaan Ibu								
Tak bekerja	13	14.8	75	85.2	88	100	0.2 (0.1-0.5)	0.000
Bekerja	29	42	40	58.0	69	100		
Total	42	26.8	115	73.2	157	100		

Tabel 5.5 menunjukkan proporsi bapak mempunyai anak berstatus gizi bermasalah pada bapak yang tidak bekerja (20%) lebih kecil jika dibanding dengan bapak yang bekerja (27%). Hal ini menunjukkan jika bapak bekerja belum dapat menjamin status

gizi anak baik. Hasil uji *Chi Square* $P\ value > 0.05$ menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara status pekerjaan bapak dengan status gizi anak usia sekolah.

Tabel 5.5 menunjukkan proporsi ibu mempunyai anak berstatus gizi bermasalah pada ibu yang bekerja (42%) lebih besar jika dibanding dengan ibu yang tidak bekerja (14.8%). Hasil uji *Chi Square* $P\ value < 0.05$ menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan status gizi anak usia sekolah ($p\ value = 0.000$).

Tabel 5.6
Analisis hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi anak usia sekolah
Di SDN Kelurahan Tugu Kota Depok, Mei 2012 (n=157)

Variabel	Status gizi				Total		OR (95% CI)	P Value
	Bermasalah		Normal		N	%		
	n	%	n	%				
Pendapatan Keluarga								
<1,2 juta	27	37	46	63	73	100	2.7 (1.29-5.6)	0.012
≥1,2 juta	15	17.9	69	82.1	84	100		
Total	42	26.8	115	73.2	157	100		

Tabel 5.6 menunjukkan proporsi pendapatan keluarga yang kurang dari 1.2 juta mempunyai anak usia sekolah dengan status gizi bermasalah (37%), lebih tinggi jika dibanding dengan pendapatan keluarga yang sama atau lebih dari 1.2 juta (17.9%). Hasil uji *Chi Square* $P\ value < 0.05$ sehingga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak usia sekolah. Analisis lanjut diketahui bahwa pendapatan keluarga yang kurang dari 1.2 juta mempunyai resiko sebesar 2.7 kali lebih tinggi untuk mempunyai anak usia sekolah dengan status gizi yang bermasalah (OR:2.7; 95%CI: 1.29-5.6)

Tabel 5.7
Analisis hubungan tipe keluarga dengan status gizi anak usia sekolah
di SDN Kelurahan Tugu Kota Depok Mei 2012 (n=157)

Variabel	Status gizi				Total		OR (95% CI)	P Value
	Bermasalah		Normal		N	%		
	n	%	n	%				
Tipe Keluarga								
Inti	11	10.3	96	89.7	107	100	1	
Besar	20	55.6	16	44.4	36	100	0.09 (0.008-0.13)	0.000
<i>Single parent</i>	11	78.6	3	21.4	14	100	0.03 (0.008-0.13)	
Total	42	26.8	115	73.2	157	100		

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa proporsi tipe keluarga inti mempunyai anak dengan status gizi bermasalah 10.3% , tipe keluarga besar memiliki anak usia sekolah dengan status gizi bermasalah 55.6%, sementara itu tipe keluarga *single parent* memiliki anak dengan status gizi bermasalah 78.6%. Dengan demikian tipe keluarga *single parent* paling tinggi memiliki anak status gizi bermasalah. Hasil uji *Chi Square* p value <0.05, hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara tipe keluarga dengan status gizi anak usia sekolah. Variabel tipe keluarga terdiri dari tiga kategori, maka variabel ini dilakukan *variable dummy* untuk mendapatkan *odds ratio*. Terdapat dua nilai OR yaitu tipe keluarga *single parent* sebagai tipe keluarga yang berisiko memiliki anak dengan status gizi bermasalah sebesar lebih tinggi jika dibanding dengan tipe keluarga inti.

Tabel 5. 8
Analisis hubungan pengasuh anak dengan status gizi anak usia sekolah di SD Negeri
Kelurahan Tugu Kota Depok Mei 2012 (n=157)

Variabel	Status gizi				Total		OR 95% CI	P Value
	Bermasalah		Normal		N	%		
	n	%	n	%			N	%
Pengasuh anak								
Anggota keluarga	19	17.9	87	82.1	106	100	0.26	
Orang lain	23	45.1	28	54.9	51	100	(0.13-0.5)	0.001
Total	42	26.8	115	73.2	157	100		

Tabel 5.8 menunjukkan proporsi pengasuh anak oleh orang tua atau anggota keluarga sendiri 17.9% mempunyai anak usia sekolah dengan status gizi bermasalah, ini lebih kecil jika dibanding oleh orang lain (45.1%). Hasil uji *Chi Square P value* < 0.05 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengasuh anak dengan status gizi anak usia sekolah. Analisis lanjut diketahui bahwa pengasuh anak oleh orangtua atau anggota keluarga sendiri mempunyai peluang yang kecil memiliki anak usia sekolah dengan status gizi yang bermasalah.

Tabel 5. 9
Analisis hubungan pola asuh keluarga dengan status gizi anak usia sekolah
di SDN Kelurahan Tugu Kota Depok, Mei 2012 (n=157)

Variabel	Status gizi				Total		OR (95% CI)	P Value
	Bermasalah		Normal		N	%		
	n	%	n	%			N	%
Pola Keluarga								
Permisif	10	66.7	5	33.3	15	100	1	
Demokratis	20	16.8	99	83.2	119	100	9.9 (3.05-32.1)	0.001
Otoriter	12	52.2	11	47.8	23	100	1.83 (0.475-7.1)	
Total	42	26.8	115	73.2	157	100		

Tabel 5.9 menunjukkan hasil bahwa proporsi pola asuh permisif mempunyai anak usia sekolah dengan status gizi bermasalah (66.7%) lebih besar jika dibanding dengan pola asuh demokratis (16.8%), dan pola asuh otoriter (52.2%). Hasil uji statistik $p\text{ value} < 0.05$ menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pola asuh keluarga (permisif, demokratis, dan otoriter) dengan status gizi anak usia sekolah. Variabel pola asuh keluarga terdiri dari tiga kategori, maka variabel ini dilakukan *variable dummy* untuk mendapatkan *odds ratio*. Terdapat dua nilai OR yaitu OR pola asuh keluarga demokratis (9.9) artinya pola asuh demokratis akan dapat mencegah anak dengan status gizi bermasalah sebesar 9.9 kali lebih tinggi jika dibandingkan pola asuh permisif, sedangkan bentuk pola asuh otoriter berisiko untuk memiliki anak dengan status gizi bermasalah sebesar 1.83 kali..

5.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui beberapa variabel dependen yang meliputi pola asuh keluarga (permisif, demokratis, dan otoriter), karakteristik keluarga meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, tipe keluarga, dan yang mengasuh anak yang berhubungan dengan status gizi pada anak usia sekolah di SDN Kelurahan Tugu Kota Depok. Model yang digunakan yaitu model prediksi yang bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel yang dianggap terbaik memprediksi kejadian variabel dependen, yaitu status gizi anak usia sekolah. Berikut ini merupakan penjabaran tahapan dalam analisis multivariat yaitu :

5.3.1 Seleksi bivariat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, tipe keluarga, yang mengasuh anak dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah di SDN Kelurahan Tugu Kota Depok, Mei 2012 (n=157)

Tabel 5.10
Tabel seleksi bivariat

No	Variabel	p value
Karakteristik Keluarga		
1.	Pendidikan Bapak	0.060
	Pendidikan ibu	0.029
2.	Pekerjaan bapak	0.721*
	Pekerjaan ibu	0.000
3.	Pendapatan keluarga	0.007
4.	Tipe keluarga	0.000
5.	Pengasuh anak	0.000
Pola Asuh Keluarga		0.000

*p value > 0.25 sehingga tidak dimasukkan ke dalam multivariat

Tabel 5.10 menjelaskan nilai *p value* masing-masing variabel dalam seleksi bivariat. Hasil seleksi bivariat menghasilkan *p value* < 0,25, terdapat variabel independen yaitu pendidikan bapak, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, tipe keluarga, yang mengasuh anak, dan pola asuh keluarga. Oleh karena itu variabel tersebut akan dilanjutkan ke analisis multivariat. Variabel yang *p value* > 0.25 yaitu variabel pekerjaan bapak, sehingga tidak dimasukkan dalam pemodelan multivariat.

5.3.2 Pemodelan multivariat pendidikan bapak, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, yang mengasuh anak, tipe keluarga dan pola asuh keluarga dengan status gizi anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok

Tahapan selanjutnya setelah seleksi bivariat yaitu pemodelan multivariat dengan memasukkan semua variabel dengan p-value kurang dari 0,25 yaitu pendidikan bapak, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, yang mengasuh anak, tipe keluarga, dan pola asuh keluarga dengan uji regresi logistik. Tahapan ini mengeluarkan satu persatu variabel yang memiliki nilai p value lebih dari 0.05 dimulai dari p value yang terbesar. Hasil dari pemodelan secara ringkas sebagai berikut :

Tabel 5.11
Pemodelan multivariat, pendidikan bapak, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, tipe keluarga, yang mengasuh anak, dan pola asuh keluarga dengan status gizi pada anak usia sekolah di SDN Kelurahan Tugu, Kota Depok, Mei 2012 (n = 157)

Variabel	B	Wald	p value	OR	95%CI
Pendidikan bapak	3.664	5.9	0.015	39,01	2.0-753.3
Pendidikan ibu	1.687	1.08	0.299*	5.4	0.2-130.3
Pekerjaan ibu	-3.064	12.6	0.000	0.05	0- 0.25
Pendapatan keluarga	4.584	15.3	0.000	36.03	5.9-22
Tipe keluarga:					
Inti		21.6	0.000		
Besar	-2.826	13.7	0.000	0.59	0.13-0.26
<i>Single parent</i>	-4.460	17.9	0.000	0.12	0.0-0.1
Pengasuh anak					
	-1.598	5.7	0.017	0.2	0.05-0.75
Pola asuh keluarga:					
Permisif		11.3	0.004		
Demokratis	4.248	10.6	0.000	69.96	5.4-905.6
Otoriter	2.98	4.4	0.037	19,72	1.2-323.1

Tabel 5.11 diketahui terdapat beberapa variabel yang nilai p value < 0 .05 terdiri dari variabel pendidikan bapak, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, tipe keluarga, pengasuh anak, dan pola asuh keluarga, dengan demikian variabel tersebut dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat, sedangkan

variabel yang memiliki $p \text{ value} > 0.05$, dikeluarkan dari pemodelan yaitu pendidikan ibu, diperoleh hasil pada tabel 5.12.

Tabel 5.12
Pemodelan multivariat, pendidikan bapak, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, tipe keluarga, yang mengasuh anak, dan pola asuh keluarga dengan status gizi pada anak usia sekolah di SDN Kelurahan Tugu, Kota Depok, Mei 2012 (n = 157)

Variabel	B	Wald	p value	OR	95% CI
Pendidikan bapak	3.890	8.28	0.045	48.894	3.46-691.25
Pekerjaan ibu	-2.971	11.95	0.001	0.051	0.01-0.28
Pendapatan keluarga	3.502	15.35	0.000	33.17	5.75- 191.18
Tipe keluarga					
Inti					
Besar	-2.831	13.9	0.000	0.06	0.01- 0.26
<i>Single parent</i>	- 4.411	17.6	0.000	0.12	0.002-0.095
Pengasuh anak	-1.692	6.55	0.010	0.18	0.05- 0.67
Pola asuh Keluarga					
Permisif					
Demokratis	4.369	10.7	0.001	78.96	5.79- 1076.2
Otoriter	3.086	4.45	0.035	21.89	1.25- 384.78

Setelah pendidikan ibu dikeluarkan, diperoleh perubahan nilai OR untuk variabel hubungan pola asuh keluarga, pendidikan bapak, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, tipe keluarga, dan pengasuh anak (hasil perubahan OR pada lampiran). Hasil perbandingan OR, ternyata ada perubahan presentase yang lebih dari 10% yaitu pada variabel pendidikan bapak, pola asuh demokratis dan pola asuh permisif, dengan demikian variabel pendidikan ibu tetap dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat, sehingga model yang dihasilkan sebagai berikut:

Tabel 5.13
 Hasil akhir pemodelan multivariat pola asuh keluarga, pendidikan bapak, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, tipe keluarga, dan yang mengasuh anak dengan status gizi pada anak usia sekolah di SDN Kelurahan Tugu, Kota Depok, Mei 2012 (n = 157)

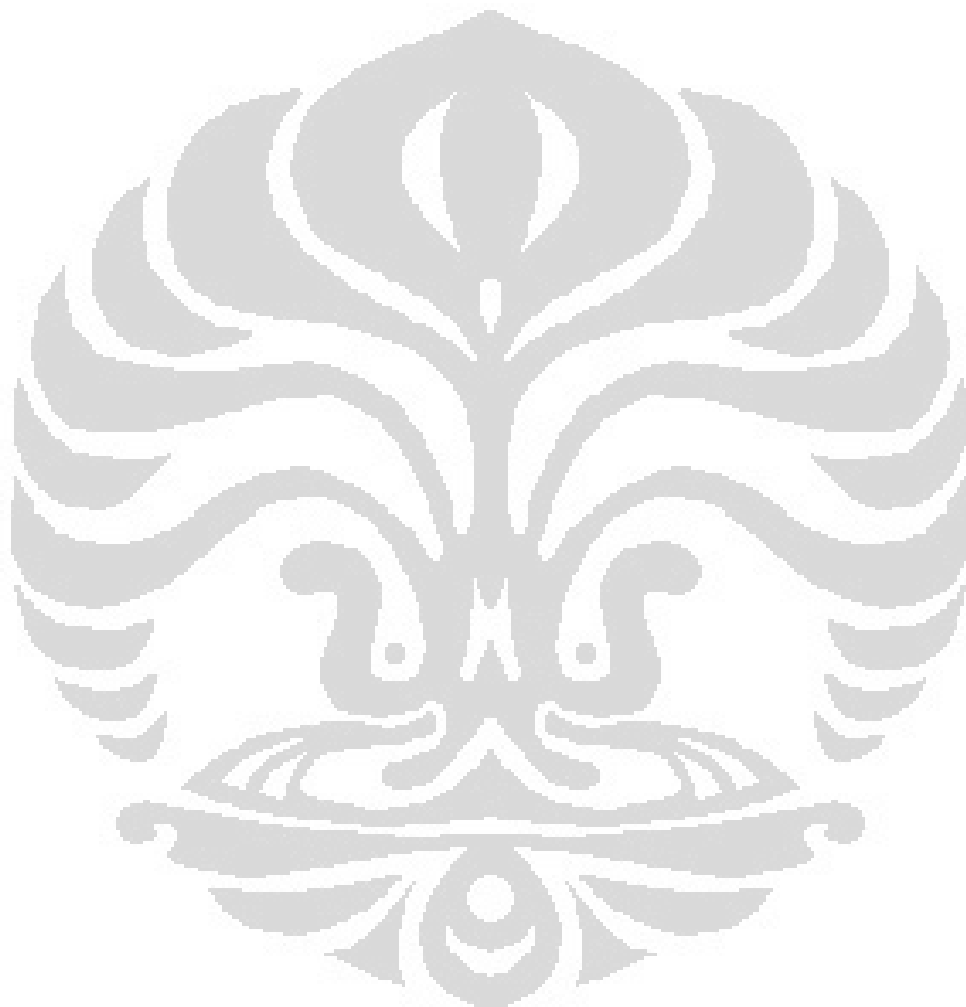
Variabel	B	Wald	p value	OR	95% CI
Pendidikan bapak	3.664	5.9	0.015*	39.011	2.00-753.3
Pendidikan ibu	1.687	1.1	0.299	5.4	0.2-130.3
Pekerjaan ibu	-3.064	12.6	0.000*	0.047	0.0-0.2
Pendapatan keluarga	3.584	15.3	0.000*	36.04	6.0-216.8
Tipe keluarga					
Inti		21.6			
Besar	- 2.826	13.8	0.000*	0.059	0.013-0.3
<i>Single parent</i>	-4.460	17.9	0.000*	0.12	0.001-0.09
Pengasuh anak	-1.598	5.7	0.017*	0.20	0.054-0.75
Pola asuh keluarga					
Permisif		11.3			
Demokratis	4.248	10.6	0.000 *	69.96	5.4-905.6
Otoriter	2.982	4.4	0.037*	19.72	1.2-323.1
Constant		-9.812			

*bermakna dengan α 0.05

Berdasarkan tabel 5.13 dapat diperoleh data bahwa variabel yang masuk dalam pemodelan akhir multivariat yaitu variabel karakteristik keluarga meliputi pendidikan bapak, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, tipe keluarga inti, tipe keluarga besar, yang mengasuh anak, pola asuh demokratis, dan pola asuh otoriter. Hasil analisis lanjut dapat dijelaskan bahwa pemodelan akhir dari uji multivariat di atas diperoleh bahwa pola asuh demokratis, mempunyai peluang 69,96 kali dapat mencegah anak usia sekolah dengan status gizi bermasalah dibandingkan dengan bentuk pola asuh permisif dan otoriter setelah dikontrol variabel pendidikan bapak, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, tipe keluarga inti, tipe keluarga besar, dan yang mengasuh anak.

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan data bahwa bapak yang tingkat pendidikan tinggi berisiko 39 kali mencegah terjadinya status gizi anak usia sekolah bermasalah jika dibanding dengan pendidikan bapak yang rendah setelah dikontrol dengan variabel pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, tipe keluarga, yang mengasuh anak, dan pola asuh otoriter. Hasil analisis selanjutnya dijelaskan bahwa pendapatan keluarga yang kurang dari RP. 1,2 juta akan berpeluang 36 kali terhadap status gizi anak usia sekolah yang bermasalah dibanding dengan pendapatan ≥ 1.2 juta per bulan setelah dikontrol oleh variabel pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tipe keluarga, yang mengasuh anak, dan pola asuh otoriter.

Hasil analisis lanjut diterangkan bahwa pendidikan ibu yang rendah berisiko 5.4 kali terhadap anak dengan status gizi yang bermasalah dibanding dengan pendidikan ibu yang tinggi setelah dikontrol variabel pekerjaan ibu, dan pengasuh anak. Hasil analisis lainnya menunjukkan bahwa jika dalam keluarga yang mengasuh anak adalah orang tua atau anggota keluarga sendiri, maka akan berpeluang 0.2 kali mencegah status gizi anak bermasalah jika dibandingkan dengan yang mengasuh orang lain, setelah dikontrol variabel, pekerjaan ibu, tipe keluarga. Hal lain ditunjukkan bahwa tipe keluarga besar akan berisiko mempunyai anak usia sekolah dengan status gizi bermasalah jika dibanding dengan tipe keluarga lainnya setelah dikontrol variabel status pekerjaan ibu. Hasil analisis dari pemodelan akhir multivariat dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling besar terhadap status gizi anak usia sekolah adalah pola asuh demokratis.



Variabel	B	p value	OR
Pendidikan bapak	3.664	0.015*	39.011
Pendidikan ibu	1.687	0.299	5.405

Pekerjaan ibu	-3.064	0.000*	0.047
Pendapatan keluarga	4.584	0.000*	36.035
Tipe keluarga inti	-2.826	0.000*	0.059
Tipe keluarga besar	-4.460	0.000*	0.12
<i>Tipe single parent</i>			
Yang asuh anak	-1.598	0.017*	0,202
Pola asuh permisif	4.248	0,000 *	69.960
Pola asuh demokratis	2.982	0.037*	19.719
Pola asuh otoriter			
Constant	-9.812		

Gambaran variabel tersebut dapat menjadi model persamaan garis regresi logistik, sebagai berikut:

Status Gizi Anak Usia Sekolah =

$-9.812 + 3.7\text{pendidikan bapak} - 3.06\text{pekerjaan ibu} + 3.6\text{pendapatan keluarga} - 1.6\text{yang mengasuh anak} - 2.8\text{tipe keluarga inti} - 4.5\text{tipe keluarga besar} + 4.2\text{pola asuh demokratis} + 2.98\text{pola asuh otoriter}$

Model persamaan garis regresi logistik dapat memperkirakan status gizi anak usia sekolah dengan menggunakan variabel pendidikan ibu dan bapak, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, yang mengasuh anak, tipe keluarga inti dan besar, dan pola asuh demokratis dan otoriter. Prediksi status gizi anak usia sekolah berupa besarnya peluang dalam presentase menggunakan rumus sebagai berikut (Z):

$F(Z \text{ status gizi anak usia sekolah}) = \frac{1}{1 + e^{-z}}$

Hubungan pola..., Uswatul Khasanah, FIK UI, 2012

Penggunaan model persamaan garis logistik sehingga dapat memprediksi besarnya peluang status gizi bermasalah pada anak usia sekolah dalam presentase sebagai berikut :

Pola asuh permisif dipengaruhi adanya faktor pendidikan bapak yang rendah, status pekerjaan ibu yang bekerja, pendapatan keluarga di bawah 1.2 juta, tipe keluarga besar, dan yang mengasuh anak usia sekolah tersebut adalah orang lain.

$$Z(\text{sgz}) = -9.812 + 3.7\text{pendidikan bapak} - 3.06\text{pekerjaan ibu} + 3.6\text{pendapatan keluarga} - 1.6\text{yang mengasuh anak} - 2.8\text{tipe keluarga inti} - 4.5\text{tipe keluarga besar} + 4.2\text{pola asuh demokratis} + 2.98\text{pola asuh otoriter}$$

$$Z(\text{sgz}) = -9.812 + 3.7*1 - 3.06*1 + 3.6*1 - 1.6*1 - 2.8*1 - 4.5*1 + 4.2*1 + 2.98*1$$

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Pada pembahasan bab ini, diuraikan tentang kesimpulan dari hasil penelitian, dan saran yang diajukan bagi tenaga kesehatan, khususnya bidang keperawatan komunitas, pemerintah pusat maupun daerah sebagai penentu kebijakan, pendidik, keluarga, dan bagi Fakultas Ilmu Keperawatan

7.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian “Hubungan pola asuh dan karakteristik keluarga terhadap status gizi pada anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok” yang dilaksanakan pada bulan Pebruari sampai dengan bulan Mei 2012 menghasilkan simpulan sebagai berikut:

- 7.1.1. Status gizi anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok lebih dari sebagian mempunyai status gizi yang baik/normal. Adapun proporsi jenis kelamin siswa sebagian besar perempuan. Kesimpulannya tatanan sekolah dapat mempengaruhi status gizi anak, didukung dengan variabel lainnya.
- 7.1.2. Sebagian besar keluarga responden tingkat pendidikan bapak dan ibu yaitu tinggi, status pekerjaan bapak yaitu bekerja, ibu tidak bekerja, tipe keluarga inti, tingkat pendapatan >1.2 juta, pengasuh anak oleh keluarga sendiri. Karakteristik keluarga dapat memberikan dampak positif dan negatif pada status gizi anak dengan memperhatikan variabel lainnya.
- 7.1.3. Pola asuh keluarga lebih dari sebagian demokratis. Hal ini akan berpengaruh pada status gizi anak, karena orang tua akan membimbing, mendidik, memberi perlindungan, dan merawat dengan baik keadaan kesehatan anaknya, maka dibutuhkan sosialisasi pentingnya peran keluarga bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Penjelasan di atas dapat peneliti simpulkan bahwa banyak faktor yang menunjang status gizi anak usia sekolah baik yang berasal dari keluarga maupun di luar keluarga.

- 7.1.4. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi pada anak usia sekolah. Tingkat pendidikan ibu akan menunjang ibu dalam memperoleh berbagai macam pengetahuan tentang informasi gizi bagi anak usia sekolah.
- 7.1.5. Ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi pada anak usia sekolah. dan tidak ada hubungan antara status pekerjaan bapak dengan status gizi pada anak usia sekolah. Ibu yang tidak bekerja, akan memiliki waktu luang yang banyak. Waktu luang yang dimiliki oleh kaum ibu sangat menunjang cara atau pola asuh keluarga dalam membimbing, dan mendidik dibanding dengan Bapak
- 7.1.6. Ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi pada anak usia sekolah. Hal ini disebabkan dengan adanya pendapatan keluarga yang memadai, maka orang tua mampu untuk menyediakan makanan sehat yang lebih bervariasi. Pendapatan keluarga berperan dalam pemenuhan kualitas dan kuantitas makanan yang akan dikonsumsi oleh anggota keluarga.
- 7.1.7. Ada hubungan yang bermakna antara pengasuh anak dengan status gizi pada anak usia sekolah. *Single parent* paling berisiko terjadi status gizi bermasalah dibanding dengan inti dan besar. Bentuk keluarga inti lebih baik daripada tipe keluarga lainnya dalam mencegah terjadinya status gizi anak bermasalah melalui perhatian sebagai domain dalam pengasuhan keluarga meliputi persiapan dan penyimpanan makanan, praktek kebersihan, dan sanitasi lingkungan serta penggunaan pelayanan kesehatan.

- 7.1.8. Ada hubungan yang bermakna antara pengasuh anak dengan status gizi pada anak usia sekolah. Jika anak diasuh oleh orang lain akan lebih besar terjadi status gizi bermasalah. Sebaliknya jika diasuh oleh anggota sendiri akan lebih baik daripada diasuh oleh orang lain, karena perhatian sebagai domain pengasuhan, antar anggota keluarga terhadap anak akan lebih besar seperti adanya dukungan emosional, dan fungsi afektif yang baik meliputi perhatian atau dukungan, rangsangan psikososial, persiapan dan penyimpanan makanan, praktek kebersihan, dan sanitasi lingkungan serta penggunaan pelayanan kesehatan.
- 7.1.9. Pola asuh berhubungan secara bermakna dengan status gizi anak usia sekolah. Pola asuh permisif paling berisiko untuk terjadi status gizi bermasalah, karena pola asuh ini cenderung memberikan kebebasan tanpa batas, selalu mengikuti kemauan anak. Keluarga yang menerapkan pola asuh otoriter sering memberikan hukuman fisik, sehingga anak akan lebih memberontak pada saat diluar rumah. Menerapkan pola asuh demokratis saat ini lebih baik dibandingkan pola asuh permisif dan otoriter.
- 7.1.10. Ada lima variabel (meliputi pendidikan bapak, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, tipe keluarga dan pola asuh)dapat memberi pengaruh positif dan negatif terhadap status gizi anak, sehingga keluarga, lingkungan sekolah, teman sebaya diberikan sosialisasi pentingnya gizi seimbang untuk mencegah status gizi bermasalah. Faktor yang dominan berhubungan dengan status gizi anak usia sekolah adalah pola asuh demokratis. Pola asuh demokratis dapat mencegah terjadinya status gizi anak bermasalah, melalui pengawasan, pembimbing dan mendidik agar anak dapat memiliki prilaku makan yang baik

7.2. Saran

Rekomendasi dari hasil penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

7.2.1. Dinas Kesehatan Kota Depok, perlu:

- a. Melakukan kerjasama dengan Dinas Pendidikan Kota Depok dalam rangka pendidikan gizi terintegrasi ke dalam kurikulum sekolah.
- b. Membuat kebijakan untuk pemberdayaan keluarga melalui peran serta kader kesehatan dalam penyebaran informasi tentang pentingnya peranan keluarga dalam mengimplementasikan prinsip gizi seimbang.

7.2.2. Puskesmas Kelurahan Tugu

- a. Melakukan pelatihan guru UKS yang melibatkan komite orang tua siswa tentang prinsip gizi seimbang, dan meningkatkan penyuluhan kesehatan tentang prinsip gizi seimbang
- b. Pengembangan kegiatan perkesmas dan mengevaluasi program pendidikan kesehatan oleh tenaga maupun kader kesehatan di wilayah kerja puskesmas.

7.2.3. Sekolah Dasar

- a. Kepala sekolah aktif bekerjasama dengan pihak puskesmas untuk optimalisasi program trias UKS seperti pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah yang sehat.
- b. Kepala sekolah bekerjasama dengan komite orangtua siswa, dalam mensosialisasikan tentang prinsip gizi seimbang, pelaksanaan *breakfast and lunch program*, mengimplementasikan pola asuh yang tepat dalam pemenuhan gizi kepada anggota keluarga.

- c. Advokasi kepada Dinas Pendidikan untuk alokasi dana Biaya Operasional Sekolah (BOS) terhadap perlengkapan UKS seperti

timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, KMS-AS, poster-poster kesehatan, dan Program Makanan Tambahan.

7.2.4. Keluarga

- a. Keluarga bertanggung jawab untuk melakukan komunikasi dan memberikan *role model* yang baik dalam memenuhi kebutuhan makanan setiap harinya.
- b. Mendiskusikan secara bersama-sama peraturan tentang pola makan yang sehat, memperhatikan variasi dan selera makan sehat anak
- c. Pemanfaatan kualitas waktu luang keluarga dengan baik dalam memperhatikan status gizi anak usia sekolah.
- d. Menyiapkan bekal makanan yang sehat pada saat anak sekolah

7.2.5. Institusi Pendidikan Kesehatan/Keperawatan

- a. Melakukan kerjasama dengan sekolah untuk praktik keperawatan komunitas misalnya kegiatan penyuluhan kesehatan gizi, dan pengembangan program UKS.
- b. Melakukan praktik keperawatan keluarga khusus anak usia sekolah yang mempunyai masalah gizi dengan prioritas keluarga miskin dan tingkat pendidikan yang rendah. Praktik keperawatan keluarga dengan anak usia sekolah merupakan sub kompetensi mata kuliah Keperawatan Keluarga untuk meningkatkan penyuluhan kesehatan tentang prinsip gizi seimbang

7.2.6. Penelitian yang akan datang

- a. Penelitian kuasi eksperimen perlu dilakukan untuk melihat pengaruh pola asuh demokratis terhadap status gizi pada anak usia sekolah setelah diberikan intervensi

- b. Penelitian kualitatif perlu dilakukan untuk wawancara mendalam pada keluarga tentang pengalaman mempengaruhi anak dengan status gizi yang bermasalah maupun baik

- c. Penelitian selanjutnya perlu menelaah faktor karakteristik keluarga yang mempengaruhi status gizi anak usia sekolah seperti usia ibu, praktik gizi ibu, dan tugas keluarga yang dihubungkan dengan status gizi anak usia sekolah



DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J.A & Spradley, B.W. (2005), *Community health nursing: promoting and protecting the public health*, sixth edition. Philadelphia: Lippincott
- Allender, J.A & Spradley, B.W. (2001), *Community health nursing: concepts and practice*, fifth edition. Philadelphia: Lippincott
- Almatsier, S. (2001). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Amos, J., Kusharipeni (2000), *Hubungan persepsi Ibu Balita tentang Kurang Gizi dan PMT Pemulihan dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Miskin di Kabupaten Padang Pariaman Propinsi Sumatera Barat 1999*. Tesis PPS FKM-UI
- Anderson, E.T. & McFarlane, J. (2000). *Community as partner: Theory and Practice in Nursing* . Third edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Anderson, E.T. & McFarlane, J. (2004). *Community as partner: Theory and Practice in Nursing* . Fourth edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Anonim. (2007). *Klasifikasi status gizi pada anak balita*. Dinas Kesehatan Kulonprogo
- Anggaraini, S. (2008). *Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang makanan bergizi dengan status gizi balita usia 1-3 tahun di desa Lencoh wilayah kerja puskesmas Selo Boyolali*. <http://digilib.unimus.ac.id/gdl>. Diunduh tanggal 24 September 2011
- Anwar,. M.I. (2010). *Dasar-dasar statistika*. Bandung. Alfabeta
- Ariani, N.,P., Sahar J., (2006). *Hubungan karakteristik remaja, keluarga dan pola asuh keluarga dengan perilaku remaja :Merokok, agresif, dan seksual pada siswa SMA dan SMK di Kecamatan Bogor:Jawa Barat*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktik*. Edisi ke-14. Jakarta. Rineka Cipta
- Arisman, M.B. (2009). *Gizi dalam daur Kehidupan*. Jakarta. EGC
- Aritonang,I., (2002). *Krisis ekonomi: Akar masalah Gizi*, Sebelas maret University Press, Surakarta

- Armelia, & Muljati, S. (1991). *Status Gizi anak di Samplak, Kabupaten Bogor*
- Apicella, et. al (2010). *Breakfast clubs: availability for British schoolchildren and the nutritional, social and academic benefits*. Nutrition Bulletin
- Asiah. (2001). *Hubungan pola pengasuhan ibu terhadap pola makan anak di masyarakat bugis Mandar*
- Bahar., U., (1998). *Dampak Krisis Moneter dan kekeringan terhadap status kesehatan dan gizi anak dalam prihatin lahir dan batin Dampak Krisis Moneter dan bencana Elnino terhadap masyarakat, Keluarga, Ibu dan Anak di Indonesia dan pilihan intervensi*, Edisi II, Puslitbang Kependudukan dan Ketenagakerjaan, LIPI dan UNICEF, Jakarta: 133-147
- Baliwati, F.Y., Khomsan., A., Dwi Riani, M.C., (2004). *Pengantar Pangan dan Gizi*, Penebar Swadaya, Jakarta
- Bapeda dan BPS Jawa Barat (2004). *Penyusunan data survei sosial ekonomi daerah (SUSEDA)*. Propinsi Jawa Barat.
- Beck., ME., (1993), *Ilmu Gizi dan Diet, Hubungan dengan Penyakit-penyakit: untuk Perawat dan Dokter*. Yayasan Essentia Medica, Yogyakarta
- Berg, Alan. 1986. *Peranan Gizi dalam Pembangunan Nasional*. Jakarta: Rajawali
- Berg. 1986. *Ibu-ibu yang bekerja sampai dengan sore tidak memiliki waktu luang keluarga*.
- Brown, E., J. (2005). *Metode mencari penyebab kekurangan gizi pada anak-anak*, Depkes. RI. Jawa Tengah.
- Budiarto. E. (2001). *Biostatika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Cetakan I. Jakarta . EGC
- Burn, N & Groove, S.K (2005). *The Practice of Nursing Research : appraisal, Synthesis, and generation of evidence*. St. Louis : Saunders Elsevier
- Camaron, J., Banko, K.M., & Peirce, W.D., (2001). *Pervasive negative effects of reward on intrinsic motivation: the myth continues*. Behavior Analyst, 24, 1-44

- Cousens, Simon. 2008. *Large Number Of Preventable Deaths Among Under 3s In Poor Countries*. (<http://www.medicalnewstoday.com> environmental influences on children's diets: result from focus group with African, Euro and Mexican-American children and their parents. *Health Education, Res*, 15, 581-590
- Cullen, K.W., Baranowski, T., Rittenberry, L. & Olvera, N. (2000). *Social Environmental Influences on children's diets: results from focus group with African, Euro dan Mexican-American children and their parents*. *Health Education, Res*, 15, 581-590
- Dahlan, M.S. (2008). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto
- Darmayanti, (2011) Hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi anak di Desa Gedang sewu Kec Boyolali, Tulungagung
- Dempsey, P.A. & Dempsey, A.D. (2002). *Riset Keperawatan: buku ajar dan latihan*. Jakarta. EGC
- Depkes. (2005). *Pedoman Gizi seimbang*. www.gizi.net/pugs/index.shtml. diakses tanggal 5 februari 2012)
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Peta Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Depkes RI
- (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta. DIPA. 2009
- Depkes RI. (2002). *Profil Kesehatan Indonesia 2001*. Jurnal Kesehatan. Jakarta : Depkes RI
- (2007). *Riskesdas 2007*. www.balitbangkes.gi.id. Diakses tanggal 24 Oktober 2011
- (2010). *Laporan nasional Riskesdas tahun 2010*. www.depkes.gi.id. Diakses tanggal 24 oktober 2011
- Desmita. (2005). *Psikology perkembangan*. Bandung: PT Rosdakarya
- Edelman, C.L. (2006). *Health promotion throughout the life span*, sixth edition. ST. Louis, Missouri : Mosby
- Engle, P.C., P. Menon, & L. Haddad. (1997) *Care and Nutrition: Concept and Measurement*. Washington DC: International Food Policy Research Institute.

- Ernawati, A. (2006)., *Hubungan factor sosial ekonomi, hygiene sanitasi lingkungan, tingkat konsumsi dan infeksi dengan status gizi anak usia 2-5 tahun di kabupaten Semarang*
- Ezzel,I., and Gordon.,L.,J. (1984). Malnutrition in Chronic Obstructive Pulmonary disease, *American Jurnal Clinical Nutrition*
- Fitriani. (2006). *Menerapkan pola asuh demokrasi sejak dini mampu meningkatkan Adversity Quotion*. Hal 32
- Friedman,. M., Bowden, V.R., Jones, E.G. (2003). *Family nursing : Research theory & Practice*. Fifth edition. New Jersey. Person Education Inc.
- Gibson RS. (2005). *Principles of Nutritional Assessment.2nd*. New Zaeland. Oxford University Press
- Green, L.W & Kreuter, M.W. (2005). *Health prohram planning an educational and ecological approach*. Fourth edition. New York. The McGraw-Hill Companies,Inc
- Grodner. M., Long. S., Walkingshaw. B.C. (2007). *Foundations and clinical applications of nutrition : a nursing approach*. Fourth edition. St. Louis Missouri. Mosby. Inc
- Gunarsa dan Yulia, S.G. (2004). *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Jakarta : BPK Gunung Mulia
- Harsiki,.MM,.T,. (2002). *Hubungan pola asuh anak dan faktor lain dengan mutu balita keluarga miskin di pedesaan dan di perkotaan propinsi Sumatra Barat*.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan. Fakultas kesehatan masyarakat Indonesia*. Tidak publikasi
- Helvie, C.O. (2002). *Advanced community health nursing practice : population-focused care*. USA. Sage publications. Inc
- Hittchock, J.E et al. (1999). *Community health nursing. Caring in action*. New York. Delmar Publisher
- Hockembery, M.J & Wilson. D. (2009). *Wong's essentials pediatric nursing*. Eight edition. St. Louis Missouri. Mosby. Inc
- Husaini. (2008). *Peranan Gizi dalam meningkatkan kualitas Tumbuh kembang anak*

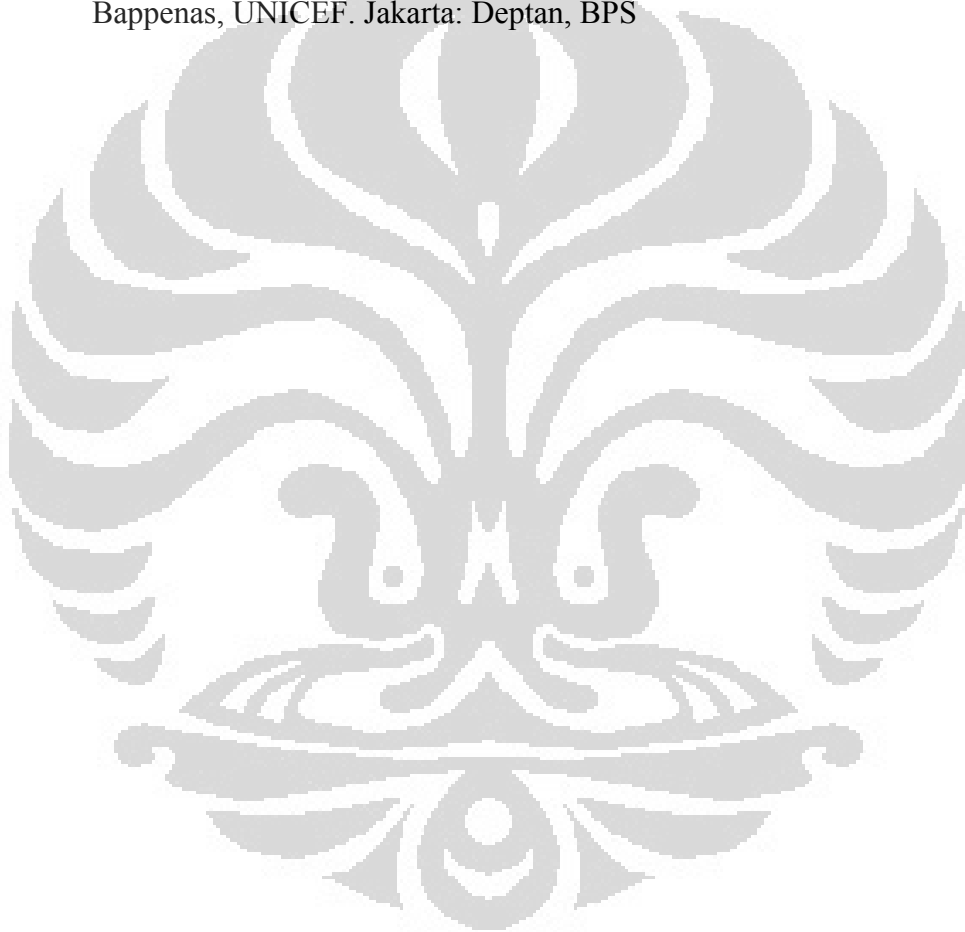
- Irmawati., (2002)., *Motivasi Berprestasi dan Pola Pengasuhan pada suku Bangsa Batak di desa Parpadean II dan Suku Bangsa Melayu di Desa Bogak*. Tesis. Universitas Indonesia
- Jahari., (2002). *Antropometri sebagai indikator status gizi, Gizi Indonesia Vol XIII No.2 (23-30)*
- Jefrey,T., Marcia,B.,H., & Susan,T. (2004). Parents have their say....about their College-Age Children's Career from the winter. *NACE journal*
- Judarwanto,W. (2003)., *Perilaku makan anak sekolah*. <http://gizi.depkes.go.id>. Diunduh pada tanggal 18 Oktober 2011
- Jus'at, Idrus dan Abas Basuni Jahari. 2000. *Review Antropometri Secara Nasional dan Internasional*. Bogor
- (2008). *Permasalahan umum kesehatan anak usia sekolah*. www.pdpersi.co.id. Diunduh tanggal 30 Oktober 2011
- Kamus besar bahasa Indonesia. <http://www.scribd.com/doc/21746354>
- Khomsan, A. (2002) *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta. Rajagrafindo Persada
- Kurniasih, D., Hilmansyah, H., Astuti, M.P., & Imam, S. (2010). *Sehat dan bugar berkat gizi seimbang*. Jakarta. Gramedia
- Lameshow, S., Hosmer, D.W., Klar, J.L., Wang, S.K. (1997). *Besar sampel dalam penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Machfoed, I. (2007). *Metodologi penelitian bidang kesehatan, keperawatan, dan kebidanan*. Yogyakarta. Penerbit Fitramaya
- Mahgoub Salah E.O., Nnyepi Maria,Bandeke Theodore. (2006). *Factors affecting prevalence of malnutrition among children under three years of age in Botswana*. Bioline International. African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development. Rural Outreach Program. ISSN 1684-5374 Vol 6 Num 1. 2006.
- Masithah., Soekirman., Martianto., (2005). *Hubungan pola asuh makan dan kesehatan dengan status Gizi anak batita di desa Mulya Harja*. Diakses tanggal 12 Desember 2011

- Maurer, F.A. & Smith, C.M. (2005). *Community Public Health Nursing Practice :Health for families and population*, third edition
- MM. Trisnabasilih Harsiki. (2002) *Hubungan Pola Asuh Anak dan Faktor Lain dengan Keadaan Gizi Batita Keluarga Miskin di Pedesaan dan Perkotaan Provinsi Sumatera Barat*.
- McMurray, A. (2003). *Community and wellness a socioecological approach*. Second edition. Australia. Mosby
- Moehji, S. (1982) *Ilmu Gizi. Edisi ke-1*. Jakarta Bhatara Karya Pustaka
- Moore, M.C. (2009). *Nutritional assessment and care*. 6th Edition. St.Louis, Missouri. Mosby
- Muhilal. Hardiansyah. (2000). *Penentuan kebutuhan gizi dan kesepakatan harmonisasi di Asia Tenggara*. Prosiding Widya karya Pangan dan Gizi VII; Jakarta, Indonesia
- (2002)., *Peranan Gizi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia:telaah dari aspek biokimia gizi seimbang*. Depdikbud Unpad.Bandung
- Muscary, M.E. (2001). *Advanced pediatric clinical assessment and care*. Sixth edition. St.Louis. Missouri. Mosby
- Neelu, S., Bhatnagar, M., Garg, S.K., Chopra, H., Bajpai, S.K. (2010). *Nutritional status of urban school children in Meerut*. *Internet Journal epidemiology*
- Nelson & Behrman, K.A. (2000). *Ilmu kesehatan Anak*. Jakarta : EGC
- Neumark, S.D., Hannan, P.J., Story, M., Croll, J., Perry, C. (2003). Family meal pattern: associations with sociodemographic characteristics and improved dietary intake among adolescence. *Journal of America Diet Association*, 103, 317-22
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- (2007). *Promosi kesehatan dan Ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuraini. 2007. *Pentingnya pola asuh ibu terhadap Gizi Anak*. Graha Ilmu. 2005

- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan*. Edisi pertama. Jakarta : Salemba Medika
- Oliveria,S.A.,Ellison,R.C., Moore,L.L., Gilman,M.W., Garrahe,.E.J., Singer,M.R.(1992). Parent-child relationships in nutrient intake: The framingham children's study. *America journal of clinic nutrion*, 56,593-98
- Perry dan Potter. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan : Konsep, proses, dan praktik*, vol I, F/4, Alih bahasa Yasmin Asih dkk. Jakarta: EGC
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. Fourth edition. Philadephia: Lippincott
- Purtiantini,. (2010) *Hubungan Pengetahuan dan sikap mengenai pemilihan makanan jajanan dengan prilaku anak memilih makanan di SDIT Muhammadiyah Al Kautsar Gumpang Kartasura*
- Rahmawati, E. *BBM naik, gizi buruk meningkat* (serial online) Available from <http://www.Kompas.com>
- Rohmulyati,. (2011) *Hubungan tingkat Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi anak di desa Kemadang Kecamatan Tanjungsari, Gunungkidul*
- Ruel, M.T., & P. Menon. (2002). *Child feeding practices are associated with child nutritional status in Latin Amercia*:innovative uses of the demographic and health surveys.
- Sabri,. S., Hastono, S.P. (2006):. *Statistik Kesehatan.*, Jakarta PT. RajaGrafindo Persada
- Saifah,A., Sahar, J., (2011). *Hubungan peran keluarga, guru, teman sebaya dan media massa dengan perilaku gizi anak usia sekolah darar wilayah kerja puskesmas Mabelopura Kota Palu*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Sastroasmoro, S., Ismael, S. (2002). *Dasar-dasar metodeologi penelitian klinis*. Jakarta. Sagung Seto
- Satoto. (2002). *Pertumbuhan dan perkembangan anak, pengamatan anak umur 0-18 bulan di Kabupaten Jepara Jawa tengah*

- Soekirman. (2000). *Ilmu Gizi dan aplikasinya untuk keluarga dan masyarakat*. Jakarta Dirjen Depdiknas
- Soenarjo. (2000). *Peranan pangan dan Gizi*. Bumi Aksara
- Sugiyono. (2005). *Statistika untuk penelitian*. Cetakan kedelapan. Jawa Barat. Alfabeta
- Suhardjo. (1998). *Sosio Budaya Gizi*, Pusat Antar Universitas, Intitut Pertanian Bogor
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*. Edisi pertama. Cetakan pertama. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Supariasa, ID Nyoman dkk. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Supariasa., Bakri., Fajar., (2001). : *Penilaian status gizi*. Jakarta. EGC
- Suryani. (2002). *Gizi-Kesehatan Ibu dan Anak*. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional
- Susanto, Widyaningsih. (2004). *Dasar-Dasar Ilmu Pangan Dan Gizi*. Akademika Yogyakarta.
- Stanhope dan Lanchaster. (2000). *Community public health nursing*. Fifth Edition. USA. Mosby Company
- Syarkawi (2008). *Pembentukan Kepribadian Anak: peran moral, emosional, dan sosial sebagai wujud integritas membangun jati diri*. Cetakan kedua. Jakarta. PT Bumi aksara
- Tan, K.H., & Chan, E.T. (2004). *Panduan praktis orang tua mendampingi anak, menghadapi kehidupan yang penuh stress*. Jakarta : Prestasi Pustaka
- Tarmudji., (2001). *Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan agersivitas remaja di Kota Semarang*. Pusat Informasi Pendidikan Indonesia. Editorial Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan. Edisi 36
- Unicef, (1998). *Focus on Nutrion*. The State of The World's Chidren 1998. New York, University Press
- Winarno, E.G. (1990). *Gizi dan makanan*. Pustaka Sinar harapan, Jakarta, 1990

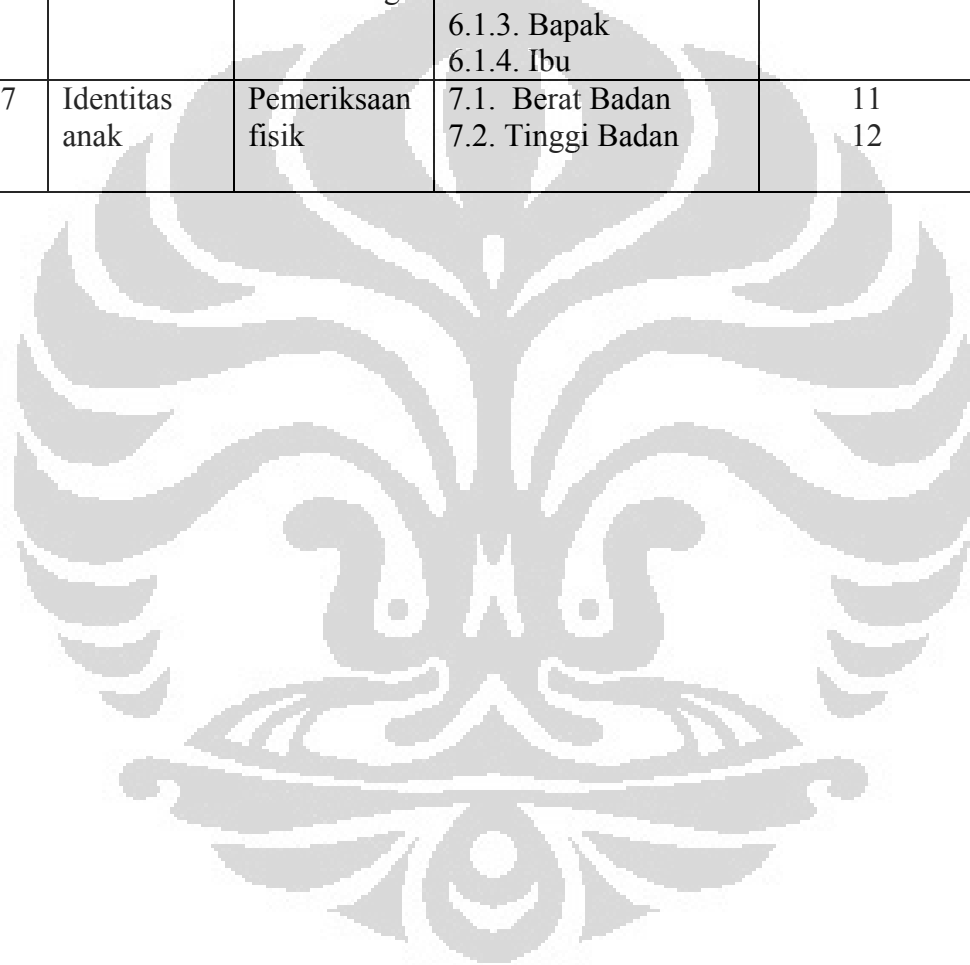
- Wong, D.L., Perry, S.E, Hockenberry, M.J. (2002). *Maternal Child nursing care*. Second edition. USA : Mosby, Inc
- Zeitlin, M., (2000). *Peran Pola Asuh Anak: Pemantauan Hasil Studi Penyimpangan Positif untuk Program Gizi*. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII: Jakarta: LIPI
- Zetlin, M. (2000). *Balita di Negara-Negara Berkembang. Peran Pola Asuh Anak, Pemanfaatan Hasil Studi Penyimpanan Positif Untuk Program Gizi*. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan Dan Gizi VII. Kerjasama LIPI Bappenas, UNICEF. Jakarta: Deptan, BPS



Kisi-kisi instrument Penelitian
Hubungan pola asuh dan Karakteristik Keluarga dengan status Gizi pada Anak
Usia Sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu, Kota Depok

No	Variabel	Sub Variabel	Sub-sub Variabel	No pertanyaan	Jumlah
1	Pola Asuh Keluarga	1.1.Otoriter	1.1.1. Hukum	7, 21, 23	3
			1.1.2. Reward	31, 39	2
			1.1.3. Komunikasi Klg	5, 11, 27, 37	4
			1.1.4. Sosialisasi	1, 13, 17, 35	4
			1.1.5. Kontrol keluarga	3, 25, 29, 43	4
			1.1.6. Keputusan aturan/nilai-nilai keluarga	9, 15, 33	3
			1.1.7. Pilihan makanan	19, 41, 45	3
		1.2.Permisif	1.2.1. Hukum	30, 38	2
			1.2.2. Reward	16, 24, 36	3
			1.2.3. Komunikasi Klg	10, 32, 34	3
			1.2.4. Sosialisasi	6, 18, 20, 42	4
			1.2.5. Kontrol keluarga	2, 28, 40	3
			1.2.6. Keputusan aturan/nilai-nilai keluarga	22, 26, 44	3
			1.2.7. Pilihan makanan	4, 8, 12, 14	4
2	Tipe Keluarga	2.1. kecil 2.2. besar 2.3. tunggal	2.1.1. Ayah, ibu dan anak	9	1
			2.1.2. Ayah, ibu anak dan lainnya		
			2.1.3. Ibu dan anak saja		
			2.1.4. Ayah dan anak saja		
3	Pendidikan keluarga	3.1. pdidikan ayah	3.1.1. Tidak sekolah	3	1
			3.1.2. Tamat SD		
		3.2.pndidikan ibu	3.1.3. Tamat SMP	4	1
			3.1.4. Tamat SMA		
			3.1.5. Tamat D3		
			3.1.6. Tamat PT		

4	Pekerjaan keluarga	4.1. Ayah	4.1.1. tidak bekerja	5	1
		4.2. Ibu	4.1.2. Petani 4.1.3. Wiraswasta 4.1.4. PNS 4.1.5. Karyawan	6	1
5	Pendapatan	5.1. Ayah	5.1.1. \leq 1,2 juta	7	1
		5.2. Ibu	5.1.2. $>$ 1,2 juta	8	1
6	Pengasuh Anak	6.1. dalam keluarga	6.1.1. Pembantu 6.1.2. saudara 6.1.3. Bapak 6.1.4. Ibu	10	1
7	Identitas anak	Pemeriksaan fisik	7.1. Berat Badan	11	1
			7.2. Tinggi Badan	12	1



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada
Yth : Orang tua siswa SD Negeri
Kelurahan Tugu Kota Depok
Di
Tempat

Bapak/Ibu yang terhormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Uswatul Khasanah

NIM : 0906656985

Adalah mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, akan melakukan penelitian tentang “Hubungan pola Asuh dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi pada Anak Usia Sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok”.

Tujuan dari penelitian ini adalah memperoleh gambaran ada tidaknya hubungan pola asuh keluarga dengan status gizi pada anak usia sekolah. Adapun hasil dari penelitian ini sebagai saran yang positif bagi para pembuat kebijakan terkait praktek keperawatan di masyarakat oleh petugas kesehatan (perawat) bagi lingkungan puskesmas khususnya mengenai tentang status Gizi pada anak usia sekolah.

Saya sangat mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu dan Adik-adik untuk mendukung dalam pelaksanaan penelitian ini. *Saya perlu menjelaskan bahwa penelitian ini tidak memberikan dampak yang buruk.* Maka, saya sangat mengharapkan kesediaan orang tua dari anak usia sekolah (yang duduk di sekolah SD Negeri di Kelurahan Tugu) untuk mengisi lembar/kuesioner ini dengan **jujur dan tanpa tekanan/paksaan** dari manapun, karena kejujuran Bapak/Ibu dan Anak usia sekolah ini yang dapat mendukung proses penelitian ini. Semua informasi/jawaban pada lembar pertanyaan ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan dalam penelitian ini.

Demikianlah penjelasan ini saya sampaikan atas bantuan, dukungan dan kesediaan Bapak/Ibu dan Anak usia sekolah, saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti,

Uswatul Khasanah

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya telah membaca penjelasan penelitian dan saya telah mengetahui tujuan, manfaat dari penelitian yang berjudul “Hubungan Pola Asuh dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi pada Anak Usia Sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok” yang dilakukan oleh :

Nama : Uswatul Khasanah

N I M : 0906656985

Saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi harkat dan martabat saya serta menjaga kerahasiaan saya sebagai orang yang mengisi lembar pertanyaan (Responden). Saya telah memahami bahwa penelitian ini akan dapat menjadi masukkan yang bermanfaat bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan di masyarakat, khususnya lingkungan Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok.

Oleh karena itu saya menyatakan secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini.

Depok,/...../ 2012

Nama Bapak/Ibu

(.....)



PEMERINTAH KOTA DEPOK DINAS PENDIDIKAN

Ruko Graha Depok Mas Blok A1 - 4 Jl. Arif Rahman Hakim No. 3, Beji - Depok
Telp. (021) 7756997 Fax. (021) 77211229 Jawa Barat

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421 / 1259 -set.um

1. Yang bertanda tangan di bawah ini,

- a. Nama : Dra. DWI RACHMA SULISTYANINGSIH., ME
- b. NIP : 196811231988032003
- c. Pangkat/Gol. Ruang : Pembina tk.I, IV/b
- d. Jabatan : Sekretaris Dinas Pendidikan

Dengan ini menerangkan bahwa,

- a. Nama : Uswatul Khasanah
 - b. Strata : S2
 - c. NPM : 0906656985
 - d. Fakultas : Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
 - e. Judul Tesis : "Hubungan Pola Asuh dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi pada Anak usia Dini di SDN Kelurahan Tugu"
- Maksud : Melakukan penelitian dalam rangka penulisan tesis di Lingkungan Dinas Pendidikan Kota Depok

- 2. Berhubung maksud yang bersangkutan, diminta agar yang berwenang memberikan bantuan serta fasilitas seperlunya.
- 3. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Depok, 22 April 2012
An. ~~KERAJAAN~~ DINAS PENDIDIKAN KOTA DEPOK
Sekretaris,



Dra. DWI RACHMA SULISTYANINGSIH., ME
Pembina tk.I, IV/b
NIP. 196811231988032003

Tembusan :

- 1. Kepala Kantor KesbangPol dan Linmas Kota Depok.



PEMERINTAH KOTA DEPOK

DINAS KESEHATAN

Jl. Margonda Raya No. 42, Ruko Depok Mas Blok A-7-8-9
Telp : (021) 77203904, 77203724 Fax. : 77212909 - DEPOK 16431

Nomor : 070 / 1295 - Umum
Lamp : -
Hal : Ijin Penelitian

Depok, 11 Mei 2012
Kepada
Yth. Ka.....
di - -
Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas Kota Depok Nomor : 70/ 343 - Kesbang Pol & Linmas, Tanggal 10 Mei 2012 tentang Surat Pemberitahuan Rekomendasi dan Dekan FIK UI, Tanggal 09 April 2012 Nomor : 1605/H2.F12.D/PDP.04.00/2012, dengan perihal Permohonan Ijin Penelitian.

Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Penelitian oleh :

Nama : Uswatul Khasanah
Judul : Hubungan Pola Asuh dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi pada Anak Usia Sekolah di SDN Kelurahan Tugu.
Lama : 15 Mei 2012 s.d 31 Mei 2012
Tempat : 1. Dinas Kesehatan Kota Depok
2. Puskesmas Tugu Kota Depok

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai /tidak ada kaitannya dengan judul penelitian / topik masalah / tujuan akademik.
2. Apabila masa berlaku surat pengantar ini berakhir sedangkan kegiatan yang dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh institusi pemohon dan disertai Surat Pemberitahuan Penelitian dari Kantor Kesbang Pol & Linmas Kota Depok.
3. Sesudah selesai melakukan kegiatan, yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Depok melalui Ka Sub Bag Umum, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.
4. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan seperti tersebut diatas.
5. Sebelum dipublikasikan harap dipresentasikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok atau ke program.

Demikian surat pengantar ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

an. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA DEPOK
SEKRETARIS

dr. Ani Rubiani, M.Kes
NIP. 19591230 198903 2001

Tembusan Yth :

- Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok
- Dekan FIK UI
- Lurah Tugu Kota Depok
- Ybs.

Hubungan pola..., Uswatul Khasanah, FIK UI, 2012



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1775/H2.F12.D/PDP.04.00/2012
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

17 April 2012

Yth. Kepala
Kantor Kesbangpol dan Linmas Kota Depok
Jln. Pemuda No 70 B
Pancoran Mas
Depok

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Komunitas yaitu:

No	NPM	Nama Mahasiswa	Judul Penelitian
1	1006749144	Ni Ketut Ayu Mirayanti	Hubungan Pola Asuh Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok
2	0906656985	Uswatul Khasanah	Hubungan Pola Asuh dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi pada Anak Usia Sekolah di SDN Kelurahan Tugu
3	1006748740	Ni Luh Putu Eva Yanti	Persepsi Siswa SMP dalam Penerapan PHBS Tatanan Sekolah di Kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan Kota Depok

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Kelurahan Tugu dan Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok..

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
3. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
4. Peringgal



PEMERINTAH KOTA DEPOK

KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Pemuda No. 70B Pancoranmas - Depok 16431
Telp./Fax. (021) 77204704

SURAT REKOMENDASI

Nomor: 70 / 343 - Kesbang Pol & Linmas

- Membaca : Surat dari : Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan No. 1605/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 tanggal 9 April 2012 Perihal Permohonan Ijin Penelitian
- Memperhatikan : 1. Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008, tentang : Organisasi Perangkat Daerah (OPD)
2. Peraturan Walikota Depok Nomor 42 tahun 2008, tentang : Rincian tugas fungsi dan tata kerja Kantor Kesbang Pol & Linmas (Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat)
- Mengingat : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka;
Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Penelitian oleh:
- Nama (NPM) : Uswatul Khasanah (0906656985)
Alamat / Telp : Jl. Mampang Prapatan II Gg. H. Amid Rt. 08/03 No. 13 Mampang Prapatan, Jakarta Selatan/Telp. 081382255974
- Jurusan : Ilmu Keperawatan
Judul : -"Hubungan Pola Asuh dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi pada Anak Usia Sekolah di SDN Kelurahan Tugu".
Lama Waktu : 11 Mei 2012 s/d 28 Mei 2012
Tempat : Dinas Kesehatan Kota Depok

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Melakukan kegiatan PKL/ magang/ , riset/pengumpulan data/ observasi/ serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/ universitas, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala : Dinas/ Instansi/ Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju, dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik;
3. Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon;
4. Sesudah selesai melakukan kegiatan , yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok, Up. Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas - Kota Depok;
5. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Depok, 10 Mei 2012

a.n. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS

KOTA DEPOK.

Kesbang Pol & Linmas



Tembusan :

1. Walikota Depok Cq.Staf Ahli Bid.Pembangunan Setda Kota Depok (sebagai laporan);
2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Depok;
3. Dekan Fak. Ilmu Keperawatan UI Depok;
4. Ybs;



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1604/H2.F12.D/PDP.04.00/2012
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Uji Instrument Penelitian

9 April 2012

Yth. Kepala Sekolah
SDN Pasir Gunung Selatan
Depok

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Komunitas atas nama:

Sdr. Uswatul Khasanah
NPM 0906656985

akan mengadakan penelitian dengan judul: "Hubungan Pola Asuh dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi pada Anak Usia Sekolah di SDN Kelurahan Tugu".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan uji instrument penelitian di SDN Pasir Gunung Selatan.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
3. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
4. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
5. Peninggal