



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN POLA ASUH PEMENUHAN NUTRISI DALAM
KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA
DI KELURAHAN PASIR GUNUNG SELATAN
KECAMATAN CIMANGGIS
KOTA DEPOK**

TESIS

NI KETUT AYU MIRAYANTI

1006749144

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI, 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN POLA ASUH PEMENUHAN NUTRISI DALAM
KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA
DI KELURAHAN PASIR GUNUNG SELATAN
KECAMATAN CIMANGGIS
KOTA DEPOK**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Keperawatan**

NI KETUT AYU MIRAYANTI

1006749144

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

i

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ni Ketut Ayu Mirayanti

NPM : 1006749144

Tanda Tangan : 

Tanggal : 5 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Ni Ketut Ayu Mirayanti
NPM : 1006749144
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Hubungan Pola Asuh Pemenuhan Nutrisi Dalam Keluarga
Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan
Kecamatan Cimanggis Kota Depok

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Astuti Yuni Nursasi, MN

(.....)

Pembimbing II: ETTY Rekawati, MKM

(.....)

Penguji : Poppy Fitriyani, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Kom

(.....)

Penguji : Ns. Satria Gobel, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

(.....)

Di tetapkan di : Depok

Tanggal : 5 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Pemenuhan Nutrisi Dalam Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok”. Penyusunan tesis ini dilakukan dalam rangka untuk mencapai Gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. penulis menyampaikan terima kasih kepada kedua pembimbing yaitu:

1. Astuti Yuni Nursasi, MN, pembimbing I dan Ketua Program Magister Ilmu Keperawatan dan Spesialis Keperawatan FIK UI
2. Ibu Etty Rekawati, S.Kp., MKM selaku pembimbing II dan ketua Mahalum FIK UI.

Keduanya telah mencurahkan waktu dalam memberikan perhatian, ide, bimbingan, dan motivasi selama penyusunan tesis ini. Bimbingan beliau berdua membuat penulis dapat menyelesaikan berbagai kendala yang dihadapi.

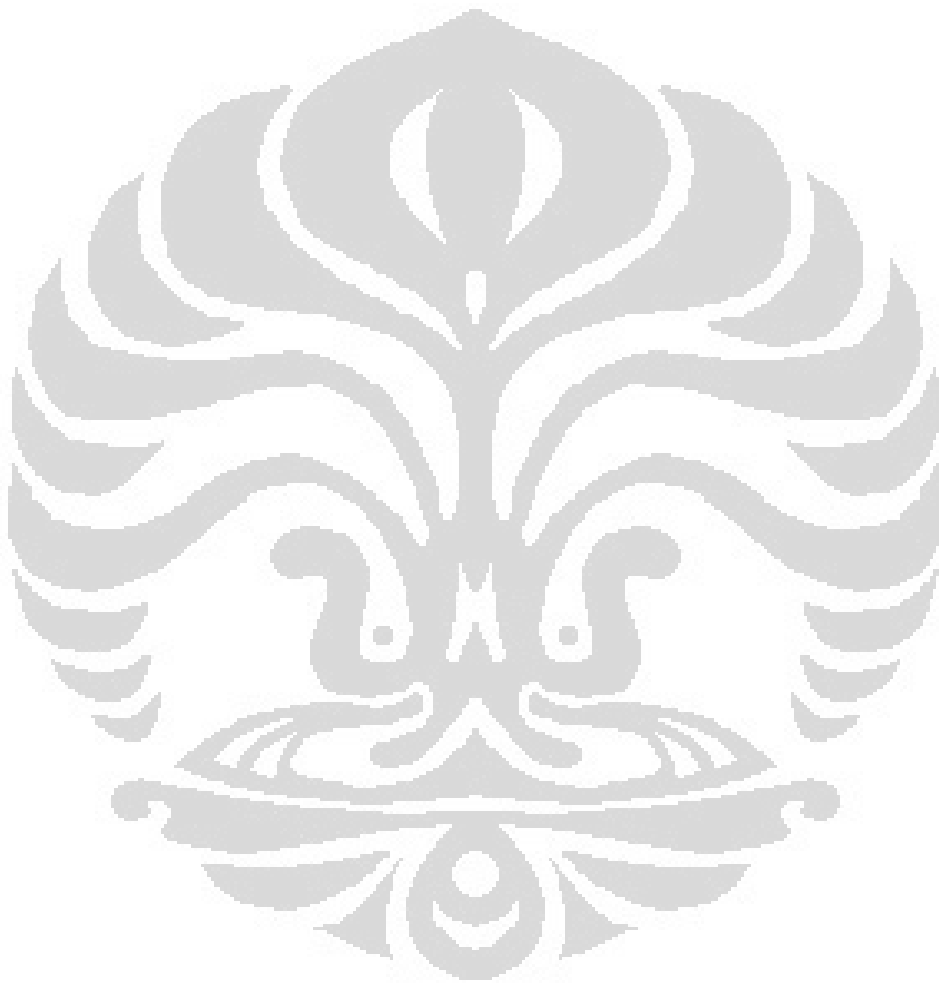
Berkat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak tesis ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dewi Irawaty, MA, Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Kepala Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis kota Depok yang telah memberikan izin untuk meneliti diwilayah tersebut.
3. Segenap Dosen dan civitas akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Suamiku tercinta I Made Gede Sastrawan yang selalu memberikan motivasi dalam penyelesaian tesis ini.
5. Kedua Orangtua tercinta dan Mertua tersayang yang selalu mendoakan demi kelancaran penyusunan tesis ini.
6. Teman-teman seangkatan khususnya Keperawatan Komunitas angkatan 2010 yang senantiasa membantu dan memberikan motivasi selama penyusunan tesis ini
7. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan tesis ini. Akhir kata, semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan berkahNya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Depok, Juli 2012

Peneliti



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

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Ni Ketut Ayu Mirayanti
NPM : 1006749144
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Peminatan : Ilmu Keperawatan Komunitas
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 ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Pola Asuh Pemenuhan Nutrisi Dalam Keluarga Dengan Status Gizi
Balita Di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis 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 mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Depok

Pada tanggal : 05 Juli 2012

Yang menyatakan

(Ni Ketut Ayu Mirayanti)

ABSTRAK

Nama : Ni Ketut Ayu Mirayanti
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan
Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Judul : Hubungan Pola Asuh Pemenuhan Nutrisi Dalam Keluarga
Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Pasir Gunung
Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok

Pola asuh pemenuhan nutrisi yang kurang efektif menyebabkan kurang gizi balita. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita. Desain *cross sectional* digunakan pada 142 responden. Tidak ada hubungan yang bermakna teridentifikasi antara pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga (riwayat nutrisi saat hamil, pemberian ASI eksklusif, persiapan dan penyimpanan makanan, penerapan PHBS rumah tangga, cara komunikasi keluarga dengan balita, peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi, nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi dan kemampuan keluarga untuk memilih makanan sehat) dengan status gizi balita. Namun, upaya pemberdayaan keluarga menjadi hal penting dalam penatalaksanaan kurang gizi balita.

Kata Kunci :
Pola asuh, nutrisi, keluarga, status gizi, balita.

ABSTRACT

Name : Ni Ketut Ayu Mirayanti
Study Program : Master of Nursing, Community Health Nursing Specialization
Faculty of Nursing Universitas Indonesia
Title : Correlation of Nutrition Parenting With
Nutritional Status of Under-five year Children At Pasir
Gunung Selatan, Cimanggis, Depok

Ineffective nutrition parenting in family may caused under-five year children malnourished. The study aimed to determine the correlation of parenting nutrition with nutritional status. A cross-sectional design applied to 142 samples. There were no significant associations identified between nutrition parenting (nutritional history during pregnancy, breastfeeding, food preparation and storage, households clean and healthy behavior, family communication, family roles of nutrition, family values and beliefs on nutrition patterns and the ability of families to choose healthy foods) with under-five year children nutritional status. However, family empowerment is an important way to manage nutritional problems.

Keywords:
family, nutrition, parenting, nutritional status.

DAFTAR ISI

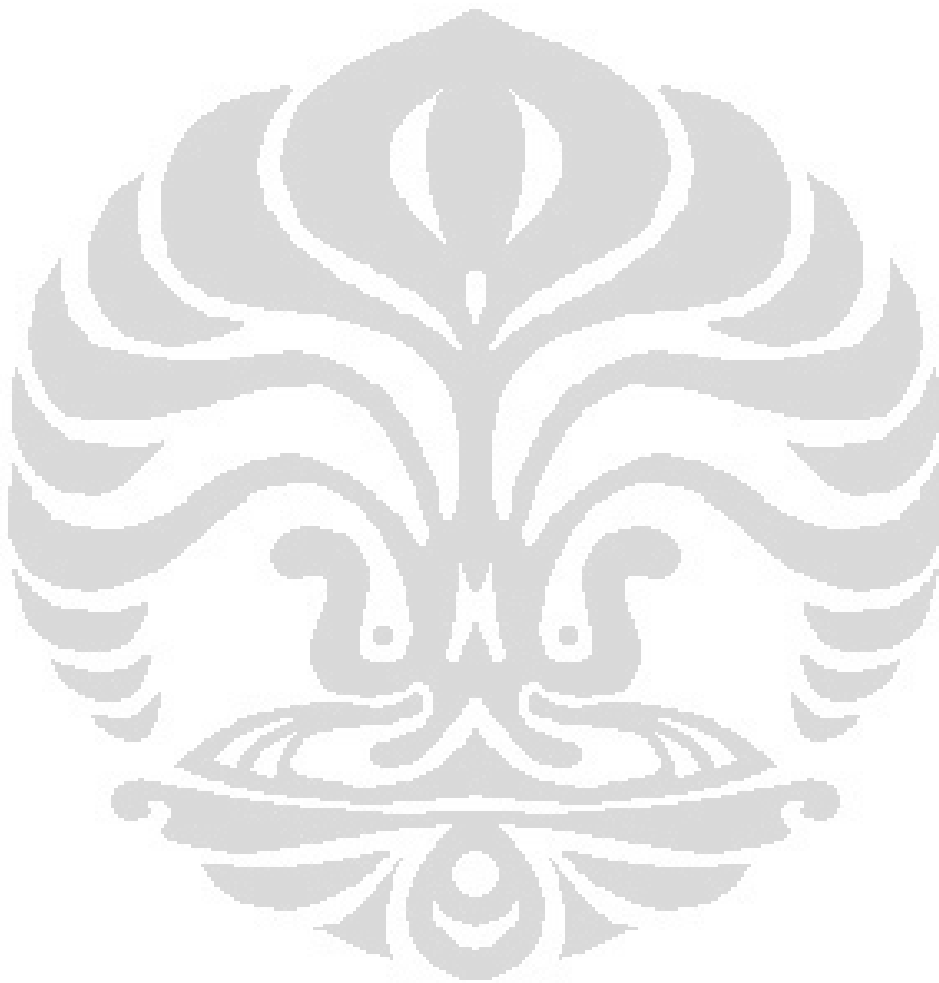
| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | vii |
| ABSTRAK | viii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR SKEMA..... | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 7 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 8 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Balita Sebagai Kelompok Resiko | 10 |
| 2.2 Status Gizi Balita | 14 |
| 2.3 <i>The Extended Model Of Care</i> | 18 |
| 2.4 Pola Asuh Pemenuhan Nutrisi Dalam Keluarga..... | 24 |
| 2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Balita..... | 31 |
| 2.6 Kerangka Teori Pola Asuh Pemenuhan Nutrisi Dalam Keluarga..... | 32 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEP | |
| 3.1 Kerangka Konsep..... | 33 |
| 3.2 Hipotesis..... | 34 |
| 3.3 Definisi Operasional | 35 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | |
| 4.1 Pelaksanaan Penelitian | 41 |
| 4.2 Populasi dan Sampel | 41 |
| 4.3 Tempat Penelitian | 43 |
| 4.4 Waktu Penelitian | 44 |
| 4.5 Etika Penelitian | 44 |
| 4.6 Alat Pengumpulan Data | 45 |
| 4.7 Prosedur Pengumpulan Data..... | 50 |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN | |
| 5.1 Uji Normalitas..... | 55 |
| 5.2 Analisis Univariat | 56 |
| 5.3 Analisis Bivariat..... | 63 |
| 5.4 Analisis Multivariat..... | 69 |
| BAB 6 PEMBAHASAN | |

| | |
|---------------------------------------|----|
| 6.1 Intepretasi hasil penelitian..... | 75 |
| 6.2 Keterbatasan Penelitian..... | 98 |
| 6.3 Implikasi hasil Penelitian | 99 |

BAB 7 KESIMPULAN

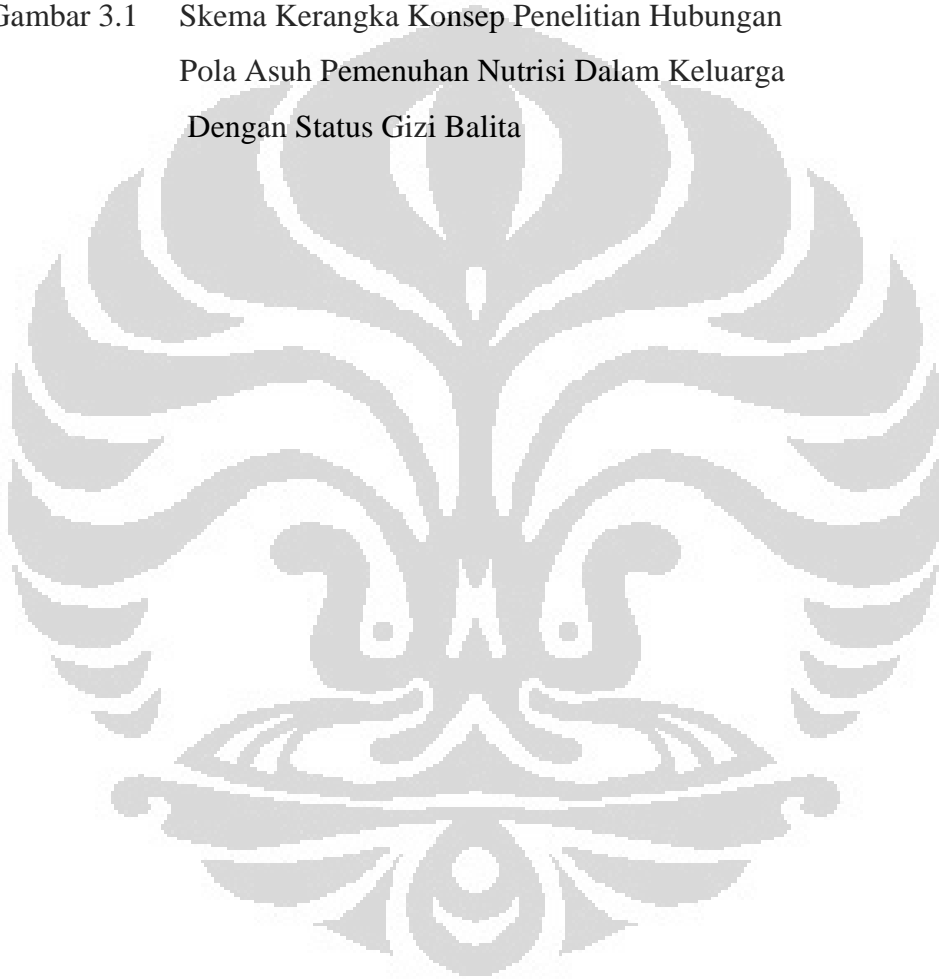
| | |
|--------------------|-----|
| 7.1 Simpulan | 102 |
| 7.2 Saran..... | 103 |

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**



DAFTAR SKEMA

| | | |
|------------|--|----|
| Gambar 2.1 | Skema Konsep Extended Model Of Care | 19 |
| Gambar 2.2 | Skema Integrasi Dari Extended Model Of Care dan Teori Struktur Keluarga | 24 |
| Gambar 2.3 | Skema Kerangka Teori Penelitian | 32 |
| Gambar 3.1 | Skema Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Pola Asuh Pemenuhan Nutrisi Dalam Keluarga Dengan Status Gizi Balita | 34 |



DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabel 3.1 | Definisi Operasional Variabel Penelitian | 35 |
| Tabel 4.1 | Perhitungan Jumlah Sampel | 43 |
| Tabel 4.2 | Nilai acuan <i>cut of point</i> komponen pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga di Kelurahan Pasir Gunung selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok | 48 |
| Tabel 4.3 | Hasil uji validitas dan reliabilitas pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga di Kelurahan Pasir Gunung selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok | 49 |
| Tabel 5.1 | Normalitas komponen pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga di Kelurahan Pasir Gunung selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok | 55 |
| Tabel 5.2 | Distribusi pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan penghasilan keluarga di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok(n=142) | 57 |
| Tabel 5.3 | Distribusi status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok(n=142) | 57 |
| Tabel 5.4 | Distribusi pengetahuan, sikap dan tindakan komponen pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga di Kelurahan Pasir Gunung selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142) | 58 |
| Tabel 5.5 | Distribusi Komponen Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga di Kelurahan Pasir Gunung selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142) | 60 |
| Tabel 5.6 | Distribusi Komponen Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga di Kelurahan Pasir Gunung selatan Kecamatan Cimanggis Kota | 61 |

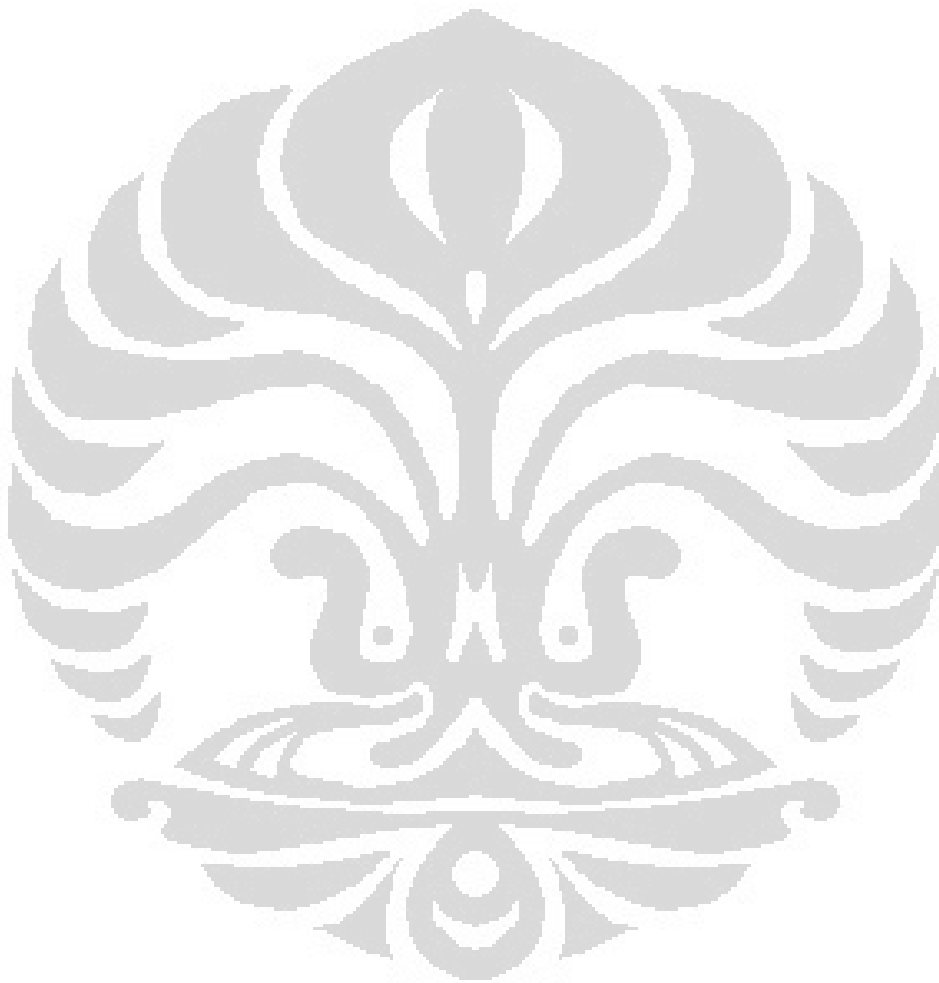
Depok (n=142)

| | | |
|------------|---|----|
| Tabel 5.7 | Distribusi pengetahuan, sikap dan tindakan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga di Kelurahan Pasir Gunung selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142) | 62 |
| Tabel 5.8 | Distribusi pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga di Kelurahan Pasir Gunung selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142) | 63 |
| Tabel 5.9 | Analisis hubungan riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142) | 64 |
| Tabel 5.10 | Analisis hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142) | 64 |
| Tabel 5.11 | Analisis hubungan persiapan dan penyimpanan makanan dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142) | 65 |
| Tabel 5.12 | Analisis hubungan penerapan PHBS rumah tangga dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142) | 65 |
| Tabel 5.13 | Analisis hubungan cara komunikasi keluarga terhadap balita dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142) | 66 |
| Tabel 5.14 | Analisis hubungan peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142) | 67 |

| | | |
|------------|--|----|
| Tabel 5.15 | Analisis hubungan nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142) | 67 |
| Tabel 5.16 | Analisis hubungan kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142) | 68 |
| Tabel 5.17 | Analisis hubungan Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142) | 68 |
| Tabel 5.18 | Seleksi bivariat pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142) | 69 |
| Tabel 5.19 | Pemodelan multivariat (1) pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142) | 70 |
| Tabel 5.20 | Pemodelan multivariat (2) pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142) | 71 |
| Tabel 5.21 | Hasil pemodelan multivariat pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142) | 71 |
| Tabel 5.22 | Seleksi variabel interaksi pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142) | 72 |

Tabel 5.23 Uji *confounding* pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan penghasilan keluarga di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142) 73

Tabel 5.24 Analisis *confounding* pekerjaan ibu dan penghasilan keluarga dengan pola asuh gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142) 74



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Kisi-Kisi Instrumen
- Lampiran 5. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6. Surat Permohonan Ijin Penelitian FIK UI
- Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Depok
- Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian KESBANGPOLINMAS Depok
- Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian Kelurahan Pasir Gunung Selatan, Cimanggis
- Lampiran 10. Analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat

BAB 1

PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan hal-hal yang mendasari dilakukannya penelitian ini. Uraian akan meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan.

1.1 Latar Belakang

Setiap bangsa berkeinginan untuk memiliki sumber daya manusia yang berkualitas dalam upaya meningkatkan indeks pembangunan manusia. Pembangunan manusia merupakan gambaran pembangunan yang bertujuan memberikan peluang untuk masyarakat agar dapat hidup dengan layak. Hal tersebut akan dapat tercapai jika setiap orang bertakqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berpendidikan, terampil, panjang umur dan hidup sehat. Hidup sehat dapat dicapai dengan memenuhi kebutuhan gizi secara seimbang. Gizi merupakan substansi kimia didalam makanan yang digunakan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan (Brown, 2011). Pemerintah memiliki harapan terhadap peran serta semua pihak untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan demi mensejahterakan masyarakat.

Masalah gizi dapat terjadi hampir di semua kelompok umur, yaitu ibu hamil, bayi, balita, dewasa dan usia lanjut. Gizi pada balita menjadi perhatian utama karena gizi dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita agar dapat lebih optimal. Periode umur satu sampai lima tahun merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Menurut Kurniasih, dkk. (2010) pada periode kehidupan ini, sel-sel otak tumbuh dengan cepat, sehingga saat berumur dua tahun pertumbuhan sel-sel otak sudah mencapai 80%. Masa ini menjadi masa yang kritis bagi perkembangan otak untuk dapat meningkatkan kecerdasan anak. Pada saat berumur satu tahun, kemampuan motorik, kognitif, dan sosial emosi anak mulai berkembang. Anak usia ini akan menjadi aktif untuk mengeksplorasi lingkungan disekelilingnya sehingga sangat membutuhkan gizi yang seimbang. Aktivitas eksplorasi dilakukan anak untuk memuaskan keingintahuannya yang besar dan meningkatkan daya tahan tubuhnya dari penyakit.

Masalah gizi di dunia merupakan masalah utama yang belum terselesaikan. Setiap tahunnya lebih dari sepertiga kematian pada anak diakibatkan karena masalah kurang gizi. Pada tahun 2010 di negara berkembang, terdapat 18 % atau 103 juta anak usia dibawah umur lima tahun (balita) mengalami gizi kurang. Permasalahan gizi kurang paling sering terjadi di Asia Selatan dan Tengah yaitu mencapai 30 %, diikuti oleh Asia Timur, Afrika Barat dan Tengah yaitu masing-masing 22 %, 22 %, dan 21 %, dan Asia Selatan dan Timur yaitu 17 %. Kekurangan gizi mengakibatkan sekitar 35% kematian anak balita di dunia (WHO, 2010).

Data WHO (2007) juga menyebutkan bahwa jumlah balita yang mengalami gizi kurang di Indonesia sebesar 19.6 %. Badan Pusat Statistik (2009) mengidentifikasi balita (0-59 bulan) yang mengalami gizi kurang sebesar 19.24 % pada dua tahun kemudian. Gambaran jumlah balita yang menderita gizi kurang di seluruh provinsi di Indonesia mencapai 13 % dan gizi buruk 4.9 % diperoleh dari hasil Riskesdas tahun 2010. Jawa barat merupakan provinsi yang masih mengalami masalah gizi kurang pada balita. Prevalensi status gizi balita (BB/U) menggambarkan bahwa provinsi Jawa Barat memiliki jumlah balita gizi kurang sebesar 9.9 % dan balita gizi buruk sebesar 3.1 % (Riskesdas, 2010).

Faktor resiko terjadinya masalah gizi pada balita diakibatkan karena karakteristik balita yang cenderung beraktivitas lebih banyak, rasa ingin tahu yang besar dan menyukai jenis makanan tertentu saja (Supartini, 2004). Anak sering melakukan penolakan terhadap makanan yang tidak dia sukai karena pada tahap perkembangan balita, kemampuan untuk memilih dan menentukan sendiri makanan yang ingin dikonsumsi sedang berkembang. Aktivitas bermain yang dimiliki anak dalam upaya mengenal dunia disekitarnya juga dapat menjadi sebuah alasan bagi anak untuk menunda waktu makan. Masalah pola makan kerap terjadi pada usia ini seperti tidak suka sayuran, pilih-pilih makanan, dan lebih menyukai *junk food* (Kurniasih, dkk., 2010).

Gangguan fisiologis juga dapat menyebabkan masalah gizi pada balita. Anak usia diatas satu tahun sudah mulai mendapat makanan seperti orang dewasa. Kadang-kadang anak akan mendapat hambatan dalam mengunyah dan menelan makanan sehingga makanan kemungkinan langsung ditelan dan dapat menyebabkan gangguan

pencernaan (Judarwanto, 2004). Masalah gizi yang terjadi bukan hanya karena faktor dari anak itu sendiri tetapi dari faktor pengolahan makanan. Pengolahan makanan yang kurang baik akan mengakibatkan kandungan gizi didalam makanan dapat berkurang atau rusak.

Selain itu, lingkungan psikologis juga dapat menjadi pendukung terjadinya resiko balita dengan gizi kurang (Judarwanto, 2004). Lingkungan keluarga dapat mempengaruhi pola makan anak. Hubungan antar keluarga yang tidak harmonis ataupun suasana keluarga yang penuh dengan pertentangan dapat mengakibatkan anak menjadi ketakutan, cemas dan tidak bahagia. Anak akan cenderung merasa kurang nyaman dan menarik diri dari lingkungan keluarga termasuk aktivitas makannya. Pada saat seorang anak jatuh sakit juga akan mengakibatkan kehilangan tenaga dan kehilangan zat gizi sehingga hidup mereka dapat menjadi lebih beresiko terhadap terjadinya gizi kurang (UNICEF, 2010).

Tingginya angka gizi kurang tidak terlepas dari beberapa faktor penyebab. Penyebab utama terjadinya masalah gizi kurang adalah kemiskinan, ketersediaan makanan yang kurang, sakit yang berulang, kurang perawatan dan kebersihan, serta kebiasaan atau pola asuh orang tua dalam praktik pemberian makan yang kurang tepat (UNICEF, 2010). Kurang gizi pada balita diakibatkan karena praktik pengasuhan yang dilakukan di dalam keluarga (Departemen gizi dan masyarakat, ITB, 2006). Pendapat Wijaya (2010) sejalan dengan kedua pernyataan sebelumnya yaitu bahwa penyebab gizi kurang terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yang dimaksud adalah kurang makan dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung adalah pelayanan kesehatan dan lingkungan yang tidak memadai, serta pola pengasuhan anak yang kurang baik.

Lebih lanjut diketahui bahwa pola pengasuhan anak terkait dengan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga yang terdiri dari riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil, pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping (MP) ASI, stimulasi psikososial dalam pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga, persiapan dan penyimpanan makanan, penerapan PHBS keluarga, dan perawatan anak sakit (Engle et al,1997). Pola asuh yang kurang baik di Indonesia ditunjukkan dengan masih rendahnya dukungan ibu dalam memonitor pertumbuhan dan perkembangan

balitanya. Hal ini tergambar dari kunjungan balita ke Posyandu yaitu hanya sekitar 70,2 %. Posyandu merupakan pos pelayanan terpadu yang fungsi utamanya adalah memantau pertumbuhan balita melalui penimbangan rutin setiap bulannya. Sementara itu hanya 15,3 % ibu yang menyusui bayi berumur 0-6 bulan secara eksklusif. Selanjutnya diperoleh sekitar 59 % keluarga yang belum menerapkan pola makan yang beraneka ragam pada balitanya (Risikesdas, 2010).

Keluarga merupakan arsitek dalam merancang dan mengarahkan perkembangan keluarga (Santh, 1983 dalam Friedman, 2010). Pemenuhan gizi seorang anak sangat berkaitan dengan keluarga karena anak secara langsung dipengaruhi oleh lingkungan keluarga. Pemahaman dan ketrampilan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi yang tepat dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Keluarga mempunyai peran yang spesifik dalam pengasuhan sesuai dengan tahap perkembangan keluarga. Tugas utama dalam keluarga agar anak mengalami pengembangan sikap yang kritis dan cepat belajar dari lingkungannya dilakukan melalui mensosialisasikan anak dengan lingkungan. Orangtua diharapkan dapat memberikan contoh yang baik dalam berperilaku maupun mengucapkan kata-kata. Perilaku pemenuhan nutrisi oleh orangtua yang dicontoh oleh anak salah satunya adalah tidak menyisakan makanan dan mencuci tangan sebelum makan. Saat membujuk anak untuk segera makan diharapkan orangtua menggunakan kata-kata yang baik karena itu dapat mempengaruhi keinginan anak untuk makan. Tugas perkembangan yang lain adalah mengintegrasikan anak dengan anggota keluarga yang lain dan mempertahankan hubungan sehat didalam keluarga baik hubungan pernikahan maupun antara orangtua dan anak misalnya makan di meja makan bersama-sama dengan anggota keluarga. Dalam pelayanan kesehatan keluarga juga memiliki peranan yang sangat penting yaitu mengajarkan perilaku praktik kesehatan yang baik seperti istirahat, olahraga dan pemenuhan nutrisi misalnya pemenuhan gizi seimbang dan pentingnya nutrisi bagi tubuh (Friedman, 2010).

Gambaran tugas perkembangan keluarga dapat menjadi acuan dalam pemenuhan kebutuhan gizi pada balita. Jika keluarga dapat memberikan pola asuh sesuai dengan tahap perkembangan anak diharapkan pemenuhan gizi dapat tercapai secara optimal. Pemenuhan kebutuhan gizi keluarga, khususnya balita, memerlukan fasilitasi dari perawat. Sesuai dengan pernyataan yang ditulis Wilson (1998) dalam Friedman

(2010), tujuan utama perawat yang bekerja dengan anak dan keluarga adalah membantu keluarga untuk dapat hidup sehat secara mandiri dalam memfasilitasi pertumbuhan fisik, mental, emosional, dan sosial anak secara optimal. Keluarga harus dilibatkan sebagai mitra dalam pemberian asuhan keperawatan baik promotif, preventif dan kuratif agar dapat menjadi sumber kesehatan primer yang efektif (Friedman, 2010).

Banyak program yang telah direncanakan pemerintah untuk mencapai upaya perbaikan gizi pada masyarakat khususnya pada balita. Salah satu upaya tersebut adalah program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Program ini berupaya agar keluarga mampu mengenali, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Upaya-upaya tersebut sangat memerlukan kerja sama yang baik antara pihak-pihak terkait. Upaya-upaya memberdayakan keluarga perlu diterapkan, karena yang berperan langsung dalam pemenuhan gizi adalah keluarga khususnya orang tua. Perawat komunitas memiliki peranan yang penting dalam membantu menyelesaikan masalah gizi masyarakat, khususnya memberdayakan keluarga. Hal yang dapat dilakukan perawat disesuaikan dengan strategi intervensi perawat komunitas antara lain pendidikan kesehatan tentang gizi dan pola asuh, pemberdayaan keluarga dalam praktik pemilihan dan pengolahan bahan makanan yang layak dikonsumsi, pembentukan kelompok keluarga sadar gizi dan kerjasama dengan pihak-pihak yang terkait dalam pemenuhan gizi seimbang.

Menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Depok jumlah penderita gizi kurang di wilayah Pasir Gunung Selatan tahun 2008 adalah 1.35 % dari seluruh jumlah balita yang ditimbang. Tetapi menurut laporan Puskesmas Kelurahan Pasir Gunung Selatan pada tahun 2010, prevalensi gizi kurang pada balita mengalami peningkatan yaitu 0.72 % dari prosentase balita yang berada di bawah garis merah pada tahun 2008. Pada laporan puskesmas juga diperoleh data status gizi balita yang mengalami gizi kurang sebesar 5.1 % dari 2128 balita yang melakukan penimbangan. Kondisi tersebut didukung oleh data awal yang peneliti identifikasi pada tanggal 12 Februari 2012. Data diperoleh melalui survey tentang pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga yang dilakukan orangtua. Angket yang berisi 40 pertanyaan terkait sikap ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak diberikan pada 100 ibu dengan balita. Lebih dari 50 % ibu belum menunjukkan perilaku positif terhadap pemenuhan nutrisi

pada anak. Masih banyak ibu yang menggunakan stressor psikologis agar anak mau makan. Sebanyak 47 % orangtua mengatakan kadang-kadang memburu-buru anaknya untuk cepat makan. Selain itu pemberian ASI eksklusif pada 74 % balita belum menjadi kebiasaan sehat di keluarga. Pengolahan makanan cenderung tidak tepat seperti ditunjukkan dengan 84 % ibu memasak sayuran sampai layu dan 58 % para ibu masih memberikan jajanan untuk menggantikan makan anak yang terlewat.

Hasil observasi selama peneliti melaksanakan Mata Kuliah Aplikasi Keperawatan Komunitas di wilayah Kelurahan Pasir Gunung Selatan juga menunjukkan bahwa deteksi gizi kurang, lebih banyak dilakukan oleh kader di Posyandu. Peran perawat dalam mengatasi masalah balita dengan gizi kurang belum tampak optimal. Hal ini terjadi karena keterbatasan sumber daya manusia perawat di Puskesmas yang dapat menjalankan program peningkatan gizi balita. Pemberdayaan peran kader yang merupakan tenaga non profesional dapat dilakukan untuk mengatasi masalah gizi pada balita. Selain kader, peningkatan keterampilan keluarga dalam pemenuhan gizi balita akan menjadi upaya strategis dalam menyelesaikan masalah gizi balita. Oleh karena itu, keluarga diharapkan lebih mandiri dalam meningkatkan status kesehatan anggota keluarganya. Penanganan masalah gizi pada hakikatnya merupakan peran perawat komunitas yang dalam hal ini perawat komunitas dapat menjadi pendidik, konselor, maupun kolaborator untuk memfasilitasi keluarga agar dapat mengenal masalah gizi, merencanakan dan melakukan pemecahan masalah gizi serta membangun potensi keluarga dalam penanganan masalah gizi (Hitchcock, 1999).

Berdasarkan data nasional dan hasil pengamatan peneliti yang telah diuraikan maka dirasakan perlu untuk melakukan penelitian tentang penerapan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga. Peneliti akan melihat hubungan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita, sehingga dari hasil penelitian ini diharapkan akan dapat dikembangkan ketrampilan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga yang dapat meningkatkan gizi balita.

1.2 Rumusan Masalah

Kasus balita dengan gizi kurang di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok perlu perhatian dalam penanganannya. Pada tahun 2010 terdapat 5.1 % dari 2128 balita mengalami gizi kurang. Data awal yang penulis peroleh melalui survey dan observasi pada tanggal 12 Februari 2012 di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok menunjukkan bahwa pola asuh keluarga dalam pemenuhan gizi masih belum baik. Lebih dari 50 % ibu belum menunjukkan perilaku positif terhadap pemenuhan nutrisi pada anak. Masih banyak ibu yang menggunakan stressor psikologis agar anak mau makan. Sebanyak 47 % orangtua mengatakan kadang-kadang memburu-buru anaknya untuk cepat makan. Selain itu pemberian ASI eksklusif pada 74 % balita belum menjadi kebiasaan sehat di keluarga. Pengolahan makanan cenderung tidak tepat seperti ditunjukkan dengan 84 % ibu memasak sayuran sampai layu dan 58 % para ibu masih memberikan jajanan untuk menggantikan makan anak yang terlewat.

Angka gizi kurang yang masih tinggi dan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga yang kurang baik, menjadi isu pelayanan kesehatan yang perlu diperhatikan oleh perawat komunitas. Oleh karena itu, sebagai calon perawat spesialis keperawatan komunitas, peneliti memandang perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi Balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga terhadap status gizi balita

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- 1.3.2.1. Karakteristik ibu yang meliputi pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan keluarga
- 1.3.2.2. Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga
- 1.3.2.3. Status gizi pada balita
- 1.3.2.4. Hubungan riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil dengan status gizi balita

- 1.3.2.5. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita
- 1.3.2.6. Hubungan persiapan dan penyimpanan makanan dengan status gizi balita
- 1.3.2.7. Hubungan penerapan PHBS rumah tangga dengan status gizi balita
- 1.3.2.8. Hubungan cara komunikasi keluarga terhadap balita dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita
- 1.3.2.9. Hubungan peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga dengan status gizi balita
- 1.3.2.10. Hubungan nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi balita dengan status gizi balita
- 1.3.2.11. Hubungan kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli keluarga dengan status gizi balita
- 1.3.2.12. Hubungan antara pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita
- 1.3.2.13. Variabel yang dominan terhadap status gizi balita setelah dikontrol dengan variabel perancu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat menjadi dasar pengembangan informasi kesehatan terkait:

- a. Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga bagi masyarakat agar status kurang gizi balita dapat diminimalkan.
- b. Pola asuh balita agar pertumbuhan dan perkembangan balita optimal.

1.4.2 Bagi pengembangan ilmu keperawatan dan penelitian selanjutnya

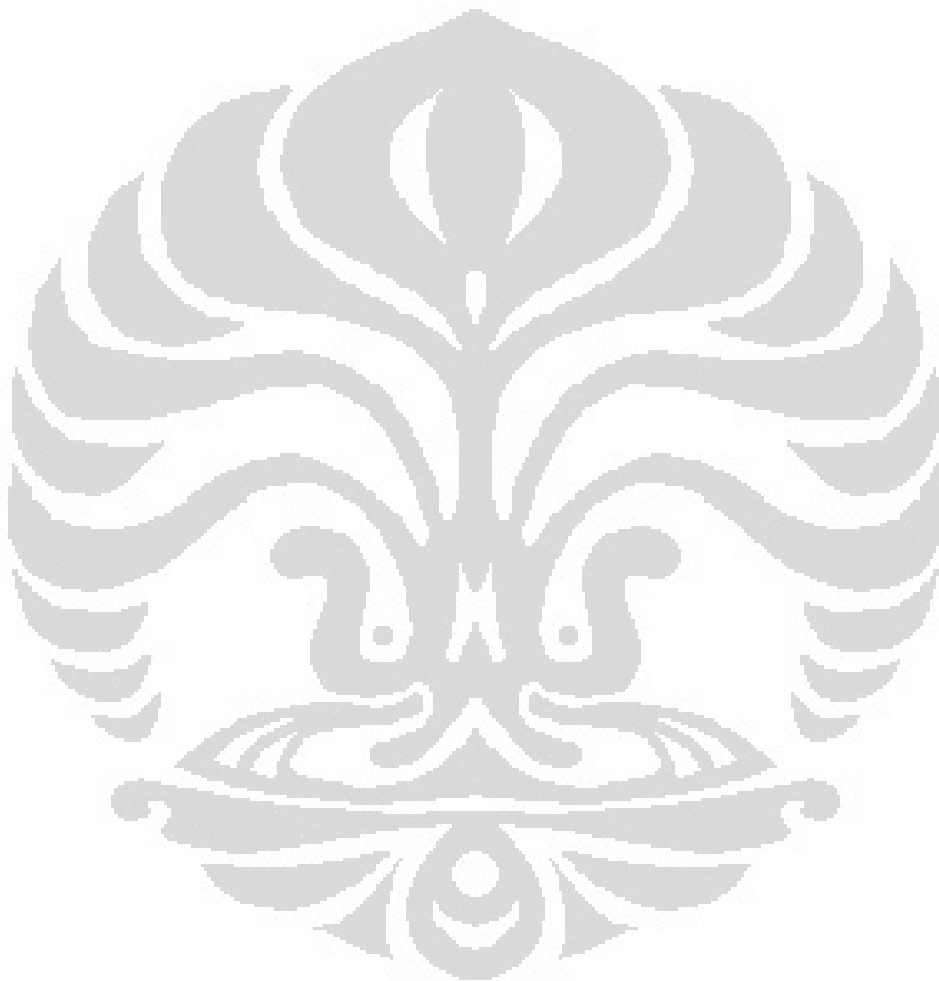
Hasil penelitian dapat menjadi acuan untuk:

- a. Penyusunan alat ukur pola asuh pemenuhan nutrisi yang dapat dikembangkan dari hasil penelitian
- b. Penyusunan dan pengembangan intervensi keperawatan efektif dalam pengelolaan balita dengan gizi kurang
- c. Peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan pola asuh pemenuhan nutrisi

1.4.3 Bagi institusi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai:

- a. Sumber data dalam membuat program kesehatan peningkatan status gizi balita
- b. Dasar pengembangan upaya pemberdayaan keluarga dalam penyelesaian masalah gizi kurang pada balita



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan teori dan konsep yang berkaitan dengan balita sebagai kelompok resiko, status gizi balita, integrasi *The Extended Model Of Care* dengan struktur keluarga dan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga.

2.1 Balita Sebagai Kelompok Resiko

Allender (2001) menyatakan Populasi *at risk* merupakan sekelompok individu yang memiliki peluang untuk mengalami masalah kesehatan karena dipengaruhi oleh berbagai faktor atau jumlah suatu populasi yang mudah mengalami masalah kesehatan. Selain itu, populasi *at risk* juga memiliki peningkatan terhadap resiko terjadinya masalah kesehatan. (Allender, 2001; Mc Murray, 2003; Faskerud & Winslow, 1998; Stanhope & Lancaster, 2004). Kondisi *at risk* menjadikan seseorang dikatakan lebih sensitif terhadap kesehatannya.

Sama halnya yang dijelaskan oleh Hitchcock (1999) yaitu bahwa balita merupakan kelompok resiko untuk mengalami kurang nutrisi karena faktor usia dan ketergantungan seorang anak terhadap orangtua dalam pemenuhan nutrisinya. Usia disini dihubungkan dengan karakteristik fisiologis dan perkembangan yang berpredisposisi terhadap risiko-risiko mengalami masalah kesehatan. Secara normal setiap kehidupan seseorang akan mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan yaitu secara bertahap anak akan semakin bertambah berat dan tinggi. Pertumbuhan seorang individu berkaitan dengan perubahan pada kuantitas yang berarti terjadi perubahan pada jumlah dan ukuran sel yang tampak pada peningkatan tinggi badan dan berat badan. Sedangkan perkembangan adalah perubahan secara kualitas yaitu peningkatan kapasitas individu untuk berfungsi yang dicapai melalui proses pertumbuhan, pematangan dan pembelajaran (Wong, 2008).

Pertumbuhan balita akan menentukan perkembangan fisik dan mental serta kemampuan anak di usia selanjutnya. Allender dan Spradley (2005) mengelompokkan balita menjadi tiga kelompok usia, yaitu kelompok bayi (0-1 tahun), usia *toddler* (1-2 tahun), dan *preschool* (3-4 tahun). Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan merupakan penjelasan yang

menyatakan bahwa balita dapat digolongkan dalam populasi *at risk* atau kelompok resiko.

Menurut Wong (2008) faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita meliputi:

a. Faktor herediter

Faktor pertumbuhan dipengaruhi oleh jenis kelamin, ras dan kebangsaan. Anak laki-laki cenderung mengalami pertumbuhan tinggi badan lebih cepat dari pada anak perempuan, tetapi pada saat anak perempuan mengalami pubertas akan menunjukkan perkembangan tinggi badan yang lebih cepat dari anak laki-laki. Ras dan kebangsaan juga merupakan faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan seperti kebangsaan Asia cenderung lebih pendek dan kecil dari kebangsaan Eropa dan Amerika (Marlow (1988) dalam Supartini (2004)).

b. Faktor lingkungan

Riwayat lingkungan prenatal dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Kondisi uterus yang kurang baik dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin yang biasanya diakibatkan karena gangguan nutrisi ibu saat hamil, menderita sakit saat hamil, dan psikologis ibu saat hamil (Supartini, 2004). Faktor sosial dan ekonomi keluarga juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Status sosial ekonomi rendah dari keluarga menyebabkan keterbatasan dalam memberi asupan makanan yang bergizi bagi anak. Keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah membuat keluarga tidak mau dan tidak meyakini penggunaan fasilitas kesehatan yang dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan balitanya.

c. Faktor neuroendokrin

Hormon yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan antara lain adalah hormon somatotropik, hormon tiroid, dan hormon gonadotropin.

d. Hubungan interpersonal

Hubungan dengan orang terdekat berperan penting dalam perkembangan emosi, intelektual, dan kepribadian. Pengasuh merupakan orang yang terdekat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan dengan memenuhi kebutuhan dasar seperti makan, kehangatan, kenyamanan dan kasih sayang (Wong, 2008). Perkembangan emosional anak dipengaruhi oleh perilaku emosional orangtua dalam mengasuh anak. Jika orangtua berperilaku emosional didepan anak, maka

anak cenderung akan menirukan perilaku tersebut. Jika orang tua senang menggunakan kekerasan untuk berkomunikasi dengan anak akan menyebabkan anak menjadi menarik diri dan tidak senang berada dekat dengan orang tuanya. Keadaan psikologis ini dapat mengganggu pola makan anak (Judarwanto, 2004).

Wong (2008) menyatakan bahwa periode balita atau kanak-kanak awal merupakan masa seorang anak menunjukkan perkembangan motorik lebih lanjut dan juga menunjukkan banyak bergerak, mengembangkan rasa ingin tahu, dan eksplorasi terhadap benda yang ada di sekelilingnya. Erikson dalam Supartini (2004) memandang perkembangan anak dari sudut psikososialnya. Anak yang berumur 1 sampai 3 tahun perkembangannya berfokus pada pengontrolan tubuh dan lingkungan. Masa ini anak sudah ingin melakukan aktivitasnya secara mandiri dan meniru perilaku orang yang ada disekitarnya dan mereka akan memiliki perasaan malu dan ragu jika mereka dipaksa untuk melakukan apa yang dikehendaki orang dewasa yang tidak sesuai dengan harapannya.

e. Nutrisi

Pemenuhan nutrisi pada balita sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Pada masa balita kebutuhan nutrisi sangat meningkat baik energi maupun protein (Wong, 2008). Balita memerlukan nutrisi yang adekuat dari makanan yang dimakan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangannya. Kekurangan nutrisi diakibatkan oleh asupan baik secara kualitas maupun kuantitas yang kurang, penurunan kesehatan, aktivitas fisik yang berlebihan, dan gangguan emosi yang menyebabkan penurunan nafsu makan.

Alasan fisiologi dalam proses makan anak dapat mendukung seorang anak dikatakan masuk dalam kategori populasi *at risk* terhadap terjadinya masalah gangguan nutrisi. Menurut Judarwanto (2004) fisiologi normal proses makan anak adalah sebagai berikut :

- Fase pra oral

Fase ini diawali dengan merasakan sensasi lapar dan haus yang di cerminkan dengan meminta makanan pada orang tua misalnya dengan menangis dan jika makanan diberikan akan langsung dimasukkan kedalam mulut. Namun sayangnya banyak orangtua masih belum dapat membedakan tanda lapar pada anak.

- Fase oral

Fase oral ini anak akan menghancurkan makanan dengan mengunyah sampai makanan berbentuk bolus dan dikirim ke faring. Pada fase ini anak tidak selalu bisa dapat mengunyah makanannya dengan baik seperti menyimpan makanannya didalam mulut sehingga dapat menyebabkan gigi mudah rusak dan waktu makan menjadi relatif lama.

- Fase faringeal dan esofagial

Pada fase ini biasanya anak-anak sering tersedak jika tidak mampu mengkoordinasi antara pernafasannya dan menelan. Orangtua diharapkan tidak memburu-buru anak untuk menyelesaikan makanannya karena beresiko untuk aspirasi makanan kedalam saluran pernafasan.

- Fase gastrointestinal

Makanan yang telah masuk kelambung akan masuk ke usus halus dan terjadi penyerapan nutrisi kesaluran cerna. Seorang anak yang memiliki aktivitas bermain yang banyak menyebabkan anak tersebut setelah makan langsung bermain sehingga makanan tidak terserap sempurna.

Adanya faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak dan faktor fisiologi makan anak dapat disimpulkan sebagai rasional bahwa balita dapat dikatakan sebagai kelompok resiko terhadap terjadinya masalah gizi. Masalah kesulitan makan pada anak balita menurut Judarwanto (2004) sebagai berikut :

- a. Hambatan mengunyah dan menelan

Seorang anak yang berumur diatas satu tahun sudah mulai mendapatkan makanan dewasa yang padat sehingga mereka cenderung mengalami kesulitan dalam mengunyah dan menelan. Hal tersebut menuntut orang tua untuk lebih waspada ketika mengawasi anak makan karena anak mungkin langsung menelan makanannya sebelum mengunyah.

- b. Aktivitas anak

Anak balita mulai suka banyak aktivitas seperti bermain bersama teman-temannya sehingga anak mudah rewel untuk makan karena tidak ingin kehilangan waktu bermain bersama temannya.

c. Keakuan anak

Anak usia 3 sampai 4 tahun menunjukkan sikap egonya. Sering menolak apa yang disampaikan orang tua termasuk masalah makan dan senang makan makanan selingan sebelum makan makanan utama.

2.2 Status gizi Balita

Berbagai masalah kesehatan ditemukan pada kelompok umur balita seperti masalah gizi. Eshel et al (2006) dalam Kaakinen et al (2010) mengatakan bahwa di negara berkembang, keterampilan ibu dalam memberikan pengasuhan berhubungan dengan peningkatan IQ, pertahanan dan tumbuh kembang anak yang juga dipengaruhi oleh pemberian kebutuhan nutrisi anak.

2.2.1. Pengertian gizi

Gizi merupakan substansi kimia didalam makanan yang digunakan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan (Brown, 2011).

2.2.2. Kebutuhan nutrisi balita

Nutrisi adalah zat gizi yang dibutuhkan balita untuk bertumbuh dan berkembang. Setiap anak memiliki kebutuhan nutrisi yang berbeda-beda sesuai dengan usianya. Anak memiliki karakteristik yang berbeda dalam mengonsumsi makanan ataupun kebutuhan akan zat gizi sesuai dengan perbedaan usia. Anak usia 12 bulan membutuhkan kalori sebesar 1.100 kkal. Anak usia lebih dari 13 bulan membutuhkan nutrisi sebesar 1.300 kkal. Sedangkan usia 3-5 tahun membutuhkan nutrisi sebesar 1.400 kkal. Air yang dibutuhkan anak berumur 1-6 tahun sebanyak 1.1-1.4 liter air/hari atau 5-7 gelas/hari (Kurniasih dkk., 2010).

2.2.3. Penilaian status gizi

Penilaian status gizi menurut Supariasa (2001) dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu penilaian status gizi secara langsung seperti antropometri, biokimia, klinis dan biofisik serta penilaian status gizi secara tidak langsung seperti survei konsumsi, statistik vital dan faktor ekologi.

Banyak hal yang harus dipertimbangkan sebelum memilih metode pengukuran status gizi yang ingin digunakan. Antropometri merupakan metode yang tepat untuk digunakan pada unit sampel masyarakat ataupun kelompok secara keseluruhan

karena metode ini murah dan dari segi ilmiah dapat dipertanggungjawabkan. Selain itu fasilitas dan peralatan yang diperlukan untuk menilai status gizi lebih mudah didapat serta tidak harus dengan tenaga ahli tetapi cukup dengan tenaga yang dilatih seperti kader di masyarakat. Waktu juga menjadi pertimbangan untuk memilih penilaian dengan metode antropometri. Waktu yang digunakan untuk menilai status gizi dengan antropometri relatif singkat (Supriasa, 2001).

Metode pengukuran status gizi pada balita yang umumnya digunakan di masyarakat adalah antropometri. Menurut Supriasa (2001) antropometri adalah berbagai pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh yang dilihat dari tingkat usia yang digunakan untuk mengukur status gizi dan ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi yang digambarkan melalui tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas, dan tebal lemak dibawah kulit.

Menurut Anggraeni (2012) indeks antropometri terdiri dari empat hal yaitu

- Berat Badan Menurut Umur (BB/U)
Salah satu cara untuk dapat mengetahui status gizi yaitu dengan indeks berat badan menurut umur. Indeks berat badan menurut umur kurang sensitif untuk dapat mengukur seseorang mengalami masalah kekurangan gizi masa lalu atau masa kini.
- Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)
Indeks tinggi badan menurut umur hanya menggambarkan status gizi masa lalu.
- Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)
Jelliffe (1966) dalam Anggraeni (2012) menyatakan indeks berat badan menurut tinggi badan dapat mengidentifikasi status gizi. Indeks ini merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini karena indeks ini independen terhadap umur.
- Indeks massa tubuh (IMT/U)
Indikator ini bermanfaat untuk penapisan kelebihan berat badan. IMT akan mengalami penurunan setelah bayi berumur 6 bulan dan akan stabil pada umur 2-5 tahun.

Menurut Supriasa (2001) umur sangat penting dalam pengukuran status gizi. Kesalahan dalam menginterpretasikan umur akan mengakibatkan kesalahan dalam penentuan status gizi. Menurut Puslitbang Gizi Bogor (1980) dalam Supriasa (2001) untuk menentukan umur digunakan tahun usia penuh dan bulan usia penuh. Sebagai contoh :

- a. Tahun usia penuh (6 tahun 2 bulan dihitung 6 tahun sedangkan 6 tahun 11 bulan dihitung 6 tahun)
- b. Bulan Usia penuh (3 bulan 5 hari dihitung 3 bulan sedangkan 2 bulan 27 hari dihitung 2 bulan)

Selain umur, berat badan juga merupakan ukuran antropometri yang sering dipergunakan untuk mengukur status gizi kecuali jika mengalami kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema maupun tumor. Berat badan dikatakan menjadi pilihan utama dalam mengukur status gizi karena mudah mengetahui terjadinya perubahan dalam waktu singkat akibat perubahan konsumsi makanan. Dalam keadaan yang normal, berat badan akan bertambah sesuai dengan penambahan usia. Oleh karena itu berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu indeks antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi. Keuntungan yang dimiliki oleh indeks antropometri BB/U adalah masyarakat lebih mudah dan lebih cepat dipahami, baik untuk mengukur status gizi kronis dan akut, dan sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil (Supriasa, 2001).

Nilai ambang batas diperlukan untuk menginterpretasikan status gizi sesuai indeks antropometri. Saran WHO salah satu ambang batas yang digunakan adalah *z-score* (Supriasa, 2001). *Z-score* merupakan salah satu indeks antropometri yang digunakan secara internasional untuk dapat menentukan status gizi dan dapat dilihat melalui standar deviasi (SD) dengan indikator BB/TB, BB/U, IMT/U dan TB/U. Kategori dan ambang batas status gizi berdasarkan indeks di Indonesia telah ditetapkan sesuai dengan nilai ambang batas *z-score* dan indikator BB/TB, BB/U, IMT/U dan TB/U (Kemenkes, 2010).

Kategori status gizi juga pernah disampaikan pada lokakarya Antropometri (1975) dan Puslitbang gizi (1978) dalam Supriasa (2001) bahwa kategori status gizi adalah gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk (termasuk marasmus, marasmik-kwashiorkor,

dan kwashiorkor). Kategori gizi buruk merupakan derajat terendah dari gizi kurang atau gizi kurang tingkat berat (Ariani et al, 2008). Sehingga hal tersebut dapat mendukung bahwa pengkategorian status gizi dapat dibagi menjadi 2 kategori yaitu gizi baik dan gizi kurang.

Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Utami (2001) tentang hubungan status pemberian ASI dengan status gizi bayi usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori status gizi yang digunakan adalah gizi normal dan gizi tidak normal. Hasil yang sama ditemukan pada penelitian Diana (2004) mengenai hubungan pola asuh dengan status gizi anak bawah tiga tahun di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang. Pada penelitian ini status gizi dikategorikan menjadi dua yaitu gizi baik dan gizi kurang.

Menurut Depkes RI (2008) seorang balita dikatakan memiliki status gizi baik jika tidak ditemukan tanda-tanda kelainan seperti badan kurus dan bengkak pada punggung kaki serta penilaian ambang batas *Z-score* berada diantara -2 SD sampai dengan +2 SD. Seorang anak dikatakan mengalami gizi kurang jika ditemukan tanda seperti badan kurus serta ambang batas *Z-score* berada diantara -3 SD s/d < -2 SD sedangkan gizi kurang tingkat berat jika ditemukan tanda-tanda kelainan seperti badan kurus dan bengkak pada punggung kaki serta penilaian ambang batas *Z-score* berada < -3 SD. Rosmana (2003) membagi kategori status gizi menjadi dua kategori status gizi yaitu gizi kurang (< -2 SD) dan gizi baik (≥ -2 SD). Hal ini sesuai dengan hasil penelitiannya mengenai hubungan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluargadengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Serang Banten yang menyatakan ada hubungan pola asuh terhadap status gizi anak.

Menurut Judarwanto (2004) perkembangan perilaku makan anak dibagi dalam beberapa tahap sesuai dengan perkembangan kematangan saluran cerna, kemampuan motorik dan psikologis anak.

a. Periode minum ASI

Pada tahap ini bayi belum memiliki saluran pencernaan yang sempurna, sehingga sebaiknya belum diberikan makanan tambahan.

b. Periode penyapihan ASI

Penyapihan ASI diharapkan dilakukan tidak secara mendadak karena dapat menyebabkan gangguan minum pada anak.

c. Periode transisi

Pada tahap ini merupakan keadaan anak masih disuapi makan kemasakan sudah mulai makan sendiri. Anak cenderung akan melakukan penolakan terhadap makanan karena disaat ibu menganjurkan makan sendiri, anak akan merasakan bahwa orangtua sudah tidak memperhatikannya lagi.

d. Periode makan dengan alat

Pada periode ini anak mulai suka menggunakan alat makan. biasanya saat periode belajar makan anak akan sering menghambur-hamburkan makanannya dan disinilah peran orangtua untuk dapat mengarahkan anak agar dapat menggunakan alat makan dengan benar.

e. Periode hilangnya persepsi

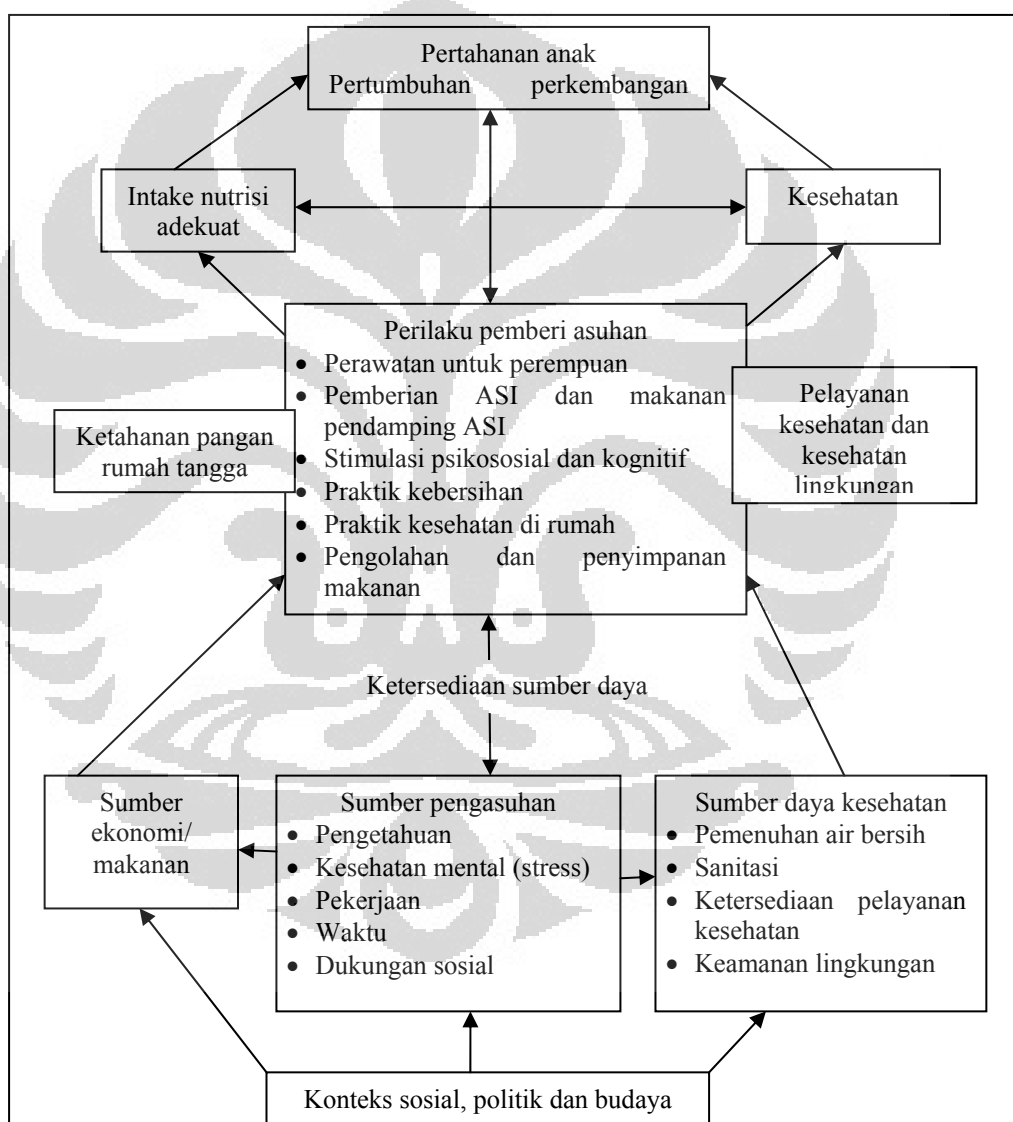
Pada fase ini anak mengalami kehilangan persamaan persepsi antara ibu dan anak. Konflik antara ibu dan anak kerap terjadi sehingga diharapkan sebagai orangtua dapat mendengarkan kehendak anak dan diarahkan.

2.3 *The Extended model of care* (Perluasan Model Pengasuhan)

Model ini menjelaskan tentang pengasuhan yang diartikan sebagai tersedianya waktu luang, perhatian, dukungan fisik, mental maupun kebutuhan sosial yang dimiliki oleh komunitas maupun sebuah rumah tangga untuk pertumbuhan dan perkembangan anak dan anggota keluarga lainnya (ICN (1992) dalam Engle et al, 1997). Pertumbuhan dan perkembangan balita dipengaruhi oleh ketahanan pangan suatu negara, pengasuhan, kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan serta kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan rumah tangga juga memiliki pengaruh dalam pengasuhan. Ketahanan pangan yang dimaksud adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan pangan bagi rumah tangga yang tergambar dari tersedianya pangan yang cukup, baik kuantitas maupun kualitas, aman, merata dan terjangkau (BAPPENAS, 2011). Kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan juga mempengaruhi perilaku pengasuhan dan kesehatan balita secara tidak langsung.

Asuhan dimanifestasikan ke dalam enam tipe praktik aktivitas oleh pemberi asuhan (biasanya wanita) antara lain perawatan untuk wanita seperti istirahat dan peningkatan masukan nutrisi selama hamil, pemberian ASI/makanan pendamping

ASI, stimulasi psikososial dan dukungan untuk perkembangan anak, penyimpanan dan pengolahan makanan, praktik kebersihan, dan perawatan kepada anak selama sakit (praktik kesehatan di rumah). Perilaku pemberi asuhan dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu antara lain ketersediaan sumber (sumber untuk mengasuh seperti pengetahuan, kesehatan mental, pekerjaan, waktu, dan dukungan sosial), sumber ekonomi (produksi makanan, pendapatan, dan lapangan pekerjaan), sumber daya kesehatan seperti air bersih, sanitasi dan keamanan lingkungan. Adapun kerangka teori menurut Engle (1997) sebagai berikut:



Gambar 2.1 : Skema Konsep *Extended model of care*

Ekstended model of care pada penjelasannya belum melibatkan kontribusi peran keluarga dalam perawatan kesehatan khususnya dalam pemenuhan nutrisi. Keluarga

memiliki peranan penting dalam pemenuhan nutrisi untuk dapat meningkatkan dan memelihara kesehatan anak.

Menurut Friedman (2010) pengaturan peran dalam anggota keluarga dan pengaruh dari masing-masing anggota keluarga dijelaskan dalam dimensi struktur keluarga. Struktur keluarga mempunyai fungsi untuk memfasilitasi pencapaian fungsi keluarga salah satunya perawatan kesehatan keluarga yang didalamnya termasuk pemenuhan nutrisi keluarga. Dimensi struktur keluarga dibagi menjadi empat bagian yang saling berkaitan yaitu:

a. Peran

Peran merupakan perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang memegang sebuah tempat dalam sistem sosial. Friedman (2010) menyatakan peran diklasifikasikan menjadi dua bagian yaitu peran formal dan peran informal. Peran formal adalah peran sebagai ayah, ibu, suami, istri, anak, dll. Sedangkan peran informal adalah peran yang bersifat implisit tetapi tetap memiliki harapan untuk dapat memenuhi kebutuhan emosional keluarga seperti pendorong, negosiator, sahabat, pendamai, pengasuh keluarga, dan perantara keluarga. Peran sebagai orangtua sangat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

Orangtua dapat dikatakan bijaksana jika mereka dapat menjalankan perannya sesuai tahap pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu Elizabeth Crary dalam Darta (2011) telah membagi peran orangtua menjadi empat, yaitu:

- Pelindung (ketika anak-anak berusia kurang dari 4 tahun)
- Pendidik (ketika anak-anak berusia 5-9 tahun)
- Pelatih (ketika anak-anak berusia 9-12 tahun)
- Pendukung (ketika anak-anak berusia 13-15 tahun)

Peran seorang ayah dan ibu dalam mengasuh anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Secara emosional peran orangtua diharapkan dapat menjadi pendukung dalam mencapai perasaan yang nyaman dan berharap seorang anak dapat mengekspresikan perasaan secara terbuka, baik perasaan senang maupun sedih.

Menurut Brooks (2011) khususnya dalam hal pemenuhan nutrisi, orangtua baik ayah maupun ibu diharapkan bekerja sama dalam memberikan nutrisi yang sehat sesuai tumbuh kembang anak dan membantu anak dalam mengembangkan kebiasaan makan yang sehat. Membuat jam makan tetap dan rutin merupakan salah satu peran orang tua dalam menjadikan kegiatan yang rutin tersebut menjadi suatu hal yang menyenangkan. Duduk dan makan bersama dengan perbincangan dan tanpa disertai televisi dapat memberikan manfaat fisik dan psikologis bagi anak (Brooks, 2011). Anak dapat makan sesuai porsinya dan merasa aman secara emosional. Dalam pemenuhan nutrisi orangtua juga memiliki peran dalam mencontohkan anak untuk mengkonsumsi makanan sehat.

Pemenuhan kebutuhan saat anak sakit akan menjadi tantangan tersendiri bagi orangtua dalam menjalankan perannya. Ketika anak sakit akan cenderung mengalami penurunan berat badan dan kemungkinan akan mempengaruhi status gizinya. Hal tersebut didukung penelitian oleh Martianto, Soekirman dan Masithah (2005) tentang hubungan pola asuh makan dan kesehatan dengan status gizi anak batita di desa Mulya Harja bahwa penyakit infeksi dapat mempengaruhi status gizi. Oleh sebab itu orangtua memiliki peranan penting saat merawat anak ketika sakit yaitu tetap memenuhi kebutuhan anak sesuai dengan tumbuh kembang. Pemenuhan terhadap peningkatan kebutuhan nutrisi dan pencarian pelayanan kesehatan merupakan tugas orangtua ketika anak sakit. Selain itu memonitor pertumbuhan dan perkembangan anak serta pemberian imunisasi secara lengkap juga dibutuhkan dalam hal ini untuk menjaga kesehatan anak.

b. Nilai

Nilai dalam keluarga didefinisikan sebagai suatu pemikiran, keyakinan ataupun perilaku tentang konsep yang dapat mengikat keluarga dalam kebudayaan sehari-hari. Budaya di keluarga biasanya mengacu bagaimana keluarga mengharapkan karakter psikologis anak dan perilaku yang dianjurkan keluarga (Brooks, 2011). Pemahaman terhadap kebutuhan nutrisi dan penerimaan terhadap nutrisi merupakan sebuah nilai keluarga yang mempengaruhi pemenuhan gizi keluarga. Misalnya dalam pemenuhan nutrisi bahwa disetiap keluarga memiliki keyakinan berbeda terhadap makanan tertentu bisa menjadi sebuah pantangan maupun kebudayaan. Anggapan yang salah terhadap makanan yang akan dikonsumsi

keluarga akan mengakibatkan pemenuhan nutrisi yang tidak seimbang misalnya dalam pemberian makanan jajanan sebagai pengganti makanan utama yang merupakan kebiasaan yang sudah menjadi budaya di keluarga.

Pemberian makanan pendamping ASI secara dini juga banyak dilakukan oleh keluarga karena pengaruh budaya. Sebelum umur 6 bulan orangtua sudah memberikan bubur susu, bubur pisang, dan lain-lain. Hal tersebut didukung oleh penelitian Rosmana (2003) tentang hubungan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di kabupaten Serang yang menemukan bahwa 52.8% anak diberikan makanan tambahan sebelum berumur 6 bulan seperti bubur susu, bubur pisang dan yang lainnya. Penilaian positif keluarga terhadap makanan bergizi menjadi pendukung dalam pemenuhan gizi seimbang dalam keluarga.

c. Proses komunikasi

Komunikasi yang baik dalam keluarga sangat penting agar anak dapat bersosialisasi. Pola komunikasi dalam sistem keluarga menggambarkan peran dan hubungan anggota keluarga. komunikasi yang jelas antara anggota keluarga merupakan suatu alat yang sangat penting untuk mempertahankan lingkungan keluarga yang kondusif untuk dapat mengembangkan perasaan dihargai dan dihormati. Proses komunikasi yang baik terjadi bila pengirim yang berkomunikasi dapat menyampaikan dengan tegas dan jelas, terbuka (keterbukaan), mengklarifikasi yang disampaikan, meminta umpan balik, dan terbuka terhadap umpan balik (mendengarkan, bereaksi, dan memahami). Penerima informasi juga sangat penting dalam proses komunikasi. Penerima yang baik itu mampu mendengarkan secara efektif, memberikan umpan balik, memberikan validasi (Friedman, 2010).

Sentuhan, belaian, dan tutur kata orangtua selama berinteraksi dengan anak akan membentuk suatu ikatan batin yang akan menumbuhkan rasa percaya terhadap lingkungan disekitarnya. Hal tersebut akan dapat mencegah kesulitan makan pada anak secara psikologis (Judarwanto, 2004). Situasi yang sama diperoleh pada penelitian Wardiani (2010) mengenai pola komunikasi orangtua yang memiliki anak kurang gizi di kelurahan Kedinding dan Bulak Banteng

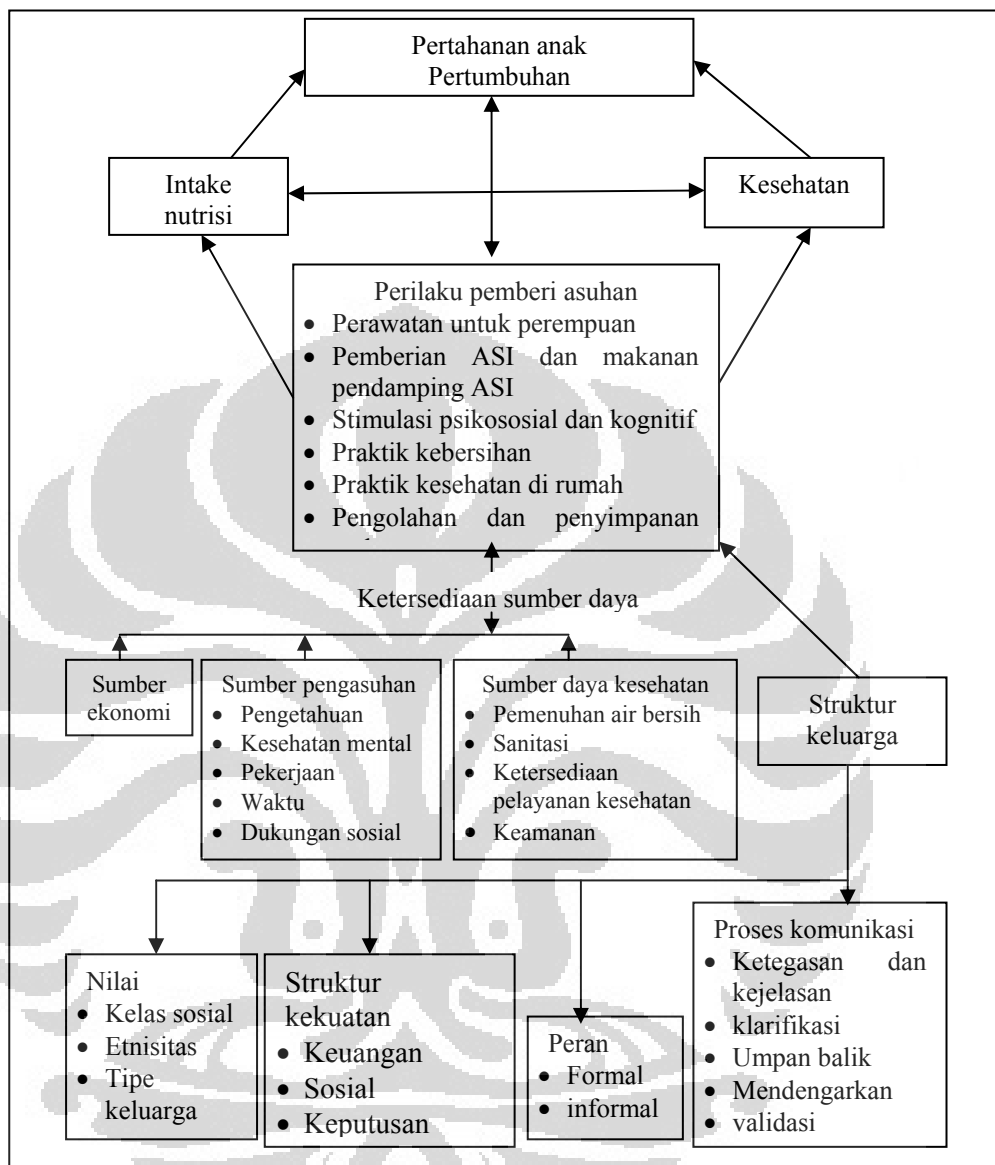
Kecamatan Kenjeran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola komunikasi yang seimbang dengan pelibatan langsung orangtua dalam memberikan kasih sayang dan perhatian sangat diperlukan anak dalam meningkatkan status gizi anak.

d. Struktur kekuatan

Keluarga dikatakan sehat jika orangtua bertindak sebagai penengah dalam arti tidak menjalankan kekuatan mereka dengan cara kaku namun dapat memberikan ruang untuk pilihan (Friedman, 2010). Kekuatan dalam keluarga meliputi pengaturan keuangan, hubungan sosial, keputusan utama dan pengasuhan anak. Kekuatan dalam hal keuangan yang dimaksud adalah kekuatan anggota keluarga dalam memutuskan penggunaan uang untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari salah satunya kebutuhan pangan. Penentuan kebutuhan pangan diharapkan semua anggota keluarga mempunyai peranan. Kekuatan sosial yang dimaksudkan disini adalah keputusan tentang pemanfaatan waktu keluarga baik dengan orang lain maupun anggota keluarga. Kekuatan dalam mengambil keputusan utama juga sangat penting untuk mempertahankan keharmonisan keluarga seperti dalam penentuan pekerjaan maupun tempat tinggal.

Kekuatan dalam pengasuhan anak juga merupakan hal yang penting dalam menentukan keharmonisan keluarga. Kerja sama keluarga khususnya orangtua dalam pengasuhan anak sangat dibutuhkan karena selain untuk pemenuhan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak juga untuk menjaga keharmonisan hubungan suami istri. Pengambilan keputusan dalam menggunakan sumber ekonomi keluarga merupakan hal penting yang perlu dipertimbangkan dalam pemenuhan nutrisi pada anak. Ekonomi yang kurang dapat mendorong keluarga untuk mengatur dengan baik terhadap pengeluarannya. Pengaturan keuangan dalam pemenuhan nutrisi dipengaruhi oleh persepsi seseorang terhadap nilai gizi yang dikandung dalam makanan tersebut. Banyak orang belum mengetahui kandungan gizi yang terdapat dalam bahan makanan. Hal tersebut menyebabkan kesalahan penilaian terhadap bahan makanan misalnya makanan yang mahal merupakan makanan yang bergizi.

Model Engle et al (1997) tentang *Extended Model Of Care* dan teori mengenai struktur keluarga dapat diintegrasikan untuk menjadi panduan dalam intervensi keperawatan dalam pemenuhan nutrisi pada balita.



Gambar 2.2 Integrasi dari *Extended Model Of Care* dan Teori Struktur Keluarga

2.4 Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga

Orangtua merupakan individu-individu yang melakukan pengasuhan, bimbingan dan perlindungan mulai dari lahir sampai dengan dewasa. Orangtua merupakan orang yang memberikan perhatian langsung pada anak seperti memberi makan, bermain dan mengajarkan suatu ketrampilan. Orangtua juga memberikan perhatian secara tidak langsung seperti memastikan pendidikan yang layak dan menjadi penasehat bagi anak dalam berinteraksi dengan masyarakat. Proses tindakan dan interaksi antara orang tua dan anak tersebut sehingga dapat saling mengubah satu sama lain

disebut pengasuhan (Brooks, 2011). Hal tersebut didukung oleh beberapa penelitian tentang hubungan pola asuh dengan pemenuhan nutrisi balita. Salah satunya penelitian tentang pola asuh, pola makan, asupan zat gizi dan hubungannya dengan status gizi anak balita dilakukan di masyarakat suku Naulu di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah, Propinsi Maluku oleh Asrar, Hadi dan Boediman (2009). Hasil penelitian menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan status gizi menurut TB/U.

Penelitian lain yang juga mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Razek, Gunawan dan Budiningsari (2009) tentang pola asuh ibu sebagai faktor resiko kejadian kurang energi protein (KEP) pada anak balita. Razek dan kawan-kawan (2009) menyimpulkan bahwa pola asuh ibu yang kurang baik dalam merawat dan memberi makan pada anak balita mempunyai resiko lebih besar terhadap kejadian balita KEP. Penelitian luar yang juga mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Okwonga (2011) yang berjudul *mediators and moderators of the link of parenting styles and feeding practices to child weight status*. Penelitian Okwonga menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pola asuh terhadap praktik makan dan status berat badan anak. Dari hasil penelitian yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi pada balita.

Karakter pola asuh orangtua menurut Kaakinen, *et al.*(2010) dapat menjadi sebuah acuan dalam penerapan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga. Pola asuh tersebut dapat diterapkan sesuai situasi dan kondisi yang dialami saat berinteraksi dengan balita dalam pemenuhan nutrisinya. Orangtua diharapkan dapat menjadi fleksibel dalam mengambil keputusan saat anak berharap pendapatnya didengarkan dan orangtua juga diharapkan dapat tegas dalam mengambil keputusan jika melihat anak melakukan hal yang tidak sesuai seperti tindakan kekerasan.

Pola pengasuhan yang telah dijelaskan di dalamnya terdapat proses pengasuhan. Brooks (2011) menyatakan proses pengasuhan mencakup proses interaksi yang terjadi antara orangtua, anak dan masyarakat, proses membesarkan anak dan memenuhi kebutuhan anak dengan penuh tanggung jawab tanpa meninggalkan pekerjaan, hubungan sosial dan tetap selalu dapat menjaga hubungan pernikahan. Proses interaksi tersebut dapat dipengaruhi oleh lingkungan baik dapat menjadi

sebagai pendukung atau sebagai tekanan dalam berinteraksi. Pola asuh yang terkait dengan pemenuhan nutrisi diklasifikasikan oleh Engle et al (1997). Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluargatersebut terdiri dari :

a. Riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil

Pengasuhan pada anak dapat dilakukan sejak anak masih didalam kandungan. Kecukupan gizi selama hamil harus mendapat perhatian karena berpengaruh besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Kekurangan gizi saat hamil dapat mengakibatkan gangguan kesehatan pada balita, perkembangan otak yang kurang baik sehingga dapat berpengaruh terhadap kecerdasan anak dan hal tersebut bersifat menetap atau sulit untuk diperbaiki (Kurniasih dkk., 2010). Pemenuhan nutrisi pada anak secara adekuat selama masa kehamilan juga dapat mencegah terjadinya anak lahir dengan berat badan lahir rendah. Resiko gangguan perkembangan dan pertumbuhan pada bayi dapat diturunkan jika saat hamil ibu dalam keadaan sehat dan bergizi baik. Pada masa hamil seorang ibu membutuhkan makanan yang bergizi, lebih banyak makan, lebih banyak istirahat, pemberian suplemen penambah darah dan mikronutrien untuk dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangan janin (UNICEF, 2010). Ibu yang tidak mendapatkan nutrisi secara adekuat atau pembatasan makanan ibu selama hamil akan mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (Supartini, 2004).

Ibu hamil diharapkan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti hati, daging, sayur, buah dan kacang-kacangan karena kekurangan zat besi lebih sering dialami oleh ibu hamil. Hal tersebut diakibatkan karena peningkatan kebutuhan zat besi dengan asupan yang tidak seimbang. Oleh karena itu ibu hamil diharapkan dapat memenuhi gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan selama kehamilan. Kurangnya pemenuhan nutrisi ibu saat hamil dapat dilihat dari prevalensi ibu hamil yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (<70%) yaitu sebesar 44,8% (Riskesdas, 2010). Pemenuhan gizi seimbang diharapkan didukung juga oleh penerapan pola hidup sehat seperti tidak merokok, minum minuman alkohol, dan menggunakan narkoba karena dapat membahayakan ibu dan janin (Kurniasih dkk., 2010).

b. Pemberian ASI eksklusif

Anak yang diberikan ASI saja selama enam bulan pertama akan mengalami pertumbuhan yang baik. ASI dapat melindungi bayi dari serangan penyakit infeksi karena ASI mengandung antibodi, protein dan vitamin A. Mulai usia enam bulan bayi memerlukan makanan tambahan pendamping ASI untuk dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal (UNICEF, 2010). Seorang balita diberikan makanan pendamping ASI selama umur 0-6 bulan akan menyebabkan produksi ASI menurun karena bayi tidak mau menghisap lagi akibat perasaan kenyang. Jika diberikan makanan pendamping ASI secara dini itu juga berdampak pada sistem pencernaan bayi. Pada usia 0-6 bulan sistem pencernaan bayi belum sempurna dan jika sudah diberikan makanan pendamping ASI anak cenderung mengalami diare.

c. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Sesudah umur diatas enam bulan seorang anak diharapkan sudah diberikan makanan pendamping ASI karena kebutuhan gizi pada usia ini meningkat dan tidak mencukupi hanya oleh ASI saja (Kurniasih dkk, 2010). Ini didukung dengan studi pendahuluan yang dilakukan di Pasir Gunung Selatan pada 100 responden bahwa 57 orang ibu memberikan anak makanan pendamping ASI pada usia sebelum enam bulan.

Makanan pendamping ASI merupakan makanan dan minuman selain ASI yang diberikan secara beragam kepada balita baik itu dibuat sendiri dirumah maupun MP ASI siap saji (Kurniasih dkk., 2010). Jumlah makanan pendamping ASI yang diberikan kepada anak diharapkan dapat mencukupi kebutuhan secara seimbang. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi balita akan mengalami kekurangan gizi. Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi yang jenis dan jumlahnya disesuaikan oleh kebutuhan tubuh. Pemberian makanan yang terlalu manis dan terlalu bergaram kepada anak sebelum makan makanan utama dapat menyebabkan anak kehilangan nafsu makannya (Achsin A et al, 2003). Makanan cepat saji pada masa sekarang sangat disukai oleh anak-anak karena rasanya yang gurih dan enak. Makanan cepat saji bisa dikonsumsi anak-anak tetapi diharapkan tidak berlebihan karena kandungan gizi didalamnya

kurang mencukupi kebutuhan anak dan mengandung lebih banyak lemak (Judarwanto, 2004).

d. Stimulasi Psikososial

Hubungan psikososial orangtua dan anak dapat berkontribusi untuk terjadinya gizi kurang pada balita (Engle et al, 1997). Freud seorang penemu psikoanalisis menyampaikan bahwa orangtua memiliki peran yang kuat untuk memahami kebutuhan anak dan membantu anak untuk menemukan cara yang baik untuk memuaskan keinginan mereka. Erikson menyatakan anak adalah individu yang aktif dan mudah beradaptasi sehingga menjadi mandiri dan peduli dengan orang yang ada disekitarnya sehingga orangtua memiliki peran untuk dapat mengarahkan anak ke arah yang lebih baik (Brooks, 2011).

Salah satu pola asuh orangtua dalam pemenuhan nutrisi pada anak adalah dalam menangani kesulitan makan pada anak. Penanganan kesulitan makan pada anak menurut Judarwanto (2004) dengan cara memperbaiki dalam pemberian makan pada anak seperti perintah makan dengan nada yang lembut, ingatkan anak saat waktu menjelang makan, sajikan makanan yang sederhana namun mudah dikenal, sajikan makanan yang mudah digenggam, kenalkan jenis makanan baru setiap kali makan, perhatikan dari penampilan makanan, membuat suasana makan yang menyenangkan, ikutkan anak dalam membuat menu makanan, berilah contoh makan yang baik bagi anak, cobalah membuat perasaan anak bahagia ketika makan, berikan anak makan sendiri, jangan memburu-buru anak makan, tidak perlu memberikan porsi makan yang banyak, berikan contoh yang baik dalam mengkonsumsi makanan.

Kesalahan pemberian makan pada anak menurut Judarwanto (2004) juga merupakan hal yang dapat diselesaikan orangtua. Hal yang dapat dilakukan untuk menangani masalah ini antara lain, hindari pemberian air putih yang berlebihan, jangan terlalu memaksa cara makan anak, jangan memaksa porsi makan anak, hindari memberi makan anak yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak, jangan memberi ancaman, jangan menghukum anak, jangan melarang anak memilih menu yang diinginkan.

e. Persiapan dan penyimpanan makanan

Persiapan dan penyimpanan makanan perlu diperhatikan faktor kebersihannya. Makanan yang kurang bersih akan mengakibatkan timbulnya suatu penyakit. Persiapan makanan perlu diperhatikan saat mengolah bahan makanannya. Proses pengolahan dan pemasakan bahan makanan banyak berpengaruh terhadap kandungan gizi terutama pada vitamin dan mineral (Supariasa, 2001). Bahan makanan yang terlalu matang dimasak dapat menghilangkan atau merusak kadar gizi yang ada didalamnya sedangkan saat memotong, mencuci atau mengupas juga perlu diperhatikan karena kadar gizi yang berada di bahan makanan tersebut dapat hilang. Tingkat kerusakan mekanis pada bahan makanan seperti sayuran seperti tergecet, terbentur dan teriris akan menyebabkan bahan makanan tersebut kehilangan vitamin dan mineral (Achsin A et al, 2003).

Menurut POM (2003) cara penyimpan bahan makanan yang baik adalah

- 1) Penyimpanan bahan dan produk pangan dilakukan ditempat yang bersih. Jika makanan tidak disimpan dengan baik makanan akan mudah terkena debu dan kotoran dan menyebabkan makanan tersebut terkontaminasi bakteri yang dapat mengganggu pencernaan.
- 2) Bahan baku, bahan tambahan pangan, bahan penolong dan produk akhir masing-masing harus disimpan terpisah.
- 3) Penyimpanan bahan baku dan produk pangan harus sesuai dengan suhu penyimpanannya
- 4) Bahan-bahan yang mudah menyerap air harus disimpan di tempat kering
- 5) Bahan yang terlebih dahulu masuk harus digunakan terlebih dahulu. Hal tersebut dilakukan untuk menghindari makanan dari kerusakan.

Hal tersebut sama seperti yang dijelaskan oleh Karen Eich Drummond, 1996 dalam Hendra Arif W (2008) ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mempertahankan kandungan gizi didalam makanan dan menghindari dari kuman penyakit yaitu :

- 1) Memilih bahan makanan yang segar dan berkualitas.
- 2) Memilih buah dan sayur diharapkan melihat warna dan teksturnya.

- 3) Menyimpan buah dan sayuran yang telah dibeli didalam lemari pendingin untuk dapat menghambat kehilangan enzim pada bahan makanan (kecuali pisang hijau, kentang, dan jamur)
 - 4) Mengusahakan menyimpan makanan tidak dalam jangka waktu yang lama.
 - 5) Menutup rapat ketika menyimpan makanan agar terhindar dari udara.
 - 6) Mencuci sayur dengan cepat tanpa merendam sayuran.
 - 7) Memasak kentang atau sayuran diharapkan tidak dikupas kulitnya karena dapat menghilangkan kandungan gizi ketika pengupasan dan pemotongan sayuran. Saat merebus sayuran dengan menggunakan air yang banyak dan jangka waktu lama akan banyak menghilangkan kandungan zat gizinya.
 - 8) Suhu penggorengan bisa merusak vitamin pada sayuran.
 - 9) Gunakan kaldu sayuran dan daging untuk pembuatan sop.
 - 10) Persiapan makanan dengan serba tertutup sampai penyajian.
 - 11) Gunakan gelas bercorak untuk menyimpan makanan karena jika tidak cahaya bisa merusak ribovlafin yang terkandung didalamnya.
 - 12) Mengupas buah diharapkan dikurangi karena jika seluruh kulit buah dikupas banyak vitamin dan mineral yang hilang bersama kulit buah, karena di bawah kulit buah banyak tersimpat vitamin dan mineral.
- f. Penerapan Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Rumah Tangga
- PHBS di rumah tangga merupakan upaya memberdayakan anggota keluarga atas dasar menumbuhkan kesadaran keluarga untuk menolong dirinya sendiri dalam masalah kesehatan. PHBS yang berhubungan dengan pemenuhan nutrisi pada keluarga antara lain pemberian ASI eksklusif, menimbang bayi dan balita di posyandu, mencuci dengan sabun serta makan buah dan sayur setiap hari (Depkes RI, 2009). Salah satu indikator PHBS yang belum dibahas dalam pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga adalah mencuci tangan dengan sabun.

Pola makan yang bergizi dapat meningkatkan kekebalan tubuh pada anak. Tetapi jika keluarga tidak menerapkan pola hidup bersih maka anak akan tetap terserang penyakit. Pola hidup bersih diharapkan tetap diajarkan kepada anak sedini mungkin. Pola hidup bersih yang dimaksud adalah mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan, setelah BAB, BAK, dan bermain (Kurniasih, 2010).

g. Perawatan anak sakit

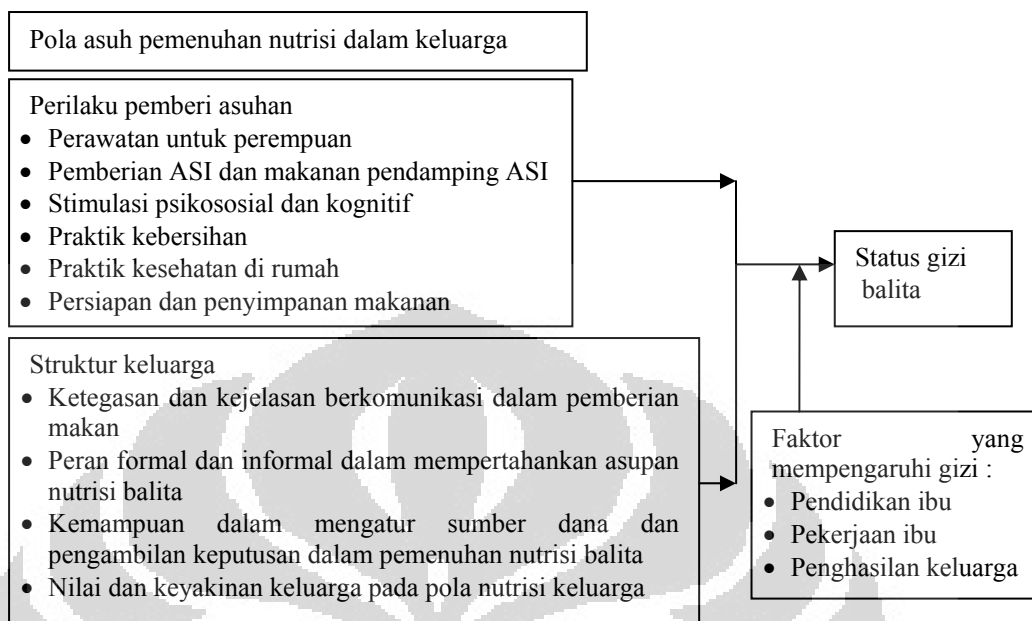
Perawatan anak sakit menurut Engle et al (1997) adalah perawatan yang dilakukan oleh orangtua dalam memenuhi kebutuhan kesehatan anak dengan mencari pelayanan kesehatan. Menurut Supartini (2004) penyebab nutrisi kurang pada anak adalah adanya penyakit yang akan menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi oleh tubuh. Pengasuhan pada anak menentukan anak untuk menjadi sehat dan kreatif. Asuhan secara langsung pada anak yang sakit membutuhkan waktu luang, pengetahuan, dan keterampilan untuk dapat merawat anak yang sakit (Kaakinen et al, 2010).

2.5 Faktor yang mempengaruhi gizi balita

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi keluarga dalam pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluargayang secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi balita. Menurut Engle et al (1997) faktor sumber daya yang dimiliki oleh pemberi asuhan dapat mempengaruhi perilaku pengasuhan yang berdampak pada status gizi seperti penghasilan, lapangan pekerjaan, pengetahuan, kesehatan mental, pekerjaan, waktu luang, dukungan sosial, suplai air bersih, sanitasi, ketersediaan pelayanan kesehatan, dan keamanan lingkungan. Pendapat tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Masithah, Soekirman, Martianto (2005) tentang hubungan pola asuh makan dan kesehatan dengan status gizi anak balita di Desa Mulya Harja bahwa pendidikan ibu mempengaruhi pola asuh makan balita yang secara tidak langsung mempengaruhi status gizi balita. Penelitian tentang pola asuh, pola makan, asupan zat gizi hubungannya dengan status gizi anak balita masyarakat Suku Nuaulu oleh Asrar, Hadi dan Boediman (2009) juga mendukung bahwa peningkatan penghasilan dapat mendorong daya konsumsi yang lebih bergizi.

2.6 Kerangka teori pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga

Berdasarkan dari konsep dan teori yang telah dijelaskan, maka bentuk kerangka teori penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 2.3 : Skema kerangka teori penelitian

BAB 3

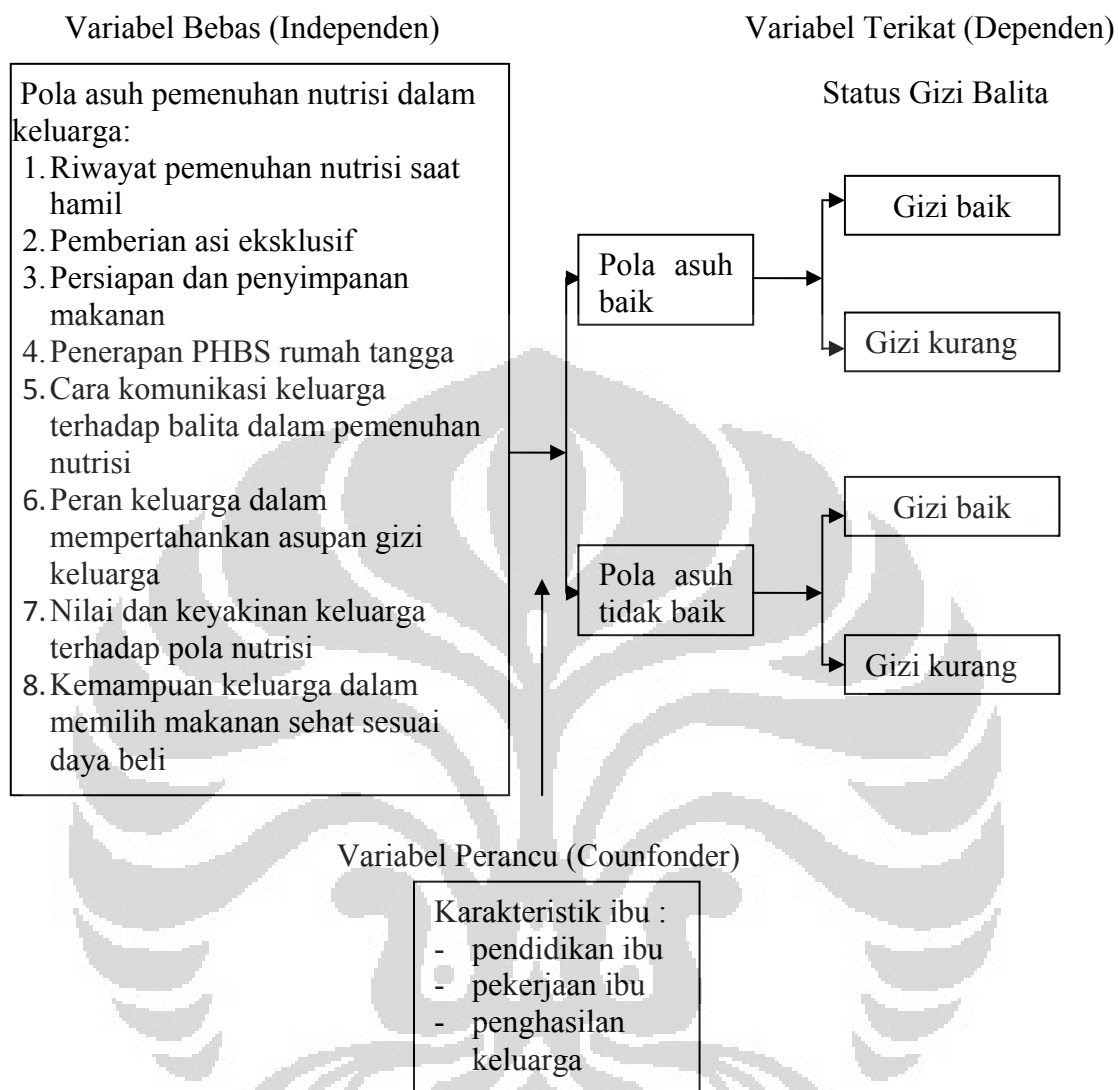
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab ini menjelaskan tentang kerangka konsep, hipotesis, dan definisi operasional dari variable-variabel dalam penelitian. Variabel dari penelitian ini mencakup variabel pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga, status gizi balita, dan karakteristik keluarga yang terdiri dari pekerjaan ibu, pendidikan ibu dan penghasilan keluarga.

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan landasan berpikir dalam melakukan penelitian yang dikembangkan berdasarkan teori yang telah dibahas dalam tinjauan pustaka. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga terhadap status gizi balita yang akan diukur secara bersamaan dalam satu periode tertentu. Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dalam penelitian ini antara lain riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil, pemberian ASI eksklusif, persiapan dan penyimpanan makanan, penerapan PHBS rumah tangga, cara komunikasi keluarga dengan balita dalam pemenuhan nutrisi, peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga, nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi dan kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli. Metode penelitian yang digunakan adalah *survey* dengan pendekatan *Cross sectional* yaitu pengumpulan data baik untuk variabel resiko atau sebab maupun variabel terikat dilakukan secara bersama-sama (Notoatmodjo, 2010).

Status gizi balita diperoleh melalui penghitungan berat badan menurut umur dengan acuan tabel *Z Score*. Pada penelitian ini juga teridentifikasi faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita secara tidak langsung antara lain penghasilan keluarga, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu (Engle et al, 1997). Adapun kerangka konsep penelitian tentang hubungan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga terhadap pemenuhan nutrisi balita digambarkan pada skema 3.1.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian hubungan Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita

3.2. Hipotesis

a. Hipotesis Mayor

Ada hubungan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita

b. Hipotesis minor

1. Ada hubungan riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil dengan status gizi balita
2. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita
3. Ada hubungan persiapan dan penyimpanan makanan dengan status gizi balita

4. Ada hubungan penerapan PHBS rumah tangga dengan status gizi balita
5. Ada hubungan cara komunikasi keluarga terhadap balita dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita
6. Ada hubungan peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga dengan status gizi balita
7. Ada hubungan nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi balita dengan status gizi balita
8. Ada hubungan kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli keluarga dengan status gizi balita

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1 : Definisi operasional variabel penelitian

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|--|---|---|---|---------|
| 1 | Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga | Suatu proses interaksi antara orangtua dan anak balita dalam pemenuhan gizi yang didalamnya mencakup 8 subsistem pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga | Kuesioner berjumlah 100 pernyataan yang terdiri dari 8 indikator pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga yang akan di hitung melalui 1) Pengetahuan 1=ya 0=tidak 2) Sikap 3=sangat setuju 2=setuju 1=kurang setuju 0=tidak setuju 3) Tindakan 3=selalu 2=sering 1=Kadang-kadang 0=tidak pernah Dan sebaliknya untuk pertanyaan negatif | Keseluruhan jawaban yang diperoleh dari 8 indikator yaitu 1) Pengetahuan 0=<70%benar (kurang baik) 1= \geq 70% benar (baik) 2) Sikap 0=<60.5/median(tidak baik) 1= \geq 60.5/median(baik) 3) Tindakan 0=<58/median(tidak baik) 1= \geq 58/median(baik) Keseluruhan jawaban diperoleh dari : 0=pola asuh tidak baik jika minimal 2 dari 3 domain bernilai tidak baik 1=pola asuh baik jika minimal 2 dari 3 domain (pengetahuan, sikap dan tindakan) bernilai baik | Nominal |

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|--------------------------------------|---|---|--|---------|
| 2 | Riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil | riwayat pemenuhan nutrisi secara seimbang pada anak selama masa kehamilan | Kuesioner terdiri dari 14 pertanyaan. 1) Pengetahuan 1=ya 0=tidak 2) Sikap 3=sangat setuju 2=setuju 1=kurang setuju 0=tidak setuju 3) Tindakan 3=selalu 2=sering 1=Kadang-kadang 0=tidak pernah Dan sebaliknya untuk pertanyaan negatif | 1) Pengetahuan 0=<70%benar (kurang baik) 1= \geq 70% benar (baik) 2) Sikap 0=<5/median(tidak baik) 1= \geq 5/median(baik) 3) Tindakan 0=<9/median(tidak baik) 1= \geq 9/median(baik) Keseluruhan jawaban diperoleh dari : 0 = tidak baik jika minimal 2 dari 3 domain bernilai tidak baik 1 = baik jika minimal 2 dari 3 domain (pengetahuan, sikap dan tindakan) bernilai baik | Nominal |
| 3 | Pemberian ASI eksklusif | Riwayat pemenuhan ASI eksklusif | Kuesioner terdiri dari 9 pertanyaan. 1) Pengetahuan 1=ya 0=tidak 2) Sikap 3=sangat setuju 2=setuju 1=kurang setuju 0=tidak setuju 3) Tindakan 3=selalu 2=sering 1=Kadang-kadang 0=tidak pernah dan sebaliknya untuk pertanyaan negatif | 1) Pengetahuan 0=<70%benar (kurang baik) 1= \geq 70% benar (baik) 2) Sikap 0=<mean/5.7(tidak baik) 1= \geq mean/5.7(baik) 3) Tindakan 0=<8/median(tidak baik) 1= \geq 8/median(baik) Keseluruhan jawaban diperoleh dari : 1 = baik jika minimal 2 dari 3 domain (pengetahuan, sikap dan tindakan) bernilai baik 0 = tidak baik jika minimal 2 dari 3 domain bernilai tidak baik | Nominal |

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|-----------------------------------|--|---|--|---------|
| 4 | Persiapan dan penyimpanan makanan | Perilaku dalam mempertahankan kandungan nutrisi dan kebersihan makanan sebelum ataupun sesudah mengolah | Kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan. 1) Pengetahuan 1=ya 0=tidak 2) Sikap 3=sangat setuju 2=setuju 1=kurang setuju 0=tidak setuju 3) Tindakan 3=selalu 2=sering 1=Kadang-kadang 0=tidak pernah Dan sebaliknya untuk pertanyaan negatif | 1) Pengetahuan 0=<70%benar (kurang baik) 1= \geq 70% benar (baik) 2) Sikap 0=<mean/7.4(tidak baik) 1= \geq mean/7.4(baik) 3) Tindakan 0=<mean/6.46(tidak baik) 1= \geq mean/6.46(baik) Keseluruhan jawaban diperoleh dari : 0 = tidak baik jika minimal 2 dari 3 domain bernilai tidak baik 1 = baik jika minimal 2 dari 3 domain (pengetahuan, sikap dan tindakan) bernilai baik | Nominal |
| 5 | Penerapan PHBS rumah tangga | Perilaku hidup bersih dan sehat keluarga dalam kehidupan sehari-hari khususnya untuk menjaga kebersihan sesudah maupun sebelum makan | Kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan. 1) Pengetahuan 1=ya 0=tidak 2) Sikap 3=sangat setuju 2=setuju 1=kurang setuju 0=tidak setuju 3) Tindakan 3=selalu 2=sering 1=Kadang-kadang 0=tidak pernah dan sebaliknya untuk pertanyaan negatif | 1) Pengetahuan 0=<70%benar (kurang baik) 1= \geq 70% benar (baik) 2) Sikap 0=<9/median(tidak baik) 1= \geq 9/median(baik) 3) Tindakan 0=<5/median(tidak baik) 1= \geq 5/median(baik) Keseluruhan jawaban diperoleh dari : 0 = tidak baik jika minimal 2 dari 3 domain bernilai tidak baik 1 = baik jika minimal 2 dari 3 domain (pengetahuan, sikap dan tindakan) bernilai baik | Nominal |

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|--|---|--|--|---------|
| 6 | Cara komunikasi keluarga terhadap balita dalam pemenuhan nutrisi | Cara komunikasi antara keluarga dengan balita baik secara verbal maupun non verbal yang berpengaruh terhadap asupan gizi balita | Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan. 1) Pengetahuan 1=ya 0=tidak 2) Sikap 3=sangat setuju 2=setuju 1=kurang setuju 0=tidak setuju 3) Tindakan 3=selalu 2=sering 1=Kadang-kadang 0=tidak pernah dan sebaliknya untuk pertanyaan negatif | 1) Pengetahuan 0=<70%benar (kurang baik) 1= \geq 70% benar (baik) 2) Sikap 0=<mean/8.74(tidak baik) 1= \geq mean/8.74(baik) 3) Tindakan 0=<8/median(tidak baik) 1= \geq 8/median(baik) Keseluruhan jawaban diperoleh dari : 0 = tidak baik jika minimal 2 dari 3 domain bernilai tidak baik 1 = baik jika minimal 2 dari 3 domain (pengetahuan, sikap dan tindakan) bernilai baik | Nominal |
| 7 | Peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga | Perilaku keluarga dalam peran formal dan informal yang berhubungan dengan pemenuhan gizi keluarga | Kuesioner terdiri dari 16 pertanyaan. 1) Pengetahuan 1=ya 0=tidak 2) Sikap 3=sangat setuju 2=setuju 1=kurang setuju 0=tidak setuju 3) Tindakan 3=selalu 2=sering 1=Kadang-kadang 0=tidak pernah dan sebaliknya untuk pertanyaan negatif | 1) Pengetahuan 0=<70%benar (kurang baik) 1= \geq 70% benar (baik) 2) Sikap 0=<mean/5.97(tidak baik) 1= \geq mean/5.97(baik) 3) Tindakan 0=<7/median(tidak baik) 1= \geq 7/median(baik) Keseluruhan jawaban diperoleh dari : 0 = tidak baik jika minimal 2 dari 3 domain bernilai tidak baik 1 = baik jika minimal 2 dari 3 domain (pengetahuan, sikap dan tindakan) bernilai baik | Nominal |

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|---|--|--|--|---------|
| 8 | Nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi | Cara orangtua dalam pemberian nutrisi sesuai dengan prinsip-prinsip yang dianut keluarga | Kuesioner terdiri dari 13 pertanyaan. 1) Pengetahuan 1=ya 0=tidak 2) Sikap 3=sangat setuju 2=setuju 1=kurang setuju 0=tidak setuju 3) Tindakan 3=selalu 2=sering 1=Kadang-kadang 0=tidak pernah dan sebaliknya untuk pertanyaan negatif | 1) Pengetahuan 0=<70%benar (kurang baik) 1= \geq 70% benar (baik) 2) Sikap 0=<8/median(tidak baik) 1= \geq 8/median(baik) 3) Tindakan 0=<8/median(tidak baik) 1= \geq 8/median(baik) Keseluruhan jawaban diperoleh dari : 0 = tidak baik jika minimal 2 dari 3 domain bernilai tidak baik 1 = baik jika minimal 2 dari 3 domain (pengetahuan, sikap dan tindakan) bernilai baik | Nominal |
| 9 | Kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli | Cara pengaturan keuangan yang dilakukan oleh keluarga dalam memilih bahan makanan yang sehat | Kuesioner terdiri dari 9 pertanyaan. 1) Pengetahuan 1=ya 0=tidak 2) Sikap 3=sangat setuju 2=setuju 1=kurang setuju 0=tidak setuju 3) Tindakan 3=selalu 2=sering 1=Kadang-kadang 0=tidak pernah dan sebaliknya untuk pertanyaan negatif | 1) Pengetahuan 0=<70%benar (kurang baik) 1= \geq 70% benar (baik) 2) Sikap 0=<mean/9.02(tidak baik) 1= \geq mean/9.02(baik) 3) Tindakan 0=<mean/6.31(tidak baik) 1= \geq mean/6.31(baik) Keseluruhan jawaban diperoleh dari : 0 = tidak baik jika minimal 2 dari 3 domain bernilai tidak baik 1 = baik jika minimal 2 dari 3 domain (pengetahuan, sikap dan tindakan) bernilai baik | Nominal |

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|----------------------|---|--|---|---------|
| 10 | Status gizi balita | Status gizi balita adalah cakupan nilai gizi yang dapat diketahui dari pengukuran berat badan (Kg) menurut umur pada anak berumur 1-5 tahun | Mengukur berat badan dan umur Pengukuran berat badan : <ul style="list-style-type: none"> • timbangan gantung (dacin) (usia < 2 tahun) • timbangan injak (usia 2-5 tahun) | 0. gizi kurang 1. gizi baik <ul style="list-style-type: none"> • gizi kurang (BB/U:<-2 SD) • gizi baik (BB/U:≥-2 SD) | Ordinal |
| 11 | Pekerjaan ibu | Pekerjaan atau mata pencaharian ibu saat diteliti | Kuesioner tertulis | Kriteria : 0. Bekerja 1. Tidak bekerja | Nominal |
| 12 | Pendidikan ibu | Pendidikan formal terakhir yang dicapai oleh responden | Kuesioner tertulis | Kriteria 0) pendidikan rendah (Tidak sekolah - SD) 1) pendidikan menengah (SMP-SMA) 2) pendidikan tinggi (PT) | Ordinal |
| 13 | Penghasilan keluarga | Jumlah minimal penghasilan berupa uang yang dimiliki keluarga setiap bulannya | Kuesioner tertulis | Kriteria 0. Penghasilan kurang jika penghasilan ≤ UMK 1. Penghasilan baik jika penghasilan ≥ UMK | Ordinal |

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan desain penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat dan prosedur pengumpulan data, serta analisis data dalam penelitian.

4.1. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini telah disesuaikan dengan perencanaan penelitian yang merupakan pola atau tempat yang dipergunakan untuk menjawab suatu pertanyaan penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Pada saat penelitian, peneliti menggunakan desain penelitian *Cross Sectional* yaitu menggali informasi dengan menggunakan lembar kuesioner secara sekaligus pada suatu saat tertentu (*point time approach*) kemudian dilakukan analisis korelasi antara faktor penyebab dan faktor akibat. Tiap responden penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap subjek pada saat penelitian dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Desain penelitian ini memperoleh hasil mengenai hubungan antara pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga sebagai faktor penyebab dengan status gizi balita sebagai faktor akibat. Beberapa faktor penyebab yang ada dalam pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dianalisis satu persatu yaitu diantaranya riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil, pemberian ASI eksklusif, persiapan dan penyimpanan makanan, penerapan PHBS rumah tangga, cara komunikasi keluarga terhadap balita dalam pemenuhan nutrisi, peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga, nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi dan kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli.

4.2. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah keseluruhan dari objek penelitian Notoatmodjo (2010). Populasi dalam penelitian ini adalah 2627 keluarga dengan balita dan berdomisili di wilayah Kelurahan Pasir Gunung Selatan kecamatan Cimanggis Kota Depok.

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diambil sebagai responden dalam pengambilan data dan dapat dikatakan mewakili dari seluruh populasi (Sabri & Hastono, 2006). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga

dengan balita yang sudah dilakukan randomisasi dan telah memenuhi kriteria inklusi dari penelitian. Kriteria inklusi dan eksklusi penelitian ini yang telah dipenuhi oleh responden yaitu :

1. Ibu yang memiliki balita (1-5 tahun)
2. Dapat berkomunikasi dengan baik
3. Ibu sebagai pemberi perawatan utama dalam keluarga
4. Bersedia untuk menjadi responden

Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah :

1. Balita dengan cacat bawaan
2. Balita dengan penyakit kronis

Sampel dalam penelitian ini telah sesuai dengan besar sampel yang direncanakan oleh peneliti yaitu 142 responden. Jumlah responden tersebut diperoleh melalui rumus besar sampel menurut Arikunto (2010) yaitu :

$$N = \left(\frac{Z}{e}\right)^2 (p)(1 - p) \quad (4.1)$$

Besarnya populasi balita yang mengalami gizi kurang di wilayah Pasir Gunung Selatan adalah 5.1% dengan tingkat kepercayaan yang diharapkan adalah 99% (2.58) dan derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan adalah 5% Besar sampel dalam penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned} N &= \left(\frac{2.58}{0.05}\right)^2 (0.051)(1 - 0.051) \\ &= 129 \end{aligned} \quad (4.2)$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 142 keluarga dengan balita. Jumlah tersebut telah ditambahkan 10% dari jumlah perhitungan sampel sebagai antisipasi jika terdapat kuisioner yang tidak lengkap pengisiannya atau tidak dikembalikan.

Setelah mendapatkan besar sampel, sistem random dilakukan oleh peneliti untuk mengidentifikasi RW yang menjadi tempat penelitian sehingga diperoleh hasil bahwa tempat yang diteliti adalah RW 1, 7, 9, 12, 13, dan 14. Sesuai pernyataan Notoatmodjo (2010), tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak pada kelompok populasi berdasarkan wilayah. Setelah dilakukannya koordinasi dengan kader tentang penelitian ini, pengambilan sampel tiap sub populasi dilakukan dengan pengundian

calon responden menggunakan tehnik random. Kader posyandu di RW masing-masing memiliki catatan mengenai jumlah ibu dengan balita sehingga penentuan nomor urut disesuaikan dengan catatan tersebut. Dibuatlah kertas undian yang berisikan nomor urut calon responden serta dikumpulkan dalam satu wadah tertutup (toples). Saat diundi, nomor yang keluar dari toples undian, dialah yang dapat menjadi calon responden. Berikut penjabaran dari penghitungan jumlah sampel secara proporsional :

Tabel 4.1
Perhitungan jumlah sampel di Kelurahan Pasir Gunung Selatan (n = 142)

| No | RW | Jumlah Balita | Perhitungan | Jumlah RT | Jumlah sampel tiap RT | Total sampel |
|-------|----|---------------|----------------------------|-----------|-----------------------|--------------|
| 1 | 1 | 350 | $350/1111 \times 142 = 45$ | 13 | 3 | 39 |
| 2 | 7 | 108 | $108/1111 \times 142 = 14$ | 5 | 3 | 15 |
| 3 | 9 | 398 | $398/1111 \times 142 = 56$ | 12 | 4 | 48 |
| 4 | 12 | 75 | $75/1111 \times 142 = 10$ | 4 | 4 | 16 |
| 5 | 13 | 107 | $107/1111 \times 142 = 14$ | 4 | 4 | 16 |
| 6 | 14 | 73 | $73/1111 \times 142 = 9$ | 5 | 2 | 10 |
| Total | | | | | | 142 |

4.3. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok. Luas wilayah Kelurahan Pasir Gunung Selatan adalah \pm 251,01 ha dengan batas wilayah utara dengan Kelurahan Kalisari Pasar Rebo, sebelah selatan Kelurahan Tugu dan Cimanggis, sebelah barat Kecamatan Srengseng Sawah, dan sebelah timur Kelurahan Tugu dan Pekayon. Wilayah tersebut dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan wilayah binaan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia baik mahasiswa Aplikasi maupun Residensi. Selain itu, menurut keterangan kader, di wilayah Pasir Gunung Selatan belum pernah dilakukan penelitian terkait pola asuh gizi pada balita. Peran perawat Puskesmas Kelurahan Pasir Gunung Selatan dalam mengatasi masalah gizi pada balita tampak belum optimal karena keterbatasan sumber daya manusia perawat yang dapat menjalankan program peningkatan gizi pada balita. Oleh karena itu penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan program intervensi dalam penanganan masalah gizi balita di wilayah ini.

Kegiatan penelitian dilakukan di 6 RW yaitu RW 01, 07, 09, 12, 13 dan 14. Pihak kelurahan Pasir Gunung Selatan menyatakan bahwa RW 03, 05, dan 11 merupakan wilayah kekuasaan TNI/POLRI sehingga tidak dianjurkan untuk melakukan penelitian di wilayah tersebut karena akan terkendala dalam perijinan penelitian.

4.4. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan April-Juli 2012. Kegiatan dimulai dengan uji coba instrumen di tempat yang berbeda yaitu di wilayah RW 8. Kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data, pengolahan hasil dan penyusunan laporan hasil. Penjelasan dari waktu penelitian dapat dilihat pada lampiran.

4.5. Etika Penelitian

Polit dan Hungler (1999) menyatakan ada 3 prinsip etik saat melakukan penelitian, yaitu :

a. *Beneficence* (kemanfaatan)

Pertimbangan etik yang dimaksud disini adalah membebaskan responden dari kondisi terluka karena tindakan penelitian, eksploitasi responden dan kemanfaatan penelitian. Upaya untuk menghindarkan responden dari eksploitasi dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan informasi yang diperoleh dalam penelitian hanya untuk kepentingan penelitian dan data langsung dari responden tidak akan dibuka untuk dipublikasikan. Kemanfaatan penelitian yang dapat dirasakan oleh responden yaitu diberikannya *booklet* tentang gizi seimbang dan pola asuh gizi setelah dilakukannya penelitian.

b. *Respect for Human dignity*

Prinsip etik yang dimaksud disini adalah seorang peneliti diharuskan menghargai otonomi dari responden. Dalam penelitian ini peneliti akan memberikan kebebasan kepada responden untuk berpartisipasi untuk menjadi responden tanpa paksaan. Menurut Arikunto (2010), beberapa tindakan yang harus dipenuhi dalam menghormati harkat dan martabat manusia adalah dengan mempersiapkan *informed consent* yang menjelaskan tentang :

1. Penjelasan terhadap manfaat dan tujuan penelitian penelitian
2. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan dari penelitian

3. Penjelasan manfaat yang akan didapatkan responden
4. Persetujuan peneliti untuk dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan responden berkaitan dengan prosedur penelitian
5. Persetujuan responden dapat mengundurkan diri kapan saja
6. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan responden.

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari pihak-pihak yang terkait seperti, Dinas Kesehatan Kota Depok, Kelurahan Pasir Gunung Selatan, dan Kesbangpollinmas kota Depok. Bagi ibu dengan balita yang menjadi subyek penelitian diberikan penjelasan tentang penelitian dan diminta untuk menandatangani *informed consent* atau pernyataan persetujuan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini.

c. *Justice*

Prinsip etik yang dimaksud disini adalah memperlakukan setiap responden dengan perlakuan yang sama seperti menggunakan bahasa yang sama dalam kuesioner yang akan diberikan dan menjaga kerahasiaan informasi dari setiap responden serta seluruh responden akan diberikan penjelasan tentang manfaat dan tujuan dari penelitian ini.

4.6. Alat pengumpulan data

Data dapat diperoleh melalui pengumpulan dengan menggunakan instrumen yang dikembangkan dari variabel penelitian yang telah dijelaskan pada tinjauan pustaka menjadi kisi-kisi instrumen yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat mengukur variabel tersebut (Arikunto, 2010). Alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pada pembuatan kuesioner juga menggunakan 3 domain perilaku yang dijelaskan oleh Benymin Bloom (1908) dalam Notoatmojdo (2007) yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan diukur dengan skala Guttman yaitu “benar” dan “salah”. Sikap diukur juga dengan skala likert yaitu “sangat setuju”, “setuju”, “kurang setuju”, “tidak setuju”. Sedangkan untuk tindakan menggunakan skala likert yaitu “selalu”, “sering”, “kadang-kadang”, “Tidak pernah”. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 3 bagian yaitu

4.6.1. Kuesioner A

Variabel perancu seperti penghasilan keluarga, pendidikan, dan pekerjaan juga akan diteliti dengan menggunakan kuesioner. Responden hanya memilih salah satu jawaban yang telah ditentukan dengan memberi tanda rumput (\surd).

4.6.2. Kuesioner B

Kuesioner ini berisi tentang variabel status gizi balita diperoleh melalui penghitungan berat badan menurut umur kemudian di sesuaikan dengan tabel *Z Score*. Kuesioner status gizi ini hanya berisi 3 pertanyaan yaitu berat badan, tanggal lahir dan umur. Pertanyaan tersebut akan diisi dengan hasil penimbangan dan penghitungan umur oleh peneliti. Tanggal, bulan dan tahun lahir akan menjadi pertimbangan untuk menentukan umur balita yaitu dengan menggunakan standar bulan usia penuh. Dikatakan gizi kurang ($BB/U < -2SD$) dengan kode "0" dan Gizi baik ($BB/U \geq -2SD$) dengan kode "1".

4.6.3. Kuesioner C

Kuesioner ini berisi variabel pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dikembangkan dari sub-sub variabel diantaranya riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil, pemberian ASI eksklusif, persiapan dan penyimpanan makanan, penerapan PHBS rumah tangga, cara komunikasi keluarga terhadap balita dalam pemenuhan nutrisi, peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga, nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi dan kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli. Masing-masing sub variabel terdiri beberapa pertanyaan baik pertanyaan positif dan pertanyaan negatif yang dijawab oleh responden dengan memilih salah satu jawaban yang bertingkat dengan memberi tanda rumput (\surd) pada jawaban yang dipilih. Variabel Riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil yang terdiri dari 11 pertanyaan, pemberian ASI eksklusif dengan 11 pertanyaan, persiapan dan penyimpanan makanan dengan 12 pertanyaan, penerapan PHBS rumah tangga dengan 10 pertanyaan, cara komunikasi keluarga terhadap balita dalam pemenuhan nutrisi dengan 13 pertanyaan, peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga dengan 12 pertanyaan, nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi dengan 11 pertanyaan dan kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli dengan 10 pertanyaan.

Jawaban dari pertanyaan tersebut adalah pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan diukur dengan skala Guttman yaitu “benar” dan “salah”. Sikap diukur dengan likert yaitu “sangat setuju”, “setuju”, “kurang setuju”, “tidak setuju”. Tindakan juga menggunakan skala likert yaitu “selalu”, “sering”, “kadang-kadang”, “Tidak pernah”. Pernyataan “Benar” memiliki skor 1 sedangkan pernyataan “salah” memiliki skor 0 untuk pernyataan positif dan sebaliknya untuk pernyataan negatif. Pernyataan positif untuk skala likert pada domain sikap memiliki skor 3 untuk jawaban “sangat setuju”, skor 2 untuk pernyataan “setuju”, skor 1 untuk pernyataan “kurang setuju” dan skor 0 untuk pernyataan “tidak setuju”. Sedangkan untuk pernyataan negatif memiliki skor 0 untuk jawaban “sangat setuju”, skor 1 untuk pernyataan “setuju”, skor 2 untuk pernyataan “kurang setuju” dan skor 3 untuk pernyataan “tidak setuju”. Pernyataan positif untuk skala likert pada domain tindakan memiliki skor 3 untuk jawaban “selalu”, skor 2 untuk pernyataan “sering”, skor 1 untuk pernyataan “kadang-kadang” dan skor 0 untuk pernyataan “tidak pernah”. Sedangkan untuk pernyataan negatif memiliki skor 0 untuk jawaban “selalu”, skor 1 untuk pernyataan “sering”, skor 2 untuk pernyataan “kadang-kadang” dan skor 3 untuk pernyataan “tidak pernah”. Hasil ukur dari masing-masing sub variabel yang digunakan adalah untuk sikap dan tindakan dengan melihat nilai mean/median yaitu dikatakan baik = 1 jika jika hasil ukur \geq nilai mean/median dan tidak baik = 0 jika hasil ukur < dari mean/median. Sedangkan untuk pengetahuan dengan skor 1 jika $\geq 70\%$ benar dinyatakan baik dan skor 0 jika <70% benar dinyatakan kurang baik.

Hasil ukur dari masing-masing sub variabel merupakan kumulatif dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Sama halnya dengan hasil ukur dari kuesioner pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga merupakan kumulatif dari semua sub-sub variabel baik dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Dikatakan “baik” (dengan skor 1) jika minimal 2 dari 3 domain (pengetahuan, sikap dan tindakan) bernilai “baik” sedangkan dikatakan “tidak baik” (dengan skor 0) jika minimal 2 dari 3 domain bernilai “tidak baik”. Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dikatakan “pola asuh baik” (dengan skor 1) jika minimal 2 dari 3 domain (pengetahuan, sikap dan tindakan) bernilai “baik” sedangkan dikatakan “pola asuh tidak baik” (dengan skor 0) jika minimal 2 dari 3 domain bernilai “tidak baik”.

Penjelasan tentang nilai dasar yang digunakan untuk mengkategorikan variabel dengan cut of poin dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.2
Nilai acuan *cut of point* komponen pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok

| Variabel | Domain | Normalitas | Mean/ median |
|--|----------|------------|-----------------|
| Riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil | Sikap | 2,7 | median=5 |
| | Tindakan | -3,9 | median=9 |
| Pemberian ASI Eksklusif | Sikap | 0,8 | mean=5,7 |
| | Tindakan | -2,8 | median=8 |
| Persiapan dan penyimpanan makanan | Sikap | 0,8 | mean=7,4 |
| | Tindakan | -0,3 | mean=6,46 |
| Penerapan PHBS rumah tangga | Sikap | -3,4 | median=9 |
| | Tindakan | -2,1 | median=5 |
| Cara komunikasi keluarga terhadap balita dalam pemenuhan nutrisi | Sikap | -1,2 | mean=8,74 |
| | Tindakan | -2,2 | median=8 |
| Peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga | Sikap | -0,1 | mean=5,97 |
| | Tindakan | -2,1 | median=7 |
| Nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi | Sikap | -2,2 | median=8 |
| | Tindakan | -2,3 | median=8 |
| Kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli | Sikap | -1,3 | mean=9,02 |
| | Tindakan | -0,03 | mean=6,31 |
| Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga | Sikap | -2,06 | median=60,5 |
| | Tindakan | -2,48 | median=58 |

Kuesioner ini dibuat oleh peneliti, sehingga sebelum digunakan akan dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas instrumen. Uji validitas kuesioner dilakukan untuk dapat mengetahui apakah kuesioner yang digunakan benar-benar dapat mengukur sesuai dengan apa yang ingin diukur. Oleh karena itu maka dilakukan uji korelasi dengan menggunakan tehnik korelasi *product moment* (Notoatmodjo, 2010). Tehnik ini mengkorelasikan skor setiap item pernyataan dengan skor totalnya. Menurut Hastono (2007) dalam menghitung r dan tingkat signifikansi, peneliti menggunakan komputer dimana instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel sedangkan dikatakan tidak valid jika r hitung lebih kecil dari r tabel (0,361).

Uji realibitas juga dilakukan untuk mengetahui hasil ukur dari kuesioner dapat dikatakan selalu konsisten. Uji realibilitas dilakukan dengan menggunakan *internal consistency* yaitu uji coba instrumen satu kali saja kemudian hasil yang didapat dianalisa dengan menggunakan rumus koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* (Sugiono, 2006). Instrumen dapat dinyatakan reliabel jika nilai r hitung $\geq 0,80$ (Burns, 2009).

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 30 responden di RW 8 Kelurahan Pasir Gunung Selatan karena RW tersebut memiliki karakteristik balita dan wilayah yang hampir sama dengan RW yang menjadi tempat penelitian. Selain itu, RW 8 juga bukan merupakan wilayah kekuasaan INI/ POLRI. Saat analisis uji validitas dari 145 pernyataan, yang dinyatakan tidak valid adalah 18 pernyataan. Pernyataan yang belum valid tidak dilakukan perbaikan dan pengujian kembali. Setelah pernyataan yang tidak valid dihilangkan, dilakukan analisis validitas dan reliabilitas kembali. Upaya yang dilakukan untuk menghindari respon penolakan dari calon responden adalah dengan mengurangi jumlah pernyataan yang memiliki nilai validitas paling rendah. Adapun hasil uji instrumen sebagai berikut :

Tabel 4.3
Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga Di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok

| Domain pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga | Jumlah pernyataan | | | Reliabilitas | Validitas |
|---|-----------------------|---------------------------------------|---|--------------|-------------|
| | Sebelum uji validitas | Setelah uji validitas | Setelah di <i>cut</i> soal yang validitasnya rendah | | |
| Pengetahuan | 45 | 40 (tidak valid 5, 12, 26, 33, 37) | 30 (soal no 2, 4, 7, 8, 11,17, 18, 20, 30, 44) | 0,982 | 0,469-0,953 |
| Sikap | 40 | 35 (tidak valid 1, 4,9, 34, 34) | 30 (soal no 7, 11, 17, 30, 36) | 0,973 | 0,448-0,931 |
| Perilaku | 60 | 52 (tidak valid 3, | 30 (soal no 1, | 0,965 | 0,533-0,824 |

| Domain pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga | Jumlah pernyataan | | | Reliabilitas | Validitas |
|---|-----------------------|-----------------------------|---|--------------|-----------|
| | Sebelum uji validitas | Setelah uji validitas | Setelah di <i>cut</i> soal yang validitasnya rendah | | |
| | | 18, 26, 40, 42, 43, 48, 52) | 10, 12, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 25, 29, 30, 32, 36, 37, 38, 45, 46, 49, 55, 57, 58) | | |

4.7. Prosedur pengumpulan data

a. Persiapan

Persiapan awal yang dilakukan adalah mengurus surat ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIKUI) yang kemudian diproses di Kelurahan Pasir Gunung Selatan dan surat tersebut dilampirkan untuk disampaikan ke kantor Kesbanglinmas kota Depok. Surat ijin yang diberikan oleh FIKUI juga diproses di kantor Dinas Kesehatan Kota Depok yang dilanjutkan ke kantor Kelurahan Pasir Gunung Selatan. Setelah mendapatkan persetujuan peneliti melakukan koordinasi dengan tim pengumpul data yaitu kader untuk menyamakan persepsi tentang pelaksanaan penelitian. Persamaan persepsi tersebut antara lain menyampaikan maksud dan tujuan penelitian, pemahaman kuesioner, kalibrasi timbangan injak, penjelasan data yang akan diharapkan dan cara memperolehnya dan penjelasan manfaat yang akan diperoleh oleh masyarakat kemudian dilakukan pengundian calon responden tiap RT.

b. Pelaksanaan pengumpulan data

Calon responden yang telah terpilih akan dikunjungi kerumah-rumah dan diminta kesediaannya untuk menjadi responden dengan penjelasan penelitian terlebih dahulu. Setelah bersedia responden menandatangani surat persetujuan. Hal pertama yang dilakukan adalah menimbang balita oleh peneliti atau kader kemudian responden mengisi lembar kuesioner berikutnya. Pengumpulan data dilakukan dengan cara metode *survey* melalui kuesioner untuk mengetahui pola asuh gizi balita. Kelengkapan pengisian kuesioner oleh responden dilakukan

segera setelah ditemukan kuesioner yang dinyatakan kurang lengkap. Kuesioner yang telah dinyatakan lengkap segera di analisis.

c. Tahap pelaporan

Tahap ini menjelaskan tentang proses berlangsungnya penelitian dan hasil penelitian

1) Analisis data

Pengolahan data yang dilakukan peneliti merujuk pada Notoatmodjo (2010) dengan melalui langkah-langkah sebagai berikut:

a). *Editing Data*

Data yang didapatkan melalui penyebaran kuesioner dilakukan pengecekan isian untuk mengetahui kelengkapan, kejelasan, relevansi, dan konsisten. Jika data kurang lengkap dilakukan pelengkapan atau di keluarkan (*Droup out*)

b). *Coding Data*

Pemberian kode merupakan kegiatan merubah huruf menjadi angka (kode) yang bertujuan untuk memudahkan dalam mengolah data.

c). *Entry data*

Proses memasukkan kode kedalam program komputer.

d). *Cleaning*

Proses pembersihan data yang dimaksud adalah melakukan pengecekan kembali pada data yang telah dimasukkan pada program komputer terhadap terjadinya kesalahan kode maupun ketidaklengkapan yang dilakukan langsung di komputer.

Analisa data dilakukan dengan 3 tahap yaitu analisa univariat, bivariat dan multivariat.

a) Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian yang digambarkan dari distribusi frekuensi dan presentase dari tiap-tiap variabel yaitu pola asuh pemenuhan nutrisi dalam

keluarga (riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil, pemberian ASI eksklusif, persiapan dan penyimpanan makanan, penerapan PHBS rumah tangga, cara komunikasi keluarga terhadap balita dalam pemenuhan nutrisi, peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga, nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi dan kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli) dan status gizi balita dan juga variabel penghasilan keluarga, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu (Notoatmodjo, 2010).

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2010). Menurut Sugiono (2006) jika kedua variabel bersifat kategorik maka uji statistik yang dapat digunakan adalah *chi square*.

Hipotesis dapat diterima atau tidak dapat dilihat dari *p value*. Jika *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak dan jika *p value* > 0,05 maka H_0 diterima. Analisis tidak dilakukan kembali karena komponen pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan status gizi balita.

c) Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Proses analisis multivariat yaitu dengan menghubungkan beberapa variabel independen dengan variabel dependen pada waktu yang bersamaan dan juga dapat melihat variabel lain yang dapat mempengaruhi hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat kategorik pada variabel independen dan kategorik pada variabel dependen maka uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik berganda. Uji ini dilakukan untuk mengetahui variabel dependen yang paling mempengaruhi pada variabel dependen dengan melihat keeratan hubungannya (Notoatmodjo, 2010). Analisis multivariat regresi

logistik berganda pada penelitian ini menggunakan model prediksi dan model resiko (Hastono, 2007). Adapun langkah-lagkahnya sebagai berikut:

1) Model Prediksi

- Seleksi bivariat Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita. Variabel yang telah diseleksi bivariat akan masuk pada pemodelan. Variabel yang dapat masuk pada pemodelan multivariat adalah variabel yang memiliki p value $< 0,25$.
- Pemodelan multivariat Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita. Setelah dilakukan seleksi bivariat, tahapan berikutnya yaitu pemodelan multivariat yaitu dengan memasukkan secara bersama-sama variabel yang telah lulus uji bivariat ke dalam uji regresi logistik berganda. Nilai p value yang lebih dari 0,05 dikeluarkan satu persatu mulai dari variabel yang memiliki p value terbesar. Perubahan nilai OR juga dihitung untuk mengetahui variabel yang dapat dimasukkan kembali ke pemodelan multivariat. Variabel yang dapat masuk dalam pemodelan jika mengalami perubahan $OR > 10\%$.
- Pemodelan akhir pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga yang berhubungan dengan status gizi balita

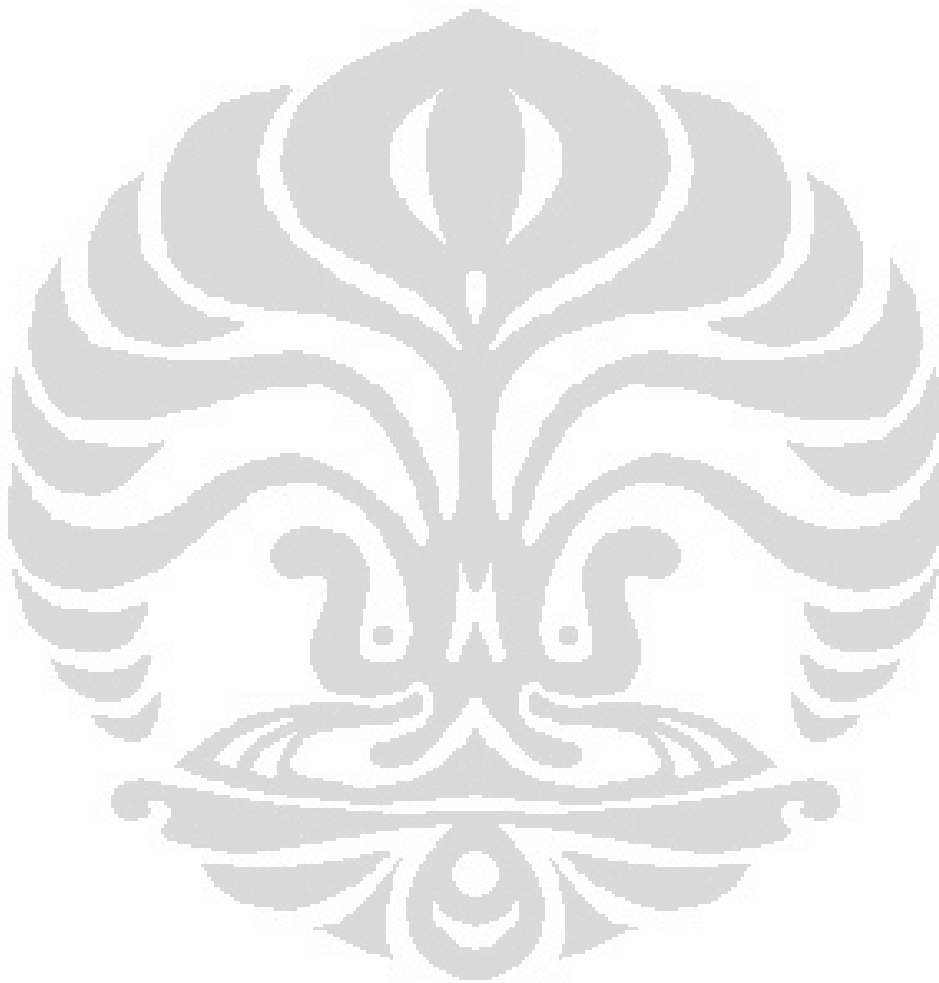
2) Model resiko

Analisis multivariat regresi logistik berganda model resiko dilakukan untuk mengetahui variabel yang akan menjadi variabel *confounding*. Analisis ini dilakukan pada satu variabel independen dan dependen serta tiga variabel *confounding*.

- a. Uji interaksi. Variabel dikatakan berinteraksi jika memiliki p value $< 0,05$. Variabel yang memiliki p value $> 0,05$ dikeluarkan secara bertahap mulai dari variabel interaksi yang memiliki p value terbesar
- b. Uji *confounding*. Uji *confounding* dilakukan dengan cara melihat perbedaan nilai OR untuk variabel independen yaitu pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan dikeluarkannya variabel

kandidat *confounding* (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga). Jika perubahan yang terjadi $> 10\%$ maka variabel kandidat *confounding* dapat dianggap sebagai variabel *confounding*.

- c. Model terakhir. Model terakhir ini diperoleh dengan menganalisis variabel yang dapat menjadi variabel *confounding* dan melihat nilai OR.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang terdiri dari karakteristik responden di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok yang terdiri atas pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan penghasilan keluarga serta status gizi balita dan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga. Hasil penelitian ini akan dijelaskan dalam analisis univariat, bivariat dan multivariat.

5.1. Uji Normalitas

Dalam upaya untuk mengetahui suatu data berdistribusi normal dilakukanlah uji normalitas yaitu dengan melihat nilai *skewness* dan *standar error of skewness*. Dikatakan normal jika nilai *skewness* yang dibagi dengan *standar error of skewness* berada pada rentang -2 sampai dengan +2. Uji normalitas disini juga dilakukan untuk mengetahui nilai dari *cut of point* saat pengkategorian sehingga dalam analisis dapat menentukan penggunaan nilai mean atau median.

Tabel 5.1

Normalitas komponen pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| Variabel | Domain | Skewness | SE of Skewness | Normalitas |
|--|----------|----------|----------------|---------------------|
| Riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil | Sikap | 0,550 | 0,203 | 2,7 (median=5) |
| | Tindakan | -0,792 | 0,203 | -3,9 (median=9) |
| Pemberian ASI Eksklusif | Sikap | 0,165 | 0,203 | 0,8 (mean=5,7) |
| | Tindakan | -0,577 | 0,203 | -2,8 (median=8) |
| Persiapan dan penyimpanan makanan | Sikap | 0,176 | 0,203 | 0,8 (mean=7.4) |
| | Tindakan | -0,063 | 0,203 | -0,3 (mean=6.46) |
| Penerapan PHBS rumah tangga | Sikap | -0,684 | 0,203 | -3,4 (median=9) |
| | Tindakan | -0,417 | 0,203 | -2,1 (median=5) |
| Cara komunikasi keluarga terhadap balita dalam pemenuhan nutrisi | Sikap | -0,235 | 0,203 | -1,2 (mean=8.74) |
| | Tindakan | -0,439 | 0,203 | -2,2 (median=8) |

| Variabel | Domain | Skewness | SE of Skewness | Normalitas |
|---|----------|----------|----------------|------------------------|
| Peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga | Sikap | -0,029 | 0,203 | -0,1 (mean=5,97) |
| | Tindakan | -0,432 | 0,203 | -2,1 (median=7) |
| Nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi | Sikap | -0,454 | 0,203 | -2,2 (median=8) |
| | Tindakan | -0,471 | 0,203 | -2,3 (median=8) |
| Kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli | Sikap | -0,262 | 0,203 | -1,3 (mean=9,02) |
| | Tindakan | -0,007 | 0,203 | -0,03 (mean=6,31) |
| Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga | Sikap | -0,419 | 0,203 | -2,06 (median=60,5) |
| | Tindakan | -0,504 | 0,203 | -2,48 (median=58) |

Table 5.1 menunjukkan bahwa hasil dari perbandingan nilai *skewness* dan *standar error of skewness* hanya diperoleh 7 domain perilaku berdistribusi normal sehingga dalam pengkategorian menggunakan nilai mean sedangkan 11 domain perilaku lainnya berdistribusi tidak normal sehingga dalam pengkategorian menggunakan nilai median

5.2. Analisis Univariat

Karakteristik responden yang diteliti terdiri dari pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan penghasilan keluarga serta karakteristik balita yaitu status gizi balita. Data ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase.

5.2.1. Gambaran karakteristik ibu dan balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan
Kecamatan Cimanggis Kota Depok

Tabel 5.2
Distribusi pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan penghasilan keluarga di
Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| Variabel | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|-----------------------------|------------|----------------|
| Pendidikan ibu | | |
| Pendidikan rendah | 13 | 9,2 |
| Pendidikan menengah | 119 | 83,8 |
| Pendidikan tinggi | 10 | 7 |
| Total | 142 | 100 |
| Pekerjaan ibu | | |
| Bekerja | 28 | 19,7 |
| Tidak bekerja | 114 | 80,3 |
| Total | 142 | 100 |
| Penghasilan keluarga | | |
| Penghasilan baik | 93 | 65,5 |
| Penghasilan kurang | 49 | 34,5 |
| Total | 142 | 100 |

Tabel 5.2 menunjukkan gambaran responden di kelurahan Pasir Gunung Selatan berdasarkan tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu serta penghasilan keluarga. Sebagian besar ibu dengan balita menyelesaikan pendidikan formal di tingkat menengah (83,8%), namun masih ada yang hanya menyelesaikan pendidikan dasar yaitu sebesar 9,2%. Kondisi ini dapat menjadi penghambat tercapainya pemenuhan nutrisi balita jika para ibu dengan pendidikan dasar kurang mendapat akses informasi terkait nutrisi. Selain pendidikan, pada tabel 5.2 juga tergambar bahwa lebih dari separuh responden adalah ibu yang tidak bekerja (80,3%). Ibu yang tidak bekerja merupakan kondisi yang positif bagi balita karena diharapkan ibu dapat lebih optimal dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan balitanya. Dukungan terhadap pemberian nutrisi juga dikuatkan dengan adanya penghasilan yang baik. Sebagian besar responden berpenghasilan baik atau diatas UMK (65,5%).

Tabel 5.3
Distribusi status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan
Cimanggis Kota Depok (n=142)

| Variabel | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------------------|------------|----------------|
| Status gizi balita | | |
| Gizi Baik | 122 | 85,9 |
| Gizi Kurang | 20 | 14,1 |
| Total | 142 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.3, tampak jelas bahwa sebagian besar keluarga di Kelurahan Pasir Gunung Selatan telah mampu memenuhi kebutuhan nutrisi balita dengan optimal. Hal ini ditunjukkan dengan sebagian besar balita memiliki status gizi baik (85,9%) yang menjadi dasar dalam pertumbuhan dan perkembangan balita.

5.2.2. Gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan komponen pola asuh gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok

Tabel 5.4
Distribusi pengetahuan, sikap dan tindakan komponen pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| Variabel | Domain | Kategori | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--|-------------|-------------|------------|----------------|
| Riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil | pengetahuan | Baik | 107 | 75,4 |
| | | Kurang baik | 35 | 24,6 |
| | Sikap | Baik | 113 | 79,6 |
| | | Tidak baik | 29 | 20,4 |
| | Perilaku | Baik | 126 | 88,7 |
| | | Tidak baik | 16 | 11,3 |
| Pemberian ASI Eksklusif | pengetahuan | Baik | 77 | 54,2 |
| | | Kurang baik | 65 | 45,8 |
| | Sikap | Baik | 77 | 54,2 |
| | | Tidak baik | 65 | 45,8 |
| | Perilaku | Baik | 89 | 62,7 |
| | | Tidak baik | 53 | 37,3 |
| Persiapan dan penyimpanan makanan | pengetahuan | Baik | 87 | 61,3 |
| | | Kurang baik | 55 | 38,7 |
| | Sikap | Baik | 65 | 45,8 |
| | | Tidak baik | 77 | 54,2 |
| | Perilaku | Baik | 63 | 44,4 |
| | | Tidak baik | 79 | 55,6 |
| Penerapan PHBS rumah tangga | pengetahuan | Baik | 70 | 49,3 |
| | | Kurang baik | 72 | 50,7 |
| | Sikap | Baik | 108 | 76,1 |
| | | Tidak baik | 34 | 23,9 |
| | perilaku | Baik | 84 | 59,2 |
| | | Tidak baik | 58 | 40,8 |
| Cara komunikasi keluarga terhadap balita dalam pemenuhan nutrisi | pengetahuan | Baik | 17 | 12 |
| | | Kurang baik | 125 | 88 |
| | sikap | Baik | 78 | 54,9 |
| | | Tidak baik | 64 | 45,1 |
| | perilaku | Baik | 88 | 62 |
| | | Tidak baik | 54 | 38 |
| Peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga | pengetahuan | Baik | 28 | 19,7 |
| | | Kurang baik | 114 | 80,3 |
| | sikap | Baik | 88 | 62 |
| | | Tidak baik | 54 | 38 |

| Variabel | Domain | Kategori | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---|-------------|-------------|------------|----------------|
| Nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi | perilaku | Baik | 70 | 49,3 |
| | | Tidak baik | 72 | 50,7 |
| | pengetahuan | Baik | 5 | 3,5 |
| | | Kurang baik | 137 | 96,5 |
| | sikap | Baik | 98 | 69 |
| | | Tidak baik | 44 | 31 |
| Kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli | perilaku | Baik | 72 | 50,7 |
| | | Tidak baik | 70 | 49,3 |
| | pengetahuan | Baik | 52 | 36,6 |
| | | Kurang baik | 90 | 63,4 |
| | sikap | Baik | 95 | 66,9 |
| | | Tidak baik | 47 | 33,1 |
| perilaku | Baik | 61 | 43 | |
| | Tidak baik | 81 | 57 | |

Tabel 5.4 menggambarkan tentang distribusi dan frekuensi domain komponen pola asuh gizi balita. Umumnya sebagian besar responden menunjukkan kemampuan yang baik untuk menerapkan pemenuhan nutrisi saat hamil, pemberian ASI eksklusif, serta persiapan dan penyimpanan makanan dalam pola asuh gizi. Hal ini tergambar dalam pengetahuan, sikap dan perilaku responden yang relative baik. Namun kemampuan responden untuk menerapkan PHBS rumah tangga, cara komunikasi keluarga terhadap balita dalam pemenuhan nutrisi, serta nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi masih perlu untuk ditingkatkan, khususnya dalam hal pengetahuan. Hal yang menunjukkan bahwa responden cenderung hanya meniru dalam menerapkan komponen-komponen tersebut tanpa berdasar pada pengetahuan yang cukup. Sikap yang baik terhadap peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga dan kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli tampak jelas terlihat pada responden namun sikap yang baik terhadap komponen tersebut masih perlu diperkuat dengan meningkatkan pengetahuan yang relevan agar dapat menjadi perilaku yang menetap pada responden.

5.2.3. Gambaran Komponen Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga di Kelurahan Pasir Gunung

Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok

Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga terdiri dari 8 komponen yang terdiri dari riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil, pemberian ASI Eksklusif, persiapan dan

penyimpanan makanan, penerapan PHBS rumah tangga, cara komunikasi keluarga terhadap balita dalam pemenuhan nutrisi, peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga, nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi dan kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli.

Tabel 5.5
Distribusi Komponen Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| Variabel | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---|------------|----------------|
| Riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil | | |
| Baik | 127 | 89,4 |
| Tidak baik | 15 | 10,6 |
| Total | 142 | 100 |
| Pemberian ASI Eksklusif | | |
| Baik | 92 | 64,8 |
| Tidak baik | 50 | 35,2 |
| Total | 142 | 100 |
| Persiapan dan penyimpanan makanan | | |
| Baik | 76 | 53,5 |
| Tidak baik | 66 | 46,5 |
| Total | 142 | 100 |
| Penerapan PHBS rumah tangga | | |
| Baik | 94 | 66,2 |
| Tidak baik | 48 | 33,8 |
| Total | 142 | 100 |

Tabel 5.5 memberikan gambaran komponen pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga yang telah diterapkan dengan baik di Kelurahan Pasir Gunung Selatan. Responden menunjukkan pola asuh yang sudah baik yang tergambar pada pemenuhan nutrisi saat hamil, pemberian ASI eksklusif, penerapan PHBS serta persiapan dan penyimpanan makanan. Sebagian besar responden memiliki riwayat pemenuhan nutrisi yang relative baik saat hamil yang terlihat dari 89,4% responden dan hanya 10,6% yang memiliki riwayat tidak baik dalam pemenuhan nutrisi saat hamil, Penerapan PHBS, persiapan dan penyimpanan makanan serta ASI eksklusif juga telah dijalankan dengan baik oleh responden (53,5%, 53,5% dan 64,8%). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif sudah membudaya di Kelurahan Pasir Gunung Selatan.

Tabel 5.6
Distribusi Komponen Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga di
Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| Variabel | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---|------------|----------------|
| Cara komunikasi keluarga terhadap balita dalam pemenuhan nutrisi | | |
| Baik | 59 | 41,5 |
| Tidak baik | 83 | 58,5 |
| Total | 142 | 100 |
| Peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga | | |
| Baik | 57 | 40,1 |
| Tidak baik | 85 | 59,9 |
| Total | 142 | 100 |
| Nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi | | |
| Baik | 57 | 40,1 |
| Tidak baik | 85 | 59,9 |
| Total | 142 | 100 |
| Kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli | | |
| Baik | 61 | 43 |
| Tidak baik | 81 | 57 |
| Total | 142 | 100 |

Tabel 5.6 memberikan gambaran komponen pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga yang belum optimal di Kelurahan Pasir Gunung Selatan. Responden menunjukkan pola asuh yang belum optimal tergambar pada komunikasi, peran, kemampuan keluarga dalam memilih makanan, serta nilai dan keyakinan keluarga. Cara keluarga berkomunikasi merupakan factor yang mendukung terciptanya suasana yang nyaman dan kondusif, tetapi hanya 41,5% keluarga yang dapat menerapkan komunikasi yang baik pada balita dalam pemenuhan nutrisi. Hal yang mendasari kemampuan berkomunikasi dalam keluarga adalah pemahaman terhadap peran masing-masing anggota dalam keluarga. Peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga dalam penelitian ini masih belum optimal (59,9%). Selain cara berkomunikasi dan pemahaman terhadap peran untuk mempertahankan asupan gizi, nilai dan keyakinan keluarga juga menjadi bagian pola asuh gizi yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita. Nilai dan keyakinan keluarga umumnya dipengaruhi oleh latar belakang budaya keluarga. Nilai dan keyakinan keluarga responden terhadap pola nutrisi dalam penelitian ini masih perlu ditingkatkan. Sebesar 59,9% responden menunjukkan nilai dan keyakinan yang kurang baik terhadap nutrisi. Selanjutnya, kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat juga belum optimal. Hanya 43% responden yang

menunjukkan kemampuan yang baik dalam memilih makanan yang sehat sesuai daya beli.

5.2.4. Gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga di Kelurahan Pasir Gunung selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok

Tabel 5.7
Distribusi pengetahuan, sikap dan tindakan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| Domain | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--------------------|------------|----------------|
| Pengetahuan | | |
| Baik | 35 | 24,6 |
| Kurang baik | 107 | 75,4 |
| Total | 142 | 100 |
| Sikap | | |
| Baik | 86 | 60,6 |
| Tidak baik | 56 | 39,4 |
| Total | 142 | 100 |
| Tindakan | | |
| Baik | 83 | 58,5 |
| Tidak baik | 59 | 41,5 |
| Total | 142 | 100 |

Hasil penelitian yang tergambar pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa pola asuh yang baik belum didukung dengan pengetahuan yang baik. Sikap dan tindakan ibu dalam mengasuh cenderung hanya mengadopsi nilai-nilai yang sudah ada di masyarakat. Sikap dan tindakan responden dalam pola asuh ditunjukkan baik (50,6% dan 58,5%) tetapi tidak didasari oleh pengetahuan yang baik, hanya 24,6% responden yang memiliki pengetahuan baik.

5.2.5. Gambaran Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok

Tabel 5.8
Distribusi pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---|-------------------|-----------------------|
| Pola asuh baik | 72 | 50,7 |
| Pola asuh tidak baik | 70 | 49,3 |
| Total | 142 | 100 |

Tabel 5.8 menggambarkan bahwa pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga relatif telah dijalankan dengan baik, namun 49,3% responden belum menerapkan pola asuh gizi secara optimal. Hal ini perlu mendapat perhatian dari perawat karena pola asuh gizi dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita.

5.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat disini akan menguraikan tentang hubungan antara variabel independen dengan dependen. Variabel independen disini adalah pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dan sub-sub variabel pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga yang terdiri dari riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil, pemberian ASI eksklusif, persiapan dan penyimpanan makanan, penerapan PHBS rumah tangga, cara komunikasi keluarga terhadap balita dalam pemenuhan nutrisi, peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga, dan kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli serta nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu status gizi balita. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* karena dalam hal ini variabel independen dan dependen dalam bentuk kategorik.

5.3.1. Hubungan riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok

Tabel 5.9

Analisis hubungan riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| Nutrisi saat hamil | Status gizi | | | | total | | OR (95%CI) | P Value |
|--------------------|-------------|------|-----------|------|-------|-----|------------------------|---------|
| | Gizi kurang | | Gizi baik | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Tidak baik | 4 | 26,7 | 11 | 73,3 | 15 | 100 | 2,523 (0,717;8,882) | 0,229 |
| baik | 16 | 12,6 | 111 | 87,4 | 127 | 100 | | |
| Total | 20 | 14,1 | 122 | 85,9 | 142 | 100 | | |

Tabel 5.9 menunjukkan jumlah ibu yang memiliki riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil tidak baik memiliki 26% balita yang berstatus gizi kurang, sedangkan ibu yang memiliki riwayat baik, hanya 12,6% balitanya yang cenderung mengalami gizi kurang. Namun demikian, hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil dengan status gizi balita (p value: 0,229). Hal tersebut dikarenakan riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi status gizi balita.

5.3.2. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok

Tabel 5.10

Analisis hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| ASI Eksklusif | Status gizi | | | | total | | OR (95%CI) | P Value |
|---------------|-------------|------|-----------|------|-------|-----|------------------------|---------|
| | Gizi kurang | | Gizi baik | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Tidak baik | 8 | 16 | 42 | 84 | 50 | 100 | 1,270 (0,482;3,348) | 0,817 |
| Baik | 12 | 13 | 80 | 87 | 92 | 100 | | |
| Total | 20 | 14,1 | 122 | 85,9 | 142 | 100 | | |

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif di kelurahan Pasir Gunung Selatan cukup efektif. Sembilan puluh dua dari 142 balita dalam penelitian ini memperoleh ASI eksklusif. Namun masih teridentifikasi, 13% balita memiliki status

gizi kurang Hal ini didukung dengan hasil analisis bivariat yang menggambarkan tidak ada hubungan yang bermakna pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita (p value : 0,817).

5.3.3. Hubungan persiapan dan penyimpanan makanan dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok

Tabel 5.11

Analisis hubungan persiapan dan penyimpanan makanan dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| Persiapan dan penyimpanan | Status gizi | | | | total | | OR (95%CI) | P Value |
|---------------------------|-------------|------|-----------|------|-------|-----|------------|---------|
| | Gizi kurang | | Gizi baik | | | | | |
| | n | % | N | % | n | % | | |
| Tidak baik | 9 | 13,6 | 57 | 86,4 | 66 | 100 | 0,933 | 0,886 |
| Baik | 11 | 14,5 | 65 | 85,5 | 76 | 100 | (0,361;2, | |
| Total | 20 | 14,1 | 122 | 85,9 | 142 | 100 | 413) | |

Analisis bivariat yang digambarkan pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa hampir sebagian responden tidak menunjukkan persiapan dan penyimpanan makanan yang baik. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa 86,4% responden status gizi balitanya baik walaupun melakukan persiapan dan penyimpanan makanan yang tidak baik. Hasil ini didukung oleh analisis bivariat yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara persiapan dan penyimpanan makanan dengan status gizi balita (p value : 0,886).

5.3.4. Hubungan penerapan PHBS rumah tangga dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok

Tabel 5.12

Analisis hubungan penerapan PHBS rumah tangga dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| PHBS rumah tangga | Status gizi | | | | total | | OR (95%CI) | P Value |
|-------------------|-------------|------|-----------|------|-------|-----|------------|---------|
| | Gizi kurang | | Gizi baik | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Tidak baik | 9 | 18,8 | 39 | 81,3 | 48 | 100 | 1,741 | 0,375 |
| Baik | 11 | 11,7 | 83 | 88,3 | 94 | 100 | (0,667;4, | |
| Total | 20 | 14,1 | 122 | 85,9 | 142 | 100 | 546) | |

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa penerapan PHBS rumah tangga telah diterapkan dengan baik, hanya sebagian kecil responden (48 dari 142) yang belum menerapkan PHBS dengan baik. Namun responden yang menerapkan PHBS yang tidak baik justru 81,3% balitanya mengalami gizi yang baik. Uji statistik yang dilakukan juga membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penerapan PHBS rumah tangga dengan status gizi balita yang ditunjukkan dari p value : 0,375.

5.3.5. Hubungan cara komunikasi keluarga terhadap balita dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok

Tabel 5.13
Analisis hubungan cara komunikasi keluarga terhadap balita dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| komunikasi keluarga | Status gizi | | | | total | | OR (95%CI) | P Value |
|---------------------|-------------|------|-----------|------|-------|-----|------------|---------|
| | Gizi kurang | | Gizi baik | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Tidak baik | 12 | 14,5 | 71 | 85,5 | 83 | 100 | 1,077 | 1,000 |
| Baik | 8 | 13,6 | 51 | 86,4 | 59 | 100 | (0,411;2, | |
| Total | 20 | 14,1 | 122 | 85,9 | 142 | 100 | 826) | |

Analisis lebih lanjut yang ditunjukkan pada tabel 5.13 menjelaskan bahwa dalam pemenuhan nutrisi, sebagian besar cara komunikasi keluarga tidak baik terhadap balitanya. Namun hal sebaliknya terjadi bahwa 85,5% balita memiliki status gizi baik pada responden yang berkomunikasi tidak baik. Hasil analisis *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara cara komunikasi keluarga terhadap balita dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita (p value : 1,000).

5.3.6. Hubungan peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok

Tabel 5.14
Analisis hubungan peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| Peran keluarga | Status gizi | | | | total | | OR (95%CI) | P Value |
|----------------|-------------|------|-----------|------|-------|-----|---------------|---------|
| | Gizi kurang | | Gizi baik | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Tidak baik | 11 | 12,9 | 74 | 87,1 | 85 | 100 | 0,793 | 0,816 |
| Baik | 9 | 15,8 | 48 | 84,2 | 57 | 100 | (0,306;2,056) | |
| Total | 20 | 14,1 | 122 | 85,9 | 142 | 100 | | |

Tabel 5.14 memaparkan bahwa sebagian besar peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi balita belum optimal. Namun kondisi tersebut tidak berpengaruh terhadap status gizi balita. Hal ini ditunjukkan dengan sebagian besar balita memiliki status gizi yang baik (87,1%) walaupun peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi belum optimal. Analisis bivariat juga menegaskan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna dari peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga dengan status gizi balita (p value : 0,816).

5.3.7. Hubungan nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok

Tabel 5.15
Analisis hubungan nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| Nilai dan keyakinan | Status gizi | | | | total | | OR (95%CI) | P Value |
|---------------------|-------------|------|-----------|------|-------|-----|---------------|---------|
| | Gizi kurang | | Gizi baik | | | | | |
| | n | % | N | % | n | % | | |
| Tidak baik | 12 | 14,1 | 73 | 85,9 | 85 | 100 | 1,007 | 1,000 |
| Baik | 8 | 14 | 49 | 86 | 57 | 100 | (0,384;2,643) | |
| Total | 20 | 14,1 | 122 | 85,9 | 142 | 100 | | |

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa penerapan nilai dan keyakinan keluarga yang baik maupun yang tidak baik mempunyai peluang balita mengalami gizi kurang rata-rata

14%. Selain itu tampak bahwa walaupun nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi tidak baik namun status gizi balita baik mencapai 85,9%. Hasil uji statistik memperkuat bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi dengan status gizi balita (p value : 1,000).

5.3.8. Hubungan kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok

Tabel 5.16

Analisis hubungan kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| Memilih makanan sehat | Status gizi | | | | | | OR (95%CI) | P Value |
|-----------------------|-------------|------|-----------|------|-------|-----|---------------|---------|
| | Gizi kurang | | Gizi baik | | total | | | |
| | n | % | N | % | n | % | | |
| Tidak baik | 9 | 11,1 | 72 | 88,9 | 81 | 100 | 0,568 | 0,352 |
| Baik | 11 | 18 | 50 | 82 | 61 | 100 | (0,219;1,472) | |
| Total | 20 | 14,1 | 122 | 85,9 | 142 | 100 | | |

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa kemampuan keluarga yang tidak baik dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli, hanya 11,1% balitanya mengalami gizi kurang namun 88,9% balitanya berstatus gizi baik, Hasil analisis mendukung bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli dengan status gizi balita (p value : 0,352).

5.3.9. Hubungan Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok

Tabel 5.17

Analisis hubungan Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga | Status gizi | | | | | | OR (95%CI) | P Value |
|--|-------------|------|-----------|------|-------|-----|---------------|---------|
| | Gizi kurang | | Gizi baik | | total | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Tidak baik | 9 | 12,9 | 61 | 87,1 | 70 | 100 | 0,818 | 0,862 |
| Baik | 11 | 15,3 | 61 | 84,7 | 72 | 100 | (0,317;2,115) | |
| Total | 20 | 14,1 | 122 | 85,9 | 142 | 100 | | |

Pada tabel 5.17 memaparkan bahwa walaupun pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga sebagian besar telah diterapkan dengan baik, namun 15,3% dari balitanya masih mengalami gizi kurang. Hal yang menonjol juga tampak pada 70 dari 142 responden yang menerapkan pola asuh yang tidak baik, 87,1% balitanya berstatus gizi baik. Sehingga dari hasil uji statistik diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita dengan p value : 0,862.

5.4. Analisis Multivariat (regresi logistik berganda model prediksi)

5.3.1. Seleksi bivariat Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok

Tabel 5.18
Seleksi bivariat pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| No | Variabel | P Value |
|----|--|---------|
| 1 | Riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil | 0,172* |
| 2 | Pemberian asi eksklusif | 0,631 |
| 3 | Persiapan dan penyimpanan makanan | 0,886 |
| 4 | Penerapan phbs rumah tangga | 0,262 |
| 5 | Cara komunikasi keluarga terhadap balita dalam pemenuhan nutrisi | 0,879 |
| 6 | Peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga | 0,634 |
| 7 | Nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi | 0,989 |
| 8 | Kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli | 0,243* |

*P value < 0,25 masuk dalam pemodelan multivariat

Tabel 5.18 menggambarkan tentang seleksi bivariat saat uji multivariat pada variabel-variabel independen terhadap variabel dependen. Pada tabel 5,18, yang dapat masuk dalam pemodelan multivariat adalah variabel riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil dan kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli. Variabel yang dapat masuk pada pemodelan multivariat adalah variabel yang memiliki p value < 0,25.

5.3.2. Pemodelan multivariat Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok

Setelah dilakukan seleksi bivariat, tahapan berikutnya yaitu pemodelan multivariat yaitu dengan memasukkan secara bersama-sama variabel yang telah lulus uji bivariat ke dalam uji regresi logistik berganda. Nilai p value yang lebih dari 0,05 dikeluarkan satu persatu mulai dari variabel yang memiliki p value terbesar. Gambaran dari pemodelan multivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.19
Pemodelan multivariat (1) pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| Variabel | B | Wald | P Value | OR (95% CI) |
|---|--------|-------|---------|------------------------|
| Riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil | 0,958 | 2,182 | 0,140 | 2,606 (0,731;9,288) |
| Kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli | -0,591 | 1,449 | 0,229 | 0,554 (0,212;1,449) |

*P value > 0,05 dikeluarkan satu per satu dari pemodelan multivariat

Hasil dari uji regresi logistik berganda yang disajikan dalam tabel 5.19 menjelaskan bahwa kedua variabel yaitu riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil dan kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli memiliki p value lebih dari 0,05. Sehingga akan dikeluarkan variabel yang memiliki p value terbesar yaitu kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli (p value : 0,229). Selanjutnya dilakukan uji regresi logistik berganda untuk variabel riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil yang hasilnya disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.20
Pemodelan multivariat (2) pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| Variabel | B | Wald | P Value | OR (95% CI) |
|--------------------------------------|-------|-------|---------|------------------------|
| Riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil | 0,925 | 2,076 | 0,150 | 2,523 (0,717;8,882) |

*P value > 0,05 dikeluarkan satu per satu dari pemodelan multivariat

Hasil analisis pada tabel 5.20 menjelaskan bahwa tidak ada variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan status gizi balita karena p value pada variabel riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil adalah 0,150. Perubahan nilai OR yang terjadi setelah dikeluarkannya variabel kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli dapat dihitung sebagai berikut :

$$\frac{2,606 - 2,523}{2,606} \times 100\% = 3,18 \%$$

Hasil perbandingan OR menghasilkan perubahan OR yang tidak lebih dari 10%. Oleh karena itu variabel tersebut tidak dapat dimasukkan kembali dalam pemodelan multivariat.

5.3.3. Pemodelan akhir pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga yang berhubungan dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok

Tabel 5.21
Hasil pemodelan multivariat pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| Variabel | B | Wald | P Value | OR (95% CI) |
|--------------------------------------|-------|-------|---------|------------------------|
| Riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil | 0,925 | 2,076 | 0,150 | 2,523 (0,717;8,882) |

Analisis multivariat memperoleh pemodelan akhir bahwa tidak ada variabel yang berhubungan paling bermakna dengan status gizi balita. Sedangkan

variabel riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil hanya sebagai variabel *confounding*.

5.5. Analisis multivariat (regresi logistik berganda model resiko)

Analisis multivariat regresi logistik berganda model resiko dilakukan untuk mengetahui variabel yang akan menjadi variabel *confounding*. Analisis ini dilakukan pada satu variabel independen dan dependen serta tiga variabel *confounding*. Variabel independen pada analisis ini adalah pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga yang dihubungkan dengan variabel dependen yaitu status gizi balita. Variabel *confounding* dalam analisis ini adalah pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan penghasilan keluarga.

5.4.1. Uji interaksi

Tabel 5.22

Seleksi variabel interaksi pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| No | Variabel interaksi | P Value 1 | P value 2 | P value 3 |
|----|---|-----------|-------------|-------------|
| 1 | Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga*pendidikan ibu | 0,594 | 0,533 | Dikeluarkan |
| 2 | Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga*penghasilan keluarga | 0,137 | 0,141 | 0,122 |
| 3 | Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga*pekerjaan ibu | 0,820 | Dikeluarkan | |

P value > 0,05 dikeluarkan dari penyeleksian secara satu persatu

Tabel 5.23 menggambarkan penjabaran seleksi variabel interaksi. Variabel dikatakan berinteraksi jika memiliki p value < 0,05. Variabel yang memiliki p value > 0,05 dikeluarkan secara bertahap mulai dari variabel interaksi yang memiliki p value terbesar yaitu pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga*pekerjaan ibu (p value : 0,820). Analisis dilakukan kembali tanpa variabel tersebut sehingga variabel yang memiliki p value terbesar dikeluarkan lagi yaitu pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga*pendidikan ibu (p value

: 0,533). Pada tahap akhir uji interaksi didapatkan hasil bahwa variabel interaksi pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga*pekerjaan ibu nilai p value yang diperoleh adalah 0,122. Oleh karena itu maka dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat variabel interaksi.

5.4.2. Uji *confounding*

Uji *confounding* dilakukan dengan cara melihat perbedaan nilai OR untuk variabel independen yaitu pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan dikeluarkannya variabel kandidat *confounding* (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga). Jika perubahan yang terjadi > 10% maka variabel kandidat *confounding* dapat dianggap sebagai variabel *confounding*. Hasil analisis *confounding* dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.23

Uji *confounding* pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan penghasilan keluarga di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| No | Variabel | Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga OR (95% CI) | *Perubahan OR (95% CI) |
|----|--|--|------------------------|
| 1 | Variabel kandidat tidak dikeluarkan | 0,740 a) | - |
| 2 | Variabel pendidikan ibu dikeluarkan | 0,748 b) | 1,08% |
| 3 | Variabel pekerjaan ibu dikeluarkan | 0,818 b) | 10,5% |
| 4 | Variabel penghasilan keluarga di keluarkan | 0,818 b) | 10,5% |

Keterangan :

- a) nilai OR variabel independen utama saat belum dikeluarkannya kandidat variabel *confounding*
- b) nilai OR variabel independen utama setelah dikeluarkannya kandidat variabel *confounding*

*perubahan OR dapat dihitung dengan perhitungan :

$$\text{Perubahan OR} = \frac{b-a}{a} \times 100\%$$

Tabel 5.23 menjelaskan perolehan nilai OR dari variabel pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga setelah dikeluarkannya variabel pekerjaan ibu dan penghasilan ibu mengalami peningkatan sebesar 10,5%. Oleh karena itu variabel pekerjaan ibu dan penghasilan keluarga menjadi variabel *confounding*

5.4.3. Model terakhir

Model terakhir ini diperoleh dengan menganalisis variabel yang dapat menjadi variabel *confounding* dan melihat nilai OR. Hasil uji model terakhir dapat dilihat pada kolom berikut ini :

Tabel 5.24
Analisis *confounding* pekerjaan ibu dan penghasilan keluarga dengan pola asuh gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok (n=142)

| No | Variabel | OR (95% CI) |
|----|--|-------------|
| 1 | Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga | 0,748 |
| 2 | Penghasilan keluarga | 2,301 |
| 3 | Pekerjaan ibu | 0,556 |

Tabel 5.24 menunjukkan bahwa keluarga yang menerapkan pola asuh gizi yang tidak baik dapat memiliki peluang balitanya mengalami gizi kurang 0,748 kali dibandingkan keluarga yang menerapkan pola asuh gizi yang baik setelah dikontrol penghasilan keluarga dan pekerjaan ibu.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas hasil penelitian yang telah diuraikan di bab lima yaitu karakteristik responden (pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan penghasilan keluarga serta status gizi balita) dan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga terhadap status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok. Hasil penelitian selanjutnya akan dijelaskan dengan membahas kesesuaian dan kesenjangan dengan hasil penelitian yang terkait dan teori-teori yang mendasari penelitian ini. Keterbatasan penelitian dan implikasi hasil penelitian juga dibahas terhadap keperawatan komunitas.

6.1. Interpretasi hasil penelitian

6.1.1. Gambaran karakteristik keluarga

Tingkat pendidikan akan membentuk kerangka pikir dan upaya mencapai produktivitas ataupun penyelesaian masalah dengan mencari berbagai sumber informasi (Friedman, 2010). Namun kemampuan penyelesaian masalah dapat pula diperoleh melalui pengalaman dan pendidikan non formal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyelesaikan pendidikan ditingkat menengah atas (83.8%). Hal ini menunjukkan bahwa potensi ibu di Pasir Gunung Selatan sudah baik dan dapat ditingkatkan dengan pemberian pengetahuan tentang nutrisi balita oleh tenaga kesehatan sehingga angka balita gizi kurang dapat diturunkan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Astari, Nasoetion dan Dwiriani (2005) yang mengidentifikasi bahwa orangtua dengan tingkat pendidikan menengah keatas akan memiliki pengetahuan gizi yang baik untuk anak. Selain itu Judarwanto (2004) mendukung bahwa kemampuan orangtua untuk memberikan pembelajaran yang baik dalam mengkonsumsi makanan dipengaruhi oleh status pendidikan keluarga.

Namun hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih ada 9.2% ibu yang hanya menyelesaikan pendidikan formal tingkat dasar. Kondisi ini dapat menjadi penghambat tercapainya pemenuhan nutrisi balita secara tidak langsung, jika para ibu tersebut kurang mendapat akses informasi terkait nutrisi. Hal ini tergambar dari

penelitian Rahmaulina dan Hastuti (2006) yang memperoleh hasil bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka pengetahuan ibu tentang gizi semakin tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Ernawati (2003) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan tingkat konsumsi energi dan protein. Peran perawat komunitas bagi populasi balita gizi kurang dengan ibu yang memiliki pengetahuan terbatas, perlu ditingkatkan khususnya dalam upaya meningkatkan akses informasi terkait pemenuhan gizi balita. Perawat komunitas perlu menyiapkan paket-paket informasi yang dapat lebih dipahami oleh ibu yang berlatar pendidikan menengah ke bawah.

Selain pendidikan, ibu yang bekerja juga dianggap sebagai faktor penting dalam pemenuhan gizi balita. Pada penelitian ini diketahui bahwa hanya 19.7% ibu bekerja sedangkan lebih dari separuh ibu tidak bekerja (80.3%). Kondisi ini diharapkan dapat menjadi daya ungkit dalam peningkatan gizi balita. Jika Ibu yang tidak bekerja memiliki akses yang luas terhadap informasi tentang gizi balita maka peran ibu dalam pemenuhan kualitas dan kuantitas asupan nutrisi dapat di tingkatkan sehingga pertumbuhan dan perkembangan balita khususnya menjadi lebih optimal. Oleh karena itu perawat komunitas diharapkan dapat lebih banyak melakukan intervensi secara langsung pada keluarga karena ibu akan dapat selalu ditemui dirumahnya.

Intervensi keperawatan pada ibu yang bekerja berbeda karena seringkali ibu yang bekerja cenderung kurang memiliki waktu untuk memberikan perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi balita. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2012) yang mengidentifikasi pekerjaan orangtua sangat mempengaruhi status gizi balita. Media edukasi kesehatan yang interaktif perlu disiapkan perawat bagi ibu yang bekerja.

Dukungan terhadap pemberian nutrisi juga dikuatkan dengan adanya penghasilan yang baik. Penghasilan keluarga merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan ketersediaan pangan didalam keluarga. Ketersediaan makanan yang kurang menjadi salah satu penyebab terjadinya gizi kurang. Hitchcock (1999) juga menyampaikan bahwa masalah gizi kurang diakibatkan karena faktor sosial ekonomi yaitu pendapatan untuk ketersediaan makanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpenghasilan baik atau diatas UMK (65.5%). Keadaan tersebut merupakan potensi bagi peningkatan gizi balita. keluarga diharapkan dapat

memanfaatkan pendapatan keluarga dengan sebaik-baiknya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi balitanya secara optimal.

6.1.2. Gambaran status gizi balita

Penetapan status gizi balita pada penelitian ini dilakukan berdasarkan kebijakan pemerintah (Kepmenkes RI, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga di Kelurahan Pasir Gunung Selatan telah memenuhi kebutuhan nutrisi balitanya dengan optimal. Hal ini ditunjukkan dengan sebagian besar balita memiliki status gizi baik (85.9%). Namun masih ada 14.1% balita dengan gizi kurang. Gambaran status gizi yang diperoleh dalam penelitian ini cukup berbeda dengan data dari Profil Kesehatan Pasir Gunung Selatan Tahun 2010 yaitu sejumlah 5.1%. Salah satu penyebab terjadinya perbedaan tersebut adalah metode pengambilan sampel yang terbatas pada beberapa wilayah RW saja di Pasir Gunung Selatan karena perijinan penelitian.

Hitchcock (1999) menyatakan bahwa balita merupakan kelompok resiko untuk mengalami kurang nutrisi karena faktor usia dan ketergantungan seorang anak terhadap orangtua dalam pemenuhan nutrisinya. Usia dihubungkan dengan karakteristik fisiologis dan perkembangan yang berpredisposisi terhadap risiko-risiko mengalami masalah kesehatan. Banyak faktor yang dapat berkontribusi terjadinya masalah gizi. Menurut Departemen gizi dan masyarakat (2006) kurang gizi pada balita disebabkan karena praktik pengasuhan yang dilakukan didalam keluarga. Eshel (2006) dalam Kaakinen et al (2010) mengatakan bahwa di negara berkembang keterampilan ibu dalam memberikan pengasuhan berhubungan dengan peningkatan IQ, pertahanan, tumbuh kembang anak yang dipengaruhi oleh pemberian kebutuhan nutrisi anak.

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang disebabkan dari berbagai faktor yang saling berkaitan. Persatuan ahli gizi Indonesia (Persagi) pada tahun 1999, merumuskan faktor-faktor yang menyebabkan gizi kurang. Pokok permasalahan yang menyebabkan terjadinya gizi kurang adalah kemiskinan, kurang pendidikan, dan kurang keterampilan dari masyarakat. Faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi persediaan makanan dirumah, kemampuan orangtua dalam menerapkan pola asuh kepada anak, perawatan pada ibu hamil, dan pemanfaatan

pelayanan kesehatan. Hal tersebut akan menyebabkan asupan makanan menurun dan penyakit infeksi yang merupakan penyebab langsung dari masalah gizi kurang (Supariasa, 2001).

6.1.3. Gambaran pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga

Hasil penelitian mengungkap bahwa pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga relatif telah dijalankan dengan baik, namun 49.3% responden belum menerapkan pola asuh pemenuhan nutrisi secara optimal. Hal ini perlu mendapat perhatian karena pola asuh pemenuhan nutrisi dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Keluarga atau khususnya orangtua dapat dikatakan melakukan pola asuh yang baik jika keluarga dapat mengenal, memenuhi kebutuhan dan melakukan stimulasi sesuai dengan tumbuh kembang balita dengan memperhatikan aspek psikologis balita. Hal ini sejalan dengan pendapat Brooks (2011) yang menyatakan bahwa pola asuh merupakan interaksi langsung (memberi makan, mengajar dan bermain dengan anak) maupun tidak langsung (memastikan sekolah dan pendidikan yang baik bagi anak) dengan memberi perhatian terhadap kebutuhan anak sesuai tumbuh kembang anak.

Pemberian pola asuh juga dipengaruhi oleh posisi anak didalam keluarga yang memiliki jumlah anak lebih dari satu (Supartini, 2004). Anak pertama akan mendapatkan perhatian yang lebih karena belum ada saudara yang lain sehingga anak cenderung menjadi tergantung dengan orangtua. Anak tengah biasanya mendapat perhatian yang kurang dari orantuanya. Namun anak terakhir mendapat perhatian penuh oleh seluruh anggota keluarga. Hal tersebut dapat mengakibatkan pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak kurang maksimal. Pola asuh kepada anak diharapkan dapat disesuaikan dengan tahap pertumbuhan dan perkembangannya tanpa mengesampingkan aspek psikologis anak.

Pola asuh yang tidak baik pada penelitian ini tergambar pada kurangnya kemampuan komunikasi keluarga terhadap balita, peran keluarga yang belum optimal, penerapan nilai dan keyakinan keluarga yang tidak baik serta kemampuan keluarga yang kurang baik dalam memilih makanan sehat. Peran keluarga dalam proses pengasuhan sangat penting sebagai upaya mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan balita. Peran keluarga yang baik diharapkan dapat memenuhi kebutuhan emosional keluarga

seperti pendorong, negosiator, sahabat, pendamai, pengasuh keluarga dan perantara sehingga anak dapat terbuka dalam mengekspresikan perasaannya (Brooks, 2011).

Selain peran, komunikasi yang kurang baik dalam keluarga merupakan salah satu penyebab pola asuh di dalam keluarga tidak berjalan secara efektif. Komunikasi yang baik dan jelas antar anggota keluarga adalah sebuah sarana yang sangat penting untuk mempertahankan lingkungan keluarga yang kondusif sehingga perasaan dihargai dan dihormati dapat dicapai (Friedman, 2010). Hal tersebut didukung oleh penelitian Darta (2011) bahwa sangat penting berkomunikasi yang positif terhadap balita karena dapat memberikan dampak psikologis. Bahasa yang kurang baik dapat menimbulkan stress, sedih, sakit, dan tertekan sehingga dapat menyebabkan hubungan yang kurang harmonis antara orangtua dan balita sehingga dapat mencetuskan reaksi penolakan terhadap makanan. Contoh komunikasi yang baik saat memenuhi kebutuhan makan seperti tidak menggunakan emosi yang berlebihan saat komunikasi seperti teriakan, membanting sesuatu, memukul atau kegiatan kekerasan lainnya. Hindari stress yang berlebihan saat bersama dengan balita, karena dapat menumbuhkan perasaan emosi, marah dan cemas. Komunikasi dengan sentuhan kasih sayang dapat membantu menguatkan perilaku makan pada balita (Judarwanto, 2004).

Nilai didalam keluarga juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian pola asuh didalam keluarga. Selain cerminan dari masyarakat di tempat individu berada, nilai keluarga juga diperoleh dari keluarga asli yang merupakan nilai dari generasi ke generasi. Nilai tersebut memiliki pengaruh terhadap sikap dan perilaku dari anggota keluarga khususnya dalam pola pengasuhan balita (Friedman, 2010). Contoh nilai-nilai yang diyakini keluarga dalam pemenuhan nutrisi balita yaitu misalnya ada pantangan makan didalam keluarga dan anggapan yang salah terhadap makanan sehingga akan dapat mempengaruhi asupan nutrisi pada balita. Budaya pemberian makanan jajanan sebagai pengganti makanan utama dimasyarakat juga merupakan kebiasaan yang dapat mempengaruhi asupan nutrisi pada balita. Pemberian makanan pendamping ASI secara dini atau sebelum usia 6 bulan seperti bubur susu, bubur pisang, dan lain-lain merupakan budaya yang diharapkan dapat diperbaiki untuk dapat mencapai pertumbuhan dan perkembangan balita dengan optimal. Hal tersebut didukung oleh penelitian Rosmana (2003) yang menemukan

bahwa masih terdapat 52.8% anak diberikan makanan tambahan sebelum berumur 6 bulan seperti bubur susu, bubur pisang dan yang lainnya.

Pola asuh yang baik perlu didukung oleh pengetahuan yang baik untuk menjadi dasar bersikap dan bertindak yang dapat menunjang pertumbuhan perkembangan balita secara optimal. Namun sayangnya pola asuh yang baik tidak didukung oleh pengetahuan yang cukup sehingga ibu cenderung meniru tanpa berdasarkan pengetahuan. Sikap dan tindakan ibu dalam mengasuh hanya mengadopsi tanpa memilih maupun memilah nilai-nilai yang sudah ada di masyarakat. Pola asuh baik yang belum didasari oleh pengetahuan yang baik tidak dapat berdiri dengan kokoh untuk menjadi sebuah budaya. Pola asuh yang efektif tidak mudah dilakukan oleh semua orang karena tidak banyak media umum yang dapat di akses dengan baik oleh ibu yang memiliki pendidikan menengah kebawah sehingga jalan yang dapat diambil hanya dengan membeli buku.

Tingkat pemahaman terhadap pola asuh menjadi fokus perhatian perawat komunitas dalam pengembangan intervensi keperawatan keluarga. Perawat komunitas memiliki peran dalam keluarga untuk menjadi edukator maupun konselor (Hitchcock, 1999). Sebagai edukator, perawat komunitas dalam asuhan keperawatan keluarga diharapkan dapat memberikan informasi yang mudah dipahami tentang pola asuh orangtua dalam pemenuhan nutrisi balita. Peran perawat keluarga sebagai konselor yang dimaksud adalah dapat menjadi pendengar yang aktif terhadap keluhan keluarga, dapat memberikan umpan balik positif dan membantu dalam pemecahan masalah serta mengidentifikasi sumber daya yang dimiliki keluarga untuk membantu keluarga dalam pengoptimalkan pengasuhan balitanya.

6.1.4. Hubungan riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil dengan status gizi balita

Hasil penelitian diungkapkan bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat pemenuhan nutrisi yang relatif baik saat hamil (89.4%). Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu hamil di wilayah Pasir Gunung selatan telah memenuhi kecukupan gizi secara optimal. Kecukupan gizi menjadi fokus perhatian karena berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita di kemudian hari. Ketidacukupan pemenuhan nutrisi saat hamil dapat beresiko terjadinya gangguan

kesehatan pada balita, perkembangan otak yang tidak optimal sehingga kecerdasan anak menurun dan hal tersebut cenderung menetap dan sulit untuk diperbaiki (Kurniasih dkk., 2010). Seperti yang disampaikan oleh Supartini (2004) bahwa ibu yang tidak memenuhi kebutuhan nutrisinya secara adekuat atau pembatasan makanan selama hamil akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga bayi beresiko lahir dengan berat badan yang rendah.

Masalah kesehatan selama hamil yang dapat mempengaruhi kecukupan nutrisi salah satunya adalah mual muntah yang berlebihan saat hamil sehingga nutrisi yang telah dikonsumsi tidak terserap secara sempurna. Selain itu, faktor mual dan muntah akan mengakibatkan ibu menghindari makanan yang dapat memancing mual dan akibatnya ibu hanya tertarik pada makanan-makanan tertentu saja. Hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu dengan memenuhi zat gizi yang dibutuhkan melalui makanan pengganti yang mengandung gizi yang sama. Ibu hamil juga diharapkan mengkonsumsi makanan sedikit tapi sering untuk mencegah perasaan mual dan ingin muntah (Kurniasih dkk., 2010).

Motivasi ibu untuk dapat mengkonsumsi makanan yang bergizi saat mengalami mual dan muntah dibutuhkan pengetahuan dan sikap yang baik tentang pentingnya pemenuhan gizi yang seimbang saat hamil. Sesuai dengan kondisi tersebut, hasil penelitian juga menggambarkan riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil pada ibu dengan balita didukung oleh pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik. Perilaku yang didukung oleh pengetahuan dan sikap yang baik akan menjadi dasar yang kokoh oleh ibu untuk menerapkan perilaku yang baik secara berkesinambungan. Pernyataan tersebut didukung oleh Notoatmodjo (2007) yang menyampaikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan, sikap yang baik akan lebih langgeng (*Long Lasting*).

Kebutuhan nutrisi selama hamil perlu dicermati dan disikapi dengan baik oleh ibu selama hamil. Kebutuhan nutrisi saat hamil akan mengalami peningkatan. Sebelum hamil perempuan usia 19-29 tahun membutuhkan 1.900 kkal/hari dan saat hamil akan meningkat 2.080 kkal/hari dan 2.200 kkal/hari saat trimester II dan III (Kurniasih dkk., 2010). Nutrisi yang harus dipenuhi ibu selama hamil menurut Kurniasih dkk. (2010) adalah vitamin B1, B2, B3, A yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan sel dan jaringan, asam folat yang dapat membantu dalam perkembangan

saraf, kalsium untuk tulang ibu dan pembentukan tulang janin, zat besi untuk membantu produksi hemoglobin serta zat seng berguna untuk perkembangan otak janin. Pemenuhan nutrisi pada ibu hamil penting untuk diperhatikan karena jika diabaikan, akan timbul masalah kesehatan yang akan menurunkan kualitas hidup generasi penerus bangsa sehingga diharapkan ibu hamil dapat memahami dan mempraktikkan pola makan gizi seimbang.

Kecukupan gizi selama masa kehamilan akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung. Hal ini sama dengan hasil penelitian Walker et al (2007) yang menemukan bahwa di negara berkembang, perkembangan janin selama kehamilan sangat dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi ibu saat hamil. Pernyataan tersebut belum sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil tidak baik, 26% balitanya berstatus gizi kurang, namun juga ditemukan bahwa ibu yang memiliki riwayat pemenuhan nutrisi baik, 12.6% balitanya mengalami gizi kurang. Selanjutnya hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil dengan status gizi balita (p value: 0.229). Terdapat berbagai penyebab yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan selain pemenuhan nutrisi yaitu riwayat sakit saat hamil, kebiasaan merokok dan minum-minuman beralkohol serta kualitas sperma dan ovum (Depkes RI, 1998). Sama halnya yang disampaikan oleh Soetjiningsih (1998) dalam Supriasa (2001) bahwa selain gizi ibu saat hamil, riwayat pranatal yang menyebabkan anak beresiko gizi kurang adalah faktor mekanis atau benturan pada kehamilan, zat kima, hormon, radiasi, infeksi, stress, dan anoreksia embrio.

Banyak hal yang dapat dilakukan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi balita. Pemenuhan nutrisi ibu saat hamil memiliki pengaruh secara tidak langsung terhadap status gizi anak saat usia balita. Pendidikan kesehatan secara langsung kepada keluarga dan masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang selama hamil dapat diberikan. Pembentukan kelompok ibu peduli anak dapat dibentuk sebagai wadah menghimpun aspirasi maupun bertukar pikiran mengenai kehamilan. Kerjasama lintas sektor dapat dilakukan untuk meningkatkan pemenuhan gizi bagi ibu hamil.

6.1.5. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan ASI eksklusif juga telah dijalankan dengan baik oleh responden (64.8%). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif sudah membudaya di Kelurahan Pasir Gunung Selatan yang diharapkan nantinya dapat dipertahankan. Pemberian ASI secara eksklusif dapat berdampak kepada pertumbuhan dan perkembangan anak di kemudian hari. Sesuai yang disampaikan oleh Sitepu (2006) dalam penelitiannya bahwa salah satu faktor yang berperan terhadap status gizi anak adalah pemberian ASI dan umur awal pemberian MP-ASI.

Gambaran pemberian ASI eksklusif didukung oleh data bahwa pengetahuan, sikap dan praktik pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai yang baik. Penelitian oleh Afifah (2007) dalam studi kualitatif di kecamatan Tembalang kota Semarang mendukung bahwa banyak faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif. Faktor pendorong gagalnya pemberian ASI Eksklusif adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan adanya ideologi makanan non-Eksklusif, sehingga ibu tidak memiliki motivasi yang kuat untuk memberikan ASI Eksklusif.

Pengetahuan tentang ASI eksklusif penting untuk diketahui ibu menyusui. ASI eksklusif merupakan makanan yang terbaik untuk bayi karena mengandung zat kekebalan. Menyusui juga dapat membantu untuk mengecilkan kandungan dan mengurangi resiko kanker payudara pada ibu. Manfaat lain bagi ibu terhadap pemberian ASI secara dini yaitu dapat sebagai kontrasepsi alamiah, mengurangi perdarahan pasca melahirkan, serta lebih ekonomis, praktis dan higienis (UNICEFF, 2010). Pengetahuan baik, dapat memotivasi ibu untuk menyusui secara eksklusif. Perawat komunitas memiliki peranan penting dalam meningkatkan motivasi ibu untuk menyusui secara eksklusif. Perawat komunitas harus mampu memberikan pengetahuan melalui penyuluhan kesehatan untuk memberikan informasi yang baik demi tercapainya pertumbuhan dan perkembangan anak yang lebih optimal. Seperti yang disampaikan oleh Afifah (2007) bahwa Faktor pemungkin dalam gagalnya pemberian ASI Eksklusif pada ibu adalah kurangnya penyuluhan tentang ASI Eksklusif dari Posyandu, Puskesmas, maupun pertemuan PKK.

Faktor yang menjadi penguat gagalnya pemberian ASI Eksklusif adalah kurangnya pengarahan dari bidan tentang menyusui saat setelah memeriksakan kehamilan dan adanya anjuran dukun bayi untuk memberikan madu dan susu formula sebagai prelaktal, serta kuatnya pengaruh nenek dalam pengasuhan bayi untuk pemberian ASI non-eksklusif. Strategi pendekatan yang baik merupakan upaya yang harus dipikirkan oleh seorang perawat. Budaya yang telah diyakini secara turun temurun mungkin akan menjadi sangat sulit untuk di perbaiki (Afifah, 2007).

Faktor penghambat dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu keyakinan dan praktik yang keliru tentang makanan bayi, promosi yang gencar terhadap susu formula, dan adanya masalah kesehatan ibu dan bayi (Afifah, 2007). Pemberian makanan pendamping ASI yang kurang tepat dapat mempengaruhi pencernaan bayi. Selain menyebabkan penyakit diare, pemberian makanan pendamping ASI secara dini akan mengakibatkan konstipasi pada bayi karena sistem pencernaan yang belum sempurna (UNICEF, 2010).

Berdasarkan hasil analisis pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian gizi kurang diperoleh bahwa 92 dari 142 balita dalam penelitian ini memperoleh ASI eksklusif. Namun masih teridentifikasi, 13% balita memiliki status gizi kurang. Hal ini didukung dengan hasil analisis bivariat yang menggambarkan tidak ada hubungan yang bermakna pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita (p value: 0.817). Sesuai dengan penelitian Sofyana (2011) bahwa tidak ada perbedaan rata-rata perubahan antropometri antara bayi yang diberikan ASI eksklusif dengan Non ASI eksklusif. ASI secara eksklusif diberikan selama 6 bulan sehingga harapannya kualitas dan produksi ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI menurut Nichol (2005) adalah nutrisi dan cairan yang dikonsumsi oleh ibu. Nutrisi dan cairan yang kurang dapat menurunkan kualitas dan kuantitas ASI. Cairan merupakan komponen yang penting pada ASI. Oleh karena itu kebutuhan cairan saat menyusui lebih meningkat daripada saat sebelum hamil yaitu sekitar 3 liter per hari (Kurniasih dkk., 2010) Sesuai dengan penelitian Nurliawati (2010) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah asupan cairan. Nutrisi yang dikonsumsi ibu saat menyusui sangat mempengaruhi kualitas ASI sehingga diharapkan ada peningkatan

kebutuhan nutrisi pada ibu menyusui yaitu 2.400 kkal. Selain itu faktor umur dan paritas juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Menurut Soetjiningsih (2005) ibu yang lebih muda memiliki produksi ASI yang lebih banyak dari pada yang berusia lebih tua.

Kebiasaan merokok dan minum minuman keras saat masa menyusui sangat mempengaruhi produksi ASI karena dapat menurunkan produksi hormon oksitosin sehingga kualitas dan kuantitas ASI menjadi menurun. (Depkes RI, 2002). Ibu menyusui yang memiliki kebiasaan merokok akan beresiko terhadap kesehatan bayi. Masalah kesehatan yang dialami oleh bayi karena ibu merokok antara lain, gangguan pernafasan, kolik abdomen, muntah, bayi rentan terhadap infeksi. Hal yang perlu dilakukan oleh ibu menyusui untuk menghindari hal tersebut yang pastinya dengan membiasakan diri untuk hidup sehat (Kurniasih dkk., 2010).

Berbagai kepercayaan dalam berpantang makan oleh ibu yang menyusui akan mempengaruhi asupan nutrisi ibu selama menyusui seperti anggapan bahwa ASI akan berbau amis dan tidak disukai bayi jika ibu mengkonsumsi ikan, padahal kita diketahui bahwa ikan sangat baik dikonsumsi saat hamil karena banyak mengandung protein (Depkes RI, 2002). Pemenuhan nutrisi yang kurang baik selama menyusui dipengaruhi oleh perilaku berpantang makan selama hamil. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Budyarti (2010) bahwa perilaku berpantang makanan selama masa nifas berhubungan dengan status gizi ibu. Terdapat pula anggapan bahwa ASI yang keluar pada hari-hari pertama pasca melahirkan harus dibuang. Mitos tersebut sangat merugikan. Upaya yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya keperawatan komunitas adalah memberikan pengertian atau pengetahuan tentang manfaat dari ASI yang keluar pertamakali. Manfaatnya adalah sebagai kekebalan tubuh karena kaya akan zat gizi, protein dan zat antibodi (Kurniasih dkk, 2010).

ASI merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang disekresikan atau diproduksi oleh kelenjar mammae ibu (Siregar, 2004). Kadar hormon prolaktin akan terhambat jika ibu tidak menyusui secara terus menerus. Jika hal ini terjadi maka payudara ibu akan mengalami penurunan dalam memproduksi ASI (Guyton & Hall, 2007). Selain produksi ASI, durasi pemberian ASI juga merupakan faktor pemungkin keefektifan pemberian ASI secara eksklusif. Sesuai dengan

permintaan bayi, biasanya rata-rata ibu menyusui bayi 8-12 kali/hari dengan durasi 15-20 menit pada masing-masing payudara (Siregar, 2004).

Sesuai dengan penjelasan sebelumnya, bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi kegagalan dalam pemberian ASI secara eksklusif. Hal tersebut mengharuskan adanya peran perawat untuk dapat membantu dalam peningkatan pemberian ASI eksklusif dengan kualitas dan kuantitas yang baik. Sebagai edukator perawat komunitas dapat memberikan edukasi tentang ASI eksklusif, cara mempertahankan kualitas dan kuantitas ASI dengan baik. Selain itu dapat juga dilakukan aktivitas kelompok yang mengikutsertakan ibu-ibu yang telah berhasil menyusui secara eksklusif untuk berbagi pengalaman sehingga memberikan motivasi kepada calon ibu untuk dapat menyusui secara eksklusif. Pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu yang dapat dilakukan dalam upaya memandirikan masyarakat khususnya dalam memberikan edukasi tentang ASI eksklusif seperti pelatihan tentang menyusui yang baik, penyimpanan ASI bagi ibu yang bekerja, dan pelatihan kader maupun ibu-ibu PKK dalam pemberian edukasi tentang ASI eksklusif. Kerjasama lintas sektoral perlu untuk dilakukan untuk memperkuat perilaku menyusui secara eksklusif.

6.1.6. Hubungan persiapan dan penyimpanan makanan dengan status gizi balita

Persiapan dan penyimpanan makanan merupakan hal yang perlu untuk diperhatikan dalam upaya meningkatkan asupan nutrisi secara optimal. Hasil analisis data menunjukkan bahwa sebanyak 53,5% keluarga melakukan persiapan dan penyimpanan makanan di rumah dengan baik. Penyimpanan dan persiapan makanan sangat mempengaruhi kandungan gizi dari makanan tersebut. Seperti yang disampaikan oleh Hitchcock (1999) bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat adalah kualitas, keamanan, kuantitas dari sumber makanan. Namun belum semua keluarga dapat menerapkan penyimpanan dan persiapan makanan dengan baik untuk mempertahankan kandungan gizi di dalam makanan. Oleh karena itu diharapkan untuk menjadi kebiasaan yang baik perlu ditanamkan tentang cara dan manfaat dalam melakukan persiapan dan penyimpanan makanan yang dapat mempertahankan kandungan gizi didalam makanan.

Pengetahuan keluarga dalam persiapan dan penyimpanan makanan menunjukkan lebih banyak keluarga yang berpengetahuan baik yaitu 61.3%, sedangkan sikap dan praktik persiapan dan penyimpanan makanan sebaliknya. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal sehingga sikap dan praktik tidak sesuai dengan pengetahuan yang telah diperoleh. Jika pengetahuan yang dimiliki tidak didukung oleh sarana dan prasarana yang memungkinkan, akan menurunkan motivasi keluarga dalam bersikap maupun berperilaku yang baik dalam persiapan dan penyimpanan makanan. Menurut Notoatmodjo (2007), faktor yang menjadi predisposisi perilaku seseorang adalah pengetahuan, sikap, dan nilai-nilai didalam lingkungannya. Sedangkan faktor yang mendukung seseorang dapat melakukan perilaku sehat adalah ketersediaan sarana dan prasarana.

Hampir sebagian dari responden tidak menunjukkan persiapan dan penyimpanan makanan yang baik. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa 86.4% balita berstatus gizi baik walaupun melakukan persiapan dan penyimpanan makanan yang tidak baik. Hasil ini didukung oleh analisis bivariat yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara persiapan dan penyimpanan makanan dengan status gizi balita (p value: 0.886). Persiapan maupun penyimpanan makanan merupakan faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi status gizi balita. Walaupun persiapan dan penyimpanan makanan dilakukan dengan baik, jika tidak dimbangi oleh asupan makanan sesuai pertumbuhan dan perkembangan maka akan tetap beresiko mengalami masalah gizi dan juga walaupun melakukan persiapan makanan dengan baik, jika daya tahan tubuh menurun karena sakit, masalah gizi kurang akan tetap terjadi. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Zahraeni (2009) bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh konsumsi makanan yang beraneka ragam atau bergizi seimbang.

Supariasa (2001) menjelaskan bahwa untuk dapat melakukan penggalian mengenai kebutuhan nutrisi pada balita dapat dilakukan pengukuran yang lebih mendalam tentang kandungan nutrisi yang dikonsumsi balita dengan cara mengukur kehilangan dan penambahan zat gizi dalam makanan. Proses penyiapan makanan seperti pengolahan, penggilingan pemasakan akan menurunkan kandungan gizi pada bahan makanan tersebut sehingga perlu pencatatan yang cermat untuk mendapatkan data yang lebih akurat (Supariasa, 2001).

Walaupun dalam persiapan maupun penyimpanan makanan tidak berpengaruh secara langsung terhadap status gizi balita, hal tersebut tetap menjadi fokus perhatian dari berbagai pihak karena dapat mempengaruhi kandungan gizi yang ada didalam makanan yang akan dikonsumsi oleh balita. Peran perawat komunitas dalam hal ini sangat diharapkan karena perawat dapat memberikan asuhan secara langsung ke masyarakat dalam meningkatkan kesehatan. Promosi kesehatan merupakan salah satu strategi intervensi yang dilakukan perawat komunitas. Promosi kesehatan yang dapat diberikan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mempertahankan kandungan gizi yaitu seperti penyuluhan tentang cara mengolah dan menyimpan makanan yang baik, pentingnya mempertahankan kandungan gizi dalam makanan, dan lain-lain. Selain itu kegiatan kelompok juga dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengolah dan penyimpanan makanan salah satunya yaitu berbagi pengalaman antara kelompok masyarakat tentang penyimpanan makanan. Pemberdayaan masyarakat yang dapat dilakukan disini seperti melatih kreatifitas masyarakat khususnya keluarga dalam mengolah menu seimbang untuk balita. Adanya perhatian dari pihak terkait dalam membantu pemberdayaan masyarakat juga dibutuhkan misalnya pendidikan kesehatan atau diskusi antara masyarakat dengan Dinas Kesehatan.

6.1.7. Hubungan penerapan PHBS rumah tangga dengan status gizi balita

Sejumlah 66.2% keluarga telah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga khususnya dalam hal cuci tangan. Peningkatan jumlah tersebut diakibatkan oleh berbagai faktor yaitu semakin maraknya wacana tentang pentingnya cuci tangan baik media cetak maupun media elektronik maupun budaya yang sudah turun temurun mengajarkan tentang pentingnya mencuci tangan. Cuci tangan merupakan kebiasaan yang harus diterapkan untuk dapat menjaga kebersihan. Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir sebelum maupun akan melakukan aktivitas dapat membantu anak maupun orangtua terhindar dari penyakit. Mencuci tangan sangatlah penting untuk dibiasakan pada anak karena dapat menghindari penyakit infeksi seperti diare dan cacangan. Hal tersebut sangat mempengaruhi penyerapan nutrisi pada tubuh balita sehingga balita dapat beresiko untuk mengalami penurunan berat badan (UNICEF, 2010). Oleh karena itu hal yang dapat dilakukan oleh perawat komunitas untuk dapat membiasakan mencuci tangan pada keluarga dan balita

adalah dengan memberikan pengetahuan yang mudah dipahami tentang cuci tangan karena pengetahuan dan sikap mencuci tangan sangat mempengaruhi PHBS atau khususnya dalam mencuci tangan. Sama seperti yang disampaikan oleh Ramdaniati (2008) bahwa pengetahuan dan sikap dalam mencuci tangan sangat mempengaruhi perilaku PHBS di rumah tangga.

Hasil analisis menggambarkan bahwa pengetahuan dalam penerapan PHBS rumah tangga khususnya mencuci tangan sebagian besar menunjukkan pengetahuan yang tidak baik, sedangkan sebaliknya untuk sikap dan tindakannya menunjukkan lebih baik. Menurut Pratama (2009) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa selain pengetahuan, yang yang mempengaruhi perilaku PHBS adalah kepedulian petugas keperawatan dan peran tokoh masyarakat. Sama seperti yang disampaikan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa perilaku petugas kesehatan yang menjadi contoh dimasyarakat merupakan faktor pendorong perubahan sikap dan perilaku seseorang.

Proporsi penerapan PHBS rumah tangga telah diterapkan dengan baik yang ditunjukkan dari hanya sebagian kecil responden 48 dari 142 responden yang belum menerapkan PHBS. Namun responden yang belum menerapkan PHBS justru 81,3% balitanya mengalami gizi yang baik. Uji statistik mendukung pernyataan tersebut bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penerapan PHBS rumah tangga dengan status gizi balita yang ditunjukkan dari p value : 0.375. Cuci tangan dalam hal ini dapat dikatakan berpengaruh terhadap terjadinya gizi kurang secara tidak langsung karena mencuci tangan merupakan hal wajib yang dilakukan sebelum maupun sesudah makan atau selesai beraktifitas untuk menghindari kuman masuk ke pencernaan yang akan mengakibatkan penyakit diare. Diare dapat menyebabkan terjadinya penurunan absorpsi makanan kedalam tubuh sehingga anak yang diare cenderung tampak mengalami penurunan berat badan. Ahmed et all (2012) dalam penelitiannya menyampaikan bahwa kebersihan diri secara tidak langsung dapat meningkatkan pemenuhan nutrisi.

Peran perawat komunitas dalam hal ini dibutuhkan untuk membantu meningkatkan kemampuan keluarga untuk hidup bersih dan sehat. Pemberdayaan masyarakat dibutuhkan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat misalnya pelatihan yang diberikan kepada kader posyandu maupun PKK tentang mencuci tangan yang benar.

Penyediaan sarana dan prasarana untuk mencuci tangan juga dibutuhkan dalam peningkatan motivasi masyarakat untuk hidup sehat.

6.1.8. Hubungan cara komunikasi keluarga terhadap balita dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita

Belum semua orangtua memiliki keterampilan komunikasi yang baik kepada balitanya. Masih banyak keluarga yang menerapkan cara komunikasi tidak baik dalam pemenuhan nutrisi balitanya yaitu 58.5%. Komunikasi yang baik ditunjukkan dengan keterbukaan, kesamaan tingkatan, kasih sayang dan mampu menyelesaikan konflik di dalam keluarga (Supartini, 2004). Kurangnya kasih sayang kepada anak baik verbal maupun non verbal akan menjadi faktor pencetus untuk terjadinya kesulitan makan pada anak. Komunikasi yang tidak baik pada balita dalam pemenuhan nutrisi akan menyebabkan efek pada menurunnya nafsu makan seorang anak. Komunikasi yang tidak baik akan mempermudah munculnya konflik dan tekanan didalam keluarga yang akan mengakibatkan renggangnya hubungan anggota keluarga. Sehingga perhatian yang dirasakan anak menurun. Komunikasi didalam keluarga diharapkan tidak hanya tentang bagaimana berbicara tetapi perlu diperhatikan juga tentang aktivitas seperti mendengarkan, bertanya, mengerti dan merespon apa yang disampaikan oleh balita (Wiley & Sons, 2006).

Pengetahuan responden tentang komunikasi dengan balita dalam pemenuhan nutrisinya menunjukkan lebih banyak yang berpengetahuan tidak baik (88%), sedangkan untuk sikap dan tindakan menunjukkan baik yaitu 54.9% dan 62%. Sikap dan tindakan dipengaruhi oleh budaya yang ada didalam masyarakat. Hal yang perlu diperhatikan bahwa perilaku dapat tercipta secara utuh jika didasari oleh pengetahuan yang baik karena seseorang dapat berperilaku yang baik secara menetap perlu mengetahui tujuan dan manfaat dari perilakunya (Notoatmodjo, 2007).

Dalam pemenuhan nutrisi, sebagian besar cara komunikasi keluarga tidak baik terhadap balitanya. Namun hal sebaliknya terjadi bahwa 85.5% balita memiliki status gizi baik pada responden yang berkomunikasi tidak baik. Hasil analisis *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara cara komunikasi keluarga terhadap balita dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita (p value : 1.000). Pemenuhan nutrisi balita sangat dipengaruhi dari bagaimana keluarga berinteraksi

dengan balita baik secara verbal maupun non verbal. Secara verbal keluarga khususnya orangtua diharapkan dapat mengucapkan kata-kata yang bijak sehingga anak dapat menerimanya dengan baik. Secara non verbal orangtua diharapkan tingkah laku orangtua dapat mencerminkan tingkah laku yang baik dan konsisten. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosialnya dipengaruhi oleh budaya yang dipelajari di masyarakat (Burgess, dkk dalam Friedman, 2003). Tetapi berbeda jika komunikasi yang baik tidak diikuti dengan ketersediaan sumber makanan yang mencukupi hal tersebut tetap beresiko terhadap pemenuhan nutrisi. Seperti yang disampaikan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa perilaku dibentuk oleh 3 faktor salah satunya adalah faktor pendukung (sarana dan prasarana).

Komunikasi yang baik dengan balita kemungkinan akan sulit untuk disampaikan jika orangtua sering mengajak anaknya makan sambil menonton TV. Hasil penelitian menyatakan hanya 4.2% orangtua yang menyatakan tidak pernah mengajak anak makan sambil menonton TV. Hal tersebut memungkinkan konsentrasi anak menjadi menurun terhadap makanan yang dimakan atau pesan yang akan disampaikan (Judarwanto, 2004). Makan sambil menonton televisi merupakan hal yang perlu dihindari oleh orangtua karena dapat menurunkan nafsu makan balita. Strategi berkomunikasi kepada balita dalam pemenuhan nutrisi perlu diberikan kepada keluarga khususnya orangtua dalam menangani masalah makan pada balita. Perawat dapat mengajarkan modifikasi perilaku dalam meningkatkan nafsu makan balita seperti salah satunya dengan permainan.

6.1.9. Hubungan peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga dengan status gizi balita

Sebanyak 59.9% belum mengoptimalkan peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga. Peran yang dimaksud disini adalah pola tingkah laku yang ditentukan atau diharapkan dari seseorang yang mempunyai fungsi sosial tertentu. Peran keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga dipengaruhi oleh budaya, pengetahuan dari nilai-nilai yang dianut keluarga tentang gizi, tradisi makan atau kebiasaan makan keluarga (Holman, 1983 dalam Friedman, 1998).

Menurut Supartini (2004) bahwa saat menjalankan peran sebagai orangtua, ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu usia orangtua, keterlibatan ayah, pengalaman sebelumnya, stres orangtua, hubungan suami istri dan pendidikan orangtua. Apabila usia terlalu muda dalam menjalankan peran sebagai orangtua kemungkinan peran tersebut tidak optimal karena kesiapan dan kekuatan psikososial yang belum matang sehingga cenderung beresiko mengalami stress saat menjalankan perannya. Sebaliknya, jika terlalu tua, kemampuan dalam menjalankan peran sebagai orangtua menjadi menurun karena penurunan kekuatan fisik. Peran ayah juga merupakan hal yang penting saat mengasuh anak. Peran sebagai ayah sama pentingnya dengan peran sebagai ibu dalam pengasuhan anak tetapi jika pengalaman dalam menjalankan peran pengasuhan sudah dimiliki sebelumnya, orang tua akan memiliki kesiapan mental yang lebih baik. Tetapi jika tidak diikuti dengan pengetahuan yang baik tentang peran yang harus dijalankannya, peran tersebut akan menjadi tidak optimal.

Sesuai dengan hal tersebut diatas ternyata pada penelitian ini menggambarkan sebesar 80% keluarga menunjukkan pengetahuan tidak baik tentang peran dalam mempertahankan gizi keluarga sedangkan sikap ditunjukkan baik yaitu 62% serta tindakan ditunjukkan tidak baik yaitu 50.7%. Banyak hal yang dapat mempengaruhi sikap seseorang sehingga tindakan yang dilakukan tidak mencerminkan sikap. Pengetahuan yang kurang mengenai peran keluarga akan mempengaruhi seseorang untuk bertindak terhadap keputusan yang telah diambil. Faktor budaya di dalam keluarga juga akan mempengaruhi seseorang untuk bertindak sesuai dengan harapannya. Jika budaya di keluarga tidak mendukung dari sikap yang akan diambil, budaya tersebut akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak jika tidak memiliki suatu ketegasan.

Sebagian besar peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga belum optimal. Ternyata peran keluarga yang belum optimal tersebut menunjukkan sebagian besar balitanya memiliki status gizi yang baik (87.1%). Analisis bivariat juga menegaskan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna dari peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga dengan status gizi balita (p value : 0.816). Penelitian ini menunjukkan bahwa orangtua belum bekerjasama dalam memberikan nutrisi yang sehat sesuai tumbuh kembang anak dan belum memberi

pembelajaran pada anak tentang kebiasaan makan yang baik. Jika hal tersebut tidak terlaksana dengan baik akan mengakibatkan penurunan nafsu makan balita. Namun berbeda jika peran keluarga yang baik tidak berpengaruh secara langsung terhadap status gizi balita sehingga dalam penelitian ini angka gizi baik cenderung tinggi pada penerapan peran yang belum optimal. Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena anak tidak hanya dipengaruhi oleh orangtua tetapi juga lingkungan disekelilingnya. Jika anak mendapatkan pengaruh yang positif tentang mengkonsumsi makanan maka anak tersebut sudah tertanam di ingatannya bahwa mengkonsumsi makanan sehat merupakan hal yang perlu dilakukan. Sama seperti yang disampaikan oleh Brooks (2011) bahwa lingkungan tetangga dan masyarakat memberikan nilai dan acuan kepada keluarga khususnya anak sehingga memberikan pengaruh terhadap kehidupannya. Meniru dari saudara maupun temannya tentang cara makan dapat mempengaruhi pola makan balita (Judarwnto, 2004).

6.1.10. Hubungan nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi balita dengan status gizi balita

Nilai dan keyakinan keluarga pada nutrisi sebagian besar dinilai tidak baik yaitu sebesar 85 keluarga (59.9%). Hasil ini menyimpulkan bahwa keluarga dikatakan belum mampu memahami kebutuhan nutrisi balita. Nilai dan keyakinan seseorang terhadap nutrisi biasanya diperoleh dari lingkungan sekitar maupun diturunkan dari anggota keluarga sebelumnya. Di setiap keluarga memiliki nilai yang berbeda terhadap makanan tertentu sehingga dapat menjadi sebuah pantangan ataupun sebuah budaya. Anggapan yang salah terhadap makanan yang akan dikonsumsi keluarga akan mengakibatkan pemenuhan nutrisi yang tidak seimbang. Praktik agama atau keyakinan juga dapat mempengaruhi pemilihan makanan seperti contoh bahwa warga pemeluk agama hindu tidak diperbolehkan mengkonsumsi daging sapi karena binatang sapi di sucikan di India (Hitchcock, 1999).

Analisis tiga domain perilaku memperoleh hasil bahwa pengetahuan terhadap nilai dan keyakinan keluarga dalam pola nutrisi menunjukkan sebagian besar tidak baik 96.5% tetapi sikap dan tindakan menunjukkan baik yaitu 69% dan 50.7%.

Pemahaman terhadap kebutuhan nutrisi dan penerimaan terhadap nutrisi merupakan sebuah nilai keluarga yang mempengaruhi pemenuhan gizi keluarga. Pengetahuan terhadap nilai-nilai yang dianut didalam keluarga akan membantu keluarga dalam mempertimbangkan untuk mengadopsi atau tidak nilai-nilai yang sudah ada untuk dikembangkan menjadi sebuah perilaku. Sikap dan perilaku yang didasarkan pada pengetahuan yang baik terhadap nilai yang ada, akan menjadikan suatu perilaku yang utuh (Notoatmodjo, 2007).

Penerapan nilai dan keyakinan keluarga yang baik maupun yang tidak baik mempunyai peluang balitanya mengalami gizi kurang rata-rata 14%. Hal yang kurang sesuai juga disebutkan bahwa nilai dan keyakinan keluarga yang kurang baik cenderung menunjukkan angka gizi baik yang lebih besar (85.9%). Hasil uji statistik memperkuat bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi dengan status gizi balita (p value : 1.000). Nilai dalam keluarga didefinisikan sebagai suatu pemikiran, keyakinan ataupun perilaku tentang konsep yang dapat mengikat keluarga dalam kebudayaan sehari-hari. Budaya dikeluarga biasanya mengacu bagaimana keluarga mengharapkan karakter psikologis anak dan perilaku yang dianjurkan keluarga sehingga anak mampu berperilaku seperti budaya yang telah diajarkan oleh orangtuanya.

Pada masa balita nilai-nilai yang dianut keluarga belum dapat terserap dengan baik karena anak usia balita belum mampu menempatkan dirinya seperti oranglain. Perkembangan kognitif anak usia balita menurut Piaget dalam Supartini (2004) didasari oleh sifat egosentris. Anak akan menunjukkan dirinya dengan selalu menolak makanan yang diberikan orangtua (Judarwanto, 2004). Jika orangtua dapat menangani masalah ini walaupun tidak menyertakan nilai yang ada dalam keluarga, pemenuhan nutrisi pada balita akan tercapai.

6.1.11. Hubungan kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli keluarga dengan status gizi balita

Lebih dari separuh keluarga memiliki kemampuan yang tidak baik dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli yaitu 57%. Tingginya angka tersebut berpengaruh

terhadap pemenuhan nutrisi pada balita. Jika kemampuan dalam memilih makanan kurang baik, kualitas gizi makanan yang diperoleh cenderung kurang baik.

Pengetahuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli menunjukkan lebih banyak berpengetahuan tidak baik (63.4%) dan sikap ditunjukkan baik yaitu sebesar 66.9% serta sebaliknya untuk tindakan ditunjukkan sebagian besar tidak baik (57%). Kemampuan keluarga yang tidak baik dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli, hanya 11.1% balitanya mengalami gizi kurang namun 88.9% balitanya berstatus gizi baik. Hasil analisis mendukung bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli dengan status gizi balita (p value : 0.352). Kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli yang dimaksud adalah bagaimana keluarga tersebut mampu dalam memanfaatkan pendapatan keluarganya untuk memperoleh makanan yang bergizi. Pola budaya makan dalam keluarga mempengaruhi pemilihan makanan dan pola makan pada balita. Pemilihan makanan yang sehat juga dapat dipengaruhi oleh status sosial ekonomi dan jumlah pengeluaran keluarga. Keluarga yang memiliki sosial ekonomi rendah, daya beli makanan cenderung rendah dan secara tidak langsung keluarga akan mengakibatkan pemenuhan kebutuhan pangan kurang beraneka ragam. Seperti yang disampaikan Hidayat (2005) bahwa asupan gizi rumah tangga dipengaruhi oleh pengeluaran rumah tangga.

Faktor yang dapat mempengaruhi pemenuhan nutrisi balita yaitu faktor sosial ekonomi keluarga yang dapat mempengaruhi ketersediaan pangan, dan penyakit infeksi. Faktor tersebut menurut Engel (1997) sebagai faktor yang secara langsung menyebabkan masalah gizi balita di masyarakat. Hal tersebut didukung oleh Supartini (2004) yang menyatakan bahwa balita yang berada pada lingkungan keluarga berstatus ekonomi rendah cenderung tidak memiliki kemampuan untuk mencukupi nutrisi balitanya.

6.1.12. Hubungan antara pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita

Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga sebagian besar telah diterapkan dengan baik, namun 15.3% dari balitanya masih mengalami gizi kurang. Hal yang kurang

sesuai juga tampak pada 70 dari 142 responden yang menerapkan pola asuh yang tidak baik, 87.1% balitanya berstatus gizi baik. Pola asuh yang kurang baik dalam pemenuhan nutrisi keluarga akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Hal tersebut didukung oleh beberapa penelitian mengenai pola asuh dengan pemenuhan nutrisi balita. Asrar, Hadi dan Boediman (2009) dalam hasil penelitiannya menyampaikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan status gizi menurut TB/U. Sama seperti yang disampaikan oleh Husin (2008) bahwa ada hubungan antara pola asuh pemberian makan dengan status gizi balita.

Namun dari hasil uji statistik diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita (p value: 0.862). Hal tersebut didukung oleh penelitian Kunarso dan Sutjipto S. (2004) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan pada anak balita gizi kurang di desa Kaligarang bahwa dari hasil uji hubungan *Fisher Exact* antara pola asuh dengan asupan energi menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pola asuh ibu dengan asupan energi tetapi kejadian infeksi dengan asupan energi menunjukkan bahwa anak yang menderita infeksi memiliki asupan energi yang rendah dibandingkan dengan anak yang tidak menderita infeksi serta hasil uji hubungan menunjukkan juga bahwa ada hubungan yang bermakna antara kejadian infeksi dengan asupan energi.

Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga tidak dapat mempengaruhi status gizi balita secara langsung. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Istono dkk. (2009) tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di kabupaten Kuloprogo. Hasil yang diperoleh yaitu status gizi tidak dipengaruhi oleh pola asuh ibu. Hasil tersebut didukung juga oleh penelitian Muslim (2008) tentang hubungan antara pola pengasuhan dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Mataram yang menyatakan bahwa pola pemberian makan pada anak tergantung pada kebiasaan makan dikeluarga, keadaan sosial ekonomi keluarga, pengertian dan kesadaran tentang gizi pada keluarga serta penyediaan pangan di lingkungan setempat. Supariasa (2001) juga mengemukakan bahwa penyakit infeksi ada balita akan meningkatkan masalah gizi. Penyakit-penyakit yang mengakibatkan

masalah gizi pada balita misalnya diare, tuberkulosis, campak, dan batuk rejan (Supriasa, 2001).

Secara epidemiologi permasalahan gizi pada balita dapat diakibatkan oleh tiga faktor yaitu penjamu, agen, dan lingkungan. Penjamu dalam hal ini yaitu umur, genetis, jenis kelamin, etnik, dan kekebalan tubuh. Agen penyebab masalah gizi antara lain gizi, kimia, fisiologi dan psikologis. Serta yang dikatakan faktor dari lingkungan yang dapat menyebabkan masalah gizi yaitu lingkungan sosial, ekonomi dan budaya (Supriasa, 2001).

6.1.13. Variabel yang dominan terhadap status gizi balita setelah dikontrol dengan variabel perancu.

Dari analisis multivariat didapatkan pemodelan akhir bahwa tidak ada variabel yang berhubungan paling bermakna dengan status gizi balita. Hal tersebut sesuai dengan hasil bivariat yang telah dibahas sebelumnya. Bahwa komponen pola asuh pemenuhan nutrisi balita tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap status gizi balita. Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian Hidayati (2011) tentang hubungan tugas kesehatan keluarga, karakteristik keluarga dan anak dengan status gizi balita di Puskesmas Pancoran Mas kota Depok menyampaikan bahwa faktor yang paling dominan yang mempengaruhi status gizi balita adalah status kesehatan balita sehingga diharapkan upaya yang dilakukan untuk menangani masalah gizi balita ditekankan pada status kesehatan dan status ekonomi keluarga.

Dalam analisis terakhir diperoleh bahwa riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil merupakan variabel *confounding*. Variabel *confounding* merupakan variabel yang dapat menyembunyikan suatu perbedaan yang sebenarnya ada (Notoatmodjo, 2010).

Pada hasil analisis uji *confounding* dijelaskan bahwa keluarga yang menerapkan pola asuh pemenuhan nutrisi yang tidak baik dapat memiliki peluang balitanya mengalami gizi kurang 0.748 kali dibandingkan keluarga yang menerapkan pola asuh pemenuhan nutrisi yang baik setelah dikontrol penghasilan keluarga dan pekerjaan ibu. Kesimpulan dari hasil tersebut menyatakan masih terdapat hubungan antara pola asuh pemenuhan nutrisi balita dengan status gizi balita setelah dikontrol oleh faktor penghasilan keluarga dan pekerjaan ibu. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan

oleh Diana (2004) tentang hubungan pola asuh dengan status gizi anak balita di kecamatan kurangi kelurahan pasir ambacang menyatakan bahwa pola asuh makan pada balita oleh ibu yang tidak bekerja lebih baik dari ibu yang bekerja. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang sedikit untuk berinteraksi dengan anak khususnya saat makan. Sama halnya dengan penghasilan atau status ekonomi keluarga. Resiko kurang nutrisi pada balita dapat dihubungkan dengan status ekonomi keluarga yaitu kemiskinan (Stanhope dan Lancaster, 2000).

6.2. Keterbatasan penelitian

a. Variabel penelitian

Variabel yang diteliti dalam hal ini diperoleh dari *The extended model of care* oleh Engle et al tahun 1997 yang di gabungkan dengan teori Friedman tahun 2010 tentang dimensi struktur keluarga untuk menetapkan komponen-komponen pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga. Tidak semua komponen yang terdapat pada model Engle digunakan dalam penelitian ini sehingga memungkinkan terjadinya hubungan yang tidak bermakna antara variabel yang diteliti dengan status gizi balita.

Komponen pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga merupakan variabel yang secara tidak langsung menjadi penyebab gizi kurang pada balita. Secara langsung penyebab gizi kurang pada balita adalah asupan nutrisi dan riwayat kesehatan balita. Kedua variabel tersebut tidak diteliti karena peneliti ingin memfokuskan penelitian pada pola asuh keluarga secara spesifik terhadap pemenuhan gizi balita. Namun, hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita.

b. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian ini terdiri dari tiga bagian yaitu kuesioner A yang merupakan kuesioner untuk variabel perancu dengan memilih salah satu jawaban dengan mencentang (√) pada jawaban yang dipilih. Kuesioner B merupakan kuesioner untuk mengetahui status gizi balita sedangkan kuesioner C merupakan kuesioner yang terdiri dari sub-sub variabel pola asuh pemenuhan nutrisi dalam

keluarga yang pertanyaannya dikembangkan sendiri oleh peneliti. Hasil uji validitas dan reliabilitas banyak pertanyaan yang tidak valid yang memerlukan revisi dan/atau penghapusan pernyataan. Pernyataan-pernyataan dalam kuesioner sudah dinyatakan reliabel dan valid setelah revisi dari hasil uji validitas dan reliabilitas, namun jumlah pernyataan belum dapat menggambarkan komponen pola asuh secara jelas untuk responden. Hal ini terjadi karena jumlah pernyataan 145 dan jumlah halaman kuesioner sudah cukup banyak yaitu mencapai 8 halaman. Jika jumlah pernyataan ditambah maka jumlah halaman kuesioner akan semakin banyak dan respon penolakan dari calon responden dikhawatirkan akan bertambah besar. Oleh karena itu perlu dieksplorasi lebih lanjut pernyataan-pernyataan yang dapat menggambarkan variabel-variabel pola asuh secara lebih mendalam.

c. Sampel

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 142 responden namun belum dapat mewakili wilayah Pasir Gunung Selatan secara tepat. Responden pada penelitian ini tidak tersebar merata. Ada beberapa RW yang tidak diijinkan untuk menjadi wilayah pengambilan data oleh kepala Kelurahan Pasir Gunung Selatan. Pertimbangan yang mendasari adalah bahwa wilayah RW tersebut merupakan kompleks perumahan TNI/POLRI sehingga memerlukan birokrasi perijinan yang sulit dan membutuhkan waktu yang lama.

6.3. Implikasi hasil penelitian

a. Pelayanan kesehatan/keperawatan

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga tidak memiliki peranan secara langsung terhadap kejadian gizi kurang. Hal ini terjadi karena pemahaman pola asuh pemenuhan cenderung disamakan dengan pola asuh untuk memfasilitasi perkembangan balita. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pengembangan pelayanan kesehatan balita terutama upaya pencegahan primer pada gizi kurang menggunakan pemberdayaan keluarga dalam mengatasi gizi kurang pada balita. Kemitraan berbagai sektor seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas, Pemda dan perawat

komunitas diperlukan dalam meningkatkan pemberdayaan keluarga dan masyarakat.

Pengembangan kemampuan perawat di Puskesmas dalam memfasilitasi kemampuan keluarga khususnya dalam pemenuhan nutrisi balita dapat dilakukan dengan penerapan peran perawat komunitas dalam pemberian asuhan keperawatan secara langsung baik bagi individu, keluarga maupun masyarakat. Pemahaman perawat komunitas tentang pola asuh balita maupun pola asuh pemenuhan nutrisi merupakan hal penting dalam pengembangan intervensi keperawatan bagi keluarga. Layanan informasi mengenai pola asuh dalam pemenuhan nutrisi balita yang mudah di akses dan dipahami menjadi daya ungkit peningkatan gizi balita. Peran sebagai konselor, pada pengelolaan gizi kurang balita dilakukan dengan menjadi pendengar yang aktif terhadap keluhan keluarga, memberikan umpan balik positif dan mengidentifikasi sumber daya yang dimiliki keluarga dalam upaya mengoptimalkan status gizi balita.

Pencegahan masalah nutrisi pada balita dapat dimulai dengan pemenuhan nutrisi ibu saat hamil dan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Program pendidikan kesehatan tentang pentingnya gizi seimbang selama masa kehamilan, masa menyusui dan bayi menjadi alternatif solusi pencegahan masalah gizi balita. Pembentukan kelompok ibu peduli anak menjadi wadah yang menghimpun aspirasi maupun bertukar pikiran mengenai kehamilan, masa menyusui maupun pemenuhan nutrisi saat bayi.

Program edukasi ASI eksklusif, cara mempertahankan kualitas dan kuantitas ASI, dilakukan dengan menggiatkan aktivitas kelompok yang mengikutsertakan ibu-ibu yang telah berhasil menyusui secara eksklusif untuk berbagi pengalaman sehingga memberikan motivasi kepada calon ibu untuk dapat menyusui secara eksklusif. Pemberdayaan masyarakat seperti pelatihan tentang menyusui yang baik, penyimpanan ASI bagi ibu yang bekerja dapat dikembangkan menggunakan data dari penelitian ini. Selain itu pelatihan kader dalam pemberian edukasi tentang ASI eksklusif dan kerjasama lintas sektoral dapat memperkuat perilaku menyusui eksklusif.

Persiapan maupun penyimpanan makanan dan PHBS juga tetap menjadi fokus perhatian karena dapat mempengaruhi kandungan gizi dalam makanan yang akan dikonsumsi oleh balita. Promosi kesehatan dapat diberikan kepada keluarga untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mempertahankan kandungan gizi makanan. Hal yang dapat dilakukan seperti penyuluhan tentang cara mengolah dan menyimpan makanan yang baik, pentingnya mempertahankan kandungan gizi dalam makanan, kegiatan kelompok yaitu berbagi pengalaman antara kelompok masyarakat tentang penyimpanan makanan, Pemberdayaan keluarga atau masyarakat seperti melatih kreatifitas dalam mengolah menu seimbang untuk balita serta adanya perhatian dari pihak terkait seperti pendidikan kesehatan atau diskusi antara masyarakat dengan Dinas Kesehatan. Peran perawat komunitas dalam hal ini dibutuhkan untuk membantu meningkatkan kemampuan keluarga untuk hidup bersih dan sehat seperti pelatihan kepada kader posyandu maupun PKK tentang mencuci tangan yang benar kerjasama lintas sektor dalam penyediaan sarana dan prasarana untuk mencuci tangan untuk meningkatkan motivasi masyarakat untuk hidup sehat.

b. Pengembangan ilmu dan penelitian selanjutnya

Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dapat menjadi bagian dari kurikulum pendidikan keperawatan, khususnya area perawatan balita terkait pemenuhan nutrisi. Selain itu, ketrampilan dalam menerapkan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga perlu dipertajam oleh perawat komunitas agar keluarga memperoleh gambaran ideal penerapan pola asuh pemenuhan nutrisi. Pengembangan lebih lanjut penelitian ini dilaksanakan melalui penelitian yang lebih komprehensif terhadap faktor penyebab terjadinya gizi kurang balita dan tersusunnya alat ukur dengan validitas dan reliabilitas yang baik. Topik pengalaman dalam menerapkan pola asuh pemenuhan nutrisi balita menjadi pengembangan penelitian secara kualitatif.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dijelaskan kesimpulan dan saran dari penelitian tentang hubungan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita di wilayah Kelurahan Pasir Gunung Selatan yang dilaksanakan selama bulan Februari-Mei 2012.

7.1. Simpulan

- a. Karakteristik keluarga dengan balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan menunjukkan potensi yang cukup baik untuk meningkatkan status gizi balitanya. Sebagian besar ibu menyelesaikan pendidikan formal dari tingkat menengah keatas (83,8%), para ibu sebagian besar tidak bekerja (80,3%), dan penghasilan keluarga banyak melebihi UMK (65,5%).
- b. Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga di Kelurahan Pasir Gunung Selatan relatif telah dijalankan dengan baik, namun masih ada 49,3% keluarga yang belum menerapkan pola asuh gizi dengan optimal.
- c. Sebagian besar keluarga di Kelurahan Pasir Gunung Selatan telah memenuhi kebutuhan nutrisi balitanya dengan optimal. Sebagian besar balita memiliki status gizi baik (85,9%).
- d. Tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil dengan status gizi balita (p value: 0,229).
- e. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI secara eksklusif dengan status gizi balita (p value: 0,817).
- f. Tidak ada hubungan bermakna antara persiapan dan penyimpanan makanan dengan status gizi balita (p value: 0,886).
- g. Tidak ada hubungan yang bermakna antara Penerapan PHBS rumah tangga dengan status gizi balita (p value: 0,375).

- h. Tidak ada hubungan yang bermakna antara cara komunikasi keluarga terhadap balita dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita (p value: 1,000).
- i. Tidak ada hubungan yang bermakna antara peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga dengan status gizi balita (p value: 0,816).
- j. Tidak ada hubungan yang bermakna antara nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi dengan status gizi balita (p value: 1,000).
- k. Tidak ada hubungan yang bermakna antara kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli dengan status gizi balita (p value: 0,352).
- l. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita (p value: 0,862).
- m. Hasil pembahasan menunjukkan bahwa tidak ada variabel yang berhubungan paling bermakna dengan status gizi balita. Namun pada analisis *confounding* dijelaskan bahwa keluarga yang menerapkan pola asuh pemenuhan nutrisi yang tidak baik dapat memiliki peluang balitanya mengalami gizi kurang 0,748 kali dibandingkan keluarga yang menerapkan pola asuh gizi yang baik setelah dikontrol penghasilan keluarga dan pekerjaan ibu.

7.2. Saran

a. Pelayanan kesehatan/keperawatan

1. Dinas kesehatan

Dinas kesehatan memiliki peran penting dalam menurunkan masalah gizi pada balita. Dalam hal ini Dinas kesehatan dapat memberikan dukungan yang penuh terhadap program-program penurunan angka gizi kurang di wilayah Pasir Gunung Selatan seperti menyusun paket informasi kesehatan terkait pengelolaan balita gizi kurang yang dapat digunakan masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan kurang gizi, pelatihan-pelatihan kader terutama kader khusus pengelolaan gizi balita, program penyuluhan kesehatan, dan alokasi anggaran untuk kunjungan rumah pada kasus-kasus gizi kurang.

2. Puskesmas

Puskesmas merupakan sarana kesehatan yang menjadi penggerak masyarakat untuk dapat menjalankan tugas dalam rangka peningkatan kesehatan masyarakat secara langsung. Pihak puskesmas disarankan mampu memberikan koordinasi kepada kader wilayah setempat sehingga pencapaian peningkatan status gizi pada balita dapat lebih optimal.

Program penatalaksanaan gizi balita dapat dirancang oleh perawat komunitas melalui pemberdayaan keluarga yang sesuai dengan tingkat level pencegahan yang meliputi:

- a. Pencegahan primer berupa pendidikan kesehatan kepada keluarga maupun masyarakat mengenai gizi seimbang, gizi kurang dan faktor penyebabnya serta tindakan pencegahan terhadap kejadian gizi kurang.
- b. Pencegahan sekunder berupa pelaksanaan deteksi dini gizi kurang dengan melakukan kunjungan ke rumah-rumah yang beresiko terhadap terjadinya gizi kurang
- c. Pencegahan tersier berupa pemberian terapi terhadap balita kurang gizi sesuai dengan faktor penyebabnya dan berkolaborasi dengan pemerintah setempat.

3. Masyarakat dan orangtua

Kader kesehatan diharapkan memperoleh pelatihan-pelatihan tentang pemenuhan gizi dan dapat memberikan informasi penatalaksanaan gizi balita pada masyarakat. Penyuluhan tentang gizi seimbang, gizi kurang dan faktor penyebabnya. Tindakan pencegahan gizi kurang dan deteksi dini terhadap gizi kurang diharapkan dapat dilakukan kader di posyandu dan kunjungan ke rumah-rumah warga. Kader diharapkan melaporkan ke Puskesmas jika menemui balita yang mengalami gizi kurang untuk memperoleh penanganan lebih lanjut. Orangtua balita juga diharapkan dapat lebih meningkatkan akses informasi tentang pemenuhan gizi dan upaya pemantauan gizi balita.

b. Pendidikan keperawatan

1. Pengembangan area spesialisasi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pengembangan pelayanan kesehatan secara menyeluruh agar dapat mencapai kesehatan masyarakat baik kesehatan biologi, psikologis, sosial dan spiritual. Pencapaian tersebut diperlukan suatu upaya yang matang dan kerjasama yang baik oleh sektor terkait dalam membuat program kesehatan tanpa menesampingkan peran serta masyarakat yang merupakan kunci utama dalam pembuatan program peningkatan status gizi balita

2. Pengembangan keilmuan keperawatan

Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dapat dikembangkan dengan diharapkan dapat menjadi acuan dalam pengembangan intervensi keperawatan dalam upaya menurunkan angka gizi kurang. Penatalaksanaan gizi balita dapat dilihat dari sudut pandang 4 strategi intervensi keperawatan komunitas yaitu pendidikan kesehatan, aktivitas kelompok, pemberdayaan, dan strategi lintas sektoral. Perawat komunitas sebagai edukator yaitu memberikan informasi mengenai pola asuh dalam pemenuhan nutrisi balita, pentingnya gizi seimbang, ASI eksklusif dan cara mempertahankan kualitas dan kuantitas ASI dengan baik, cara mengolah dan menyimpan makanan yang baik, pentingnya mempertahankan kandungan nutrisi dalam makanan, membantu dalam pemecahan masalah serta mengidentifikasi sumber daya yang dimiliki keluarga.

Pembentukan kelompok ibu peduli anak dapat dibentuk sebagai wadah aspirasi para ibu maupun tempat bertukar pikiran mengenai kehamilan, menyusui, ASI eksklusif. Aktivitas kelompok yang mengikutsertakan ibu-ibu yang telah berhasil menyusui secara eksklusif untuk berbagi pengalaman dapat memberikan motivasi kepada calon ibu untuk dapat menyusui secara eksklusif. Berbagi pengalaman antara kelompok masyarakat tentang penyimpanan makanan erlu dilakukan untuk mengidentifikasi masalah-masalah yang dialami masyarakat.

Pemberdayaan masyarakat seperti pelatihan tentang menyusui yang baik, penyimpanan ASI bagi ibu yang bekerja, dan pelatihan kader maupun ibu-ibu PKK dalam pemberian edukasi tentang ASI eksklusif, melatih kreatifitas dalam mengolah menu seimbang untuk balita, pelatihan kepada kader posyandu maupun PKK tentang mencuci tangan yang benar.

Kerjasama lintas sektor dapat dilakukan untuk meningkatkan pemenuhan gizi seperti adanya perhatian dari pihak terkait pendidikan kesehatan atau diskusi antara masyarakat dengan Dinas Kesehatan serta kerjasama lintas sektor dalam penyediaan sarana dan prasarana untuk mencuci tangan untuk meningkatkan motivasi masyarakat untuk hidup sehat.

c. Penelitian keperawatan

Topik penelitian kualitatif yaitu eksplorasi pengalaman ibu dalam menerapkan pola asuh gizi dapat dilakukan untuk mengidentifikasi kesulitan-kesulitan yang dialami ibu. Hasil penelitian tersebut kemudian dapat dilanjutkan dengan pengembangan panduan pola asuh gizi bagi keluarga dirumah. Efektivitas penerapan pola asuh gizi sesuai panduan yang akan dibuat kemudian dapat dibuktikan efektivitasnya dengan desain kuantitatif. Jika panduan pola asuh gizi terbukti efektif maka kejadian gizi kurang balita dapat dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

- Achsin, A. et al. (2003). *Untukmu Ibu Tercinta*. Edisi 1. Bogor: Prenada
- Afifah. (2007). *Studi Kualitatif Tentang Faktor Yang Berperan Dalam Kegagalan Praktik Pemberian Asi Eksklusif Di Kecamatan Tembalang*. Semarang
- Ahmed, T. Et al. (2012). *Nutrition Of Children And Women In Bangladesh: Trend And Direction For The Future*. Bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition*.
- Allender, J.A., & Spradley, B.W. (2001). *Community Health Nursing: Concepts And Practice 5th Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Anggraeni, A. C. (2012). *Asuhan Gizi: Nutritional Care Process edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Ariani, M. Et al. (2008). *Wilayah Rawan Pangan dan Gizi Kronis di Papua, Kalimantan Barat, dan Jawa Timur*. Bogor: Pusat Analisis Sosial Ekonomi dan Kebijakan Pertanian.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Asrar, M., Hadi, H., Boediman, D. (2009). *Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi dan Hubungannya dengan Status Gizi Anak Balita Masyarakat Suku Nualu Di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010*. Jakarta: Depkes RI
- BAPPENAS. (2011). *Rencana Aksi Nasional Pangan Dan Gizi 2011-2015*. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional
- BPS. (2009). *Penduduk Indonesia Menurut Kelompok Umur, Daerah Perkotaan/ Pedesaan serta Jenis Kelamin*. Pebruari 24, 2012. <http://sp2010.bps.go.id/index.php/site/tabel?tid=263&wid=0>
- Brown J. E., et all. (2011) *Nutrition Through the Life Cycle*, Fourth Edition. Wadsworth, Cengage Learning. USA
- Brooks, J. (2011). *The Process of Parenting*. Edisi 8. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Burns, N & Grove, S.K. (2009). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence 6th Edition*. Missouri: Saunders Elsvier Inc.
- Budiyarti, Y., Afyanti, Y., Kuntarti. (2010). Hubungan Perilaku Berpantang Makan Selama Masa Nifas dengan Status Gizi Ibu di Banjarmasin. FIK. Universitas Indonesia
- Darta, H. M., (2011). *Six Pillars Of Positive Parenting*. Jakarta: Cicero Publishing
- Depkes RI, (1998). Asuhan Keperawatan Ibu Hamil (Antenatal). Pusat Pendidikan dan Pelatihan Pegawai. Jakarta
- _____ (2002). Manajemen Laktasi, Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan Puskesmas. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta
- _____ (2008). Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Jakarta
- _____ (2009). Panduan Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga. Pusat Promosi Kesehatan: Depkes RI
- Diana, F. M. (2004). Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Batita di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambancang Kota Padang. FK UNAD
- DINKES Kota Depok. (2011). Profil Kesehatan Puskesmas Pasir Gunung Selatan. Depok
- _____ (2008). Profil Kesehatan Kota Depok. Depok
- Engle, P.L., Menon, P., & Haddad, L. (1997). *Care and Nutrition: Concepts and Measurement*. Washington, D. C. International Food Policy Research Institute
- Ernawati, E. (2003) Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene Sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi Dan Infeksi Dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun Di Kabupaten Semarang. Universitas Indonesia
- Friedman M. M., Boeden, V.R., & Jones. E.G. (2003). *Family Nursing : research, Theory and Practice*. New Jersey. Prentice Hall
- Friedman, M. M. (2010). *Keperawatan Keluarga (Hamid, A.Y.S. dkk. Penerjemah): Riset, Teori, dan Praktik*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Guyton & Hall (2007) *Fisiologi Kedokteran Buku Ajar (Setiawan, dkk penerjemah)*. Jakarta. EGC.

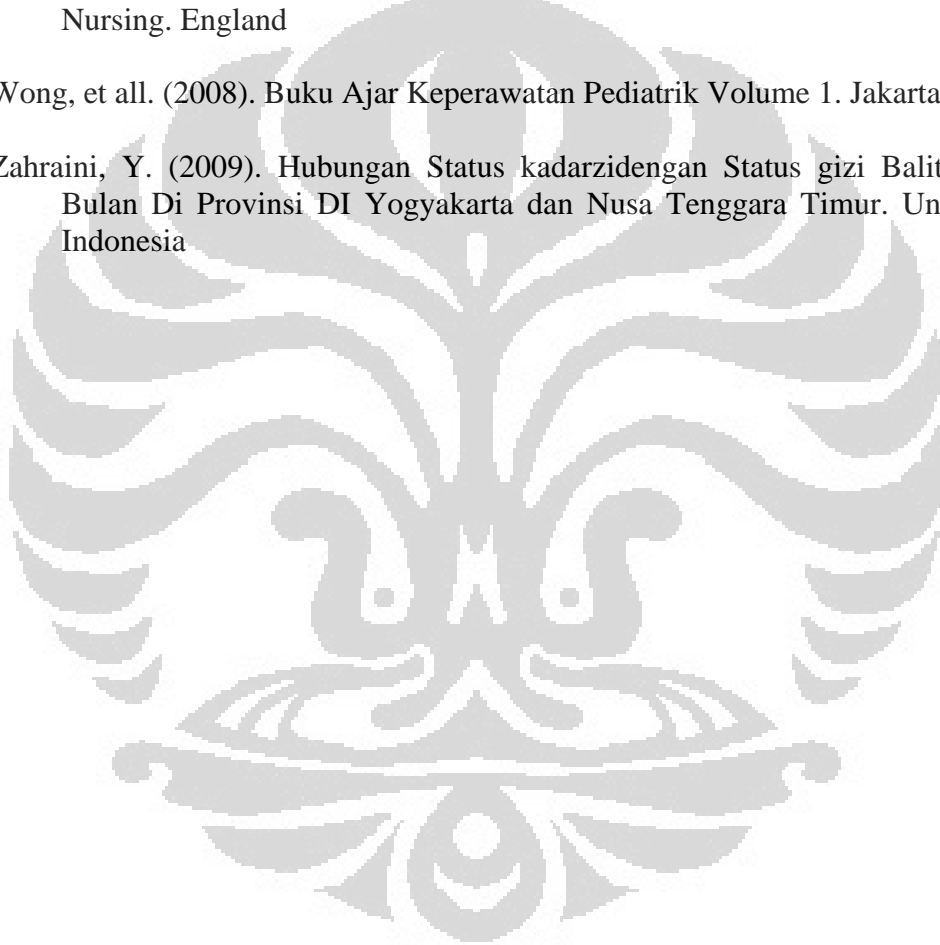
- Hendra Arif W. (2008). Pengetahuan Proses Persiapan, Pengolahan dan Penyimpanan Bahan Makanan Yang Sudah Jadi. <http://ajangberkarya.wordpress.com/2008/05/03/pengetahuan-proses-persiapan-pengolahan-dan-penyimpanan-bahan-makanan-yang-sudah-jadi/>. diakses pada tanggal 14 April 2012
- Hidayati N. R., Zahar, J., Hariyati, T.S., (2011). Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga, Karakteristik Keluarga dan anak dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok. FIK. Universitas Indonesia
- Hidayat, Z., Haidy, N., Pasay, A., Djutaharta, T. (2005). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Indonesia. Universitas Indonesia.
- Hitchcock, J.E., Schubert, P.E & Thomas, S.A. (1999). *Community Health Nursing: Caring in Action*. New York: Delmar Publishers
- Husin, C.R., dkk. (2008). Hubungan Pola Asuh Anak dengan Status Gizi Balita Umur 24-59 bulan Di Wilayah Terkena Tsunami Kabupaten Pidie Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.
- Istono W. Dkk. (2009). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di kabupaten Kulonprogo. Yogyakarta. Berita Kedokteran Masyarakat
- ITB, (2006). Penilaian Situasi Pangan dan Gizi di Wilayah Kerja PLAN Indonesia Program Unit Lembata. Fakultas Ekologi Manusia. Departemen Gizi dan Masyarakat
- Judarwanto, W. (2004). Mengatasi Kesulitan Makan pada Anak. Jakarta: Puspa Swara
- Kaakinen, et all. (2010). *Family Health Care Nursing: Theory, practice, and Research 4th Edition*. Philadelphia: F.A. Davis Company
- KEPMENKES RI. (2010). Standar Antropometri Penelitian Status Gizi Anak. Direktorat Jendral Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu dan Anak. Kementrian Kesehatan RI
- Keputusan kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. (2003). Pedoman Cara Produksi Pangan yang Baik untuk Industri Tumah Tangga. Badan Pengawas Obat dan Makanan RI.
- Kurniasih, dkk. (2010). Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang. Jakarta: PT Gramedia
- Kunarso. (2004). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Asupan Energi Dan Protein Pada Anak Balita Gizi Kurang. Studi Kasus Di Desa Kaligarang

Kecamatan Keling Kabupaten Jepara. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

- Masithah, T., Suekirman, Martianto D. (2005). Hubungan Pola Asuh Makan dan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Mulya Harja. Bogor: Media Gizi dan Keluarga. 29, 29-39
- McMurray, A. (2003). *Community Health and Wellness: A Sociological Approach*. Toronto: Mosby
- Muslim A.A. (2008). Hubungan Antara Pola Pengasuhan dengan Status Gizi Anak Balita di wilayah Kerja Puskesmas Mataram Kotamadya Mataram.
- Nichol K. P. (2005). Panduan Menyusun Universitas Indonesia (Wilujeng T. A. penerjemah). Jakarta. Prestasi Pustakarya.
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta.: Rineka Cipta
- Nurliawati, E., Setyowati., Sabri, L. (2010). Faktor – faktor Yang Berhubungan dengan pada Produksi ASI Ibu dengan Seksio Sesarea di Wilayah Kota Dan Kabupaten Tasikmalaya
- Okwonga, A. B. (2011). *Mediators And Moderators Of The Link Of Parenting Styles and Feeding Practices TO child Weight Status*. United States Code.
- Pratama, (2009) dalam penelitiannya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi keluarga untuk melakukan program PHBS di Desa Mangunharjo Jatipurno Wonogiri. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Polit, D.F. & Hungler (1999). *Nursing Research: Principle and Methods 4th Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Puspitasari, D.A. (2012). Perubahan Status gizi Pada Anak Balita Gizi Kurus yang Mengikuti Pemulihan Gizi Buruk di Klinik Gizi PTTK dan EK. Universitas Indonesia.
- Rahmaulina, N. D. dan Hastuti D (2006) Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Tumbuh Kembang Anak Serta Stimulasi Psikososial Dengan Perkembangan Kognitif Anak Usia 2-5 Tahun
- Ramdaniati, N.S. (2008). Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga RW 4 Kelurahan Manggarai Jakarta Selatan Universitas Indonesia <http://www.digilib.UniversitasIndonesia.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=122651>

- Razak, A.A., Gunawan, M. A., Budiningsari, R. D. (2009). Pola Asuh Ibu Sebagai Faktor Resiko Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) Pada Anak Balita. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*
- Rosmana, D. (2003). Hubungan Pola Asuh Gizi Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Serang Provinsi Banten. FKM: Universitas Indonesia
- Sabri, Luknis dan Hastono, S. P. (2006). *Statistik Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rajawali Press
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto
- Siregar A. (2004). Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. *Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat*. FKM Universitas Sumatra Utara. tidak dipublikasikan
- Sitepu, I., Kusharisupeni, Utari D.M., (2005). Faktor-Faktor Yang Berperan Dan Hubungannya Dengan Status Gizi Baik Anak Baduta Keluarga Miskin Di Puskesmas Sambas Kabupaten Sambas. FKM. UNIVERSITAS INDONESIA
- Sofyana,H., Nurhaeni, N., Fitriyani, P. (2011). Perbedaan Dampak Pemberian Nutrisi ASI eksklusif dan Non Eksklusif Terhadap Perubahan Ukuran Antropometri dan Status Imunitas pada Neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ahsan Provinsi Jawa Barat. PSIK. UNIVERSITAS INDONESIA
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2000). *Community & Public Health Nursing 6th Edition*. Missouri: Mosby Elsevier Inc.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2004). *Community & Public Health Nursing 6th Edition*. Missouri: Mosby Elsevier Inc.
- Sugiono. (2006). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Supariasa, I. D. N. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC
- UNICEF Indonesia. (2010). *Penuntun Hidup Sehat*. Edisi 4. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI
- Utami, E. F. 2001. Hubungan Status Pemberian ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 4-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Semarang
- Walker, et all. (2007). *Child development risk factors for adverse outcomes in devloping countries*. Proquest

- Wardani, A. K. (2010). Studi Kualitatif Tentang Pola Komunikasi Orangtua yang mempunyai Anak Kurang Gizi di Kelurahan Kedinding dan Bulak Banteng Kecamatan Kenjeran. Jawa Timur: FISIP UPN
- WHO. (2010). Underweight in children. http://www.who.int/gho/mdg/poverty_hunger/underweight_text/en/index.html
- Wijaya, (2011). Hari Gizi dan Kerawanan Pangan. <http://gizi.depkes.go.id/artikel/hari-gizi-dan-kerawanan-pangan/> Persagi Depok
- Wiley J. & Sons. (2006). *Caring For Children & Families*, Wiley Series In Nursing. England
- Wong, et all. (2008). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1. Jakarta: EGC
- Zahraini, Y. (2009). Hubungan Status kadarzidengan Status gizi Balita 12-59 Bulan Di Provinsi DI Yogyakarta dan Nusa Tenggara Timur. Universitas Indonesia



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth. :
Calon Responden
Di Kelurahan Pasir Gunung Selatan
Depok

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Peminatan Keperawatan Komunitas :

Nama : Ni Ketut Ayu Mirayanti
NPM : 1006749144
No. Telepon : 087860690393

Saya akan melakukan penelitian berjudul: “Hubungan Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan Status Gizi Balita”. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh pemenuhan nutrisi balita yang dilakukan keluarga terhadap status gizinya. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kelurahan Pasir Gunung Selatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menemukan cara memenuhi gizi balita sehingga kemanfaatan bagi keluarga dan masyarakat dalam menurunkan angka gizi kurang dapat diwujudkan.

Semua informasi yang didapat dari responden hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Penelitian ini tidak akan memberikan kerugian apapun bagi saudara/i yang akan menjadi responden. Apabila anda setuju untuk menjadi responden, maka akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan dan akan mendapat kuesioner untuk diisi. Tetapi jika anda tidak berkenan menjadi responden atau mengundurkan diri dari penelitian ini, maka tidak akan mempengaruhi layanan keperawatan bagi balita anda.

Demikian penjelasan tentang penelitian ini, apabila terdapat hal yang kurang jelas dapat menghubungi saya melalui no telepon diatas. Anda juga dapat menghubungi pembimbing saya, ibu Astuti Yuni Nursasi, MN dan ibu Etty Rekawati, MKM di Fakultas Ilmu Keperawatan dengan no telepon (021) 78849120-1.

Atas perhatian dan kesediaan saudara/i menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Depok, Maret 2012
Peneliti

Ni Ketut Ayu Mirayanti

LEMBAR PERSETUJUAN

KESEDIAAN BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini,

Nama (Inisial) :..... (L/P)

Alamat :.....

Setelah mendengarkan penjelasan tentang penelitian ini dan setelah mendapatkan jawaban terhadap pertanyaan yang diajukan mengenai penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti dapat menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden dan penelitian ini akan memberikan kemanfaatan bagi masyarakat dalam memenuhi nutrisi balita agar status gizi balita menjadi lebih baik.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti saya telah menyatakan kesediaan saya untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini

Mengetahui, Depok,.....2012

Peneliti Responden

(Ni Ketut Ayu Mirayanti)

(.....)

KISI-KISI INSTRUMEN

“Hubungan Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Pasir Gunung Selatan”

Variabel Independen
Pola Asuh Gizi

| No | VARIABEL | SUB VARIABEL | PERNYATAAN | FAVORABLE | |
|----|---|--|---|-----------|-----|
| | | | | (+) | (-) |
| 1 | Riwayat pemenuhan nutrisi saat hamil | Pengetahuan dalam pemenuhan nutrisi saat hamil | Pemenuhan gizi pada anak dilakukan sejak dalam kandungan | √ | |
| 2 | | | Kekurangan gizi saat hamil dapat menyebabkan anak yang lahir akan tumbuh lebih pendek dan kurang cerdas | √ | |
| 3 | | | Makan makanan yang bergizi selama hamil membuat ibu dan calon bayi sehat | √ | |
| 4 | | | Pemenuhan gizi selama kehamilan dapat mencegah bayi lahir dengan berat badan yang rendah | √ | |
| 5 | | | Vitamin penambah darah tidak menjamin pertumbuhan dan perkembangan janin | | √ |
| 6 | | | Minum tablet penambah darah dapat membahayakan janin | | √ |
| 7 | | | Merokok, minum-minuman keras, atau jamu dapat mengganggu pertumbuhan janin dalam kandungan | √ | |
| 8 | | | Pantangan makan bagi ibu selama hamil penting untuk diikuti | | √ |
| 9 | | Sikap ibu dalam pemenuhan nutrisi saat hamil | Saya akan minum obat jika saya sakit selama hamil | | |
| 10 | | | Saya akan minum obat penambah darah selama hamil | | |
| 11 | | | Saya akan menambah porsi makan saya dari biasanya selama hamil | | |
| 12 | | | Saya akan makan buah selama hamil jika saya tidak mual | | |
| 13 | | | Saya akan menurunkan makanan yang saya makan selama ngidam | | |
| 14 | Tindakan dalam pemenuhan nutrisi saat hamil | Saya makan 1 piring lebih banyak selama mengandung anak saya yang paling bungsu/balita (kehamilan terakhir) | √ | | |
| 15 | | Saya makan makanan selingan pagi dan sore hari (kolak, bubur kacang hijau, dll) selama mengandung anak saya yang paling bungsu/balita (kehamilan terakhir) | √ | | |
| 16 | | Saya ada pantangan makan saat mengandung anak saya yang paling bungsu/balita (kehamilan terakhir) | | √ | |

| No | VARIABEL | SUB VARIABEL | PERNYATAAN | FAVORABLE | |
|----|-------------------------|---|--|-----------|-----|
| | | | | (+) | (-) |
| 17 | | | Saya suka makan makanan cepat saji saat mengandung anak saya yang paling bungsu/balita (kehamilan terakhir) | | √ |
| 18 | | | Saya suka minum obat yang saya beli diwarung ketika saya sakit semasa mengandung anak saya yang palng bungsu/balita (kehamilan terakhir) | | √ |
| 19 | | | Saya minum-minuman bersoda saat mengandung anak saya yang paling bungsu/balita (kehamilan terakhir) | | √ |
| 20 | Pemberian ASI EKsklusif | Pengetahuan tentang ASI | ASI tepat diberikan pada bayi sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan tambahan lain | √ | |
| 21 | | | ASI mengandung zat gizi yang baik untuk bayi | √ | |
| 22 | | | ASI tidak boleh disimpan di lemari es | | √ |
| 23 | | | Pemberian makanan pendamping ASI sebelum umur 6 bulan tidak berpengaruh pada produksi ASI | | √ |
| 24 | | Pemberian makanan pendamping ASI sebelum umur 6 bulan dapat menyebabkan gangguan pencernaan | √ | | |
| 25 | | Sikap dalam pemenuhan ASI | Saya akan memberikan ASI kepada balita saya sampai usia 2 tahun | √ | |
| 26 | | | Saya akan memberikan bubur kepada anak saya mulai usia 4 bulan | | √ |
| 27 | | | Saya akan makan sayur untuk memperlancar ASI | √ | |
| 28 | | | Saya akan langsung menyusui anak sepulang dari aktivitas di luar rumah | | √ |
| 29 | | | Saya akan menyusui anak sambil tiduran | | √ |
| 30 | | Tindakan dalam pemenuhan ASI | Saya memberikan ASI saja pada anak selama 6 bulan | √ | |
| 31 | | | Saya memberikan makanan tambahan seperti bubur atau pisang sejak umur 3 bulan | | √ |
| 32 | | | Saya memberikan ASI pada balita setiap 2 jam | | √ |
| 33 | | | Saya menyusui bayi sampai bayi saya merasa kenyang | √ | |
| 34 | Nilai dan keyakinan | Pengeahuan tentang makanan pendamping ASI | Dalam 1 hari kita harus makan sayur dan buah | √ | |
| 35 | | | Makanan yang sehat merupakan makanan yang mahal | | √ |
| 36 | | | Balita akan sulit makan jika setiap hari makan jajanan yang mengandung pemanis buatan (permen, makanan ringan,dll) | √ | |

| No | VARIABEL | SUB VARIABEL | PERNYATAAN | FAVORABLE | |
|----|--|--|---|---|-----|
| | | | | (+) | (-) |
| 37 | | | Jika balita tidak mau makan bisa diganti dengan minum susu saja | | √ |
| 38 | | | Anak dianggap belum makan jika belum makan nasi | | √ |
| 39 | | | Gizi seimbang adalah susunan makan sehari-hari yang mengandung zat gizi yang jenis dan jumlahnya disesuaikan oleh kebutuhan tubuh | √ | |
| 40 | | Sikap ibu tentang makanan pendamping ASI | Saya akan memberikan anak susu jika dia tidak mau makan | | √ |
| 41 | | | Saya akan memberikan anak makanan pendamping ASI mulai usia 6 bulan | √ | |
| 42 | | | Saya akan memberikan jus buah jika anak tidak mau makan buah | √ | |
| 43 | | | Saya tidak akan mengharuskan anak makan sayur setiap kali makan | | √ |
| 44 | | | Saya akan berikan pengertian pada anak fungsi buah bagi kesehatan jika dia tidak suka makan buah | √ | |
| 45 | | | Perilaku pemberian makanan pada anak sesuai nilai dan keyakinan keluarga | Saya memberikan jajanan pada anak jika anak tidak mau makan | |
| 46 | | Saya memberikan makanan/minuman manis sebelum anak makan makanan utama | | | √ |
| 47 | | Saya memberi anak makanan cepat saji seperti mi instan, sosis atau naget | | | √ |
| 48 | | Saya memberikan anak balita saya nasi dengan kuah sayur saja setiap kali makan | | | √ |
| 49 | | Saya memberikan buah setiap hari pada anak saya | | √ | |
| 50 | | Saya memberikan anak makan selingan seperti bubur kacang ijo, jus, dan minuman sehat lainnya | | √ | |
| 51 | | | Saya memberikan susu jika anak saya tidak mau makan | | √ |
| 52 | Cara komunikasi keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga | Pengetahuan komunikasi dalam stimulasi makan anak | Tidak harus mengajak anak dalam menentukan menu makanan yang akan dimakannya | | √ |
| 53 | | | Menemani anak ketika makan dapat meningkatkan nafsu makan | √ | |
| 54 | | | Perasaan yang bahagia saat makan dapat meningkatkan nafsu makan anak | √ | |
| 55 | | Sikap dalam berkomunikasi | Saya akan membiarkan anak belajar makan secara mandiri walaupun makanannya berjatuh di meja | √ | |
| 56 | | | Saya akan memaksa dan memarahi anak untuk mau menghabiskan makanan | | √ |

| No | VARIABEL | SUB VARIABEL | PERNYATAAN | FAVORABLE | | |
|----|-----------------------------------|--|--|---|-----|--|
| | | | | (+) | (-) | |
| 57 | | | Saya akan mencubit anak jika anak tidak patuh untuk makan makanan yang disediakan dirumah | | √ | |
| 58 | | | Saya akan memberikan pujian kepada anak jika dia bisa menghabiskan makanannya | √ | | |
| 59 | | | Saya akan mengajari anak untuk mau makan sayur | √ | | |
| 60 | | Perilaku verbal maupun non verbal dalam stimulasi makan anak | Saya melatih anak untuk bisa makan sendiri walaupun makanannya banyak yang jatuh di atas meja makannya | √ | | |
| 61 | | | Saya mengajak anak makan sambil menonton televisi | | √ | |
| 62 | | | Saya memberikan pujian jika anak sudah dapat menghabiskan makanannya | √ | | |
| 63 | | | Saya menggunakan alat makan yang menarik untuk menambah nafsu makan anak | √ | | |
| 64 | | | Saya mengingatkan anak agar makan tepat waktu | √ | | |
| 65 | | | Saya memerintahkan anak dengan suara keras jika anak susah untuk makan | | √ | |
| 66 | | | Saya mengajak anak bercerita tentang kegiatan dirumah atau aktivitas baru | √ | | |
| 67 | | | Saya menanyakan anak alasannya jika tidak menghabiskan makanannya | √ | | |
| 68 | | | Saya membiarkan anak menangis jika meminta sesuatu yang tidak mudah untuk dicari | | √ | |
| 69 | | | Saya memburu-buru anak agar makan dengan cepat | | √ | |
| 70 | | | Saya menuntut anak untuk makan makanan yang disediakan | | √ | |
| 71 | | | Saya melarang anak dalam memilih menu makanan yang dia suka | | √ | |
| 72 | Persiapan dan penyimpanan makanan | | Pengetahuan tentang persiapan dan penyimpanan makanan | Penyimpanan bahan makanan dilakukan di tempat yang bersih | √ | |
| 73 | | | | Masakan yang disajikan ditutup dengan tudung saji agar tidak terkena debu | √ | |
| 74 | | Bahan makanan yang disimpan dalam lemari pendingin harus sesuai dengan suhu penyimpanannya | | √ | | |
| 75 | | Alat makan dan perlengkapan masak harus bersih | | √ | | |
| 76 | | Sikap tentang persiapan dan penyimpanan makanan | Saya akan membuat sendiri makanan selingan untuk anak | √ | | |
| 77 | | | Saya akan menambah penyedap rasa agar makanan disukai anak | | √ | |

| No | VARIABEL | SUB VARIABEL | PERNYATAAN | FAVORABLE | | |
|-----|-------------------------|--|---|---|-----|--|
| | | | | (+) | (-) | |
| 78 | | | Saya akan memasak sayur sampai layu | | √ | |
| 79 | | | Saya akan merendam sayur dalam air maupun buah sebelum di masak/dimakan | | √ | |
| 80 | | | Saya akan mengupas kulit buah setipis mungkin sebelum dikonsumsi | √ | | |
| 81 | | Persiapan dan penyimpanan makanan | Saya memilih bahan makanan yang segar dan berkualitas setiap kali berbelanja ke pasar | √ | | |
| 82 | | | Saya menghadirkan menu yang sama setiap harinya | | √ | |
| 83 | | | Saya mengupas kulit kentang sebelum dimasak | | √ | |
| 84 | | | Saya menambahkan bahan pengawet agar makanan lebih tahan lama | | √ | |
| 85 | | | Saya membuat nasi tim tanpa sayur | | √ | |
| 86 | | | Saya memotong-motong sayuran terlebih dahulu baru kemudian di cuci | | √ | |
| 87 | | | Saya mencuci beras sampai airnya jernih | | √ | |
| 88 | | | Saya menutup rapat ketika menyimpan makanan agar terhindar dari udara | | √ | |
| 89 | Cuci tangan | | Pengetahuan cuci tangan | Jika tidak mencuci tangan sebelum makan akan mudah terserang penyakit | √ | |
| 90 | | | | Sebelum dan sesudah makan harus mencuci tangan | √ | |
| 91 | | Air yang tidak bersih untuk mencuci tangan akan menyebabkan terserang penyakit | | √ | | |
| 92 | | Mencuci tangan tidak harus dengan sabun | | | √ | |
| 93 | | Mencuci tangan tidak harus dengan air mengalir | | | √ | |
| 94 | | Memotong kuku menghindari tangan dari kuman | | √ | | |
| 95 | | Sikap cuci tangan | Saya akan mencuci tangan dengan air saja ketika saya mau makan | | √ | |
| 96 | | | Saya akan mencuci tangan jika tangan saya merasa kotor saja | | √ | |
| 97 | | | Saya akan mencuci tangan saya dengan sabun dan air yang mengalir | √ | | |
| 98 | | | Saya akan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas di luar rumah | √ | | |
| 99 | | Saya akan mengajarkan anak untuk selalu mencuci tangan air saja | | √ | | |
| 100 | Perilaku mencuci tangan | Saya mencuci tangan dengan air | | √ | | |
| 101 | | Saya tidak perlu mencuci tangan sebelum menyuapi anak makan karena | | √ | | |

| No | VARIABEL | SUB VARIABEL | PERNYATAAN | FAVORABLE | |
|-----|--|---|---|-----------|-----|
| | | | | (+) | (-) |
| | | | sudah menggunakan sendok | | |
| 102 | | | Saya mencuci tangan setelah mencebok anak usai buang air besar | √ | |
| 103 | | | Saya mencuci tangan saat tangan saya kotor saja | | √ |
| 104 | | | Saya menganjurkan mencuci tangan pada anak dengan air mengalir saja | | √ |
| 105 | | | saya memotong kuku tangan setiap seminggu sekali | √ | |
| 106 | Peran keluarga dalam mempertahankan asupan gizi keluarga | Pengetahuan tentang peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi balita | Ayah tidak harus ikut andil dalam pengasuhan anak karena bertugas mencari nafkah saja | | √ |
| 107 | | | Merawat anak dan menyediakan makan dan minum merupakan tugas seorang ibu saja | | √ |
| 108 | | | Makan bersama dengan keluarga di meja makan merupakan kegiatan rutin yang menyenangkan | √ | |
| 109 | | | Makan bersama keluarga tidak sambil menonton televisi sangat bermanfaat bagi anak | √ | |
| 110 | | | Imunisasi berguna untuk kekebalan tubuh anak | √ | |
| 111 | | Sikap orangtua dalam pemenuhan nutrisi balita | Saya akan membiasakan anak makan di meja makan | √ | |
| 112 | | | Saya akan melarang anak makan jajanan yang dijual diwarung jika anak tidak mau makan | √ | |
| 113 | | | Saya akan menetapkan menu makan setiap harinya untuk keluarga | | √ |
| 114 | | | Saya akan mengajak anak makan sambil berkeliling di lingkungan luar rumah ketika dia sulit untuk diajak makan | | √ |
| 115 | | | Saya akan mengimunisasi anak saya agar terhindar dari sakit | √ | |
| 116 | | Peran orangtua dalam pemenuhan nutrisi balita | Saya menetapkan jam makan rutin untuk keluarga | √ | |
| 117 | | | Saya tidak memaksa anak untuk makan sayur karena saya juga tidak terlalu suka sayur | | √ |
| 118 | | | Saya memberikan anak untuk mengkonsumsi makanan jajanan warung yang dia suka setiap harinya | | √ |
| 119 | | | Kebutuhan makan saat anak sakit mengalami peningkatan | √ | |
| 120 | Jika anak sakit orangtua tetap memenuhi kebutuhan bermain anak | | √ | | |
| 121 | Saya memonitor berat badan dan tinggi | | √ | | |

| No | VARIABEL | SUB VARIABEL | PERNYATAAN | FAVORABLE | |
|-----|---|---|---|-----------|-----|
| | | | | (+) | (-) |
| | | | badan anak karena sangat penting untuk mengetahui pemenuhan gizi balita | | |
| 122 | | | Saya segera membawa anak saya jika sakit untuk diobati di pelayanan kesehatan (puskesmas, bidan, RS, klinik) | √ | |
| 123 | | | Saya belum melengkapi imunisasi anak sesuai usia | | √ |
| 124 | | | Saya tidak rutin setiap bulan membawa anak ke posyandu | | √ |
| 125 | | | Saya tidak memaksa anak untuk makan jika sedang sakit | | √ |
| 126 | | | Saya menemani anak selama sakit | √ | |
| 127 | Kemampuan keluarga dalam memilih makanan sehat sesuai daya beli | Pengetahuan Memilih makanan sehat | Makanan yang bergizi sangat baik dikonsumsi oleh balita | √ | |
| 128 | | | Sayur yang dijual di warung kurang sehat dibandingkan sayur yang dijual di supermarket | | √ |
| 129 | | | Ayah mempunyai kekuasaan dalam mengatur uang belanja sehari-hari di rumah | | √ |
| 130 | | | Menu makanan sehari-hari ditentukan oleh seluruh keluarga | √ | |
| 131 | | | Makanan yang harganya mahal belum tentu nilai gizinya tinggi | √ | |
| 132 | | Sikap dalam memilih makanan sehat | Saya akan membeli lauk pauk yang sudah jadi ketika saya memiliki banyak pekerjaan rumah (menyapu, mencuci, menyetrika, dll) | | √ |
| 133 | | | Saya akan membeli sayur pada siang hari karena harganya lebih murah | | √ |
| 134 | | | Saya akan membelikan buah yang berwarna segar setiap hari | √ | |
| 135 | | | Saya akan membeli sayur yang lebih murah walaupun sedikit layu | | √ |
| 136 | | | Saya akan membeli buah yang harganya murah tetapi bergizi | √ | |
| 137 | Perilaku dalam memilih makanan sehat | Saya tidak suka mengajak anak makan diluar setiap harinya (restoran atau warung makan) | √ | | |
| 138 | | Saya setiap hari membeli lauk pauk yang sudah jadi/matang diwarung untuk makan keluarga setiap hari | | √ | |
| 139 | | Saya membeli tempe dan tahu karena harganya murah dan bergizi | √ | | |
| 140 | | Saya tidak membelikan susu untuk anak saya karena tidak penting | | √ | |

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth. :
Calon Responden
Di Kelurahan Pasir Gunung Selatan
Depok

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Peminatan Keperawatan Komunitas :

Nama : Ni Ketut Ayu Mirayanti
NPM : 1006749144
No. Telepon : 087860690393

Saya akan melakukan penelitian berjudul: “Hubungan Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan Status Gizi Balita”. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh pemenuhan nutrisi balita yang dilakukan keluarga terhadap status gizinya. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kelurahan Pasir Gunung Selatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menemukan cara memenuhi gizi balita sehingga kemanfaatan bagi keluarga dan masyarakat dalam menurunkan angka gizi kurang dapat diwujudkan.

Semua informasi yang didapat dari responden hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Penelitian ini tidak akan memberikan kerugian apapun bagi saudara/i yang akan menjadi responden. Apabila anda setuju untuk menjadi responden, maka akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan dan akan mendapat kuesioner untuk diisi. Tetapi jika anda tidak berkenan menjadi responden atau mengundurkan diri dari penelitian ini, maka tidak akan mempengaruhi layanan keperawatan bagi balita anda.

Demikian penjelasan tentang penelitian ini, apabila terdapat hal yang kurang jelas dapat menghubungi saya melalui no telepon diatas. Anda juga dapat menghubungi pembimbing saya, ibu Astuti Yuni Nursasi, MN dan ibu Etty Rekawati, MKM di Fakultas Ilmu Keperawatan dengan no telepon (021) 78849120-1.

Atas perhatian dan kesediaan saudara/i menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Depok, Maret 2012
Peneliti



Ni Ketut Ayu Mirayanti

LEMBAR PERSETUJUAN

KESEDIAAN BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini,

Nama (Inisial) : (L/P)

Alamat :

Setelah mendengarkan penjelasan tentang penelitian ini dan setelah mendapatkan jawaban terhadap pertanyaan yang diajukan mengenai penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti dapat menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden dan penelitian ini akan memberikan kemanfaatan bagi masyarakat dalam memenuhi nutrisi balita agar status gizi balita menjadi lebih baik.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti saya telah menyatakan kesediaan saya untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini

Mengetahui, Depok,.....2012

Peneliti

Responden

(Ni Ketut Ayu Mirayanti)

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

“Hubungan Pola Asuh Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kelurahan Pasir Gunung Selatan”

No Responden :.....(diisi peneliti)

1. KUESIONER A (Karakteristik Ibu)

Petunjuk Pengisian : Berilah Tanda Checklist (√) pada pilihan yang tersedia

a. Pendidikan ibu :

- Tidak sekolah
- SD
- SMP
- SMA
- Perguruan Tinggi

b. Penghasilan keluarga :

- ≥ Rp. 1. 250.000,-
- < Rp. 1. 250.000,-

c. Pekerjaan ibu

- Bekerja
- Tidak bekerja

2. KUESIONER B (BB/U)

**Data balita (usia 1-5 tahun) yang akan dijadikan sebagai subyek penelitian
(catatan: balita yang paling muda dirumah)**

Petunjuk pengisian : Isilah titik-titik di bawah ini!

Jenis kelamin balita :.....(L/P)

Tanggal/bulan/tahun lahir balita :...../...../.....

Umur balita :.....bulan

Berat badan balita :.....kg

3. KUESIONER C (Pola Asuh Gizi)

Petunjuk Pengisian : Berilah Tanda Checklist (√) pada jawaban yang menurut anda benar

| NO | PERNYATAAN | BENAR | SALAH |
|----|---|-------|-------|
| 1 | Kekurangan gizi saat hamil dapat menyebabkan bayi yang lahir akan tumbuh lebih pendek | | |
| 2 | Makan makanan yang bergizi selama hamil belum menjamin ibu dan janin selalu sehat | | |
| 3 | Minum tablet penambah darah dapat membahayakan janin | | |

| NO | PERNYATAAN | BENAR | SALAH |
|----|--|-------|-------|
| 4 | Minum jamu dapat mengganggu pertumbuhan janin | | |
| 5 | ASI tepat diberikan pada bayi sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan tambahan lain | | |
| 6 | Pemberian makanan pendamping ASI sebelum umur 6 bulan tidak berpengaruh pada produksi ASI | | |
| 7 | ASI tidak boleh disimpan di freezer (kulkas) selama 2 jam | | |
| 8 | Pemberian makanan pendamping ASI sebelum umur 6 bulan dapat menyebabkan gangguan pencernaan | | |
| 9 | Jika balita sulit makan dapat diganti dengan minum susu | | |
| 10 | Balita dibeikan bubur lunak sampai usia 1,5 tahun | | |
| 11 | Balita akan sulit makan jika setiap hari makan jajanan (permen, makanan ringan,dll) | | |
| 12 | Menu masakan keluarga ditentukan bersama-sama dengan balita | | |
| 13 | Memarahi anak yang sangat sulit makan merupakan strategi orangtua dalam membantu anak menghabiskan makanannya | | |
| 14 | Perasaan gembira saat makan sambil bermain dapat memperbaiki pola makan anak | | |
| 15 | Balita dianggap belum makan jika belum makan nasi | | |
| 16 | Berpura-pura tidak peduli dengan penolakan anak terhadap makanan merupakan cara agar anak mau menghabiskan makanannya | | |
| 17 | Penyimpanan bahan makanan dilakukan di meja makan bersih walau tanpa menggunakan tudung saji | | |
| 18 | Bahan makanan seperti kentang tidak boleh disimpan di lemari pendingin | | |
| 19 | Mencuci buah diharapkan setelah dikupas terlebih dahulu agar buah benar-benar bersih | | |
| 20 | Alat makan dan perlengkapan masak baru sesesai dicuci dapat langsung digunakan | | |
| 21 | Walaupun menggunakan sendok tangan harus tetap di cuci | | |
| 22 | Mencuci tangan harus dengan air mengalir | | |
| 23 | Mencuci tangan dengan sabun sebelum makan akan menyisakan sisa bau sabun pada tangan sehingga kurang baik jika makan dengan tangan | | |
| 24 | Pengasuhan balita merupakan tugas seorang ibu karena ayah bertugas mencari nafkah | | |

| NO | PERNYATAAN | BENAR | SALAH |
|----|--|-------|-------|
| 25 | Merawat balita dan menyediakan makan dan minum merupakan tugas seorang ibu saja | | |
| 26 | Makan bersama dengan keluarga di meja makan merupakan kegiatan rutin yang membosankan bagi anak | | |
| 27 | Makan sambil menonton tv dengan keluarga bermanfaat untuk meningkatkan nafsu makan balita | | |
| 28 | Jika ibu tidak memiliki cukup waktu untuk memasak ibu dapat menyediakan makanan instan pada balita (seperti mie, sosis, dan naget) | | |
| 29 | Ayah mempunyai kekuasaan dalam mengatur uang belanja sehari-hari di rumah | | |
| 30 | Makanan yang bergizi dan berkualitas harganya cenderung mahal | | |

Petunjuk Pengisian : Berilah Tanda Checklist (√) pada jawaban yang menurut anda benar. Ungkapkan pendapat anda dengan jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), Kurang setuju (KS), tidak setuju (TS) terhadap pernyataan yang diajukan

| NO | PERNYATAAN | SS | S | KS | TS |
|----|---|----|---|----|----|
| 1 | Saya akan makan buah selama hamil jika saya tidak mual | | | | |
| 2 | Saya akan menambah porsi makan saya dari biasanya selama hamil | | | | |
| 3 | Saya akan menurunkan makanan yang saya makan selama ngidam | | | | |
| 4 | Saya akan memberikan ASI kepada balita saya sampai usia 2 tahun | | | | |
| 5 | Saya akan langsung menyusui balita sepulang dari aktivitas di luar rumah | | | | |
| 6 | Saya akan menyusui balita sambil berbaring | | | | |
| 7 | Saya akan memberikan balita susu jika sulit dibujuk untuk makan | | | | |
| 8 | Saya akan memberikan balita bubur susu mulai usia 6 bulan | | | | |
| 9 | Saya akan membiarkan balita kurang makan sayur setiap kali makan | | | | |
| 10 | Saya akan berikan pengertian dengan suara tegas pada balita fungsi buah bagi kesehatan jika dia tidak suka makan buah | | | | |
| 11 | Saya akan membiarkan balita makan sendiri walaupun makanannya berjatuh di meja | | | | |
| 12 | Saya akan memaksa balita agar mau menghabiskan makanannya ketika seharian tidak mau makan | | | | |

| NO | PERNYATAAN | SS | S | KS | TS |
|----|---|----|---|----|----|
| 13 | Saya akan mencubit balita saya jika balita tidak patuh untuk makan makanan yang disediakan dirumah | | | | |
| 14 | Saya akan memberikan pujian kepada balita saya jika dia bisa menghabiskan makanannya | | | | |
| 15 | Saya akan merendam sayur dalam air maupun buah sebelum di masak/dimakan | | | | |
| 16 | Saya akan menambah sedikit penyedap rasa agar makanan disukai oleh balita saya | | | | |
| 17 | Saya akan memasak sayur sampai layu agar mudah dicerna balita | | | | |
| 18 | Saya akan mengupas kulit buah setipis mungkin sebelum dikonsumsi | | | | |
| 19 | Saya akan mencuci tangan dengan air saja ketika saya mau menyuapi anak makan | | | | |
| 20 | Saya akan mencuci tangan hanya jika tangan saya merasa kotor | | | | |
| 21 | Saya akan mencuci tangan saya dengan sabun dan harus dengan air yang mengalir | | | | |
| 22 | Saya akan mengajarkan balita untuk selalu mencuci tangan dengan air saja | | | | |
| 23 | Saya akan membiasakan balita makan di meja makan | | | | |
| 24 | Saya akan melarang balita saya makan jajanan yang dijual diwarung jika balita sulit untuk makan | | | | |
| 25 | Saya akan menetapkan menu makan setiap harinya untuk balita | | | | |
| 26 | Saya akan mengajak balita makan sambil berkeliling di lingkungan luar rumah ketika dia sulit untuk diajak makan | | | | |
| 27 | Saya akan membeli lauk pauk yang sudah jadi ketika saya memiliki banyak pekerjaan rumah (menyapu, mencuci, menyetrika, dll) | | | | |
| 28 | Saya akan membeli sayur pada siang hari karena harganya lebih murah | | | | |
| 29 | Saya akan membelikan buah yang berwarna segar setiap hari untuk di sediakan di meja makan | | | | |
| 30 | Saya akan membeli sayur yang lebih murah walaupun sedikit layu | | | | |

Data balita (usia 1-5 tahun) yang akan dijadikan sebagai subyek penelitian (catatan: balita yang paling muda dirumah)

Petunjuk pengisian : Berilah Tanda Checklist (√) pada jawaban yang menurut anda benar. Ungkapkan pendapat anda dengan jawaban sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah terhadap pernyataan yang diajukan

| NO | PERNYATAAN | Selalu | Sering | Kadang-kadang | Tidak pernah |
|----|---|--------|--------|---------------|--------------|
| 1 | Saya makan makanan selingan pagi dan sore hari (kolak, bubur kacang hijau,dll) selama hamil | | | | |
| 2 | Saya suka makan makanan instan (mie, sosis, naget) selama hamil | | | | |
| 3 | Saya suka minum obat yang saya beli diwarung ketika saya sakit (pusing, demam, dll) semasa hamil | | | | |
| 4 | Saya minum-minuman <i>softdrink</i> (cola, dll) dan jamu selama hamil | | | | |
| 5 | Saya memberikan ASI saja pada anak sampai usia 6 bulan | | | | |
| 6 | Saya memberikan makanan tambahan seperti bubur atau pisang sejak balita saya berumur 3 bulan | | | | |
| 7 | Saya memberikan ASI setiap 2 jam pada balita saya sewaktu masih bayi | | | | |
| 8 | Saya memberikan susu formula kepada balita sebelum usia 6 bulan | | | | |
| 9 | Saya memberikan makanan/minuman manis sebelum balita makan makanan utama untuk membantu anak agar mau makan | | | | |
| 10 | Saya memberi balita makanan cepat saji/instan seperti mi instan, sosis atau naget | | | | |
| 11 | Saya memberikan balita saya nasi dengan kuah sayur setiap kali makan agar mudah dicerna | | | | |
| 12 | Saya memberikan susu formula jika balita saya sulit dibujuk untuk makan | | | | |
| 13 | Saya mengajak balita makan sambil menonton televisi agar balita dapat menghabiskan makanannya | | | | |
| 14 | Saya membiarkan balita untuk makan sendiri walaupun makanannya banyak yang jatuh di atas meja makannya | | | | |
| 15 | Saya memerintahkan balita dengan suara keras jika anak susah untuk makan | | | | |
| 16 | Saya membiarkan balita menangis jika meminta sesuatu yang tidak mudah untuk dicari | | | | |
| 17 | Saya menghadirkan menu yang sama setiap harinya | | | | |
| 18 | Saya mengupas kulit kentang sebelum dimasak | | | | |
| 19 | Saya membuat nasi tim tanpa sayur agar balita saya mau makan | | | | |

| NO | PERNYATAAN | Selalu | Sering | Kadang-kadang | Tidak pernah |
|----|---|--------|--------|---------------|--------------|
| 20 | Saya memotong-motong sayuran terlebih dahulu baru kemudian di cuci | | | | |
| 21 | Saya mencuci tangan dengan air | | | | |
| 22 | Saya mencuci tangan dengan air saja setelah mencebok balita usai buang air besar | | | | |
| 23 | Saya mencuci tangan dengan menggunakan sabun hanya saat tangan saya sangat kotor | | | | |
| 24 | Saya memberikan balita untuk mengkonsumsi makanan jajanan warung yang dia suka setiap harinya | | | | |
| 25 | Saya mengajak balita untuk bermain walaupun balita saya sakit | | | | |
| 26 | Saya memonitor berat badan dan tinggi badan balita karena sangat penting untuk mengetahui pemenuhan gizi balita | | | | |
| 27 | Saya membawa balita saya keposyandu ketika ada program pemberian vitamin saja | | | | |
| 28 | Saya suka mengajak balita makan diluar setiap harinya (restoran atau warung makan) | | | | |
| 29 | Saya setiap hari membeli lauk pauk yang sudah jadi/matang diwarung untuk makan keluarga setiap hari | | | | |
| 30 | Saya dan keluarga mengkonsumsi makanan yang sama dalam 1 harinya | | | | |

Terimakasih atas kesediaan anda untuk mengisi kuesioner ini.



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 / 345 - Kesbang Pol & Linmas

- Membaca** : Surat dari : Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan No. 1775/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 tanggal 17 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) : Ni Ketut Ayu Mirayanti (1006749144)
Alamat / Telp : Jl. Margonda Raya Gg. H. Atan No. 76 Rt. 04/12 Kel. Kemiri Muka Kec. Beji Kota Depok/ Telp. 087860690393
- Jurusan : Ilmu Keperawatan
Judul : -"Hubungan Pola Asuh Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok".
Lama Waktu : 11 Mei 2012 s/d 31 Mei 2012
Tempat : Dinas Kesehatan Kota Depok,
Kelurahan Pasir Gunung Selatan 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, 11 Mei 2012

a.n. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS



Tembusan :

1. Walikota Depok Cq.Staf Ahli Bid.Pembangunan Setda Kota Depok (sebagai laporan);
2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Depok;
3. Lurah Pasir Gunung Selatan Kota Depok;
4. Dekan Fak. Ilmu Keperawatan UI 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 / 2300 - Umum
Lamp : -
Hal : Ijin Penelitian

Depok, 14 Mei 2012
Kepada
Yth. Ka.....
di -
Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas Kota Depok Nomor : 70/ 345 - Kesbang Pol & Linmas, Tanggal 11 Mei 2012 tentang Surat Pemberitahuan Rekomendasi dan Surat dari Dekan FIK UI, Tanggal 17 April 2012 Nomor : 1777/H2.F12.D/PDP.04.00/2012, dengan perihal Permohonan Ijin Penelitian.

Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Penelitian oleh :

Nama / NPM : Ni Ketut Ayu Mirayanti (1006749144)
Judul : Hubungan Pola Asuh Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok.
Lama : 16 Mei 2012 s.d 08 Juni 2012
Tempat : Dinas Kesehatan 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 Hubungan pola..., Ni Ketut Mirayanti, FIK UI, 2012
- Ybs.



PEMERINTAH KOTA DEPOK
KECAMATAN CIMANGGIS
KELURAHAN PASIR GUNUNG SELATAN

Jalan Garuda No.35 Telp. (021) 8725611 Cimanggis 16951

Pasir Gn. Selatan, 10 Mei 2012

Nomor : 070/30 -Kemasy

Lampiran : -

Perihal : **REKOMENDASI**

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Indonesia (FIK-UI)

Di-

Tempat

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) nomor : 1776/H2.F12.D/PDP.04.00/2012, tanggal 17 April 2012 perihal : Permohonan Ijin

Sehubungan dengan hal tersebut dengan ini Kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dengan kegiatan penelitian dalam kegiatan tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Komunitas atas nama:

Sdr. Ni Ketut Ayu Mirayanti NPM 1006749144

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Agar berkoordinasi dengan pihak terkait di wilayah Kelurahan Pasir Gunung Selatan
2. Menjaga keamanan dan ketertiban lingkungan dari awal kegiatan sampai selesai
3. Melaporkan hasil kegiatan kepada Kelurahan Pasir Gunung Selatan.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



LURAH PASIR GUNUNG SELATAN

DRAJAT KARYOTO, S.STP

NIP : 19770622.199701.1.001

Tembusan :

1. Yth. Camat Cimanggis (Sebagai Laporan)
2. Yth. Ketua LPM Pasir Gunung Selatan



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 : ~~1777~~ /H2.F12.D/PDP.04.00/2012
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

17 April 2012

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan Kota Depok
Jl. Margonda Raya
Ruko Depok Mas Kav A7-A9
Kota Depok

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

Sdr. Ni Ketut Ayu Mirayanti
NPM 1006749144

akan mengadakan penelitian dengan judul: "Hubungan Pola Asuh Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kelurahan 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 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. Pertinggal



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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Hubungan Pola Asuh Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok.

Nama peneliti utama : Ni Ketut Ayu Mirayanti

Nama institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 30 April 2012

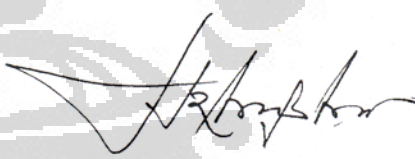
Dekan,

Ketua,




Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001



Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



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 : 1776 /H2.F12.D/PDP.04.00/2012
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

17 April 2012

Yth. Kepala Kelurahan
Pasir Gunung Selatan
Kota Depok

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

Sdr. Ni Ketut Ayu Mirayanti
NPM 1006749144

akan mengadakan penelitian dengan judul: "**Hubungan Pola Asuh Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kelurahan 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 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. Pertinggal