

**HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN STATUS GIZI ANAK  
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAYU LAUT  
KECAMATAN PANYABUNGAN SELATAN  
KABUPATEN MANDAILING NATAL  
TAHUN 2016**



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**EKA PURNAMA SARI PULUNGAN  
NIM. 14030026P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN  
2016**

**HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN STATUS GIZI ANAK  
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAYU LAUT  
KECAMATAN PANYABUNGAN SELATAN  
KABUPATEN MANDAILING NATAL  
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**EKA PURNAMA SARI PULUNGAN  
NIM. 14030026P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN  
2016**

**HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN STATUS GIZI ANAK  
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAYU LAUT  
KECAMATAN PANYABUNGAN SELATAN  
KABUPATEN MANDAILING NATAL  
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**(Hasil Skripsi)**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dan Disetujui Dihadapan Tim Penguji  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan  
Padangsidempuan  
Tahun 2016

Padangsidempuan, 26 Agustus 2016

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

Ns.Febrina Angraini Simamora,S.Kep,M.Kep Hennyati Harahap,SKM,M,Kes

**Penguji I**

**Penguji II**

(Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes)

(Arinil Hidayah, SKM.M.Kes)

**Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidempuan**

**Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes**

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Eka Purnama Sari Pulungan

NIM : 14030026P

Tempat/Tanggal Lahir : Bengkulu, 01 Januari 1992

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Willem Iskandar Pidoli

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 144450 Pidoli : Lulus Tahun 2004

2. SMP N-1 Panyabungan : Lulus Tahun 2007

3. SMA Negeri 1 Panyabungan : Lulus Tahun 2007

4. Poltekkes Kemenkes Medan

Prodi Kebidanan Padang-Sidimpuan : Lulus Tahun 2013

## KATA PEGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi yang berjudul “ **Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016,**” Skripsi ini adalah salah satu syarat yang ditetapkan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini saya banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi –tingginya kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku Ketua STikes Aufa Royhan Padangsidimpuan.
2. Ns. Sukhri Herianto, M.Kep, selaku Pembantu Ketua I STIKES AUFA ROYHAN Padangsidimpuan.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes selaku Pembantu ketua II, STIKES AUFA ROYHAN Padangsidimpuan.
4. Enda Mora Dalimunte, SKM, M.Kes, selaku Pembantu ketua III, STIKES AUFA ROYHAN Padangsidimpuan.
5. Nurul Rahmah Siregar, M.Kes. selaku ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES AUFA ROYHAN Padangsidimpuan.

6. Ns. Febrina Angraini Simamora, S.Kep, M.Kep, selaku Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Henniyati Harahap, SKM, M. Kes, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen Program studi ilmu kesehatan masyarakat STikes Afa Royhan Padangsidempuan.
9. Drg.Erdi Effendi Nasution,selaku Kepala Puskesmas Kayu Laut yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas yang Bapak pimpin.
10. Ibu – ibu yang mempunyai balita yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
11. Seluruh Keluarga yang telah memberi dukungan moril dan materil sampai saat ini kepada peneliti.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu saya mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padangsidempuan, Agustus 2016

Peneliti

## ABSTRAK

Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks. Salah satunya yaitu pola asuh ibu, Meskipun proses tumbuh kembang anak berlangsung secara alamiah, proses tersebut sangat bergantung kepada orang tua. Oleh karena itu dilakukan penelitian tentang Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Di wilayah kerja Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut. Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*, dan pengambilan sampel dengan menggunakan rumus Notoadmodjo. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 79 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan program SPSS. Uji statistik menggunakan *Chi-Squared*, pada tabel tabel silang pola asuh dengan status gizi balita dengan nilai  $p = 0,01$  yang artinya Ada hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2016. Disarankan bagi ibu untuk meningkatkan wawasan dan mencari informasi tentang gizi balita agar periode penting pada balita dalam tumbuh kembang anak akan baik dan merupakan masa yang akan menentukan pembentukan fisik, psikis dan intelegensinya.

**Kata kunci : Pola Asuh Ibu, status gizi balita**

## **ABSTRACT**

*Nutritional problems are influenced by many factors affect each other in complex ways. One of them is the mother's parenting, child development Though the process takes place naturally, the process is highly dependent on the parents. Therefore, research on the relationship Parenting Mother With Infant Nutritional Status At Sea Wood Puskesmas District of South Panyabungan Mandailing Natal Year 2016. This study aims to determine the relationship Parenting Mother With Infant Nutritional Status On Wood Sea Regional Health Center. This study uses a correlative descriptive design with cross sectional approach, and sampling by using the formula Notoadmodjo. The number of respondents in this study is 79 people. Collecting data using questionnaires. Processing data using SPSS. Statistical test using Chi-Squared, the cross table table parenting with nutritional status of children with  $p = 0.01$ , which means There is a relationship between parenting mothers with nutritional status of children in sub-district Puskesmas Sea Wood Mandailing Natal South Panyabungan 2016. Suggested for mothers to improve the knowledge and search for information about toddler nutrition so important period in infants in child development will be good and is a period that will determine the formation of the physical, psychological and intelligence.*

**Keywords: Parenting Mother, nutritional status of children**



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Pola Asuh .....	9
2.2 Gizi.....	16
2.3 Status Gizi Balita.....	18
2.4 Kerangka Konsep.....	20
2.5 Hipotesis Penelitian.....	20
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian.....	21
3.2 Waktu dan Tempat penelitian .....	21
3.3. Populasi dan Sampel.....	21
3.4 Alat Pengumpul Data.....	23
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	23
3.6 Defenisi Operasional.....	23
3.7 Aspek Pengukuran.....	24
3.8 Analisa Data.....	26
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
4.1 Profil Puskesmas Kayu Laut.....	28
4.2 Analisa Univariat.....	32
4.3 Hasil Uji Bivariat.....	36

<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
5.1 Pola Asuh Ibu.....	38
5.2 Status Gizi Balita.....	38
5.3 Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita.....	39
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	42
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan.....	43
6.2 Saran .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>xiv</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	24
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.....	31
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.....	31
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.....	32
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.....	32
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Balita Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.....	33
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Balita Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.....	33
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tinggi Badan Balita Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.....	34
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Asuh Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.....	34
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Balita Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.....	35
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Tahun 2016.....	35

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 1 Kerangka Konsep.....	20

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Informed Consent
- Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Master Tabel
- Lampiran 4 : Output
- Lampiran 5 : Surat Balasan
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Skripsi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut WHO lebih dari 50% kematian bayi dan anak terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk, oleh karena itu masalah gizi perlu ditangani secara cepat dan tepat, WHO mengartikan ilmu gizi sebagai ilmu yang mempelajari proses yang terjadi pada organisme hidup. Proses tersebut mencakup pengambilan dan pengolahan zat padat dan cair dari makanan yang diperlukan untuk memelihara kehidupan, pertumbuhan, berfungsinya organ tubuh dan menghasilkan energi (WHO, 2010).

Pada tahun 2010–2012, sebanyak 870 juta orang dari 7,1 miliar penduduk dunia atau **1 dari 8 orang penduduk dunia menderita gizi buruk**. Sebagian besar (sebanyak 852 juta) di antaranya tinggal di negara-negara berkembang. Anak-anak merupakan penderita gizi buruk terbesar di seluruh dunia. Dilihat dari segi wilayah, lebih dari 70 persen kasus gizi buruk pada anak didominasi Asia, sedangkan 26 persen di Afrika dan 4 persen di Amerika Latin serta Karibia (FAO, 2012).

Dalam rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) bidang kesehatan 2010-2014 telah ditetapkan salah satu sasaran pembangunan yang akan dicapai adalah menurunkan prevalensi gizi kurang setinggi-tingginya 15% dan menurunkan prevalensi balita pendek menjadi setinggi tingginya 32%. Untuk mencapai sasaran RPJMN tersebut, dalam rencana aksi pembinaan gizi

masyarakat telah ditetapkan 8 indikator kerja yaitu : (1) balita ditimbang berat badannya, (2) balita gizi buruk mendapat perawatan, (3) balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A, (4) bayi usia 0-6 bulan mendapat asi eksklusif, (5) ibu hamil mendapat 90 tablet fe, (6) rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium, (7) kabupaten/kota melaksanakan survailens gizi, (8) penyediaan stok cadangan (buffer stock) makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) untuk daerah bencana. Presentase anak dengan malnutrisi merupakan salah satu indikator MDGs dalam mencapai target dalam goal pertama, sedangkan presentase balita ditimbang berat badannya merupakan indikator Renstra Kementerian Kesehatan 2010-2014 (RPJMN, 2013).

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemeratan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan (Depkes RI, 2015).

Visi Pembangunan Nasional untuk tahun 2015-2019 adalah : Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotongroyong yaitu : Mewujudkan keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan

wilayah, menopang kemandirian ekonomi dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan, Mewujudkan masyarakat maju, berkeimbangan, dan demokratis berlandaskan negara hukum, Mewujudkan politik luar negeri bebas-aktif dan memperkuat jati diri sebagai negara maritim, Mewujudkan kualitas hidup manusia, maju dan sejahtera, Mewujudkan bangsa yang berdaya saing, Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat, dan berbasiskan kepentingan nasional, Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan (Bappenas, 2012).

Kurang energi dan protein (KEP) Pada anak masih menjadi masalah gizi dan kesehatan masyarakat di Indonesia, berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2010, sebanyak 13.0% berstatus gizi kurang, diantaranya 4,9% berstatus gizi buruk. data yang sama menunjukkan 13,3% anak kurus, diantaranya 6,0% anak sangat kurus dan 17,1% anak memiliki kategori sangat pendek (Kemenkes RI, 2011).

Memiliki anak yang sehat dan cerdas adalah dambaan setiap orang tua. Untuk mewujudkannya tentu saja orang tua harus selalu memperhatikan, mengawasi dan merawat anak secara seksama. Khususnya memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya. Meskipun proses tumbuh kembang anak berlangsung secara alamiah, proses tersebut sangat bergantung kepada orang tua. Apalagi masa lima tahun (masa balita) adalah periode penting dalam tumbuh kembang anak dan merupakan masa yang akan menentukan pembentukan fisik, psikis dan intelegensinya (Sulistijani, 2001).

Seorang anak yang sehat dan normal akan tumbuh sesuai dengan potensi genetic yang dimilikinya. Tetapi pertumbuhan ini juga akan dipengaruhi oleh



intake zat gizi yang dikonsumsi dalam bentuk makanan. Kekurangan atau kelebihan gizi akan dimanifestasikan dalam bentuk pertumbuhan yang menyimpang dari pola standar. Pertumbuhan fisik sering dijadikan indikator untuk mengukur status gizi baik individu maupun populasi. Oleh karena itu, orang tua perlu menaruh perhatian pada aspek pertumbuhan anak bila ingin mengetahui keadaan gizi mereka (Khomsan, 2010).

Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks. Ditingkat rumah tangga, keadaan gizi dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga menyediakan pangan di dalam jumlah dan jenis yang cukup serta pola asuh yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan, perilaku dan keadaan kesehatan rumah tangga. Salah satu penyebab timbulnya kurang gizi pada anak balita adalah akibat pola asuh anak yang kurang memadai (Soekirman, 2013).

Pengasuhan berasal dari kata asuh (*to rear*) yang mempunyai makna menjaga, merawat dan mendidik anak yang masih kecil. Menurut Wagnel dan Funk menyebutkan bahwa mengasuh itu meliputi menjaga serta memberi bimbingan menuju pertumbuhan ke arah kedewasaan. Pengertian lain diutarakan oleh Webster yang mengatakan bahwa mengasuh itu membimbing menuju ke pertumbuhan ke arah kedewasaan dengan memberikan pendidikan, makanan dan sebagainya terhadap mereka yang di asuh (Sunarti, 2007).

Pengasuhan merupakan factor yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia di bawah lima tahun. Masa anak usia 1-5 tahun (balita) adalah masa dimana anak masih sangat membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah yang cukup dan memadai. Kekurangan gizi

pada masa ini dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa. Secara lebih spesifik, kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, lebih penting lagi keterlambatan perkembangan otak dan dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Pada masa ini juga, anak masih benar-benar tergantung pada perawatan dan pengasuhan oleh ibunya. Pengasuhan kesehatan dan makanan pada tahun pertama kehidupan sangatlah penting untuk perkembangan anak (Santoso, 2012).

Secara nasional, prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6 persen, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 persen tahun 2007, 4,9 persen pada tahun 2010, dan 5,7 persen tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9 persen dari 2007 dan 2013. Untuk mencapai sasaran MDG tahun 2015 yaitu 15,5 persen maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4.1 persen dalam periode 2013 sampai 2015 (Riskesdas, 2013)

Berdasarkan hasil Riskesdas, diperoleh bahwa persentase balita gizi kurang dan buruk (BB/U) di provinsi Sumatera Utara mengalami fluktuatif dari tahun 2007, 2010 dan 2013,]prevalensi balita gizi buruk dan kurang di Sumatera Utara pada tahun 2013 sebesar 22,4% yang terdiri dari 8,3% gizi buruk dan 14,1% gizi kurang. Angka ini lebih tinggi 2,8% dengan angka prevalensi gizi berat kurang nasional yaitu 19,6%. Jika dibandingkan angka provinsi tahun 2007 (22,7%) dan

tahun 2010 (21,3%) tidak ada penurunan yang signifikan (cukup berarti). Meskipun ada penurunan sebesar 0,6% dari tahun 2007 ke tahun 2010 Profil Kesehatan Profil Sumatera Utara Tahun 2013 Page 48 namun terjadi kenaikan kembali sebesar 0,5% (gizi buruk) dan 0,6% untuk gizi kurang pada tahun 2013. Dengan angka sebesar 22,4% prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Sumatera Utara masih termasuk dalam kategori tinggi (standar WHO; 5-9% rendah, 10-19% medium, 20-39% tinggi, >40% sangat tinggi). Bila dibandingkan dengan pencapaian sasaran MDG's tahun 2015 yaitu 15,5 persen maka prevalensi gizi berat kurang di provinsi Sumatera Utara masih diatas angka sasaran MDG tahun 2015 (Risikesdas, 2013).

Dari survey awal yang dilakukan peneliti, jumlah balita di Mandailing Natal dari data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal Pada tahun 2015 adalah 26.519 balita dan yang ditimbang 16.122 balita, sementara jumlah Balita di Wilayah kerja puskesmas Kayu Laut Pada tahun 2015 terdapat 1153 balita dan yang ditimbang 98 balita. Balita di puskesmas kayu laut dalam 4 tahun terakhir, diketahui pada tahun 2012, ada 6 balita yang mengalami gizi buruk dan 49 balita gizi kurang, pada tahun 2013 ada 5 balita yang mengalami gizi buruk dan 48 balita gizi kurang, dan pada tahun 2014 terdapat 4 balita mengalami gizi buruk dan 46 balita mengalami gizi kurang, dan Pada tahun 2015 ada 2 balita yang mengalami gizi buruk dan 43 balita gizi kurang.

Puskesmas Kayu laut kecamatan panyabungan selatan membawahi 11 (sebelas) desa. Mayoritas penduduk bekerja sebagai petani, setelah dilakukan wawancara sebagian besar, ibu kurang mengetahui bagaimana pola asuh yang baik untuk pemenuhan gizi anak balita, kemudian Pendidikan ibu di kecamatan

panyabungan selatan mayoritas berpendidikan rendah hanya lulus SD dan SMP saja. disamping itu, usia ibu juga sangat muda karena kebanyakan ibu menikah muda sehingga kurangnya pengalaman untuk mengasuh anak dan mengetahui makanan yang baik dan bergizi untuk anaknya. Berdasarkan hal tersebut di atas maka penulis tertarik meneliti mengenai Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat disimpulkan rumusan masalah sebagai berikut,” Bagaimana Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Di wilayah kerja Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Tahun 2016.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui Proporsi Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.

2. Untuk mengetahui Proporsi Pola Asuh Ibu Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.
3. Untuk menganalisis Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi pihak puskesmas, dapat menjadi masukan tentang pola asuh ibu dengan status gizi anak balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas kayu laut.
2. Bagi responden, menambah pengetahuan ibu betapa pentingnya masalah gizi serta cara pola asuh ibu pada anak sehingga harus dilakukan perbaikan gizi keluarga.
3. Bagi Peneliti, Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Ilmu kesehatan masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pola Asuh**

Menurut Gunarsa yang dikutip oleh Ritayana Lubis menyatakan bahwa ibu adalah jantung dari keluarga, jantung dalam tubuh merupakan alat yang sangat penting bagi kehidupan seseorang. Apabila jantung berhenti berdenyut maka orang itu tidak bisa melangsungkan hidupnya. Dari perumpamaan ini bisa disimpulkan bahwa kedudukan seorang ibu sebagai tokoh sentral dan sangat penting untuk melaksanakan kehidupan. Pentingnya seorang ibu terutama terlihat sejak kelahiran anaknya (Ritayana L, 2008).

Menurut Sunarti yang dikutip oleh Ritayana Lubis menyatakan Pengasuhan berasal dari kata asuh (to rear) yang mempunyai makna menjaga, merawat dan mendidik anak yang masih kecil. Wagnel dan Funk menyebutkan bahwa mengasuh itu meliputi menjaga serta memberi bimbingan menuju pertumbuhan ke arah kedewasaan. Pengertian lain diutarakan oleh Webster yang mengatakan bahwa mengasuh itu membimbing menuju ke pertumbuhan ke arah kedewasaan dengan memberikan pendidikan, makanan dan sebagainya terhadap mereka yang di asuh (Ritayana L, 2008)

Agar pola hidup anak bisa sesuai dengan standar kesehatan, disamping harus mengatur pola makan yang benar juga tak kalah pentingnya mengatur pola asuh yang benar pula. Pola asuh yang benar bisa ditempuh dengan memberikan perhatian yang penuh serta kasih sayang pada anak, memberinya waktu yang

cukup untuk menikmati kebersamaan dengan seluruh anggota keluarga (Supanto, 2010).

Dalam masa pengasuhan, lingkungan pertama yang berhubungan dengan anak adalah orang tuanya. Anak tumbuh dan berkembang di bawah asuhan dan perawatan orang tua oleh karena itu orang tua merupakan dasar pertama bagi pembentukan pribadi anak. Melalui orang tua, anak beradaptasi dengan lingkungannya untuk mengenal dunia sekitarnya serta pola pergaulan hidup yang berlaku dilingkungannya. Dengan demikian dasar pengembangan dari seorang individu telah diletakkan oleh orang tua melalui praktek pengasuhan anak sejak ia masih bayi (Supanto, 2010).

Faktor-faktor yang berperan dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal (UNICEF, 2010): mengemukakan bahwa pola asuh meliputi 5 hal yaitu :

1. Perhatian / dukungan ibu terhadap anak,
2. Pemberian ASI atau makanan pendamping pada anak,
3. Persiapan dan penyimpanan makanan,
4. Praktek kebersihann Hygiene dan Sanitasi Lingkungan
5. Perawatan balita dalam keadaan sakit seperti pencari pelayanan kesehatan. Pemberian ASI dan makanan pendamping pada anak serta persiapan dan penyimpanan makanan tercakup dalam praktek pemberian makan.

1. Perhatian dan dukungan ibu terhadap anak dalam praktek pemberian makanan.

## 2.a Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

ASI merupakan sumber makanan utama dan paling sempurna bagi bayi usia 0-6 bulan. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain, sebelum mencapai usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga ia belum mampu mencerna makanan selain ASI (WHO, 2013).

ASI atau air susu ibu adalah makanan terbaik bagi bayi mulai dari lahir sampai umur 6 bulan yang kemudian dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI hingga umur 2 tahun. Jangan menganggap susu formula lebih baik dan sehat dari ASI karena saat ini hanya ASI yang terbaik untuk buah hati anda tanpa efek samping (Lalage Z, 2013).

Dalam era globalisasi ini perkembangan teknologi pangan dan gizi tampak sangat menonjol, sehingga produk yang ditawarkan pada masyarakat semakin banyak dan bervariasi. Kebutuhan gizi pada usia balita perlu diperhatikan tentang kualitas ASI dan kemampuan memberikan ASI eksklusif (Lalage Z, 2013).

## 2.b Makanan Pendamping ASI

Bayi mengkonsumsi aneka sumber makanan setiap hari sebagai makanan pendamping ASI dan tidak hanya bergantung pada sumber makanan nabati, walaupun untuk mengenalkannya perlu dilakukan secara bertahap. Pemberian bahan makanan tunggal pada awal pengenalan membantu bayi mengenal rasa sehingga diharapkan ia dapat menyukai aneka bahan makanan di kemudian hari (WHO, 2010).



Pemerintah Indonesia mencanangkan program pemberian vitamin A setiap 6 bulan untuk anak balita di atas usia 6 bulan (kapsul biru untuk anak usia 6-12 bulan dan kapsul merah untuk usia di atas 12 bulan), pemberian zinc secara khusus diberikan pada anak yang menderita diare sebagai terapi tambahan (Depkes, 2011).

Salah satu hal yang harus diperhatikan pada pemberian makanan pendamping ASI, yaitu kandungan zat gizi mikro, seperti zat besi, zinc, dan vitamin A. Bayi pada usia 6 bulan rentan mengalami kekurangan zat-zat gizi mikro karena kandungan zat tersebut di dalam ASI tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan bayi dan cadangan zat mikro (khususnya zat besi) dalam tubuh bayi secara normal mulai menurun. Bahan makanan yang mengandung zat gizi mikro tersebut, antara lain sayuran hijau, wortel, kacang kedelai (tahu, tempe) serta makanan hewani (daging ayam, sapi, ikan, hati ayam, dan telur) (Handy F, 2010).

### 3. Persiapan dan penyimpanan makanan

Pada saat mempersiapkan makanan, kebersihan makanan perlu mendapat perhatian khusus. Makanan yang kurang bersih dan sudah tercemar dapat menyebabkan diare atau cacingan pada anak. Begitu juga dengan membuat makanan dan peralatan yang dipakai seperti: sendok, mangkok, gelas, piring dan sebagainya sangat menentukan bersih tidaknya makanan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mempersiapkan dan menyimpan makanan adalah: (Soenardi, 2010) :

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 dengan sabun sebelum memberi makan.

4. Makanan selingan sebaiknya dibuat sendiri.

#### 4. Praktek Kebersihan / Hygiene dan Sanitasi Lingkungan.

Lingkungan yang sehat perlu diupayakan dan dibiasakan tetapi tidak dilakukan sekaligus, harus perlahan-lahan dan terus menerus. Oleh karena itu, anak perlu dilatih untuk mengembangkan sifat-sifat sehat seperti berikut :

1. Mandi 2 kali sehari.

2. Cuci tangan sebelum dan sesudah makan.

3. Makan teratur 3 kali sehari.

4. Menyikat gigi sebelum tidur.

5. Buang air kecil pada tempatnya / WC.

Awalnya mungkin anak keberatan dengan berbagai latihan tersebut. Namun, dengan latihan terus-menerus dan diimbangi dengan rasa kasih sayang dan dukungan orang tua, anak akan menerima kebijaksanaan dan tindakan disiplin tersebut (Sulistijani, 2010)

#### 5. Perawatan Balita dalam Keadaan Sakit

Kesehatan anak harus mendapat perhatian dari para orang tua yaitu dengan cara segera membawa anaknya yang sakit ketempat pelayanan kesehatan yang terdekat (Soetjiningsih, 2009).

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

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 bayi dan anak secara teratur sesuai dengan tahapan usianya dan segera memeriksakan kedokter jika anak menderita sakit. Status kesehatan merupakan salah satu aspek pola asuh yang dapat mempengaruhi status gizi anak kearah membaik.

## **2.2 Gizi**

Ilmu gizi pertama kali di akui sebagai cabang ilmu yang berdiri sendiri pada tahun 1926, ketika mery swartz rose dinobatkan sebagai profesor ilmu gizi pertama. Titik tolak perkembangan ilmu gizi sendiri menurut Rodhunter dalam Soekirman ,dimulai pada manusia purba,kemudian berlanjut pada abad pertengahan dan akhirnya sampai muncul ilmu pengetahuan pada abad ke 19 dan 20 ( Sulistyoningsih H, 2010).

Ilmu gizi yang digunakan sekarang adalah ilmu yang mempelajari segala sesuatu tentang makanan dikaitkan dengan kesehatan tubuh.kemudian berkembang dengan seiring dengan tujuan akhir ilmu gizi yaitu untuk mencapai,memperbaiki, dan mempertahankan kesehatan tubuh melalui konsumsi makanan (Sulistyoningsih H, 2010).

Fungsi zat gizi dalam tubuh ,zat gizi di kelompokkan menjadi 5 yaitu :

1. Memberi energi ( zat pembakar)
2. Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh( zat pembangun )
3. Mengatur proses tubuh tubuh ( zat pengatur)
4. Antioksidan
5. Meningkatkan respon kekebalan.(Sulistyoningsih H, 2010).

Makanan yang diberikan untuk bayi dan balita harus tepat, baik jenis makanannya, jumlahnya hingga kandungan gizinya. Meskipun secara fisik masih bayi, namun kebutuhan akan jenis zat gizi harus diperhatikan. Hal ini dikarenakan bayi dan balita merupakan masa-masa pertumbuhan dan perkembangan. Selain itu, bayi dan balita masih rentan terhadap penyakit, sehingga perlu makanan bergizi untuk Daya tahan tubuhnya (Lalage Z, 2013).

Makanan yang baik bagi bayi dan balita harus mengandung karbohidrat, protein, vitamin , dan mineral bagi bayi dan balita (Lalage Z, 2013).

Karbohidrat banyak terdapat pada padi – padian dan umbi-umbian seperti beras ,kentang,,ubi,dan singkong.Karbohidrat berfungsi untuk sumber tenaga (Lalage Z, 2013).

Protein dapat berupa protein nabati dan hewani.Protein nabati banyak terdapat pada kacang-kacangan ,sedangkan protein hewani banyak terdapat susu,daging,telur,dan ikan. protein juga berfungsi untuk mensintesis jaringan untuk membangun dan memperbaiki sel-sel,sebagai neurotransmitter yang berfungsi untuk pengiriman sinyal –sinyal syaraf dan mensintesis vitamin untuk menunjang pertumbuhan yang optimal (Lalage Z, 2013)

Vitamin A gunanya sangat penting membantu kesehatan mata,kulit,gigi,dan rambut ,membantu pertumbuhan tulang,meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi,mengganti sel-sel tubuh,mengganti selaput lendir mata,hidung,mulut dan pencernaan,meningkatkan kekebalan tubuh terhadap infeksi dan sebagai anti oksidan (Lalage Z, 2013).

Mineral berguna untuk membantu pembentukan tulang,menjaga reaksi otot dan respon saraf dan keseimbangan cairan tubuh.mineral terdapat pada,brokoli,kedelai,dan sayuran hijau tua (Lalage Z, 2013).

### **2.3 Status Gizi Balita**

Status gizi adalah keadaan yang ditunjukkan sebagai konsekuensi dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke tubuh dan yang diperlukan.Keadaan gizi merupakan gambaran apa yang dikonsumsi oleh seseorang dalam jangka waktu yang cukup lama .karena itu,ketersediaan zat gizi di dalam tubuh seseorang(termasuk bayi dan balita) menentukan keadaan gizi bayi dan balita apakah kurang optimum atau lebih (Maryunani A, 2010).

Kecukupan gizi balita sangat penting bagi kesehatan balita, dimana seluruh pertumbuhan dan kesehatan balita erat kaitannya dengan masukan makanan yang memadai.Pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada balita memerlukan makanan yang sesuai dengan balita yang sedang tumbuh. Masa balita disebut juga sebagai “*Golden Period*“ atau masa keemasan, dimana terbentuk dasar-dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral (Maryunani A, 2010).

Gizi seimbang merupakan susunan hidangan makanan sehari-hari yang terdiri dari berbagai ragam bahan makanan yang berkualitas dalam jumlah dan proporsi yang sesuai, sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi seseorang guna pemeliharaan dan perbaikan sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan secara optimal ( Sandjaja dkk, 2010).

Gizi lebih (*Over weight*), Keadaan gizi seseorang yang pemenuhan kebutuhannya melampaui batas lebih dari cukup (Kelebihan ) dalam waktu cukup lama. Hal ini dicerminkan pada kelebihan berat badan yang terdiri dari timbunan lemak , besar tulang dan otot /daging (Sandjaja dkk, 2010).

Gizi baik (*well nourished*), Keadaan gizi seseorang menurut ukuran berat badan dan menurut umur sesuai dengan acuan baku WHO. Keadaan gizi baik terjadi karena adanya keseimbangan jumlah makanan yang dimakan dan yang dibutuhkan tubuh (Sandjaja dkk, 2010).

Gizi kurang (*under weight*), kurang gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari –hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Sandjaja dkk, 2010).

Gizi Buruk merupakan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari –haridan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Sandjaja dkk, 2010).

Menurut WHO (2010) Parameter BB/TB Pada Balita berdasarkan Z-Score diklasifikasikan menjadi :

- a. Gizi Buruk ( sangat kurus)        :< -3 SD
- b. Gizi Kurang (kurus)                : -2 SD sampai -3 SD
- c. Gizi Baik ( Normal)                 : -2 SD sampai + 2 SD

d. Gizi lebih ( Gemuk ) : +2 SD sampai + 3 SD

### **2.3.1 Metode Penilaian Status Gizi Balita**

Untuk mengetahui pertumbuhan anak, secara praktis dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan secara teratur. Ada beberapa cara menilai status gizi yaitu dengan pengukuran antropometri, klinis, biokimia, biofisik, survey konsumsi makanan, dan statistic vital.

#### **a. Antropometri**

Ilmu yang mempelajari pengukuran dimensi tubuh manusia( ukuran, berat, volume , dan lain – lain). Pengukuran status gizi anak berdasarkan antropometri adalah jenis pengukuran yang paling sederhana dan praktis karena mudah dilakukan dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar. Ukuran yang sering digunakan adalah berat badan. Selain itu juga ukuran tubuh lainnya seperti lingkaran lengan atas,lapisan lemak bawah kulit,tinggi duduk,lingkaran perut dan lingkaran pinggul (kamus gizi, 2010).

#### **b. Klinis**

Metode ini didasarkan atas perubahan perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan gizi.hal ini dapat di lihat pada jaringan epitel seperti kulit,mata, dan rambut (Adriani M, 2012).

#### **c. Biokimia**

Pemeriksaan specimen yang di uji secara laboratories yang di lakukan pada berbagai macam jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah,urine,tinja,dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.Penggunaan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi (Adriani M, 2012).

#### d. biofisik

Penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur jaringan. Penggunaan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemiK (Adriani M, 2010).

#### e. Survei konsumsi Makanan

Metode penentuan gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Penggunaan dengan pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu (Adriani M, 2010).

#### f. Statistic Vital

Dengan menganalisa beberapa data statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan angka kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaan sebagai bahan indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat (Adriani M, 2010).

## **2.4 Kerangka Konsep**

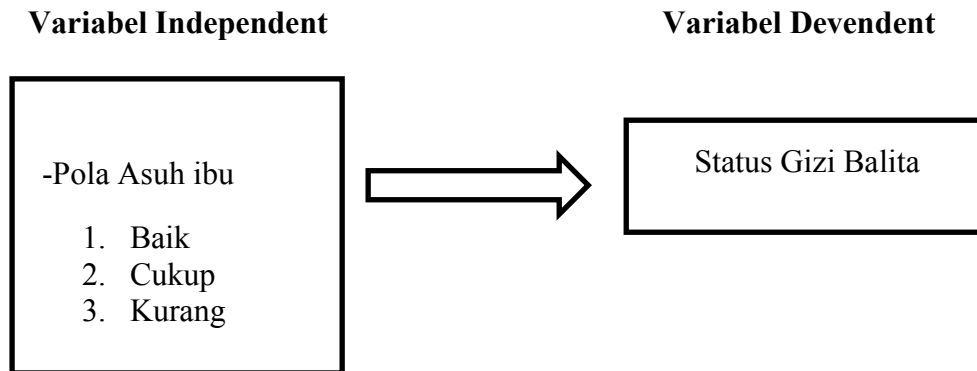
Kerangka konsep adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian penelian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2010).

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2015.



Berdasarkan latar belakang dan tujuan penelitian yang telah diuraikan sebelumnya maka ditetapkan kerangka konsep sebagai berikut :

### Skema 1. Kerangka konsep



### 2.5 Hipotesa

Ha : Ada Hubungan Antara Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.

Ho : Tidak Ada Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balitadi Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain dan Metode Penelitian**

Desain Penelitian ini dengan menggunakan metode deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada variabel sebab atau resiko dan akibat yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara bersamaan dan waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

#### **3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian**

##### **3.2.1 Waktu Penelitian.**

Kegiatan Penelitian ini dilakukan mulai bulan Desember 2015 sampai dengan Agustus 2016.

##### **3.2.2 Tempat Penelitian.**

Tempat Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal.

#### **3.3 Populasi dan Sampel.**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti atau objek yang akan diselidiki (Notoadmodjo, 2010). Adapun populasi yang diteliti adalah ibu yang membawa anak balita ke puskesmas Kayu laut Panyabungan selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016 dengan jumlah populasi sebanyak 98 orang.

### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti, dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel, yang dimaksud menggeneralisasikan adalah mengangkat kesimpulan peneliti sebagai suatu yang berlaku bagi populasi (Notoatmodjo, 2010).

Besarnya sampel diambil dengan menggunakan rumus (Notoatmodjo) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat Kepercayaan yang diinginkan (0,05), maka sampel yang diperoleh adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{98}{1 + 98 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{98}{1 + 98 (0,0025)}$$

$$n = \frac{98}{1 + 0,245}$$

$$n = \frac{98}{1,245}$$

$$n = 78,7 = 79$$

Jadi Sampel Penelitian ini adalah 79 anak balita.

### 3.4 Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, Pertanyaan kuesioner tentang pola asuh dan status gizi balita berjumlah 20 pertanyaan, kuesioner dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan konsep.

### 3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti meminta surat izin penelitian dari program studi ilmu kesehatan masyarakat STIKes Afa Royhan Padangsidimpuan setelah Proposal penelitian disetujui oleh pembimbing, surat izin penelitian tersebut diberikan kepada kepala puskesmas kayu laut kecamatan panyabungan selatan kabupaten mandailing natal, peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden menandatangani *informant consent*.

### 3.6. Defenisi Operasional.

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat .

**Tabel 3.1 Defenisi Operasional**

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Pola asuh ibu	Cara kerja atau bentuk dalam upaya menjaga, merawat dan membimbing anak.	Kuesioner	Ordinal	1. Baik : ( 76% - 100% ) 2. Cukup : ( 56% - 75% ) 3. Kurang :( 40% - 55% )
Status Gizi	Keadaan Balita dinyatakan dengan BB\U dan TB\U	Antropome tri/ KMS.	Ordinal	1. Gizi lebih (Gemuk) 2. Gizi baik (Normal)

- 3. Gizi Kurang  
(kurus)
  - 4. Gizi buruk  
(sangat kurus)
- 

### **3.7. Aspek pengukuran**

#### **1. Data pola asuh meliputi :**

Penilaian diukur dengan cara pemberian kuisioner kepada responden dengan ketentuan :

- Jawaban benar bernilai 1
- Jawaban salah bernilai 0

1. Baik : ( 76% - 100% ) jika responden mampu menjawab dengan benar 16 - 20 dari 20 responden
2. Cukup : ( 56% - 75% ) jika responden mampu menjawab dengan benar 11-15 dari 20 Pernyataan yang diajukan..
3. Kurang : ( 40% - 55% ) jika responden mampu menjawab dengan benar 0-10 dari 20 Pernyataan yang diajukan.

#### **2. Data status gizi**

Status gizi diukur dengan menggunakan indikator BB/TB yang dilihat pada KMS. KMS yaitu kartu yang memuat grafik pertumbuhan serta indikator perkembangan yang bermanfaat untuk mencatat dan memantau tumbuh kembang balita setiap bulannya dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun (dapat diartikan sebagai rapor kesehatan dan gizi). Pertumbuhan balita dapat diketahui apabila setiap bulan ditimbang, hasil penimbangan dicatat di KMS, dan antara titik berat badan KMS dari hasil penimbangan bulan lalu dan hasil penimbangan bulan ini dihubungkan dengan sebuah garis.

a). Balita naik berat badannya bila :

1. Garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna, atau
2. Garis pertumbuhannya naik dan pindah ke pita warna di atasnya.

b). Balita tidak naik berat badannya bila :

1. Garis pertumbuhannya turun, atau
2. Garis pertumbuhannya mendatar, atau
3. Garis pertumbuhannya naik, tetapi pindah ke pita warna di bawahnya

c). Berat badan balita dibawah garis merah artinya pertumbuhan balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perlu perhatian khusus, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas/ Rumah Sakit.

d). Berat badan balita tiga bulan berturut-turut tidak naik (3T), artinya balita mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas/ Rumah Sakit.

e). Balita tumbuh baik bila: Garis berat badan anak naik setiap bulannya.

f). Balita sehat, jika : Berat badannya selalu naik mengikuti salah satu pita warna atau pindah ke pita warna di atasnya.

### **3.8 Pengolahan dan Analisa Data**

Setelah data terkumpul, selanjutnya diuraikan secara deskriptif yang bertujuan menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang terkumpul. Data yang dikumpul disajikan dalam bentuk tabel untuk

mengetahui pola asuh dan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal.

### **3.8.1 Pengolahan Data**

- a. Proses *Editing* adalah melakukan pengecekan, kelengkapan data melalui kuesioner yang terkumpul.
- b. *Coding* adalah tahapan ini merubah data yang dikumpulkan ke dalam bentuk yang lebih ringkas, dan dengan cara pengkodean.
- c. *Tabulating* adalah menyusun dan menghitung hasil data serta pengambilan kesimpulan.
- d. *Presentase* adalah data yang ditbulasi diubah dalam bentuk presentase.

### **3.8.2 Analisa Data**

Analisa data adalah proses pengolahan data dari penginterpretasian hasil pengolahan data. Analisa data dengan melihat presentase data yang telah terkumpul, disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan dilanjutkan dengan hasil penelitian menggunakan teori dan kepustakaan yang ada.

#### **a. Analisa Univariat**

Analisa ini digunakan untuk mengetahui gambaran tentang distribusi hubungan pola asuh ibu dan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas kayu laut kecamatan panyabungan selatan kabupaten mandailing natal tahun 2016.

#### **b. Analisa Bivariat**

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *uji Chi Square* yaitu bila hasil penelitian menunjukkan nilai  $p < \alpha$  (0.05) maka terdapat hubungan yang bermakna antara Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2016.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Profil Puskesmas Kayu Laut**

##### **4.1.1 Letak dan Geografis**

Puskesmas Kayu Laut secara geografis terletak di Kecamatan Panyabungan Selatan di desa Kayu Laut dan dapat di lalui oleh semua kendaraan karena dilalui jalan aspal, pada awal pembentukannya pada tahun 1985.

Puskesmas ini mempunyai batas-batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Barat : Kebun karet
- Sebelah Timur : Jalan Panyabungan – Natal
- Sebelah Utara : Pasar Kayu Laut
- Sebelah Selatan : Aek saroga

Pada tahun 1999 Mandailing Natal dari Kabupaten induknya Tapanuli Selatan, sejak itu Puskesmas Kayu Laut merupakan salah satu balai kesehatan yang berpusat di Kayu Laut. Puskesmas Kayu Laut hanya memiliki satu Poskesdes. Dan setiap wilayah yang terdapat Posyandu memiliki beberapa kader yang telah dilatih oleh Bidan Desa yang di tempatkan di setiap desa di Wilayah kerja Puskesmas Kayu Laut.

##### **4.1.2 Keadaan Penduduk**

Setiap tahun jumlah penduduk di Kabupaten Mandailing Natal terus bertambah, begitu di Wilayah kerja Puskesmas Kayu Laut, pada tahun 2010



jumlah penduduk di Wilayah kerja Puskesmas Kayu Laut adalah 10.090 jiwa meningkat menjadi 10.258 pada tahun 2016.

Pada tahun 2016 dari 10.258 jiwa penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kayu Laut adalah sebagai berikut :

1. perempuan : 5.356 jiwa
2. laki-laki : 4.902 jiwa

#### **4.1.3 Pelayanan Kesehatan Dasar**

Berbagai pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kayu Laut adalah sebagai berikut :

- Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak
- Pelayanan Antenatal (KI Dan K4)
- Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Dengan Kompetensi Kebidanan
- Kunjungan Neonatus
- Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana
- Pelayanan Imunisasi

#### **4.1.4 Fasilitas**

##### **a. Fasilitas gedung**

Fasilitas gedung Puskesmas Kayu Laut terdiri dari :

- |                      |           |
|----------------------|-----------|
| 1. Poli klinik       | : 1 ruang |
| 2. Loker pendaftaran | : 1 ruang |
| 3. Rung laboratorium | : 1 ruang |
| 4. Rung KIA / KB     | : 1 ruang |
| 5. Ruang apotik      | : 1 ruang |

6. Ruang imunisasi	: 1 ruang
7. Ruang kepala Puskesmas dan ruang gigi	: 1 ruang
8. Kamar mandi	: 1 ruang
9. Gudang obat	: 1 ruang
10. Gudang peralatan	: 1 ruang
11. Ruang administrasi	: 1 ruang
12. Ruang persalinan	: 1 ruang
13. Ruang rapat	: 1 ruang
14. Ruang kesling	: 1 ruang
15. Rung logistik laboratorium	: 1 ruang

b. Fasilitas administrasi

Puskesmas Kayu Laut dalam menjalankan peranannya sebagai sarana dari reporting dan *recording* system, mempunyai fasilitas yang mendukung proses administrasi yang terdiri dari :

1. Kartu berobat
2. Kartu KIA /KB
3. Buku catatan
4. Lemari
5. Rak kartu
6. Meja dan kursi
7. Stempel
8. Arsip
9. White board

### c. Fasilitas Imunisasi

Dalam mendukung kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, Puskesmas Kayu Laut mempunyai fasilitas imunisasi yang terdiri dari :

1. Lemari pendingin
2. Alat imunisasi
3. Vaksin seperti BCG, DPT, Polio, Campak, TT, Hb.

### e. Fasilitas peralatan Puskesmas

Fasilitas alat-alat kesehatan yang dimiliki Puskesmas Kayu Laut untuk menunjang kegiatannya dalam usaha kesehatan dilengkapi dengan alat-alat :

- |                          |          |
|--------------------------|----------|
| 1. Stetoskop             | : 1 buah |
| 2. Tensi meter           | : 2 buah |
| 3. Timbangan bayi        | : 2 buah |
| 4. Timbangan dewasa      | : 5 buah |
| 5. Pengukur tinggi badan | : 1 buah |
| 6. Tempat tidur          | : 5 buah |
| 7. Lemari peralatan      | : 1 buah |
| 8. Lemari obat           | : 1 buah |
| 9. Lemari es             | : 3 buah |

## 4.2 Analisa Univariat

### 4.4.1 Karakteristik Demografi Responden Ibu

#### a. Umur

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.**

No	Golongan Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	< 20 Tahun	13	16,5
2.	20-35 Tahun	39	49,4
3.	>35 Tahun	27	34,1
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat diperoleh mayoritas umur responden adalah 20-35 tahun sebanyak 39 orang (49,4%) dan minoritas umur <20 tahun sebanyak 13 orang (16,5%).

#### b. Pendidikan

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.**

No	Tingkat Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD	11	13,9
2.	SMP	21	26,1
3.	SMA	28	35,4
4.	Perguruan Tinggi	19	24,2
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat diperoleh pendidikan terakhir responden mayoritas adalah SMA sebanyak 28 orang (35,4%) dan minoritas SD sebanyak 11 orang (13,9%).

### c. Pekerjaan

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.**

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Wiraswasta	16	20,2
2.	PNS	9	11,4
3.	Petani	33	41,8
4.	Ibu Rumah Tangga	21	26,6
<b>Total</b>		<b>79</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat diperoleh bahwa sumber informasi responden mayoritas adalah Petani sebanyak 33 orang (41,8%) dan minoritas pada PNS sebanyak 9 orang (11,4%).

### d. Sumber Informasi

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.**

No	Sumber Informasi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Media Cetak	13	16,4
2.	Media Elektronik	41	51,9
3.	Tenaga Kesehatan	15	19,0
4.	Komunikasi Teman/keluarga	10	12,7
<b>Total</b>		<b>79</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat diperoleh bahwa sumber informasi responden mayoritas adalah Media Elektronik sebanyak 41 orang (51,9%) dan minoritas pada Komunikasi Teman/keluarga sebanyak 10 orang (12,7%).

## 4.2.2 Karakteristik Demografi Responden Balita

### a. Umur Balita

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Balita Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.**

No	Golongan Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	0 – 20 Bulan	17	21,5
2.	21 – 40 Bulan	38	48,1
3.	41 – 60 Bulan	24	30,4
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat diperoleh mayoritas umur balita adalah 21 - 40 bulan sebanyak 38 orang (48,1%) dan minoritas umur 0 – 20 bulan sebanyak 17 orang (21,5%).

### b. Berat Badan Balita

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Balita Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.**

No	Berat Badan Balita	Jumlah	Persentase (%)
1.	3 kg – 12 kg	31	39,2
2.	13 kg – 15 kg	29	36,7
3.	16 kg – 19 kg	19	24,1
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat diperoleh berat badan balita responden mayoritas adalah pada 3 kg – 12 kg sebanyak 31 orang (39,2%) dan minoritas pada 16 kg – 19 kg sebanyak 19 orang (24,1%).

### c. Tinggi Badan Balita

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tinggi Badan Balita Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.**

No	Tinggi Badan Balita	Jumlah	Persentase (%)
1.	50 cm – 85 cm	28	35,4
2.	86 cm – 98 cm	31	39,2
3.	99 cm – 110 cm	20	25,4
<b>Total</b>		<b>79</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat diperoleh bahwa tinggi badan balita mayoritas adalah Pada 86 cm – 98 cm sebanyak 31 orang (39,2%) dan minoritas pada 99 cm – 110 cm sebanyak 20 orang (25,4%).

### 4.2.3 Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Balita

#### a. Pola Asuh Ibu

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Asuh Ibu Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.**

No	Pola Asuh Ibu	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	17	21,5
2.	Cukup	28	35,4
3.	Kurang	34	43,1
<b>Total</b>		<b>79</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat diperoleh bahwa pola asuh responden mayoritas kurang sebanyak 34 orang (43,1%) dan minoritas pola asuh baik sebanyak 17 orang (21,5%).

## b. Status Gizi Balita

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Balita Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.**

No	Status Gizi Balita	Jumlah	Persentase (%)
1.	Gizi Lebih (gemuk)	10	12,6
2.	Gizi Baik (normal)	37	46,8
3.	Gizi Kurang (kurus)	30	37,9
4.	Gizi Buruk (sangat kurus)	2	2,5
<b>Total</b>		<b>79</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat diperoleh bahwa status gizi balita mayoritas Gizi Baik (normal) sebanyak 37 orang (46,8%) dan minoritas Gizi buruk sebanyak 2 orang (2,5%).

## 4.3 Hasil Uji Bivariat

**Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2016.**

No	Pola Asuh	Status Gizi Balita								Total	p Value	
		Gizi Lebih		Gizi Baik		Gizi Kurang		Gizi Buruk				
		f	%	F	%	f	%	f	%			
1	Baik	1	1,2	8	10,1	8	10,1	0	0	17	21,5	0,01
2	Cukup	4	5,1	11	13,9	12	15,1	1	1,2	28	35,4	
3	Kurang	5	6,3	11	13,9	17	21,5	1	1,2	34	43,1	
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>12,6</b>	<b>30</b>	<b>37,9</b>	<b>37</b>	<b>46,8</b>	<b>2</b>	<b>2,5</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel di atas dari hasil tabel silang pola asuh dengan status gizi balita, diketahui bahwa dari 79 ibu, ada 17 orang yang pola asuh baik yaitu 1 ibu (1,2%) yang Status Gizi Balita lebih, 8 ibu (10,1%) yang Status Gizi Balita baik dan 8 ibu (10,1%) yang Status Gizi Balita kurang. Dari 28 ibu pola asuh cukup, 4 ibu (5,1%) yang Status Gizi Balita lebih, 11 ibu (13,9%) yang Status



Gizi Balita baik, 12 ibu (15,1%) yang Status Gizi Balita kurang dan 1 ibu (1,2%) yang Status Gizi Balita kurang. Dari 34 ibu yang pola asuh kurang, 5 ibu (6,3%) yang Status Gizi Balita lebih, 11 ibu (13,5%) yang Status Gizi Balita baik, 17 ibu (21,9%) yang Status Gizi Balita kurang dan 1 ibu (1,2%) yang Status Gizi Balita kurang. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh P value = 0,01. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa P value <  $\alpha = 0,05$  sehingga Ho ditolak, berarti Ada hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2016.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pola Asuh Ibu**

Berdasarkan tabel univariat pola asuh ibu diperoleh yang pola asuh baik ada 17 orang (21,5%), yang pola asuh cukup ada 28 orang (35,4%) dan yang pola asuh kurang ada 34 orang (41,3%). Maka didapatkan kesimpulan mayoritas pada pola asuh kurang sebanyak 34 orang (41,3%) dan minoritas pola asuh baik sebanyak 17 orang (20,9%).

Menurut Sunarti yang dikutip oleh Ritayana Lubis menyatakan Pengasuhan berasal dari kata asuh (to rear) yang mempunyai makna menjaga, merawat dan mendidik anak yang masih kecil. Wagnel dan Funk menyebutkan bahwa mengasuh itu meliputi menjaga serta memberi bimbingan menuju pertumbuhan ke arah kedewasaan. Pengertian lain diutarakan oleh Webster yang mengatakan bahwa mengasuh itu membimbing menuju ke pertumbuhan ke arah kedewasaan dengan memberikan pendidikan, makanan dan sebagainya terhadap mereka yang di asuh (L.Ritayana, 2008).

Menurut peneliti, dari hasil penelitian dimana didapatkan mayoritas pola asuh yaitu kurang dikarenakan mayoritas pekerjaan responden adalah petani, sehingga mengakibatkan kurangnya pola asuh. Ini dikarenakan ibu lebih lama bekerja diluar dibandingkan bersama anak.

## **5.2 Status Gizi Balita**

Berdasarkan tabel univariat dari status gizi balita diperoleh dengan Status Gizi Lebih (gemuk) ada 10 orang (12,6%), yang Status Gizi baik (normal) ada 30 orang (37,9%), yang Status Gizi kurang (kurus) sebanyak 37 orang (46,8%) dan Status Gizi buruk sebanyak 2 orang (2,5%). Maka di dapatkan kesimpulan mayoritas pada Gizi kurang (kurus) sebanyak 37 orang (46,8%) dan minoritas Gizi buruk sebanyak 2 orang (2,5%).

Status gizi adalah keadaan yang ditunjukkan sebagai konsekuensi dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke tubuh dan yang diperlukan. Keadaan gizi merupakan gambaran apa yang dikonsumsi oleh seseorang dalam jangka waktu yang cukup lama. Karena itu, ketersediaan zat gizi di dalam tubuh seseorang (termasuk bayi dan balita) menentukan keadaan gizi bayi dan balita apakah kurang optimum atau lebih (Maryunani A, 2010).

Menurut peneliti, dari hasil penelitian dimana didapatkan mayoritas pada Gizi kurang (kurus) dikarenakan mayoritas pekerjaan responden adalah petani, sehingga mengakibatkan ibu tidak memperhatikan status gizi ibu, misalnya tidak memperhatikan makan anak, yang mengakibatkan status gizi kurang pada anak.

## **5.3 Hubungan Pola asuh ibu Dengan status gizi balita**

Berdasarkan hasil tabel silang pola asuh dengan status gizi balita, diketahui bahwa dari 79 ibu, ada 17 orang yang pola asuh baik yaitu 1 ibu (1,2%) yang Status Gizi Balita lebih, 8 ibu (10,1%) yang Status Gizi Balita baik dan 8 ibu (10,1%) yang Status Gizi Balita kurang. Dari 28 ibu pola asuh cukup, 4 ibu (5,1%) yang Status Gizi Balita lebih, 11 ibu (13,9%) yang Status Gizi Balita baik, 12 ibu

(15,1%) yang Status Gizi Balita kurang dan 1 ibu (1,2%) yang Status Gizi Balita kurang. Dari 34 ibu yang pola asuh kurang, 5 ibu (6,3%) yang Status Gizi Balita lebih, 11 ibu (13,5%) yang Status Gizi Balita baik, 17 ibu (21,9%) yang Status Gizi Balita kurang dan 1 ibu (1,2%) yang Status Gizi Balita kurang.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0,01$ , maka ( $P = 0,01 < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak. Dimana adanya hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2016.

Menurut Sunarti yang dikutip oleh Ritayana Lubis (2008) menyatakan Pengasuhan berasal dari kata asuh (to rear) yang mempunyai makna menjaga, merawat dan mendidik anak yang masih kecil.

Agar pola hidup anak bisa sesuai dengan standar kesehatan, disamping harus mengatur pola makan yang benar juga tak kalah pentingnya mengatur pola asuh yang benar pula. Pola asuh yang benar bisa ditempuh dengan memberikan perhatian yang penuh serta kasih sayang pada anak, memberinya waktu yang cukup untuk menikmati kebersamaan dengan seluruh anggota keluarga (Supanto, 2010).

Berdasarkan penelitian (Eline Wijaya, 2011) yang berjudul Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado bahwa dari hasil penelitian menggunakan analisis uji statistik Chi Square dengan batas kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ , yang berarti  $H_0$  ditolak. Kesimpulan

penelitian ini yaitu ada hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Santoso, 2012), Pengasuhan merupakan faktor yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia di bawah lima tahun. Masa anak usia 1-5 tahun (balita) adalah masa dimana anak masih sangat membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah yang cukup dan memadai. Kekurangan gizi pada masa ini dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa. Secara lebih spesifik, kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, lebih penting lagi keterlambatan perkembangan otak dan dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Pada masa ini juga, anak masih benar-benar tergantung pada perawatan dan pengasuhan oleh ibunya. Pengasuhan kesehatan dan makanan pada tahun pertama kehidupan sangatlah penting untuk perkembangan anak.

Menurut Khomsan (2010), Seorang anak yang sehat dan normal akan tumbuh sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya. Tetapi pertumbuhan ini juga akan dipengaruhi oleh intake zat gizi yang dikonsumsi dalam bentuk makanan. Kekurangan atau kelebihan gizi akan dimanifestasikan dalam bentuk pertumbuhan yang menyimpang dari pola standar. Pertumbuhan fisik sering dijadikan indikator untuk mengukur status gizi baik individu maupun populasi. Oleh karena itu, orang tua perlu menaruh perhatian pada aspek pertumbuhan anak bila ingin mengetahui keadaan gizi mereka.

Menurut asumsi peneliti, kurangnya pola asuh ibu terhadap status gizi balita sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita. Status gizi balita perlu dipantau agar ibu dapat mengetahui proses tumbuh kembang anak. Karena jika pola asuh ibu baik maka akan berhubungan dengan status gizi balita, jadi orang tua harus selalu memperhatikan, mengawasi dan merawat anak secara seksama. Khususnya memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya. Meskipun proses tumbuh kembang anak berlangsung secara alamiah, proses tersebut sangat bergantung kepada orang tua. Apalagi masa lima tahun (masa balita) adalah periode penting dalam tumbuh kembang anak dan merupakan masa yang akan menentukan pembentukan fisik, psikis dan intelegensinya.

#### **5.4 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini ada keterbatasan yang dialami peneliti yaitu kesulitan dalam mendampingi responden mengisi kuesioner. Umur dan tingkat pendidikan responden yang rendah menyebabkan kurangnya pemahaman responden terhadap pernyataan yang diajukan dalam kuesioner, sehingga peneliti harus sabar menjelaskan pernyataan kepada responden. Dan ada juga beberapa responden yang kehilangan KMS sehingga peneliti harus mengganti ulang KMS, kemudian mencari ulang kembali rekam medik dari KMS yang hilang.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

1. Dari hasil penelitian tentang hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Kayu Laut tahun 2016 diperoleh kesimpulan dari 79 orang, berdasarkan status gizi balita yaitu mayoritas gizi kurang sebanyak 37 orang (48,8%).
2. Dari hasil penelitian tentang hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Kayu Laut tahun 2016 diperoleh kesimpulan dari 79 orang, berdasarkan Pola asuh yaitu mayoritas kurang sebanyak 34 orang (41,3%).
3. Dari hasil penelitian tentang hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Kayu Laut tahun 2016 diperoleh kesimpulan dari 79 orang, dari tabel silang antara pola asuh dengan status gizi balita berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh P value = 0,01. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa  $P\ value < \alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak, berarti Ada hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2016.

## 6.2 Saran

### 1. Bagi Ibu

Diharapkan kepada ibu untuk meningkatkan wawasan dan mencari informasi tentang gizi balita agar periode penting pada balita dalam tumbuh kembang anak akan baik dan merupakan masa yang akan menentukan pembentukan fisik, psikis dan intelegensinya.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini bagi institusi pendidikan sebagai wadah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan agar dapat terus mengembangkan penelitian tentang hal-hal yang berhubungan status gizi balita.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hanya meneliti pola asuh ibu dengan status gizi balita. Oleh karena itu, diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan aspek yang lebih luas lagi tentang status gizi pada balita demi kesempurnaan penelitian ini.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani M, 2012. *Metode Penilaian Status Gizi Balita*. Diakses pada tanggal 07 Januari 2016, dari [http://www. Penilaian status gizi.com](http://www.Penilaian status gizi.com).
- Anggareni, Dewi, ( 2011). *Fast food for baby*. Jakarta : PT suka buku.
- Bappenas, 2012. *Visi Pembangunan Nasional*. Diakses pada tanggal 05 Januari 2016. Dari [http// Pembangunan Nasional.com](http://Pembangunan Nasional.com).
- Depkes RI, (2011). *Program Pemerintah*. Diakses pada tanggal 05 Januari 2016, dari <http://www.depkes.go.id>.
- Depkes RI, (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Diakses pada tanggal 05 Januari 2016, dari <http://www.depkes.go.id>.
- Dr Handy F, (2010). *Panduan menyusui dan makanan sehat bayi*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Elina Wijaya. (2011). *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado*.
- FAO, 2012. *Gizi buruk di dunia*. Diakses pada tanggal 05 Januari 2016.dari [http:// Gizi buruk.com](http://Gizi buruk.com)
- Sandjaja. Basuki, R., Rina, H.,Nurfi, A., Moesijanti, S., Gustina, S., et al. (2010). *Pelengkap Kesehatan Keluarga*. Jakarta : Kompas.
- Kemenkes RI,(2011). *Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk*. Jakarta : Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Khomsan. 2010. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Diakses pada tanggal 07 Januari 2016, dari <http://www.gizi kesehatan.com>.
- Lalage Z (2013). *Menu makanan bayi balita sehat dan lezat*. Klaten : Abata Press
- L.Ritayana. 2008. *Pola Asuh Anak*. Dikutip dari Sunarti pada tanggal 23 Januari 2016
- Maryunani A, (2010).*Ilmu kesehatan anak dalam kebidanan*. Jakarta : Trans info Media.
- Isnaini M (2015). *Pola Asuh Orang Tua Terhadap Anak*. Diakses pada tanggal 19 Februari 2016. Dari <http://www.pola asuh.com>.
- Nadesul, H, 2010. *Cara Sehat Mengasuh Anak*. Diakses pada tanggal 02 Februari 2016, dari <http://www.cara mengasuh anak.com>.

- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- RPJMN, (2013). *Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat*. Diakses pada tanggal 05 Januari 2016, dari <http://www.RPJMN.com>.
- Riskesdas, (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Diakses pada tanggal 05 Januari 2016, dari <http://www.riskesdas.com>.
- Santoso. 2012. *Kesehatan dan Gizi*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Situmorang K, 2012. *Pengetahuan Ibu*. Dikutip dari Nurul Pada tanggal 23 januari 2016.
- Sulistyoningsih H, (2010). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sulistijani, 2010. *Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita*. Diakses tanggal 04 Februari 2016, dari [http:// www.kesehatan balita.com](http://www.kesehatanbalita.com)
- Sunarti, 2007. *Pola Pengasuhan Anak secara Tradisional*. Diakses tanggal 04 Februari 2016, dari [http://www.pola asuh.com](http://www.polaasuh.com).
- Supanto, 2010. *Pola Asuh Standar Kesehatan*. Diakses pada tanggal 23 januari 2016. [http://www. Standar pola asuh balita.com](http://www.Standar pola asuh balita.com).
- Soekirman, 2013. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional
- Soenardi. 2010. *Makanan untuk Tumbuh Kembang Bayi*. Diakses pada tanggal 08 Februari 2016, dari <http://www.makanan bayi.com>.
- Soetjiningsih, 2009. *Tumbuh Kembang Anak*. Penerbit Buku Kedokteran, EGC. Jakarta
- UNICEF, (2010). *Tumbuh Kembang Anak*. Diakses pada tanggal 03 Januari 2016, dari <http://www, Tumbang Anak.com>
- WHO, (2010). *Gizi Balita*. Diakses pada tanggal 05 Januari 2016, dari <http://www,Gizi balita.com>.
- WHO, (2013). *ASI*. Diakses pada tanggal 05 Januari 2016, dari <http://www, ASI.com>.

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial :

Umur :

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian, saya memahami bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak-hak saya selaku responden. Saya berhak tidak melanjutkan dan berpartisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat merugikan saya.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara ikhlas tanpa ada paksaan dari siapapun.

KayuLaut, Juni 2016

Responden

( )

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAYU LAUT KECAMATAN PANYABUNGAN SELATAN KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2016

**Petunjuk Pengisian** : Berilah tanda check list (  $\surd$  ) pada kolom jawaban yang anda anggap benar.

#### a. Karakteristik Demografi Responden Ibu

- No. Urut Responden :  
Umur :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Sumber Informasi :  
- Media Cetak   
- Media Elektronik   
- Tenaga Kesehatan   
- Komunikasi Teman/Keluarga

#### b. Karakteristik Demografi Responden Balita

- Umur :  
Berat Badan :  
Tinggi Badan :

### c.Pola Asuh Ibu

<b>NO</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1.	Ibu selalu memberikan makanan jajanan pada anak		
2.	Ibu memberi makan anak >3 kali dalam satu hari		
3.	Makanan yang diberikan ibu selalu dihabiskan oleh anak		
4.	Cara ibu mencuci Sayur yaitu dicuci dulu kemudian baru dipotong-potong sayuran yang belum dimasak		
5.	Ibu mengadakan makanan pantangan pada anak		
6.	Ibu selalu menyiapkan makanan untuk anak ibu		
7.	Alat makan dan memasak sebelum dipakai selalu dalam keadaan bersih		
8.	Ibu selalu mencuci tangan dahulu sebelum mengolah atau sebelum memasak bahan makanan		
9.	Jika anak ibu sakit, anak ada dipantang makanan tertentu		
10.	Alat makan dan memasak sebelum dipakai selalu dalam keadaan bersih		
11.	Ibu mencuci buah-buahan sebelum diberikan kepada anak untuk dimakan		
12.	Ibu membersihkan gigi anak setiap hari		
13.	Ibu membersihkan kuku anak secara teratur		
14.	Bila anak sedang bermain diluar rumah, anak selalu memakai sandal		
15.	Lingkungan sekitar rumah selalu dibersihkan		
16.	Ibu selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum memberi makan atau menyuapi anak		
17.	Jika anak minum susu botol, ibu selalu membersihkan botolnya setelah anak minum susu		
18.	Setelah anak BAB, ibu selalu mencuci tangan pakai sabun		
19.	Ibu langsung membawa anak ibu ke pelayanan kesehatan terdekat jika anak sakit		

20.	Ibu mendampingi anak ibu selama sakit		
-----	---------------------------------------	--	--

**d. Status Gizi Balita**

<b>Berat Badan</b>	<b>Tinggi Badan</b>	<b>Status gizi Balita (Diisi oleh peneliti)</b>
		<b>BB/ TB =</b>

## Frequency Table

### UMUR IBU

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<20 TAHUN	13	16.5	16.5	16.5
Valid 20-30 TAHUN	39	49.4	49.4	65.8
>35 TAHUN	27	34.2	34.2	100.0
Total	79	100.0	100.0	

### PENDIDIKAN

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	11	13.9	13.9	13.9
SMP	21	26.6	26.6	40.5
Valid SMA	28	35.4	35.4	75.9
PERGURUAN TINGGI	19	24.1	24.1	100.0
Total	79	100.0	100.0	

### PEKERJAAN

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
WIRASWAS TA	16	20.3	20.3	20.3
Valid PNS	9	11.4	11.4	31.6
PETANI	33	41.8	41.8	73.4
IRT	21	26.6	26.6	100.0
Total	79	100.0	100.0	

### SUMBER INFORMASI

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid MEDIA CETAK	13	16.5	16.5	16.5
MEDIA ELEKTRONIK	41	51.9	51.9	68.4
TENAGA KESEHATAN	15	19.0	19.0	87.3
KOMUNIKASI TEMAN/KELUARGA	10	12.7	12.7	100.0
Total	79	100.0	100.0	

### UMUR BALITA

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-20 BULAN	17	21.5	21.5	21.5
21-40 BULAN	38	48.1	48.1	69.6
41-60 BULAN	24	30.4	30.4	100.0
Total	79	100.0	100.0	

### TINGGI BADAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 50 cm – 85 cm	28	35.4	35.4	35.4
86 cm – 98 cm	31	39.2	39.2	74.7
99 cm – 110 cm	20	25.3	25.3	100.0
Total	79	100.0	100.0	



**BERAT BADAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3 kg – 12 kg	31	39.2	39.2	39.2
13 kg – 15 kg	29	36.7	36.7	75.9
16 kg – 19 kg	19	24.1	24.1	100.0
Total	79	100.0	100.0	

**POLA ASUH**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	17	21.5	21.5	21.5
CUKUP	28	35.4	35.4	57.0
KURANG	34	43.0	43.0	100.0
Total	79	100.0	100.0	

**STATUS GIZIBALITA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gizi Lebih (gemuk)	10	12.7	12.7	12.7
Gizi Baik (normal)	37	46.8	46.8	59.5
Gizi Kurang (kurus)	30	38.0	38.0	97.5
Gizi Buruk (sangat kurus)	2	2.5	2.5	100.0
Total	79	100.0	100.0	

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
POLA_ASUH * STATUS_GIZIBALIT A	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%

**POLA\_ASUH \* STATUS\_GIZIBALITA Crosstabulation**

Count

		STATUS_GIZIBALITA				Total
		Gizi Lebih (gemuk)	Gizi Baik (normal)	Gizi Kurang (kurus)	Gizi Buruk (sangat kurus)	
POLA_AS UH	BAIK	1	8	8	0	17
	CUKUP	4	12	11	1	28
	KURAN G	5	17	11	1	34
Total		10	37	30	2	79

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.131 <sup>a</sup>	2	.010	.011	
Likelihood Ratio	8.812	2	.012	.014	
Fisher's Exact Test	8.560			.013	
Linear-by-Linear Association	7.838 <sup>b</sup>	1	.005	.005	.004
N of Valid Cases	67				

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.46.

b. The standardized statistic is 2.800.

