



**PERBEDAAN STATUS GIZI BATITA (1-3 TAHUN) YANG
DIASUH IBU DENGAN YANG DIASUH PEMBANTU
RUMAH TANGGA DI POSYANDU KEMALA
KELURAHAN BARUSARI KECAMATAN
SEMARANG SELATAN
KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Oleh :

Devi Mayasari Wijaya

NIM 6450405104

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2009

ABSTRAK

Devi Mayasari Wijaya. 2009. **Perbedaan Status Gizi Batita (1-3 Tahun) Yang Diasuh Ibu Dengan Yang Diasuh Pembantu Rumah Tangga Di Posyandu Kemala Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang**. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing I Dra. E.R Rustiana, M. Si. Pembimbing II dr. Oktia Woro K H, M. Kes.

Kata Kunci : Status Gizi, Batita (1-3 tahun), Pola Pengasuhan,

Batita (1-3 tahun) merupakan salah satu kelompok rentan gizi. Pada kelompok umur tersebut berada pada suatu siklus pertumbuhan atau perkembangan yang memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari kelompok umur yang lain. Oleh sebab itu, apabila kekurangan zat gizi maka akan terjadi gangguan gizi atau kesehatannya.

Berdasarkan data Posyandu Kemala tahun 2008, diketahui sebanyak 35 % batita diasuh oleh ibu dan sebanyak 65 % diasuh oleh pembantu rumah tangga. Berdasarkan data tersebut, diperoleh informasi bahwa batita yang diasuh oleh pembantu rumah tangga sulit mengalami peningkatan berat dan tinggi badan, bahkan ada yang berangsur turun. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin mengadakan penelitian mengenai “Perbedaan Status Gizi Batita (1-3 tahun) yang Diasuh Ibu dengan yang Diasuh Pembantu Rumah Tangga di Posyandu Kemala Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang”.

Jenis penelitian adalah *explanatory research*, dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh batita (1-3 tahun) di wilayah kerja Posyandu Kemala, yaitu batita yang bertempat tinggal di RW VII Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 64 batita. Sampel dalam penelitian sejumlah 25 batita (1-3 tahun), yang diperoleh dengan metode *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain : 1) dacin dan mikrotoa, 2) KMS, 3) register batita, 4) kuesioner penjarangan sampel, 5) kuesioner penelitian. Analisis data dilakukan melalui uji *chi square*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 11 responden yang diasuh ibu, diperoleh hasil bahwa sebanyak 10 batita (90,9%) berstatus gizi baik dan 1 batita (9,09%) berstatus gizi sedang. Penelitian yang dilakukan terhadap 14 responden yang diasuh pembantu rumah tangga menunjukkan bahwa sebanyak 11 batita (78,57%) berstatus gizi sedang. Sedangkan batita berstatus gizi kurang, baik, dan lebih, masing-masing 1 batita (7,14%). Hasil uji *chi square* yaitu $p = 0,001$, berarti $p < 0,05$, menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna pada status gizi antara batita (1-3 tahun) yang diasuh ibu dengan yang diasuh pembantu rumah tangga di Posyandu Kemala Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.

Saran kepada kader Posyandu Kemala, yaitu pemberian penyuluhan kepada para Ibu dan pengasuh batita mengenai pola pengasuhan yang baik. Saran kepada Ibu batita, PRT, dan pengasuh lain, yaitu memperhatikan kecukupan gizi, pemantauan pertumbuhan, dan menjaga kesehatan batita.

ABSTRACT

Devi Mayasari Wijaya. 2009. **Difference of Nutrition Level of Under Three Years (1-3 Year) What Is Mothered By Mother With Mothered By Housemaid In Posyandu Kemala of Sub-District of Barusari of District of Semarang of South of Town Semarang**. Skripsi. Majors of Society Hygiene. Faculty of Sport Science. University of Country Semarang. The First Counsellor Dra. E.R Rustiana, M.Si. The. Second Counsellor dr. Oktia Woro K H, M. Kes

Keyword : Nutrition Level, Under Three Years (1-3 year), Mothering Pattern

Under three years (1-3 year) representing one of the group of susceptible nutrition. At the age group reside in at one particular cycle of growth or extend needing nutrition in number larger ones from other age group. On that account, if insufficiency of nutrition will be happened by the nutrition trouble or its health.

Based on Posyandu Kemala's data of 2008, known by counted 35 % under three years mothered by mother and counted 65 % mothered by housemaid. Based on that data, obtained by information that under three years mothered by difficult housemaid experience of the make-up of weight and high of body, may even exist which gradually go down. Based on the background, writer wish to perform a the research of concerning "Difference of Nutrition Level of Under Three Years (1-3 year) what is Mothered by Mother with Mothered by Housemaid in Posyandu Kemala of Sub-District of Barusari District of South Semarang Town of Semarang".

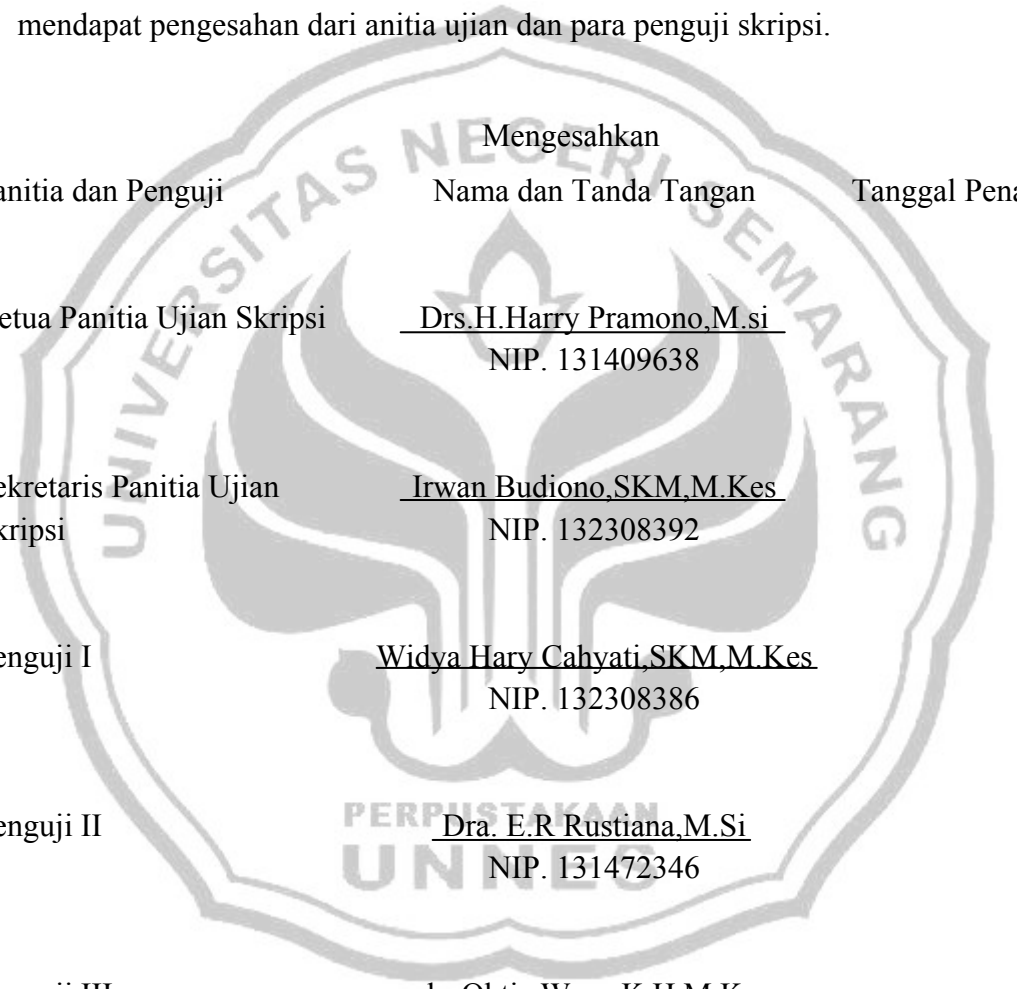
Research type is explanatory research, with the device of research of cross sectional. Population in this research is all under three years (1-3 year) in region work the Posyandu Kemala, that is under three years residing in RW VII of Sub-District of Barusari District of South Semarang Town of Semarang. Population in this research counted 64 under three years. Sample in research of a number of 25 under three years (1-3 year), what is obtained with the method of porpositive sampling. Instrument used in this research for example 1) weigh-beam and mikrotoa, 2) KMS, 3) batita's register, 4) questionnaire of network sample, 5) questionnaire or research. Analyse the data conducted to pass the test of chi square.

Based on research conducted to 11 responder mothered by a mother, obtained by result that counted 10 under three years (90,9%) have good nutirion level and 1 under three years (9,09%) have exactly nutirion level. Research conducted to 14 responder mothered by a housemaid indicate that counted 11 under three years (78,57%) have exactly nutirion level. Even under three years of have nutirion level to less, good, and more, each 1 under three years (7,14%). Result test the chi square that is $\rho = 0,001$, meaning $\rho < 0,05$, indicating that there difference have a meaning of at nutrition level of between under three years (1-3 year) what is mothered by mother with mothered by housemaid in Posyandu Kemala of Sub-District of Barusari District of South Semarang Town of Semarang.

Suggestion to cadre of Posyandu Kemala, that is giving counselling to all Mother and nursemaid under three years concerning good mothering pattern. Suggestion to Mother under three years, PRT, and other nursemaid, that is paying attention sufficiency nutrition growth monitoring, and keep in good health under three years.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “**Perbedaan Status Gizi Batita (1-3 Tahun) yang Diasuh Ibu dengan yang Diasuh Pembantu Rumah Tangga di Posyandu Kemala Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang**” ini telah diujikan dalam ujian skripsi pada tanggal 24 Juni 2009 dan telah diperbaiki serta mendapat pengesahan dari anitia ujian dan para penguji skripsi.



Panitia dan Penguji	Mengesahkan Nama dan Tanda Tangan	Tanggal Penandatanganan
Ketua Panitia Ujian Skripsi	<u>Drs.H.Harry Pramono,M.si</u> NIP. 131409638	
Sekretaris Panitia Ujian Skripsi	<u>Irwan Budiono,SKM,M.Kes</u> NIP. 132308392	
Penguji I	<u>Widya Hary Cahyati,SKM,M.Kes</u> NIP. 132308386	
Penguji II	<u>Dra. E.R Rustiana,M.Si</u> NIP. 131472346	
Penguji III	<u>dr. Oktia Woro K H,M Kes</u> NIP. 131695159	

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- ❖ Ilmu itu teman kental dalam kesendirian, sahabat dalam keterasingan, petunjuk ke arah yang benar, penolong di masa yang sulit, serta simpanan setelah kematian (Dr. Aidh Al-Qarni, 2005 : 350).
- ❖ Kehidupan kita hari ini adalah hasil dari cara berpikir kita kemarin. Kehidupan besok akan ditentukan oleh apa yang kita pikirkan hari ini (Maxwell, 2004 : 26).
- ❖ Kelemahan terbesar adalah menyerah. Jalan paling pasti menuju sukses adalah selalu mencoba sekali lagi (Thomas Alfa Edison).

PERSEMBAHAN

- ❖ Skripsi ini Ananda persembahkan kepada Ayah dan Bunda tercinta, sebagai perwujudan Dharma Bakti Ananda.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “PERBEDAAN STATUS GIZI BATITA (1-3 TAHUN) YANG DIASUH IBU DENGAN YANG DIASUH PEMBANTU RUMAH TANGGA DI POSYANDU KEMALA KELURAHAN BARUSARI KECAMATAN SEMARANG SELATAN KOTA SEMARANG” dapat terselesaikan dengan baik. Penyelesaian skripsi dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan agar memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari partisipasi dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Drs. Harry Pramono, M.Si, atas pemberian ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, dr. Mahalul Azam, M.Kes, atas pemberian ijin penelitian.
3. Pembimbing I, Dra. E.R Rustiana, M.Si, yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan dalam penusunan skripsi.
4. Pembimbing II, dr. Oktia Woro KH, M.Kes, yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan dalam penusunan skripsi.
5. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat, Drs. C. Agus Tusono, M.Si, atas pemberian ijin penelitian.

6. Ketua RW VII Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang, Bapak Agus Bunowo, atas ijin dan kerjasama dalam penelitian.
7. Ketua Posyandu Kemala, Ibu Anik Warseno, atas ijin, kerjasama, dan bimbingan dalam pelaksanaan penelitian.
8. Ibu-ibu kader Posyandu Kemala, atas kerjasama dalam pelaksanaan penelitian.
9. Warga RW VII Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang, atas kerjasama dalam pelaksanaan penelitian, khususnya ibu-ibu dan pengasuh batita (1-3 tahun).
10. Ayah Bambang Priyono, Bunda Ria, dan Kakak Erik, serta keluarga besar tercinta, atas cinta dan kasih sayang, motivasi, serta doa restu yang telah diberikan kepada ananda.
11. Teman-teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya angkatan 2005, yang telah memberi semangat dan motivasi.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu kelancaran penelitian dan penyusunan skripsi.

Semoga Allah SWT membalas amal baik Bapak, Ibu, dan Saudara.

Meskipun demikian, penulis tetap menyadari dengan sepenuh hati bahwa skripsi yang penulis susun masih banyak kekurangan, sehingga saran dan kritik sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis.

Semarang, Juni 2009

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PENGESAHAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Hasil Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat	7
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu	7
1.6.3 Ruang Lingkup Materi	7
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1 Landasan Teori	8
2.2 Kerangka Teori	37
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	39
3.2 Hipotesis Penelitian	39
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian	40
3.4 Variabel Penelitian	40
3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	42

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	42
3.7 Sumber Data Penelitian.....	43
3.8 Instrumen Penelitian	44
3.9 Teknik Pengambilan Data.....	45
3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	46
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian	48
4.2 Deskripsi Data Hasil Penelitian	50
4.3 Hasil Uji Hipotesis.....	57
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Pembahasan.....	58
5.2 Hambatan Penelitian	62
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
2.1 Simpulan	63
2.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	67

PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Baku Anthropometri Menurut Standar WHO-NCHS.....	10
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	42
Tabel 4.1 Distribusi Jumlah Batita (1-3 tahun).....	50
Tabel 4.2 Distribusi Umur Batita (1-3 tahun).....	51
Tabel 4.3 Distribusi Jenis Kelamin Batita (1-3 tahun).....	52
Tabel 4.4 Distribusi Pengasuh Batita (1-3 tahun).....	53
Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Pendidikan Pengasuh Batita (1-3 tahun).....	53
Tabel 4.6 Distribusi Status Gizi Batita (1-3 tahun).....	55
Tabel 4.7 Distribusi Perbedaan Status Gizi antara Batita yang Diasuh Ibu dengan yang Diasuh Pembantu Rumah Tangga.....	56
Tabel 4.8 Tabel Silang Hasil Uji Hipotesis Perbedaan Status Gizi antara Batita yang Diasuh Ibu dengan yang Diasuh Pembantu Rumah Tangga.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	39
Gambar 4.1 Diagram Lingkaran Distribusi Jumlah Batita.....	50
Gambar 4.2 Diagram Lingkaran Distribusi Umur Batita.....	52
Gambar 4.3 Diagram Lingkaran Distribusi Jenis Kelamin Batita	52
Gambar 4.4 Diagram Lingkaran Distribusi Pengasuh Batita.....	53
Gambar 4.5 Diagram Lingkaran Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu Batita ..	54
Gambar 4.6 Diagram Lingkaran Distribusi Tingkat Pendidikan PRT	54
Gambar 4.7 Diagram Lingkaran Distribusi Status Gizi Batita	55
Gambar 4.8 Diagram Lingkaran Distribusi Status Gizi Batita Diasuh Ibu....	56
Gambar 4.9 Diagram Lingkaran Distribusi Status Gizi Batita Diasuh PRT ..	56



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Lampiran 1 Surat Penetapan Dosen Pembimbing Skripsi

Lampiran 2 Permohonan Izin Observasi dan Pengambilan Data Awal di RW VII

Lampiran 3 Permohonan Izin Observasi dan Pengambilan Data Awal di Posyandu
Kemala

Lampiran 4 Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat Rekomendasi Survei / Riset

Lampiran 6 Permohonan Izin Penelitian di Posyandu Kemala

Lampiran 7 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 8 Daftar Batita (1-3 Tahun) RW VII Kelurahan Barusari
Semarang Tahun 2009

Lampiran 9 Daftar Hadir Batita (1-3 tahun) Posyandu Kemala Bulan Januari-
Maret 2009

Lampiran 10 Identitas Batita Bulan Januari 2009

Lampiran 11 Identitas Batita Bulan Februari 2009

Lampiran 12 Identitas Batita Bulan Maret 2009

Lampiran 13 Tabel Kategori Status Gizi WHO NCHS

Lampiran 14 Tabel Perhitungan Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Lampiran 15 Perhitungan Validitas Kuesioner Penelitian

Lampiran 16 Perhitungan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Lampiran 17 Kuesioner Penjaringan Sampel

Lampiran 18 Lembar Observasi Penelitian

Lampiran 19 Analisis Data

Lampiran 20 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perkembangan zaman secara tidak langsung telah mempengaruhi pola hidup manusia yang menjadi semakin berkembang pula. Seiring berlalunya waktu, manusia semakin ingin memenuhi kebutuhan hidupnya. Terlebih dengan berkembangnya emansipasi wanita. Seakan-akan telah terhapus batas bagi wanita untuk turut berpartisipasi dalam upaya pemenuhan kebutuhan ekonomi demi kesejahteraan keluarga.

Bertambah luasnya lapangan kerja semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja terutama di sektor swasta. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi peningkatan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak. Perhatian terhadap pemberian makan pada anak yang semakin berkurang, dapat menyebabkan anak menderita gizi kurang yang selanjutnya akan berpengaruh buruk pada tumbuh kembang anak dan perkembangan otak.

Hal ini menjadi fenomena yang banyak terjadi dalam kehidupan masyarakat. Para wanita pekerja (karier), khususnya yang telah mempunyai anak, harus mengorbankan waktu dan tenaga mereka untuk tujuan pemenuhan kebutuhan hidup keluarga. Mereka juga harus merelakan kebersamaan dengan anak-anak dan mempercayakannya kepada pengasuh atau pembantu rumah tangga, untuk menjaga anak mereka selama ditinggal bekerja.

Salah satu dampak dari kesibukan orang tua, terutama ibu, adalah terabaikannya anak, padahal perhatian, kasih sayang, dan dukungan seorang ibu sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Terlebih bagi batita, yang sangat membutuhkan perawatan, pengawasan, dan perhatian khusus dalam kesehariannya (M. Saidin, 1998).

Pada usia 1-3 tahun, anak mulai berdiri dan berjalan serta mengenali lingkungan di sekitarnya. Begitu pula anak akan mulai berpikir, berbicara, dan mengekspresikan dirinya. Tentu saja anak membutuhkan kasih sayang dan dukungan, selain bimbingan dan perlindungan orang tua atau pengasuh. Namun, anak juga akan mengembangkan kepribadiannya sendiri yang cukup berbeda dengan orang tua. Tugas orang tua atau pengasuh adalah membimbing dan menyalurkan kepribadian yang berkembang ini, melindungi tetapi tidak secara berlebihan, mendisiplinkan tetapi tidak menindasnya, mendorong usahanya untuk mandiri tanpa mengurangi tanggung jawab sebagai orang tua atau pengasuh. Seperti halnya pertumbuhan dan proses kematangan kepribadiannya, batita juga akan bertumbuh dalam hal kemampuan dan ukuran fisiknya (DP Addy, 1998).

Anak batita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (KEP). Beberapa kondisi yang merugikan penyediaan makanan bagi kelompok batita ini, anak batita masih dalam periode transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa, jadi masih memerlukan adaptasi. Anak batita masih belum dapat mengurus diri sendiri dengan baik dan belum dapat berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukan untuk makanannya (Achmad Djaeni, 2000:239).

Pada batita sering terjadi penurunan berat badan yang disebabkan oleh banyaknya ibu yang kurang mempersiapkan makanan anak dalam menjalani masa penyapihan. Dengan kembalinya ibu bekerja di luar rumah, maka ibu kurang dapat memantau makanan anak secara maksimal, sehingga hal ini akan berpengaruh terhadap konsumsi makanan anaknya (H.Harahap, 1998:34).

Status gizi batita merupakan hal terpenting untuk diperhatikan, baik oleh ibu, maupun pengasuh atau pembantu rumah tangga yang telah dipercaya mengasuh anak batita. Karena segala proses pertumbuhan dan perkembangan sangat dipengaruhi oleh status gizi batita, sehingga sangat diperlukan pemantauan status gizi batita secara berkala, untuk mengetahui status gizi batita.

Kegiatan pemantauan perkembangan batita harus dilakukan setiap waktu dengan pengawasan dan perhatian khusus. Namun, pertumbuhan batita dapat dipantau melalui data berat badan hasil penimbangan batita bulanan, yang diisikan ke dalam KMS (Kartu Menuju Sehat) untuk dinilai baik atau tidaknya. Kegiatan penting dalam pemantauan pertumbuhan adalah : (1) ada kegiatan penimbangan yang dilakukan terus-menerus secara teratur, (2) ada kegiatan mengisikan data berat badan anak ke dalam KMS, dan (3) ada penilaian naik atau tidak naik berat badan anak sesuai dengan arah garis pertumbuhannya (Depkes RI, 2003).

Posyandu menjadi tempat penyelenggara kegiatan pemantauan pertumbuhan batita. Di kota Semarang banyak terbentuk posyandu, salah satunya adalah Posyandu Kemala yang menjadi fasilitas kegiatan pemantauan pertumbuhan batita bagi warga Kecamatan Semarang Selatan, Kelurahan Barusari, tepatnya di RW VII.

Berdasarkan data Posyandu Kemala tahun 2008, jumlah batita di RW VII Kelurahan Barusari adalah 59 anak. Namun, yang aktif (berkunjung secara rutin) dalam kegiatan Posyandu Kemala pada bulan Januari, Februari, dan Maret hanya 30 batita, atau sebesar 50,85 %. Sedangkan yang lain tidak rutin berkunjung ke posyandu, atau bahkan tidak pernah berkunjung sama sekali. Dengan demikian pertumbuhan batita tidak dapat dipantau atau diketahui. Dari 30 batita yang rutin berkunjung ke Posyandu Kemala, diketahui sebanyak 35 % batita diasuh oleh ibu dan sebanyak 65 % diasuh oleh pembantu rumah tangga. Berdasarkan data pada Kader Posyandu Kemala, diperoleh informasi bahwa batita yang diasuh oleh pembantu rumah tangga sulit mengalami peningkatan berat dan tinggi badan, bahkan ada yang berangsur turun.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin mengadakan penelitian mengenai “Perbedaan Status Gizi Batita (1-3 tahun) yang Diasuh Ibu dengan yang Diasuh Pembantu Rumah Tangga di Posyandu Kemala Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang”.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Rumusan masalah umum dalam penelitian adalah “Adakah perbedaan status gizi batita (1-3 tahun) yang diasuh ibu dengan yang diasuh pembantu rumah tangga di Posyandu Kemala Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang?”

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Bagaimana status gizi batita (1-3 tahun) yang diasuh ibu?
2. Bagaimana status gizi batita (1-3 tahun) yang diasuh pembantu rumah tangga?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dilaksanakan penelitian adalah mengetahui perbedaan status gizi batita (1-3 tahun) yang diasuh ibu dengan yang diasuh pembantu rumah tangga di Posyandu Kemala Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui status gizi batita (1-3 tahun) yang diasuh ibu.
2. Mengetahui status gizi batita (1-3 tahun) yang diasuh pembantu rumah tangga.

1.4 Manfaat Hasil Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan pengetahuan, melalui saran yang disampaikan kepada kader Posyandu Kemala, untuk disampaikan kepada orang tua batita agar selalu memantau tumbuh kembang anak dan memperhatikan kebutuhan gizi anak, yaitu dengan memberikan pola makan yang cukup mengandung zat gizi guna meningkatkan dan menjaga status gizi batita agar selalu baik.

1.4.2 Bagi Penulis

Sebagai tambahan pengalaman untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama proses perkuliahan, yaitu melalui penelitian yang dilakukan di masyarakat.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul/Peneliti/ Lokasi Penelitian	Tahun	Desain	Variabel	Hasil
Hubungan antara Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Pembantu Rumah Tangga dalam Pengasuhan Anak serta hubungannya Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 2-5 Tahun / Inong Retno Gunanti, Shrimarti Rukmini Devy, Santi Martini / Kompleks Perumahan Pondok Benowo Indah Surabaya	2000	<i>Cross sectional</i>	V. bebas : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tingkat pengetahuan ▪ Sikap ▪ Keterampilan Pembantu rumah tangga tentang pengasuhan anak V. terikat : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Status gizi anak ▪ Perkembangan anak 	Sebagian besar anak perkembangannya normal. Anak yang perkembangannya tidak normal sebagian besar diasuh oleh pembantu rumah tangga dengan tingkat pengetahuan dan keterampilan tentang pengasuhan yang rendah. Anak yang perkembangannya normal sebagian besar diasuh oleh pembantu rumah tangga dengan sikap tentang pengasuhan yang tinggi. Namun dari hasil uji statistik, tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan keterampilan pembantu rumah tangga tentang pengasuhan dengan perkembangan anak.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel bebasnya. Pada penelitian ini variabel bebas yang diteliti adalah pengasuhan, sedangkan pada penelitian terdahulu variabel bebasnya adalah tingkat pengetahuan, sikap, dan keterampilan pembantu rumah tangga tentang pengasuhan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian dilaksanakan Posyandu Kemala RW VII Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Maret 2008 sampai bulan Agustus 2009.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini merupakan penelitian ilmu kesehatan masyarakat, bidang gizi, khususnya gizi batita (1-3 tahun).

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Status Gizi

2.1.1.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan menjadi empat, yaitu status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Sunita Almatsier, 2001:3).

Menurut Sarwono Waspadji (2003:88), status gizi adalah tanda-tanda atau penampilan fisik yang diakibatkan adanya keseimbangan antara pemasukan gizi dari satu pihak, serta pengeluaran oleh organisme di lain pihak yang terlihat melalui variabel-variabel tertentu, yaitu suatu indikator status gizi.

Sedangkan menurut Suhardjo (1998:55), status gizi adalah keadaan kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari anggaran dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri.

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi jika tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi jika tubuh

memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah yang berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan. Baik pada status gizi kurang, maupun status gizi lebih terjadi gangguan gizi. Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer atau sekunder. Faktor primer adalah bila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi (Sunita Almatsier, 2001:9).

2.1.1.2 Penilaian Status Gizi

Menurut Djoko Pekik Irianto (2007), penilaian status gizi dibedakan menjadi dua, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung.

2.1.1.2.1 Penilaian Status Gizi Secara Langsung

2.1.1.2.1.1 Klinis

Pemeriksaan dilakukan pada jaringan epitel (*supervisial ephitel tissue*) seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral. Pemeriksaan klinis bertujuan mengetahui status kekurangan gizi dengan melihat tanda-tanda khusus.

Menurut I Dewa Nyoman Supriasa (2002:121), pemeriksaan klinis terdiri dari dua bagian, yaitu : (1) *Medical history* (riwayat medis) yaitu catatan mengenai perkembangan penyakit, (2) Pemeriksaan fisik, yaitu melihat dan mengamati gejala gangguan gizi baik *sign* (gejala dapat diamati) dan *symptom* (gejala tidak dapat diamati, tetapi dirasakan oleh penderita gangguan gizi).

2.1.1.2.1.2 Biokimia

Pemeriksaan laboratorium (biokimia), dilakukan melalui pemeriksaan spesimen jaringan tubuh (darah, urine, tinja, hati, dan otot) yang diuji secara laboratoris terutama untuk mengetahui kadar hemoglobin, feritin, glukosa, dan kolesterol. Pemeriksaan biokimia bertujuan untuk mengetahui kekurangan gizi spesifik.

2.1.1.2.1.3 Biofisik

Pemeriksaan dilakukan dengan melihat kemampuan fungsi serta perubahan struktur jaringan. Pemeriksaan biofisik bertujuan mengetahui situasi tertentu, misalnya pada orang yang buta senja.

2.1.1.2.1.4 Anthropometri

Pemeriksaan anthropometri dilakukan dengan cara mengukur tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, tebal lemak tubuh (*triceps*, *biceps*, *subscapula*, dan *suprailliaca*). Pengukuran anthropometri bertujuan mengetahui status gizi berdasarkan satu ukuran menurut ukuran lainnya, misalnya berat badan dan tinggi badan menurut umur (BB & TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), lingkar lengan atas menurut umur (LLA/U), lingkar lengan atas menurut tinggi badan (LLA/TB).

Tabel 2.1 Baku Anthropometri Menurut Standar WHO-NCHS

Indikator	Status Gizi	Keterangan
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi Lebih	> 2 SD
	Gizi Baik	≥ -2 SD sampai 2 SD
	Gizi Kurang	< -2 SD sampai ≥ -3 SD
	Gizi Buruk	< -3 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Normal	≥ -2 SD sampai $+2$ SD
	Pendek	< -2 SD
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Gemuk	> 2 SD
	Normal	≥ -2 SD sampai 2 SD
	Kurus	< -2 SD sampai ≥ -3 SD
	Kurus Sekali	< -3 SD

Sumber : Depkes RI, 2003:13

2.1.1.2.2 Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

2.1.1.2.2.1 Survei Konsumsi Makanan

Penilaian konsumsi makanan dilakukan dengan wawancara kebiasaan makan dan penghitungan konsumsi makanan sehari-hari. Tujuan penilaian ini adalah mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan gizi.

2.1.1.2.2.2 Statistik Vital

Pemeriksaan dilakukan dengan menganalisis data kesehatan seperti angka kesakitan dan kematian akibat hal-hal yang berhubungan dengan gizi. Pemeriksaan ini bertujuan menemukan indikator tidak langsung status gizi masyarakat.

2.1.1.2.2.3 Faktor Ekologi

Pengukuran status gizi didasarkan atas ketersediaan makanan yang dipengaruhi faktor ekologi (iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain). Faktor-faktor

ekologi tersebut perlu diketahui untuk mengetahui penyebab malnutrisi masyarakat.

2.1.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

2.1.1.3.1 Tingkat Pendidikan

Latar belakang pendidikan merupakan salah satu unsur penting yang ikut menentukan keadaan gizi suatu keluarga. Pengetahuan seseorang akan pentingnya gizi dapat berpengaruh pada sikap dan perilaku dalam penelitan makanan dan selanjutnya akan berpengaruh pada keadaan individu yang bersangkutan. Banyak masalah gizi terjadi karena keterbatasan pengetahuan gizi dan pengetahuan tentang kebiasaan makan yang baik (Sri Hartati, 1999:3).

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:97).

Tingkat pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik (Soetjiningsih, 1998:8).

Tingkat pendidikan pembantu rumah tangga akan mempengaruhi pola asuh terhadap batita. Sehingga diharapkan, semakin tinggi tingkat pendidikan pembantu rumah tangga, maka semakin baik pula pengasuhan terhadap batita. Dengan demikian, status gizi batita juga semakin baik.

2.1.1.3.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap struktur obyek tertentu. Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti si subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi/ obyek di luarnya sehingga menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subyek terhadap obyek yang diketahuinya itu. Akhirnya rangsangan yakni obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan tindakan terhadap stimulus tadi (Notoatmodjo, 1998).

Kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum dijumpai di setiap negara di dunia. Sebab yang penting dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Suatu hal yang menyatakan tentang pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada tiga kenyataan, yaitu :

1. Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan.
2. Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan, dan energi.
3. Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi perbaikan gizi.

Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor, disamping pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa juga mempengaruhi pengetahuan gizi. Salah satu gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Suhadjo, 2003).

Tingkat pengetahuan ibu atau pengasuh lain dalam pemberian makanan dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut :

1. Ketidaktahuan akan hubungan makanan dengan kesehatan

Banyak masyarakat yang kurang mengerti bahkan tidak tahu hubungan makanan dengan kesehatan. Ketidaktahuan akan hubungan antara makanan dengan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola makan dan konsumsi zat-zat gizi.

2. Prasangka buruk terhadap bahan makanan tertentu

Prasangka buruk terhadap bahan makanan tertentu disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan. Prasangka-prasangka buruk terhadap makanan tertentu akan merugikan konsumen sendiri dalam konteks pemenuhan gizi.

3. Kebiasaan atau pantangan makanan yang merugikan

Kebiasaan atau pantangan makanan yang merugikan berasal dari pola makan yang didasarkan pada upaya kelompok dan diajarkan pada seluruh anggota keluarga.

4. Kesukaan terhadap jenis pangan tertentu

Dalam pemenuhan makanan, apabila berdasarkan pada makanan kesukaan saja, maka akan mengakibatkan pemenuhan gizi akan menurun atau sebaliknya akan berlebih. Makan dengan beraneka ragam jenis bahan pangan lebih cenderung dapat memenuhi kebutuhan gizi seimbang (Agus Krisno B, 2004).

2.1.1.3.3 Tingkat Pendapatan

Pendapatan merupakan pengaruh yang kuat terhadap status gizi. Setiap kenaikan pendapatan umumnya mempunyai dampak langsung terhadap status gizi penduduk. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas makanan. Meski begitu, jelas ada hubungan yang erat antara pendapatan dan gizi didorong oleh pengaruh yang menguntungkan dari pendapatan yang meningkat bagi perbaikan kesehatan dan masalah keluarga lainnya yang berkaitan dengan keadaan gizi. Pada umumnya jika tingkat pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung untuk membaik, tetapi mutu makanan tidak selalu membaik (Suhardjo, 2003:30).

Perubahan pendapatan dapat mempengaruhi perubahan pola asuh gizi yang secara langsung mempengaruhi perubahan pola asuh gizi yang secara langsung mempengaruhi konsumsi pangan pada batita. Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya, penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam hal kualitas dan penurunan kuantitas pangan yang dibeli (Yayuk Farida, 2004:74).

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik primer maupun sekunder (Soetjiningsih, 1998:10).

2.1.1.3.4 Pengasuhan

Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental, dan sosial. Pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberi makanan, merawat kebersihan, memberi kasih sayang, dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan, dan keterampilan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat, dan sebagainya dari si ibu atau pengasuh anak (Depkes, 2000:15).

Menurut Soekirman (2000:84), pola pengasuhan gizi anak adalah sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberi makanan, merawat, menjaga kebersihan, memberi kasih sayang, dan sebagainya. Kesemuanya itu sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Pengasuhan yang tidak memadai dapat menyebabkan anak tidak suka makan atau tidak diberikan makanan seimbang, dan juga dapat memudahkan terjadinya penyakit yang kemudian dapat berpengaruh terhadap status gizi anak.

Menurut Soetjiningsih (1998:14), pola pengasuhan merupakan kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, yang meliputi :

1. Pangan / gizi

Nutrisi yang adekuat dan seimbang merupakan kebutuhan yang terpenting. Nutrisi adalah termasuk pembangunan tubuh yang mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun-tahun pertama dimana anak sedang mengalami pertumbuhan yang pesat terutama pertumbuhan otak.

2. Perawatan kesehatan dasar

1) Imunisasi

Penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi adalah penyakit TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, hepatitis B, dan lain-lain. Dengan melaksanakan imunisasi yang lengkap, maka diharapkan dapat mencegah terjadinya penyakit.

2) Pemberian ASI

Sampai umur 6 bulan ASI adalah makanan yang ideal untuk bayi, baik ditinjau dari segi kesehatan fisis maupun psikis. ASI mempunyai kadar laktosa tinggi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan otak.

3) Penimbangan bayi / anak teratur

4) Pengobatan kalau sakit

3. Papan / pemukiman yang layak

Keadaan perumahan yang layak dengan konstruksi bangunan yang tidak membahayakan penghuninya akan menjamin keselamatan dan kesehatan penghuninya.

4. Higiene perorangan dan sanitasi lingkungan

Kebersihan, baik kebersihan perorangan maupun lingkungan memegang peranan penting pada tumbuh kembang anak. Oleh karena itu pendidikan kesehatan kepada masyarakat harus ditunjukkan bagaimana membuat lingkungan menjadi layak untuk tumbuh kembang anak, sehingga meningkatkan rasa aman bagi ibu / pengasuh anak dalam menyediakan kesempatan bagi anaknya untuk mengeksplorasi lingkungan.

5. Sandang

Pakaian yang layak, bersih, dan aman akan menjamin pertumbuhan dan perkembangan anak.

6. Kesegaran jasmani, misalnya olahraga, rekreasi, dan lain-lain.

2.1.1.3.4.1 Aspek Kunci Pengasuhan Gizi

Menurut Soetjningsih (1998), aspek kunci pengasuhan gizi, yaitu :

1. Perawatan dan perlindungan bagi anak

Perawatan kesehatan yang dilakukan harus teratur, tidak hanya kalau anak sakit, tetapi pemeriksaan kesehatan dan menimbang anak secara rutin setiap bulan, akan menunjang pada tumbuh kembang anak (Soetjningsih, 1995:14).

2. Pengasuhan psikososial

Menurut Soetjningsih (1998:9), faktor-faktor psikososial yang dapat mempengaruhi pola pengasuhan gizi anak, yaitu stimulasi, cinta kasih sayang, dan kualitas interaksi antara anak dan orang tua.

Beberapa informasi mutakhir menunjukkan bahwa intervensi psikososial meningkatkan perkembangan kognitif anak. Program untuk memperbaiki

dorongan psikososial melalui pendidikan orang tua tentang interaksi orang tua dan anak melalui kegiatan kunjungan rumah telah dapat menurunkan angka berat bayi lahir rendah, prematur, dan kurang gizi pada anak balita. Contoh lainnya adalah pengasuhan anak di TPA oleh pengasuh yang mendapat pelatihan menunjukkan rata-rata IQ anak yang diasuh lebih tinggi daripada rata-rata IQ anak yang diasuh oleh pengasuh yang tidak dilatih. Penelitian lainnya membuktikan bahwa perubahan pola asuh psikososial telah meningkatkan derajat pertumbuhan anak. Penelitian di Bogota, Columbia membuktikan bahwa anak-anak yang menderita kurang gizi, dikunjungi rumahnya setiap minggu selama 6 bulan oleh kader desa, ternyata pertumbuhan pada umur 3 tahun lebih tinggi daripada yang tidak dikunjungi. Mekanismenya adalah dengan dikunjungi rumahnya, ibu-ibu menjadi lebih memahami kebutuhan anak dan memberi makan pada saat anak sedang lapar. Didapatkan juga bahwa ibu-ibu yang memahami tentang kebutuhan untuk perkembangan kognitif anak, anak-anaknya lebih pintar daripada ibu yang lalai dalam pengasuhan anaknya (Huzaini Mahdin Anwar, 2008).

3. Penyiapan makanan

Makanan akan mempengaruhi pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mental anak. Oleh karena itu, makanan harus dapat memenuhi kebutuhan gizi anak. Penyiapan makanan harus dapat mencukupi kebutuhan gizi anak. Pengaturan makanan harus dapat disesuaikan dengan usia balita. Selain untuk mendapatkan gizi, pengaturan makanan juga baik untuk pemeliharaan, pemulihan, pertumbuhan, perkembangan, serta aktivitas fisiknya (Dina Agoes dan Maria Poppy H, 2001:25).

4. Kebersihan dan sanitasi lingkungan

Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Kebersihan memegang peranan penting dalam timbulnya penyakit. Akibat kebersihan yang kurang, maka anak akan sering sakit (Soetjningsih, 1998:8).

2.1.1.3.4.2 Macam Pola Pengasuhan

Menurut Sumitro (2006), pola pengasuhan dibedakan menjadi 4 macam, yaitu pola pengasuhan otoriter, demokrasi, permisif, dan kombinasi.

1. Pola Pengasuhan Otoriter

Pola asuh otoriter adalah pola pengasuhan anak yang bersifat pemaksaan, keras dan kaku di mana orang tua akan membuat berbagai aturan yang harus dipatuhi oleh anak-anaknya tanpa mempedulikan perasaan anak. Orang tua akan emosi dan marah jika anak melakukan hal yang tidak sesuai dengan yang diinginkan oleh orang tuanya.

Hukuman mental dan fisik akan sering diterima oleh anak-anak dengan alasan agar anak terus tetap patuh dan disiplin, serta menghormati orang-tua yang telah membesarkannya.

Anak yang besar dengan teknik asuhan anak seperti ini biasanya tidak bahagia, paranoid atau selalu berada dalam ketakutan, mudah sedih dan tertekan, senang berada di luar rumah, benci orang tua, dan lain-lain. Namun di balik itu biasanya anak hasil didikan ortu otoriter lebih bisa mandiri, bisa menjadi orang

sesuai keinginan orang tua, lebih disiplin dan lebih bertanggung jawab dalam menjalani hidup (Sumitro, 2006).

Apabila diterapkan pada batita, pola pengasuhan otoriter dapat mengakibatkan anak merasa tertekan dan takut untuk melakukan sesuatu, sehingga anak akan cenderung menutup diri terhadap apapun yang ada di sekitarnya. Hal ini akan berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang anak. Selain itu, anak menjadi malas dan kehilangan nafsu makan karena merasa kurang kasih sayang, sehingga dapat mengakibatkan penurunan status gizi anak. Dengan demikian anak dapat mudah terserang penyakit yang dapat menurunkan status gizi.

2. Pola Pengasuhan Demokrasi

Pola pengasuhan demokrasi ditandai dengan ciri-ciri suka berdiskusi dengan anak, mau mendengar keluhan anak, tidak kaku atau luwes, selalu memperhatikan perkembangan anak, memberi kesempatan untuk mandiri dan mengembangkan kontrol internalnya (Sumitro, 2006).

Apabila diterapkan pada batita, pola pengasuhan demokrasi dapat mengakibatkan anak merasa diperhatikan dan disayangi orang tua. Anak dapat berkomunikasi dan berinteraksi dengan baik terhadap siapapun. Dengan demikian anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Anak akan mempunyai nafsu makan baik, karena tidak ada tekanan maupun pemaksaan saat pemberian makanan. Anak diberi makanan sehat yang disukai dengan pengawasan orang tua atau pengasuh, sehingga status gizi anak juga tetap terjaga dengan baik.

3. Pola Pengasuhan Permisif

Orang tua yang mempunyai pola pengasuhan permisif cenderung selalu memberikan kebebasan pada anak tanpa memberikan kontrol sama sekali, kurang kontrol, kurang membimbing, kurang tegas, kurang komunikasi, dan tidak peduli terhadap kelakuan anak.

Pola asuh permisif adalah jenis pola mengasuh anak yang acuh terhadap anak. Jadi apapun yang hendak dilakukan anak diperbolehkan seperti tidak sekolah, bandel, melakukan banyak kegiatan maksiat, pergaulan bebas negatif, materialistis, dan sebagainya.

Biasanya pola pengasuhan anak oleh orangtua semacam ini diakibatkan oleh orangtua yang terlalu sibuk dengan pekerjaan, kesibukan atau urusan lain yang akhirnya lupa untuk mendidik dan mengasuh anak dengan baik. Dengan demikian anak hanya diberi materi atau harta, kemudian anak dibiarkan akan tumbuh dan berkembang menjadi apapun.

Anak yang diasuh orang tuanya dengan metode semacam ini nantinya bisa berkembang menjadi anak yang kurang perhatian, merasa tidak berarti, rendah diri, nakal, memiliki kemampuan sosialisasi yang buruk, kontrol diri buruk, salah bergaul, kurang menghargai orang lain, dan lain sebagainya baik ketika kecil maupun sudah dewasa (Sumitro, 2006).

Apabila diterapkan pada batita, pola pengasuhan permisif dapat mengakibatkan anak merasa bebas melakukan apapun, sehingga anak akan cenderung berbuat semau sendiri. Hal ini akan berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang anak. Selain itu, anak akan merasa sangat diberi kebebasan,

anak juga akan memakan makanan apapun yang ia suka tanpa pengawasan orang tua, sehingga dapat mengakibatkan ketidakstabilan status gizi anak. Dengan demikian anak juga rawan terserang penyakit yang dapat mempengaruhi status gizinya.

4. Pola Pengasuhan Kombinasi

Pola asuh tipe kombinasi adalah orang tua yang menerapkan pola asuh sesuai dengan kebutuhan dan kondisi anak. Pada pola asuh ini orang tua tidak selamanya memberikan alternatif seperti halnya pola asuh demokratis, akan tetapi juga tidak selamanya melarang seperti halnya orang tua yang menerapkan ototriner dan juga tidak secara terus menerus membiarkan anak seperti pada penerapan pola asuh permisif. Pada pola asuh kombinasi orang tua akan memberikan larangan jika tindakan anak menurut orang tua membahayakan, membiarkan saja jika tindakan anak masih dalam batas wajar dan memberikan alternatif jika anak paham tentang alternatif yang ditawarkan (Sumitro, 2006).

Apabila diterapkan pada batita, pola pengasuhan kombinasi dapat mengakibatkan anak merasa diperhatikan dan disayangi orang tua. Anak dapat berkomunikasi dan berinteraksi dengan baik terhadap siapapun. Dengan demikian anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Anak akan mempunyai nafsu makan baik, karena tidak ada tekanan maupun pemaksaan saat pemberian makanan. Anak diberi makanan sehat yang disukai dengan pengawasan orang tua atau pengasuh, sehingga status gizi anak juga tetap terjaga dengan baik.

2.1.1.3.5 Ketersediaan Waktu

Dewasa ini semakin banyak ibu yang berperan ganda, selain sebagai ibu rumah tangga juga berperan sebagai wanita karier. Semua itu guna menciptakan keluarga yang lebih mapan, tetapi juga menimbulkan pengaruh terhadap hubungan dengan anggota keluarga terutama pada anaknya. Seorang ibu yang tidak bekerja dapat mengasuh anaknya dengan baik dan mencurahkan kasih sayangnya.

Bertambah luasnya lapangan kerja semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja terutama di sektor swasta. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi peningkatan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak. Perhatian terhadap pemberian makan pada anak yang semakin berkurang, dapat menyebabkan anak menderita gizi kurang yang selanjutnya akan berpegaruh buruk pada tumbuh kembang anak dan perkembangan otak.

Ketersediaan waktu orang tua untuk mendekati diri kepada anak sangat diperlukan. Walaupun orang tua sangat sibuk dengan aktivitasnya, namun mereka juga harus meluangkan waktu untuk anak-anak mereka, karena anak-anak sangat membutuhkan perhatian dari orang tua. Terlebih ketika anak dalam proses tumbuh kembang, yang membutuhkan perhatian khusus dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi (M. Saidin, 1998:43).

2.1.1.3.6 Ketersediaan Pangan

Upaya mencapai status gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan yang cukup diperoleh

melalui produksi pangan dalam negeri melalui upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayur-mayur, dan buah-buahan. Agar produksi pangan dapat dimanfaatkan setinggi-tingginya perlu diberikan perlakuan pascapanen sebaik-baiknya. Tujuan utama perlakuan pascapanen adalah menyiapkan hasil panen agar tahan disimpan untuk waktu jangka panjang tanpa mengalami kerusakan terlalu banyak dan dapat dipasarkan dalam kondisi baik. Dalam kenyataan perlakuan pascapanen pangan di Indonesia belum dapat dikatakan memuaskan. Banyak bahan pangan yang terbuang mubazir karena perlakuan yang kurang baik dalam berbagai tahap penanganan pascapanen.

Kekurangan produksi pangan, bila ada, dipenuhi melalui impor, sedangkan terhadap kelebihan produksi dilakukan ekspor pangan. Impor dan ekspor pangan dilakukan melalui perdagangan (Sunita Almatsier, 2001:13).

Menurut Achmad Djaeni (1999:34), ketersediaan pangan dapat digambarkan melalui data ketersediaan bahan makanan. Data ketersediaan bahan makanan bagi masyarakat di suatu daerah dapat dijadikan parameter untuk menilai kondisi kesehatan gizi secara tidak langsung. Untuk mengetahui ketersediaan pangan dapat dilakukan dengan cara berikut :

2.1.1.3.6.1 Menilai Bahan Makanan yang Ditawarkan di Pasar

Jenis dan kuantum bahan makanan yang tersedia dan ditawarkan untuk dijual tersebut, dapat memberikan kesan kualitatif dan kuantitatif apakah produksi dan penyediaan bahan makanan tersebut mencukupi atau tidak. Harga bahan makanan dibandingkan dengan tingkat daya beli rata-rata masyarakat merupakan

faktor penting dalam menilai apakah bahan makanan yang tersedia di pasar tersebut terjangkau oleh masyarakat atau tidak.

Penyebaran dan jumlah pasar serta toko-toko swalayan dan supermarket penjual bahan makanan ini, yang terdapat di suatu kota atau daerah, memperlihatkan pula kondisi serta distribusi bahan makanan tersebut.

2.1.1.3.6.2 *Food Balance Sheet*

Food balance sheet merupakan daftar yang memberikan data kuantitatif tentang penyediaan bahan makanan yang mempunyai peranan penting dalam pola konsumsi masyarakat atau daerah tertentu. Data persediaan bahan makanan bagi masyarakat di suatu daerah dapat dijadikan parameter untuk menilai kondisi kesehatan gizi masyarakat di daerah tersebut.

Sebaiknya disusun *food balance sheet* setiap tahun bagi suatu daerah atau bagi tingkat masyarakat, sehingga dapat dinilai, apakah upaya penyediaan bahan makanan pada tahun tersebut sudah memenuhi kebutuhan menurut yang ditentukan sebagai target kebijakan atau tidak.

Kalau penyediaan bahan makanan tertentu sudah memenuhi kebutuhan atau lebihnya sebagai hasil produksi lokal dalam negeri, dikatakan bahwa produksi bahan makanan tersebut sudah mencapai tingkat swasembada. Kondisi swasembada sebaiknya diusahakan untuk jenis-jenis bahan makanan yang memegang peranan penting dalam konsumsi masyarakat, misalnya untuk bahan makanan pokok beras, jagung, kacang kedelai.

Bila *food balance sheet* memperlihatkan bahwa penyediaan pangan rata-rata bagi masyarakat sudah mencapai tingkat yang dikehendaki menurut kebijakan

dan gizi pemerintah, belum berarti bahwa semua anggota masyarakat sudah mencapai tingkat konsumsi demikian. Masih terdapat bagian tertentu masyarakat yang konsumsinya di bawah seharusnya, bahkan jauh tidak memenuhi syarat kesehatan gizi. Di samping itu akan terdapat pula sebagian masyarakat yang tingkat konsumsinya jauh melebihi yang diperlukan. Jadi akan masih selalu terdapat bagian yang menderita kekurangan pangan (*malnutrition*) dan sebagian lagi menderita kelebihan pangan (*overnutrition*).

Harus diteliti lebih mendalam sebab-sebab yang mengakibatkan konsumsi yang kurang tersebut. Mungkin penghasilan yang rendah yang menyebabkan daya beli yang tak sanggup menyediakan bahan makanan yang diperlukan, mungkin pula penyediaan bahan makanan masyarakat di pasar tidak mencukupi karena kondisi tanah dan tingkat produksi yang tidak memungkinkan, mungkin pula gaya hidup yang tidak mendukung konsumsi yang seharusnya, dan sebagainya. Semua kemungkinan ini secara tersendiri atau secara terkombinasi dapat menyebabkan tingkat dan pola konsumsi yang tidak memenuhi persyaratan kebutuhan.

2.1.1.3.7 Pola Konsumsi Makanan

Tingkat konsumsi makanan dipengaruhi oleh tingkat ketersediaan makanan. Anak yang tidak memperoleh makanan yang cukup seimbang, maka daya tahan tubuhnya akan melemah. Dalam keadaan demikian anak mudah diserang infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan, sehingga anak kekurangan makan, akhirnya berat badan anak menurun. Apabila keadaan ini terus berlangsung, anak menjadi kurus dan timbul kurang gizi pada anak.

Konsumsi makanan juga dipengaruhi oleh pola makan. Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam, jenis, dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan ini dipengaruhi oleh kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, taraf ekonomi, lingkungan alam, dan lain-lain (Soegeng Santoso, 2004:89).

Pola konsumsi makanan masyarakat atau oleh keluarga bergantung pada jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga, dan kebiasaan makan secara perorangan. Hal ini bergantung pula pada pendapatan, agama, adat kebiasaan, dan pendidikan masyarakat bersangkutan (Sunita Almatsier, 2001:13).

2.1.1.3.8 Sanitasi

Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Kebersihan, baik perorangan maupun lingkungan memegang peranan penting dalam timbulnya penyakit. Akibat dari kebersihan yang kurang maka anak-anak akan sering sakit misalnya diare, kecacingan, tifus, hepatitis, malaria, demam berdarah, dan sebagainya. Kalau anak sering menderita sakit maka tumbuh kembangnya terganggu (Soetjiningsih, 1998:8).

Apabila anak menderita penyakit, maka dapat menyebabkan kekurangan gizi, yang dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak (I Dewa Nyoman Supariasa, 2002:31).

2.1.1.3.9 Penyakit

Menurut I Dewa Nyoman Supriasa (2002:131), beberapa jenis penyakit yang berhubungan dengan gizi antara lain:

2.1.1.3.9.1 Kekurangan Energi Protein (KEP)

KEP adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. Gejala klinis KEP berat secara garis besar dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu marasmus, kwashiorkor, atau marasmik-kwashiorkor.

Tanda-tanda klinis marasmus yaitu : (1) anak tampak sangat kurus, tinggal tulang terbungkus kulit, (2) wajah seperti orang tua, (3) cengeng, rewel, (4) kulit keriput, jaringan lemak subkutis sangat sedikit, bahkan sampai tidak ada, (4) sering disertai diare kronik atau konstipasi/ susah buang air besar, serta penyakit kronik, (5) tekanan darah, detak jantung, dan pernafasan berkurang.

Tanda-tanda klinis kwashiorkor yaitu : (1) oedem umumnya di seluruh tubuh dan terutama pada kaki (*dorsum pedis*), (2) wajah membulat dan sembab, (3) otot-otot mengecil, lebih nyata apabila diperiksa pada posisi berdiri dan duduk, anak berbaring terus-menerus, (4) perubahan status mental, cengeng, rewel, kadang apatis, (5) anak sering menolak segala jenis makanan (anoreksia), (6) pembesaran hati, (7) sering disertai infeksi, anemia, dan diare (mencret), (8) rambut berwarna kusam dan mudah dicabut, (9) gangguan kulit berupa bercak merah yang meluas dan berubah menjadi hitam terkelupas (*crazy pavement dermatosis*), (10) pandangan mata anak nampak sayu.

Tanda-tanda marasmik-kwashiorkor adalah gabungan dari tanda-tanda yang ada pada marasmus dan kwashiorkor.

2.1.1.3.9.2 Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY)

GAKY tidak hanya menyebabkan pembesaran kelenjar gondok, tetapi juga berbagai gangguan lain. Kekurangan yodium pada anak-anak menyebabkan pembesaran kelenjar gondok, gangguan fungsi mental, dan perkembangan fisik.

Dalam rangka penentuan pembesaran kelenjar gondok, metode yang dipergunakan adalah inspeksi (pengamatan) dan palpasi (perabaan).

Klasifikasi pembesaran kelenjar gondok dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Grade 0 (normal)

Dengan inspeksi tidak terlihat, baik datar maupun tengadah maksimal, dan dengan palpasi tidak teraba.

2. Grade IA

Kelenjar gondok tidak terlihat, baik datar maupun penderita tengadah maksimal, dan palpasi teraba lebih besar dari ruas terakhir ibu jari penderita.

3. Grade IB

Kelenjar gondok dengan inspeksi datar tidak terlihat, tetapi terlihat dengan tengadah maksimal, dan dengan palpasi teraba lebih besar dari grade IA.

4. Grade II

Kelenjar gondok dengan inspeksi terlihat dalam posisi datar dan dengan palpasi teraba lebih besar dari grade IB.

5. Grade III

Kelenjar gondok cukup besar, dapat terlihat pada jarak 6 meter atau lebih.

2.1.1.3.9.3 Kekurangan Vitamin A

Penyakit mata yang diakibatkan kekurangan vitamin A disebut xerophthalmia. Penyakit ini merupakan penyebab kebutaan yang paling sering terjadi pada anak-anak di Indonesia yang umumnya terjadi pada usia 2-3 tahun. Hal ini karena setelah disapih, anak tidak diberi makanan yang memenuhi syarat gizi, sementara anak itu belum bisa mengambil makanan sendiri.

Gejala xerophthalmia terbagi dua, yaitu: (1) keadaan yang reversibel (dapat sembuh), meliputi buta senja, *xerosis conjunctiva*, *xerosis kornea*, bercak bitot, (2) keadaan yang ireversibel (agak sulit sembuh), meliputi ulserasi kornea dan keratomalasia.

2.1.1.3.9.4 Anemia Gizi Zat Besi

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin darah kurang daripada harga normal. Tanda-tanda klinis : (1) lelah, lesu, lemah, letih, lalai, (2) bibir tampak pucat, (3) nafas pendek, (4) lidah licin, (5) denyut jantung meningkat, (6) susah buang air besar, (7) nafsu makan berkurang, (8) kadang-kadang pusing, dan (9) mudah mengantuk.

2.1.1.3.10 Genetik

Menurut Ali Khomsan (2003:90), genetik menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Pada anak dengan status gizi lebih atau obesitas besar kemungkinan dipengaruhi oleh orang tuanya (herediter). Bila salah satu orang tua mengalami gizi lebih atau obes, maka peluang anak untuk mengalami gizi lebih dan menjadi obes sebesar 40%, dan kalau kedua orang tua mengalami gizi lebih atau obes, maka peluang anak meningkat sebesar 80%.

2.1.2 Batita (1-3 tahun)

Masa bayi dan balita sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Jaringan tubuh pada bayi dan balita belum sempurna dalam upaya membentuk pertahanan tubuh seperti halnya orang dewasa. Umumnya penyakit yang menyerang anak bersifat akut. Artinya penyakit menyerang secara mendadak, gejala timbul dengan cepat, bahkan membahayakan (Dina Agoes S dan Maria Poppy, 2003:54).

Batita (1-3 tahun) merupakan salah satu kelompok rentan gizi. Kelompok rentan gizi didefinisikan sebagai suatu kelompok di dalam masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatan atau rentan karena kekurangan gizi. Pada kelompok umur tersebut berada pada suatu siklus pertumbuhan atau perkembangan yang memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari kelompok umur yang lain. Oleh sebab itu, apabila kekurangan zat gizi maka akan terjadi gangguan gizi atau kesehatannya (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:202).

Menurut Persagi (2002), sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, anak usia 1-3 tahun (batita), faal tubuhnya juga mengalami perkembangan, sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya.

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Dengan kondisi demikian, sebaiknya anak batita diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar daripada masa usia pra sekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif lebih besar. Namun, perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan

lebih kecil daripada anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering (Persagi, 2002).

Kebutuhan terhadap zat-zat gizi secara relatif telah berkurang. Mereka telah harus belajar makan sendiri, walaupun akan menimbulkan kekotoran dan tidak rapi. Makanan yang tidak disukai tidak perlu dipaksakan karena akibatnya anak akan menjadi antipati dan mungkin akan terus menolaknya (Dainur, 1998:330).

Anak yang berumur 1-3 tahun akan mengalami penambahan berat sebanyak 2-2,5 kg, dan tinggi sebesar rata-rata 12 cm setahun (tahun kedua 12 cm, ketiga 8-9 cm). Berat badan baku dapat pula mengacu pada berat badan dan tinggi badan dari WHO/NCHS, atau rumus perkiraan berat badan anak : Berat anak usia 1-6 tahun = $[usia \times 2 + 8]$. Dengan demikian, berat anak 1 sampai 3 tahun masing-masing 10, 12, dan 14 kg.

Dengan baku WHO-NCHS, rata-rata berat anak usia 1, 2, 3 tahun berturut-turut 10,2; 12,6; dan 14,7 kg untuk anak pria, sementara wanita 9,5; 11,9; dan 13,9 kg. Tinggi badan pria masing-masing 76,1; 87,6; dan 96,5 cm. Tinggi badan wanita berturut-turut 74,3; 86,5; dan 95,6 cm. Jika dibandingkan dengan tinggi badan yang dihitung dengan rumus, hasilnya tidak jauh berbeda (Arisman, 2004:55).

2.1.3 Posyandu

Menurut Irianton Aritonang (2003:15), upaya pelayanan kesehatan dasar diarahkan kepada peningkatan kesehatan dan status gizi anak sehingga terhindar dari kematian dini dan mutu fisik yang rendah. Peran pelayanan telah lama

diadakan untuk memperbaiki status gizi. Pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap masalah kesehatan terutama masalah gizi. Pelayanan yang selalu siap dan dekat dengan masyarakat akan sangat membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan. Dengan pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal kebutuhan kesehatan masyarakat akan terpenuhi. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yaitu kegiatan posyandu yang dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anak balita dengan penimbangan berat badan dan tinggi badan secara rutin setiap bulan.

Kegiatan bulanan di posyandu merupakan kegiatan rutin yang bertujuan untuk : (a) memantau pertumbuhan berat badan balita dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat), (b) memberikan konseling gizi, dan (c) memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar. Untuk tujuan pemantauan pertumbuhan balita dilakukan penimbangan balita setiap bulan. Di dalam KMS berat badan balita hasil penimbangan bulan diisikan dengan titik dan dihubungkan dengan garis sehingga membentuk garis pertumbuhan anak. Berdasarkan garis pertumbuhan ini dapat dinilai apakah berat badan anak hasil penimbangan dua bulan berturut-turut naik atau tidak naik (Depkes RI, 2003:1).

Menurut Irianton Aritonang (1998:107), kegiatan posyandu diharapkan dapat mencakup sasaran, yaitu bayi, anak balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan wanita PUS (Pasangan Usia Subur). Sasaran ini memperoleh pelayanan sesuai dengan kondisinya masing-masing.

Kegiatan penimbangan anak merupakan salah satu kegiatan penting di posyandu. Agar status gizi dan kesehatan anak diketahui oleh keluarga, maka

perlu diketahui berat badan anak setiap bulan melalui penimbangan balita. Setelah berat badan anak balita diketahui, selanjutnya dicatat pada KMS (Kartu Menuju Sehat) untuk memantau pertumbuhannya tiap bulan. Dengan membaca garis perkembangan berat badan anak dari bulan ke bulan berikutnya, seorang ibu dapat menilai dan berbuat sesuatu untuk memperbaiki dan meningkatkan kesehatan anaknya. Perlu diingat bahwa anak sehat bertambah umur bertambah berat.

Anak dikatakan naik bila pada pita KMS menunjukkan hal berikut : (1) berat badannya bertambah mengikuti salah satu pita warna, (2) berat badannya bertambah pindah ke pita warna yang lebih tua (pita di atasnya).

2.1.4 Ibu

Ibu adalah seseorang yang banyak berjasa terhadap anak, karena telah rela mempertaruhkan keselamatannya ketika melahirkan anak. Peran seorang ibu adalah merawat, menjaga, mendidik, melindungi, dan mengasuh anak dengan baik dan penuh kasih sayang. Salah satu wujud peran ibu bagi anak adalah dengan memberikan asupan makanan yang cukup mengandung zat gizi kepada anak sejak dalam kandungan sampai anak tumbuh besar atau dewasa. Oleh karena itu, kehadiran seorang ibu sangat berpengaruh terhadap status gizi anak.

Bertambah luasnya lapangan pekerjaan semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja, terutama di sektor swasta. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi peningkatan pendapatan. Namun, di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak. Perhatian terhadap pemberian makan pada anak yang semakin berkurang dapat menyebabkan anak menderita

gizi kurang yang selanjutnya akan berpengaruh buruk pada tumbuh kembang anak dan perkembangan otak (M. Saidin, 1998).

2.1.5 Pembantu Rumah Tangga

Pembantu rumah tangga merupakan orang yang telah dipercaya untuk mengurus segala keperluan dalam rumah tangga, untuk meringankan beban orang yang mempekerjakannya. Tugas pembantu rumah tangga antara lain mengurus anak, membersihkan rumah, menyiapkan makanan, dan keperluan lainnya. Peran pembantu rumah tangga sangat penting dalam perawatan anak. Oleh karena itu, sangat dibutuhkan keterampilan pembantu rumah tangga dalam mengasuh anak. Sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Pembantu rumah tangga juga berperan menjaga jangan sampai anak mengalami status gizi di bawah standar.

Pelatihan pengasuh atau pembantu rumah tangga merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan pembantu rumah tangga mengenai pengasuhan anak. Sehingga pengasuh atau pembantu rumah tangga dapat mengasuh anak dengan baik, meliputi pola pemberian konsumsi makanan batita, yang cukup gizi, serta menjaga agar anak tidak sakit. Dengan demikian status gizi batita dapat tercapai secara optimal.

Harus ada kecocokan antara anak dan pengasuhnya. Hal ini akan memudahkan bagi keduanya. Anak akan mudah diasuh, pengasuh/ pembantu rumah tangga akan mudah mengasuh. Mungkin tidak akan ditemukan pengasuh/ pembantu rumah tangga ideal dari yayasan penyalur (www.kompas.com, 2008).

Tapi, minimal pengasuh/ pembantu rumah tangga memiliki persyaratan sebagai berikut :

1. Rapi dan bersih

Kebersihan dan kerapian dapat dinilai dari penampilan, misalnya pakaian rapi, kuku bersih, rambut tersisir, dan kulit bersih. Ia juga bersih dan rapi dalam perawatan anak.

2. Sehat

Kesehatan sangat penting, baik fisik maupun mental. Dengan pengasuh/ pembantu rumah tangga sehat, anak terhindar tertular penyakit. Bila perlu, lakukan pemeriksaan kesehatan dari calon pengasuh / pembantu rumah tangga.

3. Ceria

Pembawaan pengasuh/ pembantu rumah tangga yang ceria akan berdampak pada si kecil. Terlebih jika ia memiliki rasa humor, sehingga bisa memberi suasana gembira pada anak.

4. Sabar

Kesabaran adalah salah satu modal utama dalam pengasuhan anak. Sabar tidak diartikan sebagai tak boleh marah. Pengasuh/ pembantu rumah tangga boleh saja marah, dengan cara memberitahu atau menegur bila anak nakal.

5. Jujur

Jujur adalah modal utama dalam segala hal. Jika pengasuh/ pembantu rumah tangga suka berbohong, maka dapat merugikan dan berdampak negatif terhadap status gizi dan tumbuh kembang anak. Misalnya, anak dikatakan sudah makan saat ditinggal pergi, padahal tak sesendok nasi pun masuk ke mulutnya.

6. Punya pengetahuan dasar

Pengasuh/ pembantu rumah tangga wajib mengetahui gejala penyakit yang umumnya diderita anak, dan mampu mengatasinya pada gejala awal. Mereka pun perlu mengetahui pencegahan suatu penyakit. Misalnya, selalu mensterilkan peralatan minum dan makan anak, serta menjaga kebersihan dan keamanan lingkungan bermain si anak.

7. Punya pengetahuan tentang makanan

Pengasuh / pembantu rumah tangga mengetahui makanan bergizi yang bisa dikonsumsi anak, sehingga ia dapat membuat makanan tersebut.

8. Memahami perkembangan anak

Pengasuh / pembantu rumah tangga mengetahui bahwa bayi harus banyak diajak bicara supaya bisa bicara. Anak butuh bermain dengan permainan yang tidak berbahaya. Anak banyak bergerak, gemar bertanya, tidak mudah diatur, dan sebagainya.

9. Bisa mendongeng

Pengasuh/ pembantu rumah tangga bisa membacakan cerita untuk anak. Namun, orang tua bertanggung jawab memilihkan dongeng yang tepat, menjaga agar pengasuh/ pembantu rumah tangga tidak menceritakan hal yang negatif, seperti cerita-cerita seram.

10. Bisa menyanyi

Menyanyi adalah satu kegiatan yang disukai anak. Lebih bagus jika pengasuh/ pembantu rumah tangga bisa menyanyi, kendati tak bersuara merdu.

11. Kreatif

Pengasuh/ pembantu rumah tangga mempunyai segudang akal untuk mengatasi kerewelan yang sering ditimbulkan anak kecil. Namun, hindari membujuk anak kecil dengan cara menakut-nakuti.

12. Teman bermain

Pengasuh/ pembantu rumah tangga harus bisa jadi teman bermain yang menyenangkan. Ia mampu menciptakan permainan yang menarik, sehingga anak tidak bosan. Ia pun tergolong "cerewet" (suka mengajak anak Anda ngobrol). Dengan demikian, bayi Anda tidak akan didiamkan begitu saja.

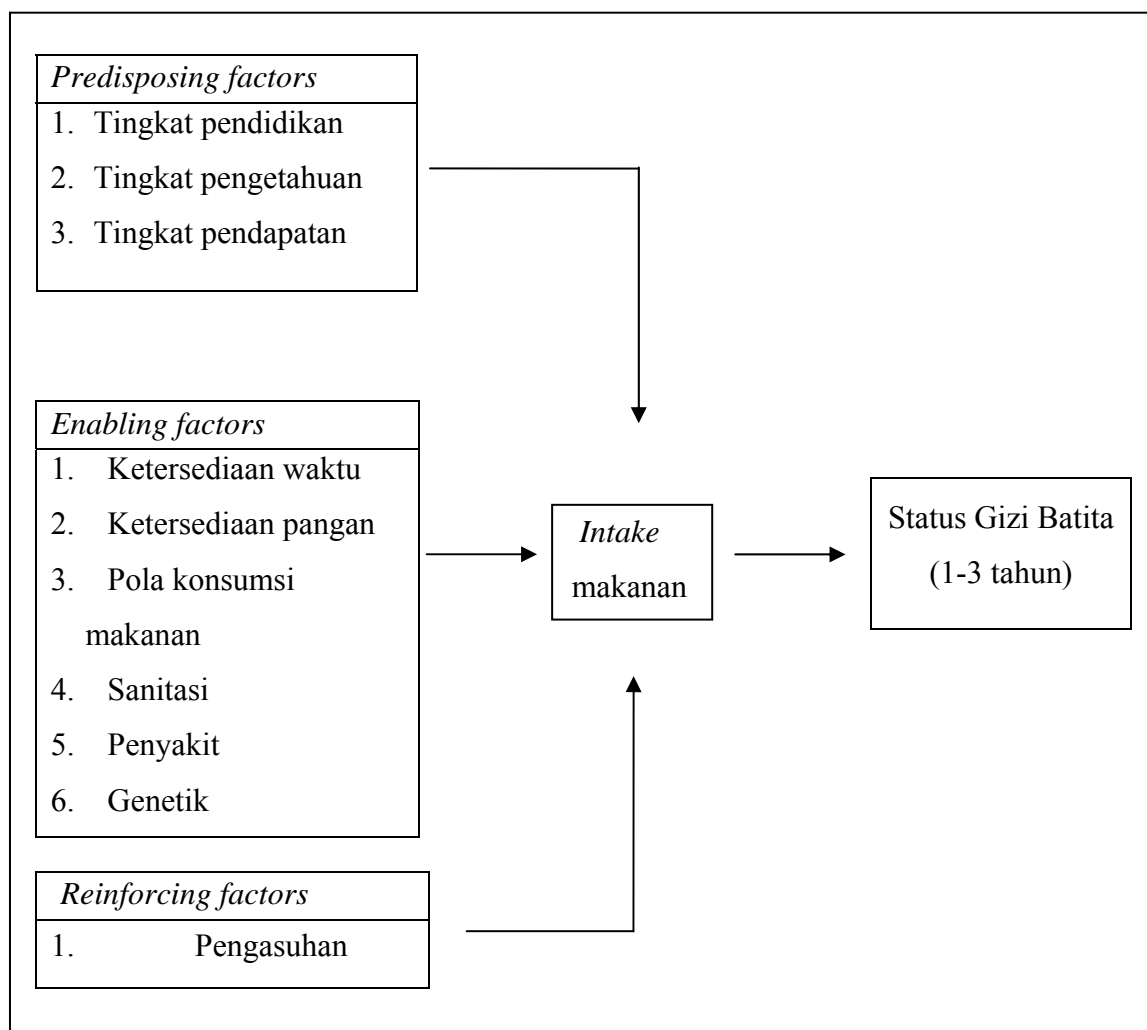
2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dalam landasan teori, maka disusun kerangka teori mengenai “Perbedaan status gizi batita (1-3 tahun) yang diasuh ibu dengan yang diasuh pembantu rumah tangga di Posyandu Kemala Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang”.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi batita (1-3 tahun) dibedakan menjadi tiga kelompok, yakni *predisposing factors*, *enabling factors*, dan *reinforcing factors*. *Predisposing factors* meliputi tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat pendapatan, dan pengasuhan. *Enabling factors* meliputi ketersediaan waktu, ketersediaan pangan, pola konsumsi makanan, sanitasi, penyakit dan genetik. Sedangkan *reinforcing factors* meliputi pengasuhan ibu dan pembantu rumah tangga. Faktor-faktor tersebut berpengaruh terhadap *intake*

makanan yang diterima oleh batita, sehingga dapat pula mempengaruhi status gizi batita.

Kerangka teori dalam penelitian ini terdapat pada bagan berikut.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2005, Modifikasi Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta.

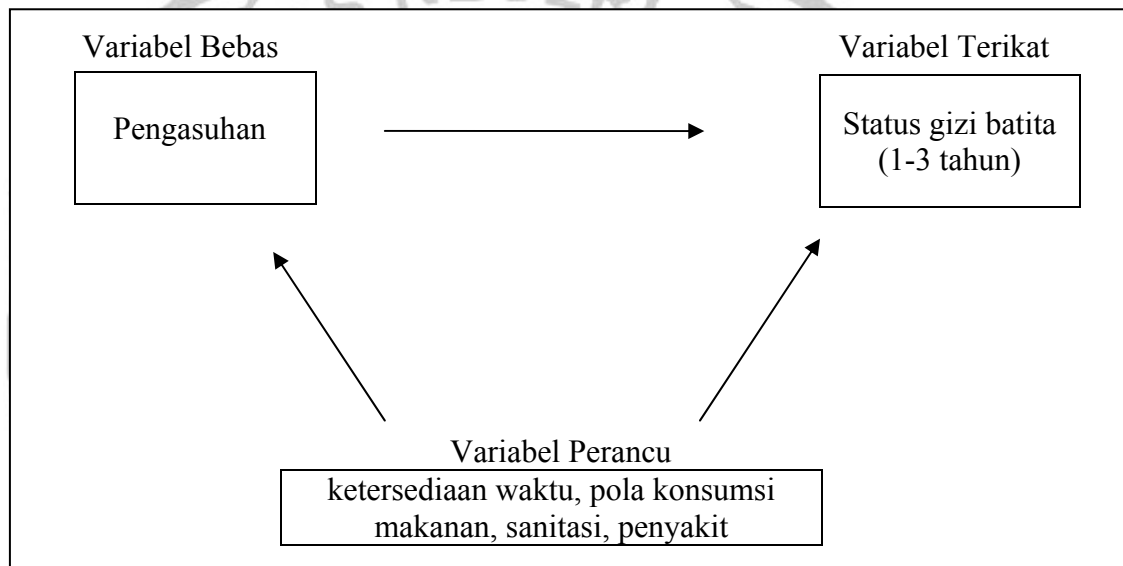
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini, penulis ingin mengetahui perbedaan status gizi batita (1-3 tahun) yang diasuh ibu dengan yang diasuh pembantu rumah tangga.

Kerangka konsep dari penelitian terdapat pada bagan berikut.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Ho : Tidak ada perbedaan status gizi batita (1-3 tahun) yang diasuh ibu dengan yang diasuh pembantu rumah tangga di Posyandu Kemala Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.

Ha : Ada perbedaan status gizi batita (1-3 tahun) yang diasuh ibu dengan yang diasuh pembantu rumah tangga di Posyandu Kemala Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.

3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *explanatory research*, yaitu suatu penelitian yang menjelaskan hubungan sebab akibat dari variabel bebas dan variabel terikat. Sedangkan rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu variabel sebab (risiko) dan akibat (kasus) yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan).

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel dalam penelitian yang berperan sebagai sebab, atau disebut sebagai variabel yang bersifat mempengaruhi terjadinya variabel terikat (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:70). Dalam penelitian ini variabel bebasnya yaitu pengasuhan.

3.4.2 Variabel Terikat

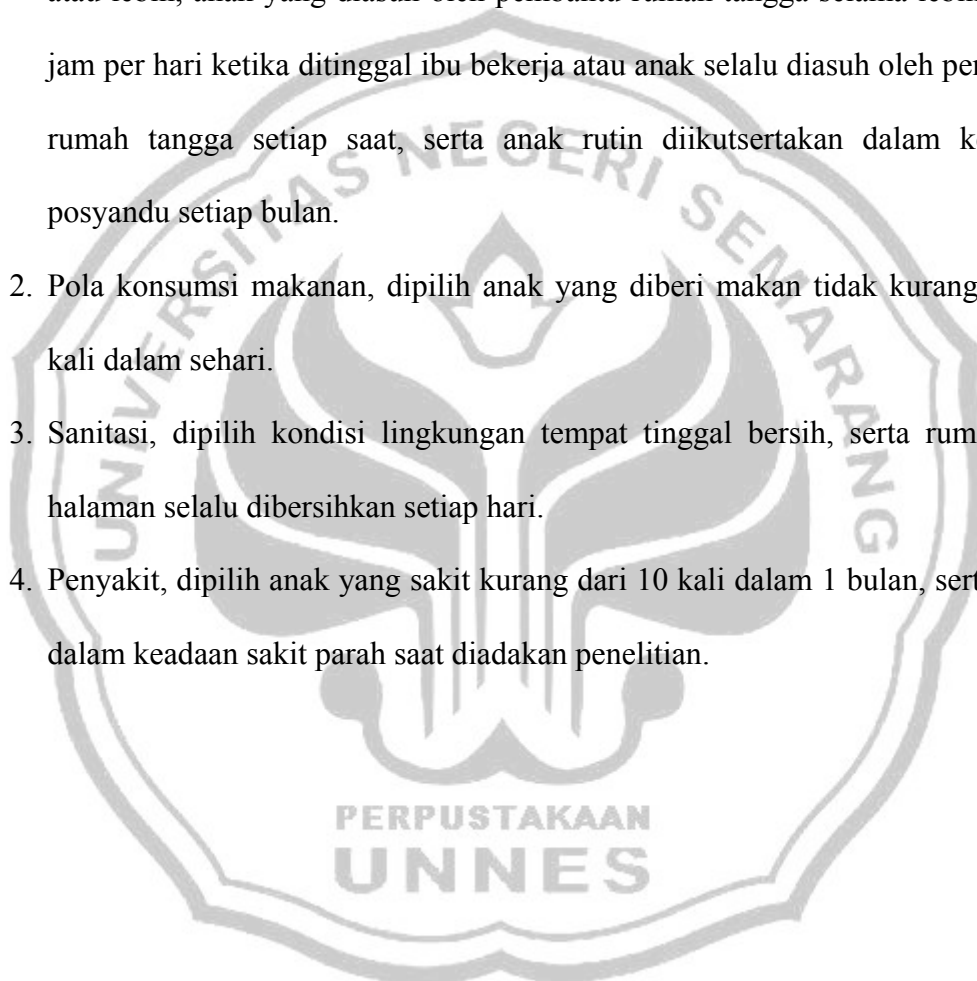
Variabel terikat adalah variabel dalam penelitian yang berperan sebagai akibat, atau disebut sebagai variabel yang bersifat terpengaruh oleh variabel bebas (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:70). Dalam penelitian ini variabel terikatnya yaitu status gizi batita (1-3 tahun).

3.4.3 Variabel Perancu

Variabel perancu adalah jenis variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan terikat, tetapi bukan merupakan variabel antara. Variabel perancu dalam penelitian ini adalah ketersediaan waktu, pola konsumsi makanan, sanitasi,

dan penyakit. Keberadaan variabel perancu dikendalikan melalui kuesioner penjarangan sampel dengan kriteria :

1. Ketersediaan waktu, dipilih anak yang setiap hari diasuh oleh ibu kandungnya, ibu selalu bersama anak, atau anak yang ditinggal ibu bekerja selama 8 jam atau lebih, anak yang diasuh oleh pembantu rumah tangga selama lebih dari 8 jam per hari ketika ditinggal ibu bekerja atau anak selalu diasuh oleh pembantu rumah tangga setiap saat, serta anak rutin diikutsertakan dalam kegiatan posyandu setiap bulan.
2. Pola konsumsi makanan, dipilih anak yang diberi makan tidak kurang dari 3 kali dalam sehari.
3. Sanitasi, dipilih kondisi lingkungan tempat tinggal bersih, serta rumah dan halaman selalu dibersihkan setiap hari.
4. Penyakit, dipilih anak yang sakit kurang dari 10 kali dalam 1 bulan, serta tidak dalam keadaan sakit parah saat diadakan penelitian.



3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Variabel	Definisi	Instrumen	Kategori	Skala
Pengasuhan	Pengasuhan adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental, dan sosial (Depkes, 2000:15).	Kuesioner	1. Pengasuhan ibu 2. Pengasuhan pembantu rumah tangga	Nominal
Status gizi batita (1-3 tahun)	Keadaan kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari anggaran dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri (Suhardjo, 1999:55).	Dacin, mikrotoa	1. Lebih (>120% median BB/U) 2. Baik (80-120% median BB/U) 3. Sedang (70%-79,9% median BB/U) 4. Kurang (60%-69,9% median BB/U) 5. Buruk (<60% median BB/U) (WHO-NCHS)	Ordinal

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi

Pengertian populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:79). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh batita (1-3 tahun) di wilayah kerja Posyandu Kemala, yaitu

batita yang bertempat tinggal di RW VII Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 64 batita.

3.6.2 Sampel

Pengertian sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:79). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel didasarkan pada pertimbangan yang dibuat sendiri oleh peneliti, berdasarkan ciri-ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:88).

Kriteria pengambilan sampel dalam penelitian ini antara lain :

- 1) Batita bertempat tinggal di RW 7 Kelurahan Barusari Semarang.
- 2) Batita berusia 1-3 tahun.
- 3) Pembantu rumah tangga bukan *baby sitter*.
- 4) Batita yang aktif diikutsertakan dalam kegiatan posyandu setiap bulan.
- 5) Responden (ibu atau pembantu rumah tangga) bersedia menjadi sampel penelitian.

Berdasarkan kriteria pengambilan sampel, maka diperoleh sebanyak 25 batita (1-3 tahun) sebagai sampel dalam penelitian.

3.7 Sumber Data Penelitian

3.7.1 Sumber Data Primer

Data primer diperoleh dengan mencatat berat badan dan tinggi badan batita pada saat kegiatan Posyandu Kemala yang dilakukan setiap bulan. Selain itu, data mengenai batita yang diasuh ibu atau pembantu rumah tangga juga diperoleh melalui kegiatan Posyandu Kemala, yaitu dengan wawancara secara langsung terhadap ibu atau pembantu rumah tangga.

3.7.2 Sumber Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data yang ada pada Kelurahan Barusari, yang meliputi data monografi wilayah Kelurahan Barusari, jumlah dan letak posyandu se-Kelurahan Barusari, data peserta Posyandu se-Kelurahan Barusari, serta data lain yang berkaitan. Selain itu, data sekunder juga diperoleh dari data yang ada pada kader Posyandu Kemala, yaitu meliputi data nama, alamat, tanggal lahir, usia, jenis kelamin, dan pengasuh batita.

3.8 Instrumen Penelitian

3.8.1 Dacin dan Mikrotoa

Alat pengukur berat badan (dacin) dan tinggi badan (mikrotoa) dipergunakan untuk mengukur status gizi batita (1-3 tahun) dengan metode anthropometri.

3.8.2 KMS (Kartu Menuju Sehat)

KMS (Kartu Menuju Sehat) dipergunakan sebagai instrumen penunjang untuk mengetahui gambaran status gizi batita secara lebih jelas, serta untuk memantau pertumbuhan batita.

3.8.3 Register Balita

Register balita yang diperoleh dari kader posyandu, dipergunakan sebagai instrumen penunjang untuk mengetahui data secara lebih jelas.

3.8.4 Kuesioner Penjaringan Sampel

Kuesioner penjaringan sampel dipergunakan untuk menjaring sampel yang akan diteliti.

3.8.5 Lembar Observasi Penelitian

Lembar observasi penelitian dipergunakan untuk mengetahui status gizi batita (1-3 tahun), baik yang diasuh oleh ibu maupun oleh pembantu rumah tangga.

3.9 Teknik Pengambilan Data

3.9.1 *Screening*

Kegiatan yang dilakukan pada tahap *screening* adalah menjaring sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, yang kemudian akan diteliti.

3.9.2 Wawancara

Wawancara dilakukan terhadap pengasuh batita, baik ibu maupun pembantu rumah tangga. Wawancara dilakukan melalui pertanyaan pada kuesioner penjaringan sampel dan kuesioner penelitian, dengan maksud untuk

mengetahui apakah batita sehari-hari diasuh oleh ibu atau pembantu rumah tangga.

Selain itu, wawancara juga dilakukan terhadap kader Posyandu Kemala. Wawancara dilakukan dengan maksud untuk mengetahui permasalahan yang sering dan sedang terjadi pada batita di wilayah kerja Posyandu Kemala, serta upaya kader untuk memecahkan masalah tersebut.

3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1 Editing

Pada tahap ini, data yang telah terkumpul akan dikoreksi kembali untuk mengetahui kesalahan yang ada.

3.10.2 Koding

Koding merupakan upaya untuk mengelompokkan data menurut variabel yang ada. Dalam penelitian ini, koding dibedakan menjadi : (1) status gizi batita (1-3 tahun) yang diasuh ibu, (2) status gizi batita yang diasuh pembantu rumah tangga.

3.10.3 Entri Data

Entri data merupakan kegiatan memasukkan data ke dalam program komputer.

3.10.4 Tabulasi

Data yang sudah melalui tahapan koding dan entri data selanjutnya akan dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian, berdasarkan tujuan penelitian

yang ada maka menggunakan tabulasi silang antara variabel bebas dan variabel terikat.

3.10.5 Analisis Data

Secara deskriptif, data disajikan dalam bentuk tabel. Sedangkan secara analitik, data dianalisis dengan menggunakan uji statistik.

3.10.5.1 Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui diterima atau ditolaknya suatu hipotesis penelitian. Uji hipotesis penelitian dilakukan melalui uji *chi square*. Apabila nilai $\rho > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti menunjukkan hasil tidak ada perbedaan yang signifikan antara variabel yang diteliti. Sedangkan apabila nilai $\rho \leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan antara variabel yang diteliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Dalam bab hasil penelitian akan dipaparkan gambaran umum wilayah penelitian, deskripsi data hasil penelitian, dan hasil uji hipotesis.

4.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Kelurahan Barusari

Kelurahan Barusari terletak di wilayah Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. Batas-batas wilayah Kelurahan Barusari sebagai berikut.

Sebelah Utara : Kelurahan Pendrikan Kidul

Sebelah Timur : Kelurahan Randusari

Sebelah Selatan : Kelurahan Petompon

Sebelah Barat : Kelurahan Bulustalan

Berdasarkan data bulan Maret 2009, secara administratif, Kelurahan Barusari mempunyai luas wilayah 50,50 Ha. Kelurahan Barusari terdiri dari 7 RW dan 43 RT. Jumlah penduduk 8141 jiwa, dengan rincian laki-laki sebanyak 4810 jiwa dan perempuan sebanyak 3961 jiwa.

4.1.2 Gambaran Lokasi RW VII

RW VII terletak di wilayah Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. Batas-batas wilayah RW VII Kelurahan Barusari sebagai berikut.

Sebelah Utara : RW V (Kalisari Baru)

Sebelah Timur : Jalan Dr. Sutomo

Sebelah Selatan : Kelurahan Petompon

Sebelah Barat : RW VI (Gisiksari)

Secara administratif, luas wilayah RW VII Kelurahan Barusari adalah 45.792 m². Wilayah RW VII terdiri dari 8 RT, yang masing-masing dipimpin oleh ketua RT dan membawahi 2 kepala blok.

Berdasarkan data bulan Januari 2009, RW VII terdiri dari 346 kepala keluarga. Jumlah penduduk RW VII adalah 1179 jiwa.

4.1.3 Gambaran Lokasi Posyandu Kemala

Posyandu Kemala merupakan sarana pelayanan kesehatan bagi penduduk RW VII Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. Pelayanan kesehatan oleh Posyandu Kemala terutama ditujukan pada balita, ibu hamil, dan ibu menyusui. Kegiatan pelayanan Posyandu Kemala dilaksanakan secara rutin sebulan sekali, tepatnya pada tanggal 17 untuk setiap bulannya.

Kegiatan rutin yang dilakukan oleh para Kader Posyandu Kemala adalah pengukuran berat badan dan tinggi badan balita, serta pendataan ibu hamil dan ibu menyusui. Selain itu, Posyandu Kemala juga melayani imunisasi pada periode tertentu, seperti saat pemberian kapsul vitamin A dan saat Pekan Imunisasi Nasional (PIN) untuk imunisasi polio.

Posyandu Kemala mempunyai kader tugas sebanyak 11 orang, yang telah mendapatkan pelatihan dasar mengenai pelayanan kesehatan posyandu. Setiap kader mempunyai tugas masing-masing yang harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Selain itu, diperlukan keaktifan dan kerja sama antar kader agar kegiatan posyandu dapat berjalan lancar.

Berdasarkan data terbaru pada kader Posyandu Kemala, yaitu periode bulan Maret 2009, peserta Posyandu Kemala terdiri dari 146 balita, 13 ibu hamil, dan 16 ibu menyusui.

4.2 Deskripsi Data Hasil Penelitian

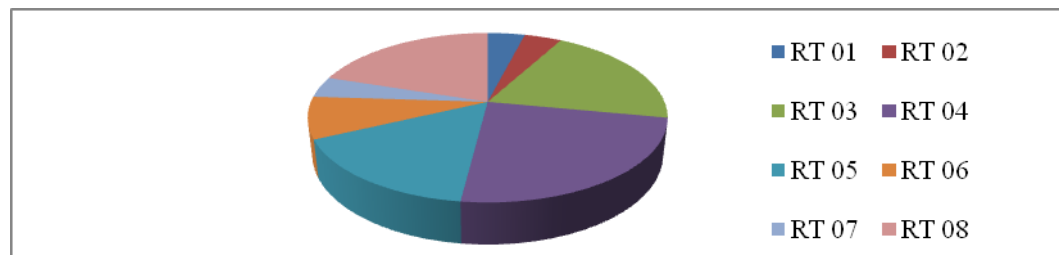
4.2.1 Jumlah Batita (1-3 tahun)

Jumlah responden di wilayah kerja Posyandu Kemala adalah 25 batita. Distribusi jumlah batita (1-3 tahun) dalam penelitian terlihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Jumlah Batita (1-3 tahun)

RT	Frekuensi	Presentase (%)
01	1	4
02	1	4
03	5	20
04	6	24
05	4	16
06	2	8
07	1	4
08	5	20
Total	25	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden bertempat tinggal di RT 04, yaitu sebanyak 6 batita, atau sebesar 24%. Responden bertempat tinggal di RT 03 dan RT 08 masing-masing sebanyak 5 batita, atau sebesar 20%. Responden bertempat tinggal di RT 05 sebanyak 4 batita, atau sebesar 16%. Responden bertempat tinggal di RT 06 sebanyak 2 batita, atau sebesar 8%. Responden bertempat tinggal di RT 01, RT 02 dan RT 07 masing-masing sebanyak 1 batita, atau sebesar 4%.



Gambar 4.1 Diagram Lingkaran Distribusi Jumlah Batita (1-3 tahun)

4.2.2 Umur Batita (1-3 tahun)

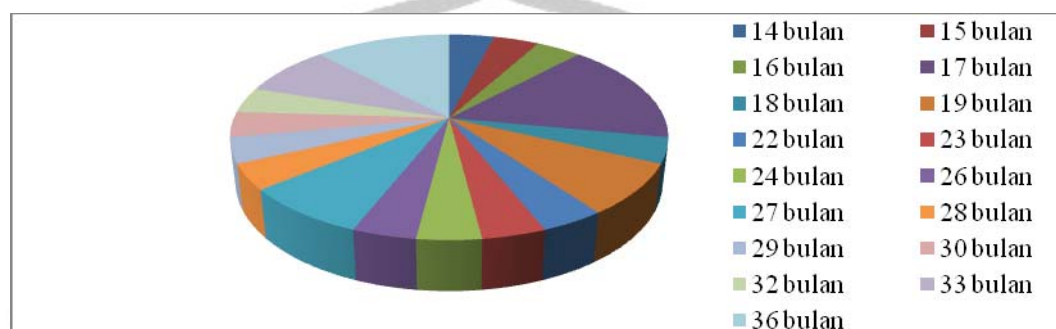
Umur responden di wilayah kerja Posyandu Kemala berkisar antara 1-3 tahun atau 12 sampai 36 bulan. Distribusi umur batita (1-3 tahun) dalam penelitian terlihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2 Distribusi Umur Batita (1-3 tahun)

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
14	1	4
15	1	4
16	1	4
17	4	16
18	1	4
19	2	8
22	1	4
23	1	4
24	1	4
26	1	4
27	2	8
28	1	4
29	1	4
30	1	4
32	1	4
33	2	8
36	3	12
Total	25	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian berumur 17 bulan, yaitu sebanyak 4 batita atau sebesar 16%.

Responden berumur 36 bulan, yaitu sebanyak 3 batita atau sebesar 12%. Responden berumur 19 bulan, 27 bulan, dan 33 bulan, yaitu masing-masing sebanyak 2 batita atau sebesar 8%. Responden berumur 14 bulan, 15 bulan, 16 bulan, 18 bulan, 22 bulan, 23 bulan, 24 bulan, 26 bulan, 28 bulan, 29 bulan, 30 bulan, 32 bulan, yaitu masing-masing sebanyak 1 batita atau sebesar 4%.



Gambar 4.2 Diagram Lingkaran Distribusi Umur Batita (1-3 tahun)

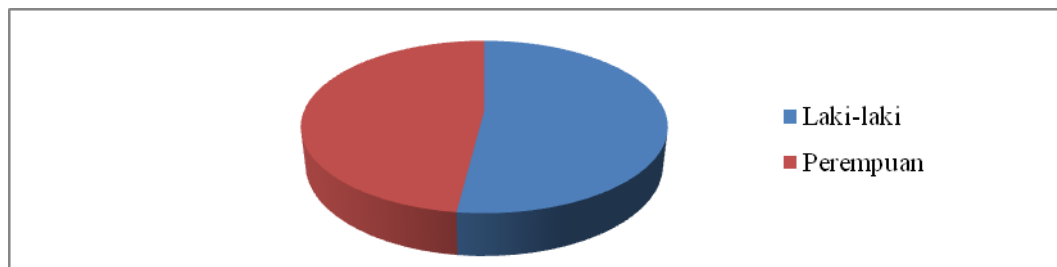
4.2.3 Jenis Kelamin Batita (1-3 tahun)

Distribusi responden menurut jenis kelamin dalam penelitian terlihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3 Distribusi Jenis Kelamin Batita (1-3 tahun)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	13	52
Perempuan	12	48
Total	25	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 13 batita atau sebesar 52%. Sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 batita atau sebesar 48%.



Gambar 4.3 Diagram Lingkaran Distribusi Jenis Kelamin Batita (1-3 tahun)

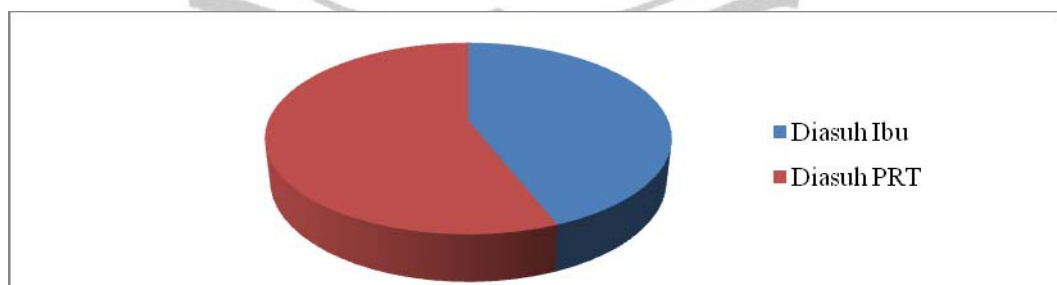
4.2.4 Pengasuh Batita (1-3 tahun)

Pengasuh responden di wilayah kerja Posyandu Kemala adalah ibu atau Pembantu Rumah Tangga (PRT). Distribusi pengasuh batita (1-3 tahun) terlihat pada tabel berikut.

Tabel 4.4 Distribusi Pengasuh Batita (1-3 tahun)

Pengasuh	Frekuensi	Presentase (%)
Ibu	11	44
Pembantu Rumah Tangga (PRT)	14	56
Total	25	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden diasuh oleh Pembantu Rumah Tangga (PRT), yaitu sebanyak 14 batita atau sebesar 56%. Sedangkan responden diasuh oleh ibu sebanyak 11 batita atau sebesar 44%.



Gambar 4.4 Diagram Lingkaran Distribusi Pengasuh Batita (1-3 tahun)

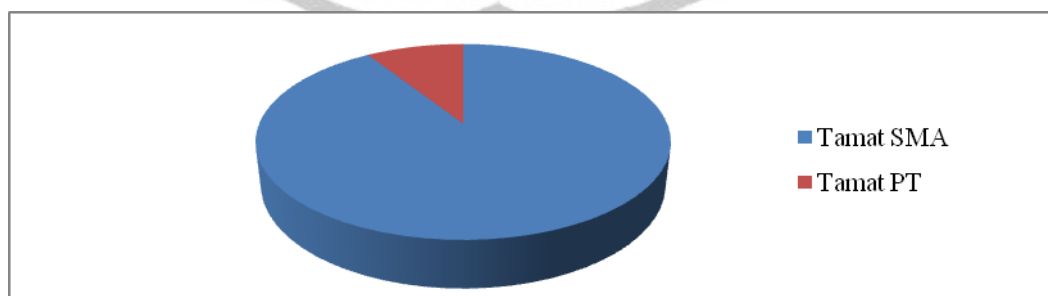
4.2.5 Tingkat Pendidikan Pengasuh Batita (1-3 tahun)

Tingkat pendidikan pengasuh responden sangat beragam. Tingkat pendidikan responden dibedakan menjadi 4 kelompok, yaitu tamat SD, tamat SMP, tamat SMA, dan tamat Perguruan Tinggi. Distribusi tingkat pendidikan pengasuh batita (1-3 tahun) dalam penelitian terlihat pada tabel berikut.

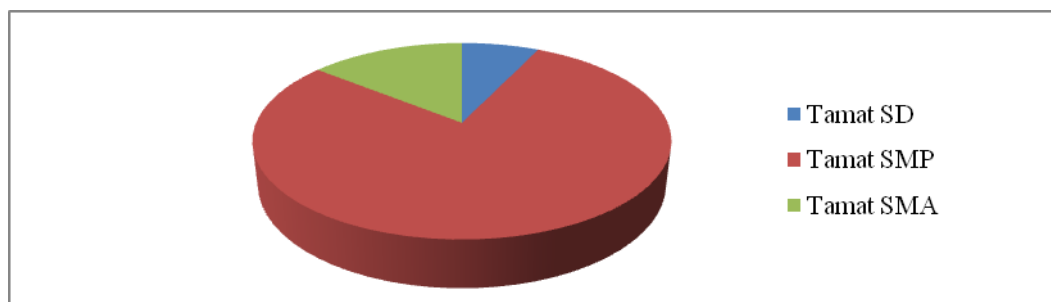
Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Pendidikan Pengasuh Batita (1-3 tahun)

Tingkat Pendidikan	Ibu	Presentase (%)	PRT	Presentase (%)
Tamat SD	-	-	1	7,14
Tamat SMP	-	-	11	78,57
Tamat SMA	10	90,90	2	14,29
Tamat Perguruan Tinggi	1	9,09	-	-
Total	11	100,00	14	100,00

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan ibu adalah tamat SMA, yaitu sebanyak 10 ibu atau sebesar 90,9%, dan tamat perguruan tinggi sebanyak 1 ibu atau sebesar 9,09%. Sedangkan tingkat pendidikan PRT tamat SD sebanyak 1 PRT atau sebesar 7,14%, tamat SMP sebanyak 11 PRT atau sebesar 78,57%, dan tamat SMA sebanyak 2 PRT atau sebesar 14,29%.



Gambar 4.5 Diagram Lingkaran Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu Batita (1-3 tahun)



Gambar 4.6 Diagram Lingkaran Distribusi Tingkat Pendidikan Pembantu Rumah Tangga Batita (1-3 tahun)

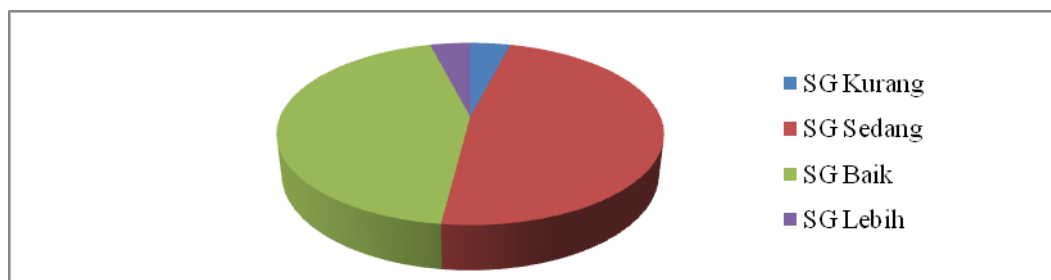
4.2.6 Status Gizi Batita (1-3 tahun)

Status gizi responden di wilayah kerja Posyandu Kemala diketahui melalui data hasil penimbangan berat badan yang dilakukan melalui kegiatan posyandu yang dilaksanakan setiap bulan. Hasil pengukuran selanjutnya dibandingkan dengan Standar Kategori Status Gizi Batita oleh WHO NCHS dengan indeks berat badan menurut umur batita (BB/U). Distribusi status gizi responden terlihat pada tabel berikut.

Tabel 4.6 Distribusi Status Gizi Batita (1-3 tahun)

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Buruk	0	0
Kurang	1	4
Sedang	12	48
Baik	11	44
Lebih	1	4
Total	25	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus gizi sedang, yaitu sebanyak 12 batita atau sebesar 48%. Responden berstatus gizi baik sebanyak 11 batita atau sebesar 44%. Responden berstatus gizi kurang dan lebih masing-masing sebanyak 1 batita atau sebesar 4%.



Gambar 4.7 Diagram Lingkaran Distribusi Status Gizi Batita (1-3 tahun)

4.2.7 Perbedaan Status Gizi antara Batita yang Diasuh Ibu dengan yang Diasuh Pembantu Rumah Tangga

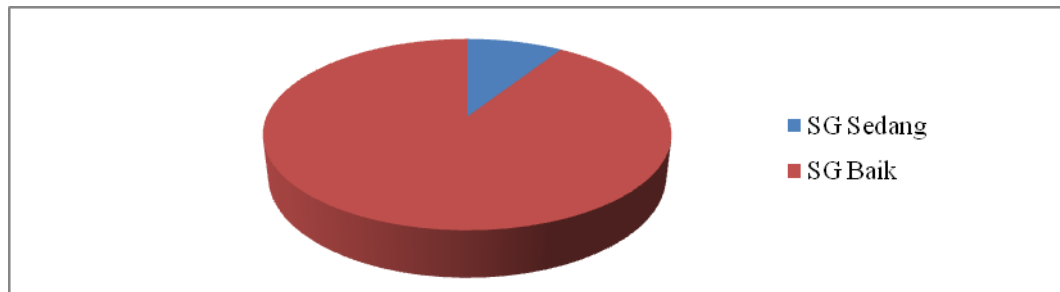
Penelitian telah dilakukan terhadap batita (1-3 tahun) di Posyandu Kemala. Penelitian dilakukan melalui penilaian status gizi secara antropometri, yang kemudian dibandingkan dengan standar kategori status gizi WHO NCHS. Hasil penilaian status gizi terlihat pada tabel berikut.

Tabel 4.7 Distribusi Perbedaan Status Gizi antara Batita yang Diasuh Ibu dengan yang Diasuh Pembantu Rumah Tangga

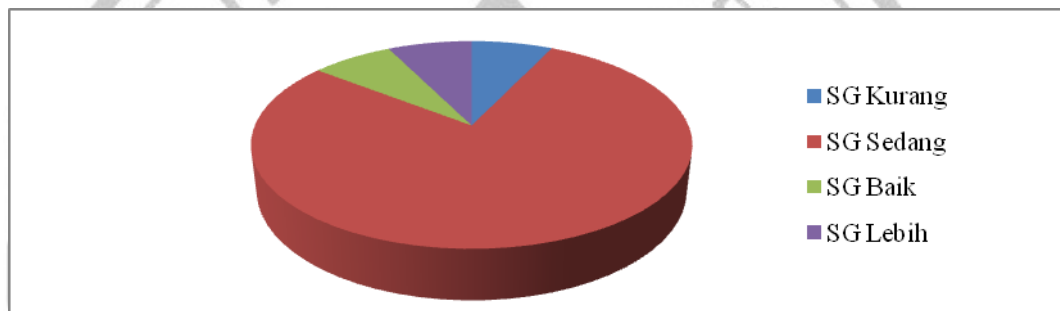
Kategori	Diasuh Ibu		Diasuh Pembantu Rumah Tangga	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Buruk	-	-	-	-
Kurang	1	9,09	1	7,14
Sedang	10	90,91	11	78,57
Baik	-	-	1	7,14
Lebih	-	-	1	7,14
Total	11	100,00	14	100,00

Tabel di atas menunjukkan bahwa batita berstatus gizi baik yang diasuh ibu sebanyak 10 batita atau sebesar 90,91%. Sedangkan batita berstatus gizi baik yang diasuh pembantu rumah tangga sebanyak 1 batita atau sebanyak 7,14%.

Dengan demikian dapat menunjukkan bahwa status gizi batita yang diasuh ibu lebih baik daripada status gizi batita yang diasuh pembantu rumah tangga.



Gambar 4.8 Diagram Lingkaran Distribusi Status Gizi Batita (1-3 tahun) yang Diasuh Ibu



Gambar 4.9 Diagram Lingkaran Distribusi Status Gizi Batita (1-3 tahun) yang Diasuh PRT

4.3 Hasil Uji Hipotesis

Untuk menguji normalitas data digunakan uji Kolmogorov Smirnov, dengan kriteria data terdistribusi normal apabila nilai $p > 0,01$. Hasil uji Kolmogorov Smirnov menunjukkan $p = 0,031$, maka data terdistribusi normal.

Pengujian hipotesis dilakukan melalui uji *Chi Square*, yang menunjukkan nilai *Significans Pearson Chi Square* 0,001, yaitu lebih kecil dari 0,05, yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Hipotesis menunjukkan bahwa ada perbedaan yang nyata atau signifikan pada status gizi antara batita (1-3 tahun)

yang diasuh ibu dengan yang diasuh pembantu rumah tangga di Posyandu Kemala Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.

Uji hipotesis yang telah dilakukan terhadap status gizi batita (1-3 tahun) yang diasuh ibu dengan yang diasuh pembantu rumah tangga, terlihat pada tabel silang berikut.

Tabel 4.8 Hasil Uji Hipotesis Perbedaan Status Gizi Batita (1-3 tahun) yang Diasuh Ibu dengan yang Diasuh Pembantu Rumah Tangga

Pengasuh	Status Gizi				Total	
	Kurang-Sedang		Baik-Lebih		F	%
	F	%	F	%		
Ibu	1	4	10	40	11	44
PRT	12	48	2	8	14	56

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 25 responden menunjukkan bahwa ada perbedaan yang nyata atau signifikan pada status gizi antara batita (1-3 tahun) yang diasuh ibu dengan yang diasuh pembantu rumah tangga di Posyandu Kemala Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.

Hasil ini diperoleh melalui pengukuran yang dilakukan terhadap responden saat pelaksanaan kegiatan Posyandu Kemala. Indeks antropometri yang digunakan dalam pengukuran adalah indeks berat badan menurut umur batita (BB/U), yang kemudian hasilnya dibandingkan dengan tabel kategori status gizi menurut standar WHO NCHS.

Batita yang diasuh oleh ibu mempunyai status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan batita yang diasuh oleh pembantu rumah tangga. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut :

1) Tingkat pendidikan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 11 ibu batita, diperoleh hasil bahwa tingkat pendidikan 10 ibu (90,9%) adalah tamat SMA, sedangkan 1 ibu (9,09%) tamat perguruan tinggi.

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 14 pembantu rumah tangga (PRT), menunjukkan bahwa PRT tamat SD sebanyak 1 PRT (7,14%), tamat SMP sebanyak 11 PRT (78,57%), dan tamat SMA sebanyak 2 PRT (14,29%). Batita

yang diasuh oleh pembantu rumah tangga dengan tingkat pendidikan tamat SMA, mempunyai status gizi lebih.

Latar belakang pendidikan merupakan salah satu unsur penting yang ikut menentukan keadaan gizi suatu keluarga. Pengetahuan seseorang akan pentingnya gizi dapat berpengaruh pada sikap dan perilaku dalam penelitan makanan dan selanjutnya akan berpengaruh pada keadaan individu yang bersangkutan. Banyak masalah gizi terjadi karena keterbatasan pengetahuan gizi dan pengetahuan tentang kebiasaan makan yang baik (Sri Hartati, 1999:3).

Tingkat pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik (Soetjiningsih, 1998:8).

Tingkat pendidikan pembantu rumah tangga akan mempengaruhi pola asuh terhadap batita. Sehingga diharapkan, semakin tinggi tingkat pendidikan pembantu rumah tangga, maka semakin baik pula pengasuhan terhadap batita. Dengan demikian, status gizi batita juga semakin baik.

2) Pengasuhan

Penelitian mengenai pengasuhan yang dilakukan oleh pengasuh responden dilakukan melalui penyebaran kuesioner dan wawancara secara langsung terhadap pengasuh responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengasuhan yang dilakukan oleh ibu lebih baik dibanding dengan pengasuhan yang dilakukan oleh pembantu rumah tangga. Hal ini disebabkan oleh rasa kasih sayang dan tanggung jawab ibu terhadap batita lebih besar dibanding rasa kasih sayang pembantu

rumah tangga terhadap batita. Ibu akan mengasuh batita dengan penuh kasih sayang, memenuhi segala kebutuhan batita terutama kebutuhan gizi untuk kesempurnaan pertumbuhan dan perkembangan batita, sehingga status gizi baik dapat tercapai.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 25 batita (1-3 tahun), diperoleh hasil bahwa 11 responden yang diasuh ibu, sebanyak 10 batita berstatus gizi baik dan 1 batita berstatus gizi sedang. Penelitian yang dilakukan terhadap 14 responden yang diasuh pembantu rumah tangga menunjukkan bahwa sebanyak 11 batita berstatus gizi sedang. Sedangkan batita berstatus gizi kurang, baik, dan lebih, masing-masing 1 batita.

Pola pengasuhan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan, maka semakin baik pola pengasuhan yang dilakukan terhadap batita. Hal ini terbukti dengan pola pengasuhan yang dilakukan oleh ibu lebih baik dari pembantu rumah tangga, karena tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu lebih tinggi dari pembantu rumah tangga.

Pengasuhan gizi anak adalah sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberi makanan, merawat, menjaga kebersihan, memberi kasih sayang, dan sebagainya. Pengasuhan yang tidak memadai dapat menyebabkan anak tidak suka makan atau tidak diberikan makanan seimbang, dan juga dapat memudahkan terjadinya penyakit yang kemudian dapat berpengaruh terhadap status gizi anak (Soekirman, 2000:84).

Pola pengasuhan gizi merupakan faktor yang secara langsung mempengaruhi konsumsi makanan pada anak. Dengan demikian pola pengasuhan gizi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi. Pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberi makanan, merawat, menjaga kebersihan, memberi kasih sayang, dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan, dan keterampilan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat, dan sebagainya dari ibu atau pengasuh anak (Depkes RI, 2000:6).

Pola pengasuhan yang baik untuk diterapkan terhadap batita adalah pola pengasuhan demokrasi. Pola pengasuhan demokrasi ditandai dengan ciri-ciri suka berdiskusi dengan anak, mau mendengar keluhan anak, tidak kaku atau luwes, selalu memperhatikan perkembangan anak, memberi kesempatan untuk mandiri dan mengembangkan kontrol internalnya (Sumitro, 2006).

Apabila diterapkan pada batita, pola pengasuhan demokrasi dapat mengakibatkan anak merasa diperhatikan dan disayangi orang tua. Anak dapat berkomunikasi dan berinteraksi dengan baik terhadap siapapun. Dengan demikian anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Anak akan mempunyai nafsu makan baik, karena tidak ada tekanan maupun pemaksaan saat pemberian makanan. Anak diberi makanan sehat yang disukai dengan pengawasan orang tua atau pengasuh, sehingga status gizi anak juga tetap terjaga dengan baik.

5.2 Hambatan Penelitian

Hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan penelitian adalah kejujuran responden, baik ibu maupun pembantu rumah tangga dalam menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti melalui kuesioner penelitian



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan bahwa ada perbedaan yang nyata atau signifikan pada status gizi antara batita (1-3 tahun) yang diasuh ibu dengan yang diasuh pembantu rumah tangga di Posyandu Kemala Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Kader Posyandu Kemala

Hendaknya para kader Posyandu Kemala lebih memperhatikan status gizi batita, yaitu dengan memantau pertumbuhan berat badan dan tinggi badan batita melalui KMS. Kader juga perlu membuka meja konsultasi, baik bagi ibu, pembantu rumah tangga, maupun pengasuh lain untuk memberikan informasi atau pengetahuan tambahan mengenai cara-cara menjaga status gizi batita yang baik dan mengenai pengasuhan anak yang baik.

6.2.2 Bagi Ibu Batita

Hendaknya ibu selalu memperhatikan kecukupan gizi batita agar batita mempunyai status gizi baik. Selain itu, ibu harus memantau pertumbuhan batita, yang dapat dilakukan melalui keikutsertaan secara aktif dalam kegiatan posyandu. Ibu juga harus menjaga kesehatan batita agar tidak terserang penyakit yang dapat mempengaruhi (menurunkan) status gizi batita.

Sedangkan bagi ibu yang mempercayakan pengasuhan batita kepada orang lain, baik kerabat, pembantu rumah tangga, maupun pengasuh lain, sebaiknya juga memantau pertumbuhan dan memperhatikan kecukupan gizi batita. Selain itu, ibu yang bekerja juga perlu meluangkan waktu untuk memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan batita. Bila perlu, ibu memilih pembantu rumah tangga yang telah berpengalaman dalam pengasuhan anak, atau dapat pula memilih *babby sitter* yang telah mendapat pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman cukup mengenai pengasuhan anak.



DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Djaeni, 1999, *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*, Jakarta: Dian Rakyat.
- Addy, DP, 1998, *Ilmu Kesehatan Anak*, 2002, Jakarta: UI Press.
- Ali Khomsan, 2003, *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Arisman, 2004, *Gizi dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: EGC.
- Bernard Valman, 2007, *Diagram Penyakit Anak dan Cara Mengatasinya*, Yogyakarta: Citra Pustaka.
- Dainur MPH, 1998, *Kegiatan KIA di Puskesmas dan Permasalahannya*, Jakarta: EGC.
- Depkes RI, 2000, *Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional 2001-2005*, Jakarta : Depkes RI.
- , 2002, *Buku Kader Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*.
- , 2003, *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Jakarta: Bakti Husada.
- Dina Agoes dan Maria Poppy Herlianty, 2003, *Mencegah dan Mengatasi Kegemukan pada Balita*, Jakarta : Puspa Swasta.
- Djoko Pekik Irianto, 2007, *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*, Yogyakarta: Andi.
- Eko Budiarto, 2002, *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC.
- Harahap, H, 1998, *Penelitian Gizi dan Makanan*, Bogor : Puslitbang Gizi.
- I Dewa Nyoman Supariasa, 2002, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: EGC.
- Aritonang, Irianton, 2003, *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Yogyakarta: Kanisius.
- Maryati Sukarni, 1998, *Kesehatan Keluarga dan Lingkungan*, Yogyakarta: Kanisius.
- Moh Shochib, 2000, *Pola Asuh Orang Tua*, Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, 1998, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Offset.
- Pedoman Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Strata I, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang 2007.
- Saidin M Sukati dan Mulyati S, 1998, *Penelitian Gizi dan Makanan*, Bogor : Puslitbang Gizi.
- Sarwono Waspadji, dkk. 2003. *Pengkajian Status Gizi Studi Epidemiologi*. Jakarta: FKUI.
- Sjahmien Moehji, 1998, *Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta : Papas Sinar Sinanti.
- Soegeng Santoso, 2004, *Kesehatan Gizi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2003, *Prinsip-prinsip Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Soekirman, 2000, *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*, Jakarta: Depdiknas.
- Soetjningsih, 1998, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: EGC.
- Sri Hartati. 1999. *Pendekatan Keluarga Kesehatan dalam Upaya Perbaikan Gizi Keluarga*. Jakarta: Persagi.
- Sudigdo Sastroasmoro, 2002, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono, 2005, *Statistika untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- Suhardjo, 1998, *Pangan Gizi dan Pertanian*, Jakarta: UI Press.
- , 2003, *Perencanaan Pangan dan Gizi*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Sunita Almatier, 2001, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Triton PB, 2006, *Mengasuh dan Perkembangan Balita*, Yogyakarta : Oryza.
- Yayuk Farida, 2005, *Pengantar Pangan dan Gizi*, Jakarta: Penebar Swadaya.

LAMPIRAN





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus Sekarang Gunungpati, Semarang 50229

No : / H37.1.6 / PL / 2008
Lampiran : -
Hal : Permohonan izin observasi dan pengambilan data awal dalam
rangka pembuatan skripsi

Yth. Ketua RW VII Kelurahan Barusari Semarang
Di
Tempat

Dengan hormat
Bersama ini saya,
Nama : dr. Mahalul Azam, M.Kes
NIP : 132297151
Jabatan : Ketua Jurusan IKM FIK UNNES

Mengajukan permohonan pemberian izin kepada mahasiswa kami,
Nama : Devi Mayasari Wijaya
NIM : 6450405104
Untuk melakukan observasi dan pengambilan data awal dalam rangka pembuatan
skripsi.
Demikian surat permohonan kami, atas kebijaksanaan dan kerja sama Bapak / Ibu,
kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Ketua Jurusan,

dr. Mahalul Azam, M.Kes
NIP. 132297151

Tembusan :

1. Pembantu Dekan Bidang Akademik UNNES
2. Mahasiswa yang Bersangkutan



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAAGAN
JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus Sekarang Gunungpati, Semarang 50229

No : / H37.1.6 / PL / 2008
Lampiran : -
Hal : Permohonan izin observasi dan pengambilan data awal dalam
rangka pembuatan skripsi

Yth. Kepala Kader Posyandu Kemala
Di
Tempat

Dengan hormat
Bersama ini saya,
Nama : dr. Mahalul Azam, M.Kes
NIP : 132297151
Jabatan : Ketua Jurusan IKM FIK UNNES

Mengajukan permohonan pemberian izin kepada mahasiswa kami,
Nama : Devi Mayasari Wijaya
NIM : 6450405104
Untuk melakukan observasi dan pengambilan data awal dalam rangka pembuatan
skripsi.
Demikian surat permohonan kami, atas kebijaksanaan dan kerja sama Bapak / Ibu,
kami ucapkan terima kasih.

PERPUSTAKAAN
UNNES

Hormat Kami,
Ketua Jurusan,

dr. Mahalul Azam, M.Kes
NIP. 132297151

Tembusan :
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik UNNES
2. Mahasiswa yang Bersangkutan

RW VII
KELURAHAN BARUSARI
KECAMATAN SEMARANG SELATAN

No :
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua RW VII Kelurahan Barusari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, menerangkan bahwa

Nama : Devi Mayasari Wijaya
NIM : 6450405104
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

Adalah benar-benar telah melakukan penelitian pada bulan Maret – April 2009, di RW VII, dalam rangka penulisan skripsi dengan judul “PERBEDAAN STATUS GIZI BATITA (1-3 TAHUN) YANG DIASUH IBU DENGAN YANG DIASUH PEMBANTU RUMAH TANGGA DI POSYANDU KEMALA KELURAHAN BARUSARI KECAMATAN SEMARANG SELATAN KOTA SEMARANG”

Demikian surat keterangan ini Kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 1 Mei 2009
Ketua RW VII

Agus Bunowo

POSYANDU KEMALA RW VII
KELURAHAN BARUSARI
KECAMATAN SEMARANG SELATAN
KOTA SEMARANG

No : 01/V/PK/2009
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Posyandu Kemala, Kelurahan Barusari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, menerangkan bahwa

Nama : Devi Mayasari Wijaya
NIM : 6450405104
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

Adalah benar-benar telah melakukan penelitian pada bulan Maret – April 2009, di Posyandu Kemala, dalam rangka penulisan skripsi dengan judul “PERBEDAAN STATUS GIZI BATITA (1-3 TAHUN) YANG DIASUH IBU DENGAN YANG DIASUH PEMBANTU RUMAH TANGGA DI POSYANDU KEMALA KELURAHAN BARUSARI KECAMATAN SEMARANG SELATAN KOTA SEMARANG”

Demikian surat keterangan ini Kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 1 Mei 2009
Ketua Posyandu Kemala

Ny. Anik Warseno

**DAFTAR BATITA (1-3 TAHUN)
RW VII KELURAHAN BARUSARI
TAHUN 2009**

NO	NAMA	JK	TGL LAHIR	NAMA ORTU	ALAMAT (RT)	PENGASUH
1	Devina P	P	15/02/2007	Darwan	1	IBU
2	Jihan	P	21/06/2006	Johan	1	IBU
3	Pradita	P	01/09/2006	Anto	1	IBU
4	Tiara Putri A S	P	23/09/2007	Joko Sutopo	1	PRT
5	Andika	L	08/05/2007	Tabah	2	
6	Bunga Cahya	P	/03/2006	Sudibyaningalam	2	IBU
7	Vania Laksmi	P	21/11/2007	Suprihantoro	2	PRT
8	Afresa Bosi R	L	04/06/2006	Daman Hori	3	PRT
9	Ajeng Afrina	P	30/10/2006	Harjono	3	IBU
10	Annisa Pyar S	P	11/03/2007	Astari	3	PRT
11	Bayu Kurniawan	L	02/05/2006	Otong W	3	IBU
12	Dhika	L	10/05/2006	Agus	3	PRT
13	Fiorenza	P	08/07/2006	Y. Handoko	3	PRT
14	Gandis Sahira	P	24/12/2007	Asrul Sani	3	IBU
15	Hanan Syarif	L	21/08/2007	Hartadi	3	IBU
16	Raka	L	28/08/2007	Agus	3	
17	Salsabila Ika S	P	26/05/2006	Budi	3	PRT
18	Titan Perkasa	L	19/04/2007	Willy	3	PRT
19	Videl Dava	L	29/12/2006	Eko	3	PRT
20	Anugrahaya M A	P	12/05/2007	Astriawan	4	PRT
21	Arza Dwiki	L	03/06/2006	Daryanto	4	IBU
22	Calista	P	08/12/2007	Edi Sumoko	4	PRT
23	Cinta Wening	P	28/08/2007	Harno	4	IBU
24	Evel Deanova	L	28/07/2006	Rudy	4	PRT
25	M. Fariz Isra	L	21/10/2006	Eka Kusuma	4	
26	Moreno	L	05/06/2007	Tony	4	PRT
27	Regita K A W	P	02/12/2006	Suwarto	4	
28	Rifki Rachman	L	27/10/2006	Zazid	4	PRT
29	Sabria Kiva	P	08/03/2006	Nurochim	4	PRT
30	Sima Alivia	P	05/03/2006	Edi W	4	PRT
31	Annisa M P	P	28/06/2006	Nindy Utomo	5	IBU
32	Fathir	L	09/07/2007	A. Bahar	5	IBU
33	Meiza Nadine P	P	05/05/2007	Dadang P	5	PRT
34	Nadif Alfay	L	10/12/2007	Muklisin	5	IBU

35	Nadif Arkananta	L	25/10/2007	Beni	5	IBU
36	Rassya	L	12/03/2007	Andhi	5	PRT
37	Risky Satria W	L	24/12/2006	Edi S	5	IBU
38	Sazia A Prastiwi	P	15/11/2006	Daryoto	5	IBU
39	Andhika Arya	L	25/08/2007	Ketut Budi W	6	
40	Aria Riski	L	05/04/2007	Supomo	6	IBU
41	Danis Atala R	L	04/10/2007	Andi	6	IBU
42	Hafizh Yudha P	L	29/01/2008	Warseno	6	IBU
43	Lutfi Hakim	L	21/11/2007	Ariyanto	6	
44	Naftanael Faris	L	04/06/2006	Tri Fajar	6	IBU
45	Natania Cahaya	P	21/11/2007	Tri Fajar	6	IBU
46	Raihan Satmoko	L	13/07/2006	Hendro Satmoko	6	
47	Aditya Pratama	L	09/01/2007	M. Aziz	7	PRT
48	Amelia Bunga	P	26/06/2007	Hendrik	8	PRT
49	Astrella Maradita	P	15/03/2006	Hardianto	8	IBU
50	Dedrick Abiyi	L	06/02/2007	Dwi Purnomo	8	
51	Farel Juan N	L	08/01/2008	Mardiono	8	IBU
52	Firman Zaim H	L	08/10/2007	Dedi I	8	PRT
53	Haydan	L	23/04/2007	Dono Isnaeni	8	
54	Malvino	P	22/12/2007	Fien	8	IBU
55	Raihan Zahen	L	10/09/2006	Ari Suhartoyo	8	IBU
56	Titania Putri S	P	18/02/2006	M. Hadi S	8	
57	Vania Kresna M	P	04/03/2007	Lejar	8	IBU
58	Vitania Latifa	P	22/10/2007	Nanang TS	8	IBU
59	Loveva Desma B	P	05/12/2007			
60	ML Habsy	L	25/11/2006	M. Afif	8	PRT
61	Salma Amelinda	P	09/02/2008	Wiyono		NENEK
62	Titan Septian	L	24/09/2006			PRT
63	Zaskia Andina	P	29/01/2007			
64	Zildan	L	06/11/2006	Hasan		

**DAFTAR HADIR BATITA (1-3 TAHUN)
BULAN JANUARI-MARET 2009**

No	Nama	Umur (bln)	JK	Pengantar	Januari 2009		Februari 2009		Maret 2009	
					BB	TB	BB	TB	BB	TB
1	Aditya Pratama	24	L	PRT	11	87	10	87	10	88
2	Afresa Bosi R	29	L	IBU	-	-	-	-	10	92,5
3	Ajeng Afrina	33	P	IBU	-	-	-	-	15	94
4	Amelia Bunga	19	P	IBU	10	85	10	-	-	-
5	Andhika Arya	17	L	PRT	-	-	-	-	-	-
6	Andika	20	L	PRT	-	-	-	-	-	-
7	Annisa M P	31	P	PRT	10,5	86	10,5	87	10,5	88,5
8	Annisa Pyar S	22	P	PRT	9	80	9	81	9	83
9	Anugrahaya M A	20	P	PRT	-	-	-	-	10	-
10	Aria Riski	21	L	IBU	10,5	88	13	-	-	-
11	Arza Dwiki	31	L	IBU	13	92	13,5	92	14	94
12	Astrella Maradita	34	P	IBU	11	88	12	90	13	92
13	Bayu Kurniawan	32	L	PRT	-	-	-	-	-	-
14	Bunga Cahya	34	P	PRT	-	-	-	-	-	-
15	Calista	13	P	IBU	8	-	9	-	9,5	-
16	Cinta Wening	17	P	IBU	9,4	76	9,6	76	10	-
17	Danis Atala R	15	L	IBU	10,5	-	11	82	12	85
18	Dedrick Abiyyi	23	L	IBU	10	-	-	-	-	-
19	Devina P	23	P	PRT	-	-	-	-	16,5	106,5
20	Dhika	32	L	PRT	-	-	-	-	-	-
21	Evel Deanova	30	P	PRT	-	-	15	94	15,5	95
22	Farel Juan N	12	L	IBU	9	-	10	-	-	-
23	Fathir	20	L	IBU	-	-	9,5	83	10	84
24	Fiorenza	30	P	PRT	10	85	10	87	10,5	88
25	Firman Zaim H	15	L	IBU	11	-	11,5	82	12	82
26	Gandis Sahira	13	P	IBU	-	-	8,6	73,5	-	-
27	Hafizh Yudha P	12	L	IBU	7,68	-	8	-	8,7	-
28	Hanan Syarif	17	L	PRT	9,5	-	9	-	9	-
29	Haydan	21	L	PRT	-	-	-	-	-	-
30	Jihan	31	P	IBU	-	-	10	90	11	90
31	Loveva Desma B	13	P	PRT	-	-	9	-	-	-
32	Lutfi Hakim	14	L	IBU	-	-	9	-	9	-
33	Malvino	15	L	IBU	8,9	72	8,8	77	-	-
34	Meiza Nadine P	20	P	PRT	9	-	9	-	9	-
35	ML Habsy	26	L	PRT	11	87	10	88,5	10	-
36	M. Fariz Isra	27	L	IBU	-	-	-	-	-	-
37	Moreno	19	L	PRT	-	-	11	86	12	86
38	Nadif Alfay	13	L	IBU	-	-	-	-	9,4	-
39	Nadif Arkananta	15	L	IBU	10	76	10,5	79	11	-
40	Naftanael Faris	31	L	IBU	13	89	14	90,5	-	-

41	Natania Cahaya	14	P	IBU	-	-	9	-	-	-
42	Pradita	28	L	IBU	-	-	13	92	-	-
43	Raihan Satmoko	30	L	PRT	-	-	-	-	-	-
44	Raihan Zahen	28	L	IBU	14	90	15	91	16	92
45	Raka	17	L	PRT	-	-	-	-	-	-
46	Rassya	22	L	PRT	10	78	-	-	-	-
47	Regita K A W	25	P	PRT	-	-	10	-	-	-
48	Rifki Rachman	27	L	PRT	20	102	20	102	20	103
49	Risky Satria W	25	L	IBU	9	81	9,5	83	10	83
50	Sabria Kiva	34	P	PRT	10,5	90,5	10,5	91	11	91,5
51	Salma Amelinda	11	P	IBU	-	-	8,6	74	9	-
52	Salsabila Ika S	32	P	PRT	-	-	-	-	15	98,5
53	Sazia A Prastiwi	26	P	IBU	-	-	11	90	-	-
54	Sima Alivia	34	P	PRT	11	-	11	102	9,5	105
55	Tiara Putri A S	16	P	PRT	8	80	8	-	8,5	-
56	Titan Perkasa	21	L	PRT	10	87	10	88	9,5	90
57	Titan Septian	28	L	PRT	-	-	13	89	13,5	90
58	Titania Putri S	35	P	PRT	-	-	-	-	-	-
59	Vania Laksmi	14	P	PRT	10	73	9,5	74	8	80
60	Vania Kresna M	22	P	PRT	-	-	9,5	78	10	83,5
61	Videl Dava	25	L	PRT	13	87	12,5	88	12	88
62	Vitania Latifa	15	P	IBU	10	-	10,5	-	11	-
63	Zaskia Andina	24	P	PRT	-	-	10,3	87	10,8	87,5
64	Zildan	32	L	PRT	-	-	13	91	12	92

IDENTITAS BATITA BULAN JANUARI 2009

No	Nama	Usia (bulan)	Jenis Kelamin	Berat Badan (kg)	Status Gizi
1	Aditya Pratama	24	L	11	BAIK
2	Annisa M P	31	P	10,5	BAIK
3	Annisa Pyar Sekar	22	P	9	SEDANG
4	Arza Dwiki	31	L	13	BAIK
5	Astrella Maradita	34	P	11	BAIK
6	Calista	13	P	8	BAIK
7	Cinta Wening	17	P	9,4	BAIK
8	Danis Atala R	15	L	10,5	BAIK
9	Fiorenza	30	P	10	SEDANG
10	Firman Zaim H	15	L	11	BAIK
11	Hafizh Yudha P	12	L	7,68	SEDANG
12	Hanan Syarif	17	L	9,5	BAIK
13	Meiza Nadine Putri	20	P	9	BAIK
14	ML Habsy	26	L	11	BAIK
15	Nadif Arkananta	15	L	10	BAIK
16	Raihan Zahen	28	L	14	BAIK
17	Rifki Rachman	27	L	20	LEBIH
18	Risky Satria W	25	L	9	SEDANG
19	Sabria Kiva	34	P	10,5	SEDANG
20	Sima Alivia	34	P	11	BAIK
21	Tiara Putri A S	16	P	8	SEDANG
22	Titan Perkasa	21	L	10	BAIK
23	Vania Laksmi	14	P	10	BAIK
24	Videl Dava	25	L	13	BAIK
25	Vitania Latifa	15	P	10	BAIK

IDENTITAS BATITA BULAN FEBRUARI 2009

No	Nama	Usia (bulan)	Jenis Kelamin	Berat Badan (kg)	Status Gizi
1	Aditya Pratama	25	L	10	SEDANG
2	Annisa M P	32	P	10,5	SEDANG
3	Annisa Pyar Sekar	23	P	9	SEDANG
4	Arza Dwiki	32	L	13,5	BAIK
5	Astrella Maradita	35	P	12	BAIK
6	Calista	14	P	9	BAIK
7	Cinta Wening	18	P	9,6	BAIK
8	Danis Atala R	16	L	11	BAIK
9	Fiorenza	31	P	10	SEDANG
10	Firman Zaim H	16	L	11,5	BAIK
11	Hafizh Yudha P	13	L	8	SEDANG
12	Hanan Syarif	18	L	9	SEDANG
13	Meiza Nadine Putri	21	P	9	SEDANG
14	ML Habsy	27	L	10	SEDANG
15	Nadif Arkananta	16	L	10,5	BAIK
16	Raihan Zahen	29	L	15	BAIK
17	Rifki Rachman	28	L	20	LEBIH
18	Risky Satria W	26	L	9,5	SEDANG
19	Sabria Kiva	35	P	10,5	SEDANG
20	Sima Alivia	35	P	11	BAIK
21	Tiara Putri A S	17	P	8	SEDANG
22	Titan Perkasa	22	L	10	BAIK
23	Vania Laksmi	15	P	9,5	BAIK
24	Videl Dava	26	L	12,5	BAIK
25	Vitania Latifa	16	P	10,5	BAIK

IDENTITAS BATITA BULAN MARET 2009

No	Nama	Usia (bulan)	Jenis Kelamin	Berat Badan (kg)	Status Gizi
1	Aditya Pratama	26	L	10	SEDANG
2	Annisa M P	33	P	10,5	SEDANG
3	Annisa Pyar Sekar	24	P	9	SEDANG
4	Arza Dwiki	33	L	14	BAIK
5	Astrella Maradita	36	P	13	BAIK
6	Calista	15	P	9,5	BAIK
7	Cinta Wening	19	P	10	BAIK
8	Danis Atala R	17	L	12	BAIK
9	Fiorenza	32	P	10,5	SEDANG
10	Firman Zaim H	17	L	12	BAIK
11	Hafizh Yudha P	14	L	8,7	BAIK
12	Hanan Syarif	19	L	9	SEDANG
13	Meiza Nadine Putri	22	P	9	SEDANG
14	ML Habsy	28	L	10	SEDANG
15	Nadif Arkananta	17	L	11	BAIK
16	Raihan Zahen	30	L	16	BAIK
17	Rifki Rachman	29	L	20	LEBIH
18	Risky Satria W	27	L	10	SEDANG
19	Sabria Kiva	36	P	11	SEDANG
20	Sima Alivia	36	P	9,5	KURANG
21	Tiara Putri A S	18	P	8,5	SEDANG
22	Titan Perkasa	23	L	9,5	SEDANG
23	Vania Laksmi	16	P	8	SEDANG
24	Videl Dava	27	L	12	BAIK
25	Vitania Latifa	17	P	11	BAIK

Kategori Status Gizi Anak Laki-laki Umur 0-36 Bulan

Umur (bulan)	Status Gizi				
	Buruk	Kurang	Sedang	Baik	Lebih
0	≤ 1,9	2,0-2,2	2,3-2,5	2,6-4,0	≥ 4,1
1	≤ 2,5	2,6-2,9	3,0-3,3	3,4-5,2	≥ 5,3
2	≤ 3,0	3,1-3,5	3,6-4,1	4,2-6,2	≥ 6,3
3	≤ 3,5	3,6-4,1	4,2-4,7	4,8-7,2	≥ 7,3
4	≤ 3,9	4,0-4,6	4,7-5,3	5,4-8,0	≥ 8,1
5	≤ 4,3	4,4-5,0	5,1-5,7	5,8-8,8	≥ 8,9
6	≤ 4,6	4,7-5,4	5,5-6,1	6,2-9,4	≥ 9,5
7	≤ 4,9	5,0-5,7	5,8-6,5	6,6-10,0	≥ 10,1
8	≤ 5,2	5,3-6,1	6,2-6,9	7,0-10,6	≥ 10,7
9	≤ 5,4	5,5-6,3	6,4-7,3	7,4-11,0	≥ 11,1
10	≤ 5,6	5,7-6,6	6,7-7,5	7,6-11,4	≥ 11,5
11	≤ 5,8	5,9-6,8	6,9-7,8	7,9-11,9	≥ 12,0
12	≤ 6,0	6,1-7,0	7,1-8,1	8,2-12,2	≥ 12,3
13	≤ 6,1	6,2-7,2	7,3-8,2	8,3-12,5	≥ 12,6
14	≤ 6,3	6,4-7,4	7,5-8,5	8,6-12,8	≥ 12,9
15	≤ 6,4	6,5-7,5	7,6-8,6	8,7-13,1	≥ 13,2
16	≤ 6,6	6,7-7,7	7,8-8,8	8,9-13,3	≥ 13,4
17	≤ 6,7	6,8-7,8	7,9-8,9	9,0-13,6	≥ 13,7
18	≤ 6,8	6,9-8,0	8,1-9,1	9,2-13,8	≥ 13,9
19	≤ 6,9	7,0-8,1	8,2-9,3	9,4-14,0	≥ 14,1
20	≤ 7,0	7,1-8,2	8,3-9,3	9,4-14,2	≥ 14,3
21	≤ 7,1	7,2-8,3	8,4-9,5	9,6-14,4	≥ 14,5
22	≤ 7,2	7,3-8,4	8,5-9,7	9,8-14,6	≥ 14,7
23	≤ 7,3	7,4-8,6	8,7-9,8	9,9-14,9	≥ 15,0
24	≤ 7,5	7,6-8,7	8,8-10,0	10,1-15,1	≥ 15,2
25	≤ 7,6	7,7-8,9	9,0-10,1	10,2-15,4	≥ 15,5
26	≤ 7,7	7,8-9,0	9,1-10,3	10,4-15,6	≥ 15,7
27	≤ 7,8	7,9-9,1	9,2-10,4	10,5-15,7	≥ 15,8
28	≤ 7,9	8,0-9,2	9,3-10,5	10,6-16,0	≥ 16,1
29	≤ 8,0	8,1-9,4	9,5-10,7	10,8-16,2	≥ 16,3
30	≤ 8,1	8,2-9,5	9,6-10,9	11,0-16,4	≥ 16,5
31	≤ 8,2	8,3-9,6	9,7-10,9	11,0-16,6	≥ 16,7
32	≤ 8,3	8,4-9,7	9,8-11,1	11,2-16,8	≥ 16,9
33	≤ 8,4	8,5-9,8	9,9-11,3	11,4-17,0	≥ 17,1
34	≤ 8,5	8,6-10,0	10,1-11,4	11,5-17,3	≥ 17,4
35	≤ 8,6	8,7-10,1	10,2-11,5	11,6-17,4	≥ 14,5
36	≤ 8,7	8,8-10,2	10,3-11,7	11,8-17,6	≥ 14,7

Kategori Status Gizi Anak Perempuan Umur 0-36 Bulan

Umur (bulan)	Status Gizi				
	Buruk	Kurang	Sedang	Baik	Lebih
0	≤ 1,8	1,9-2,1	2,2-2,5	2,6-3,8	≥ 3,9
1	≤ 2,3	2,4-2,7	2,8-3,1	3,2-4,8	≥ 4,9
2	≤ 2,7	2,8-3,2	3,3-3,7	3,8-5,6	≥ 5,7
3	≤ 3,1	3,2-3,7	3,8-4,2	4,3-6,5	≥ 6,6
4	≤ 3,5	3,6-4,1	4,2-4,7	4,8-7,2	≥ 7,3
5	≤ 3,9	4,0-4,6	4,7-5,3	5,4-8,0	≥ 8,1
6	≤ 4,2	4,3-4,9	5,0-5,7	5,8-8,6	≥ 8,7
7	≤ 4,5	4,6-5,3	5,4-6,1	6,2-9,2	≥ 9,3
8	≤ 4,8	4,9-5,6	5,7-6,5	6,6-9,8	≥ 9,9
9	≤ 5,1	5,2-5,9	6,0-6,8	6,9-10,3	≥ 10,4
10	≤ 5,2	5,3-6,1	6,2-7,0	7,1-10,7	≥ 10,8
11	≤ 5,4	5,5-6,3	6,4-7,3	7,4-11,0	≥ 11,1
12	≤ 5,6	5,7-6,6	6,7-7,5	7,6-11,4	≥ 11,5
13	≤ 5,8	5,9-6,8	6,9-7,7	7,8-11,8	≥ 11,9
14	≤ 5,9	6,0-6,9	7,0-7,9	8,0-12,0	≥ 12,1
15	≤ 6,0	6,1-7,0	7,1-8,1	8,2-12,2	≥ 12,3
16	≤ 6,1	6,2-7,2	7,3-8,2	8,3-12,5	≥ 12,6
17	≤ 6,3	6,4-7,3	7,4-8,4	8,5-12,7	≥ 12,8
18	≤ 6,4	6,5-7,5	7,6-8,5	8,6-13,0	≥ 13,1
19	≤ 6,5	6,6-7,6	7,7-8,7	8,8-13,2	≥ 13,5
20	≤ 6,6	6,7-7,7	7,8-8,9	9,0-13,4	≥ 13,8
21	≤ 6,7	6,8-7,9	8,0-9,0	9,1-13,7	≥ 13,9
22	≤ 6,8	6,9-8,0	8,1-9,1	9,2-13,8	≥ 14,1
23	≤ 6,9	7,0-8,1	8,2-9,3	9,4-14,0	≥ 14,4
24	≤ 7,0	7,1-8,2	8,3-9,4	9,5-14,3	≥ 14,6
25	≤ 7,2	7,3-8,4	8,5-9,6	9,7-14,5	≥ 14,9
26	≤ 7,3	7,4-8,5	8,6-9,7	9,8-14,8	≥ 15,0
27	≤ 7,3	7,4-8,6	8,7-9,8	9,9-14,9	≥ 15,2
28	≤ 7,5	7,6-8,7	8,8-10,0	10,1-15,1	≥ 15,5
29	≤ 7,6	7,7-8,9	9,0-10,1	10,2-15,4	≥ 15,6
30	≤ 7,6	7,7-8,9	9,0-10,2	10,3-15,5	≥ 15,8
31	≤ 7,8	7,9-9,1	9,2-10,4	10,5-15,7	≥ 16,1
32	≤ 7,9	8,0-9,2	9,3-10,5	10,6-16,0	≥ 16,2
33	≤ 7,9	8,0-9,3	9,4-10,6	10,7-16,1	≥ 16,4
34	≤ 8,1	8,2-9,4	9,5-10,8	10,9-16,3	≥ 16,6
35	≤ 8,2	8,3-9,6	9,7-10,9	11,0-16,6	≥ 16,7
36	≤ 8,2	8,3-9,6	9,7-11,0	11,1-16,7	≥ 16,8

Keterangan :

Gizi buruk	<60% Median BB/U Baku WHO-NCHS, 1983
Gizi kurang	60% Median BB/U Baku WHO-NCHS, 1983
Gizi sedang	70% Median BB/U Baku WHO-NCHS, 1983
Gizi baik	80% -120% Median BB/U Baku WHO-NCHS, 1983
Gizi lebih	>120% Median BB/U Baku WHO-NCHS, 1983



TABEL PERHITUNGAN VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER PENELITIAN

R	Butir Pertanyaan																					Y	Y ²
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
01	2	1	1	0	1	1	1	1	2	0	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	30	900
02	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	26	676
03	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	27	729
04	1	2	2	0	2	2	2	2	2	0	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	33	1089
05	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	36	1296
06	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41	1681
07	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	37	1369
08	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	36	1296
09	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	26	676
10	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	36	1296
11	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41	1681
12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	27	729
13	2	1	1	1	1	0	1	2	1	0	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	27	729
14	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	31	961
15	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	35	1225
16	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	35	1225
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	22	484
18	1	2	2	2	1	1	2	0	2	0	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	31	961
19	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	32	1024
20	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	35	1225
21	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	32	1024
22	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	28	784
23	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	26	676
24	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	28	784
25	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	33	1089
Σ																						791	25609
X	40	37	38	18	34	25	37	36	40	24	40	40	40	38	40	40	50	36	40	50	50		
X ²	70	61	64	36	52	33	61	60	70	48	70	70	70	64	70	70	100	58	70	100	100		

PERHITUNGAN VALIDITAS KUESIONER PENELITIAN

Rumus :

$$r_{xy} = \frac{N (\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N\sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Kriteria

Butir pertanyaan valid jika $r_{xy} > r$ tabel

Perhitungan

Tabel Perhitungan Validitas Pertanyaan Nomor 1

No	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	2	30	4	900	60
2	2	26	4	676	52
3	2	27	4	729	54
4	1	33	1	1089	33
5	1	36	1	1296	36
6	2	41	4	1681	82
7	1	37	1	1369	37
8	1	36	1	1296	36
9	2	26	4	676	52
10	1	36	1	1296	36
11	2	41	4	1681	82
12	2	27	4	729	54
13	2	27	4	729	54
14	2	31	4	961	62
15	1	35	1	1225	35
16	1	35	1	1225	35
17	1	22	1	484	22
18	1	31	1	961	31
19	2	32	4	1024	64
20	2	35	4	1225	70
21	2	32	4	1024	64
22	2	28	4	784	56
23	2	26	4	676	52
24	2	28	4	784	56
25	1	33	1	1089	33
Σ	40	791	70	25609	1316

$$r_{xy} = \frac{25 (1316) - (40) (791)}{\sqrt{\{(25 \times 70) - (40)^2\} \{(25 \times 25609) - (791)^2\}}} = 0,853$$

Tabel Perhitungan Validitas Pertanyaan Nomor 2

No	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	1	30	1	900	30
2	1	26	1	676	26
3	1	27	1	729	27
4	2	33	4	1089	66
5	2	36	4	1296	72
6	2	41	4	1681	82
7	2	37	4	1369	74
8	2	36	4	1296	72
9	1	26	1	676	26
10	2	36	4	1296	72
11	2	41	4	1681	82
12	1	27	1	729	27
13	1	27	1	729	27
14	1	31	1	961	31
15	2	35	4	1225	70
16	2	35	4	1225	70
17	1	22	1	484	22
18	2	31	4	961	62
19	1	32	1	1024	32
20	2	35	4	1225	70
21	1	32	1	1024	32
22	1	28	1	784	28
23	1	26	1	676	26
24	1	28	1	784	28
25	2	33	4	1089	66
Σ	37	791	61	25609	1198

$$r_{xy} = \frac{25(1198) - (37)(791)}{\sqrt{\{(25 \times 61) - (37)^2\} \{(25 \times 25609) - (791)^2\}}} = 0,453$$

Tabel Perhitungan Validitas Pertanyaan Nomor 3

No	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	1	30	1	900	30
2	1	26	1	676	26
3	1	27	1	729	27
4	2	33	4	1089	66
5	2	36	4	1296	72
6	2	41	4	1681	82
7	2	37	4	1369	74
8	2	36	4	1296	72
9	1	26	1	676	26
10	2	36	4	1296	72
11	2	41	4	1681	82
12	1	27	1	729	27
13	1	27	1	729	27
14	1	31	1	961	31
15	2	35	4	1225	70
16	2	35	4	1225	70
17	1	22	1	484	22
18	2	31	4	961	62
19	1	32	1	1024	32
20	1	35	1	1225	35
21	1	32	1	1024	32
22	2	28	4	784	56
23	1	26	1	676	26
24	2	28	4	784	56
25	2	33	4	1089	66
Σ	38	791	64	25609	1241

$$r_{xy} = \frac{25(1241) - (38)(791)}{\sqrt{\{(25 \times 64) - (38)^2\} \{(25 \times 25609) - (791)^2\}}} = 0,642$$

Tabel Perhitungan Validitas Pertanyaan Nomor 4

No	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	0	30	0	900	0
2	0	26	0	676	0
3	0	27	0	729	0
4	0	33	0	1089	0
5	2	36	4	1296	72
6	2	41	4	1681	82
7	2	37	4	1369	74
8	2	36	4	1296	72
9	1	26	1	676	26
10	2	36	4	1296	72
11	2	41	4	1681	82
12	1	27	1	729	27
13	1	27	1	729	27
14	1	31	1	961	31
15	2	35	4	1225	70
16	2	35	4	1225	70
17	1	22	1	484	22
18	2	31	4	961	62
19	1	32	1	1024	32
20	1	35	1	1225	35
21	1	32	1	1024	32
22	2	28	4	784	56
23	1	26	1	676	26
24	2	28	4	784	56
25	2	33	4	1089	66
Σ	18	791	36	25609	656

$$r_{xy} = \frac{25(656) - (18)(791)}{\sqrt{\{(25 \times 36) - (18)^2\} \{(25 \times 25609) - (791)^2\}}} = 0,747$$

Tabel Perhitungan Validitas Pertanyaan Nomor 5

No	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	1	30	1	900	30
2	1	26	1	676	26
3	1	27	1	729	27
4	2	33	4	1089	66
5	2	36	4	1296	72
6	2	41	4	1681	82
7	2	37	4	1369	74
8	2	36	4	1296	72
9	1	26	1	676	26
10	2	36	4	1296	72
11	2	41	4	1681	82
12	1	27	1	729	27
13	1	27	1	729	27
14	2	31	4	961	62
15	1	35	1	1225	35
16	2	35	4	1225	70
17	1	22	1	484	22
18	1	31	1	961	31
19	1	32	1	1024	32
20	1	35	1	1225	35
21	1	32	1	1024	32
22	1	28	1	784	28
23	1	26	1	676	26
24	1	28	1	784	28
25	1	33	1	1089	33
Σ	34	791	52	25609	1117

$$r_{xy} = \frac{25(1117) - (34)(791)}{\sqrt{\{(25 \times 52) - (34)^2\} \{(25 \times 25609) - (791)^2\}}} = 0,712$$

Tabel Perhitungan Validitas Pertanyaan Nomor 6

No	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	1	30	1	900	30
2	0	26	0	676	0
3	1	27	1	729	27
4	2	33	4	1089	66
5	1	36	1	1296	36
6	1	41	1	1681	41
7	2	37	4	1369	74
8	1	36	1	1296	36
9	0	26	0	676	0
10	1	36	1	1296	36
11	1	41	1	1681	41
12	1	27	1	729	27
13	0	27	0	729	0
14	1	31	1	961	31
15	1	35	1	1225	35
16	2	35	4	1225	70
17	1	22	1	484	22
18	1	31	1	961	31
19	2	32	4	1024	64
20	1	35	1	1225	35
21	1	32	1	1024	32
22	1	28	1	784	28
23	0	26	0	676	0
24	1	28	1	784	28
25	1	33	1	1089	33
Σ	25	791	33	25609	823

$$r_{xy} = \frac{25(823) - (25)(791)}{\sqrt{\{(25 \times 33) - (25)^2\} \{(25 \times 25609) - (791)^2\}}} = 0,469$$

Tabel Perhitungan Validitas Pertanyaan Nomor 7

No	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	1	30	1	900	30
2	1	26	1	676	26
3	1	27	1	729	27
4	2	33	4	1089	66
5	2	36	4	1296	72
6	2	41	4	1681	82
7	2	37	4	1369	74
8	2	36	4	1296	72
9	1	26	1	676	26
10	2	36	4	1296	72
11	2	41	4	1681	82
12	1	27	1	729	27
13	1	27	1	729	27
14	1	31	1	961	31
15	2	35	4	1225	70
16	2	35	4	1225	70
17	1	22	1	484	22
18	2	31	4	961	62
19	1	32	1	1024	32
20	2	35	4	1225	70
21	1	32	1	1024	32
22	1	28	1	784	28
23	1	26	1	676	26
24	1	28	1	784	28
25	2	33	4	1089	66
Σ	37	791	61	25609	1198

$$r_{xy} = \frac{25(1198) - (37)(791)}{\sqrt{\{(25 \times 61) - (37)^2\} \{(25 \times 25609) - (791)^2\}}} = 0,453$$

Tabel Perhitungan Validitas Pertanyaan Nomor 8

No	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	1	30	1	900	30
2	1	26	1	676	26
3	1	27	1	729	27
4	2	33	4	1089	66
5	2	36	4	1296	72
6	2	41	4	1681	82
7	2	37	4	1369	74
8	2	36	4	1296	72
9	1	26	1	676	26
10	2	36	4	1296	72
11	2	41	4	1681	82
12	1	27	1	729	27
13	2	27	4	729	54
14	2	31	4	961	62
15	2	35	4	1225	70
16	2	35	4	1225	70
17	1	22	1	484	22
18	0	31	0	961	0
19	1	32	1	1024	32
20	1	35	1	1225	35
21	1	32	1	1024	32
22	1	28	1	784	28
23	1	26	1	676	26
24	1	28	1	784	28
25	2	33	4	1089	66
Σ	36	791	60	25609	1811

$$r_{xy} = \frac{25(1811) - (36)(791)}{\sqrt{\{(25 \times 60) - (36)^2\} \{(25 \times 25609) - (791)^2\}}} = 0,609$$

Tabel Perhitungan Validitas Pertanyaan Nomor 9

No	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	2	30	4	900	60
2	1	26	1	676	26
3	1	27	1	729	27
4	2	33	4	1089	66
5	2	36	4	1296	72
6	2	41	4	1681	82
7	2	37	4	1369	74
8	2	36	4	1296	72
9	1	26	1	676	26
10	2	36	4	1296	72
11	2	41	4	1681	82
12	1	27	1	729	27
13	1	27	1	729	27
14	1	31	1	961	32
15	2	35	4	1225	70
16	2	35	4	1225	70
17	1	22	1	484	22
18	2	31	4	961	62
19	2	32	4	1024	64
20	2	35	4	1225	70
21	2	32	4	1024	64
22	1	28	1	784	28
23	1	26	1	676	26
24	1	28	1	784	28
25	2	33	4	1089	66
Σ	40	791	70	25609	1314

$$r_{xy} = \frac{25 (1314) - (40) (791)}{\sqrt{\{(25 \times 70) - (40)^2\} \{(25 \times 25609) - (791)^2\}}} = 0,819$$

Tabel Perhitungan Validitas Pertanyaan Nomor 10

No	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	0	30	0	900	0
2	0	26	0	676	0
3	0	27	0	729	0
4	0	33	0	1089	0
5	2	36	4	1296	72
6	2	41	4	1681	82
7	2	37	4	1369	74
8	2	36	4	1296	72
9	0	26	0	676	0
10	2	36	4	1296	72
11	2	41	4	1681	82
12	0	27	0	729	0
13	0	27	0	729	0
14	2	31	4	961	62
15	2	35	4	1225	70
16	0	35	0	1225	0
17	0	22	0	484	0
18	0	31	0	961	0
19	2	32	4	1024	64
20	2	35	4	1225	70
21	2	32	4	1024	64
22	0	28	0	784	0
23	0	26	0	676	0
24	0	28	0	784	0
25	2	33	4	1089	66
Σ	24	791	48	25609	850

$$r_{xy} = \frac{25(850) - (24)(791)}{\sqrt{\{(25 \times 48) - (24)^2\} \{(25 \times 25609) - (791)^2\}}} = 0,752$$

Tabel Perhitungan Validitas Pertanyaan Nomor 11

No	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	2	30	4	900	60
2	2	26	4	676	52
3	2	27	4	729	54
4	1	33	1	1089	33
5	1	36	1	1296	36
6	2	41	4	1681	82
7	1	37	1	1369	37
8	1	36	1	1296	36
9	2	26	4	676	52
10	1	36	1	1296	36
11	2	41	4	1681	82
12	2	27	4	729	54
13	2	27	4	729	54
14	2	31	4	961	62
15	1	35	1	1225	35
16	1	35	1	1225	35
17	1	22	1	484	22
18	1	31	1	961	31
19	2	32	4	1024	64
20	2	35	4	1225	70
21	2	32	4	1024	64
22	2	28	4	784	56
23	2	26	4	676	52
24	2	28	4	784	56
25	1	33	1	1089	33
Σ	40	791	70	25609	1316

$$r_{xy} = \frac{25(1316) - (40)(791)}{\sqrt{\{(25 \times 70) - (40)^2\} \{(25 \times 25609) - (791)^2\}}} = 0,853$$

Tabel Perhitungan Validitas Pertanyaan Nomor 12

No	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	2	30	4	900	60
2	2	26	4	676	52
3	2	27	4	729	54
4	1	33	1	1089	33
5	1	36	1	1296	36
6	2	41	4	1681	82
7	1	37	1	1369	37
8	1	36	1	1296	36
9	2	26	4	676	52
10	1	36	1	1296	36
11	2	41	4	1681	82
12	2	27	4	729	54
13	2	27	4	729	54
14	2	31	4	961	62
15	1	35	1	1225	35
16	1	35	1	1225	35
17	1	22	1	484	22
18	1	31	1	961	31
19	2	32	4	1024	64
20	2	35	4	1225	70
21	2	32	4	1024	64
22	2	28	4	784	56
23	2	26	4	676	52
24	2	28	4	784	56
25	1	33	1	1089	33
Σ	40	791	70	25609	1316

$$r_{xy} = \frac{25(1316) - (40)(791)}{\sqrt{\{(25 \times 70) - (40)^2\} \{(25 \times 25609) - (791)^2\}}} = 0,853$$

Tabel Perhitungan Validitas Pertanyaan Nomor 13

No	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	2	30	4	900	60
2	2	26	4	676	52
3	2	27	4	729	54
4	1	33	1	1089	33
5	1	36	1	1296	36
6	2	41	4	1681	82
7	1	37	1	1369	37
8	1	36	1	1296	36
9	2	26	4	676	52
10	1	36	1	1296	36
11	2	41	4	1681	82
12	2	27	4	729	54
13	2	27	4	729	54
14	2	31	4	961	62
15	1	35	1	1225	35
16	1	35	1	1225	35
17	1	22	1	484	22
18	1	31	1	961	31
19	2	32	4	1024	64
20	2	35	4	1225	70
21	2	32	4	1024	64
22	2	28	4	784	56
23	2	26	4	676	52
24	2	28	4	784	56
25	1	33	1	1089	33
Σ	40	791	70	25609	1316

$$r_{xy} = \frac{25 (1316) - (40) (791)}{\sqrt{\{(25 \times 70) - (40)^2\} \{(25 \times 25609) - (791)^2\}}} = 0,853$$

Tabel Perhitungan Validitas Pertanyaan Nomor 14

No	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	1	30	1	900	30
2	1	26	1	676	26
3	1	27	1	729	27
4	2	33	4	1089	66
5	2	36	4	1296	72
6	2	41	4	1681	82
7	2	37	4	1369	74
8	2	36	4	1296	72
9	1	26	1	676	26
10	2	36	4	1296	72
11	2	41	4	1681	82
12	1	27	1	729	27
13	1	27	1	729	27
14	1	31	1	961	31
15	2	35	4	1225	70
16	2	35	4	1225	70
17	1	22	1	484	22
18	2	31	4	961	62
19	1	32	1	1024	32
20	1	35	1	1225	35
21	1	32	1	1024	32
22	2	28	4	784	56
23	1	26	1	676	26
24	2	28	4	784	56
25	2	33	4	1089	66
Σ	38	791	64	25609	1241

$$r_{xy} = \frac{25(1241) - (38)(791)}{\sqrt{\{(25 \times 64) - (38)^2\} \{(25 \times 25609) - (791)^2\}}} = 0,642$$

Tabel Perhitungan Validitas Pertanyaan Nomor 15

No	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	2	30	4	900	60
2	2	26	4	676	52
3	2	27	4	729	54
4	1	33	1	1089	33
5	1	36	1	1296	36
6	2	41	4	1681	82
7	1	37	1	1369	37
8	1	36	1	1296	36
9	2	26	4	676	52
10	1	36	1	1296	36
11	2	41	4	1681	82
12	2	27	4	729	54
13	2	27	4	729	54
14	2	31	4	961	62
15	1	35	1	1225	35
16	1	35	1	1225	35
17	1	22	1	484	22
18	1	31	1	961	31
19	2	32	4	1024	64
20	2	35	4	1225	70
21	2	32	4	1024	64
22	2	28	4	784	56
23	2	26	4	676	52
24	2	28	4	784	56
25	1	33	1	1089	33
Σ	40	791	70	25609	1316

$$r_{xy} = \frac{25 (1316) - (40) (791)}{\sqrt{\{(25 \times 70) - (40)^2\} \{(25 \times 25609) - (791)^2\}}} = 0,853$$

Tabel Perhitungan Validitas Pertanyaan Nomor 16

No	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	2	30	4	900	60
2	1	26	1	676	26
3	1	27	1	729	27
4	2	33	4	1089	66
5	2	36	4	1296	72
6	2	41	4	1681	82
7	2	37	4	1369	74
8	2	36	4	1296	72
9	1	26	1	676	26
10	2	36	4	1296	72
11	2	41	4	1681	82
12	1	27	1	729	27
13	1	27	1	729	27
14	1	31	1	961	32
15	2	35	4	1225	70
16	2	35	4	1225	70
17	1	22	1	484	22
18	2	31	4	961	62
19	2	32	4	1024	64
20	2	35	4	1225	70
21	2	32	4	1024	64
22	1	28	1	784	28
23	1	26	1	676	26
24	1	28	1	784	28
25	2	33	4	1089	66
Σ	40	791	70	25609	1314

$$r_{xy} = \frac{25(1314) - (40)(791)}{\sqrt{\{(25 \times 70) - (40)^2\} \{(25 \times 25609) - (791)^2\}}} = 0,819$$

Tabel Perhitungan Validitas Pertanyaan Nomor 17

No	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	2	30	4	900	60
2	2	26	4	676	52
3	2	27	4	729	54
4	2	33	4	1089	66
5	2	36	4	1296	72
6	2	41	4	1681	82
7	2	37	4	1369	74
8	2	36	4	1296	72
9	2	26	4	676	52
10	2	36	4	1296	72
11	2	41	4	1681	82
12	2	27	4	729	54
13	2	27	4	729	54
14	2	31	4	961	62
15	2	35	4	1225	70
16	2	35	4	1225	70
17	2	22	4	484	44
18	2	31	4	961	62
19	2	32	4	1024	64
20	2	35	4	1225	70
21	2	32	4	1024	64
22	2	28	4	784	56
23	2	26	4	676	52
24	2	28	4	784	56
25	2	33	4	1089	66
Σ	50	791	100	25609	1582

$$r_{xy} = \frac{25(1582) - (50)(791)}{\sqrt{\{(25 \times 100) - (50)^2\} \{(25 \times 25609) - (791)^2\}}} = 0$$

Tabel Perhitungan Validitas Pertanyaan Nomor 18

No	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	1	30	1	900	30
2	1	26	1	676	26
3	1	27	1	729	27
4	2	33	4	1089	66
5	2	36	4	1296	72
6	2	41	4	1681	82
7	2	37	4	1369	74
8	2	36	4	1296	72
9	1	26	1	676	26
10	2	36	4	1296	72
11	2	41	4	1681	82
12	1	27	1	729	27
13	1	27	1	729	27
14	1	31	1	961	31
15	2	35	4	1225	70
16	2	35	4	1225	70
17	1	22	1	484	22
18	2	31	4	961	62
19	1	32	1	1024	32
20	1	35	1	1225	35
21	1	32	1	1024	32
22	1	28	1	784	28
23	1	26	1	676	26
24	1	28	1	784	28
25	2	33	4	1089	66
Σ	36	791	58	25609	1185

$$r_{xy} = \frac{25(1185) - (36)(791)}{\sqrt{\{(25 \times 58) - (36)^2\} \{(25 \times 25609) - (791)^2\}}} = 0,768$$

Tabel Perhitungan Validitas Pertanyaan Nomor 19

No	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	2	30	4	900	60
2	1	26	1	676	26
3	1	27	1	729	27
4	2	33	4	1089	66
5	2	36	4	1296	72
6	2	41	4	1681	82
7	2	37	4	1369	74
8	2	36	4	1296	72
9	1	26	1	676	26
10	2	36	4	1296	72
11	2	41	4	1681	82
12	1	27	1	729	27
13	1	27	1	729	27
14	1	31	1	961	32
15	2	35	4	1225	70
16	2	35	4	1225	70
17	1	22	1	484	22
18	2	31	4	961	62
19	2	32	4	1024	64
20	2	35	4	1225	70
21	2	32	4	1024	64
22	1	28	1	784	28
23	1	26	1	676	26
24	1	28	1	784	28
25	2	33	4	1089	66
Σ	40	791	70	25609	1314

$$r_{xy} = \frac{25(1314) - (40)(791)}{\sqrt{\{(25 \times 70) - (40)^2\} \{(25 \times 25609) - (791)^2\}}} = 0,819$$

Tabel Perhitungan Validitas Pertanyaan Nomor 20

No	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	2	30	4	900	60
2	2	26	4	676	52
3	2	27	4	729	54
4	2	33	4	1089	66
5	2	36	4	1296	72
6	2	41	4	1681	82
7	2	37	4	1369	74
8	2	36	4	1296	72
9	2	26	4	676	52
10	2	36	4	1296	72
11	2	41	4	1681	82
12	2	27	4	729	54
13	2	27	4	729	54
14	2	31	4	961	62
15	2	35	4	1225	70
16	2	35	4	1225	70
17	2	22	4	484	44
18	2	31	4	961	62
19	2	32	4	1024	64
20	2	35	4	1225	70
21	2	32	4	1024	64
22	2	28	4	784	56
23	2	26	4	676	52
24	2	28	4	784	56
25	2	33	4	1089	66
Σ	50	791	100	25609	1582

$$r_{xy} = \frac{25(1582) - (50)(791)}{\sqrt{\{(25 \times 100) - (50)^2\} \{(25 \times 25609) - (791)^2\}}} = 0$$

Tabel Perhitungan Validitas Pertanyaan Nomor 21

No	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	2	30	4	900	60
2	2	26	4	676	52
3	2	27	4	729	54
4	2	33	4	1089	66
5	2	36	4	1296	72
6	2	41	4	1681	82
7	2	37	4	1369	74
8	2	36	4	1296	72
9	2	26	4	676	52
10	2	36	4	1296	72
11	2	41	4	1681	82
12	2	27	4	729	54
13	2	27	4	729	54
14	2	31	4	961	62
15	2	35	4	1225	70
16	2	35	4	1225	70
17	2	22	4	484	44
18	2	31	4	961	62
19	2	32	4	1024	64
20	2	35	4	1225	70
21	2	32	4	1024	64
22	2	28	4	784	56
23	2	26	4	676	52
24	2	28	4	784	56
25	2	33	4	1089	66
Σ	50	791	100	25609	1582

$$r_{xy} = \frac{25(1582) - (50)(791)}{\sqrt{\{(25 \times 100) - (50)^2\} \{(25 \times 25609) - (791)^2\}}} = 0$$

Tabel Perbandingan r_{hitung} dengan r_{tabel}

Butir Pertanyaan	Koefisien Korelasi (r_{hitung})	r_{tabel}	Keterangan
1	0,853	0,396	VALID
2	0,453	0,396	VALID
3	0,642	0,396	VALID
4	0,747	0,396	VALID
5	0,712	0,396	VALID
6	0,469	0,396	VALID
7	0,453	0,396	VALID
8	0,609	0,396	VALID
9	0,819	0,396	VALID
10	0,752	0,396	VALID
11	0,853	0,396	VALID
12	0,853	0,396	VALID
13	0,853	0,396	VALID
14	0,642	0,396	VALID
15	0,853	0,396	VALID
16	0,819	0,396	VALID
17	0	0,396	TIDAK VALID
18	0,768	0,396	VALID
19	0,819	0,396	VALID
20	0	0,396	TIDAK VALID
21	0	0,396	TIDAK VALID

PERHITUNGAN RELIABILITAS KUESIONER PENELITIAN

Rumus :

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Kriteria

Apabila $r_{11} > r_{\text{tabel}}$, maka kuesioner tersebut reliabel.

Perhitungan

Varians Total

$$\begin{aligned} \sigma_t^2 &= \frac{\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N}}{N} \\ &= \frac{25609 - \frac{(791)^2}{25}}{25} \\ &= 23,27 \end{aligned}$$

Varians Butir

$$\sigma_{b1}^2 = \frac{40^2 - \frac{(40)^2}{25}}{25} = 0,96$$

$$\sigma_{b2}^2 = \frac{37^2 - \frac{(37)^2}{25}}{25} = 0,71$$

$$\sigma_{b19}^2 = \frac{40^2 - \frac{(40)^2}{25}}{25} = 0,96$$

$$\sum \sigma_b^2 = 12,66$$

Koefisien Reliabilitas

$$\begin{aligned} r_{11} &= \left[\frac{18}{18-1} \right] \left[1 - \frac{12,66}{23,27} \right] \\ &= 0,488 \end{aligned}$$

Pada $\alpha = 5\%$ dengan $N = 25$, diperoleh $r_{\text{tabel}} = 0,396$

Karena $r_{11} > r_{\text{tabel}}$, maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut reliabel.



KUESIONER PENJARINGAN SAMPEL

PERBEDAAN STATUS GIZI BATITA (1-3 TAHUN) YANG DIASUH IBU
DENGAN YANG DIASUH PEMBANTU RUMAH TANGGA DI POSYANDU
KEMALA KELURAHAN BARUSARI KECAMATAN SEMARANG
SELATAN KOTA SEMARANG

I. PENDAHULUAN

Dalam rangka menyelesaikan studi di Universitas Negeri Semarang, peneliti mengharapkan dukungan dari masyarakat, berkenaan dengan kerelaan dan kesukaan hati untuk mengisi kuesioner ini dalam rangka mensukseskan penelitian.

Atas dukungan dan partisipasinya, peneliti ucapkan terima kasih.

II. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Status terhadap Batita :

III. IDENTITAS BATITA

Nama :

Jenis kelamin :

Tempat / tanggal lahir :

Usia :

Alamat :

IV. PETUNJUK

Mohon jawab semua pertanyaan dengan memberikan tanda silang (X) pada huruf A, B, atau C yang dianggap paling benar dengan keadaan Saudara.

V. DAFTAR PERTANYAAN

KETERSEDIAAN WAKTU

1. Siapa yang merawat anak sehari-hari ?
 - a. Ibu
 - b. Pembantu rumah tangga
 - c. Lain-lain
2. Berapa lama dalam sehari ibu bersama anak ?
 - a. < 8 jam
 - b. Selalu bersama anak setiap saat
 - c. Tidak pasti
3. Berapa lama dalam sehari PRT / pengasuh lain mengasuh anak ?
 - a. \pm 8 jam
 - b. Selalu bersama anak setiap saat
 - c. Tidak pasti
4. Berapa lama dalam sehari anak ditinggal ibu bekerja ?
 - a. < 8 jam
 - b. \geq 8 jam
 - c. Tidak pasti
5. Apakah anak rutin diikutsertakan dalam kegiatan posyandu setiap bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak pasti

POLA KONSUMSI MAKANAN

6. Berapa kali dalam sehari anak diberi makan ?
 - a. < 3x
 - b. \geq 3x
 - c. Tidak pasti
7. Jenis makanan apa yang diberikan kepada anak ?
 - a. 4 sehat 5 sempurna
 - b. Makanan instan
 - c. Tidak pasti
8. Apakah anak selalu menghabiskan makanannya ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak pasti

SANITASI

9. Bagaimana kondisi lingkungan tempat tinggal Anda ?
 - a. Bersih
 - b. Kurang bersih dan terawat
 - c. Kumuh
10. Apakah Anda membersihkan rumah dan halaman setiap hari ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak pasti

PENYAKIT

11. Apakah anak sering sakit ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak pasti

12. Berapa kali dalam 1 bulan ini, anak mengalami sakit ?
- a. ≤ 3 kali b. 4-10 kali c. > 10 kali
13. Apa yang Anda lakukan jika anak sakit ?
- a. Segera bawa ke dokter atau pelayanan kesehatan terdekat
- b. Diistirahatkan saja
- c. Beri obat seadanya



LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN
PERBEDAAN STATUS GIZI BATITA (1-3 TAHUN) YANG DIASUH IBU DENGAN
YANG DIASUH PEMBANTU RUMAH TANGGA DI POSYANDU
KEMALA KELURAHAN BARUSARI KECAMATAN SEMARANG
SELATAN KOTA SEMARANG

I. PENDAHULUAN

Dalam rangka menyelesaikan studi di Universitas Negeri Semarang, peneliti mengharapkan dukungan dari masyarakat, berkenaan dengan kerelaan dan kesukaan hati untuk mengisi kuesioner ini dalam rangka mensukseskan penelitian.

Atas dukungan dan partisipasinya, peneliti ucapkan terima kasih.

II. IDENTITAS PENGASUH

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

Status terhadap Batita :

III. IDENTITAS BATITA

Nama :

Jenis kelamin :

Tempat / tanggal lahir :

Usia :

Alamat :

IV. STATUS GIZI BATITA

Berat badan :

Tinggi badan :

Status gizi :

Frequencies

Statistics

		berat badan responden	status gizi responden	usia responden	jenis kelamin responden	pengasuh responden
N	Valid	25	25	25	25	25
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

berat badan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8.5	1	4.0	4.0	4.0
	8.7	1	4.0	4.0	8.0
	9.0	3	12.0	12.0	20.0
	9.4	1	4.0	4.0	24.0
	9.5	3	12.0	12.0	36.0
	10.0	4	16.0	16.0	52.0
	10.5	2	8.0	8.0	60.0
	11.0	3	12.0	12.0	72.0
	12.0	3	12.0	12.0	84.0
	13.0	1	4.0	4.0	88.0
	14.0	1	4.0	4.0	92.0
	16.0	1	4.0	4.0	96.0
	20.0	1	4.0	4.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

status gizi responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	1	4.0	4.0	4.0
	sedang	12	48.0	48.0	52.0
	baik	11	44.0	44.0	96.0
	lebih	1	4.0	4.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	1	4.0	4.0	4.0
	15	1	4.0	4.0	8.0
	16	1	4.0	4.0	12.0
	17	4	16.0	16.0	28.0
	18	1	4.0	4.0	32.0
	19	2	8.0	8.0	40.0
	22	1	4.0	4.0	44.0
	23	1	4.0	4.0	48.0
	24	1	4.0	4.0	52.0
	26	1	4.0	4.0	56.0
	27	2	8.0	8.0	64.0
	28	1	4.0	4.0	68.0
	29	1	4.0	4.0	72.0
	30	1	4.0	4.0	76.0
	32	1	4.0	4.0	80.0
	33	2	8.0	8.0	88.0
	36	3	12.0	12.0	100.0
Total		25	100.0	100.0	

jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	13	52.0	52.0	52.0
	perempuan	12	48.0	48.0	100.0
Total		25	100.0	100.0	

pengasuh responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ibu	11	44.0	44.0	44.0
	pembantu rumah tangga	14	56.0	56.0	100.0
Total		25	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
usia responden	25	14	36	24.44	7.315
jenis kelamin responden	25	1	2	1.48	.510
pengasuh responden	25	1	2	1.56	.507
berat badan responden	25	8.5	20.0	11.004	2.5767
status gizi responden	25	2	5	3.48	.653
Valid N (listwise)	25				

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pengasuh responden	25	1.56	.507	1	2
berat badan responden	25	11.004	2.5767	8.5	20.0
status gizi responden	25	3.48	.653	2	5

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		pengasuh responden	berat badan responden	status gizi responden
N		25	25	25
Normal Parameters(a,b)	Mean	1.56	11.004	3.48
	Std. Deviation	.507	2.5767	.653
Most Extreme Differences	Absolute	.367	.221	.289
	Positive	.305	.221	.289
	Negative	-.367	-.166	-.267
Kolmogorov-Smirnov Z		1.837	1.103	1.444
Asymp. Sig. (2-tailed)		.002	.175	.031

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pengasuh responden	25	1.56	.507	1	2
status gizi responden	25	3.48	.653	2	5

Chi-Square Test

Frequencies

pengasuh responden

	Observed N	Expected N	Residual
ibu	11	12.5	-1.5
pembantu rumah tangga	14	12.5	1.5
Total	25		

status gizi responden

	Observed N	Expected N	Residual
kurang	1	6.3	-5.3
sedang	12	6.3	5.8
baik	11	6.3	4.8
lebih	1	6.3	-5.3
Total	25		

Test Statistics

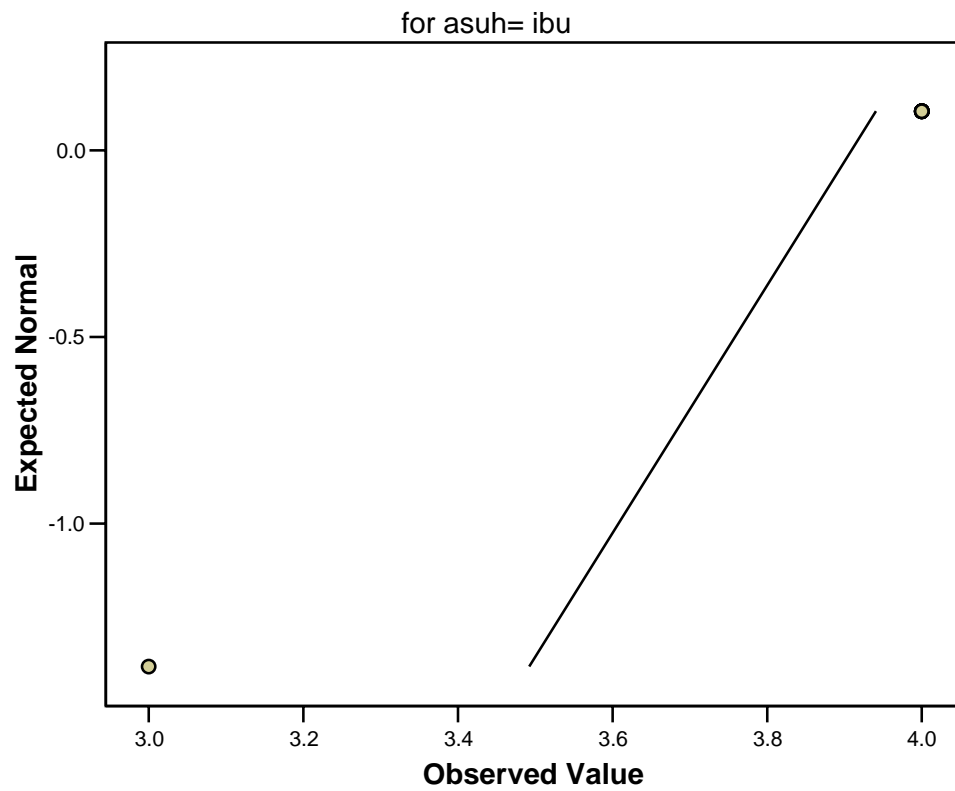
	pengasuh responden	status gizi responden
Chi-Square(a,b)	.360	17.720
df	1	3
Asymp. Sig.	.549	.001

a 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 12.5.

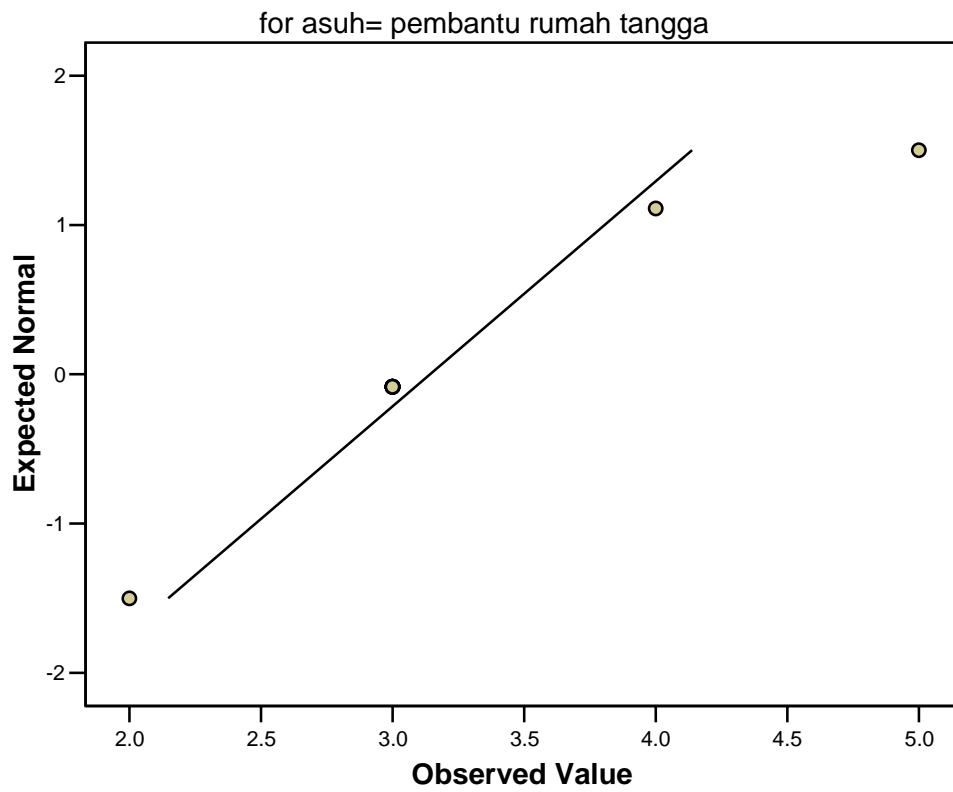
b 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 6.3.

Normal Q-Q Plots

Normal Q-Q Plot of status gizi responden

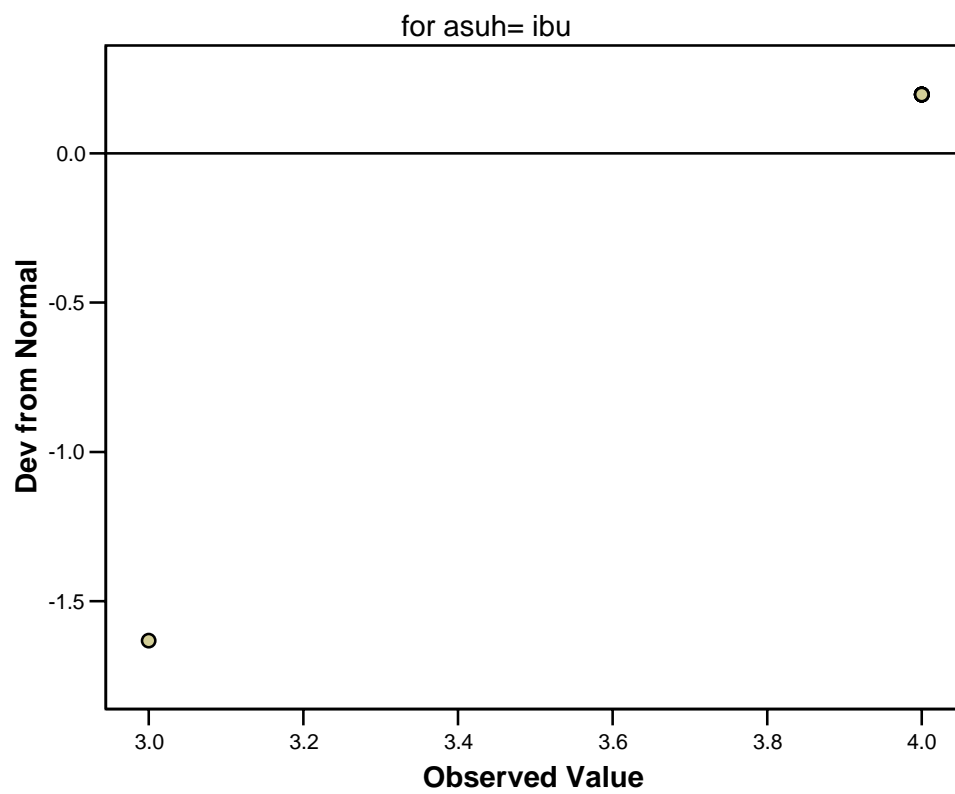


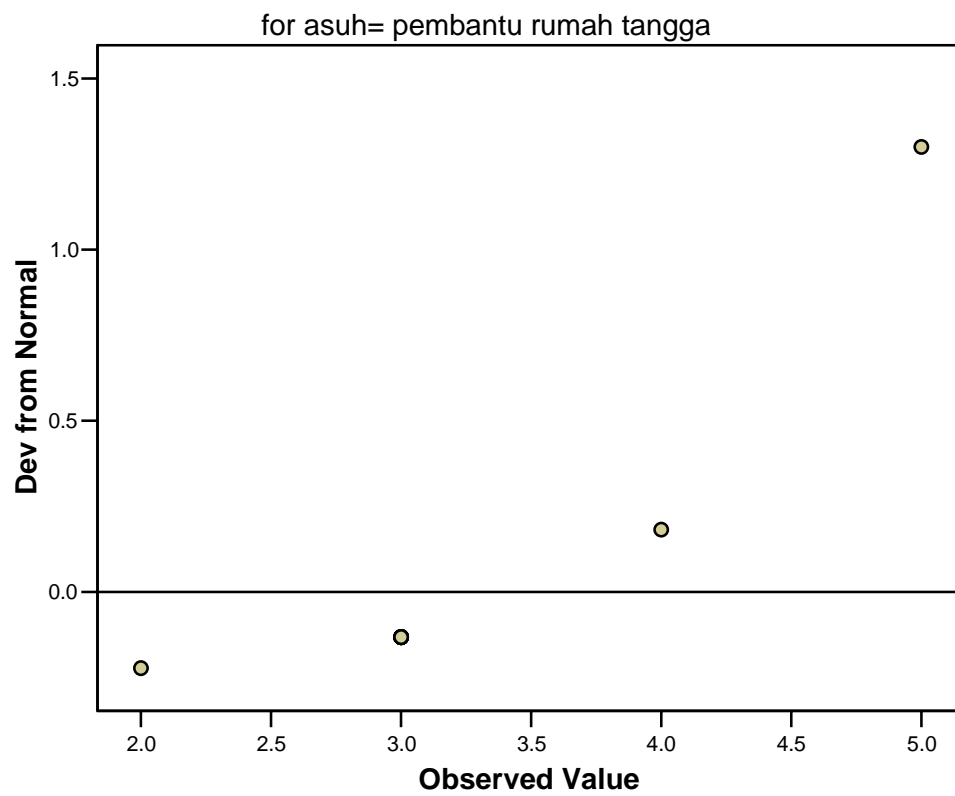
Normal Q-Q Plot of status gizi responden



Detrended Normal Q-Q Plots

Detrended Normal Q-Q Plot of status gizi responden



Detrended Normal Q-Q Plot of status gizi responden

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengasuh responden * status gizi responden	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%

pengasuh responden * status gizi responden Crosstabulation

			status gizi responden				Total
			lebih	baik	sedang	kurang	
pengasuh responden	ibu	Count	0	10	1	0	11
		Expected Count	.4	4.8	5.3	.4	11.0
	pembantu rumah tangga	Count	1	1	11	1	14
		Expected Count	.6	6.2	6.7	.6	14.0
Total		Count	1	11	12	1	25
		Expected Count	1.0	11.0	12.0	1.0	25.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.590(a)	3	.001
Likelihood Ratio	20.710	3	.000
Linear-by-Linear Association	8.476	1	.004
N of Valid Cases	25		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status gizi responden * pengasuh responden	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%

status gizi responden * pengasuh responden Crosstabulation

			pengasuh responden		Total
			ibu	pembantu rumah tangga	
status gizi responden	lebih	Count	0	1	1
		Expected Count	.4	.6	1.0
	baik	Count	10	1	11
		Expected Count	4.8	6.2	11.0
	sedang	Count	1	11	12
		Expected Count	5.3	6.7	12.0
	kurang	Count	0	1	1
		Expected Count	.4	.6	1.0
Total		Count	11	14	25
		Expected Count	11.0	14.0	25.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.590(a)	3	.001
Likelihood Ratio	20.710	3	.000
Linear-by-Linear Association	8.476	1	.004
N of Valid Cases	25		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.

DOKUMENTASI



Kegiatan Posyandu Kemala



Foto Bersama Kader Posyandu Kemala dan Petugas dari Puskesmas Semarang



Penyebaran kuesioner dan wawancara terhadap pembantu rumah tangga



Penyebaran kuesioner dan wawancara terhadap Ibu Batita