HUBUNGAN POLA ASUH GIZI DENGAN STATUS GIZI BATITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPER TENGAH KOTA SEMARANG

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Husnul Amalia
NIM.6411412057

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Agustus 2016

ABSTRAK

Husnul Amalia,2016. **Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang.** Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: Mardiana, S.KM., M.Si.

Balita gizi kurang di Jawa Tengah sebanyak 19,6%, hal ini belum sesuai standar SPM sebesar 17% balita gizi kurang. Data profil kesehatan kota semarang tahun 2014 menunjukkan 2,73% dari 83.958 balita mengalami gizi kurang. Puskesmas Lamper Tengah menempati urutan pertama dengan 81 baita gizi kurang. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara pola asuh gizi dengan status gizi batita.

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan desain *cross sectional*. Jumlah sampel 55 orang. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square* (α=0,05).

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara dukungan ibu dalam praktik pemberian makan (*p*=0,019), rangsangan psikososial (*p*=0,049), praktik higiene (*p*=0,022) dan perawatan kesehatan batita (*p*=0,037) dengan status gizi batita. Sedangkan persiapan makanan untuk anak (*p*=0,9) dan penyimpanan makanan (*p*=1,000) tidak berhubungan.

Saran bagi ibu batita untuk memperhatikan asupan gizi anak, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, serta rutin melakukan kegiatan posyandu untuk menghindari terjadinya gizi kurang atau gizi buruk pada batita.

Kata Kunci : Gizi Kurang, Batita, Pola Asuh

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Majoring of Public Health
Faculty of Sport Science
Semarang State University
Agustus 2016

ABSTRACT

Husnul Amalia, 2016. **Association between Nutritional Parenting with Nutritional Status among Children under Three in Working Area of Puskesmas Lamper Tengah Semarang City.** Minithesis. Majoring of Public Health, Faculty of Sport Science, Semarang State University. Preceptor: Mardiana S.KM., M.Si.

The prevalence of underweight children under five in Central Java 19,6% it was not according with the SPM in 2019 that is by 19.6% children. Semarang city health profile of 2014 children under five were malnutrition as much as 2.73% of 83.958. Puskesmas Lamper Tengah ranks first with 81 under-five year children malnutrition**.** The goal of this researches is to analyze between maternal nutrition parenting with nutrition status of under-five children year.

Type of analytic survey research with cross sectional design. The number of samples is 55 people. The data were analyzed using univariate and bivariate with chi square test (α=0,05).

The result showed there is a correlation between the support mothers in feeding practices (*p*=0,019), psychosocial stimulation (*p*=0,049), hygiene practice (*p*=0,022), and child health care (*p*=0,037) with nutritions status of children. While food preparation (*p*=0,9) and food storage (*p*=1,000) were not correlation**.**

Suggestion for mothers attention to children nutrition, monitor the growth and development of children, do routine activities posyandu to avoid malnutrition in under-five children year.

Keywords: nutritional parenting, children under three, malnutrition

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Husnul Amalia, NIM 6411412057, dengan judul "Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang".

Pada hari : Selasa

Tanggal : 13 September 2016

Panitia Ujian

Ketua Panitia,	Sekretaris,
Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.	Drs. Bambang Wahyono, M.Kes
NIP. 19610320 198403 2 001	NIP. 19600610 198703 1 002

	Dewan Penguji	Tanggal
Ketua Penguji (Penguji 1)	1. Muhammad Azinar S.KM., M.Kes NIP. 19820518 201212 1 002	6/10 - 2016
Anggota Penguji (Penguji 2)	2. Galuh Nita Prameswari, S.KM, M.Si NIP. 19800613 200812 2 002	6/10 - 2016
Anggota Penguji (Penguji 3)	3. Mardiana S.KM, M.Si NIP.198004202005012003	11/10 - 2016

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan dalam daftar pustaka.

Semarang, Agustus 2016

Peneliti

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya

(Q.S Al Baqarah:286)

Sesuatu mungkin mendatangi mereka yang mau menunggu, namun hanya didapatkan oleh mereka yang bersemangat mengejarnya

(Abraham Lincoln)

Persembahan :

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ibu (Suntari) dan Bapak (Mushthafa) tercinta atas dukungan dan doa yang tak pernah terhenti.
2. Saudara-saudaraku tersayang (Mas Andi, Mbak Ela, Dek Irul) atas semangat dan doa yang diberikan.
3. Almamaterku, Universitas Negeri Semarang

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala, yang telah melimpahkan rahmat, karunia-Nya, dan berkat bimbingan ibu dosen, sehingga skipsi yang berjudul "Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Keberhasilan penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, bantuan, dan kerjasama berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd atas ijin penelitian yang diberikan.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono S.KM., M.Kes (Epid), atas persetujuan penelitian yang telah diberikan.
3. Dosen Pembimbing, Ibu Mardiana S.KM., M.Si, atas bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dosen penguji, Bapak Muhammad Azinar, S.KM., M.Kes, dan Ibu Galuh Nita P, S.KM.,M.Si, atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu dan pengetahuan yang diberikan selama berada di bangku perkuliahan.
6. Staff TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat (Bapak Sungatno) yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat ijin penelitian.

7. Koordinator kader posyandu di setiap Kelurahan, Ibu Warsono, Ibu Syaibani, Ibu Agus, dan Ibu Putut yang telah membantu dalam proses pengambilan data sekunder.
8. Bapak, Ibu, Mas, Mbak, Adek yang telah memberikan doa, motivasi, serta dukungan finansial selama penyusunan skripsi ini.
9. Sahabat-sahabatku "Sekawan" (Puji, Sri, Sartikah) dan seluruh teman-teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2012 atas bantuan,semangat dan doa dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman kos "Wisma Mutiara" yang selalu memberikan, semangat, bantuan, dan doa, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Bapak dan Ibu Kos "Wisma Mutiara" atas kepercayaan dan ijinnya untuk berteduh di dalamnya.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga masukan yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Semarang, Agustus 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL ..... **i**

ABSTRAK ..... **ii**

ABSTRACT ..... **iii**

PENGESAHAN ..... **iv**

PERNYATAAN ..... **v**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **vi**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

DAFTAR ISI ..... **ix**

DAFTAR TABEL ..... **xii**

DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**

BAB I PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar Belakang Masalah 1

1.2 Rumusan Masalah 6

1.3 Tujuan Penelitian 6

1.4 Manfaat Hasil Penelitian 7

1.5 Keaslian Penelitian 8

1.6 Ruang Lingkup Penelitian 11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **12**

2.1 Landasan Teori 12

2.1.1 Gizi 12

2.1.2 Gizi pada Balita 17

2.1.3 Pola Asuh 28

2.2 Kerangka Teori 39

BAB III METODE PENELITIAN 40

3.1 Kerangka Konsep 40

3.2 Variabel Penelitian 40

3.3 Hipotesis Penelitian 41

3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel 42

3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian 44

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian 44

3.7 Sumber Data 47

3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data 47

3.9 Prosedur Penelitian 50

3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data 51

BAB IV HASIL PENELITIAN 54

4.1 Gambaran Umum Wilyah Penelitian 54

4.2 Hasil Penelitian 54

4.2.1 Karakteristik Responden 54

4.2.2 Analisis Univariat 56

4.2.3 Analisis Bivariat 60

BAB V PEMBAHASAN 66

5.1 Pembahasan 66

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5.1.1 Hubungan antara Dukungan Ibu dalam Praktik Pemberian Makan dengan Status Gizi Batita 66
5.1.2 Hubungan antara Rangsangan Psikososial dengan Status Gizi Batita 68
5.1.3 Hubungan antara Persiapan Makanan untuk Anak dengan Status Gizi Batita 69
5.1.4 Hubungan antara Penyimpanan Makanan dengan Status Gizi Batita 70
5.1.5 Hubungan antara Praktik Higiene dengan Status Gizi Batita 71
5.1.6 Hubungan antara Perawatan Kesehatan Batita dengan Status Batita 72
5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian 74
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN 75
6.1 Simpulan 75
6.2 Saran 76
DAFTAR PUSTAKA 77
LAMPIRAN 81

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 8

Tabel 3.1 Definisi Operasional 42

Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin..... 55

Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Umur 55

Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Status Gizi Batita 55

Tabel 4.4 Distribusi Ibu Menurut Pekerjaan 56

Tabel 4.4 Dukungan Ibu dalam Praktik Pemberian Makan 56

Tabel 4.5 Rangsangan Psikososial 57

Tabel 4.6 Persiapan Makanaan untuk Anak..... 57

Tabel 4.7 Penyimpanan Makanan 58

Tabel 4.8 Praktik Higiene 59

Tabel 4.9 Perawatan Kesehatan Batita..... 59

Tabel 4.10 Tabulasi Silang antara Dukungan Ibu dalam Praktik Pemberian Makan dengan Status Gizi Batita 60

Tabel 4.11 Tabulasi Silang antara Rangsangan Psikososial dengan Status Gizi Batita 61

Tabel 4.12 Tabulasi Silang antara Persiapan Makanan untuk Anak dengan Status Gizi Batita..... 62

Tabel 4.13 Tabulasi Silang antara Penyimpanan Makanan dengan Status Gizi Batita..... 63

Tabel 4.14 Tabulasi Silang antara Praktik Higiene dengan Status Gizi Batita 64

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Tabel 4.11 Tabulasi Silang antara Perawatan Kesehatan Balita dengan Status Gizi Batita 64

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR GAMBAR

Halaman

2.1 Kerangka Teori..... 39

3.1 Kerangka Konsep..... 40

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas

Lampiran 3. Surat Ijin Pengambilan Data Awal

Lampiran 4. Surat Ijin Validitas dan Reliabilitas di Puskesmas Pandanaran

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol

Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang

Lampiran 7. *Ethical Clearance* (EC)

Lampiran 8. Daftar Responden Penelitian

Lampiran 9. Instrumen Penelitian

Lampiran 10. Hasil Uji Validitas

Lampiran 11. Rekapitulasi Data Hasil Penelitian

Lampiran 12. Hasil Analisis Univariat

Lampiran 13. Hasil Analisis Bivariat

Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Keberhasilan pembangunan bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. Salah satu syarat untuk mewujudkan manusia yang berkualitas adalah dengan tercukupinya gizi yang baik. Adanya masalah kekurangan gizi dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia seperti menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik, menghambat perkembangan kecerdasan, serta menurunkan daya tahan tubuh yang dapat berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian (Amos, 2000).

Masalah gizi dapat terjadi di semua kelompok umur, yaitu ibu hamil, bayi, balita, dewasa, dan usia lanjut. Gizi pada balita menjadi perhatian utama karena gizi dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita agar dapat lebih optimal. Status gizi selain berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita, juga berpengaruh pada kecerdasannya. Balita dengan gizi kurang atau buruk akan memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah, yang nantinya mereka tidak mampu bersaing (Muslim dalam Meliahsari, 2013).

Permasalahan gizi yang merupakan masalah kesehatan masyarakat, dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: penyakit infeksi, konsumsi makanan, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga, budaya pantang makanan, dan pola asuh gizi. Selain itu status gizi juga dapat dipengaruhi oleh praktek pola asuh gizi yang dilakukan

dalam rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak .

Gizi kurang merupakan salah satu masalah yang senantiasa menjadi problema utama pada balita di Indonesia. Berdasarkan data WHO 2011, prevalensi anak gizi kurang di Indonesia mencapai 13% dan untuk angka kematian akibat gizi buruk mencapai 54%. Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk menurut data Riskesdas pada tahun 2013 di Provinsi Jawa Tengah terdapat 19.6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5.7% balita dengan gizi buruk, 13.9% berstatus gizi kurang dan 4.5% balita dengan gizi lebih. Hal ini belum sesuai dengan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2019, prevalensi kekurangan gizi pada balita sebesar 17% (Kepmenkes RI,2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 presentase balita dengan gizi kurang (BB/U) sebesar 3.86%, lebih rendah dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 4.88%. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013). Data Profil Kesehatan Kota Semarang menyebutkan status gizi kurang pada balita tahun 2013 sebanyak 801 anak (0.9%). Sedangkan pada tahun 2014 persentase balita yang mengalami gizi kurang meningkat menjadi 804 anak (2.73%). Jumlah ini mengalami peningkatan yaitu sebanyak 3,54% balita gizi kurang di tahun 2015 (Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015).

Upaya Pemerintah dalam mengatasi perbaikan gizi masyarakat khususnya balita salah satunya adalah program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Program ini berupaya agar keluarga mampu mengenali, mencegah dan mengatasi masalah

gizi setiap anggotanya. Upaya-upaya tersebut sangat memerlukan kerja sama yang baik antara pihak-pihak terkait. Upaya tersebut dapat berjalan apabila ada peran dari keluarga khususnya ibu karena berkaitan langsung dengan balita (Permenkes, 2014). Berdasarkan Renstra tahun 2015 salah satu faktor yang mempengaruhi kekurangan gizi kronis adalah pola asuh yang tidak tepat (Renstra, 2015).

Menurut Soekirman (2000) dalam Lubis (2008) menyebutkan bahwa salah satu penyebab timbulnya kurang gizi pada anak balita adalah akibat pola asuh anak yang kurang memadai. Hal ini juga sejalan dengan pernyataan UNICEF (2010) yang mengungkapkan bahwa penyebab utama terjadinya masalah gizi kurang adalah kemiskinan, ketersediaan makanan yang kurang, sakit yang berulang, kurang perawatan dan kebersihan, serta kebiasaan atau pola asuh orang tua dalam praktik pemberian makan yang kurang tepat.

Beberapa penelitian yang mendukung dengan pernyataan di atas yaitu menurut penelitian Yulia dkk (2008) yang menyatakan bahwa perilaku selama memberikan makan atau pola asuh makan oleh ibu berhubungan positif dan signifikan dengan status gizi anak balita. Sejalan dengan pendapat Ertem (2007) menyatakan pemberian asupan makan yang tepat akan banyak dipengaruhi oleh keluarga sehingga dapat mempengaruhi asupan makan dan status gizi anak.

Berbeda dengan penelitian Mirayanti (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga (riwayat nutrisi saat hamil, pemberian ASI eksklusif, persiapan dan penyimpanan makanan, penerapan PHBS rumah tangga, cara komunikasi keluarga dengan balita, peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi, nilai dan keyakinan keluarga

terhadap pola nutrisi dan kemampuan keluarga untuk memilih makanan sehat) dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok.

Asupan makanan balita hampir sepenuhnya tergantung pada orang dewasa yang mengasuhnya. Pertumbuhan anak balita dipengaruhi oleh kualitas makanannya, sementara itu kualitas makanannya tergantung pada pola asuh yang diterapkan keluarga (Khomsan dkk, dalam Suiraoka, 2011). Pada akhirnya permasalahan gizi balita akan muncul sebagai akibat dari praktik pemberian makan dan pola asuh yang tidak baik (Suiraoka, 2011:83-92).

Berdasarkan laporan rekap dari SKDN Dinas Kesehatan Kota Semarang dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2014 jumlah balita yang mengalami status gizi kurang di Kota Semarang sebanyak 804 balita. Sebanyak 37 Puskesmas di Kota Semarang, yang memiliki balita dengan status gizi kurang tertinggi dan menempati peringkat pertama adalah puskesmas Lamper Tengah (Laporan rekap dari SKDN DKK Semarang, 2014). Pada tahun 2013 di Puskesmas Lamper Tengah jumlah balita dengan status gizi kurang sebanyak 32 balita dan menempati peringkat keenam. Sedangkan pada tahun 2014 mengalami peningkatan serta menempati peringkat pertama dengan jumlah balita status gizi kurang sebanyak 81 balita.

Data yang didapatkan dari arsip laporan SP Gizi Tahun 2015 di Puskesmas Lamper Tengah balita yang mengalami kekurangan gizi umur 6-11 tahun sebanyak 3 balita, umur 12-23 bulan sebanyak 11 balita dan umur 24-59 bulan

sebanyak 22 balita. Menurut koordinator sub bagian gizi balita yang paling banyak mengalami kurang gizi yaitu umur 12-36 bulan (1-3 tahun).

Penelitian ini dikhususkan pada balita umur 12-36 bulan dikarenakan beberapa hal yaitu balita pada umur 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, dimana balita menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya dan masih bergantung dengan orang tua dalam melakukan aktivitas seperti mandi, makan dan buang air (Proverawati dan wati, 2010). Selain itu, untuk menghindari terjadinya bias *recall* dikarenakan responden sudah lupa pada riwayat pemberian makanan seperti ASI eksklusif pada balita.

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti di wilayah kerja puskesmas Lamper Tengah hasil wawancara dengan kader di setiap kelurahan, menyebutkan bahwa dari 518 ibu yang memiliki balita, sebesar 50% ibu di wilayah tersebut bekerja di luar rumah dan balita diasuh oleh orang lain. Selain itu, berdasarkan wawancara dengan 5 ibu balita, didapatkan hasil bahwa ibu selama bekerja, menitipkan balitanya pada nenek atau tetangga. Hal ini menyebabkan pola asuh terutama praktik pemberian makan yang diterapkan pada balita sesuai dengan keinginan pengasuh. Seperti halnya balita diberikan susu botol (karena ibu bekerja) dan makanan pendamping sudah diberikan sebelum balita usia 6 bulan.

Menurut penelitian sebelumnya, salah satu dampak negatif yang timbul dari ibu yang bekerja di luar rumah adalah ketelantaran anak sehingga menyebabkan pengasuhan yang tidak tepat (Meliahsari, 2013). Padahal pola pengasuhan anak dapat berpengaruh terhadap konsumsi makanan anak dan penyakit infeksi yang

mungkin diderita anak balita yang pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizi (Rahim, 2014).

Dari uraian tersebut, peneliti bermaksud untuk mengetahui hubungan pola asuh gizi dengan status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang tahun 2016.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu "Apakah ada hubungan pola asuh gizi dengan status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang''?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Apakah ada hubungan dukungan ibu dalam praktik pemberian makan dengan status gizi batita?
2. Apakah ada hubungan rangsangan psikososial dengan status gizi batita?
3. Apakah ada hubungan persiapan makanan dengan status gizi batita?
4. Apakah ada hubungan penyimpanan makanan dengan status gizi batita?
5. Apakah ada hubungan praktik higiene dengan status gizi batita?
6. Apakah ada hubungan perawatan kesehatan batita dengan status gizi batita?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pola asuh gizi dengan status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang.

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis hubungan dukungan ibu dalam praktik pemberian makanan dengan status gizi batita.
2. Untuk menganalisis hubungan rangsangan psikososial dengan status gizi batita.
3. Untuk menganalisis hubungan persiapan makanan dengan status gizi batita.
4. Untuk menganalisis hubungan penyimpanan makanan dengan status gizi batita.
5. Untuk menganalisis hubungan praktik higiene dengan status gizi batita.
6. Untuk menganalisis hubungan perawatan kesehatan balita dengan status gizi batita.

1.4 Manfaat Hasil Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan dalam menggali ada atau tidaknya hubungan pola asuh gizi dengan status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.4.2 Bagi Sasaran Penelitian

Penelitian ini sebagai bahan masukan untuk ibu-ibu agar memperhatikan pola asuh gizi berupa dukungan pada saat praktik pemberian makanan, rangasangan psikososial, praktik higiene dan sanitasi lingkungan, persiapan dan penyimpanan makanan, serta perawatan kesehatan balita sehingga dapat menghindari kejadian status gizi kurang dan gizi buruk pada batita.

1.4.3 Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti dengan menambah variabel penelitian yang belum digunakan dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti lain sebagai bahan rujukan dalam upaya pengembangan penelitian lanjutan.

1.5 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun & Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu dan Asupan Energi dengan Status Gizi Kurang pada Balita di Desa Sukorejo Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2006	Wulandari	2006 Kota Semarang	*Case Control* dengan pendekatan *Explanatory research*	Variabel Bebas : pengetahuan gizi ibu, asupan energi Variabel Terikat : status gizi kurang pada balita	1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi kurang 2.Ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi kurang
2.	Hubungan antara Pengetahuan dan Praktik Gizi Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Desa Banyu Urip Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal	Akhmad Soberi	2008 Kabupaten Kendal	*Cross sectional*	Variabel bebas : pengetahuan gizi ibu dan praktik gizi ibu	1.Ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita 2.Ada hubungan antara praktik gizi ibu dengan kejadian gizi kurang pada

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

						balita
3.	Hubungan antara Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Balita di Betokan Demak	Ninik Asri Rokhana	2005 Kabupaten Demak	*Cross sectional*	Variabel Bebas : Pendapatan keluarga dan pola asuh gizi Variabel Terikat : Status gizi anak balita	1.Tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi anak balita 2.Ada hubungan antara pola asuh gizi dengan status gizi anak balita
4.	Hubungan Kebiasaan Makan dan Pola Asuh dengan Status Gizi Siswa Sekolah Dasar Kelas 4,5, dan 6	Prasetyo Kurniawan	2012 Kabupaten Wonosobo	*Cross sectional*	Variabel Bebas : Kebiasaan Makan dan Pola Asuh Variabel Terikat : Status Gizi Siswa	1.Ada hubungan antara kebiasaan makan makanan pokok, kebiasaan makan sumber protein, pola asuh psikososial, dan pola asuh penyiapan makanan dengan status gizi anak 2. Tidak ada hubungan antara kebiasaan makan sayuran dan kebersihan& sanitasi lingkungan dengan status gizi anak
5.	Hubungan Pola Asuh Pemenuhan	Ni Ketut Ayu Mirayanti	2012 Kota Depok	*Cross sectional*	Variabel Bebas : Pola asuh	Tidak ada hubungan antara pola

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

	Nutrisi dalam Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok		pemenuhan nutrisi dalam keluarga (riwayat nutrisi saat hamil, pemberian ASI eksklusif, persiapan & penyimpanan makanan, penerapan PHBS rumah tangga, cara komunikasi keluarga dengan balita, peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi, nilai & keyakianan keluarga terhadap pola nutrisi dan kemampuan keluarga untuk memilih makanan sehat) Variabel Terikat : status gizi balita	asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah pada penelitian Wulandari , Akhmad Soberi, dan Ninik Asri variabel bebas yang digunakan adalah tingkat pengetahuan ibu, asupan energi, praktik gizi ibu dan pendapatan keluarga. Pada Penelitian Prasetyo Kurniawan responden yang digunakan adalah siswa sekolah dasar kelas 4,5 dan 6. Desain penelitian yang digunakan Wulandari adalah *Case Control* dengan pendekatan *Explanatory research*. Variabel bebas yang digunakan di penelitian Mirayanti

yaitu pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga (riwayat nutrisi saat hamil, pemberian ASI eksklusif, persiapan & penyimpanan makanan, penerapan PHBS rumah tangga, cara komunikasi keluarga dengan balita, peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi, nilai & keyakianan keluarga terhadap pola nutrisi dan kemampuan keluarga untuk memilih makanan sehat).

1.6 Ruang lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini meliputi lingkup tempat, waktu dan materi.

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan bulan Mei sampai bulan Juni 2016.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk ke dalam lingkup ilmu kesehatan masyarakat khususnya bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku serta gizi kesehatan masyarakat terkait pola asuh gizi ibu dengan status gizi gizi pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang pada tahun 2016.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Gizi

2.1.1.1 Pengertian Gizi

Kata gizi berasal dari kata "*nutrition*" artinya sesuatu yang mempengaruhi proses perubahan semua jenis makanan yang masuk ke dalam tubuh, yang dapat mempertahankan kehidupan (Sunardi, 2002). Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa,2002).

Batita memerlukan gizi yang cukup dan seimbang untuk menunjang proses tumbuh kembangnya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 23 Tahun 2014 tentang upaya perbaikan gizi yang dimaksud dengan gizi seimbang adalah susunan hidangan makanan sehari yang terdiri atas berbagai ragam bahan makanan yang berkualitas dalam jumlah dan proporsi yang sesuai dengan aktifitas fisik, umur, jenis kelamin, dan keadaan fisiologi tubuh sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi seseorang, guna pemeliharaan dan perbaikan sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan secara optimal (Permenkes RI, 2014).

2.1.1.2 Masalah Gizi (*malnutrition*)

Masalah gizi adalah gangguan pada beberapa segi kesejahteraan perorangan dan atau masyarakat yang disebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan (Baliwati dkk, 2004:19). Menurut Supariasa ada empat macam bentuk malnutrisi yaitu :

1. *Under Nutrition* adalah keadaan dimana tubuh kekurangan konsumsi pangan secara relatif atau absolut untuk periode tertentu.
2. *Specific Defisiency* adalah kekurangan zat gizi tertentu, misalnya kekurangan vitamin A, yodium, Fe, dan lain-lain.
3. *Over Nutrition* adalah keadaan dimana tubuh kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu.
4. *Imbalance* adalah tubuh mengalami disproporsi zat gizi, misalnya : kolesterol terjadi karena tidak seimbangnya LDL (*Low Density Lipoprotein*), HDL (*High Density Lipoprotein*), VLDL (*Very Low Density Lipoprotein*) (Supariasa dkk, 2002:18).

2.1.1.3 Penilaian Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa dkk, 2002:18). Menurut Sunita (2004:1) status gizi didefinisikan dimana keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk,kurang, baik dan lebih.

Penilaian status gizi dapat diukur secara langsung maupun tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga penilaian yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Supariasa dkk, 2002:18-21).

Penilaian status gizi secara langsung :

1. Antropometri

Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Biasanya antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Penilaian status gizi menggunakan metode antropometri merupakan yang sering digunakan dan mudah dilakukan.

Kelebihan Antropometri gizi :

1) Prosedurnya sederhana, aman, dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar.
2) Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat dapat melakukan pengukuran antropometri.
3) Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat.
4) Metode ini tepat dan akurat, karena dapat dibakukan.
5) Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau

6) Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang, dan gizi buruk, karena sudah ada ambang batas yang jelas.
7) Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu, atau dari satu generasi ke generasi berikutnya.
8) Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

Kelemahan Antropometri :

1) Metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat. Di samping itu tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu seperti zink dan Fe.
2) Faktor di luar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran antropometri.
3) Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran antropometri gizi. Kesalahan ini terjadi karena pengukuran, perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan, analisis dan asumsi yang keliru. Sedangkan sumber kesalahan pengukuran biasanya disebabkan oleh latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan alat atau alat tidak ditera, dan kesulitan pengukuran.

2. Klinis

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

digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda dan gejala atau riwayat penyakit.

3. Biokimia

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

4. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dan jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik.

Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung :

1. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasikan kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2. Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka

kesakitan, dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

3. Faktor Ekologi

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

2.1.2 Gizi Pada Batita

2.1.2.1 Pengertian Batita

Batita merupakan salah satu kelompok rawan gizi (Permenkes, 2014). Dalam masa pertumbuhan, proses tumbuh kembang anak balita (1-4 tahun) dipengaruhi oleh proses pertumbuhan semasa bayi, dan selanjutnya akan mempengaruhi proses tumbuh kembang pada usia sekolah dasar (6-12 tahun). Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1 sampai 3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas.

Masa batita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang

berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan.

2.1.2.2 Status Gizi Batita

Status gizi pada batita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia batita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat irreversible (tidak dapat pulih). Menurut ahli gizi dari IPB, Prof Dr.Ir. Ali Khomsan MS dalam Marimbi (2010: 92-93) menyatakan standar acuan status gizi balita adalah berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan tinggi badan menurut umur (TB/U). Sementara klasifikasinya adalah normal, *underweight* (kurus),dan gemuk.

2.1.2.3 Pengukuran Status Gizi

Kelompok usia yang rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi adalah kelompok bayi dan anak balita. Oleh sebab itu, indikator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat adalah melalui status gizi balita (Irianto, 2014:624). Menurut Standard Antropometri WHO 2005 klasifikasi status gizi anak umur 0-60 bulan (BB/U) diklasifikasikan meliputi :

1. Gizi lebih adalah apabila berat badan anak menurut usia berada >2SD ambang batas (*Z score*).
2. Gizi baik adalah apabila berat badan anak menurut usia berada diantara 2SD sampai dengan -2SD ambang batas (*Z score*).
3. Gizi kurang adalah apabila berat badan anak menurut usianya berada diantara <-2SD sampai dengan -3SD ambang batas (*Z score*).

4. Gizi buruk adalah apabila berat badan anak menurut usia berada <-3SD ambang batas (*Z score*).

2.1.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

1. Faktor Gizi Eksternal

   Faktor gizi eksternal adalah faktor-faktor yang berpengaruh diluar diri seseorang, yaitu daya beli keluarga, latar belakang sosial budaya, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi, jumlah anggota keluarga dan tingkat pendapatan keluarga.

   1) Daya beli keluarga

      Variabel ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kualitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan baik secara kualitas maupun kuantitas.

   2) Latar belakang sosial budaya

      Pantangan dalam mengonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya/kepercayaan. Pantangan yang didasari oleh kepercayaan pada umumnya mengandung perlambang atau nasihat yang dianggap baik ataupun tidak baik yang lambat laun akan menjadi kebiasaan/adat. Kebudayaan suatu masyarakat mempunyai kekuatan yang cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengolah pangan yang akan dikonsumsi.

Kebudayaan menuntun orang dalam cara bertingkah laku dan memenuhi kebutuhan dasar biologinya, termasuk kebutuhan terhadap pangan. Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang akan dimakan, bagaimana pengolahan, persiapan, dan penyajiannya serta untuk siapa, dan dalam kondisi bagaimana pangan tersebut dikonsumsi. Kebudayaan juga menentukan kapan seseorang boleh dan tidak boleh mengonsumsi suatu makanan (dikenal dengan istilah tabu), meskipun tidak semua hal yang tabu masuk akal dan baik dari sisi kesehatan.

Tidak sedikit hal yang ditabukan merupakan hal yang baik jika ditinjau dari kesehatan, salah satu contohnya adalah anak balita tabu mengonsumsi ikan laut karena dikhawatirkan akan menyebabkan kecacingan. Padahal dari sisi kesehatan berlaku sebaliknya, mengonsumsi ikan sangat baik bagi balita karena memiliki kandungan protein yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan. Terdapat 3 kelompok anggota masyarakat yang biasanya memiliki pantangan terhadap makanan tertentu, yaitu balita, ibu hamil, dan ibu menyusui (Sulistyoningsih, 2011:53).

3) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha sadar seseorang untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah. Disebutkan pula bahwa tingkat pendidikan yang rata-rata masih rendah, khususnya kalangan wanita merupakan salah satu masalah pokok yang berpengaruh terhadap masalah kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

mudah menerima informasi pengetahuan mengenai penyediaan makanan yang baik.

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, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya (Soetjiningsih 1995:10).

Tingkat pendidikan orangtua, terutama pendidikan wanita (sebagai pengasuh utama dari anak), mempunyai pengaruh yang sangat potensial terhadap kualitas pengasuhan dan perawatan anak. Wanita yang lebih berpendidikan akan lebih dalam memproses informasi dan belajar untuk memperoleh pengetahuan/keahlian serta perilaku pengasuhan yang positif. Wanita yang berpendidikan cenderung lebih baik dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, lebih dapat berinteraksi secara efektif dengan memberi pelayanan kesehatan serta lebih mudah mematuhi saran yang diberikan oleh *provider*. Wanita yang berpendidikan lebih baik dalam melakukan pengasuhan dan berinteraksi dengan anak serta lebih bisa menstimulasi anaknya (Smith, 2000).

Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibanding dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah.

4) Pengetahuan gizi

Pengetahuan tentang kebutuhan tubuh akan zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang sesungguhnya berpenghasilan cukup, tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja. Keadaan ini menunjukkan ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh, merupakan sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga. (Moehji, 1998). Menurut Suhardjo (1986), jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu an balitanya baik, sebab gangguan gizi adalah karena kurangnya pengetahuan tentang gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizi akan memperhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan anaknya supaya dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin. Sehingga ibu akan berusaha memiliki bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anaknya.

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari berbagai penelitian, diketahui suatu perilaku yang didasari oleh pengetahuan, akan lebih "langgeng" dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan penting peranannya dalam menentukan asupan makanan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang akan berdampak pada asupan gizinya. Dengan

adanya pengetahuan tentang gizi, masyarakat akan tahu bagaimana menyimpan dan menggunakan pangan (Suhardjo, 1989).

5) Jumlah anggota keluarga

Ukuran keluarga merupakan faktor internal yang memengaruhi distribusi pangan dalam rumah tangga. Jumlah keluarga yang besar dapat mengakibatkan ketidakcukupan dalam hal pangan atau uang yang akan digunakan untuk memberi makanan yang baik pada semua anak. Adanya ketidakseimbangan antara pangan yang tersedia dan jumlah anggota keluarga pada akhirnya menimbulkan kondisi gizi kurang pada anak.

Pada keluarga dengan kondisi sosial ekonomi yang kurang, jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan kurangnya kasih sayang dan perhatian, pada anak juga kurang terpenuhinya kebutuhan primer anak seperti kebutuhan makanan. Pada keluarga miskin, pemenuhan kebutuhan makanan akan lebih mudah jika yang harus diberi makan jumlahnya sedikit.

6) Tingkat Pendapatan Keluarga

Faktor ekonomi merupakan akar masalah terjadinya gizi kurang. Kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan makanan dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga itu sendiri. Keluarga yang mempunyai pendapatan relatif rendah sulit mencukupi kebutuhan makanannya. Keadaan seperti ini biasanya terjadi pada anak balita dari keluarga berpenghasilan rendah. Kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan makanan juga bergantung dari bahan makanan. Bahan makanan yang harganya mahal biasanya jarang dan bahkan tidak ada.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2. Faktor Gizi Internal

Faktor gizi internal adalah faktor-faktor yang menjadi dasar pemenuhan tingkat kebutuhan gizi seseorang, yaitu nilai cerna makanan, status kesehatan, kerentanan terhadap penyakit, umur, dan jenis kelamin.

1) Nilai cerna makanan

Penganekaragaman makanan erat kaitannya dengan nilai cerna makanan. Makanan yang disediakan untuk dikonsumsi manusia mempunyai nilai cerna yang berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan makanan misalnya keras atau lembek.

2) Status kesehatan

Status kesehatan seseorang turut menentukan kebutuhan zat gizi. Kebutuhan zat gizi orang sakit berbeda dengan orang sehat, karena sebagian sel tubuh orang sakit telah mengalami kerusakan dan perlu diganti, sehingga membutuhkan zat gizi yang lebih banyak. Selain untuk membangun kembali sel tubuh yang telah rusak, zat gizi lebih ini diperlukan untuk pemulihan.

3) Kerentanan terhadap penyakit

Balita sangat rentan terhadap penyakit, sehingga angka kematian balita juga tinggi, terutama kematian bayi. Kerentanan terhadap penyakit dapat dikurangi antara lain dengan memberikan gizi yang baik termasuk ASI, meningkatkan sanitasi, dan memberikan imunisasi. Dengan demikian, diharapkan anak terhindar dari penyakit yang sering menyebabkan cacat atau kematian (Soetjiningsih, 2015:63).

4) Umur

Balita yang sedang mengalami pertumbuhan memerlukan makanan bergizi yang lebih banyak dibandingkan orang dewasa per kilogram berat badannya. Dengan semakin bertambahnya umur, semakin meningkat pula kebutuhan zat tenaga bagi tubuh.

Pada usia 2-5 tahun merupakan masa *golden age* di mana pada masa itu dibutuhkan zat tenaga yang diperlukan bagi tubuh untuk pertumbuhannya. Semakin bertambah usia akan semakin meningkat kebutuhan zat tenaga yang dibutuhkan oleh tubuh untuk mendukung meningkatnya dan semakin beragamnya kegiatan fisik.

5) Jenis kelamin

Jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi seseorang. Anak laki-laki lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein daripada anak perempuan, karena secara kodrati laki-laki memang diciptakan lebih kuat daripada perempuan. Dan hal ini dengan mudah dapat dilihat dari aktivitas yang dilakukan oleh laki-laki dan perempuan.

3. Secara Langsung

Secara langsung status gizi dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Kedua penyebab langsung ini sangat terkait dengan pola asuh anak diberikan oleh ibu/pengasuh.

1) Asupan gizi

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Kebutuhan anak berbeda dari orang dewasa, karena makanan bagi anak,

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

selain untuk aktivitas sehari-hari, juga untuk pertumbuhan. (Soetjiningsih, 2015:62). Tingkat konsumsi ditentukan oleh kuantitas serta kualitas hidangan yang tersedia di dalam keluarga. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh dalam susunan hidangan dan perbandingan yang satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Bila susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang baik (Adriani, 2014:129).

2) Penyakit Infeksi

Di Indonesia dan juga negara berkembang lainnya penyakit infeksi masih menghantui jiwa dan kesehatan balita. Gangguan defisiensi gizi dan rawan infeksi merupakan suatu pasangan yang erat, maka perlu ditinjau kaitannya satu sama lain. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu memengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah/diare, atau memengaruhi metabolisme makanan.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Gizi buruk dan infeksi, keduanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Selain itu, juga diketahui bahwa infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan mengahabiskan sumber energi pada tubuh. Adapin penyebab utama gizi buruk adalah penyakit infeksi bawaan anak seperti diare, campak, ISPA

dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga atau karena pola asuh yang salah.

Infeksi yang akut menyebabkan kurangnya nafsu makan dan toleransi terhadap makanan. Di berbagai tempat di dunia, makanan dapat tercemar oleh berbagai bibit penyakit yang menimbulkan gangguan dalam penyerapan zat gizi.

4. Secara Tidak Langsung

Penyebab tidak langsung adalah ketersediaan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga faktor ini saling berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga.

1) Ketersediaan pangan

Jumlah serta macam pangan yang memengaruhi pola makan penduduk di suatu daerah atau kelompok masyarakat biasanya berkembang dari pangan yang tersedia di daerah itu, atau pangan yang telah ditanam di tempat tersebut untuk jangka waktu yang panjang. Untuk tingkat rumah tangga, ketersediaan pangan dalam keluarga antara lain dipengaruhi oleh tingkat pendapatan atau daya beli keluarga, jumlah anggota keluarga, dan pengetahuan ibu tentang pangan dan gizi.

Indikator ekologi yang dikeluarkan oleh WHO untuk melihat populasi yang beresiko kekurangan vitamin A (KVA) menyatakan, populasi berisiko KVA bila ketersediaan makanan sumber vitamin A di pasar tidak tersedia selama

enam bulan dan ketersediaan konsumsi sumber vitamin A di rumah tangga kurang dari tiga kali dalam seminggu (Khairul, 2009).

2) Pelayanan Kesehatan

Penyebab gizi kurang yang merupakan faktor penyebab tidak langsung adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini meliputi imunisasi, penimbangan anak dan sarana lain seperti keberadaan posyandu dan puskesmas, praktik bidan, dokter dan rumah sakit (Soekirman, 2000:85).

3) Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan memiliki peran yang cukup dominan terhadap kesehatan balita dan tumbuh kembangnya. Kebersihan, baik kebersihan perorangan maupun lingkungan, memegang peranan yang penting dalam menimbulkan penyakit. Kebersihan yang kurang dapat menyebabkan balita sering sakit, misalnya diare, kecacingan, dsb. Demikian pula polusi udara yang berasal dari pabrik, asap kendaraan, atau asap rokok dapat berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian ISPA. Tumbuh kembang balita yang sering menderita sakit pasti terganggu (Soetjiningsih, 2015:65).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.3 Pola Asuh

2.1.3.1 Pengertian Pola Asuh

Pola pengasuhan adalah asuhan yang diberikan ibu atau pengasuh lain berupa sikap dan perilaku dalam kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, menjaga kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan fisik dan

mental, status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga, masyarakat dan lain sebagainya (Soekirman (2000) dalam Septiari, 2012:162).

Menurut Soetjiningsih (1995:14) kebutuhan dasar anak untuk perkembangan digolongkan menjadi 3 yaitu:

1. Kebutuhan fisik biomedis (asuh)

   Kebutuhan ini meliputi : pangan, perawatan kesehatan dasar (imunisasi, pemberian ASI dan MP ASI, penimbangan anak secara teratur, dan pengobatan kalau sakit), pemukiman yang layak, higiene perorangan, dan sanitasi lingkungan.

2. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (asih)

   Pada tahun pertama kehidupan, kehidupan yang erat, mesra, dan selaras antara ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin perkembangan yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial.

3. Kebutuhan stimulasi mental (asah)

   Stimulasi mental merupakan pokok dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial : kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama dan moral.

4.1.3.2 Tipe – tipe Pola Asuh

Macam-macam pola asuh ada tiga yaitu :

1. Authotarian

   Pola ini menggunakan pendekatan yang memaksakan kehendak orang tua kepada anak. Anak harus menurut kepada orang tua.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Keinginan orang tua harus dituruti, anak tidak boleh mengeluarkan pendapat.

2. Permisif

   Pola ini cenderung memberikan kebebasan kepada anak. Orang tua serba membolehkan anak berbuat apa saja. Orang tua memiliki kehangatan dan menerima apa adanya. Kehangatan cenderung memanjakan, ingin dituruti keinginannya. Pola ini dapat menyebabkan anak bersikap agresif, tidak patuh, sok kuasa, dan kurang mampu mengontrol diri.

3. Authoritative

   Pola pengasuhan authoritative atau demokratis adalah pola pengasuhan dimana orang tua mendorong anak untuk menjadi mandiri, tetapi tetap memberikan batasan-batasan atau aturan serta mengontrol perilaku anak. Orang tua sangat memperhatikan kebutuhan anak, dan mencukupinya dengan pertimbangan faktor kepentingan dan kebutuhan (Septiari, 2012:170-171).

Berdasarkan tipe-tipe pola asuh di atas, pola pengasuhan yang paling tepat adalah authoritative atau demokratis. Pada tipe ini orangtua memberikan ruang pada anak untuk mengutarakan pendapatnya tentang apa yang mereka harapkan dari orang tuanya. Selain itu, pola asuh yang benar bisa ditempuh dengan memberikan waktu yang cukup untuk menikmati kebersamaan dengan seluruh anggota keluarga.

4.1.3.3 Aspek Pola Asuh

Menurut UNICEF dalam Lubis (2008) di dalam pola pengasuhan terdapat tiga komponen yang merupakan faktor-faktor yang berperan dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Ketiga komponen itu adalah

makanan, kesehatan dan pola asuh. Berbeda halnya dengan Engle dkk (1997) dalam Lubis (2008) mengemukakan bahwa pola asuh meliputi enam hal yaitu: perhatian atau dukungan ibu terhadap anak, pemberian ASI atau makanan pendamping pada anak, rangsangan psikososial terhadap anak, persiapan dan penyimpanan makanan, praktik higiene, dan perawatan kesehatan balita seperti pencarian pelayanan kesehatan. Pemberian ASI dan makanan pendamping pada anak serta persiapan dan penyimpanan makanan tercakup dalam praktik pemberian makanan.

1) Dukungan Ibu dalam Praktik Pemberian Makanan

Semua orangtua harus memberikan hak anak untuk tumbuh. Semua anak harus memperoleh yang terbaik agar dapat tumbuh sesuai dengan apa yang mungkin dicapainya dan sesuai dengan kemampuan tubuhnya. Untuk itu perlu pehatian atau dukungan orangtua. Untuk tumbuh dengan baik tidak cukup dengan memberinya makan, asal memilih menu makanan dan asal menyuapi anak nasi. Akan tetapi anak membutuhkan sikap orangtuanya dalam memberi makan. Semasa bayi, anak hanya menelan apa saja yang diberikan ibunya. Sekalipun yang ditelannya itu tidak cukup dan kurang bergizi. Demikian pula sampai anak sudah mulai disapih. Anak tidak tahu mana makanan tebaik dan mana makanan yang boleh dimakan. Anak masih membutuhkan bimbingan seorang ibu dalam memilih makanan agar petumbuhan tidak teganggu. Bentuk perhatian/dukungan ibu terhadap anak meliputi perhatian ketika makan, mandi dan sakit (Nadesul dalam Lubis, 2008).

Wanita yang berstatus sebagai ibu rumah tangga memiliki peran ganda dalam keluarga, terutama jika memiliki aktivitas di luar rumah seperti bekerja

ataupun melakukan aktivitas lain dalam kegiatan sosial. Wanita yang bekerja di lua rumah biasanya dalam hal menyusun menu tidak terlalu memperhatikan keadaan gizinya, tetapi cenderung menekankan dalam jumlah atau banyaknya makanan. Sedangkan gizi mempunyai pengaruh yang cukup atau sangat berperan bagi pertumbuhan dan perkembangan mental maupun fisik anak. Selama bekerja ibu cenderung mempercayakan anak mereka diawasi oleh anggota keluarga lainnya yang biasanya adalah nenek, saudara perempuan atau anak yang sudah besar bahkan orang lain yang diberi tugas untuk mengasuh anaknya (Sunarti dalam Lubis, 2008).

Praktik pemberian makan pada balita ini difokuskan pada pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping (MP ASI) pada balita. Di dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, balita membutuhkan makanan pokok yang sesuai yaitu air susu ibu (ASI). ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi (Marimbi, 2010).

Pemberian ASI tidak dibatasi dan dapat diberikan setiap saat terutama ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah bayi yang diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, madu, air teh, air putih dan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, biskuit dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebuh dari 2 tahun (Roesli, 2000).

Sesudah umur di atas enam bulan seorang anak diharapkan sudah diberikan makanan pendamping ASI karena kebutuhan gizi pada usia ini meningkat dan tidak mencukupi hanya oleh ASI saja (Kurniasih dkk, 2010). Pada usia ini produksi ASI mulai menuun, oleh karena itu bayi sangat memerlukan makanan tambahan sebagai pendamping ASI atau minuman pengganti ASI (PASI). Tujuan pemberian makanan pendamping (tambahan) adalah untuk melengkapi zat gizi ASI yang sudah mulai berkurang, mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk, mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan, mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi (Marimbi, 2010:58-59).

2) Persiapan dan Penyimpanan Makanan

Persiapan dan penyimpanan makanan perlu diperhatikan faktor kebersihannya. Makanan yang kurang bersih akan mengakibatkan timbulnya suatu penyakit. Persiapan makanan perlu diperhatikan saat mengolah bahan makanannya. Proses pengolahan dan pemasakan bahan makanan banyak bepengaruh terhadap kandungan gizi terutama pada vitamin dan mineral (Supariasa, 2012). Bahan makanan yang terlalu matang dimasak dapat menghilangkan atau merusak kadar gizi yang ada di dalamnya sedangkan saat memotong, mencuci atau mengupas juga perlu diperhatikan karena kadar gizi yang berada di bahan makanan tersebut dapat hilang.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mempersiapkan dan menyimpan makanan menurut Soenardi (2000) adalah :

1) Simpan makanan dalam keadaan bersih, hindari pencemaran dari debu dan binatang
2) Alat makan dan memasak harus bersih
3) Ibu atau anggota keluarga yang memberikan makanan harus mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun sebelum memberi makan.
4) Makanan selingan sebaiknya dibuat sendiri.

3) Rangsangan Psikososial

Hubungan psikososial orangtua dan anak dapat berkontribusi untuk terjadinya gizi kurang pada balita (Engle dalam Mirayanti, 2012). Rangsangan psikososial adalah rangsangan berupa perilaku seseorang terhadap orang lain yang ada di sekitar lingkungannya seperti orang tua, saudara kandung dan teman bermain (Atkinson dalam Lubis 2008).

Menurut Fahmida (2003) yang mengutip pendapat Myers mengemukakan konsep bahwa kesehatan dan status gizi tidak saja menentukan tapi juga ditentukan oleh kondisi psikososial. Konsep ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Zeitlin dkk (1990) yang meneliti anak-anak yang tetap tumbuh dan berkembang dengan baik dalam keterbatasan lingkungan dimana sebagian besar anak lainnya mengalami kekurangan gizi. Dalam penelitian tersebut terungkap bahwa kondisi dan asuhan psikososial seperti keterikatan antara ibu dan anak merupakan salah satu faktor penting yang menjelaskan mengapa anak-anak tersebut tumbuh dan berkembang dengan baik. Diperkirakan bahwa kondisi psikososial yang buruk dapat berpengaruh negatif terhadap penggunaan zat gizi didalam tubuh, sebaliknya kondisi psikososial yang baik akan merangsang

hormon pertumbuhan sekaligus merangsang anak untuk melatih oran-organ perkembangannya. Selain itu, psikososial yang baik berkaitan erat dengan asuhan gizi dan kesehatan yang baik pula sehingga secara tidak langsung berpengaruh positif terhadap status gizi, pertumbuhan dan perkembangan (Engle dalam Lubis 2008). Menurut pendapat Soetjiningsih dalam Lubis (2008) ada beberapa faktor psikososial antara lain :

1) Stimulasi : stimulasi dari lingkungan merupakan hal yang penting untuk tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapat stimulasi. Stimulasi juga akan mengoptimalkan potensi genetik yang dipunyai anak. Lingkungan yang kondusif akan mendorong perkembangan fisik dan mental yang baik, sedangkan lingkungan yang kurang mendukung akan mengakibatkan perkembangan anak di bawah potensi genetiknya.
2) Motivasi belajar : dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar misalnya tersedianya buku-buku, suasana yang tenang dan sarana lainnya.
3) Hukuman yang wajar : hukuman yang diberikan harus yang objektif bukan hukuman untuk melampiaskan kebencian terhadap anak.
4) Kelompok sebaya : untuk proses sosialisasi dengan lingkungannya anak memerlukan teman sebaya.
5) Stress : stress dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak misalnya terlambat bicara, nafsu makan menurun dan sebagainya.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

6) Cinta dan kasih sayang : salah satu hak anak adalah hak untuk dicintai dan dilindungi sehingga anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orang tuanya.
7) Kualitas interaksi anak dan orang tua : interaksi timbal balik antara anak dan orang tua akan menimbulkan keakraban dalam keluarga.

4) Praktik Higiene

Kondisi lingkungan anak harus benar-benar diperhatikan agar tidak merusak kesehatan. Hal-hal yang perlu diperhatikan berkaitan dengan rumah dan lingkungan adalah bangunan rumah, kebutuhan ruang bermain anak, pergantian udara, sinar matahari, penerangan, air bersih, pembuangan sampah/limbah, kamar mandi dan jamban/ WC dan halaman rumah. Kebersihan perorangan maupun kebersihan lingkungan memegang peranan penting bagi tumbuh kembang anak. Kebersihan perorangan yang kurang akan memudahkan terjadinya penyakit-penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti diare dan cacingan. Sedangkan kebersihan lingkungan erat hubungannya dengan penyakit saluran pernafasan, saluran pencernaan, serta penyakit akibat nyamuk. Oleh karena itu penting membuat lingkungan menjadi layak untuk tumbuh kembang anak sehingga meningkatkan rasa aman bagi ibu atau pengasuh anak dalam menyediakan kesempatan bagi anaknya untuk mengeksplorasi lingkungan (Widaninggar, 2003).

5) Perawatan Kesehatan Batita

Masa bayi dan balita sangat rentan terhadap penyakit seperti flu, diare, atau penyakit infeksi lainnya. Jika anak sering menderita sakit dapat menghambat atau mengganggu proses tumbuh kembang anak. Oleh karena itu orang tua harus

memperhatikan kesehatan anak yaitu dengan cara segera membawa anaknya yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan yang terdekat (Soetjiningsih dalam Lubis, 2008).

Perawatan kesehatan batita harus diperhatikan dengan sangat baik oleh para orang tua. Ada tiga pilar penting yang erat kaitannya dengan kebutuhan batita. Pilar-pilar tersebut yaitu :

1. Nutrisi dan makanan anak

   Nutrisi dan makanan merupakan salah satu hal yang sangat penting diperhatikan oleh orang tua. Hal ini dikarenakan pertumbuhan seoarng anak bergantung pada nutrisi yang diberikan oleh orang tua. Beragam nutrisi yang sangat baik antara lain buah, sayuran, makanan berprotein, serta makanan yang mengandung karbohidrat kompleks.

2. Kecerdasan anak

   Selain pertumbuhan fisik, pilar penting lainnya yang harus diperhatikan dengan baik adalah kecerdasan anak. Dalam rangka meningkatkan perkembangan kecerdasan anak, orang tua harus mencukupkan asupan makanan yang banyak mengandung omega-3. Selain itu aktivitas balita seperti permainan harus selalu diasah untuk mendapatkan kecerdasan yang seimbang antara otak bagian kiri dan bagian kanan.

3. Psikologi Anak

   Kesehatan mental balita juga tidak kalah pentingnya untuk diperhatikan. Orang tua harus mengenal kondisi psikologi anak. Orang tua juga harus tanggap dan

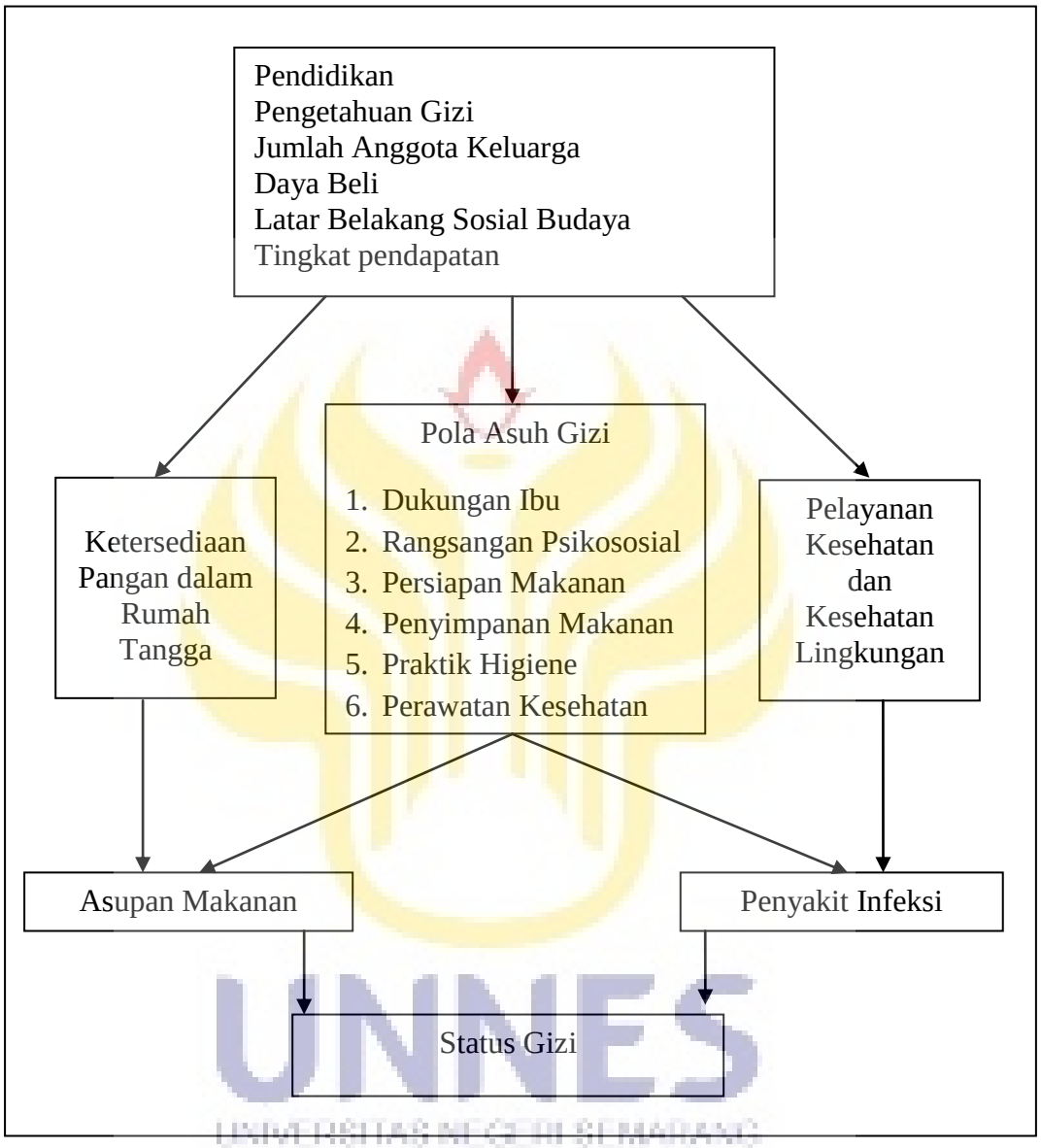
tahu cara penanganan yang tepat agar tidak terlambat mempengaruhi kesehatan balita.

Masa bayi dan balita sangat rentan terhadap penyakit seperti flu, diare atau penyakit infeksi lainnya. Jika anak sering menderita sakit dapat menghambat atau mengganggu proses tumbuh kembang anak. Ada beberapa penyebab seorang anak mudah terserang penyakit adalah :

1) Apabila kecukupan gizi terganggu karena anak sulit makan dan nafsu makan menurun. Akibatnya daya tahan tubuh menurun sehingga anak menjadi rentan terhadap penyakit.
2) Lingkungan yang kurang mendukung sehingga perlu diciptakan lingkungan dan perilaku yang sehat.
3) Jika orang tua lalai dalam memperhatikan proses tumbuh kembang anak oleh karena itu perlu memantau dan menstimulasi tumbuh kembang anak secara teratur sesuai dengan tahapan usianya dan segera memeriksakan ke dokter jika anak menderita sakit.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.2 KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori : (Sumber : Modifikasi dari bagan UNICEF (1990) dalam Handayani (2012) dan Supariasa (2002)).

BAB VI
SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Terdapat hubungan antara dukungan ibu dalam praktik pemberian makan dengan status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang (*p*: 0,019 ; RP: 6,857).
2. Terdapat hubungan antara rangsangan psikososial dengan status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang (*p*: 0,049; RP: 3,13).
3. Tidak terdapat hubungan antara persiapan makanan anak dengan status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang (*p*: 0,94; RP: 0,827).
4. Tidak terdapat hubungan antara penyimpanan makanan dengan status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang (*p*: 1,000; RP: 0,889).
5. Terdapat hubungan antara praktik higiene dengan status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang (*p*: 0,022; RP: 4,00).
6. Terdapat hubungan antara perawatan kesehatan batita dengan status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang (*p*: 0,037; RP: 2,844).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

6.2 Saran

1. **Bagi Ibu Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang**

   Bagi ibu batita khususnya yang bekerja untuk menyediakan waktu khusus bersama batitanya, dengan memberikan perhatian pada asupan gizi anak dan praktek pola asuh gizi yang meliputi asih, asah, dan asuh untuk menghindari terjadinya gizi kurang atau gizi buruk.

2. **Bagi Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang**

   Kader-kader posyandu melakukan pendekatan secara langsung dengan ibu batita untuk selalu memantau pertumbuhan dan perkembangan anak serta rutin melakukan kegiatan posyandu untuk mendapatkan informasi kesehatan batita .

3. **Bagi Pihak Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang**

   Pihak puskesmas dapat memberikan penyuluhan kesehatan serta menekankan promosi kesehatan program KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) pada ibu batita sebagai upaya memperbaiki status gizi kurang pada batita serta meningkatkan kesadaran ibu. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan kerjasama pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Rumah Gizi Kota Semarang.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR PUSTAKA

Adriani, Merryana.2014.*Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta:Kencana

Ahmed, T. et al. *Nuutrition of Children and Women in Bangladesh: Trend and Direction faor the Future*. Bangladesh. Journal of Public Health, Population and Nutrition

Amos.John.2000.*Hubungan Persepsi Ibu Balita tentang Kurang Gizi dan PMT-Pemulihan dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Miskin di Kabupaten Padang Pariaman Propinsi Sumatera Barat Tahun 1999*.http://www.digilib.ui.ac.id

Aspuah, Siti.2013.*Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta:Nuha Medika

Arikunto, S.2010.*Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta

Baliwati, Y F dkk.2002.*Pengantar Pangan dan Gizi.Jakarta*: Penebar Swadaya

Cahyati, Widya Hary. 2012. *Biostatistika Inferensial*. Semarang : Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Unnes

Dinkes. 2013. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2013*. Semarang : Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dinkes. 2014. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014*. Semarang : Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dinkes. 2015. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015*. Semarang : Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2014.*Laporan SKDN DKK Semarang* dari *bulan Januari sampai dengan bulan Desember*

Ertem, Atay, dkk. 2007.*Mother Knowledge of young Child Development in Developing Country.* Journal Compilation.

Fida dan Maya.2012.*Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*.Yogyakarta:D-MEDIKA

Handayani, Oktia WK.2012.*Pola Asuh Gizi Ditinjau dari Perspektif Sosial-Budaya Dalam Pembangunan*.Semarang:Unnes Press

Hitchcock, J.E et al. 2012. *Community Health Nursing: Caring in Action*. New York: Delmar Publisher

Irianto, K. 2014.*Ilmu Kesehatan Anak*.Bandung: ALFABETA

Jurusan IKM UNNES. 2012. *Petunjuk Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Strata I*. Semarang : Jurusan IKM Unnes

Kementerian Kesehatan RI. 2010.*Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.*

Kementerian Kesehatan RI 2015.*Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*

Khairul, A.2009. *Tingkat Kecerdasan Siswa Sekolah Dasar yang Menderita Gondok dan Tidak Gondok pada Daerah Perkotaan/Dataran Rendah di Kecamatan Kediri dan Kecamatan Praya Barat Provinsi NTB.Tesis*. Surabaya: Universitas Airlangga

Larasati,Widiya.2011.*Hubungan Antara Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) dan Penyakit Infeksi Kaitannya dengan Status Gizi pada Bayi Umur 6-12 Bulan.*Semarang:Unnes

Lubis, Ritayani.2008.*Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2008*.Universitas Sumatera Utara

Marimbi, Hanum.2010.*Tumbuh Kembang,Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*.Yogyakarta:Nuha Medika

Mirayanti, Ni KA.2012.*Hubungan Pola Asuh Pemenuhan Nutrisi dalam Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok*. Depok:UI

Moehji,Sjahmien.2009.*Ilmu Gizi Penanggulangan Gizi Buruk*.Jakarta:Bhratara Niaga Media

Muslim AA.*Hubungan Antara Pola Pengasuhan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram Kota Madya Mataram Propinsi Nusa Tenggara Barat*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada:2008

Natalia, E. 2006. *Pola Asuh dan Pola Penyakit serta Status Gizi Anak Balita pada Keluarga Miskin di desa durian Dusun IV Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang*. Medan : Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat USU

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Notoatmodjo, Soekidjo.2005.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta:Rineka Cipta

Permenkes RI.*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/PER/VI/2011 Tentang Sanitasi Jasaboga*

Ramdaniati, N.S.2008.*Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Ibu Rumah Tangga RW 4 Kelurahan Manggarai Jakarta SelatanI.* Skripsi Univeritas Indonesia

Renyoet, Brigitte Sarah, dkk.2013.*Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting* Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar

Roesli, U.2000.*Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara

Rokhana, Ninik A. 2005. *Hubungan antara Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Balita di Betokan Demak*. Semarang: Skripsi IKM Unnes

Sastroasmoro,Sudigdo.2014.*Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*.Jakarta: Binarupa Aksara

Smith L.and Haddad L.2000. *Explaining Child Malnutrition in Developing Countries* : A Cross-Country Analysis

Soekirman.2000.*Ilmu Gizi dan Aplikasinya*.Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional

Soetjiningsih.2010.*Tumbuh Kembang Anak*.Jakarta:Buku Kedokteran

Soetjiningsih. 2015. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*.Jakarta:Buku Kedokteran

Sugiyono.2012.*Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*.Bandung: ALFABETA

Suhardjo.2003.*Perencanaan Pangan dan Gizi*.Jakarta:Bumi Aksara

Sulistyoningsih, Hariyani.2011.*Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*.Yogyakarta: Graha Ilmu

Sunita, Almatsier.2004.*Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Gizi*.Jakarta:Gramedia
Supariasa,dkk.2002.*Penilaian Status Gizi*.Jakarta:Buku Kedokteran EGC

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Suiraoka.*Jurnal Ilmu Gizi, Volume 2 Nomor 2 Agustus 2011:83-92*.2011.Denpasar

UNICEF Indonesia.2010. *Penuntun Hidup Sehat Edisi 4*.Jakarta:Pusat Promosi Kesehatan. Kementrian Kesehatan RI

World Health Organization. *World Health Statistics*.2010

Zahraini, Y. 2009. *Hubungan Status Kadarzi dengan Status Gizi Balita 12-59 bulan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Nusa Tenggara Timur*. Universitas Indonesia

Zeitlin, M.G and Mansour. 2007. *Positive Deviance in Child Nutrition*. Tokyo, Japan. The United Nations University Press

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG