

**HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN STATUS GIZI
BADUTA USIA 12–24 BULAN DI PUSKESMAS
JELBUK KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI



**Oleh
Sri Winarsih
NIM. 21102290**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

**HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN STATUS GIZI
BADUTA USIA 12–24 BULAN DI PUSKESMAS
JELBUK KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh
Sri Winarsih
NIM. 21102290

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Jember, 10 Mei 2023

Pembimbing Utama



Dr. Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked

NIDN. 0716126703

Pembimbing Anggota



Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns., M.SN

NIDN. 0703118802

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi berjudul "Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita Usia 12-24 Bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Senin

Tanggal : 22 Mei 2023

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

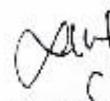
Tim penguji,
Ketua

Dr. Nikmatur Rohmah, S.Kep.Ns., M.Kes
NIP.19720626 200501 2 001

Penguji I


Dr. Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked
NIDN. 0716126703

Penguji II,



Laili Fatkurrahmah, S.Kep., Ns., M.SN
NIDN. 0703118802

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi



apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm
NTK.19890603 201805 2 148

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sri Winarsih
Tempat, tanggal lahir : Jember, 17 Januari 1982
NIM : 21102290

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, Mei 2023

Yang menyatakan,



Sri Winarsih
NIM. 21102290

MOTTO

“Menuntut ilmu adalah takwa. Menyampaikan ilmu adalah ibadah. Mengulang-ulang ilmu adalah zikir. Mencari ilmu adalah jihad”

(Abu Hamid Al Ghazali)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini kupersembahkan untuk :

1. Ayah (alm) dan ibu tercinta, terima kasih atas segala pengorbanan, nasihat dan doa baik yang tidak pernah berhenti kalian berikan kepadaku hingga saat ini
2. Suami dan anakku, yang selalu mendukung dan memberikan semangat dalam setiap langkah dan proses yang saya jalani
3. Keluarga besarku yang tiada henti memberikan semangat di dalam proses kehidupanku
4. Teman teman seperjuangan, semoga persaudaraan ini akan tetap terjalin sampai nanti

ABSTRAK

Winarsih, Sri* Widada, Wahyudi** Fatkuriyah, Lailil**.2023. **Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Baduta Usia 12-24 Bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan : Anak usia 12-24 bulan termasuk dalam masa emas 1000 hari pertama kehidupan dimana kebutuhan gizinya sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan di masa depan. Peran ibu sangat berpengaruh dalam pengasuhan dan perawatan anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh dengan status gizi baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. **Metode** : Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Tehnik sampling menggunakan *proportionate random sampling* dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 97 ibu dan baduta. Ibu sebagai responden mengisi kuisioner pola asuh. Status gizi baduta diukur dengan indikator berat badan/umur dan diinterpretasikan berdasarkan klasifikasi status gizi WHO. Analisis statistik menggunakan *rank spearman* dengan signifikansi $\leq 0,1$. **Hasil** : Pola asuh permisif sebagian besar baduta (50%) memiliki berat badan kurang, 47,1% memiliki berat badan normal dan 2,9% memiliki resiko berat badan lebih. Pola asuh demokratis sebagian besar baduta (86%) memiliki status gizi normal dan 14% memiliki berat badan kurang. Pola asuh otoriter sebagian besar (83,3%) memiliki berat badan normal dan 16,7% memiliki berat badan kurang. **Analisis** : Terdapat hubungan pola asuh dengan status gizi baduta usia 12-24 bulan ($p\ value = 0,001$; $\alpha = 0,05$). **Diskusi** : Penerapan pola asuh demokratis berpotensi menyebabkan berat badan normal pada anak. Oleh karenanya diperlukan promosi kesehatan tentang pola asuh pemberian makan oleh pihak terkait kepada ibu balita karena pola asuh mempengaruhi kebiasaan makan yang berdampak pada status gizi anak.

Kata kunci : pola asuh ibu, status gizi baduta

*Peneliti

**Pembimbing 1

**Pembimbing 2

ABSTRACT

Winarsih, Sri* Widada, Wahyudi** Fatkuriyah, Lailil**.2023. *The Relationship between Parenting Style and the Nutritional Status of Babies Aged 12-24 Months at the Jelbuk Health Center, Jember Regency.* Undergraduated Thesis. Nursing Study Program, Dr. Soebandi University Jember

Introduction : Children aged 12-24 months are included in the golden period of the first 1000 days of life where their nutritional needs greatly affect growth and development in the future. The role of the mother is very influential in the upbringing and care of the child. The purpose of this study was to determine the relationship between parenting style and nutritional status of babies aged 12-24 months at the Jelbuk Health Center, Jember Regency. **Method**: The research design used was cross sectional. The side technique used proportionate random sampling and obtained a total sample of 97 mothers and babies under two years. Mothers as respondents fill out parenting questionnaires. The nutritional status of babies under two years is measured by weight/age indicators and interpreted based on the WHO classification of nutritional status. Statistical analysis using spearman rank with significance ≤ 0.1 . **Results**: Permissive parenting most babies (50%) are underweight, 47.1% are normal weight and 2.9% are at risk of being overweight. Democratic parenting most babies (86%) have normal nutritional status and 14% are underweight. Most authoritarian parenting (83.3%) were normal weight and 16.7% were underweight. **Analysis**: There is a relationship between parenting style and nutritional status of babies aged 12-24 months (p value = 0.001; $\alpha = 0.1$). **Discussion**: The application of democratic parenting has the potential to cause normal weight in children. Therefore, health promotion is needed about parenting by related parties to mothers of toddlers because parenting affects eating habits that have an impact on children's nutritional status.

Keywords: mother's parenting, nutritional status of baduta

*Researchers

**Adviser 1

**Advisor 2

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat karunia-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk melakukan penelitian dan salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Baduta Usia 12-24 Bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember”. Selama proses penyusunan skripsi ini peneliti dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep.,Ners., M.Kes., selaku Rektor Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan serta membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan selama masa pendidikan.
2. apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh Pendidikan
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M. Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis

4. Dr. Nikmatur Rohmah, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan Skripsi penelitian ini
5. Dr. Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked., selaku pembimbing I dan penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan Skripsi penelitian
6. Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns., M.SN., selaku pembimbing II yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan Skripsi penelitian

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti menyadari masih kurang sempurna, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, Mei 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DEPAN.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	v
HALAMAN MOTTO.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan.....	5

1.4.2	Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.3	Bagi Mahasiswa	5
1.5	Keaslian Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA		7
2.1	Konsep Pola Asuh	7
2.1.1	Definisi Pola Asuh.....	7
2.1.2	Tipe Pola Asuh.....	7
2.1.3	Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh	10
2.1.4	Pengukuran Pola Asuh.....	13
2.1.5	Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Balita	15
2.2	Konsep Status Gizi Baduta	16
2.2.1	Definisi Baduta.....	16
2.2.2	Definisi Status Gizi.....	17
2.2.3	Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita	18
2.2.4	Dampak Yang Timbul Akibat Gangguan Gizi Pada Balita	20
2.2.5	Penilaian Status Gizi Balita	21
2.2.6	Penilaian Status Gizi Dengan Metode Antropometri	24
2.3	Kerangka Teori.....	33
BAB 3 KERANGKA KONSEP		34
3.1	Kerangka Konsep	34
3.2	Hipotesis Penelitian	35
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		36
4.1	Desain Penelitian.....	36

4.2	Populasi dan Sampel.....	36
	4.2.1 Populasi.....	36
	4.2.2 Sampel	37
	4.2.3 Teknik Pengambilan Sampling	39
4.3	Variabel Penelitian	39
4.4	Tempat Penelitian.....	40
4.5	Waktu Penelitian	40
4.6	Definisi Operasional	41
4.7	Pengumpulan Data.....	43
	4.7.1 Sumber Data.....	43
	4.7.2 Teknik Pengumpulan Data.....	43
	4.7.3 Instrumen Pengumpulan Data	45
4.8	Tehnik Analisa Data	46
	4.8.1 Pengolahan Data.....	46
	4.8.2 Analisis Data	48
BAB 5 HASIL PENELITIAN		50
5.1	Data Umum	50
	5.1.1 Karakteristik Baduta	50
	5.1.2 Karakteristik Ibu	51
5.2	Data Khusus	52
	5.2.1 Pola Asuh Baduta Usia 12-24 Bulan.....	53
	5.2.2 Status Gizi Baduta Usia 12-24 Bulan.....	53
	5.2.3 Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Baduta.....	54

BAB 6 PEMBAHASAN	56
6.1 Pola Asuh Baduta Usia 12-24 Bulan	56
6.2 Status Gizi Baduta Usia 12-24 Bulan	57
6.3 Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Baduta	58
6.4 Keterbatasan Penelitian	61
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	62
7.1 Kesimpulan	62
7.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN.	68

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	31
Tabel 4.1 Distribusi Sampel Menurut Desa.....	39
Tabel 4.2 Definisi Operasional.....	41
Tabel 4.3 Kisi Kisi Pertanyaan.....	45
Tabel 4.4 <i>Coding</i> Variabel Independen.....	46
Tabel 4.5 <i>Coding</i> Variabel Dependen.....	47
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember berdasarkan jenis kelamin.....	50
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi ibu baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember berdasarkan tingkat pendidikan.....	51
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi ibu baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember berdasarkan tingkat usia.....	51
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi ibu baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember berdasarkan pekerjaan.....	52
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi ibu baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember berdasarkan jumlah anak.....	52
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi pola asuh ibu bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember berdasarkan jumlah anak.....	53
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi status gizi baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember berdasarkan jumlah anak.....	53
Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan pola asuh dengan status gizi baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Grafik Berat Badan Menurut Usia Anak laki laki 0–24 Bulan.....	31
Gambar 2.2 Grafik Berat Badan Menurut Usia Anak Perempuan 0–24 Bulan .	31
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	34

DAFTAR SINGKATAN

BGM	Bawah Garis Merah
Baduta	Bayi Usia di Bawah Dua Tahun
Balita	Bayi Usia di Bawah Lima Tahun
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
Dinkes	Dinas Kesehatan
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
HPK	Hari Pertama Kehidupan
TFC	<i>Therapiutic Feeding Centre</i>
MP ASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MDGS	<i>Millennium Development Goals</i>
SDGS	<i>Sustainable Development Goals</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
Kg	<i>Kilogram</i>
BB	Berat Badan
TB	Tinggi Badan
PB	Panjang Badan
U	Umur
IMT	Indeks Masa Tubuh
SD	<i>Standart Deviasi</i>
D	<i>Demandingness</i>
R	<i>Responsiveness</i>
√	Tanda Centang

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia sebagai negara berkembang masih menghadapi berbagai persoalan gizi dan makanan yang cukup besar, kekurangan gizi pada bayi terjadi karena pada usia tersebut kebutuhan gizi lebih banyak dan bayi adalah fase manusia yang tidak berdaya melawan masalah kesehatan. Anak yang berusia dibawah 2 tahun paling rentan mengalami gizi kurang, karena pada usia ini terjadi peningkatan kebutuhan terkait zat gizi. Status gizi pada balita adalah hal yang penting dan perlu diketahui oleh semua orang tua. Mengingat balita yang kekurangan zat gizi pada usia cemerlang, khususnya pada 1000 hari pertama kehidupan, tidak dapat diubah dan balita yang tidak terpenuhi kebutuhan akan gizinya dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya (Rahayu *et al.*, 2018). Kabupaten Jember dalam kurun waktu empat tahun kebelakang mengalami naik turun dan belum stabil untuk pengendalian masalah gizi buruk pada balita (Dinkes Jember, 2022).

Menurut data pada tahun 2020, di Kabupaten Jember ditemukan 3.155 (3,92 persen) dari seluruh balita yang ditimbang mengalami BGM atau gizi buruk (Dinkes Jember, 2020). Prosentase anak balita dengan BGM atau gizi buruk dari tahun 2016-2020 cenderung meningkat setiap tahunnya, dari 0,9% di tahun 2016 menjadi 3,92% di tahun 2020 (Dinkes Jember, 2020). Sampai dengan bulan Agustus tahun 2022 terdapat 9812 balita dengan wasting (5,9%), 10289 balita dengan stunting (6,2%) dan 9825 balita dengan underweight (5,97%) di

Kabupaten Jember (Dinkes Jember, 2022).

Puskesmas Jelbuk adalah salah satu dari Puskesmas dengan status gizi balita kurang tertinggi di Kabupaten Jember yaitu balita wasting 204 balita (9,2%), stunting 392 balita (17,8%) dan underweight 320 balita (14,5%). Khusus untuk baduta usia 6–24 bulan di Puskesmas Jelbuk 35,6% mengalami gizi kurang dan 6,5% mengalami gizi sangat kurang dari seluruh baduta yang ditimbang (Puskesmas Jelbuk, 2022).

Karena kurang gizi, anak balita tidak bisa berkembang dan daya kreasinya berkurang. Di masa dewasa, produktifitas menjadi rendah akhirnya menjadi orang tua yang kekurangan gizi kemudian berubah menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat (Kemenkes RI, 2019). Menurut UNICEF, salah satu penyebab bayi mengalami gizi buruk atau gizi kurang adalah pengasuhan yang buruk dalam praktek pemberian makanan pada tahap awal di hari pertama kehidupan seorang anak. Hal paling signifikan yang mempengaruhi perkembangan gizi buruk pada anak di bawah usia lima tahun adalah pola asuh yang dianut dalam rumah tangga. Pola asuh merupakan kerjasama yang terjalin antara orang tua dengan anak. Karakter seorang anak dapat dibentuk dari pola asuh orang tua dalam membesarkannya, sehingga mempengaruhi mereka untuk disiplin dalam segala hal, termasuk dalam hal asupan makanan. (Sutanto & Andriani, 2019). Karena mempengaruhi praktik pemberian makan dan perawatan kesehatan anak, pola asuh dapat mempengaruhi status gizi. Karena berkaitan dengan kegiatan pemberian makan yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap status gizi anak, maka pemberian gizi yang baik dan cukup pada anak dapat

memenuhi kebutuhan anak akan zat gizi. (Rahayuningati *et al.*, 2015).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi masalah gizi balita, antara lain dengan pembuatan Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk pada Balita, memperkuat penemuan awal, pelatihan nutrisi, 3 pengecekan perkembangan dan pertumbuhan balita, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk bayi kurang gizi, membentuk Therapeutic Feeding Centre (TFC) yang fokus pada pemulihan nutrisi di pelayanan kesehatan, serta meningkatkan kemampuan tim gizi dalam memberikan asuhan pada balita kurang gizi (Kemenkes RI, 2020a). Melalui program Gemar Jelita (Gerakan Masyarakat Jember Peduli Ibu dan Balita), Kabupaten Jember berupaya untuk meningkatkan kesehatan dan gizi anak balita. Angka gizi buruk berangsur turun tapi harus terus dijaga serta ditekan. Penurunan gizi buruk tidak bisa dilakukan sendiri oleh dinkes, perlu sinergi dan dukungan dari berbagai pihak (Dinkes Jember, 2022).

Di Puskesmas Jelbuk beberapa upaya dan program untuk mengatasi permasalahan gizi balita telah dilaksanakan termasuk penyuluhan dan pemberian PMT dan MP ASI, namun masalah gizi pada balita tetap ditemukan dan salah satu tertinggi di Kabupaten Jember. Menurut data dari Puskesmas Jelbuk belum pernah ada penelitian tentang pola asuh pada ibu dengan balita di Puskesmas Jelbuk. Berdasarkan data di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian hubungan pola asuh dengan status gizi baduta usia 6–24 Bulan di Puskesmas Jelbuk.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pola asuh dengan status gizi baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh dengan status gizi baduta usia 12-24 Bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pola asuh keluarga tentang gizi baduta usia 12–24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.
2. Mengidentifikasi status gizi baduta usia 12–24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.
3. Menganalisis hubungan pola asuh dengan status gizi baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan untuk melaksanakan kegiatan penanganan masalah gizi pada anak dan balita.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan penelitian dibidang kesehatan anak terutama tentang gizi pada balita, serta perkembangan ilmu keperawatan mengenai gizi pada anak balita terutama baduta.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Diharapkan hasil penelitian ini akan memberikan informasi yang berguna, memperluas pemahaman mahasiswa tentang masalah gizi yang mempengaruhi balita, dan memberikan ide untuk penelitian selanjutnya..

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

	Peneliti sebelumnya	Peneliti sebelumnya	Beda dengan peneliti
Judul Penelitian	Hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita di RW 6 Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun	Hubungan pola asuh terhadap status gizi balita di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang	Hubungan pola asuh dengan status gizi baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
Responden	Ibu dan balita	Ibu dan balita	Ibu dan baduta
Tempat Penelitian	RW 6 Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun	Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang	Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
Waktu Penelitian	Agustus 2017	Februari–Mei 2018	April 2023
Peneliti	Yogi Bintang Kusyantomo	Nurul Prihastita Rizyana, Yulia	Sri Winarsih
Variabel	Pola asuh dan status gizi balita	Pola asuh dan status gizi balita	Pola asuh dan status gizi baduta
Tehnik Sampling	<i>Simple random sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>	<i>Proportionate random sampling</i>
Instrumen	Kuisisioner dan lembar observasi dari KMS	Kuisisioner	Kuisisioner dan buku KIA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pola Asuh

2.1.1 Definisi Pola Asuh

Pola dan asuh adalah dua kata yang membentuk istilah "mengasuh anak". Pola mengacu pada sistem, model, atau metode. Sedangkan asuh mengandung arti menjaga, mengurus, menyuruh, mengarahkan, dan memimpin. Pola asuh orang tua adalah komunikasi antara orang tua dan anak-anak mereka dalam hal membimbing dan memberi contoh nyata dengan tujuan agar anak-anak memperoleh kemampuan sesuai dengan fase perkembangan mereka (Handayani *et al.*, 2017).

2.1.2 Tipe Pola Asuh

Pada pola asuh, ada beberapa macam gaya pengasuhan yang digunakan orang tua didalam kehidupan sehari-hari. Cara orang tua membesarkan anaknya nantinya akan berdampak pada sikap dan tindakannya. Diana Baumrind mengatakan bahwa ada empat gaya pengasuhan yang berbeda yang digunakan orang tua, yaitu :

1. Pola Asuh Demokratis (*authoritative*)

Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang ditandai dengan tingginya tingkat keterlibatan dan pengawasan orang tua terhadap pemberian makan anak (Utari, 2017). Selain itu, orang tua dengan pola asuh seperti ini jujur dengan kemampuan anak.

Orang tua seperti ini juga memberikan kebebasan kepada anaknya untuk memilih apa yang mereka lakukan dan bagaimana mereka melakukannya (Putri, 2018).

Pola asuh demokratis memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Fitriyani, 2015):

- 1) Bersikap tegas tapi baik hati.
- 2) Menetapkan standar dan harapan yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan anak.
- 3) Memberi anak-anak kesempatan untuk berkreasi dan mengembangkan kemampuannya, tetapi anak-anak harus memiliki tanggung jawab atas perilaku mereka.
- 4) Melakukan diskusi dan menjelaskan tentang aturan yang ditetapkan secara rasional dan berorientasi pada masalah

2. Pola Asuh Otoriter (*authoritarian*)

Pola asuh otoriter adalah gaya pengasuhan yang menekankan kontrol dan pengawasan orang tua atas kebiasaan makan yang sehat tetapi meminimalkan keterlibatan orang tua (Utari, 2017). Pola asuh otoriter seringkali menetapkan aturan ketat yang harus dipatuhi dan sering disertai ancaman. Orang tua semacam ini umumnya akan memaksa, mendominasi dan memberi hukuman. Jika anak menolak melakukan apa yang dikatakan orang tua, maka orang tua akan memberikan hukuman.

Pola asuh otoriter mempunyai ciri ciri sebagai berikut (Fitriyani, 2015):

- 1) Sangat menyukai ketaatan dan keinginannya harus terpenuhi
- 2) Memiliki kecenderungan untuk menghukum, tegas, dan sangat disiplin

- 3) Meminta anak untuk menyetujui segala hal tanpa penolakan
- 4) Orang tua menetapkan peraturan yang standar
- 5) Anak-anak dibatasi dan tidak diperbolehkan berperilaku bebas oleh orang tuanya

3. Pola Asuh Permisif (*indulgent*)

Pola asuh permisif/penyabar (*permissive/indulgent*) adalah gaya pengasuhan di mana orang tua sangat terlibat dalam memberi makan anak-anak mereka sementara memiliki sedikit kendali atas apa yang mereka makan terkait dengan kebiasaan makan yang buruk. (Utari, 2017). Dalam pola asuh ini, ibu biasanya merasa bersalah karena meninggalkan anak sepanjang hari maka dari itu mereka memenuhi semua tuntutan anak dan menyenangkan anak untuk menebus rasa bersalahnya (Irawan *et al.*, 2019).

Pola asuh permisif mempunyai ciri ciri sebagai berikut (Fitriyani, 2015) :

- 1) Sangat lunak dalam mendisiplinkan anak dan sangat menerima mereka
- 2) Sedikit tuntutan terhadap anak
- 3) Orang tua memberikan kesempatan kepada anak-anak mereka untuk melakukan tindakan tanpa batasan
- 4) Orang tua lebih suka memandang diri sendiri adalah pusat dari anak-anak mereka, tidak masalah anak-anak mengangap atau tidak.

4. Pola Asuh Pengabaian (*uninvolved*)

Pola asuh pengabaian (*uninvolved*) adalah pola asuh yang ditandai dengan partisipasi dan kontrol orang tua terhadap kebiasaan makan anak dan perilaku makan rendah (Utari, 2017). Pola asuh pengabaian adalah pola asuh

di mana orang tua tidak berpartisipasi aktif dalam kehidupan anak-anak mereka, bahkan ketika anak-anak masih muda atau belum dewasa. Orang tua seperti ini biasanya menginvestasikan sedikit waktu dan uang untuk anak-anak mereka.

Ciri ciri umum orang tua dengan pola asuh pengabaian adalah (Fitriyani, 2015) :

- 1) Kurangnya waktu dan tenaga untuk berinteraksi dengan anak-anak
- 2) Melakukan segala sesuatu untuk anak hanya sekedarnya
- 3) Kurang memahami kegiatan dan keberadaan anak
- 4) Tidak tertarik untuk mendapatkan penjelasan tentang pengalaman sekolah atau persahabatan anak.
- 5) Jarang menentang anak dan jarang mempertimbangkan pendapat anak ketika orang tua memutuskan sesuatu.
- 6) Dalam mengatur rumah tangga dititikberatkan pada kebutuhan dan kepentingan orang tua.

2.1.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh

Ada beberapa cara berbeda yang dilakukan orang tua untuk mengasuh anak-anak mereka. Ada sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi perbedaan pola asuh orang tua terhadap anaknya. Faktor yang mempengaruhi pola asuh orangtua sebagai berikut :

1. Usia

Kesiapan orang tua dalam mengasuh anaknya dipengaruhi oleh usianya.

Pola asuh dapat dijalankan lebih baik oleh orang tua yang memiliki

pengalaman sebelumnya. Selain itu, orang tua yang siap akan lebih mampu mengenali tanda-tanda tumbuh kembang anak.

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor terpenting dalam mempengaruhi perilaku, pikiran, dan sikap seseorang (Sutanto & Andriani, 2019). Pendidikan memiliki dampak besar pada gaya pengasuhan yang berbeda yang digunakan orang tua dengan anak-anak mereka. Pengalaman orang tua dalam membesarkan anak, bagaimana menjawab perubahan psikologis anak dan berbagai masalah yang berhubungan dengan pengasuhan anak.

3. Pengalaman

Pola asuh anak dipengaruhi oleh pengalaman orang tuanya. Dalam hal bagaimana orang tua mengasuh anaknya, pengalaman berhubungan dengan masa lalu. Orang tua akan melakukan pengasuhan dengan melihat apa yang dilalui pada masa lalu, misalnya sifat-sifat dan standar yang dimiliki oleh orang tua, sifat-sifat orang tua, kehidupan pernikahan orang tua dan alasan orang tua memiliki anak. Cara orang tua membesarkan dan mendidik anaknya akan mempengaruhi perilakunya di kemudian hari (Sutanto & Andriani, 2019).

4. Lingkungan

Lingkungan mengajarkan pada anak terkait perilaku moral, adat istiadat dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat. Hal ini akan membentuk sikap anak dan menentukan perilaku yang baik dan buruk di masyarakat. Apabila lingkungan mempengaruhi anak dalam berkembang, maka pola asuh yang

dilakukan orang tua juga ikut terpengaruh (Sutanto & Andriani, 2019).

5. Kepribadian Orang Tua

Cara orang tua dalam mengasuh anak akan dipengaruhi oleh kepribadian mereka. Saat berinteraksi dengan anak, orang tua menggunakan kepribadiannya, baik secara sadar maupun tidak sadar (Sutanto & Andriani, 2019).

6. Status Sosial Ekonomi

Baik kesehatan anak maupun pola asuh orang tua dipengaruhi oleh faktor status ekonomi. Orang tua yang berasal dari tingkat ekonomi menengah ke atas umumnya lebih ramah daripada orang tua yang berasal dari tingkat ekonomi yang lebih rendah.

7. Keyakinan

Keyakinan orang tua juga memengaruhi cara mereka membesarkan anak-anak mereka. Setiap keyakinan mungkin memiliki cara yang beragam dalam menerapkan pola asuh karena didasarkan pada masing masing panduan tentang bagaimana mengasuh anak yang baik dan benar. Tetapi semua keyakinan pada dasarnya memiliki tujuan yang sama agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik menuju dewasa (Sutanto & Andriani, 2019).

8. Budaya

Orang tua dipengaruhi oleh budaya masyarakat dalam hal bagaimana mereka membesarkan anak-anak mereka. Orang tua biasanya mengikuti aturan mengasuh anak berdasarkan adat istiadat dan kebiasaan yang berlaku di masyarakat setempat. Selain itu orang tua juga berharap anaknya diterima

dengan baik di lingkungan masyarakat. Harapan tersebut akan tercapai apabila anak mengenal dan memahami budaya yang berlaku di masyarakat (Sutanto & Andriani, 2019).

9. Jumlah pemilikan anak

Salah satu faktor yang mempengaruhi pola asuh adalah jumlah anak dalam keluarga. Ketika hanya ada satu sampai tiga anak dalam keluarga kecil, pengasuhan orang tua lebih intensif dan lebih banyak waktu diberikan kepada anak. Berbeda dengan keluarga besar dengan banyak anak. Mengontrol keluarga besar akan sulit, dan setiap anak akan menerima lebih sedikit waktu (Kurnia Sari *et al.*, 2018).

2.1.4 Pengukuran Pola Asuh

Baumrind (dalam Yumni & Wijayanti, 2017) mengatakan bahwa pola asuh ada dua aspek yaitu kemampuan orang tua dalam merespon dan tuntutannya. *Parenteral demandingness* dan *parenteral responsiveness* adalah dua aspek pengasuhan. Kecenderungan orang tua untuk melakukan kontrol, pengarahan, kedewasaan, dan pengawasan dalam mengasuh anak dikenal dengan istilah *parenteral demandingness*. *Parenteral responsiveness* adalah kecenderungan orang tua untuk menunjukkan minat yang besar, pengakuan, dan dukungan yang layak dalam pengasuhan.

Parenteral demandingness (D) meliputi:

1. Pemantauan jenis pilihan makanan dan perilaku makan anak (pengawasan).
2. Membatasi dan mengontrol berat badan anak (pembatasan).

3. Membatasi asupan makanan jatah makan (tekanan saat makan).
4. Memberdayakan atau mengarahkan anak untuk makan dan bimbingan dalam mengantisipasi dan mengobati kelebihan berat badan (kontrol anak).

Parenteral responsiveness (R) meliputi :

1. Contoh sikap orang tua terhadap anaknya saat makan (*item models*)
2. Mengatur emosi saat makan (*emotion regulation*)
3. Pendidikan gizi dan kesehatan
4. Makanan sebagai hadiah
5. Partisipasi anak-anak dalam memilih makanan (*participation*)
6. Seimbangkan makanan dan variasi makanan

Dalam menentukan bentuk pola asuh pemberian makan akan dibagi menjadi:

1. Pola asuh demokratis (*authoritative*), apabila $D \geq \text{median}$ dan $R \geq \text{median}$
2. Pola asuh otoriter (*authoritarian*), apabila $D \geq \text{median}$ dan $R < \text{median}$
3. Pola asuh permisif (*permissive*), apabila $D < \text{median}$ dan $R \geq \text{median}$
4. Pola asuh pengabaian (*uninvolved*), apabila $D < \text{median}$ dan $R < \text{median}$

Keterangan:

D = *Demandingness* (pengawasan dan kontrol)

R = *Responsiveness* (dukungan)

Median = Nilai tengah (Yumni & Wijayanti, 2017).

2.1.5 Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Balita

Penggunaan pola asuh masing-masing orang tua dalam sebuah keluarga tidak harus persis dengan keluarga lain. Pola asuh gizi orang tua yang dibahas dalam penelitian ini berhubungan dengan praktek pemberian makan pada anak. Orang tua berperan dalam membatasi penggunaan makanan tidak bergizi untuk anak. Pola asuh yang digunakan oleh orang tua bersifat *multidimensional* (Yumni & Wijayanti, 2017). Artinya, orang tua dengan pola asuh demokratis kadang-kadang atau dalam keadaan tertentu juga menggunakan pola asuh otoriter, permisif, atau pengabaian. Namun, praktek pola asuh yang menentukan jenis pola asuh adalah pola asuh yang paling sering digunakan dalam pengasuhan anaknya (Sutanto & Andriani, 2019).

Pola asuh demokratis menyebabkan orang tua dan anak-anak berkomunikasi tentang makanan yang akan dimakan maka dari itu resiko anak kekurangan gizi dapat dikurangi. Namun, jika pengetahuan orang tua tentang gizi dan kesehatan buruk, orang tua yang demokratis berisiko mempunyai anak kurang gizi. Ketika orang tua memiliki pola asuh otoriter, orang tua memutuskan apa yang akan dimakan dan kapan harus makan. Hal ini dapat membuat anak mengalami penurunan atau penambahan berat badan karena aktivitas makan berlangsung dalam lingkungan yang penuh tekanan. Sedangkan pada pola asuh permisif dan pengabaian, karena orang tua selalu menuruti keinginan anaknya dalam hal pemberian makan, sehingga bisa mengakibatkan anaknya mempunyai resiko yang lebih besar untuk tidak mendapatkan nutrisi yang cukup (Hidayathillah & Mulyana, 2017).

Pola asuh permisif dan pengabaian membuat anak-anak menjadi bebas dalam menentukan makanan dengan mengandalkan rasa dan kemauan anak, sehingga pengendalian gizi dilakukan oleh anak sendiri. Pola asuh yang paling tidak sehat adalah pola asuh di mana orang tua tidak memiliki kendali atas makanan anak-anak mereka. Anak-anak dipersilakan untuk mengonsumsi apapun yang mereka inginkan. Selain itu, orang tua tidak memberikan anak contoh konsumsi makanan yang tepat dan tidak menjelaskan cara penggunaan makanan (Hidayathillah & Mulyana, 2017).

Peran yang dimainkan orang tua dalam perkembangan rutinitas dan kebiasaan anak sangat penting. Sebagian besar anak-anak pasif dan hanya makan apa yang diberikan orang tua mereka. Pengaruh paling signifikan terhadap akses anak terhadap makanan sehat dan tidak sehat diberikan oleh orang tua. Dengan menetapkan aturan dan standar makan dan gaya hidup lainnya, orang tua juga memainkan peran penting dalam membentuk dan memengaruhi perilaku anak-anak mereka. Karena pola asuh memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pertumbuhan, perkembangan, dan status gizi anak, maka diharapkan orang tua dapat mempraktekkan pola asuh yang lebih baik (Yumni & Wijayanti, 2017).

2.2 Konsep Status Gizi Baduta

2.2.1 Definisi Baduta

Baduta adalah waktu ketika bayi atau anak berusia kurang dari dua tahun. Pada masa ini, anak mengalami perkembangan fisik dan mental yang luar biasa. Otak baduta pun siap menerima berbagai macam rangsangan, mencari cara untuk

berbicara dengan lancar dan berjalan. Maka dari itu, kebutuhan akan gizi perlu untuk dipenuhi secara cukup dan seimbang untuk menunjang proses perkembangan dan pertumbuhan. Sejak pembuahan hingga usia dua tahun (24 bulan), periode waktu ini biasanya disebut sebagai "1000 HPK" atau "1000 hari pertama kehidupan". Pertumbuhan dan perkembangan anak akan terhambat jika pada masa ini mereka tidak mengonsumsi nutrisi yang cukup (Kemenkes, 2019).

2.2.2 Definisi Status Gizi

Status Gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh (Septikasari, Majestika S.ST., 2018).

Setiap orang tua anak perlu mengetahui seberapa baik gizi anaknya saat masih balita. Fakta bahwa malnutrisi di usia emas ini bersifat *irreversibel* (tidak dapat dipulihkan) dan bahwa malnutrisi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak memerlukan perhatian yang lebih besar pada pertumbuhan dan perkembangan anak usia dibawah lima tahun, termasuk baduta (Kemenkes RI, 2020). Dalam MDGS 2015, status gizi balita merupakan salah satu indikator kesehatan yang dinilai pencapaiannya. Usia, berat badan (BB), dan tinggi badan balita digunakan untuk menilai status gizinya. Tujuan SDGS 2030 untuk gizi masyarakat diharapkan akan menghilangkan semua bentuk kekurangan gizi, termasuk mencapai tujuan internasional untuk mengurangi *stunting* dan *wasting* pada anak di bawah usia lima tahun pada tahun 2025 (Sholikhah *et al.*, 2017).

2.2.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Ada dua faktor yang mempengaruhi status gizi, yaitu (Bappenas, 2011):

1. Penyebab Langsung, terdiri dari :

1) Faktor Infeksi

Infeksi dapat dikaitkan dengan gangguan gizi dalam beberapa cara, termasuk nafsu makan yang berubah dan kehilangan makanan karena efek diare atau muntah pada metabolisme makanan. Infeksi dan malnutrisi sering terjadi bersamaan, tetapi prognosis yang lebih buruk akan terjadi jika kedua faktor tersebut hidup berdampingan dan bukannya bekerja sendiri-sendiri.

Mikroorganisme yang kurang membahayakan bagi anak dengan status gizi yang baik, bisa sangat membahayakan dan bisa mengakibatkan kematian pada anak-anak dengan status gizi buruk (Dinkes Sulut, 2017).

2) Asupan Makanan

Semua nutrisi yang diperlukan tubuh untuk berfungsi secara normal akan didapatkan dengan pola makan harian yang terencana dengan baik. Di sisi lain, tubuh akan kekurangan nutrisi penting tertentu jika makanan tidak dipilih dengan tepat. Salah satu cara yang tepat untuk menebus kekurangan nutrisi tubuh adalah makan berbagai jenis makanan (Almatsier, 2011).

2. Penyebab Tidak Langsung, terdiri dari :

1) Pengaruh Budaya

Pengaruh budaya termasuk sikap terhadap makanan, penyakit, persalinan, dan produksi makanan, harus diperhitungkan. Sikap pada makanan termasuk tahayul dan tabu mengakibatkan konsumsi makanan

berkurang dalam masyarakat.

2) Pola Pemberian Makan

Program pemberian makanan tambahan merupakan salah satu cara untuk memberikan makanan yang lebih banyak kepada balita. Ibu biasanya mendapatkannya saat pergi ke posyandu. Pemberian makanan tambahan sebagai pendamping ASI biasanya diperoleh dari puskesmas setempat sebagai alternatif sumber makanan tambahan (Almatsier, 2011)

3) Faktor Sosial Ekonomi

Termasuk informasi tentang populasi masyarakat, situasi keluarga, pendidikan, pengetahuan, perumahan, penyimpanan makanan, dan pendapatan. Karena mayoritas masyarakat Indonesia berpenghasilan rendah, akan berakibat pada pemenuhan makanan terutama makanan sehat (Almatsier, 2011).

4) Pola Asuh

Pola asuh adalah metode dalam keluarga yang dilaksanakan dengan menyediakan makanan dan layanan kesehatan serta hal-hal lain untuk keberlangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak.

5) Produksi Pangan

Keluarga menyediakan makanan, sistem pertanian, tanah, peternakan dan perikanan, dan informasi keuangan semuanya relevan dengan produksi pangan.

6) Pelayanan Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan

Pelayanan kesehatan mencakup kecukupan jumlah pusat layanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan, jumlah pegawai dan lain-lain. Kesehatan lingkungan mencakup akses terhadap air bersih, sanitasi dan kebiasaan cuci tangan.

2.2.4 Dampak Yang Timbul Akibat Gangguan Gizi Pada Balita

Masa 1000 HPK merupakan masa rawan karena pengaruhnya terhadap bayi akan berlangsung selamanya dan tidak dapat diubah. Dampak negatif yang dapat timbul akibat kekurangan gizi selama jangka waktu tersebut dapat dibagi menjadi dua yakni dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.

1. Dampak jangka pendek

1) Terganggunya perkembangan otak dan kecerdasan

Otak membutuhkan nutrisi penting seperti zat besi, yodium, dan asam lemak Omega-3 dan Omega-6 untuk tumbuh. Saat anak mengalami malnutrisi berarti anak tidak mendapatkan mineral yang dia butuhkan. Ini akan mempengaruhi perkembangan fungsi otaknya dan berpengaruh terhadap kecerdasannya.

2) Gangguan pertumbuhan fisik

Berat dan tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, yang merupakan akibat langsung dari malnutrisi. Dalam kebanyakan kasus, ini disebabkan oleh asupan atau penyerapan vitamin dan mineral yang tidak optimal.

3) Gangguan metabolisme dalam tubuh

Pada saat balita dalam keadaan mengalami gangguan gizi, terjadi gangguan metabolisme dimana terjadi metabolisme yang tidak sempurna yang tampak pada urine atau kotorannya yang lain. Kondisi kesehatan ini menyulitkan tubuh untuk memecah, memproses, atau mengambil energi dari makanan.

2. Dampak jangka panjang

1) Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar

Anak-anak yang kekurangan gizi biasanya kurang aktif, kurang rasa ingin tahu, dan *apatis* terhadap lingkungan mereka ketika mereka berada di sekolah. Kekurangan zat gizi dalam jangka waktu yang lama dapat menghambat perkembangan intelektual secara permanen, yang akan berpengaruh pada prestasi belajar.

2) Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit

Gangguan multisistem yang dikenal sebagai kurang gizi menyebabkan ketidakseimbangan daya tahan tubuh dan anak menjadi rentan sakit.

3) Diabetes, penyakit pembuluh darah, kanker, stroke, dan kecacatan semuanya meningkat seiring bertambahnya usia.

4) Kualitas kerja yang tidak kompetitif yang menyebabkan rendahnya efisiensi keuangan (Kemenkes RI, 2019).

2.2.5 Penilaian Status Gizi Balita

Tujuan penilaian status gizi balita adalah untuk mengetahui apakah seorang anak atau sekelompok anak balita memiliki status gizi buruk, baik, atau lebih. Status gizi seseorang dapat diukur atau dinilai dengan berbagai cara, diantaranya:

1. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

1) Antropometri

Status gizi anak dinilai atau ditentukan dengan menggunakan standar antropometri anak. Dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan standar antropometri anak, maka status gizi anak dapat dievaluasi. Penilaian status gizi sesuai WHO *Child Growth Standards* pada anak usia 0 sampai 5 tahun dan *referensi WHO 2007* pada status gizi anak usia 5 sampai 18 tahun.

2) Klinis

Salah satu cara penting untuk menentukan status gizi masyarakat adalah pemeriksaan klinis. Strategi ini tergantung pada perkembangan yang terjadi dan berhubungan dengan kekurangan zat gizi. Ini dapat diamati pada jaringan epitel seperti kulit, rambut, mata, dan mukosa mulut, serta organ yang dekat dengan permukaan seperti kelenjar tiroid. Metode ini biasanya digunakan untuk survei klinis cepat. Survei ini bertujuan untuk mengidentifikasi dengan cepat gejala klinis umum dari defisiensi salah satu atau lebih zat gizi. Selain itu, digunakan untuk menilai status gizi seseorang melalui pemeriksaan fisik, mencari tanda dan gejala atau riwayat penyakit.

3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan kimia alami adalah penilaian contoh yang dicoba di laboratorium yang dilakukan pada berbagai jenis jaringan. Darah, urin, feses, dan beberapa jaringan tubuh, seperti hati dan otot, semuanya digunakan. Tujuan dari penilaian ini adalah untuk memperingatkan bahwa

kekurangan gizi dapat menjadi lebih buruk.

4) Biofisik

Metode penentuan status gizi adalah penilaian status gizi yang baik secara biofisik dengan mengamati perubahan struktur jaringan dan kemampuan fungsi (terutama pada jaringan). (Supariasa, 2013).

2. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

1) Survey Konsumsi Makanan

Survei konsumsi pangan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi secara teratur untuk menentukan status gizi secara tidak langsung. Pengukuran konsumsi pangan menghasilkan dua jenis data kualitatif dan kuantitatif berdasarkan jenis data yang diperoleh.

2) Statistik Vital

Dengan menggunakan statistik vital, seseorang dapat menilai status gizi seseorang dengan melihat berbagai statistik kesehatan, seperti angka kematian menurut usia, angka morbiditas dan mortalitas berdasarkan penyebab, dan data terkait nutrisi lainnya (Supariasa, 2013).

3. Faktor Ekologi

Karena sejumlah interaksi antara faktor lingkungan fisik, biologis, dan budaya, malnutrisi merupakan masalah ekologis. Jumlah makanan yang tersedia sangat dipengaruhi oleh faktor ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan faktor lainnya.

2.2.6 Penilaian Status Gizi Dengan Metode Antropometri

1. Indeks Standar Antropometri Anak

Standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri dari empat indeks, antara lain:

1) Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif anak dalam kaitannya dengan usia mereka. Indeks ini dipakai untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), akan tetapi tidak dapat dipakai untuk menilai anak gemuk atau sangat gemuk. Sangat penting untuk disadari bahwa anak dengan BB/U rendah, berpotensi mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum dilakukan intervensi.

2) Indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak dalam kaitannya dengan usia mereka. Anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*) akibat gizi kurang berkepanjangan atau sering sakit dapat diidentifikasi dengan menggunakan indeks ini. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diketahui. Gangguan endokrin biasanya terjadi pada anak-anak yang lebih tinggi dari rata-rata (sangat tinggi), tetapi hal ini jarang terjadi di Indonesia.

- 3) Indeks berat badan menurut panjang badan/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini untuk mengetahui apakah berat badan anak sesuai dengan pertumbuhan tinggi dan panjang mereka. Anak-anak yang berisiko kelebihan berat badan (*possible risk of overweight*), gizi kurang (*wasted*) dan gizi buruk (*severely wasted*) dapat diidentifikasi menggunakan indeks ini. Kekurangan zat gizi dan penyakit baru (*akut*) atau lama (*kronis*) biasanya menjadi penyebab gizi buruk.

- 4) Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Kategori gizi buruk, kurang gizi, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas ditentukan dengan menggunakan indeks BMI/U. Hasil IMT/U, BB/PB, atau BB/TB cenderung sama. Namun, saat melakukan skrining pada anak yang kelebihan berat badan atau obesitas, indeks BMI/U lebih sensitif. Anak-anak dengan batas BMI/U $>+1SD$ berisiko kelebihan gizi sehingga harus ditangani lebih lanjut untuk mencegah kelebihan gizi dan kegemukan (Permenkes RI, 2020).

2. Alat Untuk Mengukur Berat badan

Penimbangan digunakan untuk menentukan berat badan seseorang. Ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh alat yang berada lapangan:

- 1) Mudah dibawa dari satu lokasi ke lokasi lainnya
- 2) Hemat biaya dan mudah didapat
- 3) Presisi penimbangan maksimum harus 0,1 kg..

- 4) Sangat mudah untuk membaca skala.
- 5) Aman untuk menahan berat badan balita (Supariasa, 2013).

Dacin adalah alat yang memenuhi persyaratan dan disarankan untuk dipergunakan dalam menimbang balita.

Dacin memiliki beberapa keuntungan diantaranya:

- 1) Dacin sudah dikenal bahkan sampai di desa-desa terpencil
- 2) Buatan Indonesia, tidak impor, dan mudah didapat
- 3) Keakuratan dan presisinya cukup tinggi
- 4) Dacin yang digunakan semestinya antara 20 kg dan 25 kg.

Bisa juga menggunakan dacin 50 kg, tapi akurasinya hanya 0,25 kg, jadi hasilnya kurang bagus

Alat penimbangan lain yang biasanya tersedia di Puskesmas adalah *detecto*.

Karena menggunakan pegas timbangan kamar mandi (*barroom scale*) tidak dapat digunakan untuk menimbang balita, karena hasil yang didapat dapat bervariasi tergantung pada kepekaan pegas.

Sarung atau kantong celana penimbangan, kotak atau keranjang adalah alat tambahan yang tidak berbahaya atau bisa membuat anak jatuh pada saat ditimbang, seperti menggunakan tali yang cukup atau sejenisnya yang cukup kuat untuk menggantung dacin.

3. Cara Menimbang atau Mengukur Berat Badan

- 1) Untuk mengetahui apakah dacin masih dalam kondisi baik, periksalah dengan cermat. Dacin yang baik adalah saat penunjuk berada pada posisi

seimbang dan pendulum geser berada pada posisi timbangan 0,0 kg. Lakukan pengukuran, khususnya dengan cara menambah berat pada ujung gagang dacin, seperti plastik yang diisi pasir setelah alat timbang tambahan (celana penimbang atau sarung tangan) sudah terpasang pada dacin (Supariasa, 2013).

2) Langkah-langkah dalam penimbangan dacin, yaitu :

(1) Persiapan Dacin

- a. Dacin digantung pada tempat yang kuat
- b. Jika ujung kedua paku timbangan tidak dalam posisi lurus saat menyetel pendulum geser ke nol, perlu untuk mengganti timbangan dengan baru
- c. Ubah angka pada batang dacin agar sejajar dengan mata timbangan
- d. Periksa untuk melihat bahwa pendulum geser adalah nol
- e. Letakkan sarung timbang pada dacin
- f. Tempatkan kantong plastik atau bandul berisi pasir, beras, atau kerikil di ujung batang dacin untuk menyeimbangkan dacin yang telah dibebani dengan sarung timbang. Pastikan kedua jarum di atas tegak lurus. Untuk menyesuaikan berat dari berat sarung, diharapkan pendulum penyeimbang dapat digeser atau dikurangi dan kerikil dapat ditambahkan

(2) Menimbang Balita Dengan Dacin

- a. Dengan bantuan ibu/pengantar, tempatkan balita dalam sarung timbang
- b. Dengan melihat angka di ujung bandul geser, kader dapat menentukan

berat badan balita

- c. Kader mengatur ulang pendulum ke nol dan meminta ibu atau pengantar mengeluarkan anak dari sarung timbang
 - d. Kader menuliskan hasil penimbangan secara akurat
 - e. Kader mengganti sarung timbang bagi setiap anak dan mengubah area bandul penyetel dengan menggesernya
 - f. Seimbangkan dacin sampai kedua jarum berlawanan (Kemenkes RI, 2020).
4. Cara menghitung status gizi anak dengan Z-score. Rumus perhitungan Z-score secara umum adalah sebagai berikut :

$$Z - score = \frac{NIS - NMBR}{NSBR}$$

Keterangan :

NIS : nilai individual subyek

NMBR : Nilai median baku rujukan

NSBR : Nilai simpang baku rujukan (selisih kasus dengan standar +1SD atau -1 SD)

Tabel 2.1 Standar berat badan anak menurut umur perempuan usia 0–24bulan

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0

Tabel 2.2 Standar berat badan anak menurut umur laki-laki usia 0 – 24 bulan

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1

Tabel 2.3 Kategori status gizi dan ambang batas (Z-Score) anak menurut indeks BB/U

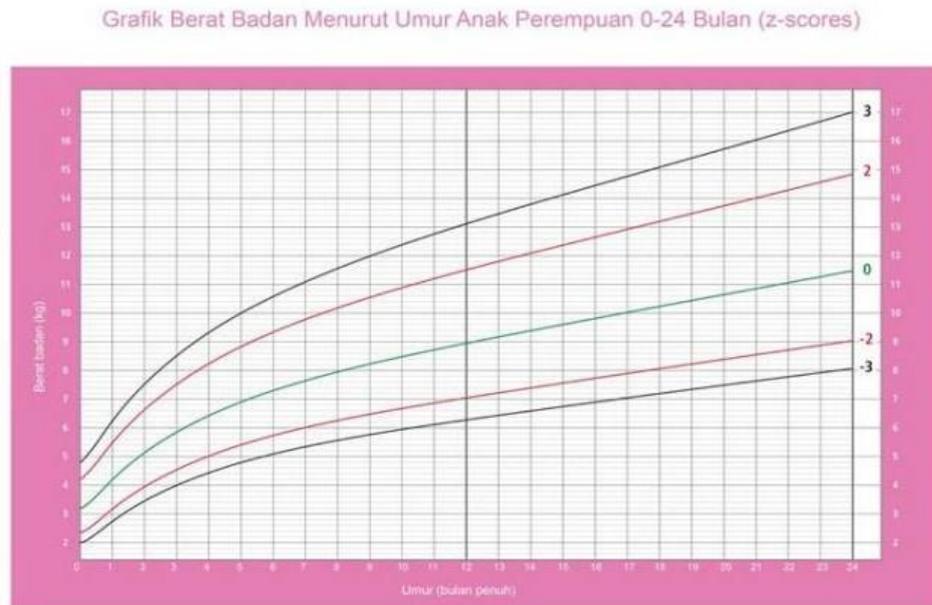
Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
Berat badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	< -3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	- 3 SD sd < - 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD

5. Grafik Pertumbuhan Anak

Grafik 2.1 Berat badan anak menurut usia laki-laki 0-24 Bulan

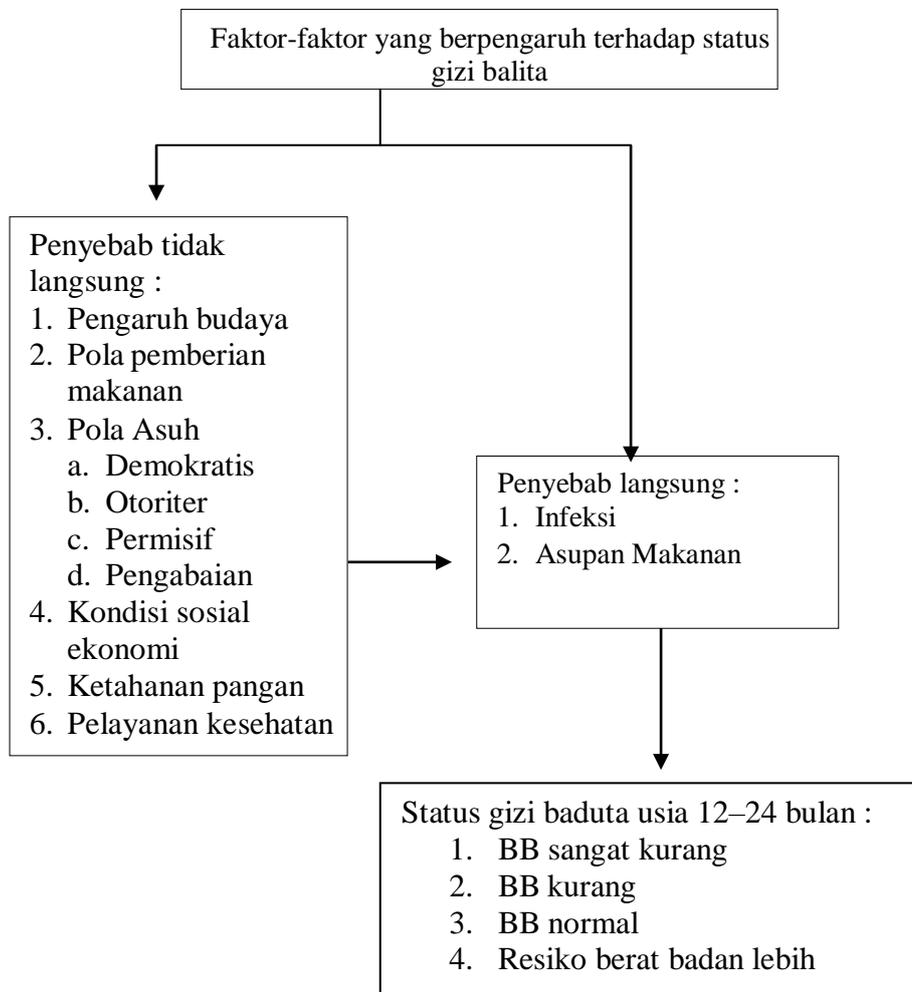


Grafik 2.2 Berat badan anak menurut usia perempuan 0-24 Bulan



Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020
Tentang standar Antropometri Anak

2.3 Kerangka Teori

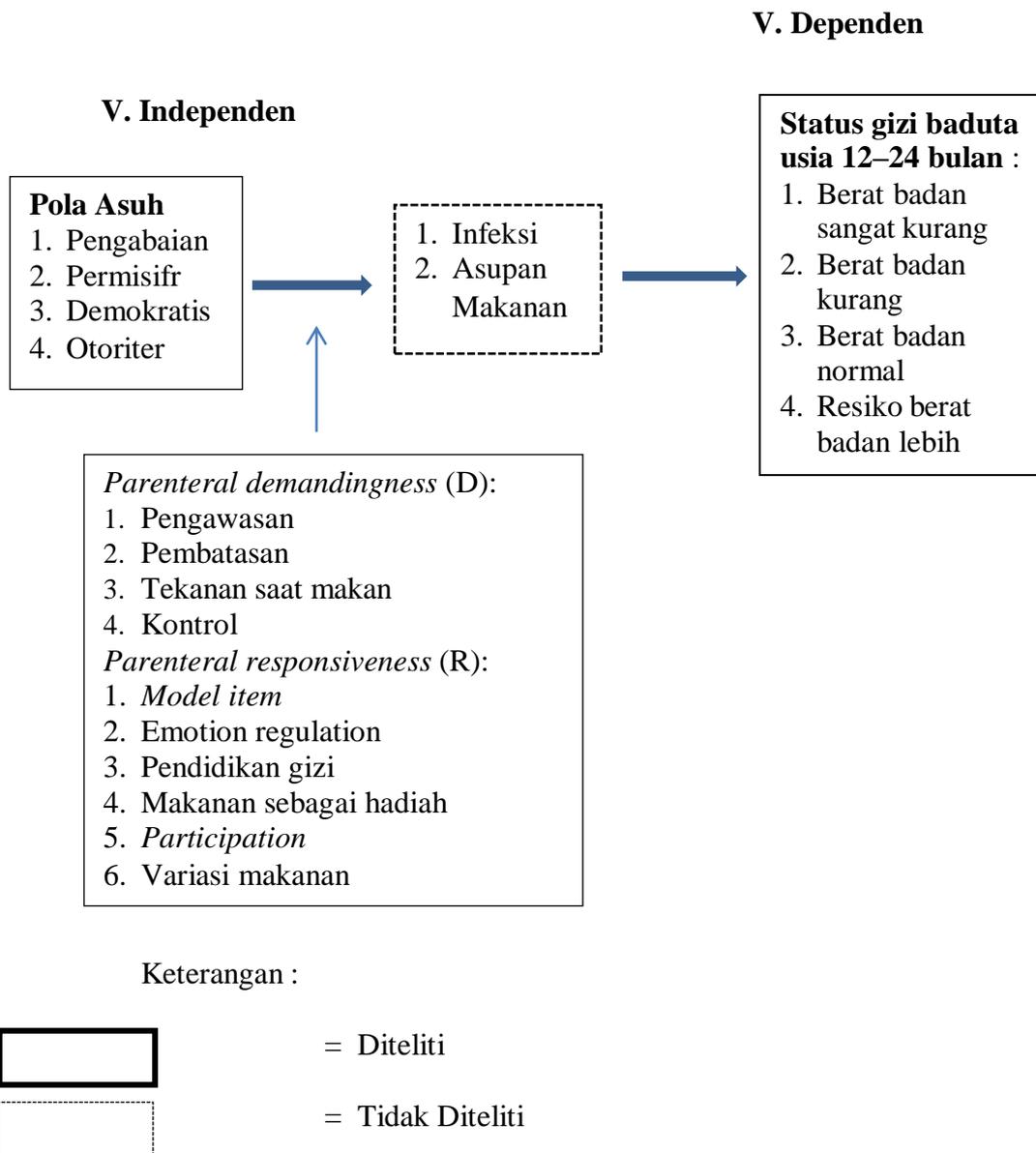


Gambar 2.3 Kerangka Teori

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah penegasan tentang hubungan antara kedua variabel yang seharusnya dapat menjawab pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2017).

Dalam penelitian ini hipotesis yang digunakan adalah :

Ha : Ada hubungan pola asuh dengan status gizi baduta usia 12–24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan yang disusun sedemikian rupa untuk menjawab pertanyaan penelitian disebut desain penelitian (Notoadmojo, 2018). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh dengan status gizi baduta usia 12–24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah area generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk penelitian dan dari sana peneliti menarik kesimpulan hasil penelitian (Sugiyono, 2016). Setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan merupakan populasi (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu dan baduta usia 12–24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember sebanyak 418 yang tersebar di 6 desa yaitu :

1. Desa Jelbuk : 40
2. Desa Sucopangepok : 65
3. Desa Panduman : 101
4. Desa Sukojember : 101
5. Desa Sugerkidul : 37
6. Desa Sukowiryo : 74

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang merupakan sumber informasi dalam penelitian (Sugiyono, 2016). Syarat sampel adalah mewakili populasi dan sampel harus mencukupi (Nursalam, 2017). Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus slovin. Rumus slovin yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : Ukuran sampel

N : Populasi

e : Presentase kelonggaran ketelitian (kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir)

Dalam rumus *Slovin* ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai $e = 0,1$ (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai $e = 0,2$ (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Jadi range sampel yang bisa diambil dari metode Slovin adalah antara 10-20% dari keseluruhan populasi. Prosentase kelonggaran yang digunakan dalam penelitian ini adalah 10%.

$$n = \frac{418}{1 + 418 (0,01)}$$

$$n = \frac{418}{5,18}$$

$$n = 80,69$$

$$n = 81(\text{dibulatkan})$$

Jadi pada penelitian ini sampel yang diambil adalah 81 sampel. Untuk mengantisipasi drop out sampel ditambah 20% sehingga jumlah total sampel menjadi 97 sampel.

1. Kriteria Inklusi

1) Sampel Ibu Baduta

- (1) Bersedia menjadi responden
- (2) Mempunyai baduta usia 12 bulan ke atas

2) Sampel Baduta

- (1) Baduta yang berkunjung ke Posyandu
- (2) Baduta yang mempunyai buku KIA
- (3) Baduta usia 12 bulan ke atas

2. Kriteria Eksklusi

1) Sampel Ibu Baduta

- (1) Ibu baduta dengan buta huruf

2) Sampel Baduta

- (1) Baduta yang memiliki penyakit bawaan
- (2) Baduta dengan riwayat BBLR
- (3) Baduta yang sedang sakit

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* jenis *proportionate random sampling*. *Proportionate random sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana semua anggota mempunyai kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel sesuai dengan proporsinya (Sugiyono, 2016). Pengambilan sampel adalah dengan menggunakan ibu dan baduta usia 12–24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember yang dilakukan secara acak di setiap desa.

Besaran sampel di setiap desa adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Besar Sampel Menurut Desa

No	Nama Desa	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1	Jelbuk	40	9
2	Sucopangepok	65	15
3	Panduman	101	24
4	Sukojember	101	24
5	Sugerkidul	37	8
6	Sukowiryo	74	17
	Jumlah	418	97

4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah nilai seseorang, sifat, atau atribut dari sebuah kegiatan atau objek dengan seperangkat variabel yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dianalisis (Sugiyono, 2019). Pada penelitian terdapat dua variabel, yakni variabel terikat (*dependent variabel*) dan variabel bebas (*independent variabel*).

Variabel terikat adalah variabel yang bergantung pada variabel lainnya, sedangkan variabel bebas adalah variabel yang tidak bergantung pada variabel lainnya. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi baduta usia 12–24 bulan, sedangkan variabel bebas adalah pola asuh.

4.4 Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah tempat dilakukannya penelitian dan diperolehnya sumber data (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini tempat penelitian adalah di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Alasan pemilihan lokasi di Puskesmas Jelbuk karena Puskesmas Jelbuk adalah Puskesmas dengan angka gizi kurang tertinggi kedua di Kabupaten Jember pada bulan Agustus 2022 (Puskesmas Jelbuk, 2022).

4.5 Waktu Penelitian

Untuk waktu penelitian dilaksanakan di bulan April 2023.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1	Pola Asuh	Pola asuh dalam pemberian makan baduta usia 12–24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember	<p>Pola Asuh yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Parenteral demandingness (D)</i>: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan jenis pilihan makanan dan perilaku makan anak (pengawasan) 2. Membatasi dan mengontrol berat badan anak (pembatasan) 3. Membatasi asupan makanan jatah makan (tekanan saat makan) 4. Memberdayakan atau mengarahkan anak untuk makan dan bimbingan dalam mengantisipasi dan mengatasi kelebihan berat badan (kontrol anak) • <i>Parenteral responsiveness (R)</i>: <ol style="list-style-type: none"> 1. Contoh sikap orang tua terhadap anaknya saat makan (<i>item models</i>) 2. Mengatur emosi saat makan (<i>emotion regulation</i>) 	Kuisisioner No 1 – 30	Ordinal	<p>Skor :</p> <p>Tidak pernah : 0 Jarang : 1 Kadang-kadang : 2 Sering : 3 Selalu : 4</p> <p>Kategori pola asuh dalam pemberian makan terdapat 4 jenis pola asuh, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola asuh demokratis bila $D \geq 34, R \geq 26$. 2. Pola asuh otoriter bila $D \geq 34, R < 26$. 3. Pola asuh permisif bila $D < 34, R \geq 26$. 4. Pola asuh pengabaian bila $D < 34, R < 26$

			3. Pendidikan gizi dan kesehatan (Pendidikan Gizi)			
			4. Makanan sebagai hadiah			
			5. Partisipasi anak dalam memilih makanan (<i>participation</i>)			
			6. Seimbangkan makanan dan variasi makanan			
2	Status gizi baduta usia 12–24 bulan	Keadaan gizi baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember yang diukur dengan menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U)	Pengukuran antropometri gizi menggunakan BB/U yang diplot ke grafik pertumbuhan WHO Z-Score	Timbangan Dacin	Ordinal	Status gizi baduta: 1. Berat badan sangat kurang bila < -3 SD 2. Berat badan kurang bila -3 SD sd < -2 SD 3. Berat badan normal bila -2 SD sd $+1$ SD 4. Resiko berat badan lebih bila $> +1$ SD

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

Sumber data adalah apa saja yang merupakan sumber informasi yang dapat memberikan data, antara lain :

1. Data Primer

Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2016). Data primer dalam penelitian ini adalah kuisioner yang diisi oleh responden dan data penimbangan menggunakan dacin pada baduta usia 12–24 bulan di Puskesmas Jelbuk kabupaten Jember.

2. Data Sekunder

Yang dimaksud data sekunder adalah sumber yang tidak secara langsung memberikan data kepada pengumpul data, seperti dokumen atau individu lainnya (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini data sekunder didapat dari Dinas Kesehatan maupun dari Puskesmas Jelbuk.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Proses mendekati subjek dan mengumpulkan informasi tentang subjek untuk penelitian disebut pengumpulan data (Nursalam, 2017). Adapun proses pengumpulan data dilaksanakan dengan cara sebagai berikut :

1. Etical Clearance

- 1) Setelah Skripsi disetujui dilanjutkan dengan mengajukan permohonan uji etik kepada komisi etik penelitian kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

- 2) Setelah dilakukan kajian etik oleh komite etik, akan diterbitkan surat keterangan layak etik (*ethical exemption*), maka dilanjutkan dengan mengajukan permohonan penelitian dan dilanjutkan dengan pelaksanaan prosedur administratif
2. Prosedur administratif
- 1) Mengajukan surat ijin penelitian dari Universitas dr. Soebandi Jember untuk ditujukan kepada Bangkes Bangpol Kabupaten Jember.
 - 2) Setelah mendapat surat ijin dari Bakesbangpol dilanjutkan dengan pengajuan surat ijin penelitian ke Dinas Kesehatan kabupaten Jember.
 - 3) Mengajukan surat ijin penelitian ke Puskesmas Jelbuk dengan membawa surat ijin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
 - 4) Setelah mendapat ijin dari Puskesmas Jelbuk kemudian dilakukan pengambilan data kepada responden.
3. Prosedur Teknis
- 1) Responden diberi penjelasan tentang tujuan penelitian, selanjutnya responden diminta untuk mengisi lembar *informed consent*
 - 2) Responden yang bersedia dipersilahkan untuk mengisi kuisisioner yang sudah diberikan dengan cara memberi centang (√) sesuai pilihan jawabanyang dipilih
 - 3) Seluruh baduta usia 12–24 bulan dilakukan penimbangan berat badan dan ditulis di dalam buku KIA
 - 4) Setelah responden selesai mengisi kuisisioner kemudian dilakukan

pengecekan apakah kuisisioner sudah terisi lengkap atau belum, apabila ada yang belum terisi responden dipersilahkan untuk mengisi kembali

- 5) Setelah semua kuisisioner dikumpulkan peneliti melakukan olah data dan analisa data

4.7.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah perangkat yang dipilih dan ditentukan oleh peneliti dalam kegiatan pengumpulan data sehingga menjadi sistematis dan dibuat lebih sederhana (Nursalam, 2017).

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan terdiri atas :

1. Kuisisioner
 - 1) Kuisisioner data umum berisi tentang informasi demografis seperti usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan jumlah anak.
 - 2) Kuisisioner pola asuh berisi tentang pola asuh praktek pemberian makan yang mencakup *parenteral demandingness* (D) sejumlah 17 soal dan *parenteral responsiveness* (R) sejumlah 13 soal. Kuisisioner pola asuh diadopsi dari penelitian Yumni & Wijayanti (2017).

Tabel 4.3 Kisi kisi pertanyaan

Variabel	Nomor Soal	Jumlah Soal
<i>Parenteral Demandingness</i>	1 - 17	17
<i>Parenteral Responsiveness</i>	18 - 30	13

2. Pengukuran Berat Badan

Pengukuran berat badan dilaksanakan untuk mengetahui informasi tentang status gizi baduta usia 12–24 bulan, dapat diketahui dengan melakukan pengukuran langsung berat badan anak menggunakan dacin.

4.8 Tehnik Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali keakuratan data yang dikumpulkan atau diperoleh. Langkah ini dilakukan untuk mencegah terjadinya *blank* data dan mengantisipasi kesalahan data yang telah dikumpulkan (Hidayat, 2017).

2. *Coding*

Coding adalah tindakan menetapkan kode *numerik* (angka) ke data yang termasuk dalam salah satu dari beberapa kategori (Hidayat, 2017).

Adapun *coding* pada penelitian ini adalah :

1) Variabel Independen

Tabel 4.4 *Coding* Variabel Independen

Jawaban	<i>Coding</i>
Pola Asuh Pengabaian	1
Pola Asuh Permisif	2
Pola Asuh Otoriter	3
Pola Asuh Demokratis	4

2) Variabel Dependen

Tabel 4.5 *Coding* Variabel Dependen

Jawaban	Coding
Berat Badan Sangat Kurang	1
Berat Badan Kurang	2
Berat Badan Normal	3
Resiko Berat Badan Lebih	4

3. *Skoring*

Skoring adalah pemberian skor atau nilai pada instrumen penelitian yang digunakan pada saat mengambil data (Hidayat, 2017). Kuesioner pola asuh pada penelitian ini diadopsi dari penelitian Yumni & Wijayanti (2017).

Skor yang diberikan pada setiap pertanyaan adalah :

- 1) Tidak pernah : 0
- 2) Jarang : 1
- 3) Kadang-kadang : 2
- 4) Sering : 3
- 5) Selalu : 4

Kemudian skor pada masing-masing pertanyaan dijumlah sehingga menjadi total skor dan selanjutnya dikategorikan sebagai berikut (Azwar, 2019) :

- 1) Pola asuh demokratis, jika $D \geq 34$ dan $R \geq 26$
- 2) Pola asuh otoriter, jika $D \geq 34$ dan $R < 26$
- 3) Pola asuh permisif, jika $D < 34$ dan $R \geq 26$
- 4) Pola asuh pengabaian, jika $D < 34$ dan $R < 26$

Keterangan :

D = *Demandingness* (pengawasan dan kontrol)

R = *Responsiveness* (dukungan)

4. *Entry*

Entry adalah kegiatan memasukkan data dalam bentuk tabel dengan menggunakan program komputer (Dahlan, 2011). Dalam proses *entry* ini dilaksanakan dengan menggunakan program SPSS di komputer.

5. *Cleaning*

Pemeriksaan kembali untuk melihat apakah ada kesalahan kode, informasi yang hilang, atau masalah lainnya. Kemudian dilakukan perbaikan (Notoadmojo, 2018).

6. *Tabulating*

Setelah disusun secara menyeluruh sesuai dengan variabel yang dibutuhkan, data ditabulasikan dan dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

4.8.2 Analisis Data

Analisa data dapat digunakan untuk analisis univariat dan bivariat. Analisa data memanfaatkan program statistik komputer yaitu:

1. Analisis Univariat

Karakteristik dan distribusi variabel yang diteliti dapat dijelaskan dengan menggunakan analisis univariat (Notoadmojo, 2018). Analisa univariat mempunyai tujuan menggambarkan karakteristik dari variabel yang diteliti dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

p = Presentase subjek pada kategori tertentu

f = Jumlah sampel dengan kategori tertentu

n = Jumlah total sampel

2. Analisis Bivariat

Tujuan analisis bivariat adalah untuk memastikan apakah variabel yang diteliti mempunyai pengaruh atau tidak. Pada penelitian ini teknik analisa data menggunakan *Rank Spearman*. Dasar pemilihan uji analisis *Rank Spearman* karena tujuan dari penelitian ini untuk mencari hubungan antar variabel dan menggunakan skala ordinal (Nursalam, 2017).

Setelah itu memberi interpretasi terhadap nilai signifikansi (ρ), dimana asumsi statistik sebagai dasar untuk penerimaan hipotesis yaitu jika nilai signifikansi (ρ) $\leq 0,05$ maka H_a diterima H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent yang diteliti.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Data Umum

Data umum yang disajikan pada bagian ini adalah karakteristik pada ibu dan baduta di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember dalam bentuk distribusi frekuensi yang meliputi pendidikan, usia, pekerjaan dan jumlah anak yang akan dijabarkan sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik Baduta Usia 12-24 Bulan

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki laki	45	46,3%
Perempuan	54	55,7%
Total	97	100%

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin sebagian besar baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk adalah perempuan yaitu sebanyak 54 (55,7%).

5.1.2 Karakteristik Ibu

1. Tingkat Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi ibu baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	10	10,3%
SMP	32	33%
SMA	53	54,7%
Diploma	0	0%
Sarjana	2	2%
Total	97	100%

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember sebagian besar adalah SMA yaitu sebanyak 53 (54,7%).

2. Usia

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi ibu baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember berdasarkan usia

Usia Ibu	Frekuensi	Persentase
Kurang dari 20 th	4	4,1%
20-30 th	69	71,2%
31-40 th	22	22,7%
41-50 th	2	2%
Diatas 50 th	0	0%
Total	97	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa usia ibu baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember sebagian besar adalah 20-30 tahun yaitu sebanyak 69 (71,2%).

3. Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi ibu baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember berdasarkan pekerjaan

Usia Ibu	Frekuensi	Persentase
Tidak bekerja	91	93,8%
PNS	0	0%
Buruh tani	0	0%
Pegawai swasta	6	6,2%
Tani	0	0%
Wiraswasta	0	0%
Total	97	100%

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember tidak bekerja yaitu sebanyak 91 (93,8%).

4. Jumlah Anak

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi ibu baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember berdasarkan jumlah anak

Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase
1	45	46,4%
2	45	46,4%
3	7	7,2%
Lebih dari 3	0	6,2%
Total	97	100%

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa ibu baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember yang mempunyai anak 1 dan 2 adalah sama yaitu sebanyak 45 (46,4%).

5.2 Data Khusus

Data khusus menguraikan tentang analisis hubungan pola asuh dengan status gizi baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

Adapun hasilnya sebagai berikut:

5.2.1 Pola asuh pada baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi pola asuh pada baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

Pola Asuh	Frekuensi	Persentase
Pola asuh pengabaian	0	0%
Pola asuh permisif	34	35%
Pola asuh otoriter	6	6,2%
Pola asuh demokratis	57	58,8%
Total	97	100%

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa pola asuh pada baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember sebagian besar adalah pola asuh demokratis yaitu sebanyak 57 (58,8%).

5.2.2 Status gizi baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi status gizi baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

Status Gizi Baduta	Frekuensi	Persentase
Berat badan sangat kurang	0	0%
Berat badan kurang	26	26,8%
Berat badan normal	70	72,2%
Resiko berat badan lebih	1	1%
Total	97	100%

Berdasarkan tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa staus gizi pada baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember sebagian besar adalah berat badan normal yaitu sebanyak 70 (72,2%).

5.2.3 Hubungan pola asuh dengan status gizi baduta usia 12-24 bulan di

Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

Tabel 5.8 Tabulasi silang hasil analisis hubungan pola asuh dengan status gizi baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

Pola Asuh Orang Tua	Status Gizi						Total	
	BB Kurang		BB Normal		Resiko BB Lebih		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%
Permisif	17	50	16	47,1	1	2,9	34	100
Otoriter	1	16,7	5	83,3	0	0	6	100
Demokratis	8	14	49	86	0	0	57	100
Total	26	26,8	70	72,2	1	1	97	100

Hasil Uji *Rank Spearman's* = 0,001 $\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 5.8 diatas diketahui bahwa pada pola asuh permisif menunjukkan sebanyak 17 baduta (50%) memiliki berat badan kurang, 16 baduta (47,1%) memiliki berat badan normal dan 1 baduta (2,9%) memiliki resiko berat badan lebih. Pada pola asuh demokratis menunjukkan bahwa sebanyak 8 baduta (14%) memiliki berat badan kurang dan 49 baduta (86%) memiliki berat badan normal. Sedangkan pada pola asuh otoriter sebanyak 1 baduta (16,7%) memiliki berat badan kurang dan 5 baduta (83,3%) memiliki berat badan normal.

Pada hasil analisis uji rank Spearman $\alpha = 0,05$ didapatkan hasil nilai $p = 0,001 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak yang berarti ada hubungan pola asuh dengan status gizi baduta usia 12–24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Berdasarkan tabel 5.8, diketahui pula bahwa pada saat ibu menerapkan pola asuh demokratis status gizi pada anak berpotensi didapatkan berat badan normal sebaliknya pada

saat ibu menerapkan pola asuh permisif status gizi anak berpotensi didapatkan berat badan kurang.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pola Asuh Pada Baduta Usia 12-24 Bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.6 diatas, pola asuh pada baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk adalah pola asuh demokratis sebanyak 57 responden (58,8%), pola asuh permisif sebanyak 34 responden (35%) dan pola asuh otoriter sebanyak 6 responden (6,2%) sedangkan untuk pola asuh pengabaian tidak ada.

Sebagian besar pola asuh pada baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember adalah pola asuh demokratis. Pola asuh demokratis merupakan perpaduan antara aspek tuntutan/kontrol (*demandingness*) tinggi dan aspek respon/tanggapan (*responsiveness*) tinggi. Tuntutan/kontrol yang tinggi menunjukkan bahwa ibu berperan aktif dalam mendorong anaknya untuk makan. Di sisi lain, daya tanggap yang tinggi menunjukkan bahwa ibu sangat tanggap terhadap kebutuhan makanan pada anak. Pada pola asuh demokratis orang tua dan anak berinteraksi dan berkomunikasi dalam memutuskan sesuatu secara bersama dan mempertimbangkan pendapat dari anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Suyanti Sevriani (2022) bahwa sebagian besar (78,5%) pola asuh ibu pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro adalah pola asuh demokratis. Anak-anak yang terbiasa dengan pola asuh demokratis akan lebih banyak

memberikan keuntungan bagi anak. Anak-anak akan merasa lebih puas, memiliki kontrol diri, membangun rasa percaya diri, mampu mengatasi stres dan dapat berkomunikasi dengan baik dengan teman dan orang dewasa. Pola asuh demokratis merupakan pola asuh yang dapat dipilih ibu untuk digunakan karena dampak positifnya (Putri *et al.*, 2017).

6.2 Status Gizi Baduta Usia 12-24 Bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.7 di atas, status gizi baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk adalah berat badan normal sebanyak 70 (72,2%), berat badan kurang sebanyak 26 (26,8%) dan resiko berat badan lebih sebanyak 1 (1%) sedangkan untuk berat badan sangat kurang tidak ada. Sebagian besar status gizi baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember adalah berat badan normal. Konsisten dengan hasil penelitian ini sebuah studi oleh Anizah Izzi Haibah didapatkan bahwa 87,4% status gizi bayi dibawah usia 2 tahun di Desa Mojosari Kecamatan Kalitidu Bojonegoro adalah berat badan normal.

Perkembangan kognitif, perkembangan sosial, perkembangan emosi terutama perkembangan fisik anak akan dipengaruhi oleh status gizinya. Berat badan adalah salah satu indikator dari penilaian status gizi anak yang paling sering dipakai. Perubahan berat badan bisa menunjukkan perubahan status gizi pada anak. Oleh sebab itu penting bagi orang tua untuk mengetahui status gizi dari anaknya, karena dari status gizi orangtua dapat mengetahui seberapa baik pertumbuhan dan perkembangan anak (Putri *et al.*, 2017).

6.3 Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Baduta Usia 12-24 Bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada baduta dengan pola asuh permisif didapatkan sebanyak 17 baduta (50%) memiliki berat badan kurang, 16 baduta (47,1%) memiliki berat badan normal dan 1 baduta (2,9%) memiliki resiko berat badan lebih. Sedangkan pada pola asuh otoriter sebanyak 1 baduta (16,7%) memiliki berat badan kurang dan 5 baduta (83,3%) memiliki berat badan normal. Pada pola asuh demokratis menunjukkan bahwa sebanyak 8 baduta (14%) memiliki berat badan kurang dan 49 baduta (86%) memiliki berat badan normal.

Dapat disimpulkan bahwa pada saat ibu menerapkan pola asuh demokratis status gizi pada anak berpotensi didapatkan berat badan normal sebaliknya pada saat ibu menerapkan pola asuh permisif status gizi anak berpotensi didapatkan berat badan kurang. Berdasarkan uji statistik diketahui bahwa ada hubungan pola asuh dengan status gizi baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk kabupaten Jember ($p\ value = 0,001; \alpha = 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Ariska Putri (2018) bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada pola asuh orang tua dengan status gizi pada anak balita usia 1-5 tahun di desa Selokgondang Kecamatan Sukodono Kabupaten Lumajang. Pola asuh orangtua dibagi menjadi dua aspek yaitu aspek *demandingness* dan aspek *responsiveness*. Dalam hal pemberian makan, aspek *demandingness* dan aspek *responsiveness* dalam pola asuh mengacu pada sejauh mana orang tua membimbing dan mengontrol makan anak-anaknya, bagaimana

mereka mendukung asupan gizi anak-anak mereka, bagaimana mereka memilih makanan anak-anak mereka, dan bagaimana mereka menyiapkan makanan mereka. (Iskandar *et al.*, 2022).

Pada pola asuh demokratis aspek *demandingness* dan aspek *responsiveness* tinggi yang artinya orang tua mempunyai tuntutan/kontrol dan respon/tanggapan yang tinggi terhadap anak. Dalam aspek *demandingness* orang tua aktif mendorong anak untuk makan tanpa menggunakan perintah dan memiliki batasan yang jelas pada anak dalam hal makan, sedangkan dari aspek *responsiveness* orang tua mendukung anak untuk mengekspresikan keinginannya, memberikan contoh perilaku makan yang baik dan melakukan komunikasi terbuka mendorong orang tua dan anak untuk saling berinteraksi tentang makanan yang akan dikonsumsi sehingga resiko kurang gizi dapat berkurang (Yumni & Wijayanti, 2017). Hal ini dibuktikan dengan sebagian besar baduta dengan pola asuh ibu demokratis mengalami berat badan normal yaitu sebanyak 49 (86%) dan 8 baduta (14%) mengalami berat badan kurang. Baduta yang mengalami berat badan kurang dengan pola asuh demokratis kemungkinan disebabkan pengetahuan tentang gizi dan kesehatan kurang baik (Hidayathillah & Mulyana, 2017).

Pada pola asuh permisif aspek *demandingness* rendah sedangkan aspek *responsiveness* tinggi, artinya orang tua mempunyai tuntutan/kontrol yang rendah tetapi respon/tanggapan yang tinggi terhadap anak. Dari aspek *demandingness* orang tua memberikan sedikit tuntutan makan tetapi tidak berupa perintah dan tidak ada pengawasan/kontrol terhadap pilihan makan maupun perilaku makan anak, dari aspek *responsiveness* orang tua cenderung memberi kebebasan

sepenuhnya pada anak untuk memilih jenis makanan yang sesuai dengan selera dan kehendak anak tanpa memperhatikan kandungan gizinya (Yumni & Wijayanti, 2017). Pola asuh permisif dalam pemberian makan seperti ini dapat berdampak pada anak menjadi kurang disiplin, sangat menuntut dan mengontrol makan sehingga anak pilih-pilih makanan (Rofiqoh *et al.*, 2021). Hal ini dapat menyebabkan anak mengalami berat badan kurang ataupun resiko berat badan lebih. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian didapatkan ibu dengan pola asuh permisif sebagian besar baduta mengalami status gizi berat badan kurang yaitu sebanyak 17 baduta (50%), berat badan normal sebanyak baduta 16 (47,1%) dan resiko berat badan lebih sebanyak 1 baduta (2,9%).

Dalam pola asuh otoriter aspek *demandingness* tinggi sedangkan aspek *responsiveness* rendah, yang artinya orang tua mempunyai tuntutan/kontrol yang tinggi dan respon/tanggapan yang rendah terhadap anak. Dalam aspek *demandingness* pemilihan menu dan waktu makan ditentukan oleh orang tua dan cenderung memerintah anak untuk makan, hal ini bisa menyebabkan anak kemungkinan memiliki berat badan kurang atau lebih karena kegiatan makan berada dalam suasana yang penuh tekanan (Hidayathillah & Mulyana, 2017). Dari aspek *responsiveness* orang tua tidak pernah membimbing anak dalam hal makan dan tidak tanggap terhadap keinginan anak terhadap makanan. Dari hasil penelitian ini ibu dengan pola asuh otoriter sebagian besar baduta mengalami status gizi normal yaitu sebanyak 5 baduta (83,3%) dan 1 baduta (16,7%) mengalami berat badan kurang. Menurut peneliti hal ini kemungkinan disebabkan karena pengetahuan orang tua baik tentang gizi sehingga saat pemilihan menu

dan waktu makan sepenuhnya ditentukan oleh orang tua kebutuhan akan gizi anak terpenuhi. Namun, dikatakan bahwa pola asuh otoriter itu kurang baik karena membuat anak menjadi pasif dan kurang berani (Rofiqoh *et al.*, 2021).

6.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah :

- 6.4.1 Responden yang dikhususkan hanya pada ibu, dimana dalam kenyataan di masyarakat ada beberapa baduta dalam pengasuhan sehari-hari termasuk pola asuh gizi dilakukan oleh anggota keluarga yang lain sehingga belum bisa menggambarkan pola asuh secara keseluruhan pada baduta
- 6.4.2 Jumlah sampel yang diambil hanya 97 baduta, sehingga kurang bisa mewakili keadaan sebenarnya di Puskesmas Jelbuk dan kemungkinan bisa didapatkan hasil yang berbeda dengan menggunakan sampel yang lebih banyak

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan pada tujuan penelitian dan hasil penelitian maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

7.1.1 Pola asuh ibu tentang gizi pada baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember menunjukkan bahwa sebagian besar pola asuh ibu adalah pola asuh demokratis sebanyak 57 responden (58,8%), pola asuh permisif sebanyak 34 responden (35%) dan pola asuh otoriter sebanyak 6 responden (6,2%).

7.1.2 Status gizi baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi baduta adalah berat badan normal sebanyak 70 baduta (72,2%), berat badan kurang sebanyak 26 baduta (26,8%) dan resiko berat badan lebih sebanyak 1 baduta (1%).

7.1.3 Terdapat hubungan pola asuh ibu dengan status gizi baduta usia 12-24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember berdasarkan hasil uji analisis rank spearman ($p\ value = 0,001; \alpha = 0,05$).

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Mendorong institusi pelayanan kesehatan untuk lebih meningkatkan lagi promosi kesehatan kepada ibu balita tentang pola asuh dalam praktek pemberian makan yang baik pada balita, karena pola asuh akan menentukan

kebiasaan makan pada anak yang akan berdampak pada status gizinya.

7.2.2 Bagi Ibu Baduta

Ibu baduta diharapkan untuk selalu memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi anaknya, sesuai dengan usia anak. Diharapkan para ibu baduta untuk rutin mengikuti kegiatan posyandu agar status gizi anak dapat terus terpantau.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan dengan menggunakan metode yang berbeda dan penyelidikan multivariabel harus dilakukan sehingga dapat sepenuhnya dipahami faktor apa yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2011. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Ambarwati, R., Ratnasari, N.Y. & Puji, K. 2018. Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kejadian Diare di Desa Tirtomoyo. 7(2): 1–9.
- Azwar, S. 2019. *Metode Penelitian Psikologi Edisi II*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Dahlan, M. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Jember 2020. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember*.
- Dinkes Jember 2022. *Gugur gunung atasi stunting di jember*. 4 oktober. Tersedia di <https://radarjember.jawapos.com/kesehatan/04/10/2022/gugur-gunung-atasi-stunting-di-jember-libatkan-ngo-hingga-media/>.
- Dinkes Sulut 2017. Status Gizi Balita. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2016*.
- Fitriyani, L. 2015. Peran pola asuh orang tua dalam mengembangkan kecerdasan emosi anak. *Lentera*, 18(1): 93–110.
- Handayani, D.S., Sulastri, A., Mariha, T. & Nurhaeni, N. 2017. Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak dengan Orang Tua Bekerja. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(1): 48–55.
- Hidayat, A.A.A. 2017. *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayathillah, A.P. & Mulyana, E. 2017. Hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di desa selokgondang kecamatan sukodong kabupaten lumajang. 2(2): 19–27.

- Irawan, R., Verawati, M. & Putri, D.R. 2019. Hubungan Pola Asuh Ibu Bekerja Dengan Perkembangan Sosial Anak Usia Prasekolah. *Health Sciences Journal*, 3(2): 33.
- Iskandar, S., Erhamwilda & Hakim, A. 2022. Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Pemberian Makanan Gizi Seimbang pada Anak Usia 4-6 Tahun. *Bandung Conference Series: Early Childhood Teacher Education*, 2(2): 144–152.
- Kemenkes 2019. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017.
- Kemenkes RI 2019. *Kemenkes Tingkatkan Status Gizi Masyarakat*. Kemenkes RI. Tersedia di <https://www.kemkes.go.id/article/view/19081600004>.
- Kemenkes RI 2020a. *Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu untuk Kader dan Petugas Posyandu*. Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kemenkes RI 2020b. *Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita di Layanan Rawat Jalan Bagi Tenaga Kesehatan*.
- Kurnia Sari, D., Saparahayuningsih dan Anni Suprapti, S., Saparahayuningsih, S. & Suprapti, A. 2018. Pola Asuh Orang Tua Pada Anak Yang Berperilaku Agresif (Studi Deskriptif Kuantitatif Di TK Tunas Harapan Sawah Lebar Kota Bengkulu). *Jurnal Ilmiah Potensia*, 3(1): 1–6.
- Notoadmojo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.). 4 ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Permenkes RI 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*.
- Puskesmas Jelbuk 2022. *Laporan Bulanan e-PPBGM*. Jember.
- Putri, D.W.A. 2018. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dan Perkembangan Balita Di Posyandu Flamboyan Kelurahan Rungkut Menanggal Surabaya.

- Putri, R.M., H, R.W. & Maemunah, N. 2017. Kaitan Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah. *Jurnal Care*, 5(2): 231–243.
- Rahayu, A., Rahman, F., Marlinae, L., Husaini, Meitria, Yulidasari, F., Rosadi, D. & Laily, N. 2018. *Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Penerbit CV Mine.
- Rahayuningati, Sri DS, Rohmawati S & Ninna 2015. Praktik Pola Asuh dan Status Gizi Anak Balita Usia 12-24 Bulan pada Masyarakat Suku Using Desa Kemiren Kecamatan Glagah , Kabupaten Banyuwangi. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(3): 1–8.
- Rahmi, R. & Yenita, R.N. 2017. Pola Asuh Anak antara Ibu yang Menikah Usia Dini dengan Ibu yang Menikah Usia Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Hilir 2 Kabupaten Kampar.
- Rofiqoh, S., Widyastuti, W., Pratiwi, Y.S. & Lianasari, F. 2021. Pola Asuh Pemberian Makan Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Pekuncen Wiradesa Pekalongan.
- Septikasari, Majestika S.ST., M.I. 2018. *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. UNY Press, .
- Sholikah, A.S., Rustiana, E.R. & Yuniastuti, A. 2017. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan.
- Sugiyono 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Supariasa, I.D.N. dkk 2013. *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sutanto, A.V. & Andriani, A. 2019. *Positive parenting : membangun karakter positif anak*. Yogyakarta: Pustaka baru press.
- Utari, D. 2017. Hubungan Perilaku Makan Anak, Gaya Pemberian Makan Oleh Orang Tua, Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Kabupaten Maros. 1–14.

Yumni, D.Z. & Wijayanti, H.S. 2017. Perbedaan Pola Asuh Pemberian Makan dan Perilaku Makan Antara Balita Obesitas dan Balita Tidak Obesitas di Kota Semarang. *Journal of Nutrition College*, 6(1): 43–51.

Lampiran 1

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Ibu baduta usia 6–24 bulan d i

Kecamatan Jelbuk

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember:

Nama Sri Winarsih

NIM 21102290

Akan melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Baduta Usia 12-24 Bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. maka saya mengharapkan bantuan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden dalam penelitian ini.

Partisipasi ibu bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan ibu. Jika ibu bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih

Jember,
Peneliti,

Sri Winarsih
NIM. 21102290

Lampiran 2

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.

Soebandi Jember yang tertanda dibawah ini:

Nama : Sri Winarsih

NIM : 21102290

Judul : Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Baduta
Usia 12-24 Bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten
Jember

Dengan ini saya menyatakan bersedia secara suka rela untuk menjadiresponden dalam penelitian ini

Jember
Responden

(.....)

Lampiran 3

LEMBAR KUISIONER**No. Responden****Petunjuk Pengisian**

Pilihlah salah satu dari jawaban yang tersedia, dengan memberikan tanda centang

(√) pada salah satu pilihan jawaban yang Anda anggap paling sesuai.

Tanggal Pengisian :

BB anak (diisi Bidan) :

Jenis Kelamin Anak :

A. Biodata Responden

1. Nama (inisial) :

2. Pendidikan ibu

- | | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak sekolah | <input type="checkbox"/> | SLTA / Sederajat |
| <input type="checkbox"/> | SD/ Sederajat | <input type="checkbox"/> | Diploma |
| <input type="checkbox"/> | SLTP/ Sederajat | <input type="checkbox"/> | Sarjana |

3. Usia ibu saat ini

- | | | | |
|--------------------------|----------------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Kurang dari 20 tahun | <input type="checkbox"/> | 31 – 40 tahun |
| <input type="checkbox"/> | 20 – 30 tahun | <input type="checkbox"/> | 41 – 50 tahun |
| <input type="checkbox"/> | Di atas 50 tahun | | |

4. Pekerjaan ibu

 Tidak bekerja PNS Buruh Tani Pegawai swasta Tani Wiraswasta

5. Jumlah anak

 1 2 3 Lebih dari 3

6. Apakah anak anda saat lahir memiliki berat badan yang rendah

Ya

Tidak

7. Apakah anak anda mempunyai penyakit bawaan

Ya

Tidak

8. Apakah anak anda sedang sakit :

Ya

Tidak

B. Pertanyaan tentang pola asuh ibu dalam pemberian makan pada anak

Kuesioner ini berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai seberapa sering ibu melakukan aktivitas yang tertera dalam kuesioner ini dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia.

Petunjuk pengisian :

- Tidak pernah : apabila tidak pernah dilakukan
- Jarang : apabila dilakukan sebanyak 1 kali dalam seminggu
- Kadang-kadang : apabila dilakukan 2-3 kali dalam seminggu
- Sering : apabila dilakukan 4-5 kali dalam seminggu
- Selalu : apabila dilakukan setiap hari

No	Pernyataan	Jawaban				
		Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
A. Demandingness (Kontrol dan pengawasan)						
1	Ibu berusaha dengan keras untuk menyuruh anak makan					
2	Ibu berusaha mengingatkan anak untuk makan, jika tidak mau makan, ibu yang mengambilkan makanannya.					
3	Ibu menjanjikan sesuatu (selain makanan) jika anak bersedia makan seperti “ <i>nanti kalau adik makannya habis kita jalan jalan ya?</i> ”					
4	Ibu menyuapi anak makan					
5	Ibu mengatakan kepada anak untuk makan makanan dalam piring walaupun jumlahnya sedikit					
6	Ibu menunjukkan ketidaksetujuan ketika anak menolak untuk makan					

No	Pernyataan	Jawaban				
		Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
7	Ibu menasehati anak untuk makan seperti <i>“sayuran itu bagus membuat tubuh adik kuat”</i>					
8	Ibu mengatakan kepada anak untuk makan sesuatu yang ada di atas piring seperti <i>“ayo adik, makanan yang di piring dimakan ya”</i>					
9	Ibu mengatakan kepada anak untuk menyegerakan makan seperti <i>“ayo adik cepat dihabiskan dulu makanannya nanti keburu dingin”</i>					
10	Ibu memberi “ancaman” jika anak tidak mau makan seperti <i>“kalau adik makannya tidak habis maka adik tidak boleh main”</i>					
11	Ibu mendorong anak agar anak mau makan dengan menggunakan makanan sebagai hadiah seperti <i>“kalau adik menghabiskan sayuranya nanti ibu berikan buah kesukaan adik”</i>					
12	Ibu meminta anak untuk makan seperti <i>“ayo adik makan dulu”</i>					
13	Ibu mengatakan sesuatu yang positif tentang makanan kepada anak seperti <i>“sayur ini bagus loh bikin adik jadi tambah sehat”</i>					
14	Ibu akan menjauhkan anak dari makanan yang lain jika tidak mau makan seperti <i>“kalau adik tidak menghabiskan sayur, ibu tidak akan memberi adik buah”</i>					
15	Ibu mengajukan pertanyaan kepada anak tentang jenis makanan yang disukai anak					

No	Pernyataan	Jawaban				
		Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
16	Ibu berunding dengan anak agar anak mau makan seperti <i>"hari ini adik mau makan apa?"</i>					
17	Ibu memperbolehkan anak memilih makanan yang ia sukai dengan tetap memperhatikan gizi sesuai umur anak					
B. Responsiveness (Daya Tanggap)						
18	Ibu membantu anak untuk makan					
19	Ibu memberikan pujian kepada anak supaya mau makan seperti <i>"pinternya anak ibu makannya habis"</i>					
20	Ibu menunggu memberikan makanan tambahan sampai anak menyelesaikan makanan yang ada di piringnya					
21	Ibu menawari anak untuk menambah porsi makan yang ke-2.					
22	Ibu mengambilkan porsi makan yang ke-2 untuk anak					
23	Ibu mendorong anak untuk mencoba makanan baru					
24	Ibu memperbolehkan anak mengambil makanannya sendiri					
25	Ibu membantu anak untuk memilih makanan yang mengandung gizi sesuai dengan umurnya					
26	Ibu memperhatikan jenis-jenis makanan yang disenangi anak.					
27	Ibu berusaha mengolah makanan dengan tampilan yang menarik untuk meningkatkan selera makan anak.					
28	Ibu menawari anak untuk makan masakan sayuran yang disukai anak					

No	Pernyataan	Jawaban				
		Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
29	Ibu mengambilkan makanan yang disukai anak					
30	Ibu menyediakan makanan yang bergizi dan disenangi anak.					

Lampiran 4 : Tabulasi/rekapitulasi hasil data penelitian

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	D	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R	HASIL	KESIMPULAN	
1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	30	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	31	4	Demokratis		
2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	3	2	2	3	2	30	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	36	4	Demokratis	
3	2	2	1	2	3	2	2	3	3	1	2	3	2	2	3	2	30	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	32	4	Demokratis	
4	2	2	1	2	2	1	2	1	2	0	1	2	1	1	3	3	29	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	30	2	Presidif	
5	3	4	2	4	2	3	0	2	3	3	2	3	3	2	1	1	3	41	4	3	2	3	3	2	1	2	2	3	3	3	3	34	4	Demokratis	
6	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	45	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	31	4	Demokratis
7	3	4	2	3	3	2	3	3	4	2	3	2	4	1	1	2	45	3	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	22	3	Orisier
8	2	4	1	4	2	1	1	2	3	0	1	2	2	0	1	1	3	30	4	3	3	2	3	3	0	1	2	3	1	3	3	31	2	Presidif	
9	3	4	2	4	3	3	1	3	3	3	2	3	2	1	1	1	3	42	4	3	2	2	4	3	0	1	2	2	3	3	3	3	32	4	Demokratis
10	2	2	0	1	2	2	2	2	2	0	1	2	2	0	3	3	29	2	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2	Presidif	
11	2	3	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	1	3	3	31	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	2	Presidif
12	3	3	2	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	43	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	32	4	Demokratis
13	2	3	3	2	3	2	1	2	3	2	3	3	3	1	1	1	30	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	34	4	Demokratis
14	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	32	4	Demokratis
15	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	44	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	34	4	Demokratis
16	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	1	0	2	2	31	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	2	Presidif
17	3	3	3	4	3	4	1	3	3	2	3	3	2	4	1	1	4	47	4	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	30	4	Demokratis
18	2	3	2	2	2	4	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	41	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	4	Demokratis
19	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	29	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	Presidif
20	3	3	2	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3	1	2	2	39	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	34	4	Demokratis
21	3	4	2	4	2	3	0	2	3	2	3	3	1	1	1	1	38	4	3	2	2	4	2	0	1	3	3	2	3	3	3	3	32	4	Demokratis
22	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	1	1	30	2	2	2	2	3	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	25	1	Orisier
23	2	2	1	2	2	1	2	2	2	0	1	2	2	0	3	3	30	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	Presidif
24	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	40	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	4	Demokratis
25	2	2	0	1	2	2	2	2	2	0	1	2	2	1	3	3	29	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	28	2	Presidif
26	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	45	3	3	2	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	36	4	Demokratis
27	3	3	3	4	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	1	1	43	3	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	34	4	Demokratis
28	2	3	1	2	2	1	2	3	0	1	2	1	0	2	2	2	28	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	Presidif
29	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	1	2	2	0	2	2	30	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	31	2	Presidif
30	3	2	2	3	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	31	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	34	2	Presidif
31	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	43	3	3	3	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	33	4	Demokratis
32	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	1	1	2	2	41	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	4	Demokratis
33	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	33	2	3	3	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	28	2	Presidif
34	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	44	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	36	4	Demokratis
35	2	2	0	1	2	2	2	2	2	0	1	2	2	1	3	3	28	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	2	Presidif
36	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	0	2	2	29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	2	Presidif
37	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	43	3	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	35	4	Demokratis
38	2	3	1	2	2	3	1	2	3	0	1	2	1	0	2	3	28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2	Presidif
39	4	4	3	3	3	3	0	3	3	3	2	3	3	3	1	1	40	3	1	2	2	4	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	25	1	Orisier
40	3	4	2	4	2	3	1	3	2	3	2	3	2	2	1	1	41	4	3	2	2	4	2	0	2	3	3	3	3	3	3	3	34	4	Demokratis
41	2	2	1	3	2	2	1	2	2	0	0	2	1	0	2	2	24	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	30	2	Presidif
42	3	4	3	4	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	1	1	41	3	3	2	2	4	2	0	2	2	2	3	3	3	3	3	32	4	Demokratis
43	3	4	2	4	2	3	0	3	2	3	2	3	2	2	1	1	40	3	3	2	2	4	2	0	2	3	3	3	3	3	3	3	33	4	Demokratis
44	3	4	1	4	1	1	0	2	2	0	0	2	1	1	1	1	20	3	3	2	4	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	Presidif
45	2	2	1	2	2	2	1	2	3	0	1	2	1	1	1	1	26	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	Presidif
46	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	41	2	3	2	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	35	4	Demokratis
47	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	45	3	3	2	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	36	4	Demokratis
48	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	43	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	33	4	Demokratis
49	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	42	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	35	4	Demokratis
50	3	4	1	4	2	1	1	2	2	0	1	2	2	0	1	1	29	3	3	3	2	3	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	32	2	Presidif
51	3	3	3	4	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	4	44	4	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	4	Demokratis
52	3	3	3	4	2	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	2	40	4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	4	Demokratis
53	2	2	0	1	2	2	2	2	2	0	1	2	2	1	3	2	29	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	34	2	Presidif
54	2	2	2	3	2	2	1																												

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	K	HASIL	KESIMPULAN	
60	3	4	3	4	2	3	1	3	3	0	1	2	2	0	1	1	3	36	4	3	2	2	4	3	0	2	2	3	3	3	34	4	Demokratis	
61	3	4	1	4	1	1	0	2	2	0	0	2	1	1	1	1	3	27	3	3	2	2	4	2	0	2	2	2	2	3	3	30	2	Persepsi
62	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	41	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	3	30	4	Demokratis
63	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	42	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	36	4	Demokratis
64	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	42	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	35	4	Demokratis
65	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	39	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	31	4	Demokratis
66	2	2	2	3	2	2	1	2	3	0	1	2	2	0	1	1	2	28	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	29	2	Persepsi
67	2	2	2	2	2	2	2	2	3	0	0	2	2	0	1	1	2	27	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	28	2	Persepsi
68	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	39	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	35	4	Demokratis
69	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	40	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	37	4	Demokratis
70	2	2	2	2	2	2	2	3	2	0	3	2	2	0	2	2	3	33	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	30	2	Persepsi
71	3	3	3	4	2	3	1	3	3	1	1	2	2	1	1	1	3	37	4	3	3	2	3	2	2	1	2	2	3	3	3	33	4	Demokratis
72	4	3	3	4	2	3	1	3	3	0	1	2	2	1	1	1	4	38	4	3	2	2	4	2	0	2	2	3	3	3	3	33	4	Demokratis
73	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	40	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	31	4	Demokratis
74	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	42	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	30	4	Demokratis
75	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	44	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	33	4	Demokratis
76	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	1	2	2	30	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	29	2	Persepsi
77	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	1	2	3	39	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	32	4	Demokratis
78	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	40	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	34	4	Demokratis
79	3	4	3	4	2	3	1	3	3	0	0	2	2	1	1	1	3	36	4	3	2	2	4	2	1	2	2	3	3	3	3	34	4	Demokratis
80	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	32	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	3	30	2	Persepsi
81	2	2	2	2	2	2	2	3	2	0	3	2	2	0	2	2	3	33	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	30	2	Persepsi
82	4	3	3	3	2	3	1	3	3	0	1	2	2	1	1	1	4	37	3	3	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	37	4	Demokratis
83	4	3	3	3	2	3	1	3	3	1	0	2	2	0	1	1	4	36	3	1	2	2	3	1	0	1	2	2	2	2	3	24	1	Cekatan
84	3	3	3	4	2	3	0	3	3	0	1	3	2	0	1	1	3	35	4	3	2	2	3	2	0	2	2	3	3	3	3	32	4	Demokratis
85	3	3	3	4	2	3	0	3	3	0	1	2	2	1	1	1	3	35	4	3	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	31	4	Demokratis
86	3	3	2	3	2	2	1	2	2	0	0	2	2	1	1	1	3	30	3	3	2	2	3	2	0	2	2	2	2	3	3	29	2	Persepsi
87	2	2	1	3	2	2	1	2	3	0	1	2	1	1	1	1	3	28	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	35	2	Persepsi
88	3	4	3	3	2	3	1	3	3	1	1	2	2	1	1	1	3	37	3	3	2	2	4	3	2	2	2	2	3	3	3	34	4	Demokratis
89	3	2	2	2	2	2	2	3	0	0	2	2	0	1	1	2	28	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	30	2	Persepsi	
90	3	4	3	3	2	3	1	3	3	0	0	2	2	1	1	1	3	35	3	3	2	2	4	2	1	2	2	3	3	3	3	33	4	Demokratis
91	4	3	3	4	2	3	1	3	3	0	1	2	2	1	1	1	3	37	3	3	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	37	4	Demokratis
92	4	3	3	4	2	3	1	3	3	0	1	2	2	0	1	1	4	37	3	3	2	2	3	2	0	2	2	2	3	3	3	30	4	Demokratis
93	3	3	3	4	2	3	0	3	3	3	2	2	2	2	1	1	3	40	4	1	2	2	3	1	0	1	2	2	2	2	3	25	1	Cekatan
94	3	2	2	3	2	2	1	2	2	1	0	2	2	0	1	1	2	28	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	29	2	Persepsi
95	2	2	1	3	2	2	1	2	3	0	0	2	1	1	1	1	3	27	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	31	2	Persepsi
96	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	42	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	35	4	Demokratis
97	4	3	3	4	2	3	1	3	3	1	1	2	2	0	1	1	4	38	4	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	34	4	Demokratis

No responden	Jenis Kelamin	Umur	BB	Z Score	Hasil	Kesimpulan
1	P	21	8.5	-1.8	3	BB normal
2	P	18	10.1	-0.09	3	BB normal
3	P	18	9.4	-0.7	3	BB normal
4	L	23	8.9	-2.4	2	BB kurang
5	P	14	8.5	-0.8	3	BB normal
6	L	18	9.4	-1.4	3	BB normal
7	L	18	12.3	1.1	3	BB normal
8	P	14	7	-2.2	2	BB kurang
9	L	14	8	-1.9	3	BB normal
10	L	22	8.8	-2.3	2	BB kurang
11	P	21	11.3	0.3	3	BB normal
12	P	21	10.3	-0.5	3	BB normal
13	P	20	8.3	-1.9	3	BB normal
14	P	17	10.3	0.2	3	BB normal
15	P	16	10.5	0.5	3	BB normal
16	L	18	7.9	-2.7	2	BB kurang
17	L	16	9.7	-0.7	3	BB normal
18	P	20	10	-0.5	3	BB normal
19	P	18	7.2	-2.7	2	BB kurang
20	P	16	8.9	-0.8	3	BB normal
21	P	14	7.5	-1.7	3	BB normal
22	L	22	9.8	-1.5	3	BB normal
23	L	19	7.9	-2.9	2	BB kurang
24	L	18	10.3	-0.5	3	BB normal
25	L	18	9.5	-1.3	3	BB normal
26	P	23	8.7	-2.0	3	BB normal
27	P	22	9	-1.6	3	BB normal
28	P	19	10.3	-0.1	3	BB normal
29	P	20	7.7	-2.4	2	BB kurang
30	P	20	9.3	-1.1	3	BB normal
31	P	16	9.7	-0.1	3	BB normal
32	P	16	8	-1.6	3	BB normal
33	P	15	7.6	-1.8	3	BB normal
34	L	23	9.3	-2.1	2	BB kurang
35	L	22	8	-2.9	2	BB kurang
36	L	21	9.5	-1.7	3	BB normal
37	L	20	13	1.2	3	BB normal
38	L	19	8.5	-2.4	2	BB kurang
39	P	14	11.2	1.5	3	BB normal
40	L	14	9.6	-0.5	3	BB normal
41	L	17	9.6	-1.0	3	BB normal
42	P	14	8	-1.3	3	BB normal
43	P	13	8.6	-0.5	3	BB normal
44	L	13	7.6	-2.1	2	BB kurang
45	L	22	10	-1.4	3	BB normal
46	L	22	11.1	-0.5	3	BB normal
47	L	20	11	-0.3	3	BB normal
48	P	22	8.8	-1.8	3	BB normal
49	P	19	9.1	-1.1	3	BB normal
50	P	17	10.2	0.1	3	BB normal
51	P	17	9.8	-1.0	3	BB normal
52	P	16	8.4	-1.3	3	BB normal
53	L	21	9	-2.1	2	BB kurang
54	L	18	8	-2.6	2	BB kurang
55	P	20	9.7	-0.8	3	BB normal
56	L	17	9	-1.5	3	BB normal
57	P	16	8.1	-1.5	3	BB normal
58	P	15	7.2	-2.2	2	BB kurang
59	P	16	6.7	-2.8	2	BB kurang
60	P	16	7.4	-2.2	2	BB kurang
61	P	14	10.1	0.6	3	BB normal
62	P	19	9	-1.2	3	BB normal
63	P	22	10.3	-0.6	3	BB normal

No responden	Jenis Kelamin	Umur	BB	Z Score	Hasil	Kesimpulan
64	P	21	10.2	-0.5	3	BB normal
65	P	19	9.2	-1.0	3	BB normal
66	P	19	7.8	-2.2	2	BB kurang
67	L	19	10.8	-0.3	3	BB normal
68	L	21	8	-2.9	2	BB kurang
69	L	22	10.2	-1.2	3	BB normal
70	P	21	9.1	-1.4	3	BB normal
71	L	17	9.3	-1.3	3	BB normal
72	L	14	11.5	1.2	3	BB normal
73	L	19	9.6	-1.4	3	BB normal
74	P	20	11	0.3	3	BB normal
75	P	19	10	-0.3	3	BB normal
76	P	24	8.7	-2.2	2	BB kurang
77	P	19	8.2	-1.8	3	BB normal
78	L	21	9.5	-1.7	3	BB normal
79	L	15	9	-1.2	3	BB normal
80	L	15	10	-0.3	3	BB normal
81	L	20	9.4	-1.6	3	BB normal
82	L	15	11	0.6	3	BB normal
83	L	16	8.2	-2.1	2	BB kurang
84	L	14	7	-2.8	2	BB kurang
85	P	15	10.5	0.7	3	BB normal
86	P	15	7	-2.4	2	BB kurang
87	P	22	8	-2.4	2	BB kurang
88	L	19	10.5	-0.5	3	BB normal
89	L	18	11.5	0.5	3	BB normal
90	L	16	7.7	-2.5	3	BB normal
91	L	16	12	1.3	3	BB normal
92	L	16	7.9	-2.4	2	BB kurang
93	L	15	8.5	-1.6	3	BB normal
94	L	16	14.8	3.6	4	Resiko berat badan lebih
95	P	23	8.5	-2.2	2	BB kurang
96	P	21	9	-1.5	3	BB normal
97	P	17	7.5	-2.3	2	BB kurang

Jenis Kelamin Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	45	46,4	46,4	46,4
	P	52	53,6	53,6	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	10,3	10,3	10,3
	SLTP	32	33,0	33,0	43,3
	SLTA	53	54,6	54,6	97,9
	Sarjana	2	2,1	2,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	4	4,1	4,1	4,1
	20-30	69	71,1	71,1	75,3
	31-40	22	22,7	22,7	97,9
	41-50	2	2,1	2,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Jumlah Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	45	46,4	46,4	46,4
	2	45	46,4	46,4	92,8
	3	7	7,2	7,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Pola Asuh * Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi			Total	
		Berat badan kurang	Berat badan normal	Resiko berat badan lebih		
Pola Asuh	Permisif	Count	17	16	1	34
		% within Pola Asuh	50,0%	47,1%	2,9%	100,0%
	Otoriter	Count	1	5	0	6
		% within Pola Asuh	16,7%	83,3%	0,0%	100,0%
	Demokratis	Count	8	49	0	57
		% within Pola Asuh	14,0%	86,0%	0,0%	100,0%
Total	Count	26	70	1	97	
	% within Pola Asuh	26,8%	72,2%	1,0%	100,0%	

Correlations

		Pola Asuh	Status Gizi	
Spearman's rho	Pola Asuh	Correlation Coefficient	1,000	,340**
		Sig. (2-tailed)	.	,001
		N	97	97
	Status Gizi	Correlation Coefficient	,340**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	.
		N	97	97

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 5 : Dokumentasi



Pengisian kuisioner desa Sukowiryo



Pengisian kuisioner desa Sucopangepok



Pengisian kuisioner desa Jelbuk



Pengisian kuisioner desa Panduman



Pengisian kuisioner desa Sugerkidul



Pengisian kuisioner desa Sukojember

Lampiran 6 : Surat

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.045/KEPK/UDS/III/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Sri Winarsih
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan pola asuh dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan di puskesmas jelbuk kabupaten jember"

"The relationship between parenting style and the nutritional status of children aged 6-24 months at the Jelbuk Health Center, Jember Regency"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 Maret 2023 sampai dengan tanggal 24 Maret 2024.

This declaration of ethics applies during the period March 24, 2023 until March 24, 2024.



March 24, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

3/30/23, 9:05 AM

J-KREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/1054/415/2023

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas dr. Soebandi Jember, 28 Maret 2023, Nomor: 1672/FIKES-UDS/U/III/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Sri Winarsih
NIM : 21102290
Daftar Tim : -
Instansi : Universitas dr. Soebandi Jember / Fakultas Ilmu Kesehatan / S1 Keperawatan
Alamat : Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember
Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Hubungan pola asuh dengan status gizi baduta usia 6 - 24 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
Lokasi : Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : 28 Maret 2023 s/d 30 April 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 28 Maret 2023

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. 1. Dekan FIKES Universitas dr. Soebandi
 2. Mahasiswa Ybs.

<https://j-krep.jemberkab.go.id>

1/1



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JELBUK

Jl. R.A Kartini No. 26 Telp. (0331)540971 Jelbuk
Email: puskesmas.jelbuk@gmail.com Kode Pos 68192

Nomor : 440/457/311.12/2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan

Kepada
Yth. Ketua Prodi Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas
dr. Soebandi

di-

Jember

Menindaklanjuti surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember nomor :
440/4947/311/2023, Tanggal 31 Maret 2023 perihal Penelitian, bersama ini kami memberitahukan
bahwa :

Nama : SRI WINARSIH
NIM : 21102290
Alamat : Jl. dr. Soebandi No. 99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Telah melaksanakan Penelitian Terkait "Hubungan Pola Asuh dengan Status GIZI BADUTA Usia
6-24 Bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember".

Demikian surat pemberitahuan ini, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Jelbuk, 2 Mei 2023
Kepala Puskesmas Jelbuk

dr. RENI SEPTA ANGGRAENI
NIP. 19880924 201903 2 009



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax. (0331) 483336,

E-mail : info@uds.ac.id website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN ALIH JENIS UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Sri Winarsih

NIM : 21102290

Judul : Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Baduta Usia 6 - 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk

Kabupaten Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1	29/11	Konsep dan tujuan penelitian → ace jember.		1	28/11	Revisi judul penelitian → kejurusan.	
2	8/12	Keluar Box 1 - Judul diubah tempat peneliti - Data statistik jember - hasil penelitian.		2	8/12	Ace judul penelitian kejurusan.	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax. (0331) 402336,

E-mail : info@uds.ac.id / website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN ALIH JENIS UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Sri Winarsih

NIM : 21102290

Judul : Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Bayi Usia 6 – 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk
Kabupaten Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsumsi dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsumsi dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3	19/22/12	Pendahuluan: Bab 1 - alimula yang mengungkap masalah apa - status gizi budaya di alimula		3	12/22/12	Pendahuluan Bab 1 Langkah Bab 2 & 3	
4	21/22/12	Pendahuluan: Bab 1 - referensi dan masalah - tujuan khusus disjunctura		4	27/22/12	Pendahuluan Bab 2 & 3 - Daftar pustaka Mandelley	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 463536,

E-mail: info@uis.ac.id Website: <http://www.uis.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN ALIH JENIS UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Sri Winarsih

NIM : 21102290

Judul : Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Balita Usia 6 – 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk
Kabupaten Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
5	3/23	Paragraf Bab 1-4 - Tambah base secara pedoman - base awal sudah ada		5	7/23	Ac bab 2-3	
6	10/23	Paragraf Bab 1-4 - keparagraf sesuaikan dengan judul - bahasa Inggris & sendiri - untuk banyak ya variabel		6	5/123	- Bab 2 cara pengumpulan BB yg benar - Bab 3 kelengkapan skr skr pui di lembar - lembar klasifikasi pada awal di lembar - lembar - detail operasional lain-lain. Method metode sampling	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 59 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,

E-mail: info@uds.ac.id website: http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN ALIH JENIS UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Sri Winarsih

NIM : 21102290

Judul : Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Baduta Usia 6 – 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk
Kabupaten Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7	15/1/23	Konsul Bab 1-4 - Definisi operasional - Teknik pengambilan sampling	Utiana	7	16/1/23	Konsul Bab 2-4 - Bab 2 grafik besar - Bab 3 - Bab 4	Utiana
8	19/1/23	Ace Sempu		8	18/1/23	Ace Sempu	Utiana



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 09 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536.

E-mail : info@uinsb.ac.id / <http://www.uinsb.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

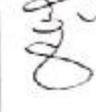
Nama Mahasiswa : Sri Winarsiti

NIM : 21102290

Judul

: Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Baduta Usia 12- 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk

Kabupaten Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
	6/23 /5	Fokus bab 5, 6, 7			6/23 /5	Fokus Bab 5, 6, 7 - Fokus dan mandiri yang dan - referensi belum lengkap - kriteria tidak di jelaskan - tabel-tabel penelitian di perbaiki	
	7/23 /5	Revisi bab 5, 6, 7 : teori dasar tentang pola asuh ibu			7/23 /5	fokus revisi bab 5, 6, 7 - secara teori dicantumkan di pembahasan bab 6	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483336,

E-mail: info@unsoeb.ac.id | http://www.unsoeb.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Siti Winarsih

NIM : 21102290

Judul : Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Baduta Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk

Kabupaten Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
	10/23/5	Revisi bab 5, 6, 7			8/28/5	-Ruang revisi bab 5, 6, 7 -Evaluasi respon dan IRT di kabupaten K. BIRING Jember	
	10/23/5	Acc Sembar			10/23/5	Acc Sembar	