



**GAMBARAN POLA ASUH DAN *PERSONAL HGYIENE*  
PADA BALITA GIZI BURUK USIA 6-24 BULAN  
DI PUSKESMAS BANYUANYAR  
KABUPATEN PROBOLINGGO**

**SKRIPSI**

Oleh

**Yeni Hariyani  
NIM 162110101045**

**PEMINATAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2023**



**GAMBARAN POLA ASUH DAN *PERSONAL HGYIENE*  
PADA BALITA GIZI BURUK USIA 6-24 BULAN  
DI PUSKESMAS BANYUANYAR  
KABUPATEN PROBOLINGGO**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Pendidikan Kesehatan Masyarakat  
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Yeni Hariyani  
NIM 162110101045**

**PEMINATAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2023**

## PERSEMBAHAN

Sebagai tanda bakti, rasa hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga, penulis persembahkan skripsi ini kepada:

- 1) Kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi penulis.
- 2) Kedua orangtua yaitu Bapak Sugiri, Ibu Musrifah dan adik satu-satunya Rendy Hariyanto yang tiada henti memberikan doa, dukungan dan kekuatan bagi kelancaran skripsi penulis. Terimakasih atas kesabaran, pengorbanan, kasih sayang yang tidak pernah putus bagi penulis untuk bisa melewati segala proses dengan baik.
- 3) Seluruh keluarga besar Bapak Lihati dan Bapak Tomo Kasim yang telah memberikan cinta, doa, serta dukungan yang tiada henti atas penyelesaian skripsi penulis. Terimakasih juga kepada Mbak Siti Sulaiha, Mas Hadi Ayub Assegaf yang telah memberikan kasih sayang, doa, dukungan, nasihat untuk penulis. Tidak lupa kepada adik Fairuz dan Adik Dealova yang telah menemani penulis di saat kesepian.
- 4) Bapak Honest Dody Molasy dan Ibu Erwin Nur Rif'ah selaku orangtua kedua penulis, yang telah banyak membantu dan memberikan banyak dukungan materil maupun moril selama satu semester terakhir. Terimakasih sudah mengayomi serta memberikan doa, kasih sayang dan kekuatan sehingga penulis dapat berjuang dan bangkit kembali.
- 5) Segenap guru-gu di TK Bhayangkari Muneng Leres, SDN Muneng Leres 1, SMPN 9 Probolinggo, SMAN 3 Probolinggo, dan seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah tulus memberikan pengajaran dan pendidikan yang baik. Semoga ilmu yang diberikan menjadi amal kebaikan yang barakah dan bermanfaat bagi penulis untuk kedepannya dan seterusnya.
- 6) Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**MOTTO**

Ilmu itu anugrah, Allah SWT berikan kepada mereka yang Dia cintai, dan ilmu tidak didapatkan seseorang karena mulianya jalur keturunannya, kalau seandainya ilmu itu didapatkan karena alasan mulianya jalur keturunan maka yang paling pantas untuk meraihnya adalah para keluarga Nabi Muhammad SAW.

(Imam Ahmad bin Hanbal Rahimahullah)

Wahai Manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi.

(QS. Al Baqarah, 2:168)

Dan dia telah menciptakan binatang ternak (unta, sapi, kebau, domba, kambing) untuk kamu, padanya ada (bulu) yang menghangatkan dan berbagai-bagai manfaat, dan sebagainya kamu makan.

(QS. An Nahl:5)

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yeni Hariyani

NIM : 162110101045

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: “Gambaran Pola asuh dan *Personal Hygiene* pada Balita Gizi Buruk Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Banyuwang Kabupaten Probolinggo” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan plagiat. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 22 Juni 2023

Yang menyatakan,



Yeni Hariyani

NIM 162110101045

**SKRIPSI**

**GAMBARAN POLA ASUH DAN *PERSONAL HYGIENE*  
PADA BALITA GIZI BURUK USIA 6-24 BULAN  
DI PUSKESMAS BANYUANYAR  
KABUPATEN PROBOLINGGO**

Oleh:  
Yeni Hariyani  
NIM 162110101045

Pembimbing  
Dosen Pembimbing Utama : Sulistiyani, S.KM., M.Kes  
Dosen Pembimbing Anggota : Dr. Leersia Yusi Ratnawati, S.KM., M.Kes

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “*Gambaran Pola Asuh dan Personal Hygiene pada Balita Gizi Buruk Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Banyuanyar Kabupaten Probolinggo*” telah diuji disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 22 Juni 2023

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

DPU : Sulistiyani, S.KM., M.Kes.

NIP. 197606152002122002

DPA : Dr. Leersia Yusi Ratnawati, S.KM., M.Kes.

NIP. 198003142005012003

Penguji

Ketua : Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes,

NIP. 198010092005012002

Sekretaris : Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes

NIP. 198012172005012002

Anggota : Adistha Eka Noveyani, S.KM., M.PH

NIP. 198911152019032022

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember



Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes

NIP. 198010092005012002

## RINGKASAN

**Gambaran Pola Asuh dan *Personal Hygiene* pada Balita Gizi Buruk Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Banyuwang Kabupaten Probolinggo;** Yeni Hariyani; 162110101045; 75 halaman; Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Gizi buruk adalah keadaan gizi yang ditandai oleh kondisi yang sangat kurus dikategorikan kurang gizi tingkat berat berdasarkan berat badan menurut tinggi badan atau berat badan menurut panjang badan (BB/TB) atau (BB/PB) dengan indeks kurang dari -3 standar deviasi pada balita (Kemenkes RI, 2019:3). Kekurangan gizi pada periode ini dapat menyebabkan status kesehatan yang buruk, terganggunya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan ketika balita beranjak dewasa, dampak terburuknya bisa mengakibatkan kematian (Budiman, 2021). Permasalahan gizi buruk pada balita terdapat pada setiap bagian provinsi yang berada di Indonesia. Menurut hasil hari Gizi Nasional masih terdapat banyak daerah yang mengalami permasalahan gizi, salah satunya adalah gizi buruk di Kabupaten Probolinggo. Kasus gizi buruk Kabupaten Probolinggo ini masih menjadi masalah gizi yang utama di wilayah tersebut, selain dari masalah gizi lainnya yang ada. Kasus gizi buruk di Kabupaten Probolinggo ini masih mengalami kenaikan yang sangat signifikan dari tahun ke tahunnya yaitu dalam tiga tahun terakhir yaitu 2019 hingga 2021. Hubungan pola asuh dengan pendidikan ibu dan pola asuh yang kurang memadai terdapat hubungan yang erat antara pola asuh ibu dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang menunjukkan bahwa pola asuh ibu yang kurang baik kemungkinan akan memiliki balita dengan status gizi buruk daripada ibu yang memiliki pola asuh yang baik. Gizi buruk juga berhubungan dengan *personal hygiene* yang dimiliki oleh ibu karena berhubungan langsung dengan cara ibu merawat anak dari segi kebersihan tubuh balita, makanan dan lingkungan yang memiliki peranan penting dalam memelihara kesehatan yang akan mencegah terjadinya penyakit infeksi yang merupakan faktor penentu dalam penurunan status gizi anak.



Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran atau mendeskripsikan pola asuh dan *personal hygiene* gizi buruk pada anak balita usia 6-24 bulan. penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo. Populasi yang digunakan adalah seluruh balita usia 6-24 bulan yang gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo yang berjumlah 52 balita berdasarkan bulan timbang bulan Agustus sampai Februari 2023. Proses pengumpulan datanya melalui wawancara secara langsung kepada ibu yang memiliki balita gizi buruk usia 6-24 bulan dengan dibantu menggunakan kuesioner karakteristik orang tua (tingkat pendidikan ayah dan ibu, status pekerjaan ayah dan ibu, pendapatan keluarga, usia ibu), pola asuh (riwayat pemberian kolostrum, riwayat pemberian ASI Eksklusif, riwayat pemberian ASI, riwayat pemberian MP-ASI) dan *personal hygiene* (kebersihan diri orang tua dalam menyiapkan makanan dan peralatan makan).

Berdasarkan hasil penelitian usia ibu yang memiliki balita gizi buruk berada di rentang usia 20-35 tahun, tingkat pendidikan orang tua paling banyak berada di pendidikan tingkat dasar (SD atau MI, SMP atau MTS). Pekerjaan yang dimiliki orang tua sebagian besar ayah memiliki pekerjaan sebagai buruh tani dan buruh bangunan, sedangkan untuk ibu sebagian besar tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Pendapatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo mayoritas memiliki penghasilan kurang dari UMK. Ibu memiliki pola asuh yang kurang baik. Personal sebagian besar ibunya menerapkan personal hygiene yang baik yaitu dengan menerapkan kebersihan diri dan peralatan makan yang baik.

Saran yang diberikan dari hasil penelitian ini adalah untuk mengurangi atau menanggulangi kejadian gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo yaitu dengan membentuk tim konseling MP-ASI dan manajemen laktasi di kelas ibu hamil.

*SUMMARY*

**Description of Parenting Patterns and Personal Hygiene of Malnutrition in Toddlers Aged 6-24 Months at the Banyuwangi Health Center, Probolinggo Regency;** Yeni Hariyani; 162110101045; 75 pages; Department of Public Health Nutrition, Faculty of Public Health, University of Jember.

Malnutrition is a nutritional state characterized by very thin conditions categorized as severe malnutrition based on weight for height or weight for body length (BB/TB) or (BB/BB) with an index of less than -3 standard deviations in toddlers (RI Ministry of Health, 2019: 3). Malnutrition at this time can cause poor health status and interfere with physical growth, mental development, and intelligence as toddlers grow up; the worst impact can result in death (Budiman, 2021). The problem of malnutrition in toddlers is found in every province in Indonesia. According to the results of National Nutrition Day, there are still many areas experiencing nutritional problems, one of which is malnutrition in Probolinggo District. Cases of malnutrition in Probolinggo Regency are still a major nutritional problem in the region, apart from other existing nutritional problems. Cases of malnutrition in Probolinggo Regency are still experiencing a very significant increase from year to year, namely in the last three years, namely from 2019 to 2021. The relationship between parenting style, maternal education, and inadequate parenting patterns is closer than the relationship between parenting style and nutrition events. Malnutrition and malnutrition show that mothers who have bad parenting styles are more likely to have toddlers with poor nutritional status than mothers who have good parenting styles. Malnutrition is also related to the mother's personal hygiene because it is directly related to the way the mother cares for the child in terms of the cleanliness of the toddler's body, food, and environment, which has an important role in maintaining health and will prevent malnutrition. the occurrence of infectious diseases, which is a determining factor in the decline in the nutritional status of children. This study used descriptive research that aims to describe or describe parenting and personal hygiene for malnutrition in

children aged 6–24 months. This research was conducted in the working area of the Banyuanyar Public Health Center, Probolinggo Regency. The population used is all toddlers aged 6–24 months who are severely malnourished in the working area of the Banyuanyar Public Health Center, Probolinggo Regency, totaling 52 toddlers based on the month of weighing from August to February 2023. The data collection process is through direct interviews with mothers who have severely malnourished toddlers aged 6–24 months, assisted by a questionnaire on parental characteristics (father and mother education level, father and mother employment status, family income, mother's age), parenting style (colostrum feeding history, history of exclusive breastfeeding, history of breastfeeding, history of giving MP–ASI), and personal hygiene (cleanliness of parents in preparing food and cutlery).

Based on the results of research on the age of mothers who have malnourished toddlers in the age range of 20–35 years, the education level of parents is mostly at the basic level of education (SD or MI, SMP or MTS). Most of the fathers have jobs as farm laborers and construction workers, while most of the mothers do not work or are housewives. The majority of families in the working area of the Banyuanyar Health Center, Probolinggo Regency, have an income of <UMK. The mother has a bad parenting style. Personally, most mothers practice good personal hygiene, namely by using good personal hygiene and cutlery.

The advice given from the results of this study is to reduce or overcome the incidence of malnutrition in the working area at Banyuanyar Public Health Center, Probolinggo Regency, namely by forming a MP-ASI counseling team and lactation management in the class of pregnant women.

## PRAKATA

Puji syukur “Alhamdulillah robbil ‘aalamin” penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Gambaran Pola Asuh dan Personal Hygiene Pada Balita Gizi Buruk Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo**”. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Skripsi ini menjelaskan bagaimana pola asuh dan *personal hygiene* gizi buruk anak balita usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo. Penyusunan skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya bimbingan, dukungan dan bantuan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Program studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Ibu Dr. Anita Dewi Prahastuti Sujoso, S.KM., M.Sc., selaku Plt Koordinator Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Ibu Sulistiyani, S.KM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran yang membangun sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. Ibu Dr. Leersia Yusi Rahmawati, S.KM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan bantuan yang sangat besar bagi skripsi penulis.
5. Ibu Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Penguji yang telah memberikan saran yang membangun sehingga skripsi penulis dapat disusun dengan baik.

6. Ibu Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes., selaku Sekretaris Penguji yang telah memberikan saran yang membangun sehingga skripsi penulis ini dapat disusun dengan baik.
7. Ibu Adistha Eka Noveyani, S.KM., M.PH., selaku Penguji Anggota yang telah memberikan saran yang membangun sehingga skripsi penulis ini dapat disusun dengan baik.
8. Kedua orang tua penulis, Bapak Sugiri dan Ibu Musrifah yang telah memberikan dukungan moril dan selalu mendoakan kelancaran pendidikan penulis.
9. Adik penulis Rendy Hariyanto yang telah memberikan dukungan serta doanya untuk kelancaran skripsi penulis.
10. Seluruh keluarga besar Bapak Lihati dan Bapak Tomo Kasim yang selalu menjadi supporter pertama dalam segala situasi dan selalu mendoakan dalam pembuatan skripsi ini.
11. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat yang sudah memberikan ilmu yang selalu membantu.
12. Sahabat-sahabat yang berada di Jember khususnya angkatan 2016 dan Mbak-mbak Asrama Alfazaa. Dan juga yang berada di Probolinggo khususnya Mbak Kiki yang memberikan bantuan atas terselesainya skripsi ini. Dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penyusunan skripsi ini telah disusun dengan semaksimal mungkin. Namun demikian, apabila terdapat kekurangan penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai bahan evaluasi. Penulis berharap semoga skripsi ini mampu memberikan sumbang pikir yang positif dan bermanfaat bagi para pembaca di masa yang akan datang. Atas perhatian dan dukungannya, penulis sampaikan terima kasih.

Jember, 22 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PEMBIMBING</b> .....	<b>vi</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>x</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan umum .....	<b>5</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>5</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	<b>5</b>
1.4.2 Manfaat Praktis .....	<b>6</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Gizi Buruk</b> .....	<b>7</b>
2.1.1 Pengertian .....	<b>7</b>

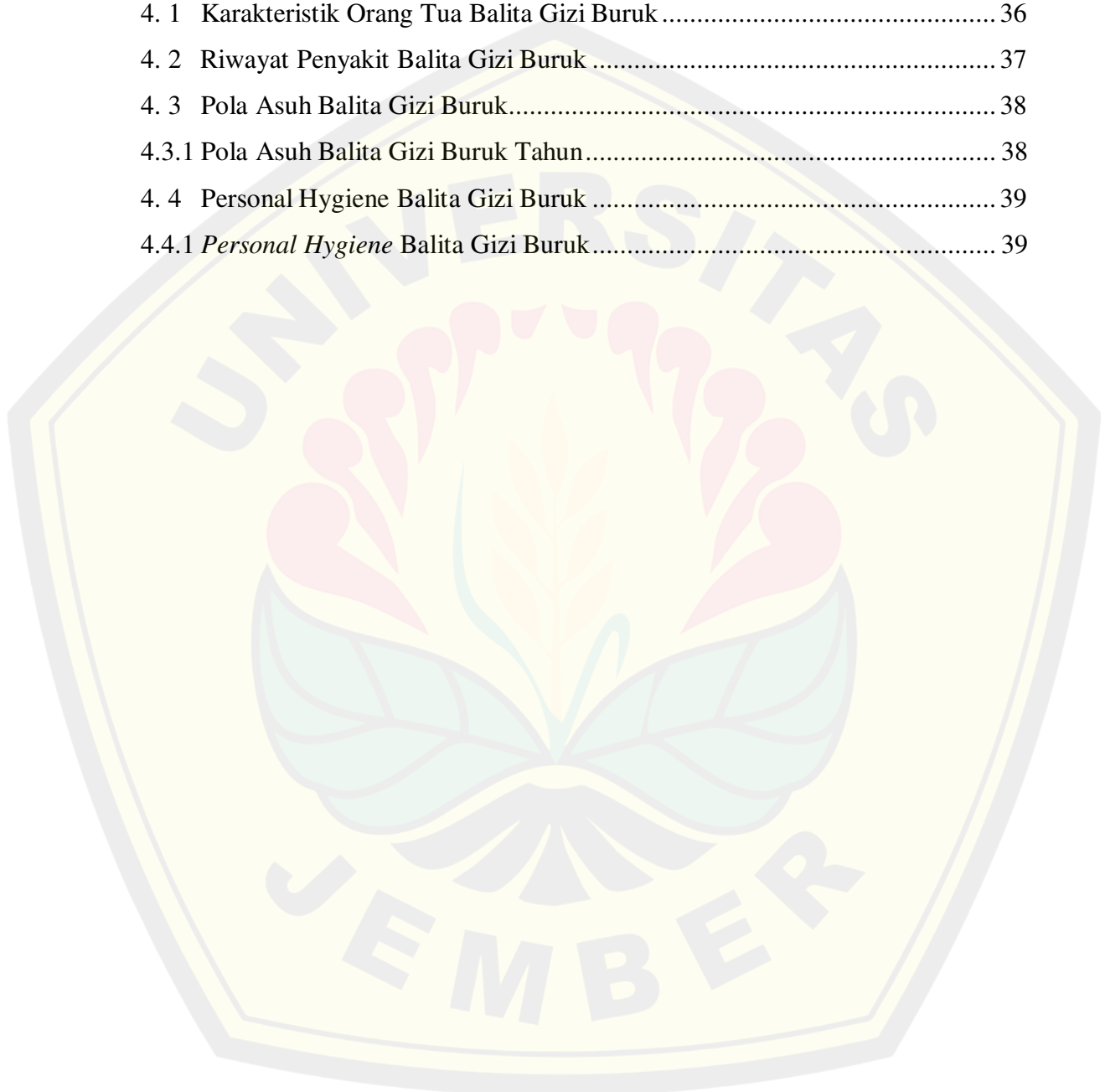
2.1.2	Penilaian Status Gizi Buruk Pada Balita.....	7
<b>2.2</b>	<b>Faktor Penyebab Yang Mempengaruhi Gizi Buruk Balita ....</b>	<b>11</b>
2.2.1	Penyebab langsung yang mempengaruhi gizi buruk balita .....	11
2.2.2	Penyebab tidak langsung yang mempengaruhi gizi buruk balita ...	12
2.2.3	Penyebab Pendukung yang mempengaruhi gizi buruk.....	17
<b>2.3</b>	<b>Hubungan Pola Asuh dengan Gizi Buruk .....</b>	<b>20</b>
<b>2.4</b>	<b>Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dengan Gizi Buruk.....</b>	<b>21</b>
<b>2.5</b>	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>22</b>
<b>2.6</b>	<b>Kerangka konsep.....</b>	<b>23</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>25</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian .....</b>	<b>25</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu penelitian .....</b>	<b>25</b>
<b>3.3</b>	<b>Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>25</b>
3.3.1	Populasi Penelitian .....	25
3.3.2	Sampel penelitian .....	26
<b>3.4</b>	<b>Definisi Operasional .....</b>	<b>26</b>
3.4.1	Definisi Operasional .....	26
<b>3.5</b>	<b>Data dan Sumber Data .....</b>	<b>31</b>
3.5.1	Data Primer .....	31
3.5.2	Data Sekunder .....	31
<b>3.6</b>	<b>Teknik dan Instrumen Pengambilan Data .....</b>	<b>32</b>
3.6.1	Teknik Pengambilan Data.....	32
3.6.2	Instrumen Pengambilan Data .....	32
<b>3.7</b>	<b>Teknik Pengolahan , Analisis dan Penyajian Data .....</b>	<b>32</b>
3.7.1	Teknik Pengolahan Data.....	32
3.7.2	Teknik Penyajian Data.....	33
3.7.3	Teknik Analisis Data .....	33

3.8 Uji Validitas.....	34
3.9 Etika Penelitian .....	34
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>36</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	36
4.1.1 Karakteristik Keluarga Balita Gizi Buruk.....	36
4.1.2 Riwayat Penyakit Balita Gizi Buruk .....	37
4.1.3 Pola Asuh Balita Gizi Buruk.....	38
4.1.4 Personal Hygiene Balita Gizi Buruk.....	39
4.2 Pembahasan .....	40
4.2.1 Karakteristik Keluarga Balita Gizi Buruk.....	40
4.2.2 Riwayat Penyakit Infeksi Balita Gizi Buruk.....	44
4.2.3 Pola Asuh Balita Gizi Buruk.....	45
4.2.4 Personal Hygiene Balita Gizi Buruk.....	48
4.3 Keterbatasan Penulis.....	50
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>	<b>51</b>
5.1 Kesimpulan .....	51
5.2 Saran .....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>54</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>59</b>



**DAFTAR TABEL**

	halaman
2. 1 Klasifikasi Status Gizi berdasarkan (BB/TB) (BB/PB).....	8
2. 2 Definisi Operasional.....	27
4. 1 Karakteristik Orang Tua Balita Gizi Buruk.....	36
4. 2 Riwayat Penyakit Balita Gizi Buruk .....	37
4. 3 Pola Asuh Balita Gizi Buruk.....	38
4.3.1 Pola Asuh Balita Gizi Buruk Tahun.....	38
4. 4 Personal Hygiene Balita Gizi Buruk .....	39
4.4.1 <i>Personal Hygiene</i> Balita Gizi Buruk.....	39



**DAFTAR GAMBAR**

	halaman
2.1 Kerangka Teori.....	22
2.2 Kerangka Konsep.....	23



**DAFTAR SINGKATAN**

BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
PB	: Panjang Badan
ASI	: Air Susu Ibu
MP-ASI	: Makanan tambahan pendamping ASI
BPS	: Badan Pusat Statistik
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
SSGI	: Studi Status Gizi Indonesia
KMS	: Kartu Menuju Sehat
Sdm	: Sendok Makan
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
WHO	: World Health Organization

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gizi buruk adalah keadaan kurang gizi yang ditandai oleh kondisi yang sangat kurus dikategorikan kurang gizi tingkat berat berdasarkan berat badan menurut tinggi badan atau panjang badan (BB/TB) atau (BB/PB) dengan indeks kurang dari -3 standar deviasi pada balita (Kemenkes RI, 2019:3). Gizi buruk adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh kurangnya energi dan protein akibat tidak seimbangnya antara konsumsi makanan atau kebutuhan gizi dari makanan sehari-hari di rumah dalam waktu yang lama, ditandai dengan berat badan yang tidak normal (Alpin, 2021:88).

Kasus gizi buruk di Indonesia perlu adanya perhatian disamping masalah gizi lainnya yaitu stunting dan wasting. Gizi buruk merupakan masalah gizi yang perlu mendapatkan perhatian khusus, karena apabila dibiarkan terus meningkat dapat menimbulkan masalah terhadap kesakitan dan kematian yang mempengaruhi sumber daya manusia yang berkualitas. Kualitas suatu negara atau bangsa sangat dipengaruhi oleh keadaan atau status gizi pada saat ini, terutama pada balita. Balita merupakan periode usia yang sangat kritis untuk proses terjadinya pertumbuhan dan perkembangan, sehingga pada usia ini kebutuhan gizi lebih tinggi. Masa ini juga mulai terbentuknya semua sistem baik pencernaan dan imun belum siap untuk berkembang sempurna yang menyebabkan anak lebih rentan terkena penyakit menular maupun tidak menular. Kekurangan gizi pada periode ini dapat menyebabkan status kesehatan yang buruk, terganggunya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan ketika balita beranjak dewasa, dampak terburuknya bisa mengakibatkan kematian (Budiman, 2021).

Keadaan gizi buruk disebabkan oleh tiga penyebab yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan penyebab mendasar. Terdapat dua penyebab langsung yang mempengaruhi gizi buruk yaitu asupan gizi kurang dan infeksi penyakit. Asupan gizi kurang terjadi ketika kekurangan konsumsi makanan yang bergizi dapat menyebabkan keterlambatan atau kegagalan proses pertumbuhan dan

perkembangan balita yang menghambat perkembangan otak. Penyakit infeksi terjadi pada anak gizi buruk karena menurunnya daya tahan tubuh pada balita yang bisa menyebabkan lebih gampang terkena penyakit infeksi (Septikasari, 2018:17). Penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pola asuh yang meliputi pemberian kolostrum, pemberian ASI, pemberian MP-ASI, sedangkan untuk pelayanan kesehatan dan kebersihan sanitasi kurang memadai jika dilihat dari *personal hygiene* yang kurang baik (Sulfianti, 2021). Faktor pendukung dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan dari 3 pengaruh tersebut saling berkaitan dengan erat (UNICEF, 1990). Pola asuh yang tidak memadai dapat mempengaruhi status gizi buruk pada balita menurut kerangka teori (UNICEF, 1990).

UNICEF menyebutkan sekitar 2 juta anak Indonesia menderita gizi buruk. Jumlah tersebut mempengaruhi jumlah penduduk yang menderita kekurangan gizi di dunia. Berdasarkan hasil Riskesdas, Indonesia mengalami gizi kurang (*underweight*) dan gizi buruk yaitu 17,7% tahun 2018. Tahun 2019 mengalami penurunan yaitu 16,3%. Sedangkan untuk tahun 2021 yaitu 17,0%. Status gizi SSGI tahun 2022 kasus gizi buruk masih tinggi yaitu 7,7% di Indonesia. Prevalensibalita gizi buruk berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) berdasarkan dari 34 provinsi di Indonesia, Jawa Timur menempati urutan ke 25 setelah DI Yogyakarta yaitu sebesar 7,2% (Kemenkes RI, 2022). Jawa Timur memiliki 29 kabupaten dan terdiri dari 9 kota. salah satu kabupaten yang berada di Jawa Timur yaitu Kabupaten Probolinggo.

Permasalahan gizi buruk pada balita terdapat pada setiap bagian provinsi yang berada di Indonesia. Menurut hasil hari Gizi Nasional yang diperingati setiap tanggal 25 Januari, masih terdapat banyak daerah yang mengalami permasalahan gizi, salah satunya adalah gizi buruk di Kabupaten Probolinggo. Kasus gizi buruk Kabupaten Probolinggo ini masih menjadi masalah gizi yang utama di wilayah tersebut, selain dari masalah gizi lain yang ada. Kasus gizi buruk di Kabupaten Probolinggo ini masih mengalami kenaikan yang sangat signifikan dari tahun ke tahunnya yaitu dalam tiga tahun terakhir ini. Dari ketiga tahun tersebut, jumlah kasus gizi buruk tertinggi terjadi di tahun 2021 yang mencapai 996 jiwa gizi buruk.

Tahun tersebut mengalami kenaikan yang jauh lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya. Dari 24 kecamatan yang berada di kabupaten Probolinggo terdapat tiga kecamatan yang memiliki kasus gizi buruk yang tinggi yaitu kecamatan Tiris, Kotaanyar, dan Banyuwangi. Berdasarkan data BPS pada tiga tahun berturut-turut mengalami peningkatan kasus gizi buruk yang signifikan yaitu tahun 2019 hingga 2021 yang berada di wilayah kecamatan Banyuwangi. Tahun 2019 terdapat kasus gizi buruk sebanyak 60 balita. Tahun 2020 sebanyak 92 balita. Tahun 2021 tercatat gizi buruk pada kecamatan Banyuwangi sebanyak 147 gizi buruk (Tercatat dalam Badan Pusat Statistik, 2021).

Menurut hasil penelitian (Khaeriyah *et.al*, 2020:175-177) di Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin tentang pola asuh, terdapat hubungan pola asuh dengan pendidikan ibu dan pola asuh yang kurang memadai. Didapatkan hasil statistik yang memperlihatkan bahwa adanya hubungan yang erat antara pola asuh ibu dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin. Hal ini menunjukkan bahwa pola asuh ibu yang kurang baik kemungkinan akan memiliki balita dengan status gizi kurang dan gizi buruk dari pada ibu yang memiliki pola asuh yang baik. Dan pendidikan ibu yang rendah juga memiliki kecenderungan memiliki balita dengan gizi kurang dan gizi buruk, dari pada dengan ibu yang memiliki pendidikan menengah dan tinggi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa di Puskesmas Alalak Selatan kota Banjarmasin tentang hubungan pendidikan, pola asuh dan tingkat ekonomi keluarga, mengatakan bahwa terdapat hubungan yang erat antara pola asuh, pendidikan dan pendapatan keluarga dengan status gizi balita (Puteri *et.al*,2022).

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Rahayu, 2019) di Puskesmas Bulang kota Batam menunjukkan hasil bahwa mayoritas pola asuh orang tua memiliki hubungan dengan status gizi tidak normal. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita yang sangat erat, karena peranan orang tua sangat berpengaruh dalam suatu keadaan gizi anak. Pola asuh yang baik berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak melalui kecukupan makanan dan keadaan kesehatan yang memadai. Penelitian ini

didukung juga dengan penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak (Dewi, 2011). Karena gizi pada masa anak-anak sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, bahkan sejak didalam kandungan. Penelitian lain juga menyatakan bahwa di kecamatan Wongsorejo Banyuwangi mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan terhadap riwayat pemberian ASI pada balita dan juga terdapat hubungan pola asuh ibu yang meliputi praktek pemberian makan pada balita (Yuanta *et.al*, 2018:51).

Berdasarkan latar belakang dan hasil permasalahan gizi diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “*Gambaran Pola Asuh dan Personal Hygiene Pada Balita Gizi Buruk Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo*”. Penelitian ini menggunakan kerangka teori dari UNICEF (1990) yang terdiri dari penyebab langsung yaitu penyakit infeksi, penyebab tidak langsung yaitu pola asuh yang terdiri dari komponen pemberian kolostrum, pemberian ASI, pemberian MP-ASI, dan kebersihan sanitasi yang dipengaruhi oleh *personal hygiene* yang kurang baik, dan penyebab mendasar atau pendukung yang dipengaruhi oleh usia ibu, tingkat pendidikan orang tua, status pekerjaan orang tua, dan pendapatan keluarga. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan saran sebagai bahan perbaikan dalam menurunkan kejadian gizi buruk. Sehingga hal ini dapat mengurangi kejadian gizi buruk dan menciptakan balita yang sehat dalam pertumbuhan dan perkembangan di masa yang akan datang di kabupaten Probolinggo khususnya di wilayah kerja puskesmas Banyuwangi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian permasalahan yang telah di uraikan pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pola asuh dan *personal hygiene* pada balita gizi buruk usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi, Kabupaten Probolinggo?”

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menggambarkan pola asuh dan *personal hygiene* pada balita gizi buruk usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik keluarga yang meliputi usia ibu, tingkat pendidikan ibu dan ayah, pekerjaan ibu dan ayah, dan pendapatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo.
- b. Menggambarkan pola asuh balita 6-24 bulan yang meliputi riwayat pemberian kolostrum, riwayat pemberian ASI Eksklusif, lama pemberian ASI, riwayat pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo.
- c. Menggambarkan *personal hygiene* dalam pengasuhan balita di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan atau pengetahuan untuk mahasiswa yang berada di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember terutama untuk bidang Gizi Kesehatan Masyarakat untuk memperdalam ilmu pengetahuannya mengenai pola asuh gizi buruk dan adanya gambaran mengenai faktor-faktor yang menyebabkan gizi buruk terjadi pada anak balita yang usianya 6-24 bulan.



#### 1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan atau antisipasi untuk mengetahui penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar dalam menurunkan kejadian gizi buruk di kabupaten Probolinggo khususnya di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangor.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan tambahan ilmu serta referensi untuk mahasiswa di bidang Gizi Masyarakat mengenai gambaran pola asuh dan *personal hygiene* pada balita gizi buruk usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangor Kabupaten Probolinggo.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan keterampilan dalam membuat makalah atau laporan yang bersifat ilmiah. Serta sebagai bahan untuk belajar mengenai gambaran pola asuh dan *personal hygiene* pada balita gizi buruk usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangor kabupaten Probolinggo.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Gizi Buruk

#### 2.1.1 Pengertian

Gizi buruk (*severely wasted*) merupakan suatu kondisi status gizi yang mengalami kekurangan berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan atau berat badan menurut panjang badan (BB/TB) atau (BB/PB). Balita disebut gizi buruk jika ambang batas indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) kurang dari  $-3$  SD (Kemenkes, 2020). Gizi buruk ini merupakan kondisi status gizi yang sering dialami oleh negara-negara yang berkembang dan merupakan salah satu ancaman yang paling berbahaya bagi kesehatan penduduk dunia (Rizaty, 2022).

#### 2.1.2 Penilaian Status Gizi Buruk Pada Balita

Penilaian status gizi pada balita dapat dilakukan dengan menggunakan indeks antropometri yang membandingkan berat badan balita menurut tinggi badan untuk balita yang sudah bisa berdiri atau berat badan balita menurut panjang badan untuk balita yang belum bisa berdiri dengan tenang (BB/TB) atau (BB/PB) (Kemenkes RI, 2020). Penilaian status gizi buruk juga dapat dilakukan dengan pemantauan pertumbuhan menggunakan kurva pertumbuhan pada kartu menuju sehat (KMS) yang sering dibawa oleh ibu ke posyandu. Dengan KMS ini gangguan pertumbuhan atau resiko kekurangan dan kelebihan gizi pada balita dapat diketahui lebih dini dan akurat, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat sebelum masalah lebih rumit. Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan dua cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhan atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum (Septikasari 2018:12). Indeks Antropometri sebagai berikut:

Tabel 2. 3 Klasifikasi Status Gizi berdasarkan (BB/TB) (BB/PB)

Indeks Antropometri	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Berat badan menurut Tinggi Badan atau Berat Badan menurut Panjang	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	-3 SD sampai < -2 SD
Badan/ (BB/TB) atau (BB/PB) 0-60 bulan	Gizi baik ( <i>normal</i> )	-2 SD sampai +1 SD
	Beresiko gizi lebih	>+ 1 SD sampai +2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	>+ 2 SD sampai +3 SD
	Obesitas	>+ 3 SD

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2020

Pengukuran berat badan pada balita dapat dilakukan dengan cara menimbang. Untuk memperoleh data berat badan dapat digunakan timbangan dacin ataupun timbangan injak yang memiliki presisi 0,1 kg. Timbangan dacin atau timbangan anak digunakan untuk menimbang anak sampai usia 2 tahun atau selama anak masih bisa dibaringkan atau duduk dengan tenang (Septikasari, 2018:10). Dacin dapat digunakan untuk menimbang balita yang memiliki kapasitas ukuran 25 kg. Alat yang perlu disiapkan yaitu kantong celana timbangan atau kain sarung, kotak yang tidak membahayakan waktu penimbangan berlangsung atau keranjang yang menarik balita agar tidak takut jika dilakukan penimbangan, dan tali yang digunakan untuk menggantung dacin tersebut (Supariasa *et.al*, 2016:45-46).

Sebelum penggunaan dacin, sebaiknya dilakukan pengecekan kelayakan dacin. Karena dacin yang baik, letak bandulnya berada pada skala 0,0 kg dan jarum petunjuk berada di posisi seimbang. Setelah semua peralatan dipasang pada dacin, sebaiknya ada penambahan beban pada ujung tungkai dacin misalnya dengan beras yang di bungkus plastik. Berikut ini merupakan prosedur menimbang balita dengan dacin:

- a. Menggantungkan dacin pada penyangga yang kuat seperti tangkai pohon atau bisa dengan penyangga kaki tiga.
- b. Memeriksa apakah dacin sudah tergantung kuat dengan menarik batang dacin kuat-kuat ke bawah.

- c. Sebelum dipakai, sebaiknya letakkan bandul geser pada angka 0 dan batang dacin dengan tali pengaman.
- d. Pasanglah celana atau sarung timbang atau keranjang yang menarik pada dacin dengan letak badul geser pada angka 0.
- e. Menyeimbangkan dacin yang sudah dibebani cenala atau sarung timbangan atau keranjang yang menarik dengan cara memasukkan plastik yang berisi beras hingga dacin seimbang.
- f. Timbang anak dan seimbangkan dacin hingga seimbang.
- g. Dalam menentukan berat badan balita, bisa dilihat di ujung bandul geser.
- h. Menggeserkan bandul ke angka 0, dan letakkan batang dacin dalam tali pengaman, setelah itu bayi di turunkan.

Sedangkan untuk pengukuran tinggi badan dilakukan dengan alat ukur *microtoise* (ukuran tinggi badan) pada anak yang berumur kurang dari 2 tahun dan dapat berdiri tegak lurus. Alat ukur ini harus memiliki ketelitian 0,1 cm dan yang diperoleh alat ini hasilnya harus diteliti kembali karena biasanya pada anak berumur kurang 2 tahun sudah mulai bisa berontak atau sudah menangis sebelum dilakukan pengukuran. Maka dari itu pengukuran ini harus ditambah 0,7 cm agar hasilnya lebih akurat, sebaliknya pada anak usia lebih dari 2 tahun harus di kurangi 0,7 cm (Par'i, 2016:35-46). Karena pada pengukuran ini dilakukan pada anak yang berusia 6 sampai 2 tahun, jadi untuk alat yang digunakan yaitu mengukur berat badan dan tinggi badan menggunakan dacin, *microtoise* (ukuran tinggi badan), dan juga panjang badan pada anak yang belum bisa berdiri tegak. Berikut prosedur pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise*, sebagai berikut:

- a. Untuk pengukuran dibutuhkan lantai yang datar atau menggunakan papan injak agar permukaan lantai rata.
- b. Untuk penggantungan atau meletakkan alat ini bisa ditempelkan ke dinding atau menggunakan tiang yang tegak lurus 90° dengan lantai atau papan injak.
- c. Sebelum *microtoise* yang digantungkan, tarik kebawah sampai papan injak atau lantai sampai angka menunjukkan angka nol.

- d. Sebelum melakukan pengukuran, anak melepaskan sepatu atau alas kaki dan barang-barang yang digunakan yang dapat mempengaruhi atau mengganggu pengukuran.
- e. Setelah itu barulah anak diperkenankan untuk berdiri pada papan ijak atau lantai yang sudah disiapkan dan menempel membelakangi dinding atau tiang pengukuran.
- f. Mengatur telapak kaki agar menapak dengan sempurna pada lantai atau papan ijak dan tumit menyentuh sudut dinding hingga membentuk sudut  $90^\circ$ .
- g. Mengatur pandangan anak agar tetap menghadap ke depan dan memastikan seluruh anggota tubuh menempel sempurna dengan dinding dan tetap tegak lurus.
- h. Menurunkan pelan-pelan batas kepala pengukur sampai pada puncak kepala anak hingga menekan pada rambut.
- i. Jika posisi anak sudah benar, baca dan menentukan tinggi badan dengan akurasi 0,1 cm.
- j. Mencatat hasil pengukuran dan anak dipersilahkan untuk turun.

Untuk prosedur pengukuran panjang badan pada anak yang usianya kurang dari 2 tahun sebagai berikut:

- a. Meletakkan alat pada permukaan yang datar dan keras, atau bisa menggunakan meja untuk meletakkanya.
- b. Menarik papan penggeser hingga menempel pada dinding penempel kepala.
- c. Mengatur sekrup skala pada angka 0 (nol).
- d. Menidurkan anak pada alat dengan posisi kepala yang menempel sempurna ke dinding papan.
- e. Memastikan seluruh anggota tubuh anak menempel sempurna pada dinding pengukur.
- f. Pengukur menekan pergelangan kaki anak dan menggeser alat sampai menekan telapak kaki dan menyentuh tumit anak.
- g. Membaca dan mencatat hasil pengukuran dengan akurasi 0,1 cm .

## 2.2 Faktor Penyebab Yang Mempengaruhi Gizi Buruk Balita

Faktor penyebab yang mempengaruhi masalah gizi buruk disebabkan oleh penyebab langsung, penyebab tidak langsung, penyebab mendasar dan akar masalah. Masalah gizi buruk dipengaruhi oleh penyebab langsung maupun penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar sebagai tambahan atau pendukung penyebab langsung maupun tidak langsung (Fikawati, 2017:32-34) sebagai berikut:

### 2.2.1 Penyebab langsung yang mempengaruhi gizi buruk balita

Gizi buruk secara langsung disebabkan oleh kurangnya konsumsi dalam rumah tangga dan adanya penyakit infeksi. Kedua penyebab tersebut saling berpengaruh satu sama lain. Jika konsumsi makanan yang dikonsumsi oleh balita kurang maka balita tersebut mudah untuk terserang penyakit infeksi, karena lemahnya daya tahan tubuh balita yang kekurangan energi. Sebaliknya jika penyakit infeksi seperti diare dan gangguan saluran pernapasan (ISPA) dapat mengurangi konsumsi atau asupan makan, sehingga kebutuhan gizi pada tubuh belum terpenuhi secara sempurna yang akan mengakibatkan gizi buruk terjadi pada balita (Septikasari, 2018:17).

#### a. Penyakit infeksi

Dengan tingginya prevalensi penyakit infeksi pada balita dapat mempengaruhi proses penyerapan nutrisi untuk tubuh yang dapat mengakibatkan malnutrisi terjadi pada balita (Supariasa, 2012:176-177). Munculnya infeksi dalam tubuh mengganggu dan mengurangi nafsu makan yang membuat kebutuhan gizi yang seharusnya dibutuhkan oleh balita untuk bertumbuh dan berkembang menjadi terhambat. Kekurangan nutrisi makanan yang bergizi ini dapat mempengaruhi daya tahan tubuh atau sistem imun yang semakin menurun dan lemah mengakibatkan penyakit infeksi mudah untuk masuk ke dalam tubuh balita. Pada saat usia balita menginjak 1 tahun mulailah beradaptasi dengan lingkungan sekitar misalnya belajar berjalan, mengambil apapun yang berada di dekatnya atau rasa ingin tahunya tinggi. Hal itu yang menyebabkan balita mudah sekali terkontaminasi oleh penyakit infeksi atau bahkan bisa gangguan kesehatan lainnya.

Penyakit infeksi yang biasanya terserang pada balita seperti diare, ISPA, demam berdarah dan lain sebagainya. Untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi perlu konsumsi makan yang bergizi dan seimbang agar dapat bertumbuh dan berkembang secara maksimal dan optimal tanpa kekurangan satu hal apapun (Setyawati *et.al*, 2018). Penelitian yang sama juga mengatakan bahwa riwayat penyakit infeksi merupakan salah satu faktor dominan yang mempengaruhi status gizi balita, karena setiap balita yang mengalami penyakit infeksi cenderung asupan atau nafsu makan hilang sehingga menyebabkan balita tidak mau makan yang membuat tumbuh kembang menjadi terganggu. Penyakit infeksi dengan durasi waktu yang lama memungkinkan terganggunya status gizi balita (Novikasari *et. al*, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa riwayat penyakit infeksi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap status gizi balita, karena durasi sakit yang diteliti tidak terlalu lama atau hanya 3 bulan terakhir, bisa jadi riwayat penyakit yang dialami bisa 6 bulan terakhir (Nur *et. al*, 2021). Penelitian ini bertolak belakang yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita dikarenakan riwayat penyakit yang digunakan hanya 6 bulan terakhir, kemungkinan bisa terjadi sakit infeksi kurang dari 6 bulan terakhir (Asrianti, 2019).

### 2.2.2 Penyebab tidak langsung yang mempengaruhi gizi buruk balita

#### a. Pola asuh

Pola asuh merupakan perawatan atau pengasuhan dalam perlakuan yang diberikan orang tua untuk berinteraksi dengan anak agar bertumbuh dan berkembang (UNICEF, 2012). Perlakuan orang tua dapat dilihat dari cara orang tua mendidik anak, memberikan rasa aman pada anak atau perlindungan secara fisik maupun mental, asupan makanan yang diberikan, pelayanan kesehatan, serta berinteraksi dengan anak sesering mungkin agar bisa mempengaruhi emosi dan juga memberikan kasih sayang yang penuh terhadap anak. Pengasuhan yang baik

dapat mempengaruhi tumbuh dan berkembangnya anak sesuai dengan aturan-aturan tertentu (Handayani & Lestari, 2021).

Usia balita ini merupakan usia yang sangat menentukan bagi kehidupan di masa yang akan datang. Apabila pada masa balita ini tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi yang kurang baik dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental sehingga perlu adanya perhatian khusus dari kedua orang tua terutama ibu. Karena ibu merupakan pengasuh dan pendidik didalam keluarga yang selama 24 jam mengurus dan memenuhi kebutuhan, terutama kebutuhan gizi atau ketahanan pangan dalam rumah tangga. Kebutuhan gizi dalam rumah tangga ini harus memenuhi kualitas dan kuantitasnya. Faktor yang paling utama menyebabkan gizi tidak terpenuhi secara sempurna yaitu perilaku pemilihandaan penerapan makan pada anggota keluarga, terutama pada 3 tahun pertama anak karena merupakan periode yang sangat kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan (Istiany & Rusilanti, 2014:130-133).

Pola asuh adalah sikap dan perilaku yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi anaknya sebagai berikut:

1. Pemberian kolostrum

Kolostrum merupakan air susu pertama yang keluar dari susu ibu yang berwarna kuning dan cairannya kental yang bertahan 4 sampai 5 hari. Kolostrum mengandung berbagai zat antibodi salah satunya imunoglobulin A yang berfungsi untuk pencegahan terinfeksi bakteri dan virus. Jumlah kolostrum yang diproduksi ibu sekitar 36,23 ml per hari. Karena pada hari pertama bayi, kapasitas perut bayi sama seperti kelereng kecil yang mampu menampung cairan 5 sampai 7 ml, hari kedua 12 sampai 13 ml, dan pada hari ketiga 22 sampai 27 ml. Meskipun jumlah kolostrum yang diberikan sedikit, tapi itu sudah bisa memenuhi kebutuhan kolostrum untuk kebutuhan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2022). Kolostrum merupakan cairan susu kental yang berwarna kekuningan yang dihasilkan oleh payudara ibu untuk memenuhi kebutuhan bayi dan mempersiapkan organ-organ baru yang belum bisa untuk melakukan atau mencerna makanan dalam volume yang sangat besar. Kolostrum ini jumlahnya tidak terlalu banyak tetapi sangat memenuhi kebutuhan gizi bayi yang baru lahir (Rahmawati, 2010:13).



## 2. Pemberian ASI

ASI merupakan air susu ibu yang mengandung banyak zat-zat lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI adalah cairan yang berwarna putih yang dihasilkan alami oleh kelenjar payudara ibu. ASI eksklusif adalah makanan dan minuman yang diberikan pertama kali setelah bayi lahir sampai 6 bulan tanpa tambahan lainnya seperti susu formula, madu, air putih, dan pisang (Ningtyias *et.al*, 2020:66). Menurut Istiany & Rusilanti, 2014 ada hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian ASI pada bayi berdasarkan anjuran pemberian ASI sebagai berikut:

- a) Memberikan ASI sesaat setelah bayi dilahirkan ke dunia dalam waktu 30 menit pertama kelahiran.
- b) Memberikan ASI saja tanpa pendamping lainnya selama 6 bulan pertama kelahiran.
- c) Pada anak yang sudah memasuki usia 6 bulan ke atas maka dilanjutkan memberikan ASI sampai usia anak 24 bulan.
- d) Memberikan kolostrum untuk menjaga daya tahan tubuh karena mengandung antibodi alami yang sangat bagus.
- e) Memberikan ASI sesering mungkin dan tanpa membatasi pemberiannya.
- f) Memastikan bayi menyusu dengan benar.
- g) Memberikan kedua payudara secara bergantian agar ASI yang dihasilkan lebih banyak dan sesering mungkin diberikan.

Volume dan komposisi ASI yang dihasilkan oleh ibu dapat dipengaruhi oleh asupan atau nutrisi sang ibu. Jika asupan yang dikonsumsi oleh ibu kekurangan vitamin A itu tidak menyebabkan produksi ASI berkurang selama batas minimum yang ditentukan tercapai. Hanya saja bila sang ibu kekurangan vitamin A itu bisa berpengaruh terhadap pemberian ASI pada bayi yaitu pemberian ASI yang kekurangan vitamin A. Selain komposisi dan volume ASI dipengaruhi oleh asupan atau nutrisi juga dipengaruhi oleh kondisi ibu. Kondisi ini meliputi 4 faktor yaitu faktor masa laktasi, faktor *stress*, faktor pekerjaan yang berbeda-beda setiap ibu, dan faktor serangan parasit. Faktor masa laktasi ini dipengaruhi oleh lama masa laktasi yaitu selama 6 bulan volume ASI semakin berlimpah dan sebaliknya jika

pada usia 6 bulan ke atas perlu adanya makanan yang mendampingi ASI agar kebutuhan nutrisi untuk anak terpenuhi dengan sempurna (Sitepoe, 2013:31-33).

### 3. Lama Pemberian ASI

Lama pemberian ASI adalah pemberian ASI sebagai makanan utama bayi tanpa memberikan makanan apapun selain ASI saat anak usia 0-6 bulan. WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan bahwa pemberian ASI Eksklusif untuk 6 bulan pertama kehidupan, dengan pengenalan makanan pendamping ASI atau setelah anak berusia 6 bulan dan terus memberikan ASI hingga usia anak 2 tahun. Saat usia anak sudah memasuki 6 bulan dilanjutkan dengan tetap memberikan ASI kepada anak, walaupun ASI sudah tidak mencukupi keseluruhan kebutuhan gizi yang dibutuhkan oleh anak sejak usia anak itu memasuki 6 bulan. Tetapi kandungan gizi dari ASI setelah 6 bulan masih tetap sangat baik untuk mencukupi kebutuhan gizi pada anak terutama dalam vitamin A yang dibutuhkan. Pemberian ASI yang lebih dari 6 bulan ini sangat berkontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan. Anak yang tetap diberikan ASI setelah berumur 6 bulan lebih bisa melindungi tubuhnya dengan kuat daripada anak yang sudah tidak diberikan ASI setelah 6 bulan (Hapzah, 2021:24-26).

### 4. Pemberian MP-ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan dan minuman yang diberikan mengandung zat gizi pada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari konsumsi ASI ke makanan keluarga. Pengenalan MP-ASI ini diberikan secara bertahap baik jenis, jumlah sesuai dengan kebutuhan bayi atau anak usia 6-24 bulan. Pemberian MP-ASI yang kualitas dan kuantitasnya baik maka akan mempengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan mental suatu anak pada masa periode ini. Pada usia 4 sampai 6 bulan pemberian ASI masih bisa terpenuhi, tetapi setelah bayi atau anak mulai berada di usia 6 bulan pemberian ASI menurun, sehingga perlu adanya penambahan makanan atau

pendamping ASI. Makanan pendamping ASI ini disesuaikan dengan usia bayi dan kemampuan bayi dalam menerima makanan (Marfuah & Kurniawati, 2022).

Frekuensi dan jumlah pemberian MP-ASI, sebagai berikut:

- a) Memberikan 1 sampai 3 sendok kecil makanan dan diberikan 2 kali sehari.
- b) Saat usia anak mencapai 6 sampai 8 bulan baru diberikan 2 sampai 3 kali makan sehari dengan jumlah 2 sampai 3 sendok makan secara bertahap, kemudian ditambah dengan 125 cc atau sebanding dengan mencapai  $\frac{1}{2}$  gelas setiap kali makan.
- c) Saat usia anak memasuki 9 sampai 11 bulan, anak diberikan makan 3 sampai 4 kali sehari dengan jumlah  $\frac{1}{2}$  mangkok setiap kali makan
- d) Saat usia anak memasuki 12 sampai 23 bulan mulailah diberikan makan 3 sampai 4 kali dengan jumlah makanan  $\frac{3}{4}$  sampai 1 mangkok

Berdasarkan jenis makanan tambahan yang diberikan pada anak balita menurut Sunarsih *et.al*, 2019 sebagai berikut:

- 1) Usia 6-8 bulan

Jenis makanan pendamping ASI, pada usia ini makanan yang lumat seperti biskuit, sayuran, daging, dan buah yang dilumatkan. Usia ini juga pemberian ASI masih dilanjutkan ditambah makanan lumat sebagai pendampingnya dan bertahap menjadi makanan yang teksturnya lebih kasar.

- 2) Usia 9-11 bulan

Jenis makanan yang diberikan adalah makanan yang lembek atau dicincang halus atau kasar yang mudah ditelan sampai bisa dipegang oleh anak.

- 3) Usia 12-23 bulan

Jenis makanan yang diberikan adalah bentuk makanan keluarga yang teksturnya lebih padat dan bisa dipegang oleh anak, jika perlu untuk dicincang kembali, cincanglah dengan kasar agar anak bisa memakannya sendiri.

- b. Kebersihan Sanitasi

- 1) *Personal hygiene* (kebersihan diri dan peralatan makan)

Kebersihan diri merupakan upaya yang dilakukan individu untuk merawat dan melindungi kebersihan tubuh dan subjek lainnya seperti mencuci tangan

sebelum dan sesudah melakukan aktivitas untuk menghindari kontaminasi dari virus maupun bakteri, mencuci piring untuk melindungi kebersihan piring, mencuci bahan makanan dan membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi kualitas bahan makanan agar tidak mengakibatkan gangguan kesehatan. Dalam menjaga keutuhan dan kualitas suatu makanan perlu adanya sanitasi makanan untuk pengamanan makanan agar tetap terjaga kebersihannya serta layak untuk di konsumsi balita (Sumantri, 2010:140-141).

Tidak semua bahan makanan yang dibeli oleh ibu langsung diolah oleh ibu. Bahan makanan yang tidak akan segera di olah lebih baik disimpan dengan baik, karena setiap bahan-bahan makanan memiliki sifat yang berbeda-beda yaitu ada bahan yang gampang membusuk seperti daging, ikan, susu, telur dan buah memerlukan perlakuan yang berbeda yaitu dalam penyimpanannya harus dengan baik agar kualitasnya tetap terjaga meskipun tidak seratus persen bahan tersebut terjamin keamanannya. Cara penyimpanan bahan makanan menurut syarat hygiene sanitasi makanan sebagai berikut (Sumantri, 2010:141-142):

- a) Penyimpanan harus dilakukan di tempat khusus contohnya adanya gudang makanan yang terjamin kebersihan dari kontaminasi virus dan bakteri sesuai syarat penyimpanan bahan makanan.
- b) Barang-barang disusun dengan rapi sehingga mudah diambil dan tidak memberi celah kepada serangga atau tikus bersarang dan memberi perlakuan yang berbeda pada bahan makanan yang gampang busuk misalkan dengan menyimpan bahan tersebut di lemari pendingin.

### 2.2.3 Penyebab Pendukung yang mempengaruhi gizi buruk

#### a. Karakteristik Keluarga

##### a) Usia ibu

Usia merupakan lama hidup seseorang yang dihitung sejak lahir ke dunia hingga hari ulang tahun. Usia reproduksi merupakan usia yang siap untuk hamil, melahirkan, menyusui, dan mengasuh anak yaitu antara usia 20-35 tahun, karena semua organ pada tubuh ibu siap untuk berproduksi dengan optimal. Ibu dengan

usia dibawah kurang dari 20 tahun berkecenderungan belum siap secara mental dan fisik, sehingga sering kali terjadi masalah selama kehamilan dan menyusui. Sedangkan untuk ibu yang usia diatas 35 tahun dapat membahayakan organ reproduksi dan organ lainnya melemah sehingga mengakibatkan risiko tinggi mengalami komplikasi pada kehamilan, melahirkan dan menyusui (Pratiwi *et.al*, 2021:62).

Usia ibu merupakan faktor yang sangat penting dalam kesehatan terutama berkaitan dengan kondisi kehamilan, melahirkan, menyusui, mengasuh atau perawatan pada anak, dan proses pemberian ASI. Ibu yang berusia dibawah 20 tahun berkecenderungan belum siap secara sosial, metal dan fisik untuk hamil, karena persalinan itu menyebabkan dalam proses pemberian ASInya belum seimbang sehingga mempengaruhi psikologis ibu. Sebaliknya dengan usia di atas 35 tahun berkecenderungan mengalami pengurangan. Karena pada usia itu juga ibu mulai memasuki masa *menopause* dini yang menyebabkan produksi sel telur melemah dan hormon yang rendah (Afriyani. *et.al*, 2018:333).

b) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh dalam segala proses pengambilan keputusan ibu untuk semua masalah yang terjadi dan didukung dengan ketersediaan media massa yang sangat luas. Tingkat pendidikan yang tinggi meningkatkan interpretasi ibu terhadap mendapatkan, mengolah, dan mempraktekkan informasi yang ada baik itu dari media sosial maupun dari tenaga kesehatan. Meningkatnya pendidikan dan emansipasi pada perempuan dalam segala bidang termasuk pekerjaan (Nurahmawati, 2020:44).

Tingkat pendidikan ibu juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memberikan respon positif dan mempertimbangkan informasi yang diperoleh. Sebagai contoh saja dalam pemberian ASI, sebagian besar ibu menganggap pemberian ASI adalah tindakan wajar saat wanita melahirkan. Sehingga banyak ibu yang tidak mengerti manfaat pemberian ASI pada bayi (Rahayu, 2019:33).

c) Status pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan seseorang atau manusia untuk memperoleh uang atau pendapatan tetap. Status pekerjaan adalah jenis kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memperoleh kedudukan dalam tempat bekerja (BPS, 2022). Ibu yang bekerja memiliki waktu yang sedikit dalam mengasuh anak dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Karena berpengaruh dalam kualitas pengasuhan atau perawatan anak sehingga mempengaruhi status gizi anak. Ibu yang bekerja dengan jam kerja yang sangat padat atau tidak mempunyai banyak waktu dalam memperhatikan makanan dan kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak, terutama pada usia 6-24 bulan (Langi, 2020).

Status pekerjaan ibu sangat menentukan perilaku ibu dalam mengasuh dan pemberian nutrisi pada anak. Ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang rendah untuk bersama dengan anak dan tidak bisa mengontrol asupan makanan apa saja yang dikonsumsi oleh anaknya, sehingga mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak tidak berkembang dengan sempurna (Nisak, 2018). Peneliti ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa di Puskesmas Nambo diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang erat antara status pekerjaan ibu dengan pola asuh yang diberikan ibu kepada anaknya. Ibu yang memiliki pekerjaan akan mengalami kelelahan fisik, karena ibu akan cenderung memilih waktu untuk beristirahat dari pada mengurus anaknya. Sehingga kebutuhan nutrisi anak tidak dipantau dengan baik (Safira *et.al*, 2021).

d) Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga menjadi indikator utama dalam keuangan keluarga yang dapat mempengaruhi pola asuh keluarga. Kondisi ini menentukan keuangan yang dimiliki keluarga tercukupi atau tidak. Karena apabila keuangan keluarga tidak tercukupi mendorong orang tua dalam memberikan kebutuhan yang diperlukan pada keluarga atau mempertimbangkan alternatif pemenuhan kebutuhan nutrisi. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan di Puskesmas Nambo menyatakan bahwa pendapatan keluarga berpengaruh dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga (Safira *et.al*, 2021:7). Hasil penelitian menyatakan bahwa keluarga

yang memiliki pendapatan dibawah <UMR memberikan kebutuhan gizi yang secukupnya dibandingkan keluarga yang memiliki pendapatan >UMR (Berutu, 2021:64).

### 2.3 Hubungan Pola Asuh dengan Gizi Buruk

Pola pengasuhan yang diberikan orang tua terhadap anak berperan penting untuk proses pertumbuhan dan perkembangan untuk memenuhi kebutuhan status gizi anak. Pola pengasuhan yang baik diwujudkan dengan pemberian ASI dan MP-ASI, jika kebutuhan tersebut tidak dipenuhi maka anak tersebut mengalami gizi buruk (Widyawati. *et.al*, 2016). Penelitian yang sama juga mengatakan bahwa pola asuh makanan yang diberikan ibu balita lebih dari setengah yang diberikan dalam kategori cukup baik dan setengahnya lagi berada pada kategori kurang baik. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian pola asuh yang baik bagi anak balita belum dilakukan dengan optimal. Karena bila pola asuh kurang memadai dapat menjadikan salah satu permasalahan yang secara tidak langsung terhadap status gizi pada anak balita (Sri Subekti, 2012). Pola asuh merupakan perilaku pengasuhan dalam mengasuh anak dari dalam kandungan hingga dewasa. Pada penentuan gizi buruk ini dilihat dari berat badan menurut tinggi badan atau berat badan menurut panjang badan (Kemenkes RI, 2020).

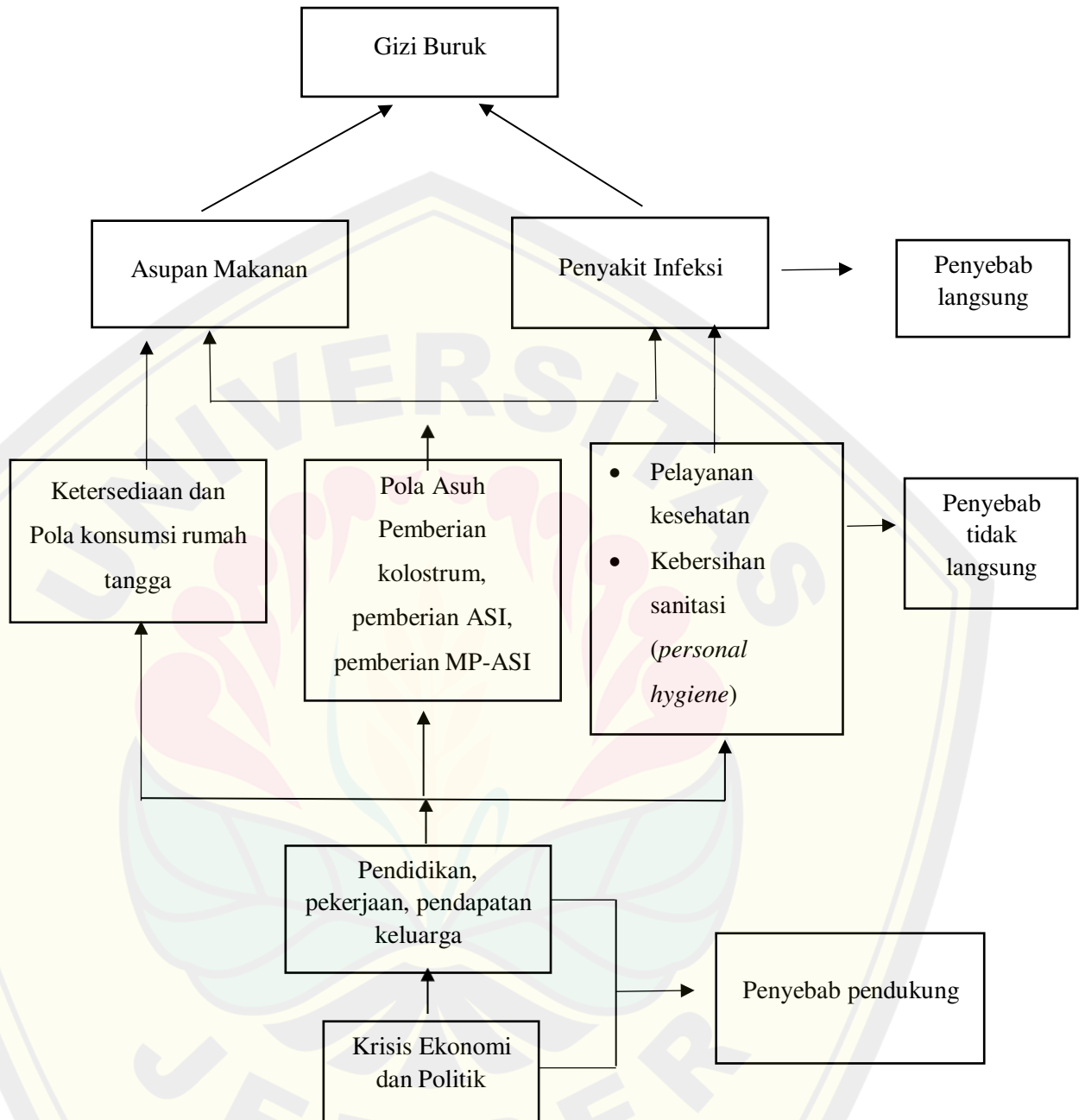
Penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa pola pengasuhan orang tua terhadap anaknya dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak terutama dalam status gizi. Akibatnya jika anak yang mengalami gizi buruk tidak terpenuhi kebutuhan gizinya maka dalam proses perkembangan otak tidak optimal. Pertumbuhan anak juga akan menjadi terganggu karena konsumsi protein dan energinya kurang. Anak yang kekurangan energi mengakibatkan anak untuk malas beraktivitas pada umumnya, karena pada usia tersebut anak masih tergolong aktif (Safira, 2021:8).

#### 2.4 Hubungan *Personal Hygiene* dengan Gizi Buruk

*Hygiene* adalah upaya kesehatan yang dilakukan dengan cara melindungi kebersihan diri seperti mencuci tangan menggunakan sabun dengan air yang mengalir dan bersih untuk melindungi tangan dari virus atau bakteri, mencuci piring untuk kebersihan piring, mencuci bahan makanan dan membuang bagian yang rusak untuk melindungi keutuhan bahan makanan yang akan dikonsumsi oleh tubuh (Sumantri, 2017:140). Penelitian ini didukung penelitian lain yang mengatakan bahwa kebiasaan makan adalah cara seseorang dalam memilih bahan makanan untuk kebutuhan pangan atau gizi balita, sehingga terdapat hubungan yang signifikan terhadap menyiapkan makanan dengan status gizi anak (Safira, 2021:8). Kebersihan tubuh, makanan dan lingkungan memiliki peranan penting dalam memelihara kesehatan yang akan mencegah terjadinya penyakit infeksi yang merupakan faktor penentu dalam penurunan status gizi anak. Penelitian yang lain juga menyatakan bahwa penerapan pola hidup bersih sudah bisa diterapkan oleh sebagian besar ibu dan keluarga tentang pentingnya menjaga kesehatan kebersihan tubuh, makanan serta lingkungan disekitarnya (Rusdi, 2022)



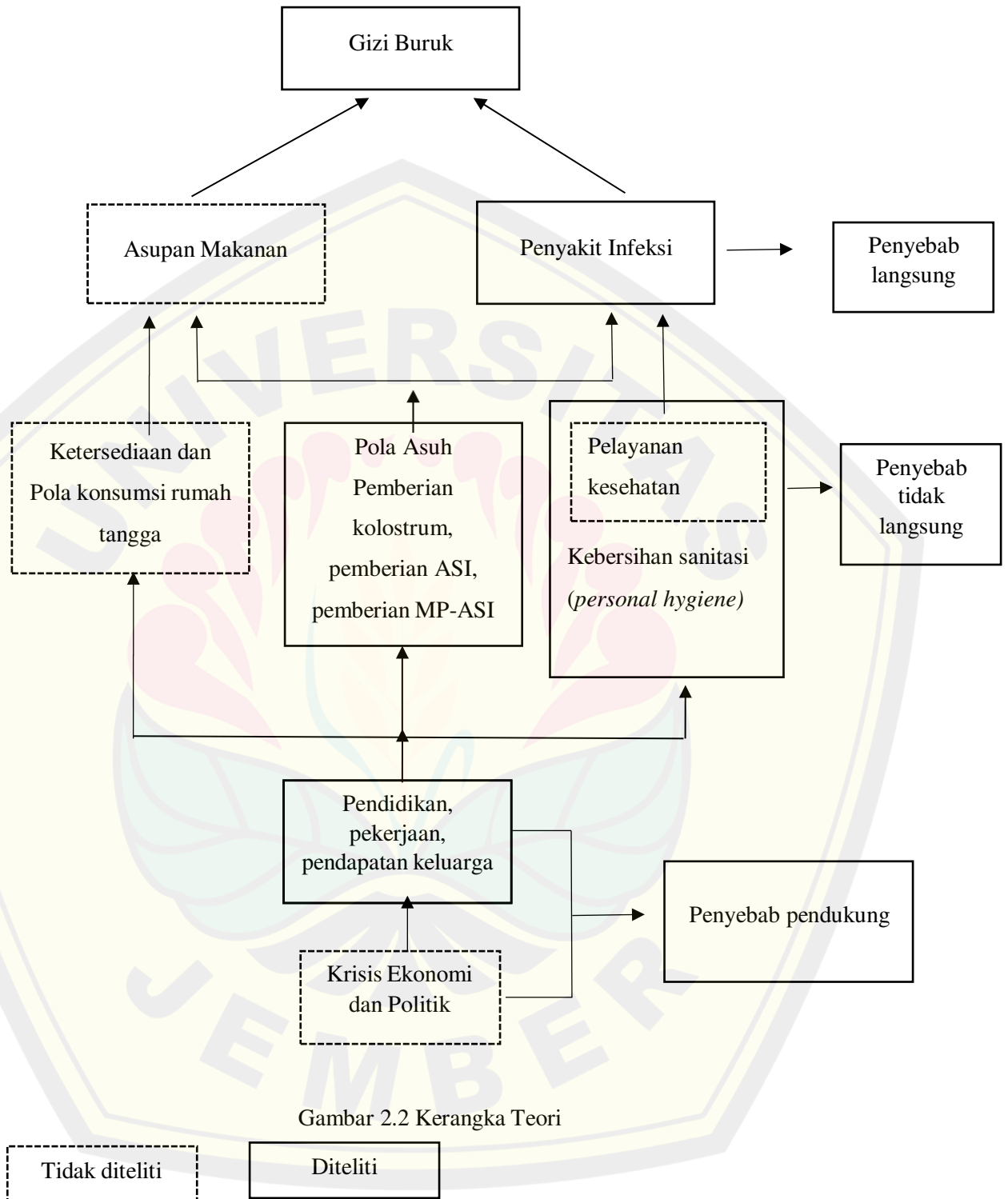
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Teori UNICEF (1998)

2.6 Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan gambar 2.2 kerangka konsep dapat diketahui bahwa status gizi dipengaruhi oleh faktor langsung, faktor tidak langsung, dan faktor pendukung. Faktor gizi dipengaruhi secara langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung yang menyebabkan status gizi dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit infeksi. Asupan makanan dipengaruhi oleh ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, sedangkan untuk faktor penyakit infeksi dipengaruhi pola asuh, pelayanan kesehatan dan kebersihan sanitasi ini merupakan faktor tidak langsung. Faktor pendukung dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, pendapatan, krisis ekonomi dan politik. Pada penelitian ini peneliti ingin meneliti faktor langsung yang dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan faktor tidak langsung yang akan diteliti adalah pola asuh terdiri dari pemberian kolostrum, pemberian ASI, pemberian MP-ASI dan kebersihan sanitasi yang meliputi *personal hygiene*. Faktor pendukung juga akan menjadi bahan pertimbangan terdiri dari pekerjaan ibu, pendidikan ibu, dan juga pendapatan keluarga yang mempengaruhi status gizi buruk pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyuwanyar Kabupaten Probolinggo.

## BAB 3. METODELOGI PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang ada. Penelitian deskriptif yaitu fenomena alam atau fenomena buatan manusia, atau yang digunakan untuk menganalisis untuk menggambarkan hasil penelitian (Adiputra *et.al*, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran atau mendeskripsikan pola asuh dan *personal hygiene* pada balita gizi buruk usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar Kabupaten Probolinggo yang terdiri dari pemberian kolostrum, pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI, penyakit infeksi, dan *personal hygiene* ibu dan anak.

### 3.2 Tempat dan Waktu penelitian

Tempat penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar Kabupaten Probolinggo. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Maret-April 2023.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah yang terdiri dari objek atau subjek penelitian yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya untuk menjadi acuan dalam hasil penelitian yang akan berlaku (Sugiyono, 2010:80). Populasi pada penelitian ini seluruh balita usia 6-24 bulan yang gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar Kabupaten Probolinggo yang berjumlah 52 balita menurut bulan

timbang Agustus – Februari 2023 di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar Kabupaten Probolinggo.

### 3.3.2 Sampel penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti pada penelitian untuk mewakili populasi penelitian (Notoatmodjo, 2018:115). Sampel dalam penelitian ini didapat dengan melihat data dari Puskesmas Banyuanyar dari hasil penimbangan di bulan Agustus hingga bulan Februari tahun 2023. Untuk menentukan sampel ini yaitu menggunakan teknik sampling jenuh. Teknik sampling jenuh adalah penentuan sampel bila semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Didalam menentukan sampel penelitian ini terdapat kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria sampel penelitian dimana subjek penelitian harus mewakili dan sesuai dengan syarat dari sampel penelitian ini (Riyanto dan Putra, 2022:13).

Adapun sampel dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan, yaitu:

- a. Kriteria inklusi adalah kriteria sampel penelitian yang menjadi subjek penelitian harus mewakili dan sesuai dengan syarat dari sampel penelitian (Riyanto dan Putera, 2022:13). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah balita gizi buruk pada usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar Kabupaten Probolinggo.
- b. Kriteria eksklusi adalah kriteria dari subjek penelitian yang tidak memenuhi syarat penelitian, sehingga subjek tersebut gugur atau dihilangkan dari sampel penelitian (Riyanto dan Putera, 2022:13). Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah balita yang lahir prematur dan balita yang lahir BBLR.

## 3.4 Definisi Operasional

### 3.4.1 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang mendeskripsikan variabel penelitian secara operasional sehingga bersifat spesifik dan teratur atau menggambarkan

variabel penelitian secara umum sehingga mudah untuk dipahami dan ditangkap pengertiannya (Gahayu, 2019:53). Adapun definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

*Tabel 2. 4 Definisi Operasional*

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
<b>Karakteristik Balita</b>				
1.	Usia anak	lama waktu hidup anak sejak dilahirkan hingga wawancara ini dilakukan	Wawancara dengan kuesioner	a. 6–12 bulan b. 12 –24 bulan c. $\geq$ 24 bulan
2.	Jenis kelamin	Perbedaan bentuk tubuh yang terlihat secara alami	Observasi	a. Laki-laki b. Perempuan
<b>Karakteristik Keluarga</b>				
3.	Tingkat pendidikan orang tua	Jenjang pendidikan formal yang telah diselesaikan atau ditempuh orang tua	Wawancara dengan kuesioner	a. Pendidikan dasar : SD atau MI, SMP atau MTS b. Pendidikan menengah: SMA atau MA, SMK atau MAK c. Pendidikan Tinggi: D3, S1, S2, S3  (Menurut RUU Sisdiknas 2022)
4.	Status pekerjaan orang tua	Aktivitas yang dilakukan orang tua untuk mendapatkan uang	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	a. Bekerja b. Tidak bekerja
5.	Usia ibu	Lama waktu hidup ibu sejak berada di dunia	Wawancara dengan kuesioner	a. < 20 tahun b. 20 - 35 tahun c. > 35 tahun

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penelian
		hingga wawancara dilakukan		(Pratiwi <i>et.al</i> , 2021)
6.	Pendapatan keluarga	keluarga setiap bulan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari untuk keberlangsungan hidup	Wawancara dengan menggunakan keusioner	a. > UMK 2.753.265 b. (UMK Kabupaten Probolinggo, 2023)
	Pola Asuh	Pengasuhan yang dilakukan oleh ibu kepada anak		Dikatakan pola asuh: baik jika skornya 10-18, dikatakan pola asuh: kurang jika skornya 0-9
7.	Riwayat Pemberian Kolostrum	Pemberian ASI pertama kali keluar saat melahirkan	Wawancara dengan kuesioner	Terdapat 2 pilihan: a. Ya, jika diberikan b. Tidak, jika tidak diberikan  Jika jawaban benar mendapatkan skor 1, jika jawaban salah mendapatkan skor 0
8.	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Air susu ibu yang diberikan pada anak saat melahirkan sampai dengan usia 6 bulan tanpa memberikan makan dan minum lainnya	Wawancara dengan kuesioner	Terdapat 2 pilihan: a. Ya, jika diberikan ASI saja b. Tidak, jika diberikan selain ASI  Jika jawaban benar mendapatkan skor 1, jika jawaban salah mendapatkan skor 0

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
9.	Lama Pemberian ASI	ASI yang diberikan oleh ibu hingga anak berusia 2 tahun	Wawancara dengan kuesioner	<p>Terdapat 2 pilihan:</p> <p>a. Ya, jika diberikan ASI</p> <p>b. Tidak, jika diberikan selain ASI</p> <p>Jika jawaban benar mendapatkan skor 1, jika jawaban salah mendapatkan skor 0</p>
10.	Pemberian MP-ASI	Makanan yang diberikan pada balita untuk pendamping ASI sesuai jenis, jumlah, dan usia anak saat wawancara	Wawancara dengan kuesioner	<p>Terdapat 2 pilihan;</p> <p>a. Ya, jika jumlah, frekuensi, jenis tepat disesuaikan dengan usia anak</p> <p>b. Tidak, jika jumlah, frekuensi, jenis tidak sesuai dengan usia anak</p> <p>Jika jawaban benar mendapatkan skor 1, jika jawaban salah mendapatkan skor 0</p> <p>a. Usia 6-8 bulan diberikan dengan jumlah 2-3 sdm setiap kali makan dan ditingkatkan secara bertahap, frekuensi yang diberikan 2-3 kali sehari dan ASI tetap berjalan, jenis yang diberikan lumut atau lembek</p> <p>b. Usia 9-11 bulan diberikan dengan jumlah <math>\frac{1}{2}</math> sampai <math>\frac{3}{4}</math> mangkok dengan frekuensi makan 3-4 kali makan, jenis</p>



No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
				makanannya yang dicincang c. usia 12-23 bulan diberikan dengan jumlah $\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok dengan frekuensi makan 3-4 kali makan, jenis yang diberikan berupa makanan padat atau makanan keluarga
<b>Penyakit Infeksi</b>				
11.	Penyakit infeksi	Penyakit dialami oleh anak yang terjadi dalam 3 bulan terakhir seperti (ISPA, Diare, Demam)	Wawancara dengan kuesioner	a. Ya b. Tidak
12.	Waktu sakit	seberapa sering anak sakit infeksi dalam 3 bulan terakhir (demam, Diare, ISPA)	Wawancara dengan kuesioner	a. < 2 kali b. 2-4 kali c. > 5 kali
<i>Personal Hygiene</i>		Kebiasaan orang tua untuk melakukan pengasuhan dan perawatan kepada anak balita dalam melindungi tubuh balita		Dikatakan <i>personal hygiene</i> : baik jika mendapatkan skor 9-15, dan dikatakan <i>personal hygiene</i> : kurang jika mendapatkan skor 0-8
13.	Kebersihan diri	Perlakuan orang tua untuk merawat dan melindungi diri dan anak dengan cara mencuci tangan, memotong kuku anak	Wawancara dengan kuesioner	Jumlah pilihan 4: a. Jarang b. Selalu c. Kadang-kadang Jika jawaban selalu mendapatkan skor 1, jika jawaban kadang-kadang dan jarang mendapatkan nilai 0

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
14.	Peralatan makan	alat yang digunakan untuk wadah makan dan minum seperti mencuci piring dan botol susu	Wawancara dengan kuesioner	Jumlah pilihan 4: a. Jarang b. Selalu c. Kadang-kadang Jika jawaban selalu mendapatkan skor 1, jika jawaban kadang-kadang dan jarang mendapatkan skor 0

### 3.5 Data dan Sumber Data

#### 3.5.1 Data Primer

Data primer adalah sumber data yang didapatkan langsung oleh peneliti dari sumbernya (Sugiyono, 2019:194). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan data primer dari wawancara kepada responden menggunakan kuesioner dan observasi penelitian. Kuesioner penelitian mencakup karakteristik balita (usia, jenis kelamin), karakteristik ibu (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga), pola asuh (pemberian kolostrum, pemberian ASI, pemberian MP-ASI), *personal hygiene* (bahan makanan dan peralatan makan). Sedangkan untuk lembar observasi mencakup penimbangan dan pengukuran balita (berat badan, dan panjang badan atau tinggi badan) yang terdapat pada buku KMS

#### 3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya mendapatkan dari dokumen atau bisa dari media sosial (Sugiyono, 2019:194). Pada penelitian ini data sekunder yang digunakan mencakup data jumlah gizi buruk di Kabupaten Probolinggo tahun 2019-2021 dan data gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar Kabupaten Probolinggo tahun 2019-2021 dari data Badan Pusat Statistik Kabupaten Probolinggo.

### **3.6 Teknik dan Instrumen Pengambilan Data**

#### **3.6.1 Teknik Pengambilan Data**

Teknik pengambilan data merupakan pengumpulan atau langkah untuk mendapatkan data yang valid (Sugiyono, 2014). Pada penelitian ini yaitu dengan wawancara, observasi yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan data. Wawancara pada penelitian ini dilakukan secara langsung kepada orang tua yang memiliki balita gizi buruk usia 6-24 bulan dengan menggunakan kuesioner karakteristik ibu (tingkat pendidikan ibu dan ayah, usia ibu, status pekerjaan ayah dan ibu, pendapatan keluarga), pola asuh (riwayat pemberian kolostrum, riwayat pemberian ASI, riwayat pemberian MP-ASI) dan *personal hygiene* (kebersihan diri orang tua dalam menyiapkan makanan dan peralatan makan) . Observasi yang dilakukan dengan penimbangan dan pengukuran panjang badan atau tinggi badan atau bisa dengan melihat buku KMS yang dimiliki setiap balita yang datang ke posyandu.

#### **3.6.2 Instrumen Pengambilan Data**

Instrumen pengambilan data merupakan alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur variabel penelitian (Sugiyono, 2019:194). Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data pada penelitian ini yaitu berupa kuesioner dan lembar observasi pengukuran berat badan dan tinggi badan atau panjang badan dan buku KMS balita.

### **3.7 Teknik Pengolahan , Analisis dan Penyajian Data**

#### **3.7.1 Teknik Pengolahan Data**

##### *a. Editing*

*Editing* atau penyuntingan merupakan pengecekan kelengkapan isi dari kuesioner penelitian atau dilakukan sebelum pengelolaan data. Jika terdapat jawaban yang belum lengkap, jika memungkinkan maka dapat dilakukan pengambilan data ulang. Apabila tidak memungkinkan untuk dilakukan

pengambilan data ulang, maka dengan data tersebut tidak perlu diolah (Notoatmojdo, 2018:176-177).

*b. Entry*

Data yang didapatkan dari responden dalam bentuk angka atau huruf (kode) agar data tersebut siap untuk dilakukan analisis (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017:155). Pada penelitian ini *entry* dilakukan secara manual dengan menggunakan kategori.

*c. Tabulating*

Tabulasi yaitu teknik pengolahan data dengan membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2018:176). Membuat tabulasi termasuk dalam kerja memproses data. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel sesuai dengan variabel yang diteliti untuk lebih mudah dipahami.

### 3.7.2 Teknik Penyajian Data

Tujuan dari penyajian data dalam penelitian ini berguna untuk memudahkan peneliti dalam menyajikan data hingga menjadi sebuah hasil berupa informasi kepada masyarakat. Teknik penyajian data yang disajikan pada penelitian ini dalam bentuk tabel yang disertai dengan penjelasan dalam bentuk narasi untuk menjelaskan isi tabel yang disajikan peneliti.

### 3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah suatu metode yang digunakan untuk memperoleh data menjadi informasi sehingga karakteristik data tersebut agar lebih mudah dipahami dan dapat digunakan untuk menemukan suatu solusi dari permasalahan yang terjadi di lapangan (Sugiyono, 2013:244). Pada penelitian ini analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif. Analisis deskriptif yaitu mendeskripsikan data yang terkumpul sesuai dengan keadaan tanpa menarik kesimpulan untuk umum (Sugiyono, 2015:147). Analisis deskriptif pada penelitian ini yaitu menggambarkan atau

mendeskripsikan permasalahan yang ada dan untuk didapatkan solusi terbaik untuk permasalahan agar tidak berlanjut.

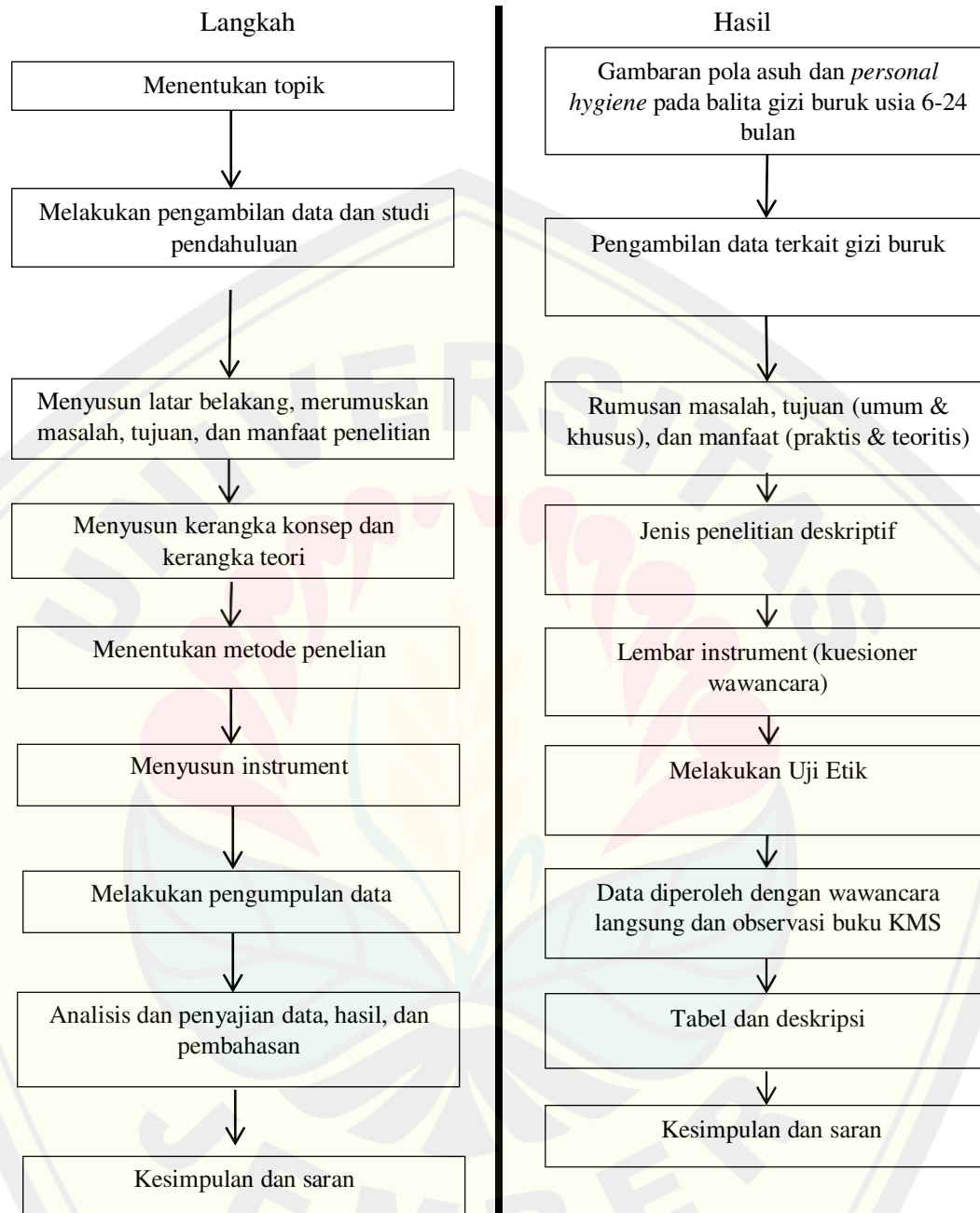
### **3.8 Uji Validitas**

Validitas adalah suatu indeks pengukuran yang digunakan untuk mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas pada penelitian ini dilakukan di beda kecamatan yaitu Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo. validitas ini digunakan untuk mengukur kesiapan pertanyaan yang akan ditanyakan pada responden untuk dijadikan pengukuran untuk membuat skor dalam setiap pertanyaan. Juga karena kuesioner yang dimiliki peneliti adalah kuesioner baru.

### **3.9 Etika Penelitian**

Etika penelitian mencakup perilaku peneliti terhadap subjek yang diteliti dan hasil dari penelitian bagi masyarakat. Di dalam penelitian, terdapat empat prinsip yang harus dilakukan yaitu menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, menghormati privasi subjek penelitian, keadilan dan keterbukaan serta manfaat penelitian bagi masyarakat dan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2018:202-204). Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan sertifikat Kaji Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) yang dilakukan oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Subjek pada penelitian ini diberikan penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan diminta persetujuan dengan mengisi *informed consent* yang diberikan oleh peneliti.

## Alur Penelitian



## BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

#### 4.1.1 Karakteristik Keluarga Balita Gizi Buruk

Karakteristik keluarga balita gizi buruk merupakan variabel yang meliputi usia, pendidikan ibu dan ayah, pekerjaan ibu dan ayah, dan pendapatan keluarga. Hasil penelitian terkait distribusi karakteristik orang tua dari balita gizi buruk melalui kuesioner yang ditanyakan kepada 52 ibu balita yang gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo, dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Karakteristik Orang Tua Balita Gizi Buruk Tahun 2023 di Kabupaten Probolinggo

Variabel	n	%
Usia		
<20 tahun	1	2
20 - 35 tahun	45	86,5
>35 tahun	6	11,5
Pendidikan ibu		
Tidak sekolah	2	4
Pendidikan dasar	37	71
Pendidikan menengah	11	21
Pendidikan tinggi	2	4
Pendidikan ayah		
Tidak sekolah	0	0
Pendidikan dasar	28	54
Pendidikan menengah	21	40
Pendidikan tinggi	3	6
Pekerjaan ibu		
Bekerja	8	15
Tidak bekerja	44	85
Pekerjaan ayah		
Bekerja	49	94
Tidak bekerja	3	6
Pendapatan keluarga		
<UMK	46	88
>UMK	6	12
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa karakteristik orang tua yang memiliki balita gizi buruk paling banyak berada di usia 20-35 tahun yaitu sebesar 86,5% (45 orang). Pendidikan ibu paling banyak adalah pendidikan dasar yang meliputi SD

atau MI, SMP atau MTS yaitu sebesar 71% (37 orang), sedangkan untuk pendidikan ayah sebagian besar memiliki pendidikan dasar meliputi SD atau MI, SMP atau MTS yaitu sebesar 54% (28 orang). Berdasarkan pekerjaan orang tua balita gizi buruk yaitu sebesar 85% (44 orang) ibu tidak bekerja, sedangkan untuk ayah yaitu sebesar 94% (49 orang) memiliki pekerjaan sebagai buruh tani dan bangunan. Selain itu, berdasarkan pendapatan keluarga sebagian besar masyarakat di Desa Banyuanyar Kabupaten Probolinggo memiliki pendapatan di bawah UMK (UMK Kabupaten Probolinggo Rp2.753.265), yaitu sebesar 88% (46 orang). Pendapatan ini diambil dari penghasilan yang diterima oleh orang tua dan uang belanja setiap hari.

#### 4.1.2 Riwayat Penyakit Balita Gizi Buruk

Riwayat penyakit balita gizi buruk meliputi penyakit yang dialami dan frekuensi penyakit yang dialami oleh balita gizi buruk selama 3 bulan terakhir. Hasil penelitian terkait dengan riwayat penyakit melalui kuesioner yang ditanyakan kepada 52 ibu balita yang gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar Kabupaten Probolinggo, dapat dilihat dari tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Riwayat Penyakit Balita Gizi Buruk Tahun 2023 di Kabupaten Probolinggo

Variabel	n	%
Ya	17	33
Tidak	35	67
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 riwayat penyakit pada anak balita gizi buruk sebagian besar balita di Desa Banyuanyar Kabupaten Probolinggo tidak mengalami penyakit dalam 3 bulan terakhir yaitu sebesar 67% (35 balita), sedangkan yang memiliki riwayat penyakit dalam 3 bulan terakhir yaitu sebesar 33% (17 balita). Pada 17 balita yang mengalami penyakit 3 bulan terakhir ini yaitu demam, batuk dan pilek serta 1 balita yang memiliki riwayat penyakit leukimia. Selain itu untuk frekuensi penyakit 3 bulan terakhir yang dialami tidak lebih dari 2 kali dalam sebulan.



#### 4.1.3 Pola Asuh Balita Gizi Buruk

Pola asuh balita gizi buruk meliputi pemberian kolostrum, pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI. Hasil penelitian terkait dengan pola asuh melalui kuesioner yang ditanyakan kepada 52 ibu balita yang gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo, dapat dilihat dari tabel 4.3.

Tabel 4. 3 Pola Asuh Balita Gizi Buruk Tahun 2023 di Kabupaten Probolinggo

Variabel	n	%
Pola asuh baik	13	25
Pola asuh kurang	39	75
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 pola asuh anak balita gizi buruk sebagian besar balita di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo yaitu sebanyak 75% (39 balita) memiliki pola asuh yang kurang yaitu pada kuesioner dibagi menjadi 4 aspek yaitu riwayat pemberian kolostrum, riwayat pemberian ASI Eksklusif, lama pemberian ASI, riwayat pemberian MP-ASI berikut adalah tabel pola asuh:

Tabel 4.3. 2 Pola Asuh Balita Gizi Buruk Tahun 2023 di Kabupaten Probolinggo

Variabel	n		%
	Benar	Salah	
Riwayat Pemberian Kolostrum	30 (57,69%)	22 (42,30%)	<b>100</b>
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	25 (48,07%)	27 (51,92%)	<b>100</b>
Lama Pemberian ASI	19 (36,53%)	33 (63,46%)	<b>100</b>
Riwayat Pemberian MP-ASI	25 (48,07%)	27 (51,92%)	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3.1 Pola Asuh yang diberikan ibu pada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi kabupaten Probolinggo diberikan ASI pertama yang keluar setelah melahirkan (Kolostrum) yaitu sebanyak 57,69% (30 balita) langsung diberikan ASI setelah melahirkan. Untuk riwayat pemberian ASI Eksklusifnya sebanyak 51,92% (27 balita) tidak diberikan ASI Eksklusif. Lama pemberian ASI sebagian besar ibu memberikan jawaban yang salah yaitu sebanyak 63,46% (33 balita) tidak diberikan ASI hingga 2 tahun. Sedangkan untuk riwayat

pemberian MP-ASI yaitu sebanyak 51,92% (27 balita) diberikan saat usia kurang dari 6 bulan atau lebih dari 6 bulan.

#### 4.1.4 Personal Hygiene Balita Gizi Buruk

Dalam penelitian ini, *personal hygiene* balita gizi buruk meliputi perawatan atau pengasuhan anak. Hasil penelitian terkait dengan *personal hygiene* melalui kuesioner yang ditanyakan kepada 52 ibu balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo, dapat dilihat dari tabel 4.4.

Tabel 4. 4 *Personal Hygiene* Balita Gizi Buruk Tahun 2023 di Kabupaten Probolinggo

Variabel	n	%
Personal hygiene baik	22	42,30
Personal hygiene kurang	30	57,70
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 *personal hygiene* ibu balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki *personal hygiene* yang kurang baik dalam pengasuhan dan perawatan kepada balitanya. Dalam kuesioner *personal hygiene* ini dibagi menjadi dua aspek yaitu kebersihan diri dan peralatan makan yang dipakai tabel sebagai berikut:

Tabel 4.4.2 *Personal Hygiene* Balita Gizi Buruk Tahun 2023 di Kabupaten Probolinggo

Variabel	n		%
	Benar	Salah	
Kebersihan Diri	16 (30,76%)	36 (69,23%)	<b>100</b>
Peralatan Makan	24 (46,15%)	28 (53,84%)	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4.1 *Personal Hygiene* ibu balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo sebagian besar ibu memberikan jawaban yang salah dalam hal kebersihan diri sebelum dan sesudah menyiapkan makanan yaitu sebanyak 69,23% (36 ibu) yaitu mencuci tangan dengan air tidak mengalir dan menggunakan sabun dan menggunakan air mengalir dan

tidak menggunakan sabun dan juga masih adanya ibu yang mencuci dan mandi di sungai. Sedangkan untuk kebersihan peralatan makan sebagian ibu menjawab dengan salah yaitu sebanyak 53,84% (28 ibu) mencuci piringnya menggunakan tidak mengalir dan sabun.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Karakteristik Keluarga Balita Gizi Buruk

Karakteristik keluarga kriteria yang diberikan oleh peneliti untuk kebutuhan penelitian atau ciri khas yang adalah dimiliki oleh setiap keluarga. Karakteristik keluarga ini bertujuan untuk memberikan informasi mengenai identitas masing-masing keluarga untuk penelitian. Karakteristik keluarga pada penelitian adalah orang tua dari anak balita yang gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangor Kabupaten Probolinggo. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi anak salah satunya yaitu karakteristik keluarga. Karakteristik keluarga yang digunakan dalam penelitian ini adalah usia ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan ayah, status pekerjaan ibu dan ayah, dan pendapatan keluarga sebagai berikut:

#### a. Usia Ibu

Usia merupakan indikator yang paling penting untuk mengukur seseorang dalam hal produktivitas dalam mengasuh anaknya. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Alpin, 2020:91) menyatakan bahwa ibu yang berusia <35 tahun lebih dominan memiliki balita yang berstatus gizi normal, karena seorang ibu yang masih berusia muda tingkat produktivitasnya jauh lebih tinggi dari segi fisik dan kesehatannya masih baik dibandingkan dengan usia lebih tua. Tetapi pada penelitian ini ibu yang berusia 20-35 tahun memiliki anak balita yang gizi buruk yaitu sebanyak 45 ibu. Pada penelitian lain menyatakan bahwa umur mempengaruhi orang tua dalam memberikan asupan pada balita, karena semakin ibu memiliki balita saat usia dewasa maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan dalam hal memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan oleh balita dibandingkan dengan usia ibu yang masih muda (Susilowati *et.al*, 2019:3).

Usia reproduksi merupakan usia yang siap untuk hamil, melahirkan, menyusui dan mengasuh anak yaitu anatar usia 20-35 tahun, karena semua organ pada tubuh ibu siap untuk memproduksi dengan optimal. Ibu dengan usia dibawah kurang dari 20 tahun berkecenderungan belum siap secara mental dan fisik, sehingga lebih sering mengalami masalah selama kehamilan dan menyusui. Sedangkan untuk ibu yang berusia diatas 35 tahun dapat membahayakan organ reproduksi dan organ lainnya melemah sehingga organ-organ lainnya mulai melemah dan mengakibatkan risiko tinggi mengalami komplikasi saat kehamilan, melahirkan, dan menyusui (Pratiwi *et.al*, 2021:62). Usia ibu merupakan faktor yang sangat penting dalam kesehatan terutama berkaitan dengan kondisi kehamilan dan pasca melahirkan yang meliputi menyusui, mengasuh atau perawatan anak, dan proses pemberian ASI. Ibu yang berusia dibawah 20 tahun lebih cenderung belum siap secara mental, fisik untuk hamil itu yang menyebabkan persalinan itu menyebabkan dalam proses pemberian ASInya belum seimbang sehingga mempengaruhi psikologi ibu. Sebaliknya jika usia ibu diatas 35 tahun cenderung memasuki usia pra *menopause* (*menopause dini*) yang menyebabkan produksi sel telur mulai melemah dan hormon yang rendah (Afriyani. *et.al*, 2018:333).

b. Tingkat Pendidikan Orang Tua

Berdasarkan penelitian ini tingkat pendidikan yang dimiliki ibu dan ayah balita di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar Kabupaten Probolinggo mayoritas memiliki pendidikan dasar (SD atau MI, SMP atau MTS) yaitu sebanyak 37 ibu memiliki pendidikan dasar dan sebanyak 28 ayah memiliki pendidikan dasar. Pada penelitian yang sama menyatakan bahwa tingkat pendidikan ayah yang tinggi tidak mempengaruhi status gizi anak menjadi lebih baik sehingga dapat dikatakan bahwa tidak adanya hubungan pendidikan ayah dengan status gizi balita (Sindar *et.al*, 2019).

Tingkat pendidikan kedua orang tua memiliki pengaruh yang sangat besar dalam mengelola rumah tangga dalam hal pola makan keluarganya khususnya pada tingkat pendidikan yang dimiliki ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki kedua orang tua semakin sedikit kemungkinan memiliki balita yang gizi

buruk. Ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi maka akan lebih mudah dalam menerima informasi yang diberikan terutama dalam hal memilih dan mengolah makanan yang bergizi sehingga kebutuhan gizi tercukupi. Sebaliknya jika pendidikan ibu rendah kemungkinan besar ibu tidak bisa memilih dan mengelola makanan yang bergizi sehingga kebutuhan gizi tidak tercukupi (Apriana, 2018:202). Penelitian yang sama menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara pendidikan ibu terhadap status gizi balita. Karena ibu memiliki peran yang paling penting dalam sebuah rumah tangga terutama dalam memilih komposisi makanan dan mengolah makanan yang bergizi. Keluarga yang memiliki pendidikan yang tinggi lebih bisa atau mudah memahami pertumbuhan dan perkembangan anak (Narishma *et.al*, 2022).

c. Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan adalah suatu aktivitas yang dilakukan seseorang atau manusia yang menghasilkan uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Susilowati *et.al*, 2019:3). Status pekerjaan ibu sangat menentukan perilaku ibu dalam mengasuh dan pemberian nutrisi pada anak. Ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang lebih sedikit daripada ibu yang tidak memiliki pekerjaan karena ibu yang tidak bekerja bisa mengontrol asupan makanan apa saja yang dikonsumsi oleh anaknya secara langsung (Nisak, 2018).

Dalam penelitian ini mayoritas ibu yang memiliki balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo tidak bekerja. Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja mempunyai balita dengan status gizi yang baik, sebaliknya ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga memiliki balita yang status gizinya buruk, karena dapat dikatakan bahwa ibu yang bekerja lebih mampu memenuhi kebutuhan pangan dari segi kuantitas dan kualitas makanan yang tersedia di rumah (Susilowati *et.al*, 2019).

Penelitian tersebut bertolak belakang yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita (Rahma *et.al*, 2020:16). Karena ibu yang tidak bekerja dapat mencegah balita

gizi buruk dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Selain itu juga di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo sebagian besar ayah yang mempunyai pekerjaan memiliki balita yang gizi buruk.

Pekerjaan yang dimiliki ayah pada wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo sebagian besar memiliki pekerjaan petani dan buruh bangunan sehingga dalam pemenuhan suatu kebutuhan hidup tergantung penghasilan yang dihasilkan oleh kedua orang tua balita gizi buruk. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa pekerjaan kedua orang tua mempunyai andil yang besar terhadap suatu permasalahan gizi. Karena merupakan salah satu penentu dalam pemenuhan asupan gizi dalam keluarga (Lemaking *et.al*, 2022).

d. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah jumlah uang yang didapat dari pekerjaan tetap dan sampingan dari seluruh keluarga yaitu kepala keluarga, ibu dan anggota keluarga lainnya yang berada di dalam satu atap atau satu rumah (Susilowati *et.al*, 2019:03-04). Berdasarkan penelitian ini menyatakan mayoritas keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo memiliki pendapatan keluarga yang <UMK (Upah Minimum Kabupaten Probolinggo) sehingga kebutuhan tidak terpenuhi dengan sempurna. Penelitian yang sama juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita. Pendapatan sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan suatu keluarga terutama dalam hal status gizi balita. Rendahnya suatu pendapatan dalam keluarga maka menjadi salah satu penyebab rendahnya konsumsi makanan dan kurangnya status gizi. Sebaliknya jika pendapatannya tinggi maka seluruh kebutuhan konsumsi makanan dan status gizi yang dibutuhkan akan terpenuhi dalam suatu keluarga (Limbu *et.al*, 2019:20)

#### 4.2.2 Riwayat Penyakit Infeksi Balita Gizi Buruk

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dan status gizi balita, karena riwayat yang diteliti hanya 3 bulan terakhir. Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita karena riwayat penyakit infeksi yang digunakan hanya 6 bulan terakhir, bisa jadi balita mengalami sakit infeksi kurang dari 6 bulan terakhir (Asrianti, 2019). Penelitian lain juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian status gizi buruk balita, karena mudahnya akses pelayanan kesehatan. Meskipun penyakit infeksi tinggi tetapi mudahnya akses pelayanan kesehatan dapat mencegah parahnya penyakit yang terjadi sehingga mencegah terjadinya malnutrisi, salah satunya yaitu gizi buruk (Sahitarani *et.al*, 2020).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Sepenggal, balita yang mengalami penyakit infeksi mempunyai peluang untuk mengalami kejadian status gizi dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami penyakit infeksi (Siddiq, 2017). Tingginya penyakit infeksi pada balita dapat mempengaruhi proses penyerapan nutrisi untuk tubuh yang dapat mengakibatkan malnutrisi terjadi pada balita. Munculnya infeksi dalam tubuh mengganggu dan mengurangi nafsu makan yang membuat kebutuhan gizi yang seharusnya terpenuhi menjadi berkurang dan terhambat dalam pertumbuhan dan perkembangan balita (Supariasa, 2012:176-177).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar balita di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar Kabupaten Probolinggo tidak mengalami penyakit infeksi yang menyebabkan balita tersebut gizi buruk. Tetapi dari hasil wawancara yang ditanyakan kepada ibu balita gizi buruk terdapat 17 balita gizi buruk yang mengalami sakit seperti demam, batuk, pilek, leukimia itu yang menyebabkan balita pada saat penimbangan berat badan mengalami penurunan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa terdapat

hubungan yang erat penyakit infeksi dengan status gizi BB/U dan BB/TB (Kumayas *et.al*, 2019).

#### 4.2.3 Pola Asuh Balita Gizi Buruk

Pola asuh merupakan faktor tidak langsung yang menentukan status gizi anak. Pola asuh dalam penelitian ini terdiri dari empat aspek yaitu riwayat pemberian kolostrum, riwayat pemberian ASI Eksklusif, lama pemberian ASI, dan riwayat pemberian MP-ASI. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pola asuh gizi dalam kategori kurang. Karena sebagian besar ibu balita tidak tepat dalam pemberian ASI Eksklusif, lama pemberian ASI, dan pemberian MP-ASI. Hal ini karena kurangnya pengetahuan ibu dan dukungan dari seluruh keluarga terutama suami untuk menerapkan pola asuh yang baik dan juga lingkungan sekitar. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki pola asuh yang kurang yaitu sebagai berikut:

##### a. Riwayat Pemberian Kolostrum

Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan kolostrum kepada anak yang baru dilahirkan. Kolostrum ini harus diberikan karena mengandung banyak vitamin, protein, dan zat kekebalan yang penting untuk kesehatan bayi dari penyakit infeksi (Nurita, 2022:21-23). Ibu yang memberikan kolostrum pada bayinya sudah banyak yang tepat. Karena sebagian besar ibu di wilayah kerja Puskesmas Banyuwanyar Kabupaten Probolinggo melahirkan di Puskesmas sehingga ibu memberikan kolostrumnya pada bayi ketika melakukan persalinan di Puskesmas. Berbeda dengan ibu yang melahirkan di rumah sakit memberikan susu formula.

##### b. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan yang murah, mudah diberikan, tersedia untuk bayi dan lebih *hygienis*. ASI ini merupakan makanan yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama kehidupan. Kandungan dalam ASI ini yang membuat bayi memiliki komposisi yang lebih optimal untuk asupan gizi yang dibutuhkan oleh bayi pada



saat 6 bulan pertama kehidupan (Ningtyias *et.al*, 2020:66). Penelitian lain mengatakan bahwa pemberian makanan atau minuman *pralakteal* atau makanan dan minuman selain ASI sebaiknya tidak diberikan kepada bayi. Karena jika bayi telah mendapatkan makanan atau minuman selain ASI itu menyebabkan bayi kehilangan rasa lapar, tidak mau menghisap puting susu ibu yang tidak dapat mengoptimalkan keberhasilan ASI Eksklusif (Rahayuningati, F.D.S, *et.al*, 2015).

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI secara murni tidak tercampur oleh makanan atau minuman tambahan seperti susu formula, pisang, air kelapa, dan air tajin sampai bayi berusia 4-6 bulan (Linda, E., *et.al*, 2019:5). Dari hasil wawancara kepada ibu balita didapat bahwa penyebab pola asuh ibu kurang, karena ketika anak lahir ibu tidak langsung memberikan ASI kepada bayi yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu ASI yang tidak mau keluar, ibu yang tidak sabaran, bayi yang tidak mau menyedot puting ibu karena terlalu besar. Sehingga ibu memilih untuk memberikan susu formula dan juga ibu masih memberikan kerokan pisang. Penelitian yang sama juga mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara balita yang mempunyai riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. Karena balita yang tidak memiliki riwayat ASI eksklusif lebih berisiko memiliki status gizi buruk daripada balita yang memiliki riwayat ASI eksklusif yang baik (Sitoayu, *et.al*, 2021).

#### c. Lama Pemberian ASI

Menurut anjuran Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), lama pemberian ASI atau lama menyusui yaitu selama 6 bulan secara eksklusif dengan dilanjutkan dan diberikan makanan pendamping ASI sampai anak berusia 2 tahun. Ketika diberikannya bersama makanan pendamping yang tepat, ASI tetap menjadi sumber nutrisi dan cairan yang paling penting untuk suatu pertahanan tubuh bagi anak yang usianya diatas 6 bulan (Astuti, *et.al*, 2021). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Banyuwanyar Kabupaten Probolinggo ini lama pemberian ASI ini masih sangat rendah, itu yang membuat capaian pola asuh kurang dan juga mempengaruhi status gizi balita. Penelitian lain menyatakan bahwa

lama pemberian ASI yang direkomendasikan oleh badan kesehatan dunia yaitu eksklusif 6 bulan dan diberikan makanan tambahan atau pendamping ASI (MP-ASI) setelah berusia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai dengan 2 tahun. ASI tetap menjadi sumber makanan utama bagi anak balita karena kandungannya yang sangat lengkap dan mudah dicerna oleh tubuh anak. Saat anak mulai mengonsumsi MP-ASI tubuh anak lebih rentan terkena gangguan pencernaan seperti diare, sehingga dengan tetap diberikan ASI ini bisa mampu mempertahankan daya tahan tubuh anak supaya lebih kuat untuk zat-zat makanan asing yang masuk ke dalam tubuh anak. Dan pada masa ini juga anak berisiko untuk mengalami kurang gizi atau bahkan lebih buruk (Batu, *et.al*, 2022).

d. Riwayat Pemberian MP-ASI

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI tepat waktu dibandingkan yang memberikan MP-ASI >6 bulan ataupun <6 bulan. dari hasil wawancara dari ibu balita gizi buruk yang memberikan MP-ASI kurang dari 6 bulan masih berfikir jika anaknya menangis terus menerus disebabkan karena ASI yang diberikan belum cukup atau masih kurang, sehingga ibu memberikan makanan dan minuman selain ASI seperti susu formula, pisang yang dikerok. Sehingga ketika anak sudah mulai mengonsumsi MP-ASI, ibu memberikan makanan ringan itu yang menyebabkan anak tidak mau makan. Penelitian yang sama juga menyatakan bahwa pola asuh merupakan perilaku atau kebiasaan ibu memberikan makanan pada anak yang dapat berpengaruh pada keadaan gizi anak, sehingga kualitas dan kuantitas makanan yang akan diberikan harus benar-benar diperhatikan karena jika salah memberikan makanan pada anak dapat menyebabkan atau mempengaruhi asupan gizi yang masuk ke dalam tubuh anak. Gizi dan pola makanyang baik akan mencegah anak terkena penyakit infeksi karena daya tahan tubuhnya sudah kuat. Selain itu ibu yang memberikan MP-ASI yang lebih dari 6 bulan masih belum mengetahui atau masih takut-takut untuk memberikan MP-ASI (Sholichah *et.al*, 2021).

Status gizi baik apabila tubuh mendapatkan asupan gizi yang cukup, sehingga untuk balita yang berusia 0-6 bulan cukup hanya dengan ASI saja tanpa makanan

atau minuman apapun. Penelitian yang sama juga menyatakan bahwa gizi seimbang untuk bayi 0-6 bulan cukup hanya dari ASI (Ginting *et.al*, 2020). ASI merupakan makanan dan minuman yang paling terbaik untuk dikonsumsi oleh bayi karena semua kandungan ASI dapat memenuhi semua zat gizi pada bayi sampai usia 6 bulan. Setelah anak memasuki usia >6 bulan kebutuhan makan dan gizinya meningkat, sehingga pemberian ASI saja tidak cukup untuk memenuhi semua kebutuhan yang diperlukan oleh anak. Oleh karena itu diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian MP-ASI ini harus disesuaikan dengan usia anak. Meskipun telah diberikan MP-ASI, pemberian ASI harus tetap diberikan hingga anak berusia 2 tahun (Sholichah, 2021).

Berdasarkan hasil dari pemberian tekstur atau bentuk MP-ASI yang diberikan ibu pada balita gizi di wilayah kerja Puskesmas Banyunayar Kabupaten Probolinggo sebagian besar memberikan tekstur atau bentuk yang lunak pada balita usia 6-8 bulan seperti SUN. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Shobah, 2021) menyatakan bahwa makanan yang MP-ASI instan lebih beresiko balita mengalami status gizi yang tidak normal daripada balita yang mendapatkan MP-ASI lokal atau makanan pendamping ASI buatan sendiri. Penelitian yang sama juga menyatakan bahwa terdapat hubungan tekstur atau bentuk yang diberikan sesuai usia balita karena hal tersebut berpengaruh terhadap pencernaan balita. Pemberian MP-ASI dengan tekstur yang berbeda diberikan kepada balita secara bertahap dan sesuai dengan usia balita yang akan diberikan (Kopa *et.al*, 2021).

#### 4.2.4 Personal Hygiene Balita Gizi Buruk

Berdasarkan hasil penelitian tentang personal hygiene pada ibu yang memiliki balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banyunayar Kabupaten Probolinggo dikategorikan memiliki personal hygiene yang baik yaitu sebanyak 28 ibu. Sedangkan untuk data balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banyunayar Kabupaten Probolinggo masih menunjukkan angka yang tinggi. *Personal hygiene* dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung dapat dipengaruhi oleh asupan makanan dan gizi yang

tidak tercukupi yang bisa memicu anak menjadi gizi buruk dan penyakit infeksi, sedangkan untuk faktor tidak langsungnya yaitu akses pangan yang tidak cukup, kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan tidak memadai (UNICEF, 1998).

Akses pangan di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangor Kabupaten Probolinggo tidak susah karena bisa didapat dari hasil pertanian dan pasar atau tempat lainnya yang mudah untuk dijangkau oleh seluruh masyarakat disana. Penyakit infeksi juga dapat mempengaruhi gizi buruk seperti diare yang menyebabkan hilangnya kandungan gizi makanan yang dikonsumsi untuk masa pertumbuhan dan perkembangan. Penelitian yang sama juga menyatakan bahwa ibu lebih banyak memiliki pengetahuan personal hygiene yang baik dibandingkan dengan kurang (Barri *et.al*, 2020:172).

Pengetahuan personal hygiene ibu yang baik tidak menutup kemungkinan ibu menerapkan *personal hygiene* dalam kehidupan sehari-hari contohnya saja untuk penerapan PHBS. Benar ibu balita gizi buruk telah menerapkan cuci tangan sebelum dan sesudah menyiapkan makanan tetapi ibu belum menerapkannya dengan sempurna sesuai yang dianjurkan. Penelitian yang sama menyatakan bahwa perilaku PHBS rumah tangga memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi anggota keluarga terutama pada anak. Terpenuhinya status gizi pada anak balita berkaitan erat dengan pelaksanaan PHBS yang baik merupakan awal terbentuknya atau merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi dalam suatu keluarga (Apriani, 2018:204).

Masyarakat dan ibu yang memiliki balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangor masih memiliki kebiasaan untuk mandi dan mencuci baju di sungai. Dan juga tidak semua ibu yang berada wilayah Puskesmas Banyuwangor memiliki kamar mandi untuk individu melainkan kamar mandi bersama atau wc umum itu yang menyebabkan anak di wilayah tersebut jika terkena suatu penyakit infeksi akan menular, contohnya saja pada saat wawancara menemukan satu keluarga terkena cacar air dan tanpa diobati atau di konsultasikan kepada pelayanan kesehatan. Kondisi rumah pada sekitar wilayah kerja Puskesmas Banyuwangor Kabupaten Probolinggo masih terdapat rumah yang tidak memiliki langit-langit dan lantai masih dengan tanah, ventilasi untuk pertukaran udara yang masih kurang.

Penelitian yang sama mengatakan bahwa kesehatan penghuni rumah, termasuk status gizi balita, sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan fisik rumah dan sanitasi di sekitarnya. Banyak sekali jenis penyakit yang dapat terjadi di lingkungan yang tidak sesuai dengan syarat kesehatan, karena lingkungan bisa menjadi media penularan suatu penyakit (Khairiyah & Fayasari, 2020). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa ada hubungan antara kebersihan dan sanitasi lingkungan dengan status gizi balita (Mauliza *et.al*, 2023). Keadaan rumah berpengaruh terhadap status balita. Karena keadaan rumah sangat memiliki pengaruh terhadap status gizi orang yang tinggal didalamnya. Jika keadaan tubuh penghuni rumah yang tidak baik akan menyebabkan gangguan penyerapan gizi akibat berbagai penyakit infeksi.

#### **4.3 Keterbatasan Penulis**

Dari penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang menimbulkan gangguan dan kurangnya hasil penelitian ini. Keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini antara lain mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Keterbatasan literatur penelitian sebelumnya yang masih kurang penelitian dapatkan. Sehingga mengakibatkan penelitian ini memiliki banyak kelemahan, baik dari hasil penelitian maupun analisisnya.
- b. Keterbatasan waktu dan tenaga sehingga membuat penelitian ini kurang maksimal.
- c. Keterbatasan dokumentasi sehingga penelitian ini kurang maksimal.
- d. Keterbatasan data misalnya usia ayah yang tidak ditanyakan sehingga data yang digunakan dalam penelitian ini membuat hasil kurang maksimal.
- e. Penelitian ini masih jauh dari sempurna, maka untuk peneliti selanjutnya diharapkan lebih baik dari sebelumnya.

## BAB 5 PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian terkait gambaran pola asuh dan personal hygiene gizi buruk anak balita usia 6-24 bulan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Karakteristik keluarga yaitu usia ibu yang memiliki balita gizi buruk berada di rentang usia 20-35 tahun , tingkat pendidikan orang tua paling banyak berada di pendidikan tingkat dasar (SD atau MI, SMP atau MTS). Pekerjaan yang dimiliki orang tua sebagian besar ayah memiliki pekerjaan sebagai buruh tani dan buruh bangunan, sedangkan untuk ibu sebagian besar tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Pendapatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo mayoritas memiliki penghasilan <UMK.
- b. Pola asuh di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo sebagian besar ibu memiliki pola asuh yang kurang baik yaitu sebanyak. Disebabkan oleh pemberian kolostrum yang masih tidak memberikan, pemberian ASI Eksklusif yang tidak terpenuhi hingga 6 bulan karena kurang sabarnya ibu, lama pemberian ASI yang masih rendah, dan kurangnya pengetahuan dan variasi mengenai pemberian MP-ASI .
- c. Personal hygiene di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo sebagian besar ibunya menerapkan personal hygiene yang kurang baik yaitu dengan menerapkan kebersihan diri dan peralatan makan yang belum tepat.

## 5.2 Saran

Saran yang dapat dipertimbangkan dari penelitian ini antara lain sebagai berikut:

- a. Bagi Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo
  - 1) Perlu adanya manajemen laktasi dalam kelas ibu hamil.
  - 2) Perlu adanya sosialisasi MP-ASI sesuai jenis, jumlah, bentuk menurut umur balita dan konseling MP-ASI secara berkala agar terpantau secara langsung.
  - 3) Perlu adanya peningkatan pengetahuan pola asuh yang baik terutama terkait dalam pemberian makan sesuai usia anak dan mengenalkan makanan yang beragam kepada anak agar kebutuhan gizi anak terpenuhi dengan sempurna, serta diadakan sosialisai atau praktek langsung untuk meningkatkan kreasi makanan anak agar anak bisa tertarik untuk makan.
  - 4) Perlu adanya evaluasi langsung dalam seminggu untuk hasil penimbangan balita.
- b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo
  - 1) Meningkatkan program PMT untuk balita gizi buruk dan mendemostrasikan program PMT secara langsung kepada masyarakat yang berada di daerah terpencil terutama pada balita yang memiliki status gizi rendah.
  - 2) Meningkatkan pencarian gizi buruk tidak hanya di daerah pinggiran tetapi harus menyeluruh pada setiap wilayah.
  - 3) Mensosialisasikan mengenai penggunaan air bersih yang baik dan benar terutama pada warga yang menggunakan air hujan sebagai sumber air bersihnya
- c. Bagi peneliti selanjutnya  
Penelitian ini difokuskan pada pola asuh dan *personal hygiene* (kebersihan diri ibu dan peralatan makan yang digunakan) yang dimiliki ibu untuk merawat dan mengasuh balita gizi buruk. Penelitian selanjutnya dapat menfokuskan penelitian pada tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh

keluarga terutama ibu dan ayah, serta menfokuskan penggunaan air bersih dari air hujan dan kondisi rumah yang baik dan sehat.





## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, D. M. 2015. Beberapa Faktor Resiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan. *Vokasi Kesehatan*, 5 (1), 131-135.
- Alamsyah, D., Mexitalia, M., & Margawati, A. 2015. Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 5 (1), 131-135.
- Andriani M., S. 2016. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana.
- Budiman, I. S. 2021. Gambaran Status Gizi Anak Usia 0-60 bulan di Rumah Sakit Annisa Medical Center Cileunyi Bandung Bulan Mei-Oktober 2020. 39.
- dkk, D. H. 2021. *Kesehatan dan Gizi untu Anak*. Yayasan Kita Menulis.
- Holil M. Par'i, S. M. 2017. *PENILAIAN STATUS GIZI (Bahan Ajar GIZI)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- InfoDATIN. 2015. *Situasi dan Analisis Gizi*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Kemenkes. 2014. *Strategi Peningkatan Penimbangan Balita di Posyandu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Munawar, A. A. 2020. *Analisis Data Multivariat*. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Putera, S. R. 2022. *Metode Riset Penelitian Kesehatan & Sains*. Deepublish.
- Putri, R. F., Sulastri, D., & Lestari, Y. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4 (1), 254-261.
- Rachmat, N. A. 2017. *Surveilans Gizi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- RI, Kemenkes. 2020. Keputusan Standar Menteri Kesehatan Republik Indonesia Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. *Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Status Gizi SSGI . 4-99.

Rokhmah, L. N. 2022. *Pangan dan Gizi*. Yayasan kita menulis.

Sugiyono, D. 2013. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Sundaraj, P. 2014. Gambaran Karakteristik Ibu Dan Anak Terhadap Kejadian Gizi Kurang pada Anak. 102-112.

Adriani, M., & Wirjatmadi, B. 2016. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenadamedia Group.

Afifah, C. A., & dkk. 2022. *Buku Ajar Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish.

Festi, P. 2018. *Buku Ajar Gizi dan Diet*. Surabaya: UM Surabaya Publishing.

Kemendes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Paramashanti, B. A. 2019. *Gizi Bagi Ibu Dan Anak*. Bantul: Pustaka Baru.

Pramardika, D. D., & dkk. 2022. *Gizi dan Diet*. Pekalongan: NEM.

Purwanto, T. S., & dan Sumaningsih, R. 2019. *Modul Ajar Gizi Ibu Dan Anak Jilid 2*. Magetan: Prodi Kebidanan Magetan Poltekes Kemenkes Surabaya.

Septikasari, M. 2018. *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.

Sitasari, A., & dkk. 2022. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.

Sulfianti. 2021. *Penentuan Status Gizi*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

<https://kabar24.bisnis.com/read/20200706/15/1261889/gizi-buruk-di-indonesia-jadi-sorotan-unicf> (diakses, 09-02-2023)

Marfuah, Dewi., & dkk. 2022. *Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang tepat*. Surakarta. CV. AE. Media Grafika

- Samaria, Dora. 2022. Konsep dan Aplikasi Asuhan Laktasi Kontemporer. Yayasan kita
- Afifah, Nur., & dkk. 2022. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Yogyakarta. CV Budi Utama
- Kedokteran, Fakultas. 2016. Penuntun Diet Anak. Jakarta. Badan Penerbit FKUI
- Sitepoe, dr.drh. Mangku. 2013. ASI Eksklusif: Arti Penting Bagi Kehidupan. Jakarta. PT Indeks
- Raymudin, Alpin. 2021. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Buruk Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe. *jurnal Nursing care and Health Technology* volume 1 nomor 2
- Nazilia Ni'ma. 2020. Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Untuk Mengatasi Gizi Buruk Pada Anak Balita Dengan Aplikasi "Anak Sehat Makan Sehat (Emas)". *jurnal Pangan Kesehatan Dan Gizi*
- Sindar, Cindy Cicilia., dkk. 2019. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesmas*. Vol.8, No.6
- Kopa, Maria Theodora Apriani Iza., dkk. 2021. Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Pangkep. *Public Health Nutrition Journal*. Vol.1. No.2
- Perwitasari, Tuhu., dkk. 2021. Hubungan Status Gizi terhadap Perkembangan Motorik pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Akademik Baiturrahim Jambi (JABJ)*. Vol.10. No.2
- Rukmana, Erni., dkk. 2023. Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi (BB/TB) Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan Kota Medan. *Vo.X111*. No.2
- Barri., Stephanie G., dkk. 2020. Gambaran Pengetahuan Tentang Personal Hygiene pada Ibu yang Memiliki Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleg Kabupaten Minahasa. *Jurnal KESMAS*. Vol. 9. No. 2
- Renyoet, Brigitte Sarah., dkk. 2022. Overview of Patterns in Underweight Toddlers and Diarrhea in Salatiga City. *Vol. 14*. No. 1
- Apriani, Lina. 2018. Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dengan Kejadian Stunting. *vol.6*. No.4

- Hamid, Nur Annisa., dkk. 2020. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan di Desa Timbuseng Kabupaten Goa. *Jurnal Of Indonesia Community Nutrition*. Vol.9. No.1
- Kasumayanti, Erna. 2020. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2019. *Jurnal Ners*. Vol.4. No.1
- Rahma, Rinda Yusuf D., dkk. 2020. Karakteristik Ibu dan Status Gizi Balita menurut BB/U di Desa Tambang Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2019. *Jurnal Of Nutrition Colleg*. Vol.9. No.1
- Narishma, Velma., dkk. 2022. Hubungan Karakteristik Orang Tua Terhadap Status Gizi Bayi Balita Desa Sungai Kitano Kabupaten Banjar. Vol.24. No.2
- Sholichah, Rizka Ma'atus., Palupi, Mirthasari., dkk. 2021. Gambaran Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Balita Usia 12-24 Bulan di Posyandu III Desa Gandekan Kecamatan Wonodadi Kabupaten Blitar. *Jurnal Gizi*. Vol.1. No.1
- Khairiyah, Dewi., Fayasari, Adhila. 2020. Perilaku Higiene dan Sanitasi Meningkatkan Risiko Kejadian Stunting Balita Usia 12-59 Bulan di Banten. Vol.3. No.3
- Sitoayu, Laras., Darmayanti, Rhanum., dkk. 2021. Perbedaan Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Status Gizi Baduta yang Mengonsumsi Susu Formula dan ASI Eksklusif di Kelurahan Cimuning Kota Bekasi. Vo.5. No.1
- Asrianti, Tanti., Afiah, Nurul., dkk. 2019. Tingkat Pendapatan , Metode Pengasuhan, Riwayat Penyakit Infeksi, dan Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Kota Samarinda. Vol.2. No.1
- Susilowati, Endang., Hidayat, Isna. 2019. Karakteristik Orang Tua yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Di Desa Gaji Demak. *Jurnal SMART Kebidanan*. Vol.6. No.1
- Nurita, Suci Rahmani., Perwitasari, Tuhi. 2023. Edukasi Manfaat Pangan Lokal untuk Peningkatan Produksi ASI Ibu Menyusui di PMB Yustati Ambarita Muaro Jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*. Vol.5. No.1
- Hapzah. 2021. Pemenuhan Gizi Bagi Anak Balita. Banda Aceh. Syiah Kuala University Press

Astuti, Fitri Nengsi., Faradilah, Andi., dkk. 2021. Karakteristik Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Lama Menyusui Anak. *Molucca Media*. Vo. 14. No. 1

Batu, Anastasia Carolina., Astuti Retno Puji., dkk. 2022. Hubungan Berat Badan Lahir, ASI Eksklusif dan Lama Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. Vo. 1. No. 3



**LAMPIRAN**

Lampiran A. Lembar Pernyataan

**LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yeni Hariyani

NIM 162110101045

Alamat : Dusun Manis, RT/RW 01/01, Desa Laweyan, Kecamatan Sumberasih

Kabupaten Probolinggo

Merupakan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang akan melakukan penelitian dengan judul *Gambaran Pola Asuh dan Personal Hgyiene Gizi Buruk Pada Anak Balita Usia 6-24 bulan Di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar Kabupaten Probolinggo.*

Adapun tujuan dilaksanakan penelitian ini adalah untuk menggambarkan pola asuh dan *personal hgyiene* pada balita gizi buruk sehingga mengurangi angka gizi buruk. Oleh karena itu saya mohon ketersediaan Anda untuk menjadi informan atau menjadi subjek dalam penelitian ini untuk menjawab dengan jujur pertanyaan yang akan saya ajukan. Jawaban yang Anda berikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas ketersediaan dan bantuan yang telah Anda berikan, saya mengucapkan banyak terimakasih.

Probolinggo, ..... 2023

(Yeni Hariyani)

Lampiran B. Lembar Persetujuan

Peneliti

Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Pekerjaan : .....

Bersedia menjadi Informan pada penelitian yang berjudul *Gambaran Pola Asuh dan Personal Hygiene Gizi Buruk Pada Anak Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuwanyar Kabupaten Probolinggo* yang dilaksanakan oleh Yeni Hariyani Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil wawancara dan tidak memberikan dampak dan risiko apapun kepada saya. Dengan ini saya menyatakan ketersediaan menjadi subjek penelitian dengan sukarela dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Probolinggo,..... 2023

(.....)

Lampiran C. Lembar Kuesioner

**Judul** : Gambaran Pola Asuh dan Personal Hgyiene Gizi Buruk Pada Anak Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuwang Kabupaten Probolinggo

**Petunjuk pengisian** :

1. Jawablah pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dengan baik dan benar sesuai dengan yang dilakukan.
2. Memberikan skor 1 jika jawaban benar dan memberikan skor 0 jika jawaban salah.

<b>Nama Responden</b> :			
<b>Alamat Responden</b> :			
<b>No.</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>	<b>Kode</b>
<b>Karakteristik Balita</b>			
1.	Nama balita		
2.	Umur		
3.	Jenis kelamin	a. Laki-laki b. Perempuan	
4.	Berat badan balita		
5.	Tinggi badan atau Panjang badan		
<b>Karakteristik Keluarga</b>			
6.	Umur ibu	a. < 20 tahun b. 20 – 35 tahun c. > 35 tahun	
7.	Pendidikan ibu	a. Pendidikan dasar: SD atau Mi, SMP atau MTS b. Pendidikan menengah: SMA atau MA, SMK atau MAK	



		c. Pendidikan tinggi: D3, S1, S2, S3	
8.	Pendidikan ayah	a. Pendidikan dasar: SD atau Mi, SMP atau MTS b. Pendidikan menengah: SMA atau MA, SMK atau MAK c. Pendidikan tinggi: D3, S1, S2, S3	
9.	Status pekerjaan ibu	a. Bekerja b. Tidak Bekerja	
10.	Status pekerjaan ayah	a. Bekerja b. Tidak Bekerja	
11.	Pendapatan keluarga	a. < UMK 2.753.265 b. > UMK 2.753.265	
<b>Riwayat Penyakit Infeksi</b>			
12.	Selama 3 bulan terakhir ini anak ibu mengalami sakit?	a. Ya b. Tidak	
13.	Penyakit apa yang anak ibu alami dalam 3 bulan terakhir ini?	a. Demam b. Diare c. ISPA d. Lainnya	
13.	Selama 3 bulan terakhir ini seberapa sering anak ibu mengalami sakit infeksi?	a. < 2 kali b. 2 – 4 kali c. > 5 kali	

**Pola asuh**

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
<b>Riwayat Pemberian Kolostrum</b>			
1.	Apakah saat melahirkan ibu memberikan kolostrum (ASI yang keluar pertama kali)?		
<b>Riwayat Pemberian ASI Eksklusif</b>			
2.	Apakah saat pertama kali bayi dilahirkan ibu memberikan ASI saja tanpa cairan apapun?		
3.	Apakah ibu memberikan ASI saja saat anak berusia 0-6 bulan?		
4.	Apakah ibu memberikan ASI saja tanpa cairan apapun pada anak sampai usia anak 6 bulan?		
<b>Pemberian ASI</b>			
5.	Apakah saat pertama kali bayi dilahirkan ibu memberikan selain ASI (susu formula, air tajin, air kelapa, madu)?		
6.	Apakah pada saat usia anak 0-6 bulan ibu memberikan selain ASI (susu formula, pisang)		
7.	Apakah saat anak usia 6 bulan ibu tetap memberikan ASI?		
8.	Apakah ibu memberikan selain ASI (susu formula) sampai usia anak 2 tahun?		
9.	Apakah ibu memberikan ASI saja sampai usia anak 2 tahun?		
<b>Pemberian MP-ASI</b>			
10.	Apakah saat usia anak kurang dari 6 bulan ibu sudah memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI)?		
11.	Apakah Saat usia anak 6 bulan ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI)?		
12.	Apakah saat usia anak lebih dari 6 bulan ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI)?		
13.	Apakah saat usia anak 6-8 bulan ibu memberikan makanan seperti biskut atau makanan yang dilumatkan?		

14.	Apakah saat usia anak 9-11 bulan ibu memberikan makanan seperti bubur, kentang atau makanan yang lembek atau masih kasar?		
15.	Apakah saat usia anak 12-24 bulan ibu memberikan makanan seperti nasi, daging, sayur, buah atau bentuk makanan keluarga?		
16.	Apakah ibu memberikan makanan pendamping ASI dua sampai tiga kali sehari dengan jumlah 2 sampai 3 sdm?		
17.	Apakah ibu memberikan makanan pendamping ASI dua sampai tiga kali sehari dengan jumlah $\frac{1}{2}$ sampai $\frac{3}{4}$ mangkok?		
18.	Apakah ibu memberikan makanan pendamping ASI tiga sampai empat kali sehari dengan jumlah $\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok?		

**Personal Hygiene**

No.	Pernyataan	Jarang	Kadang-kadang	Selalu
<b>Kebersihan Diri</b>				
1.	Apakah sebelum menyiapkan makanan ibu mencuci tangan?			
2.	Apakah sesudah menyiapkan makanan ibu mencuci tangan?			
3.	Apakah sebelum menyuapi anak ibu mencuci tangan dengan air tidak mengalir dengan tidak menggunakan sabun?			
4.	Apakah sebelum menyuapi anak ibu mencuci tangan dengan air mengalir dengan menggunakan sabun?			
5.	Apakah sesudah menyuapi anak ibu mencuci tangan dengan air tidak mengalir dan tidak menggunakan sabun?			
6.	Apakah sesudah menyuapi anak ibu mencuci tangan dengan air yang mengalir dengan menggunakan sabun?			
7.	Apakah pada saat anak sebelum dan sesudah memegang makanan atau minuman ibu mencuci tangannya?			
8.	Apakah sebelum dan sesudah anak memegang makanan dan minumannya ibu mencuci tangannya dengan air mengalir dan menggunakan sabun?			
9.	Apakah sebelum dan sesudah anak memegang makanan dan minumannya ibu mencuci tangannya dengan air mengalir dan menggunakan sabun?			
10.	Apakah ibu memotong kuku anak kurang dari 2 kali dalam seminggu?			
11.	Apakah ibu memotong kuku anak lebih dari 2 kali dalam seminggu?			
<b>Peralatan Makan</b>				
12.	Apakah sesudah makan ibu mencuci piring anak dengan air mengalir dan sabun?			
13.	Apakah sesudah makan ibu mencuci piring anak dengan air tidak mengalir dan sabun?			
14.	Apakah sebelum menggunakan botol susu dicuci dengan menggunakan air panas dan air mengalir dengan sabun?			
15.	Apakah botol susu yang sudah digunakan dicuci dengan menggunakan air panas dan air			

Lembar D. Gambar



Gambar 1.1 wawancara pada ibu balita gizi buruk



Gambar 1.2 wawancara pada ibu balita gizi buruk

## Lampiran E. Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995  
Laman : [www.fkm.uncj.ac.id](http://www.fkm.uncj.ac.id)

Nomor : 1436/ UN25.1.12 / SP / 2023  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

8 Maret 2023

Yth. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Probolinggo  
di -  
Probolinggo

Dalam rangka penyelesaian skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, kami mohon dengan hormat bapak/ibu dapat memberikan ijin untuk melakukan kegiatan penelitian bagi mahasiswa yang nama dan kegiatan yang dilakukan tersebut di bawah ini :

Nama/NIM : Yeni Hariyani (162110101045)  
No Hp Mahasiswa : 085295390364  
Program Studi : Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Kegiatan : Penelitian skripsi di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar  
Judul Skripsi : Gambaran Pola Asuh Dan Personal Hygiene Gizi Buruk Pada Anak Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuanyar Kabupaten Probolinggo  
Instansi Perijinan : Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo  
Penelitian

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Dekan  
Wakil Dekan I,  
Anita Dewi Prahastuti Sujoso, S. KM., M. Sc.  
NIP 197807102003122001

## Lampiran F. Bangkes Bangpol Kabupaten Probolinggo



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Kalimatan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995  
Laman : [www.fkm.unej.ac.id](http://www.fkm.unej.ac.id)

Nomor : 1936 / UN25.1.12 / SP / 2023  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

08 MARE 2023

Yth. Wakil bupati Cq kepala bangkesbangpol  
Kabupaten Probolinggo  
di -  
Probolinggo

Dalam rangka penyelesaian skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, kami mohon dengan hormat bapak/ibu dapat memberikan ijin untuk melakukan kegiatan penelitian bagi mahasiswa yang nama dan kegiatan yang dilakukan tersebut di bawah ini :

Nama/NIM : Yeni Hariyani (162110101045)  
No Hp Mahasiswa : 085295390364  
Program Studi : Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Kegiatan : Penelitian skripsi di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangor  
Judul Skripsi : Gambaran Pola Asuh Dan Personal Hygiene Gizi Buruk Pada Anak Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuwangor Kabupaten Probolinggo  
Instansi Perijinan : Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo dan Puskesmas Penelitian Banyuwangor Kabupaten Probolinggo  
Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Ana Dekan  
Wakil Dekan I,  
Dr. Anita Dewi Prahastuti Sujoso, S. KM., M. Sc.  
NIP.197807102003122001

## Lampiran G. Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995  
Laman : [www.fkm.unej.ac.id](http://www.fkm.unej.ac.id)

Nomor : 1436/UN25.1.12/SP/2023  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

8 Maret 2023

Yth. Kepala Puskesmas Banyuwangi  
Kabupaten Probolinggo  
di -  
Probolinggo

Dalam rangka penyelesaian skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, kami mohon dengan hormat bapak/ibu dapat memberikan ijin untuk melakukan kegiatan penelitian bagi mahasiswa yang nama dan kegiatan yang dilakukan tersebut di bawah ini :

Nama/NIM : Yeni Hariyani (162110101045)  
No Hp Mahasiswa : 085295390364  
Program Studi : Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Kegiatan : Penelitian skripsi di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi  
Judul Skripsi : Gambaran Pola Asuh Dan Personal Hygiene Gizi Buruk Pada Anak Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo  
Instansi Perijinan : Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Probolinggo  
Penelitian

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Dr. Anita/Dewi Prahastuti Sujoso, S. KM., M. Sc.  
NIP. 197807102003122001



## Lampiran H. Bangkes Bangpol Kabupaten Probolinggo



PEMERINTAH KABUPATEN PROBOLINGGO  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
Jl. Ahmad Yani 23 – Telpun (0335) 421440-434485  
**PROBOLINGGO**



**SURAT REKOMENDASI IZIN PENELITIAN**  
**Nomor : 072/116/426.204/2023**

Surat dari : *Universitas Jember* Tertanggal 08 Maret 2023 Nomor : *1436/UN25.1.12/SP/2023* Perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*

Mengingat :  
1. Undang-undang nomor 18 Tahun 2002 Tentang sistim Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknolog  
2. Peraturan Bupati Probolinggo nomor 25 Tahun 2008 Tentang Uraian Tugas dan fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Probolinggo.  
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini menyatakan **TIDAK KEBERATAN** dilakukan Survey/Research oleh :

Nama Peneliti / Penanggung Jawab : Yeni Hariyani  
NIM/NIP. : 3513216509970001  
Pekerjaan/Instansi : Pelajar/Mahasiswa  
Alamat : Dusun Manis, RT/RW 01/01, Desa laweyan, Kecamatan Sumberasih, Kabupaten Probolinggo  
Thema/Acara Survey/Resarch : Gambaran Pola Asuh dan Personal Hygine Gizi Buruk Pada Anak Balita Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Banyuanyar Kabupaten Probolinggo  
Daerah / tempat dilakukan Survey / Research : DINAS KESEHATAN dan PUSKESMAS BANYUANYAR  
Lamanya Survey / Research : 14 Maret 2023 s/d 18 April 2023  
Pengikut peserta Survey / Research : 0 Orang  
Dengan ketentuan sebagai berikut

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan, melaporkan kedatangannya kepada Pejabat setempat.
2. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam Daerah hukum Pemerintah setempat.
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan, serta menghindari pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan maupun / menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas.
5. Setelah berakhirnya dilakukan survey / research diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat mengenai selesainya pelaksanaan survey / research sebelum meninggalkan daerah survey /Reserch.
6. Dalam jangka waktu 1 ( satu ) bulan setelah selesai dilakukan survey / research diwajibkan memberikan laporannya secara tertulis tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada Bupati Probolinggo Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.
7. Surat keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata bahwa pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

**TEMBUSAN :**

1. Yth. Wakil Bupati Probolinggo ( sebagai laporan )
2. Sdr. Komandan Kodim 0820
3. Sdr. Kapolres Probolinggo
4. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Probolinggo
5. Sdr. Forkopimka Banyuanyar
6. Sdr. Puskesmas Banyuanyar
7. Sdr. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
8. Yang Bersangkutan

Probolinggo, 15 Maret 2023

PIK KEPALA BAKESBANGPOL  
KABUPATEN PROBOLINGGO

*[Signature]*  
TAUFIK AFAMI, S.SOS M.Si  
Pembina Tk. I  
NIP. 197001081996021001

Lampiran I. Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo



PEMERINTAH KABUPATEN PROBOLINGGO  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Panglima Sudirman No. 403 Kecamatan Kraksaan Telp./Fax (0335) 845 726  
Website: dinkes.probolinggo.kab.go.id,  
E-Mail : dinas-kesehatan@probolinggo.kab.go.id  
**PROBOLINGGO**

**SURAT REKOMENDASI IJIN PENELITIAN**  
NOMOR : 400.7.22.1/ 2-2-41 / 426.102/ 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. H. SHODIQ TJAHLONO, M.MKes  
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo  
Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo

Dengan ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : YENI HARIYANI  
Alamat : Dusun MaNIS Rt.001/Rw.001 Laweyan Kecamatan Sumberasih  
Kabupaten Probolinggo  
NIM/NIP : 162110101045  
Institusi : Universitas Jember  
No. Telp/HP : 085295390364  
Thema/Acara Survey : Gambaran pola asuh dan personal hygiene gizi buruk pada anak balita  
Lokasi Survey/Praktik : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Banyuwang  
Lamanya Survey/Praktik : 17 Maret 2023 s/d 30 April 2023  
Pengikut/Peserta : -  
Keterangan : 1. Setelah selesai melakukan survey wajib melaporkan hasil survey ke Dinas Kesehatan Kab. Probolinggo secara tertulis.  
2. Mematuhi protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terimakasih.

Probolinggo, 24 Maret 2023



- Tembusan :
1. Kepala BakesBangPol
  2. Kepala Puskesmas Banyuwang
  3. Yang bersangkutan

## Lampiran J. Sertifikat Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER**  
*(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH  
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITY OF JEMBER)*

No.2107/UN25.8/KEPK/DL/2023

Title of research protocol : "Description Of Parenting Patterns and Personal Hygiene Of Malnutrisi In Toddlers Aged 6-24 Months at the Banyuwang Health Center, Probolinggo Regency"

Document Approved : Research Protocol  
Principal investigator : Veni Hariyani.  
Member of research : 1. Sulistiyani, S.KM., M.Kes  
2.Dr. Leersia Yusi Ratnawati, S.KM., M.Kes  
3..Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes  
4.Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes

Physician : -  
Date of approval : June- 2023- Done  
Place of research : Banyuwang Public Health Center, Probolinggo Regency

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry University of Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, June 07<sup>th</sup> 2023

Chairperson of Research Ethics Committee  
Faculty of Dentistry University of Jember

(Prof. drg. Dwi Prijatmoko, Ph.D.)

## Lampiran F. Rekap Kuesioner

**Pola Asuh**

Variabel	n		%
	Ya	Tidak	
<b>Riwayat Pemberian Kolostrum</b>			
1. Apakah saat melahirkan ibu memberikan kolostrum (ASI yang keluar pertama kali)	31 (59,61%)	21 (40,39%)	<b>100</b>
<b>Riwayat Pemberian ASI Eksklusif</b>			
2. Apakah saat pertama kali bayi dilahirkan ibu memberikan ASI saja tanpa cairan apapun	36 (69,23%)	16 (30,77%)	<b>100</b>
Variabel	n		%
	Ya	Tidak	
3. Apakah ibu memberikan ASI saja saat anak berusia 0-6 bulan	31 (59,61%)	21 (40,39%)	<b>100</b>
4. Apakah ibu memberikan ASI saja tanpa cairan apapun pada anak sampai usia anak 6 bulan	31 (59,61%)	21 (40,39%)	<b>100</b>
<b>Riwayat Pemberian ASI</b>			
5. Apakah saat pertama kali bayi dilahirkan ibu memberikan selain ASI (susu formula, air tajin, pisang)	27 (51,93%)	25 (48,07%)	<b>100</b>
6. Apakah pada saat usia anak 0-6 bulan ibu memberikan selain ASI (susu formula, pisang)	31 (59,61%)	21 (40,39%)	<b>100</b>
7. Apakah saat anak usia 6 bulan ibu tetap memberikan ASI	31 (59,61%)	21 (40,39%)	<b>100</b>
8. Apakah ibu memberikan selain ASI (susu formula) sampai usia anak 2 tahun			
9. Apakah ibu memberikan ASI saja sampai anak usia 2 tahun			
<b>Pemberian MP-ASI</b>			
10. Apakah saat usia anak kurang dari 6 bulan ibu sudah memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI)	11 (21,15%)	41 (78,85%)	<b>100</b>
11. Apakah saat usia anak 6 bulan ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI)	28 (53,85%)	24 (46,15%)	<b>100</b>
12. Apakah saat usia anak lebih dari 6 bulan ibu memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI)	13 (25%)	39 (75%)	<b>100</b>
13. Apakah saat usia anak 6-8 bulan ibu memberikan makanan seperti biskuit atau makanan yang dilumatkan	7 (13,47%)	45 (86,57%)	<b>100</b>
14. Apakah saat usia anak 9-11 bulan ibu memberikan makanan seperti bubur, kentang atau makanan yang lembek atau masih kasar	11 (21,15%)	41 (78,85%)	<b>100</b>

15. Apakah saat usia anak 12-24 bulan ibu memberikan makanan seperti nasi, daging, sayur, buah atau bentuk makanan keluarga	33 (63,47%)	19 (36,53%)	<b>100</b>
16. Apakah ibu memberikan makanan pendamping ASI dua sampai tiga kali sehari dengan jumlah 2 sampai 3 sdm	11 (21,15%)	41 (78,85%)	<b>100</b>
17. Apakah ibu memberikan makanan pendamping ASI dua sampai tiga kali sehari dengan jumlah ½ sampai ¾ mangkok	20 (38,47%)	32 (61,53%)	<b>100</b>
18. Apakah ibu memberikan makanan pendamping ASI dua sampai tiga kali sehari dengan jumlah ¾ sampai 1 mangkok	20 (38,47%)	32 (61,53%)	<b>100</b>

### *Personal Hygiene*

Variabel	n			%
	Jarang	Kadang-kadang	Selalu	
<b>Kebersihan Diri</b>				
1. Apakah sebelum menyiapkan makanan ibu mencuci tangan	1 (1,92%)	4 (7,7%)	47 (90,38%)	<b>100</b>
2. Apakah sesudah menyiapkan makanan ibu mencuci tangan	1 (1,92%)	7 (13,47%)	44 (84,61%)	<b>100</b>
3. Apakah sebelum menyuapi anak ibu mencuci tangan dengan air tidak mengalir dengan tidak menggunakan sabun	8 (15,38%)	4 (7,7%)	40 (75%)	<b>100</b>
4. Apakah sebelum ibu menyuapi anak ibu mencuci tangan dengan air mengalir dengan menggunakan sabun	6 (11,53%)	42 (80,77%)	4 (7,70%)	<b>100</b>
5. Apakah sesudah menyuapi anak ibu mencuci tangan dengan air tidak mengalir dan tidak menggunakan sabun	5 (9,62%)	37 (71,15%)	10 (19,23%)	<b>100</b>
6. Apakah sesudah ibu menyuapi anak ibu mencuci tangan dengan air mengalir dengan menggunakan sabun	8 (15,38%)	40 (76,92%)	4 (7,70%)	<b>100</b>
7. Apakah pada saat anak sebelum dan sesudah memegang makanan atau	7 (13,46%)	43 (82,70%)	2 (3,84%)	<b>100</b>

minuman ibu mencuci tangannya				
8. Apakah sebelum dan sesudah anak memegang makanan dan minumannya ibu mencuci tangannya dengan air mengalir dan menggunakan sabun	8 (15,38%)	39 (75%)	5 (9,62%)	<b>100</b>
9. Apakah sebelum dan sesudah anak memegang makanan dan minumannya ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan tidak menggunakan sabun	7 (13,46%)	41 (78,84%)	4 (7,70%)	<b>100</b>
10. Apakah ibu memotong kuku anak kurang dari 2 kali dalam seminggu	19 (36,53%)	27 (51,93%)	6 (11,54%)	<b>100</b>
11. Apakah ibu memotong kuku anak lebih dari 2 kali dalam seminggu	38 (73,07%)	9 (17,32%)	5 (9,61%)	<b>100</b>
<b>Peralatan Makan</b>				
12. Apakah sesudah makan ibu mencuci piring dengan air mengalir dan sabun	1 (1,92%)	44 (84,62%)	7 (13,46%)	<b>100</b>
13. Apakah sesudah makan ibu mencuci piring dengan air tidak mengalir dan sabun	2 (3,85%)	32 (61,53%)	18 (34,62%)	<b>100</b>
14. Apakah sebelum menggunakan botol susu dicuci dengan menggunakan air panas dan air mengalir dengan sabun	52 (100%)			<b>100</b>
15. Apakah botol susu yang sudah digunakan dicuci dengan menggunakan air tidak mengalir dengan sabun	52 (100%)			<b>100</b>