



**HUBUNGAN POLA ASUH GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA
SEKOLAH**
(Studi Analitik pada Anak Buruh Migran Desa Sumbersalak Kecamatan
Ledokombo Kabupaten Jember)

SKRIPSI

Oleh

Erny Lestari

NIM 152110101052

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**HUBUNGAN POLA ASUH GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA
SEKOLAH
(Studi Analitik pada Anak Buruh Migran Desa Sumbersalak Kecamatan
Ledokombo Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Erny Lestari
NIM 152110101052**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT, dengan segala Kebesaran dan Keagungan-Nya yang memberi ridho dan izin untuk menyelesaikan skripsi ini, serta senantiasa memberi rahmat dan hidayah-Nya dan junjunganku
2. Ibu saya tercinta yang senantiasa mendoakan, memberi dukungan, kasih sayang, motivasi, dan memberi semangat kepada saya di setiap pengorbanan beliau yang menjadikan kemudahan untuk saya dalam menyelesaikan pendidikan ini.
3. Bapak saya tercinta yang selalu berjuang untuk bekerja bersungguh-sungguh hingga saat ini demi keluarga yang beliau sayangi, senantiasa memberi doa, dukungan, dan motivasi serta semangat agar saya mampu menyelesaikan pendidikan sampai saat ini
4. Adikku tersayang Novita Lestari yang selalu memberikan semangat kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan ini.
5. Keluarga besar saya yang selalu mendoakan dan memberi semangat dalam menyelesaikan perkuliahan.
6. Teman-teman, sahabat dan semua orang yang telah mendoakan, membimbing, memotivasi, dan menyayangi saya sepenuh hati.

MOTTO

¹“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.”

(QS. Al-Insyirah,6-8)

“Iman terdiri dari dua bagian: Setengahnya adalah kesabaran (Sabr), dan setengahnya lagi adalah bersyukur (Shukr)”

(Ibnu Qayyim Al-Jawziyyah)

“Ingatlah Allah saat hidup tak berjalan sesuai keinginanmu. Allah pasti punya jalan yang lebih baik untukmu”

(Anonim)

¹Mokhtar Stork. 2002. *Panduan A-Z Memahami Al-Qur'an*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Erny Lestari

NIM : 152110101052

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *“Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah (Studi Analitik pada Anak Buruh Migran Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember”* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 24 September 2019

Yang Menyatakan,

Erny Lestari

NIM 152110101052

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA ASUH GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA
SEKOLAH**

**(Studi Analitik pada Anak Buruh Migran Desa Sumbersalak Kecamatan
Ledokombo Kabupaten Jember)**

Oleh

Erny Lestari

NIM 152110101052

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH.


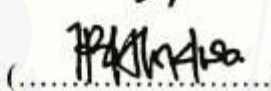
Dosen Pembimbing Anggota : Ruli Bahyu Antika, S.KM., M.Gizi

PENGESAHAN




Skripsi yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah (Studi Analitik pada Anak Buruh Migran Desa Sumpalsak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember)” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 24 September 2019
Tempat : Ruang Ujian Tugas Akhir 1

Pembimbing

1. DPU : Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH
NIP. 198406052008122001 
2. DPA : Ruli Bahyu Antika S.KM., M.Gizi
NRP. 760017001 

Penguji

1. Ketua : Dr. Farida Wahyu N, S.KM., M.Kes
NIP. 198010092005012002 
2. Sekretaris : Ellyke, S.KM., M.KL
NIP. 198104292006042002 
3. Anggota : Dwi Handarisasi, S.Psi., M.Si
NIP. 19750513 1997032004 

Mengesahkan,

Dekan



Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes

NIP. 198005162003122002

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah (Studi Analitik pada Anak Buruh Migran Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember)”. Skripsi ini disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat serta gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan dan bimbingan, serta petunjuk dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Ibu Ninna Rohmawati, S.Gz., M.P.H. selaku Dosen Pembimbing Utama yang senantiasa dengan sabar membimbing saya dan memberikan arahan maupun saran hingga terwujudnya skripsi ini;
3. Ibu Ruli Bahyu Antika, S.KM., M.Gizi. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang senantiasa membimbing dan memberikan arahan serta saran hingga akhir penulisan skripsi ini;
4. Tim penguji skripsi Ibu Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., Ibu Ellyke, S.KM., M.KL., dan Ibu Dwi Handarisasi, S.Psi., M.Si terima kasih telah meluangkan waktu dan memberikan saran serta masukan kepada penulis;
5. Ibu Dosen Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan motivasi kepada penulis;
6. Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi yang telah memberikan beasiswa Bidikmisi sehingga saya dapat melanjutkan pendidikan S-1;

7. Kantor Desa Summersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember dan warga desa yang telah membantu memberikan data sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini;
8. Kedua orang tua yang tak pernah lelah mendoakan, memberi semangat, dan motivasi yang menjadikan kemudahan saya dalam meraih kesuksesan;
9. Keluarga Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat 2015 yang telah memberikan dukungan dan motivasi yang telah diberikan selama ini;
10. Teman-teman Keluarga Cemara yaitu Viula Trisna Noverica, Nofian Tri Cahyanto, dan Ahmad Misbahul Munir yang telah membantu memberikan semangat, saling menguatkan, dan mendoakan serta menjadi keluarga dan saudara baru;
11. Mariska Anggraini, Adelia Wahyu Oktaviani, dan Zubdatul Widad yang telah menemani dan membantu saya pada saat turun lapang dalam proses pengerjaan skripsi ini;
12. Semua orang dan semua pihak yang telah membantu proses penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Proposal Skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis berharap adanya kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, September 2019

Penulis

RINGKASAN

Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah (Studi Analitik pada Anak Buruh Migran Desa Sumpalsak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember); Erny Lestari; 152110101052; 2019; 157 halaman; Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Masalah gizi disebabkan oleh faktor tidak langsung salah satunya yaitu kurangnya pola asuh gizi sehingga menyebabkan asupan gizi yang diperoleh tidak seimbang. Pola asuh gizi merupakan praktek yang diwujudkan di rumah tangga melalui tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta hal lainnya untuk kelangsungan hidup dan pertumbuhan anak. Menurut WHO, *stunting* dipengaruhi faktor lingkungan yang lebih besar (90 %) dibandingkan faktor keturunan (10 %) dikarenakan pada dasarnya setiap anak memiliki kemampuan yang sama dalam pertumbuhan, namun peran lingkungan sangat mempengaruhi untuk bisa tumbuh tinggi. Faktor lingkungan yang dimaksud adalah kebiasaan makan pada anak usia sekolah, serta jenis makanan disukai dan tidak disukai didukung oleh akses terhadap uang, warung, penjaja makanan di lingkungan yang menyebabkan kurang terjamin nilai gizinya. Oleh karena itu perlunya pola asuh gizi yang baik terhadap makanan untuk anak usia sekolah agar terjamin nilai gizinya.

Desa Sumpalsak, Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember merupakan salah satu desa dengan pengirim buruh migran terbanyak, hal ini dilakukan untuk bertahan hidup dan menghidupi keluarganya. Akibat yang ditimbulkan yaitu anak buruh migran tumbuh tanpa didampingi oleh orang tuanya, sehingga yang mengasuh adalah saudara atau nenek bahkan tetangga. Status gizi anak buruh migran berhubungan dengan status migrasi orang tua mereka, sehingga anak buruh migran merupakan kelompok yang paling rentan menerima dampak langsung dari orang tua mereka. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti terdapat 29 anak (29 %) dari 100 anak usia sekolah di Desa Sumpalsak, Kecamatan Ledokombo mengalami *stunting*. Menurut WHO

berdasarkan prevalensi kejadian *stunting*, jika kejadian tersebut melebihi 20 % maka dapat disimpulkan bahwa kejadian *stunting* di Indonesia sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur status gizi anak usia sekolah pada anak buruh migran, mengidentifikasi pola asuh gizi anak usia sekolah pada anak buruh migran, menganalisis hubungan antara pola asuh gizi dengan status gizi anak usia sekolah pada anak buruh migran. Penelitian ini dilakukan di bulan Juli 2019, dengan jenis penelitian analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan kepada 62 responden pada pengasuh dan anak buruh migran. Wawancara untuk pola asuh gizi ditujukan kepada pengasuh anak buruh migran dan untuk kebersihan diri ditujukan kepada anak buruh migran. Lembar observasi digunakan untuk pengamatan secara langsung mengenai sarana air bersih, keberadaan jamban, sarana pembuangan air limbah (SPAL) dan sarana pembuangan sampah. Analisis dalam penelitian ini menggunakan *chi square* dengan derajat kemaknaan sebesar 95 % ($\alpha=0,05$).

Hasil penelitian ini yaitu bahwa mayoritas anak usia sekolah pada anak buruh migran memiliki status gizi normal sebanyak 50 anak (80,6 %), sedangkan status gizi *stunting* sebanyak 11 anak (19,4 %), dan status gizi *severely stunted* sejumlah 1 anak (1,6 %). Pola asuh gizi yang diterapkan pengasuh anak usia sekolah pada anak buruh migran sebagian besar adalah pola asuh baik namun terdapat beberapa aspek yang tidak sesuai yang diterapkan oleh pengasuh anak buruh migran antara lain pemberian menu sesuai dengan visual piring makanku, pemberian jajanan bergizi, proses memasak sayuran, penambahan penyedap rasa, kebiasaan mencuci tangan sebelum menyiapkan makan anak, kebersihan kuku pengasuh, belum adanya SPAL yang baik, keberadaan jamban, serta terdapat sarana pembuangan tempat sampah yang tidak kedap air dan tidak tertutup. Hasil penelitian ini menunjukkan juga bahwa terdapat hubungan antara pola asuh gizi dengan status gizi anak usia sekolah.

SUMMARY

Relationship between Nutritional Parenting with Nutritional Status of School Age Children (Analytical Study on Child of Migrant Workers in Summersalak, Ledokombo, Jember); Erny Lestari; 152110101052; 2019; 157 pages; Program Study S1 Public Health, Faculty of Public Health, University of Jember

Nutrition problems are caused by indirect factors, one of which is the lack of nutritional parenting so that the nutritional intake obtained is not balanced. Nutritional parenting is practice realized in the household through the availability of food and health care and other things for life sustainability, the growth and development of children. According to WHO, stunting is influenced by greater environmental factors (90%). compared to heredity (10%) because basically every child has the same ability in growth, but the role of the environment is very influential to be able to grow tall. Environmental factors are eating habits in school-age children, as well as the types of foods liked and disliked supported by access to money, food stalls, food vendors in the environment which causes less guaranteed nutritional value.

Sumbersalak, Ledokombo, Jember is one of the villages with the most sending migrant workers, this is done to survive and support their families. The result is that the child of a migrant worker grows unaccompanied by his parents, so the caregivers are relatives or even neighbors. The nutritional status of migrant workers children is related to the migration status of their parents, so that migrant workers children are the most vulnerable groups to receive a direct impact from their parents. Based on preliminary studies that have been conducted by researchers, there were 29 children (29%) out of 100 school-age children in Summersalak, Ledokombo have stunting. According to WHO based on the prevalence of the above events, if the incidence exceeds 20% then it can be concluded that the incidence of stunting in Indonesia has become a public health problem.

The study aims to measure the nutritional status of school-age children in migrant workers' children, identify the patterns of nutrition of school-age children in migrant workers' children, analyze the relationship between nutritional care patterns with the nutritional status of school-age children in migrant workers' children. This research was conducted in April-July 2019, with the type of analytic research through cross sectional approach. The sample is done using simple random sampling technique. This research was conducted on 62 respondents caregivers and children of migrant workers. Interviews for parenting nutrition the caregivers of migrant workers children and for personal hygiene aimed at migrant workers children. Observation are used for direct observation of clean water facilities, the existence of latrines, waste water disposal facilities (SPAL) and waste disposal facilities. The analysis in this study used chi square with a significance level of 95% ($\alpha = 0.05$).

The results of this study are that the majority of school-age children of migrant workers have normal nutritional status of 50 children (80.6%), while the nutritional status of stunted is 11 children (19.4%), and severely stunted nutritional status of 1 child (1.6%). Application of nutrition parenting is adopted by school age caregivers of migrant workers children is mostly good parenting, but there are some aspects that are not appropriate that are applied by caregivers of migrant workers' children, among others the menu is accordance with the visual of my dinner plate, giving nutritisinous snacks, cooking vegetables, adding flavoring, hand washing before preparing children's meals, caring for the caregiver's nails, not having a good SPAL, the existence of latrines, and there is an impervious garbage disposal facility water and not covered. The results of this study also indicate that there is a relationship between nutritional parenting and the nutritional status of school-age children.

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|------------------------------|
| PERSEMBAHAN | ii |
| MOTTO | iii |
| PERNYATAAN | iv |
| PEMBIMBINGAN | v |
| PENGESAHAN | Error! Bookmark not defined. |
| PRAKATA | vii |
| RINGKASAN | ix |
| SUMMARY | xi |
| DAFTAR ISI | xiii |
| DAFTAR TABEL | xviii |
| DAFTAR GAMBAR | xix |
| DAFTAR LAMPIRAN | xx |
| DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI | xxi |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 6 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis..... | 6 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| 2.1 Status Gizi Anak Sekolah..... | 8 |
| 2.1.1 Pengertian Anak Usia Sekolah | 8 |

| | | |
|-------|---|----|
| 2.1.2 | Status Gizi Anak Usia Sekolah | 8 |
| 2.1.3 | Kecukupan Gizi pada Anak Usia Sekolah | 9 |
| 2.1.4 | Faktor Lingkungan Mempengaruhi Pertumbuhan | 11 |
| 2.1.5 | Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Sekolah | 12 |
| 2.1.6 | Penilaian Status Gizi Secara Antropometri | 12 |
| 2.1.7 | Klasifikasi Status Gizi menurut WHO 2007 | 15 |
| 2.2 | Status Gizi Anak Buruh Migran | 16 |
| 2.2.1 | Anak Buruh Migran..... | 16 |
| 2.2.2 | Status Gizi Anak Sekolah pada Anak Buruh Migran..... | 17 |
| 2.3 | Pola Asuh Gizi | 18 |
| 2.3.1 | Pengertian Pola Asuh Gizi | 18 |
| 2.3.2 | Perawatan dan Perlindungan Bagi Anak..... | 18 |
| 2.3.3 | Praktek Pemberian Makanan..... | 18 |
| 2.3.4 | Pengasuhan Psikososial..... | 24 |
| 2.3.5 | Penyiapan Makanan | 24 |
| 2.3.6 | Kebersihan Diri dan Sanitasi Lingkungan..... | 25 |
| 2.3.7 | Praktek Kesehatan di Rumah dan Pelayanan Kesehatan..... | 29 |
| 2.4 | Karakteristik Anak Usia Sekolah | 29 |
| 2.4.1 | Usia Anak Sekolah | 29 |
| 2.4.2 | Jenis Kelamin | 30 |
| 2.4.3 | Tinggi Badan | 30 |
| 2.4.4 | Penyakit Infeksi | 30 |
| 2.5 | Karakteristik Keluarga | 31 |
| 2.5.1 | Pengasuh Pengganti..... | 31 |
| 2.5.2 | Jenis Kelamin | 32 |

| | | |
|---------------|---|-----------|
| 2.5.3 | Usia Pengasuh | 32 |
| 2.5.4 | Pendidikan Pengasuh..... | 33 |
| 2.5.5 | Pekerjaan Pengasuh..... | 33 |
| 2.5.6 | Pendapatan Keluarga..... | 33 |
| 2.5.7 | Jumlah Anggota Keluarga | 34 |
| 2.6 | Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah pada Anak Buruh Migran | 34 |
| 2.7 | Kerangka Teori..... | 37 |
| 2.8 | Kerangka Konsep | 38 |
| 2.9 | Hipotesis Penelitian..... | 39 |
| BAB 3. | METODE PENELITIAN | 40 |
| 3.1 | Jenis Penelitian | 40 |
| 3.2 | Tempat dan Waktu Penelitian | 40 |
| 3.2.1 | Tempat Penelitian..... | 40 |
| 3.2.2 | Waktu Penelitian | 41 |
| 3.3 | Penentuan Populasi dan Sampel..... | 41 |
| 3.3.1 | Populasi Penelitian | 41 |
| 3.3.2 | Sampel Penelitian..... | 41 |
| 3.3.3 | Teknik Pengambilan Sampel..... | 43 |
| 3.4 | Variabel Penelitian dan Definisi Operasional | 43 |
| 3.4.1 | Variabel Penelitian | 43 |
| 3.4.2 | Definisi Operasional..... | 44 |
| 3.5 | Data dan Sumber Data..... | 49 |
| 3.6 | Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian | 50 |
| 3.6.1 | Teknik Pengumpulan Data | 50 |

| | | |
|---------------|--|-----------|
| 3.6.2 | Instrumen Penelitian..... | 51 |
| 3.7 | Teknik Penyajian dan Analisis Data | 51 |
| 3.7.1 | Teknik Penyajian Data | 51 |
| 3.7.2 | Analisis Data | 52 |
| 3.8 | Validitas dan Reabilitas Instrumen..... | 53 |
| 3.9 | Alur Penelitian..... | 55 |
| BAB 4. | HASIL DAN PEMBAHASAN | 56 |
| 4.1 | Hasil Penelitian | 56 |
| 4.1.1 | Karakteristik Keluarga | 56 |
| 4.1.2 | Karakteristik Anak Usia Sekolah pada Anak Buruh Migran . | 60 |
| 4.1.3 | Status Gizi Anak Usia Sekolah Berdasarkan Indikator (TB/U) | 61 |
| 4.1.4 | Pola Asuh Gizi Anak Usia Sekolah..... | 62 |
| 4.1.5 | Hubungan antara Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah pada Anak Buruh Migran..... | 67 |
| 4.2 | Pembahasan..... | 69 |
| 4.2.1 | Karakteristik Keluarga | 69 |
| 4.2.2 | Karakteristik Anak Usia Sekolah | 75 |
| 4.2.3 | Status Gizi Anak Usia Sekolah pada Anak Buruh Migran | 77 |
| 4.2.4 | Pola Asuh Gizi Anak Usia Sekolah pada Anak Buruh Migran | 78 |
| 4.2.5 | Hubungan antara Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah..... | 82 |
| BAB 5. | PENUTUP..... | 87 |
| 5.1 | Kesimpulan..... | 87 |
| 5.2 | Saran | 88 |

| | |
|-----------------------------|------------|
| DAFTAR PUSTAKA | 89 |
| LAMPIRAN..... | 105 |

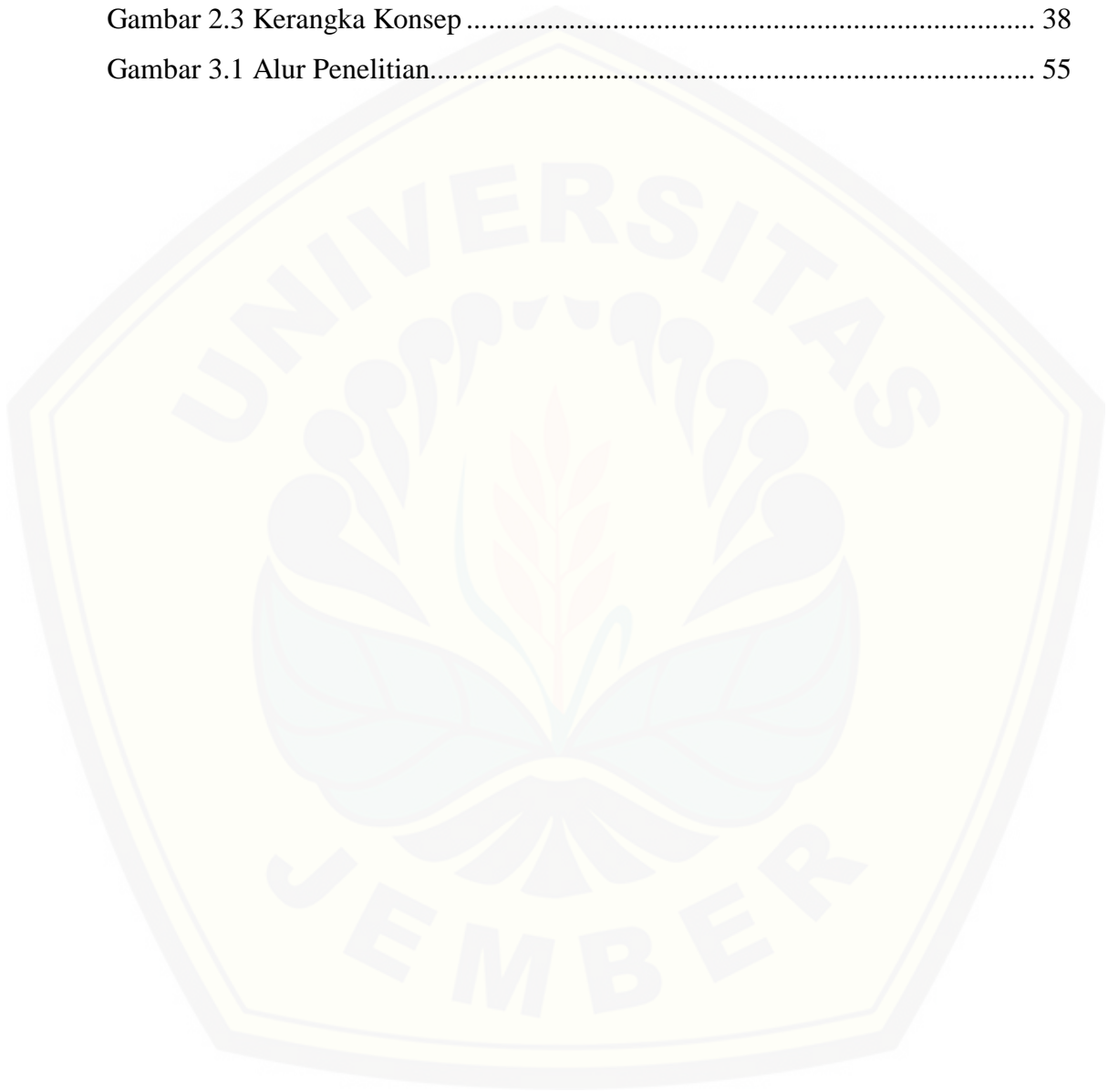


DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Indikator Pertumbuhan menurut Z-Score | 15 |
| Tabel 2.2 Kategori Usia | 32 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian | 44 |
| Tabel 4.1 Distribusi Pengasuh Pengganti..... | 56 |
| Tabel 4.2 Distribusi Jenis Kelamin Pengasuh..... | 57 |
| Tabel 4.3 Distribusi Usia Pengasuh | 57 |
| Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Pendidikan Pengasuh | 58 |
| Tabel 4.5 Distribusi Pekerjaan Pengasuh | 58 |
| Tabel 4.6 Distribusi Pendapatan Semua Anggota Keluarga | 59 |
| Tabel 4.7 Distribusi Jumlah Anggota Keluarga | 59 |
| Tabel 4.8 Distribusi Usia Anak Buruh Migran | 60 |
| Tabel 4.9 Distribusi Jenis Kelamin Anak Buruh Migran | 60 |
| Tabel 4.10 Distribusi Penyakit Infeksi yang Diderita | 61 |
| Tabel 4.11 Distribusi Status Gizi Anak Usia Sekolah pada Buruh Migran | 61 |
| Tabel 4.12 Distribusi Pola Asuh Gizi Anak Usia Sekolah..... | 62 |
| Tabel 4.13 Distribusi Perawatan dan Perlindungan bagi Anak Usia Sekolah | 63 |
| Tabel 4.14 Distribusi Praktek Pemberian Makan bagi Anak Usia Sekolah..... | 63 |
| Tabel 4.15 Distribusi Pengasuhan Psikososial bagi Anak Usia Sekolah | 64 |
| Tabel 4.16 Distribusi Penyiapan Makanan bagi Anak Usia Sekolah | 65 |
| Tabel 4.17 Distribusi Kebersihan Diri dan Sanitasi Lingkungan | 66 |
| Tabel 4.18 Distribusi Praktek Kesehatan di Rumah dan Pelayanan Kesehatan.. . | 67 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Isi Piringku | 24 |
| Gambar 2.2 Kerangka Teori..... | 37 |
| Gambar 2.3 Kerangka Konsep | 38 |
| Gambar 3.1 Alur Penelitian..... | 55 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|-----|
| Lampiran A. Pernyataan Persetujuan (<i>Informed Consent</i>) | 105 |
| Lampiran B. Kuesioner Penelitian | 106 |
| Lampiran C. Kuesioner Penelitian Pola Asuh Gizi..... | 109 |
| Lampiran D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas | 112 |
| Lampiran E. Hasil Uji <i>Chi-Square</i> | 117 |
| Lampiran F. Gambaran Umum Daerah Penelitian..... | 128 |
| Lampiran G. Data Penelitian..... | 129 |
| Lampiran H. Dokumentasi Penelitian | 131 |
| Lampiran I. Surat Ijin Penelitian..... | 132 |

DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

| | |
|-----------|---|
| TB | = Tinggi Badan |
| BB | = Berat Badan |
| PB | = Panjang Badan |
| IMT | = Indeks Massa Tubuh |
| AKG | = Angka Kecukupan Gizi |
| FAO | = <i>Food and Agriculture Organization</i> |
| SDM | = Sumber Daya Manusia |
| BBLR | = Berat Badan Lahir Rendah |
| WHO | = <i>World Health Organization</i> |
| SD | = Sekolah Dasar |
| CHAMPSEA | = <i>Children Health and Migrants Parents in Southeast Asia</i> |
| SPAL | = Saluran Pembuangan Air Limbah |
| BPS | = Badan Pusat Statistik |
| RI | = Republik Indonesia |
| KEPMENKES | = Keputusan Menteri Kesehatan |
| MENKES | = Menteri Kesehatan |
| kcal | = kilo kalori |
| kg | = kilo gram |
| mg | = mili gram |
| KEP | = Kekurangan Energi Protein |
| LiLA | = Lingkaran Lengan Atas |
| MGRS | = <i>Multicentre Growth References Study</i> |
| TKI | = Tenaga Kerja Indonesia |
| DEPKES | = Departemen Kesehatan |
| cm | = centi meter |
| UNICEF | = United Nations Children's Fund |
| KMS | = Kartu Menuju Sehat |
| MP-ASI | = Makanan Pendamping Air Susu Ibu |

| | |
|--------|----------------------|
| Lansia | = Lanjut Usia |
| UMK | = Upah Minimal Kerja |
| IRT | = Ibu Rumah Tangga |
| s/d | = sampai dengan |

Daftar Notasi

| | |
|----------|---------------------------------------|
| $>$ | = Lebih dari |
| $<$ | = Kurang dari |
| \geq | = Lebih dari sama dengan |
| \leq | = Kurang dari sama dengan |
| $=$ | = Sama dengan |
| α | = Alfa |
| $\%$ | = Persen |
| d | = Tingkat kepercayaan yang diinginkan |
| n | = Besar sampel |
| N | = Besar populasi |

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi memiliki pengaruh yang sangat besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang. SDM berkualitas harus dipersiapkan mulai dari anak usia sekolah yang termasuk dalam masa pertumbuhan dan perkembangan dikarenakan anak usia sekolah merupakan generasi penerus bangsa di masa yang akan datang. Dalam menciptakan SDM yang bermutu perlu memperhatikan kesehatan anak-anak. Salah satu unsur penting dari kesehatan adalah masalah gizi (Lestari *et al*, 2018:60). Permasalahan gizi pada anak usia sekolah dapat menyebabkan penurunan SDM yang diakibatkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan sehingga mempengaruhi konsentrasi dan prestasi belajar (Hardiansyah & Supariasa., 2017:426-427).

Permasalahan gizi yang dihadapi dunia saat ini khususnya di Indonesia adalah masalah anak pendek (*stunting*). *Stunting* pada anak usia sekolah termasuk masalah gizi yang disebabkan oleh asupan gizi dalam jangka waktu yang lama dan jumlah makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Pertumbuhan anak usia sekolah masih berlangsung meskipun tidak sepesat masa balita. Pada usia ini anak-anak mulai menempuh pendidikan dan memiliki beragam aktivitas untuk menunjang perkembangan fisik dan kognitifnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016:8). Jika anak mengalami *stunting* pada usia sekolah, maka pada saat dewasa cenderung akan bertubuh pendek. Kejadian ini juga berisiko saat hamil, ibu pendek akan melahirkan bayi yang BBLR sehingga menjadi masalah anak pendek intergenerasi (Mitra, 2015:256). Selain itu, akibat jangka panjang dari permasalahan ini adalah mengganggu kesehatan, pendidikan dan produktifitasnya di kemudian hari, serta sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun psikomotorik yang optimal (Dewey KG *et al*, 2011:5-18).

Prevalensi anak pendek pada umur 5-12 tahun berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 diperoleh sebesar 30,7 % dengan kriteria 12,3 % sangat pendek dan

18,4 % pendek. Sedangkan kejadian *stunting* umur 5-12 tahun di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 masih di atas 20 % (Riskesdas, 2013:217). Menurut WHO berdasarkan prevalensi kejadian diatas, jika kejadian tersebut melebihi 20 % maka dapat disimpulkan bahwa kejadian *stunting* di Indonesia sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat. Selain itu, kondisi ini belum mencapai target nasional penurunan *stunting* pada tahun 2019 yaitu sebesar 28 %. (Aridiyah *et al.*, 2015:164). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh Fadila pada tahun 2018 diantara 119 anak usia sekolah di Kecamatan Ledokombo, terdapat 40 anak (34 %) mengalami *stunting*. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti terdapat 29 anak (29 %) dari 100 anak usia sekolah di Desa Sumbersalak, Kecamatan Ledokombo mengalami *stunting*.

Desa Sumbersalak, Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember merupakan desa pengirim buruh migran yang cukup besar yaitu sebanyak 156 warga di Desa Sumbersalak menjadi buruh migran di luar negeri diantaranya 126 orang perempuan dan 30 orang laki-laki dengan sebagian besar rentang umur 31-40 tahun. Usia anak yang ditinggalkan orang tuanya sebagai buruh migran pada usia 6-12 tahun (Pusat Pelayanan Informasi Terpadu, 2016:1-4). Penelitian yang dilakukan oleh Fadila (2018) mengenai status gizi anak buruh migran menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang mengalami *stunting* diasuh oleh nenek atau kakek yang memiliki tingkat pendidikan yaitu tidak tamat SD sebesar 52,6 % (Fadila, 2018:60). Tingkat pendidikan yang sangat rendah dapat mempengaruhi proses mencari, memperoleh dan pemilihan makanan yang akan menentukan status gizi anak. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi cara orang tersebut dalam memperoleh informasi jika semakin tinggi pendidikan pengasuh maka semakin mudah untuk mengolah informasi yang berkaitan dengan status gizi anak (Rozali, 2016:12).

Berdasarkan hasil CHAMPSEA (*Children Health and Migrants Parents in Southeast Asia*) pada tahun 2007 menyatakan bahwa status gizi anak memiliki hubungan dengan status migrasi orang tua mereka (Yeoh *et al.*, 2007:20). Rendahnya asupan gizi pada anak buruh migran disebabkan oleh rendahnya frekuensi makan dan kebiasaan sarapan anak. Ketidakberadaan ibu karena bekerja

menjadi buruh migran dapat mempengaruhi kebiasaan makan anak. Secara umum pengasuh anak buruh migran cenderung menuruti kemauan anak untuk memilih makanan sendiri (Juliana, 2016:28). Saat anak memilih jajanan hanya menuruti kesukaan saja sehingga menyebabkan asupan gizi yang tidak seimbang dan dapat mempengaruhi status gizi anak usia sekolah (Adriani dan Wirjatmadi, 2012:72). Asupan gizi tidak seimbang tersebut dipengaruhi oleh kurangnya pola asuh gizi yang merupakan penyebab tidak langsung dalam menyebabkan masalah gizi. Menurut WHO, *stunting* dipengaruhi faktor lingkungan yang lebih besar (90 %) dibandingkan faktor keturunan (10 %) dikarenakan pada dasarnya setiap anak memiliki kemampuan yang sama dalam pertumbuhan, namun peran lingkungan sangat mempengaruhi untuk bisa tumbuh tinggi. Faktor lingkungan yang dimaksud adalah kebiasaan makan pada anak usia sekolah, serta jenis makanan disukai dan tidak disukai didukung oleh akses terhadap uang, warung, penjaja makanan di lingkungan yang menyebabkan kurang terjamin nilai gizinya. Oleh karena itu perlunya pola asuh gizi yang baik terhadap makanan untuk anak usia sekolah agar terjamin nilai gizinya (Widanti, 2016:3-4).

Pola asuh gizi merupakan praktek yang diwujudkan di rumah tangga melalui tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta hal lainnya untuk kelangsungan hidup, serta pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Marian Zatlin, aspek-aspek yang perlu diperhatikan dalam pola asuh gizi antara lain perawatan dan perlindungan bagi anak, praktek pemberian makanan, pengasuhan psikososial, penyiapan makanan, dan kebersihan diri dan sanitasi lingkungan, serta praktek kesehatan di rumah dan pelayanan kesehatan (Supadi, 2002:39). Kondisi kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang kurang baik dapat menyebabkan penyakit infeksi. Kebersihan diri meliputi kebiasaan mandi, cuci tangan, dan sikat gigi. Sedangkan sanitasi lingkungan meliputi pembuangan kotoran manusia, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air limbah, dan sanitasi tempat-tempat umum. Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Jember 2015, cakupan keluarga yang memiliki sarana sanitasi dasar dengan kategori sehat antara lain mencakup kepemilikan jamban sebesar 62,58 %, kepemilikan tempat sampah sebesar 27,03, dan SPAL sebesar 27,48 % (Dinas

Kesehatan Kabupaten Jember, 2016:85). Kecamatan Ledokombo pada tahun 2013 merupakan salah satu dari 7 kecamatan yang termasuk kategori tinggi, daerah yang tidak ada jamban keluarga sebesar 85,51 %, dan kategori wilayah yang banyak memiliki tempat sampah yang tidak sehat sebesar 100 % (Pertiwi, 2014:66-85). Berdasarkan data BPS dalam Kecamatan Ledokombo dalam Angka 2018 menunjukkan bahwa Desa Sumbersalak sebanyak 37 rumah tangga menggunakan sumur yang tidak terlindungi sebagai sumber air minum dan sebanyak 474 sumber air minum yang digunakan menggunakan mata air tidak terlindungi. Selain itu sebanyak 2.585 rumah tangga tidak memiliki tempat buang air besar. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa keadaan kebersihan diri dan sanitasi yang diterapkan masih kurang maka dapat menyebabkan kejadian penyakit infeksi yang berhubungan langsung dengan kejadian *stunting*.

Kebersihan diri dan sanitasi lingkungan berhubungan dengan kejadian *stunting* melalui kejadian penyakit infeksi yang diderita oleh anak. Jika kebersihan diri dan sanitasi yang dihasilkan buruk maka akan mengakibatkan penyakit infeksi. Penyakit infeksi akan mengakibatkan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu menghilangkan bahan makanan melalui muntah-muntah, diare sehingga dapat menurunkan nafsu makan anak. Penyakit infeksi antara lain kecacingan, demam tifoid, malaria, demam berdarah, hepatitis, diare, dan sebagainya. Akibat yang ditimbulkan dari beberapa kejadian tersebut akan menyebabkan anak mengalami gangguan dalam tumbuh kembangnya (Soetjningsih & Ranuh, 2012:65). Keluarga yang memiliki sumber air minum tidak terlindungi lebih banyak mengamali *stunting* dibandingkan anak dari keluarga yang memiliki sumber air terlindungi. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara sumber air minum dengan kejadian *stunting*. Sumber air minum yang bersih merupakan faktor penting untuk kesehatan tubuh dan mengurangi risiko serangan berbagai penyakit seperti kolera, diare, dan tifus. Penyakit tersebut merupakan penyakit yang secara alami menyerang anak dengan kekebalan tubuh yang rendah (Oktarina *et al*, 2013:5).

Penerapan praktek kebersihan yang kurang baik oleh pengasuh berpengaruh terhadap penerapan praktek kebersihan yang kurang pada anak. Sehingga juga

dapat berpengaruh pada anak untuk mengalami *stunting* sebanyak 1.447 kali dibandingkan anak yang mendapatkan penerapan praktik kebersihan baik (Niga *et al.*, 2016:153). Status gizi anak usia sekolah memiliki hubungan dengan praktek sanitasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa praktek sanitasi baik mempengaruhi status gizi normal pada anak. Anak mendapatkan pengaruh yang besar dari orang tua atau orang sekitar untuk menjaga kebersihan. Fasilitas kebersihan di rumah yang kurang memadai juga berdampak pada kebersihan diri yang dimiliki anak. Kebersihan diri merupakan bagian dari dukungan keluarga dikarenakan keluarga merupakan pihak yang selalu berada dekat dengan anak sehingga dapat meningkatkan status kesehatan anak lebih meningkat (Prasetyo, 2015:6). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan pola asuh gizi terhadap status gizi anak usia sekolah pada anak buruh migran Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan pola asuh gizi dengan status gizi anak usia sekolah ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pola asuh gizi dengan status gizi anak usia sekolah pada anak buruh migran Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik keluarga, karakteristik anak usia sekolah, dan status gizi anak usia sekolah pada anak buruh migran Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

- b. Mengidentifikasi pola asuh gizi meliputi perawatan dan perlindungan bagi anak bagi anak, praktek pemberian makan, pengasuhan psikososial, penyiapan makanan, kebersihan diri dan sanitasi lingkungan, praktek kesehatan di rumah dan pelayanan kesehatan danak usia sekolah pada anak buruh migran Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokmbo Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis hubungan antara pola asuh gizi dengan status gizi anak usia sekolah pada anak buruh migran Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti khususnya tentang hubungan pola asuh gizi dengan status gizi anak usia sekolah pada anak buruh migran Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Sebagai informasi dan tambahan wawasan serta pengetahuan mengenai pola asuh gizi dengan status gizi anak usia sekolah pada anak buruh migran Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

b. Bagi Institusi Kesehatan

- 1) Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai status gizi anak usia sekolah yang disebabkan oleh pola asuh gizi.
- 2) Sebagai bahan informasi yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan program-program untuk mencapai status gizi anak usia sekolah secara optimal.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi mengenai pola asuh gizi dengan status gizi anak usia sekolah pada anak buruh migran Desa Sumpalsak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember

d. Bagi Masyarakat

- 1) Sebagai bahan pengetahuan dan informasi khususnya rumah tangga agar dapat meningkatkan pola asuh anak usia sekolah pada anak buruh migran sehingga anak dapat memiliki status gizi yang baik dan berkualitas sebagai generasi penerus bangsa.
- 2) Memberikan informasi tentang pola asuh gizi anak usia sekolah pada anak buruh migran yang berdampak pada status gizi anak usia sekolah.
- 3) Sebagai bahan pengetahuan bagi masyarakat yang berisiko tinggi atau rumah tangga yang pola asuh gizi kurang baik untuk melakukan perbaikan agar dapat mewujudkan status gizi yang berdampak pada kualitas anak sebagai penerus bangsa.

e. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian dan pengembangan untuk penelitian selanjutnya terkait dengan pola asuh gizi anak usia sekolah pada anak buruh migran.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi Anak Sekolah

2.1.1 Pengertian Anak Usia Sekolah

Menurut Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 1 ayat 1, Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk di dalamnya adalah anak yang berada dalam kandungan. Menurut WHO, batasan usia anak dimulai sejak usia dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun (Kemenkes RI, 2014:2). Anak usia sekolah menurut Kementerian Kesehatan RI, anak usia sekolah adalah anak yang mulai dari usia 6 hingga 12 tahun (Kemenkes RI, 2013:3). Anak usia sekolah merupakan fase dimana anak aktif bermain dan mempunyai banyak kegiatan di sekolah dan di lingkungan rumahnya sehingga anak usia sekolah menjadi satu kelompok yang rentan terhadap gizi. Selain itu berpengaruh juga terhadap nafsu makan anak yang terkadang menurun sehingga menyebabkan konsumsi makanan menjadi tidak seimbang dengan kalori yang dibutuhkan (Marmi, 2013:9).

2.1.2 Status Gizi Anak Usia Sekolah

Status gizi adalah keadaan kesehatan individu maupun kelompok yang ditentukan melalui derajat kebutuhan fisik, energi dan zat gizi lain yang diperoleh melalui pangan, makanan, dan fisiknya serta dapat diukur secara antropometri . Menurut Depkes RI (2002), status gizi merupakan sebuah tanda-tanda penampilan seseorang akibat adanya keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi didasarkan pada kategori dan indikator yang digunakan (Husin, 2008:41).

Menurut Kepmenkes RI No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 yang berisi tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, terdapat 3 macam status gizi antara lain :

- a. Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U). Hal ini merupakan padanan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk).
- b. Pendek dan sangat pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Hal ini merupakan padanan dari istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).
- c. Kurus dan sangat kurus merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Hal ini merupakan padanan istilah *wasted* (kurus) dan *severely wasted* (sangat kurus).

2.1.3 Kecukupan Gizi pada Anak Usia Sekolah

Terdapat perbedaan kebutuhan energi dan zat gizi antara anak laki-laki dan perempuan pada usia 10 tahun. Perbedaan ini terjadi dikarenakan anak laki-laki lebih banyak melakukan aktivitas fisik sehingga memerlukan kalori yang lebih banyak dibandingkan anak perempuan. Sedangkan anak perempuan yang sudah mengalami menstruasi membutuhkan lebih banyak protein dan zat besi. Kebutuhan energi dan zat gizi lainnya yang penting untuk anak usia 6-12 tahun (Damayanti, 2011:9-10) adalah sebagai berikut :

a. Energi

Anak usia 4-6 tahun membutuhkan energi sebesar 1800 kkal, sedangkan anak usia 7-10 tahun membutuhkan sekitar 200 kkal setiap harinya. Namun hal ini bergantung pada :

- 1) Berat badan dan tinggi badan.
- 2) Aktivitas fisik yang dilakukan.
- 3) Proses metabolisme pada tubuh anak.

b. Karbohidrat

Karbohidrat terdiri dari gula atau karbohidrat sederhana atau monosakarida (glukosa, fruktosa, dan galaktosa) atau disakarida (glukosa, laktosa, dan

maltosa), serat, tepung, serta makanan yang merupakan sumber energi makanan. Jika kelebihan mengkonsumsi karbohidrat akan disimpan di tubuh dalam bentuk glikogen sehingga dapat mengakibatkan kegemukan hingga obesitas. Oleh karena itu kebutuhan karbohidrat secara tidak langsung berperan dalam proses pertumbuhan.

c. Protein

Pada masa bayi dan balita protein yang dibutuhkan berkurang sebesar per kilogram berat badan. Pada usia 3 tahun sebesar 1,2 gram/kg dan pada usia 10 tahun sebesar 1 gram/kg.

d. Lemak

Lemak dapat digunakan sebagai sumber energi dan pelarut vitamin. Zat ini sangat penting untuk proses pertumbuhan terutama dalam penyusunan sel otak dan membran sel. Tetapi jika konsumsi lemak dilakukan secara berlebihan makan akan mengakibatkan kondisi kelebihan kalori dan penambahan berat badan.

e. Serat

Serat dianjurkan untuk dikonsumsi secara meningkat setiap harinya dengan jumlah 5 gram/hari.

f. Vitamin dan Mineral

Zat ini sangat diperlukan namun dalam jumlah sedikit daripada zat makro. Beberapa mineral menjadi salah satu bagian dari beberapa jaringan tubuh seperti zat besi, vitamin C, dan asam folat yang berfungsi sebagai pembentukan sel darah merah. Sedangkan Iodine berfungsi untuk pembentukan kelenjar tiroid.

g. Kalsium

Kalsium dibutuhkan sekitar 500-1300 mg/hari. Zat digunakan untuk pertumbuhan tulang dan pemeliharaan kepadatannya.

2.1.4 Faktor Lingkungan Mempengaruhi Pertumbuhan

Lingkungan pascanatal pada bayi berbeda-beda dan sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak. Faktor lingkungan pascanatal yang berpengaruh yaitu :

a. Lingkungan Biologis

Lingkungan biologis yang berpengaruh terhadap pertumbuhan adalah jenis kelamin, umur, ras, gizi, perawatan kesehatan, peka terhadap penyakit, penyakit kronis, dan fungsi metabolisme yang saling terkait antara satu dengan lainnya. Faktor yang paling dominan adalah status gizi bayi yang dilahirkan. Jika anak mengalami kekurangan gizi pada saat lahir maka dipastikan pertumbuhan anak akan terhambat dan potensi genetik tidak akan bisa optimal.

b. Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik yang berpengaruh antara lain cuaca, keadaan geografis, keadaan rumah, sanitasi lingkungan dan radiasi. Keadaan sanitasi yang kurang baik akan menyebabkan kemungkinan terjadinya suatu penyakit seperti diare, cacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Jika anak mengalami infeksi saluran pencernaan akan menyebabkan anak kurang gizi dan seseorang yang kekurangan gizi akan mudah terserang penyakit dan terganggunya pertumbuhan.

c. Psikososial

Faktor psikososial yang berpengaruh antara lain stimulasi (rangsangan), ganjaran atau hukuman, motivasi, kelompok sebaya, lingkungan sekolah, stress, cinta dan kasih sayang melalui kualitas interaksi orang tua kepada anaknya. Faktor ini terkait antara satu dengan lainnya. Sebagai contoh interaksi antara orang tua dengan anaknya mengenai makanan anak. Interaksi tidak hanya ditentukan seberapa lama anak berinteraksi dengan orang tua, namun interaksi ditentukan oleh kualitas mengenai pemahaman terhadap kebutuhan masing-masing dan mengoptimalkan upaya dilandasi dengan kasih sayang.

d. Keluarga dan adat istiadat

Faktor keluarga dan adat istiadat seperti pekerjaan atau pendapatan keluarga, stabilitasi rumah tangga, adat istiadat, norma dan tabu, serta urbanisasi (Supariasa *et al*, 2014:34-36).

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Sekolah

Faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak sekolah terdiri dari faktor langsung dan tidak langsung antara lain :

a. Penyebab Langsung, seperti asupan makanan dan penyakit infeksi.

b. Penyebab Tidak Langsung

1) Ketahanan pangan keluarga

Ketahanan pangan keluarga merupakan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan pada seluruh anggota keluarga baik secara kuantitas maupun kualitas.

2) Pola pengasuhan anak

Pola pengasuhan yaitu sikap ibu atau pengasuh yang berkaitan dengan anak dalam hal pembelian makan, menjaga, dan melindungi dengan kasih sayang.

3) Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan

Jika akses pelayanan kesehatan dan ketersediaan air bersih semakin mudah, maka semakin kecil pula risiko anak untuk terkena penyakit (Alatas, 2011: 16-17).

2.1.6 Penilaian Status Gizi Secara Antropometri

Antropometri merupakan penilaian status gizi secara langsung melalui ukuran tubuh manusia. Antropometri gizi adalah hubungan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain :

a. Berat badan

Berat badan merupakan gambaran dari jumlah protein, lemak, air, dan mineral pada tulang. Parameter ini merupakan parameter yang paling penting dan paling baik dan digunakan secara umum dikarenakan perubahan konsumsi makanan dan kesehatan dapat terlihat dalam waktu singkat.

b. Tinggi badan

Tinggi badan merupakan ukuran kedua paling penting, dikarenakan untuk menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (*Quac Stick*) faktor umur dapat disampingkan. Pengukuran tinggi badan anak dapat dilakukan melalui mirotoa yang mempunyai ketelitian 0,1 cm.

c. Lingkar lengan atas

Lingkar lengan atas merupakan ukuran yang mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit dan lebih murah. Namun baku lingkar lengan atas masih belum memadai untuk digunakan di Indonesia dikarenakan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat perbedaan pada angka prevalensi KEP yang cukup berarti antara penggunaan LiLA dengan indeks pengukuran lain.

d. Lingkar Dada

Pengukuran ini dilakukan pada anak berusia 2 sampai 3 tahun dikarenakan terdapat persamaan rasio lingkar kepala dengan lingkar dada anak umur 6 bulan. Masalah yang sering ditimbulkan adalah akurasi pengukuran (pembacaan) karena pernapasan tidak teratur.

e. Jaringan Lunak

Pengukuran dilakukan pada jaringan otak, hati, jantung, dan organ dalam lainnya. Namun pada pengukuran berat otak akan berubah pada anak yang mengalami malnutrisi. Pada survei dengan skala besar, pengukuran total lemak dilakukan di beberapa tempat seperti trisep, bisep, subskapular, serta suprailiaka. Masalah yang dihadapi dalam pengukuran ini adalah penurunan dan peningkatan penyimpanan lemak di jaringan sub-kutan tidak sama pada permukaan tubuh. Oleh karena itu harus memilih daerah yang dapat memberikan petunjuk tentang persediaan energi. (Supriasa *et al*, 2014 : 44-64)

Pada penilaian status gizi secara antropometri terdapat keunggulan dan kekurangan, antara lain :

a. Keunggulan Penilaian Status Gizi secara Antropometri

- 1) Prosedurnya mudah dilakukan serta dapat digunakan dalam jumlah sampel yang besar.
- 2) Tidak memerlukan tenaga ahli, sehingga hanya perlu latihan dalam waktu singkat. Biasanya dilakukan oleh kader melalui pelatihan waktu singkat tersebut sehingga dapat melakukan pengukuran antropometri secara rutin.
- 3) Alat mudah dibawa, tahan lama, dan mudah dipesan walaupun terdapat satu alat yang harus di import dari luar negeri yaitu “*Skin Foot Caliper*” untuk mengukur ketebalan bawah kulit.
- 4) Metode ini akurat dan tepat untuk dilakukan dan dapat digunakan untuk mendeteksi riwayat gizi pada masa lampau.
- 5) Dapat mengidentifikasi atau menggambarkan status gizi kurang dan gizi buruk dikarenakan terdapat ambang batas yang jelas.
- 6) Dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada generasi selanjutnya.
- 7) Dapat dilakukan penapisan terhadap golongan rawan gizi.

b. Kekurangan Penilaian Status Gizi secara Antropometri

- 1) Tidak sensitif dikarenakan tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat dan tidak dapat membedakan kekurangan gizi pada zat tertentu seperti Fe dan zink.
- 2) Faktor luar gizi seperti penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi dapat menurunkan sensitivitas dan spesifitas pengukuran antropometri.
- 3) Kesalahan pada saat pengukuran dapat mempengaruhi validasi, akurasi, dan presisi.
- 4) Kesalahan yang biasanya dilakukan yaitu pengukuran, perubahan hasil pengukuran secara fisik atau komposisi jaringan, serta analisis dan asumsi yang keliru.
- 5) Sumber kesalahan berhubungan dengan adanya latihan petugas yang kurang, kesalahan alat atau alat tidak ditera, dan kesulitan pada saat pengukuran (Supariasa, 2014:41-43).

2.1.7 Klasifikasi Status Gizi menurut WHO 2007

Berdasarkan pengembangan yang dilakukan oleh World Health Organization (WHO) standar pertumbuhan anak-anak berdasarkan sampel dari enam negara yaitu Brazil, Ghana, India Norwegiz, Oman, dan Amerika Serikat. WHO merancang WHO *Multicentre Growth Reference Study* (MGRS) untuk menyediakan data yang menggambarkan mengenai anak-anak harus tumbuh dengan memasukkan kriteria tertentu seperti menyusui, pemeriksaan kesehatan, dan tidak merokok. MGRS telah menghasilkan Standard Pertumbuhan Normal (preskriptif) yang berbeda dengan deskriptif. Indikator yang digunakan dalam klasifikasi status gizi menurut WHO meliputi BB/TB, BB/U dan IMT/U (Oktavianti, 2012:23).

Tabel 2.1 Indikator Pertumbuhan menurut Z-Score

| Z-Score | Indikator Pertumbuhan | | | |
|---------------------|---|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| | PB/U atau TB/U | BB/U | BB/PB atau BB/TB | IMT/U |
| Di atas 3 | Catatan 1 | Catatan 2 | Obesitas (sangat gemuk) | Obesitas (sangat gemuk) |
| Di atas 2 | - | Catatan 2 | <i>Overweight</i> (gemuk) | <i>Overweight</i> (gemuk) |
| Di atas 1 | - | Catatan 2 | Resiko Gemuk (Catatan 3) | Resiko Gemuk (Catatan 3) |
| 0 atau angka median | - | - | - | - |
| Di bawah 1 | - | - | - | - |
| Di bawah -2 | <i>Stunted</i> (Catatan 4) | <i>Underweight</i> (BB kurang) | <i>Wasted</i> (Kurus) | <i>Wasted</i> (Kurus) |
| Di bawah -3 | <i>Severely Stunted</i> (Sangat Pendek) (Catatan 4) | <i>Severely Underweight</i> (BB sangat kurang) | <i>Severely Wasted</i> (Sangat Kurus) | <i>Severely Wasted</i> (Sangat Kurus) |

Sumber : Modul Pelatihan Penilaian Pertumbuhan Anak, (2008)

Catatan :

- 1) Anak pada kategori ini merupakan kategori sangat tinggi dan tidak menjadi masalah kecuali anak mengalami gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuklah anak tersebut misalnya anak mengalami tinggi sekali sedangkan tinggi orang tua normal.
- 2) Berdasarkan BB/U anak kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, tetapi anak lebih baik jika dinilai berdasarkan indikator BB/PB atau IMT/U.

- 3) Hasil plotting di atas menunjukkan resiko bila kecenderungan menuju garis *z-score* 2 resiko akan lebih pasti.
- 4) Anak mengalami pendek atau sangat pendek kemungkinan akan menjadi gemuk apabila mendapat intervensi gizi yang salah.

2.2 Status Gizi Anak Buruh Migran

2.2.1 Anak Buruh Migran

Menurut Pusat Sumber Daya Buruh Migran (2012) buruh migran sering diartikan sebagai Tenaga Kerja Indonesia (TKI). Arti umum dari buruh migran adalah orang yang berpindah atau bermigrasi dari wilayah tempat tinggal untuk keperluan bekerja dengan sifat menetap dan dalam kurun waktu tertentu. Terdapat dua jenis buruh migran yaitu :

- a. Pekerja migran internal merupakan pekerja yang bermigrasi ada satu negara seperti urbanisasi dan transmigrasi.
- b. Pekerja migran internasional merupakan perseorangan yang bermigrasi ke luar negeri untuk bekerja. Istilah pekerja di Kedaulatan Indonesia di negara asing adalah pekerja migran atau buruh migran.

Permasalahan yang dihadapi buruh migran tidak hanya tentang mobilitas keluar negeri untuk mencari nilai lebih di negara tujuan. Namun, keadaan itu menggambarkan bahwa negara belum mampu untuk menciptakan lapangan kerja di dalam negeri. Selain itu, permasalahan lain yang dihadapi yaitu keluarga yang ditinggalkan oleh buruh migran, khususnya anak-anak yang merupakan kelompok paling rentan sehingga menjadi dampak langsung dari orang tua mereka yang bekerja sebagai buruh migran. Hal ini terjadi dikarenakan secara psikologis anak membutuhkan perhatian dan bimbingan dari orang tua pada fase pertumbuhan dan perkembangannya (Suryadi, 2017:10).

2.2.2 Status Gizi Anak Sekolah pada Anak Buruh Migran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fadila (2018), diperoleh hasil bahwa sebesar 34,5 % anak buruh migran di Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember mengalami *stunting* dan 65,5 % anak buruh migran memiliki status gizi normal. Secara nasional prevalensi pendek pada umur 5-12 tahun sebesar 30,7 % yang terdiri dari 12,3 sangat pendek dan 18,4 % pendek (Kementerian Kesehatan RI, 2013:217). Sehingga dapat disimpulkan bahwa angka *stunting* di Desa Sumbersalak tersebut lebih tinggi dibandingkan angka nasional. Anak yang mengalami *stunting* dapat mempengaruhi perkembangan kognitifnya, memiliki hasil yang kurang baik pada saat ujian karena adanya gangguan konsentrasi, pemahaman verbal persepsi visual dan kekuatan ingatan. Apabila anak mengalami kekurangan gizi akan menyebabkan penurunan secara langsung maupun tidak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan struktur otak yang berpengaruh terhadap penurunan kecerdasan (Sujai *et al*, 2013:108-109).

Berdasarkan hasil CHAMPSEA (*Children Health and Migrants Parents in Souteast Asia*) tahun 2007 menunjukkan hasil bahwa pengukuran status gizi dalam penelitian tersebut dilakukan menggunakan indikator *stunting*, *thinness* dan *overweight*. Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa status gizi anak mempengaruhi migrasi orang tua mereka. Tidak ada perbedaan yang signifikan pada indikator *stunting* dan *thinness* antara anak yang berasal dari rumah tangga migran maupun non migran. Sedangkan pada anak buruh migran diperoleh hasil sebagian besar mengalami masalah kelebihan berat badan (Yeoh *et al*, 2007:20). Penelitian yang dilakukan oleh Juliana (2016) menunjukkan hasil bahwa status gizi anak buruh migran sebagian besar berstatus normal baik pada indikator TB/U dan IMT/U (Juliana, 2016:24).

2.3 Pola Asuh Gizi

2.3.1 Pengertian Pola Asuh Gizi

Pola Asuh gizi adalah praktek di rumah tangga yang diwujudkan melalui tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, serta pertumbuhan dan perkembangan anak. Aspek-aspek yang perlu diperhatikan dalam pola asuh gizi adalah sebagai berikut :

- a. perawatan dan perlindungan bagi anak
- b. praktek pemberian makanan
- c. pengasuhan psikososial
- d. penyiapan makanan
- e. kebersihan diri dan sanitasi lingkungan
- f. praktek kesehatan di rumah dan pelayanan kesehatan (Marian Zatin dalam Supadi, 2002:39).

2.3.2 Perawatan dan Perlindungan Bagi Anak

Setiap orang tua berkewajiban untuk memberikan perawatan serta perlindungan bagi anaknya. Masa lima tahun pertama merupakan masa yang menentukan pembentukan fisik, psikis, serta intelegensinya sehingga pada masa ini merupakan perawatan dan perlindungan yang intensif (Agoes dan Herlianti, 2001:2). Bentuk perawatan bagi anak dimulai sejak lahir hingga dewasa misalkan sejak bayi yaitu memotong tali pusar, pemberian makan, dan sebagainya. Perlindungan bagi anak seperti pengawasan waktu bermain dan pengaturan tidur.

2.3.3 Praktek Pemberian Makanan

Pengasuhan pemberian makan terhadap anak dilakukan melalui praktek-praktek yang terdiri dari :

- a. Pemberian makanan sesuai dengan umur anak :
 - 1) Jenis makanan
 - 2) Frekuensi makan dalam satu hari

- b. Kepekaan ibu saat waktu anak makan
- c. Meningkatkan nafsu makan anak melalui cara memberikan makan dengan cara membujuk anak sehingga nafsu makan anak meningkat.
- d. Menciptakan situasi makan yang baik, nyaman, dan hangat.

Peran ibu untuk mengasuh anak sangat penting dikarenakan ibu memainkan peran yang dapat berpengaruh secara langsung pada anak. Ibu yang bekerja di luar rumah dan anak diasuh oleh saudara, tetangga atau dititipkan di tempat penitipan anak akan menyebabkan hubungan anak dan ibu kurang erat. Sedangkan hubungan anak dan ibu yang tidak bekerja di luar rumah akan menghasilkan hubungan yang erat dikarenakan ibu mencurahkan seluruh waktu dan perhatiannya kepada anak dan rumah tangga. Rasa lapar dan emosi mempengaruhi nafsu makan anak. Maka pemberian makan pada anak dilakukan pada saat lapar merupakan hal yang tepat, karena anak dapat menikmati makanan. Membuat jadwal makan yang terlalu kaku (disiplin terhadap waktu) akan mengakibatkan pemaksaan pada anak sehingga anak belum merasa lapar dan tidak mempunyai nafsu untuk makan. Pemberian makan pada anak harus dengan sabar dan tekun serta dilakukan dengan cara membujuk anak dengan tidak memaksa. Jika pada saat makan pemaksaan pada anak dilakukan akan mengakibatkan emosi pada anak sehingga nafsu makan pada anak akan hilang. Sikap ibu atau pengasuh juga mempengaruhi seperti seperti sikap ramah, hangat, menciptakan suasana yang nyaman, mengungkapkan dengan kasih sayang, senyuman dan pelukan sehingga akan menimbulkan nafsu makan pada anak (Oktavianti, 2012:17).

Pemberian makanan untuk anak tidak begitu berbeda dengan makanan orang dewasa yang berkaitan dengan jenis, proporsi, dan cara penyajian makanan. Namun yang perlu diperhatikan merupakan zat gizi yang berhubungan dengan pertumbuhan yaitu protein dikarenakan jika anak kekurangan protein akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan sehingga tubuh anak akan menjadi pendek. Selain itu tidak hanya pertumbuhan yang diperhatikan namun otak dan kecerdasan juga diperhatikan. Permasalahan gizi pada anak salah satunya adalah sulit makan. Untuk mengatasi hal tersebut dapat dilakukan berbagai cara, (Irianto, 2017) antara lain :

a. Porsi kecil

Porsi diberikan secukupnya dan tidak banyak. Hal ini akan membuat anak merasa bangga jika bisa menghabiskan makanan mereka.

b. Beri pujian

Hal ini diberikan agar anak dapat menghabiskan makanannya.

c. Biarkan anak mengambil porsinya sendiri

Berikan kebebasan dikarenakan hal ini dapat membuat anak merasa dihormati dan bertanggung jawab pada makanannya sendiri.

d. Berilah makanan saat lapar

Jika memberikan makanan baru yang belum dikenal maka sebaiknya diberikan pada saat anak merasa lapar.

e. Hindari rasa bersalah

Apabila anak melakukan kesalahan seperti memecahkan peralatan makan, jangan memarahi mereka. Oleh karena itu dianjurkan menggunakan peralatan makanan yang terbuat dari plastik.

f. Sajikan makanan yang terbaik

Berikan makanan seperti daging, ikan, kacang, keju, selai, pisang, dll

g. Ciptakan rasa menyenangkan saat makan

Berikan makanan sambil bermain-main dan jangan dilakukan dengan memaksa.

h. Mengurangi hal yang mengalihkan perhatian

Kurangi menonton televisi saat makan meskipun anak tidak sungguh-sungguh menonton. Selain itu kehadiran kakak atau anak lain juga dapat menyebabkan anak kurang perhatian terhadap makanannya.

i. Biarkan anak saat makan lambat

Hal ini terjadi pada anak yang baru belajar makan. Sebaiknya luangkan waktu untuk menemani makan.

j. Ganti suasana

Hal ini dilakukan untuk menghindari kebosanan pada anak melalui makan di teras, minuman menggunakan sedotan, makanan yang biasanya menggunakan tangan diganti menggunakan sendok, dan lain-lain

k. Biarkan memilih makanan sendiri

Memberikan alternatif makanan yang dapat dipilih oleh anak. Sese kali berikan makanan yang dimakan oleh anggota keluarga lainnya tetapi dengan cara tidak memaksa.

l. Bersikap cerdas

Menyajikan sayuran dan buah dalam bentuk lain seperti jus atau sayuran ditumbuk. Hal ini dilakukan agar zat gizi pada anak dapat terpenuhi.

m. Menuruti keinginan anak

Biasanya anak menolak makanan campuran seperti nasi, lauk, dan sayur dalam satu piring. Oleh karena itu turuti keinginan mereka untuk menyajikan makanan secara terpisah.

n. Jangan memaksakan rapi

Dibutuhkan toleransi pada orang tua untuk tidak memaksakan anak makan dengan rapi. Sebab melalui cara tersebut anak dapat lebih banyak menghabiskan makanannya.

o. Mau menerima jawaban tidak

Jika anak sudah mengatakan “sudah kenyang” maka jangan dipaksakan untuk terus memberikan makanan walaupun hanya satu suap saja.

p. Bersabar

Anak biasanya mengalami cita rasa makanan yang berubah-ubah setiap harinya sehingga dibutuhkan kesabaran bagi orang tua.

Penyediaan makanan sehat anak usia sekolah disesuaikan dengan pedoman gizi seimbang. Pedoman gizi seimbang merupakan susunan pangan yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, keanekaragaman pangan, aktifitas fisik, perilaku hidup bersih dan sehat, dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. Keanekaragaman pangan yang dimaksud merupakan aneka ragam kelompok pangan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan serta air. Pesan gizi seimbang untuk anak usia sekolah diuraikan sebagai berikut :

a. Makan 3 kali sehari (pagi, siang, dan malam) bersama keluarga

Kegiatan makan bersama keluarga ini dilakukan untuk menghindari atau mengurangi anak-anak mengonsumsi makanan yang tidak sehat dan tidak bergizi. Sarapan setiap hari dianjurkan bagi anak-anak dikarenakan mereka sedang tumbuh dan mengalami perkembangan otak yang sangat tergantung pada asupan makanan secara teratur. Makan pagi dianjurkan sebelum pk. 07.00 yaitu sebelum terjadi hipoglikemia atau rendahnya kadar gula darah. menu yang disajikan bervariasi seperti :

- 1) Sumber karbohidrat (nasi, roti, mie, dan umbi-umbian)
- 2) Sumber protein (telur, tempe, daging, ikan, sayur, dan buah-buahan)
- 3) Susu dan olahannya (yoghurt, keju, dll).

b. Mengonsumsi ikan dan sumber protein lainnya

Protein merupakan zat gizi yang berfungsi untuk pertumbuhan, mempertahankan sel atau jaringan yang sudah terbentuk, serta mengganti sel yang sudah rusak. Sumber protein dibagi menjadi dua yaitu protein hewani dan nabati. Protein hewani seperti ikan, daging, telur, dll sedangkan protein nabati seperti tahu, tempe, dll. Protein hewani lebih baik dibandingkan protein nabati dikarenakan komposisi asam amino lebih kompleks dan asam amino esensial juga lebih banyak.

c. Mengonsumsi sayuran dan buah-buahan

Mengonsumsi sayuran dan buah-buahan sebaiknya bervariasi dan anjuran mengonsumsi sayuran lebih banyak dilakukan dibandingkan mengonsumsi buah dikarenakan buah mengandung gula yang tinggi dan juga ada yang jumlahnya cukup.

d. Membiasakan diri membawa bekal dan air putih dari rumah

Anak usia sekolah menghabiskan waktu lebih banyak di sekolah oleh karena itu dibutuhkan bekal untuk makan siang yang sangat diperlukan. Pada saat anak membawa bekal dari rumah maka anak tidak perlu makan jajanan yang kualitasnya tidak bisa dijamin. Selain itu diperlukan membawa air putih dengan jumlah yang diperlukan untuk menjaga kesehatan.

- e. Membatasi konsumsi makanan cepat saji, jajanan dan makanan selingan manis, asin dan berlemak

Makanan cepat saji sebagian besar adalah makanan yang mengandung tinggi gula, garam, dan lemak yang tidak baik bagi kesehatan. Pangan asin, manis, dan berlemak sangat berhubungan dengan penyakit kronis tidak menular seperti diabetes melitus, tekanan darah tinggi dan penyakit jantung.

- f. Membiasakan menyikat gigi sekurang-kurangnya dua kali sehari setelah makan pagi dan sebelum tidur

Sisa makanan yang dihasilkan setelah makan akan dimetabolisme oleh bakteridan menghasilkan metabolit berupa asam yang dpaat menyebabkan terjadinya pengeroposan gigi. Oleh karena itu dibiasakan menyikat gigi setelah makan dan sebelum tidur untuk menghindari pengeroposan.

Penyediaan makanan yang disajikan pada setiap kali makan pada saat sarapan, makan siang, dan makan malam menggunakan panduan Isi Piringku: Sajian Sekali Makan. Visual Isi Piringku menggambarkan anjuran makan sehat dimana separoh (50 %) dari jumlah makanan setiap kali makan adalah sayur dan buah. Sedangkan separoh (50 %) lagi yaitu makanan pokok dan lauk pauk. Isi Piringku juga menganjurkan makan bahwa porsi sayuran harus lebih banyak dari porsi buah dan porsi makanan pokok lebih banyak dari porsi lauk-pauk. Selain itu, makan dan minum tidak ada artinya jika tidak bersih dan aman termasuk tangan dan peralatan makan (Kemenkes RI, 2014:42). Oleh karena itu dianjurkan untuk mencuci tangan sebelum makan dan sesudah makan sesuai dengan prinsip gizi seimbang makan dalam visual Isi Piringku dapat di uraikan pada gambar berikut ini :



Gambar 2.1 Isi Piringku : Porsi Sekali Makan (Sumber: Kemenkes RI, 2014:42)

2.3.4 Pengasuhan Psikososial

Manusia tidak dapat hidup sendiri-sendiri dikarenakan manusia merupakan makhluk sosial yang saling membutuhkan antara satu dengan lainnya. Pengasuhan psikososial diwujudkan melalui pola interaksi dengan anak. Interaksi antara anak dengan pengasuh menimbulkan keakraban dalam keluarga. Rangsangan psikososial merupakan bentuk kasih sayang dan perhatian yang diberikan oleh orang tua kepada anak dalam bentuk interaksi fisik, visual, atau verbal. Kebutuhan psikososial meliputi kebutuhan kasih sayang, rasa aman, harga diri, rasa memiliki, mendapat pengalaman dan stimulasi. Dalam hal rangsangan psikososial anak hal penting yang dilakukan oleh orang tua adalah selalu memberikan pujian ketika anak berhasil melakukan yang sesuai dengan tingkatan usianya (Kemenkes, 2016: 60-62).

2.3.5 Penyiapan Makanan

Penyiapan makanan disesuaikan dengan kriteria makanan sehat. Menurut Djoko Pekik (2017:170), makanan sehat merupakan makanan yang cukup dalam segi kuantitas dan kualitas, proporsional, sehat atau higienis, makanan yang masih segar secara alami atau bukan suplemen, memiliki kandungan nabati, diolah secara tidak berlebihan, penyajiannya teratur, dan frekuensi makan disesuaikan dengan kapasitas lambung. Kuantitas dan kualitas yang cukup, kuantitas merupakan makanan yang diberikan bergantung kepada kebutuhan

setiap orang sesuai dengan jenis dan lama aktivitas, berat badan, jenis kelamin dan usia. Sedangkan kualitas merupakan makanan yang tidak hanya membuat kenyang namun juga berpengaruh pada sistem tubuh. Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi mutu makanan :

- 1) Penampilan yang ditentukan berdasarkan warna, konsistensi, tekstur, porsi, dan bentuk.
- 2) Rasa ditentukan berdasarkan suhu, bumbu, aroma, kerenyahan, keempukan, dan kematangan.
- 3) Gizi ditentukan berdasarkan nilai bahan makanan itu sendiri. Kehilangan zat gizi sering kali disebabkan karena proses persiapan dan pemasakan.
- 4) Mikrobiologi ditentukan berdasarkan kondisi makanan yang terbebas dari penularan penyakit.

Sehat atau higienis dalam mengolah makanan merupakan suatu cara agar makanan terbebas dari kuman yang dapat memicu penyakit. Salah satu upaya untuk mensterilkan makanan adalah dengan cara mencuci bersih sebelum memotongnya dan memasaknya hingga suhu tertentu sebelum dikonsumsi.

2.3.6 Kebersihan Diri dan Sanitasi Lingkungan

Kebersihan diri dan sanitasi lingkungan memegang peranan penting bagi tumbuh kembang anak. Kebersihan diri yang kurang akan menyebabkan terjadinya penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti cacingan, diare, dan sebagainya. Selain itu kebersihan lingkungan erat kaitannya dengan penyakit saluran pernafasan, penyakit akibat nyamuk, serta saluran pencernaan. Oleh karena itu diperlukan lingkungan yang layak untuk tumbuh kembang anak, sehingga meningkatkan rasa aman bagi pengasuh dalam menyediakan kesempatan bagi anak dalam mengeksplorasi lingkungan. Menanamkan kebersihan di rumah sangat penting dikarenakan infeksi amat banyak di sekeliling anak (Husin, 2008:36).

Keterampilan dasar kebersihan diri antara lain diuraikan sebagai berikut :

a. Kebiasaan Mencuci tangan

- 1) Alat dan bahan yang digunakan yaitu air mengalir, sabun antiseptik, dan tisu atau handuk.
- 2) Cara pelaksanaan keterampilan mencuci tangan adalah sebagai berikut :
 - a) Membasahi tangan dengan air kran menggunakan air mengalir
 - b) Menggunakan sabun cair antiseptik secukupnya untuk seluruh tangan
 - c) Menggosok kedua telapak tangan sampai ujung jari
 - d) Menggosok punggung tangan kiri dan kanan dengan jari-jari saling mengunci antara tangan kanan dan kiri
 - e) Mengaitkan dua telapak tangan dengan jari saling terkait
 - f) Meletakkan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling mengunci
 - g) Menggosok memutar jempol kanan oleh telapak kiri dan sebaliknya
 - h) Menggosok memutar jari kiri dengan keadaan menguncup ke kanan dan ke kiri atau sebaliknya
 - i) Memegang pergelangan tangan kiri dengan tangan kanan serta lakukan gerakan memutar dan sebaliknya
 - j) Bersihkan sabun menggunakan air mengalir
 - k) Mengeringkan tangan menggunakan tisu atau handuk bila menggunakan kran tutup kran menggunakan tisu.

b. Kebiasaan Sikat Gigi

Menyikat gigi secara teratur sekurang-kurangnya dua kali dalam sehari yaitu pada waktu pagi hari, dan malam sebelum tidur, termasuk bagian gusi dan lidah. Bila terdapat gigi berlubang, sebaiknya segera ke Puskesmas dan bila terdapat endapan kuning sampai cokelat segera menuju puskesmas atau dokter gigi.

c. Mandi

Mandi bermanfaat untuk membersihkan bau badan, keringat, dan sel mati serta dapat merangsang sirkulasi darah dan membuat rasa nyaman.

d. Perawatan Kaki dan Kuku

Perawatan ini dilakukan untuk mencegah infeksi, bau kaki, dan cedera jaringan lunak (Yuni, 2015:1-28)

Sanitasi lingkungan merupakan peran yang cukup dominan dalam kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Kebersihan perorangan maupun lingkungan memiliki peran penting dalam menimbulkan penyakit. Kebersihan yang kurang akan mengakibatkan anak sering sakit, misalnya kecacingan, demam tifoid, malaria, demam berdarah, hepatitis, diare, dan sebagainya. Selain itu, polusi udara juga berpengaruh terhadap kesehatan anak khususnya penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), seperti asap yang berasal dari pabrik, kendaraan, rokok. Akibat yang ditimbulkan dari beberapa kejadian tersebut akan menyebabkan anak mengalami gangguan dalam tumbuh kembangnya (Soetjiningsih & Ranuh, 2012:65).

Kondisi lingkungan anak harus diperhatikan agar tidak merusak kesehatan. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan berkaitan dengan rumah dan lingkungan adalah bangunan rumah, kebutuhan ruangan (tempat bermain), pergantian udara, sinar matahari, penerangan, air bersih, pembuangan sampah, SPAL, kamar mandi dan WC, dan halaman rumah. Kebersihan perorangan dan kebersihan lingkungan memegang peranan penting untuk tumbuh kembang anak. Terjadinya penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti cacingan dan diare disebabkan oleh kebersihan yang kurang. Oleh karena itu disarankan untuk membuat lingkungan yang layak untuk tumbuh kembang anak, sehingga meningkatkan rasa aman bagi orang tua atau pengasuh dalam menyediakan kesempatan bagi anaknya untuk mengeksplorasi lingkungan. Selain itu perlunya menanamkan kebersihan di rumah sangat penting dikarenakan sumber infeksi yang sangat banyak pada lingkungan balita. Oleh karena itu rumah dan anak-anak harus diamankan dari serangan penyakit untuk menghindari segala kemungkinan infeksi dan penyakit.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan terjadinya resiko terserang penyakit dilakukan melalui penerapan standar kebersihan yang akan menjamin kesehatan anak yaitu :

- a. Menanamkan pengetahuan dan menunjukkan serta ajak anak untuk menjaga kebersihan dapur sehingga dapat terbebas dari gangguan penyakit seperti mual dan diare. Selain itu ajak balita untuk berpartisipasi menyimpan makanan di tempat yang bersih, kondisikan lingkungan sekitar makanan, dan peralatan makanan anak selalu bersih.
- b. Mencontohkan kebersihan pada anak melalui mencuci tangan sebelum makan, sebelum memegang makanan dan sesudah makan, tidak memakan buah sebelum dicuci, mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar, dan bermain dengan hewan peliharannya (Triton, 2006)

Praktek kebersihan perorangan dan kesehatan lingkungan dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Cara yang paling ampuh untuk mencegah penyebaran kuman adalah dengan membuang kotoran atau tinja ke jamban, kotoran binatang dibuang jauh dari rumah dan jalanan tempat anak bermain, rutin membersihkan jamban, dan disediakan sabun untuk mencuci tangan.
- b. Seluruh anggota keluarga termasuk anak anak harus mencuci tangan dengan sabun pada saat sebelum menyentuh makanan dan sebelum memberikan makanan, serta sesudah buang air besar. Tujuan mencuci tangan dengan sabun adalah dapat menghilangkan kuman dan kotoran untuk masuk ke makanan atau mulut. Selain itu mencuci tangan dengan sabun juga dapat mencegah terjadinya infeksi cacing.
- c. Jendela rumah dibuka setiap pagi sehingga pertukaran udara dapat menjadi baik.
- d. Pemakaian air bersih, aman, dan sehat serta kebersihan tempat air harus dijaga dengan cara menutup air agar tetap bersih dan dikuras 1 minggu sekali.
- e. Sayuran di cuci sebelum diolah, air minum dimasak sampai mendidih, dan makanan yang sudah dimasak segera dimakan atau dipanaskan sesudah disimpan.
- f. Makanan, peralatan makan, dan peralatan memasak harus dalam keadaan bersih serta makanan disimpan dalam wadah yang tertutup.

- g. Rumah harus memiliki tempat pembuangan sampah, pembuangan air limbah yang aman dan sehat. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit.
- h. Asap yang berasal dari dapur harus keluar dengan baik dan hindari kebiasaan membawa anak saat memasak di dapur.
- i. Rumah terbebas dari serangga dan binatang penular penyakit seperti kecoa, tikus, dan nyamuk (Depkes RI, 2002)

2.3.7 Praktek Kesehatan di Rumah dan Pelayanan Kesehatan

Perawatan merupakan kasih sayang diberikan oleh ibu kepada anaknya yang berguna untuk membantu pertumbuhan, memeluk, menggendong, dan berbicara kepada anak sehingga dapat merangsang pertumbuhan dan meningkatkan perkembangan perasaan anak. Praktek perawatan kesehatan anak pada saat sakit merupakan salah satu aspek pola asuh yang berpengaruh pada status gizi anak. Praktek pengasuhan kesehatan merupakan hal-hal yang dilakukan untuk menjaga status kesehatan anak, menjauhkan serta menghindarkan penyakit yang dapat menyebabkan turunnya kesehatan pada anak. Praktek kesehatan yang dilakukan meliputi pengobatan saat sakit dan pencegahan terhadap penyakit pada saat anak sehat. Praktek perawatan anak memperhatikan keadaan gizi anak, kelengkapan imunisasi, kebersihan diri anak dan lingkungan, serta upaya ibu untuk mencari pengobatan pada anak saat anak sakit ibu membawa anak ke tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas, polindes, klinik, dan rumah sakit.

2.4 Karakteristik Anak Usia Sekolah

2.4.1 Usia Anak Sekolah

Anak usia sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun memiliki fisik lebih kuat, sifat individual serta aktif dan tidak bergantung dengan orang tua. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh

keterampilan tertentu. Umur anak usia sekolah yang paling tinggi terjadi pada kelompok umur 7-9 tahun dibandingkan dengan kelompok umur 10-12 tahun dan umur 6 tahun (Salimar *et al*, 2013:125).

2.4.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin yang berpengaruh terhadap terjadinya *stunting* adalah perempuan. Hal ini terjadi dikarenakan perempuan akan menjadi calon ibu, dimana jika ibu mengalami *stunting* maka akan melahirkan anak yang mengalami *stunting* juga dan siklus tersebut akan berjalan secara terus menerus (Wellina, 2016:58).

2.4.3 Tinggi Badan

Asupan gizi anak digambarkan melalui pertumbuhan massa tulang yang mempengaruhi tinggi badan. Tinggi badan dijadikan sebagai parameter antropometri dengan tujuan menggambarkan pertumbuhan linier. Pertumbuhan tinggi badan dikaitkan dengan permasalahan gizi kronis dikarenakan penambahan tinggi badan memerlukan waktu yang lama. Penggunaan alat ukur *microtoice* memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan yang dimiliki yaitu ketelitian alat ukur sebesar 0,1 cm, mudah digunakan, harga terjangkau, dan tidak perlu alat khusus. Kelemahan yang dimiliki yaitu memerlukan dinding untuk memasang alat tersebut (Thamaria, 2017:48).

2.4.4 Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang khususnya Indonesia. Penyakit infeksi yang sering diderita yaitu penyakit diare, demam berdarah, demam tifoid, radang paru-paru, dll. Penyakit infeksi menyerang anak dikarenakan anak belum mempunyai sistem imun yang baik (Mustaqof, 2015:1). Terdapat beberapa penyakit infeksi antara lain :

a. Diare Kronis

Diare merupakan buang air besar dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair dengan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali per hari. Buang air besar tersebut dapat disertai dengan atau tanpa darah dan lendir. Diare akut dapat berlangsung kurang lebih selama 14 hari. Penyebab terjadinya diare adalah infeksi dan non infeksi. Namun yang terbanyak terjadi merupakan penyakit diare infeksi (Zein, 2003:1)

b. Demam Typoid

Demam typoid merupakan salah satu penyakit yang menyerang saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* dan masih merupakan penyakit endemik di Indonesia. Demam typoid memiliki gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran

c. Tuberkulosis

Penyakit tuberkulosis mempunyai gejala antara lain suhu tubuh naik turun dan lama dengan atau tanpa disertai batuk dan pilek, lemah lesu (tidak seaktif biasanya), serta nafsu makan menurun, mengalami penurunan berat badan selama 3 bulan berturut-turut.

d. Kecacingan

Penyakit kecacingan memiliki gejala antara lain gangguan pencernaan seperti diare/susah BAB/mual dan muntah/nyeri perut. Keluar cacing dari anus, gangguan tidur karena gatal di sekitar anus di malam hari.

e. Pertusis

Penyakit pertusis memiliki gejala antara lain batuk ringan yang lama-kelamaan akan menjadi parah dan batuk menjadi cepat dan keras, demam, bersin, dan mata merah. Batuk ini dapat berlangsung selama berbulan-bulan.

2.5 Karakteristik Keluarga

2.5.1 Pengasuh Pengganti

Pengasuhan anak buruh migran dilakukan oleh pengasuh pengganti sebagian kecil yang dibantu oleh nenek, ayah, atau kerabat dekat lainnya

(Puspitawati *et all*, 2011:14). Sebagai orang tua pengganti, pengasuh menjalankan tugas untuk memenuhi kebutuhan anak yaitu asah, asih dan asuh.

2.5.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah sebuah atribut fisiologis dan anatomis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan (Wade & Tavris, 2007:258). Laki-laki memiliki peran mendominasi sebagai kepala keluarga untuk bekerja mencari nafkah. Sedangkan perempuan cenderung melakukan pekerjaan rumah. Perempuan lebih mendominasi pola pengambilan keputusan bidang pengeluaran keluarga, sedangkan dalam bidang pembentukan keluarga dan kegiatan sosial pengambilan keputusan dilakukan secara bersama dan setara.

2.5.3 Usia Pengasuh

Usia adalah lama hidupnya usia individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat ini. Kategori usia menurut Depkes RI (2009) dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 2.2 Kategori Usia

| No. | Kategori Usia | Usia |
|-----|---------------|---------------|
| 1. | Balita | 0 – 5 tahun |
| 2. | Kanak-kanak | 5 – 11 tahun |
| 3. | Remaja Awal | 12 – 16 tahun |
| 4. | Remaja Akhir | 17 – 25 tahun |
| 5. | Dewasa Awal | 26 – 35 tahun |
| 6. | Dewasa Akhir | 36 – 45 tahun |
| 7. | Lansia Awal | 46 – 55 tahun |
| 8. | Lansia | 56 – 65 tahun |
| 9. | Lansia Akhir | > 65 tahun |

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian peran pengasuh dalam mengasuh anak. Pengasuh yang berada pada rentang usia 20-35 tahun secara fisik maupun mental sudah mampu merawat dan mengasuh anak.

Usia pengasuh yang terlalu muda < 20 tahun cenderung memiliki kemampuan mengasuh yang rendah (Pamungkasany, 2018:11).

2.5.4 Pendidikan Pengasuh

Berdasarkan Undang-undang RI Nomor 20 tahun 2003, pendidikan merupakan suatu usaha sadar dan terencana serta mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran. Sehingga peserta didik secara aktif dapat mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual agama, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, keterampilan, masyarakat, bangsa dan negara. Untuk mewujudkan kesejahteraan anak dan berkontribusi dalam penuruna kemiskinan dan ketidaksetaraan diperlukan pendidikan yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi dapat menciptakan promosi perilaku sehat dan perilaku mencari pengobatan atau *health seeking* sehingga dapat menurunkan kematian balita dan risiko kematian ibu (UNICEF Indonesia, 2012:1).

2.5.5 Pekerjaan Pengasuh

Pengasuh yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu luang untuk memperhatikan perkembangan anak sedangkan pengasuh yang bekerja relatif memiliki waktu lebih sedikit dalam mengontrol anak (Pamungkasany, 2018:13)

2.5.6 Pendapatan Keluarga

Menurut Adisasto (2007), terdapat hubungan timbal balik antara kurang gizi dengan kemiskinan. Hal ini dapat dilihat dari kemiskinan merupakan penyebab pokok dari akar permasalahan gizi buruk dan proporsi gizi kurang dan gizi buruk pada anak berbanding terbalik dengan pendapatan. Jika pendapatan semakin kecil maka semakin tinggi persentase anak yang kurang gizi, sebaliknya jika pendapatan semakin tinggi maka semakin kecil persentase gizi buruk (Husin, 2008: 42).

Pendapatan keluarga adalah sumber dana yang digunakan untuk memperoleh barang dan jasa. Jika pendapatan keluarga tidak ada maka kebutuhan keluarga tidak akan terpenuhi. Berikut ini merupakan sumber-sumber pendapatan keluarga (Prishardoyo *et al*, 2005: 51) :

- a. Penyewaan kekayaan yang digunakan oleh orang lain.
- b. Gaji atau upah yang diterima.
- c. Bunga untuk penanaman modal.
- d. Hasil usaha wiraswasta.

2.5.7 Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga akan berpengaruh pada tingkat konsumsi pangan. Jika jumlah anggota keluarga besar dan distribusi pangan tidak merata maka akan menyebabkan kurang gizi pada anak (Husin 2008: 45). Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa besarnya tanggungan keluarga akan menyebabkan semakin kecil tingkat konsumsi pangan bagi masing-masing anggota keluarga. Jika semakin besar tanggungan keluarga maka semakin besar pula pangan yang harus disediakan (Husin, 2018: 45).

2.6 Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah pada Anak Buruh Migran

Pengasuhan anak sangat memerlukan peran ibu yang sangat penting dan memainkan peran secara langsung dikarenakan anak selalu berinteraksi dengan ibu dalam kesehariannya. Bila ibu bekerja dan anak diasuh oleh tetangga, sanak saudara, dan dititipkan pada penitipan anak kurang memperhatikan asupan makanan pada anak yang akan berpengaruh terhadap status gizi anak (Oktavianti, 2012: 35). Menurut sebuah penelitian yang berjudul Gambaran Determinan Gizi Buruk pada Balita dari Ibu yang Bekerja sebagai TKI (Tenaga Kerja Indonesia) di Desa Pecalungan Kecamatan Pecalungan Kabupaten Batang memperlihatkan hasil bahwa sebagian pengasuh berumur 49 tahun dengan pendidikan rendah. Begitu

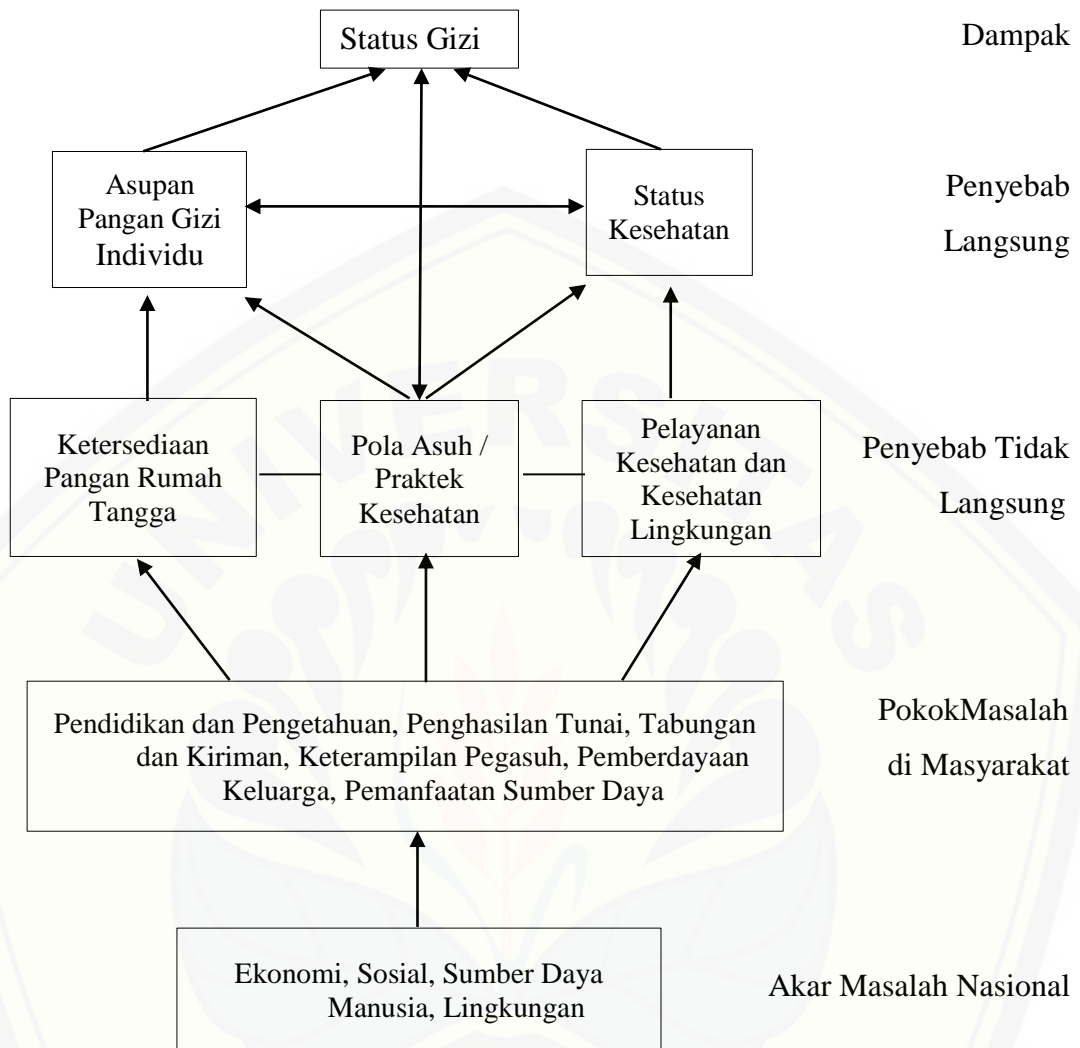
juga pengetahuan pengasuh dalam membaca KMS masih kurang, padahal dengan membaca KMS berat badan dan tumbuh kembang anak bisa dipantau. Selain itu hasil recall menunjukkan bahwa masih kurangnya konsumsi energi dan protein. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi anak. Pada penelitian yang berjudul Karakteristik, Status Gizi, dan Pola Asuh Kesehatan Anak Balita Penduduk Migran di Kawasan Pemukiman Kumuh Kota Denpasar mengemukakan bahwa sebagian besar anak balita berstatus gizi normal. Namun masih terdapat masalah gizi pendek dan pola asuh yang kurang khususnya pemberian MP-ASI serta pemantauan pertumbuhan pada anak. Harahap (2006) mengemukakan bahwa salah satu dampak yang ditimbulkan dari ibu yang bekerja di luar rumah adalah terlantarnya anak, sebab anak tergantung pada pengasuh (anggota keluarga lain). Demikian juga Luciasari (2001) mengemukakan ibu yang bekerja di luar memiliki waktu yang terbatas untuk mengurus rumah tangga dibandingkan ibu tidak bekerja oleh karena itu pola pengasuhan akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak akan terganggu. Hal ini dapat berpengaruh terhadap pola asuh anak dikarenakan orang tua berkewajiban dalam memenuhi kebutuhan anaknya.

Kebersihan diri dan sanitasi lingkungan berhubungan dengan kejadian *stunting* melalui kejadian penyakit infeksi yang diderita oleh anak. Jika kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang dihasilkan buruk maka akan mengakibatkan penyakit infeksi. Penyakit infeksi akan mengakibatkan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu menghilangkan bahan makanan melalui muntah-muntah, diare sehingga dapat menurunkan nafsu makan anak. Penyakit infeksi antara lain kecacingan, demam tifoid, malaria, demam berdarah, hepatitis, diare, dan sebagainya. Akibat yang ditimbulkan dari beberapa kejadian tersebut akan menyebabkan anak mengalami gangguan dalam tumbuh kembangnya (Soetjningsih & Ranuh, 2012:65). Penerapan praktek kebersihan yang kurang baik berpengaruh terhadap penerapan praktek kebersihan yang kurang pada anak. Sehingga juga dapat berpengaruh pada anak untuk mengalami *stunting* sebanyak 1.447 kali dibandingkan anak yang mendapatkan penerapan praktik kebersihan baik (Niga *et al.*, 2016:153). Keluarga yang memiliki sumber air minum tidak

terlindungi lebih banyak mengamali *stunting* dibandingkan anak dari keluarga yang memiliki sumber air terlindungi. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara sumber air minum dengan kejadian *stunting*. Sumber air minum yang bersih merupakan faktor penting untuk kesehatan tubuh dan mengurangi risiko serangan berbagai penyakit seperti kolera, diare, dan tifus. Penyakit tersebut merupakan penyakit yang secara alami menyerang anak dengan kekebalan tubuh yang rendah (Oktarina *et al*, 2013:5).

Status gizi anak usia sekolah memiliki hubungan dengan praktek sanitasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa praktek sanitasi baik mempengaruhi status gizi normal pada anak. Anak mendapatkan pengaruh yang besar dari orang tua atau orang sekitar untuk menjaga kebersihan. Fasilitas kebersihan di rumah yang kurang memadai juga berdampak pada kebersihan diri yang dimiliki anak. Kebersihan diri merupakan bagian dari dukungan keluarga dikarenakan keluarga merupakan pihak yang selalu berada dekat dengan anak sehingga dapat meningkatkan status kesehatan anak lebih meningkat (Prasetyo, 2015:6). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2011: 10) yang berjudul Hubungan Higiene Perseorangan, Sanitasi Lingkungan dan Status Gizi terhadap Kejadian Skabies pada Anak, terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian skabies yang juga berhubungan dengan hygiene perorangan. Hal ini disebabkan oleh tempat yang padat, lingkungan sosial ekonomi yang rendah, kondisi tidak higienis dan orang dengan hygiene perorangan yang buruk dapat juga terinfeksi. Dengan kejadian skabies anak juga berpengaruh terhadap status gizi dengan kejadian skabies pada anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2013: 7-10) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan mengenai prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di daerah yang kesehatan lingkungannya lebih jelek. Hal ini dibuktikan melalui banyak rumah tangga yang tidak memiliki SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) dan tidak memiliki jamban, sehingga mudah terjadi penularan penyakit infeksi yang dapat menurunkan status gizi anak.

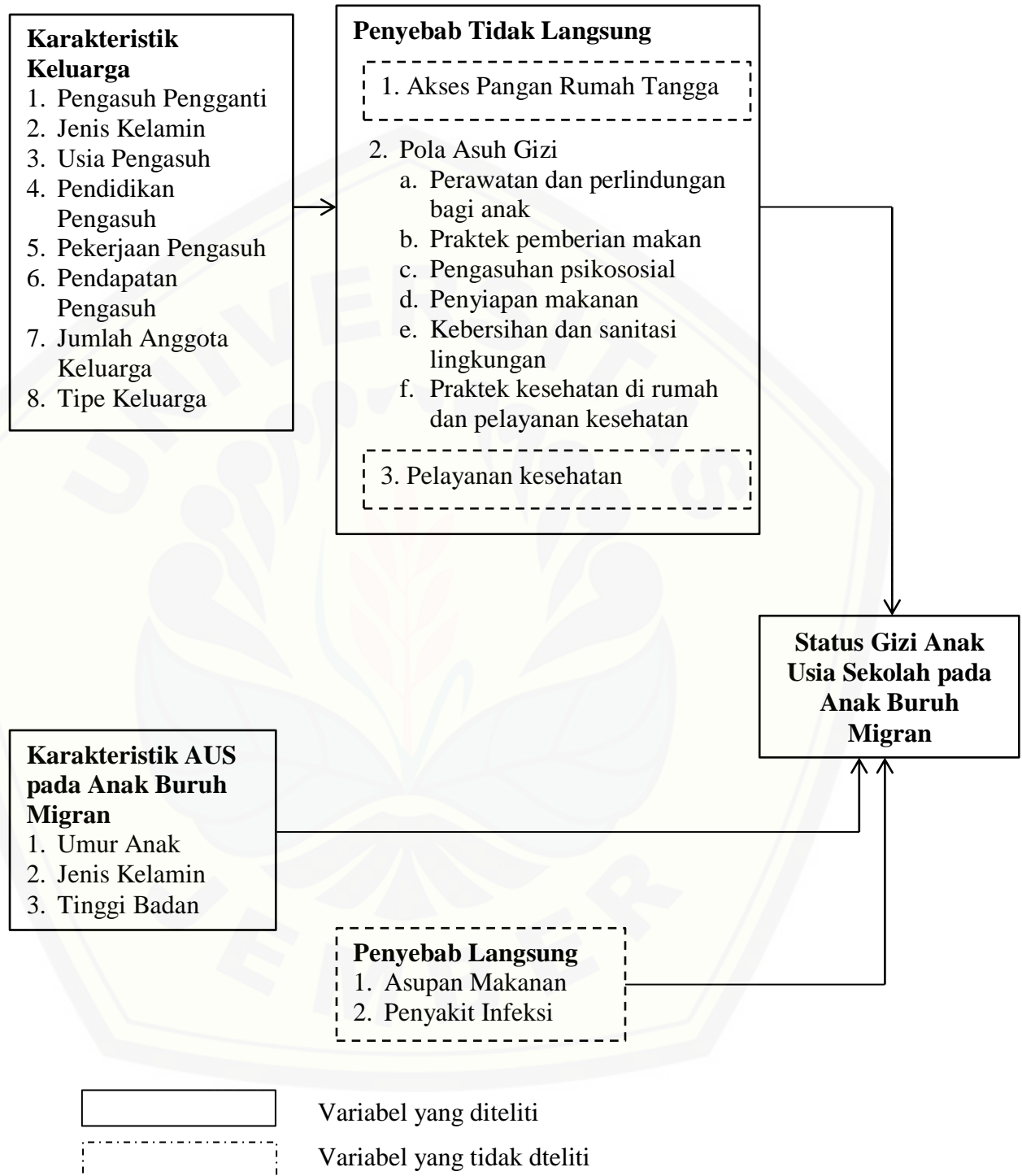
2.7 Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi penyebab Malnutrisi dari UNICEF, 1998 dalam Soekirman 1999/2000

Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep penelitian tersebut dapat diketahui bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang, yaitu faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung seperti asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsung seperti status ketahanan pangan dan pola asuh gizi. Seperti kita ketahui pada latar belakang bahwa pola asuh pengasuh di Desa Sumbersalak sebagian besar di asuh oleh neneknya. Pola asuh gizi yang akan diteliti antara lain perawatan dan perlindungan bagi anak, praktek pemberian makanan, pengasuhan psikososial, penyiapan makanan, kebersihan diri dan sanitasi lingkungan, dan praktek kesehatan di rumah dan pelayanan kesehatan. Faktor penyebab tidak langsung tersebut dipengaruhi oleh karakteristik keluarga seperti pengasuh pengganti, jenis kelamin, usia pengasuh, pendidikan pengasuh, pekerjaan pengasuh, pendapatan, jumlah anggota keluarga, dan tipe keluarga dengan tujuan untuk mengetahui karakteristik keluarga responden. Pada penelitian ini juga mengetahui karakteristik anak usia sekolah yang diukur status gizinya.

2.9 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan antara pola asuh gizi dengan status gizi anak usia sekolah pada anak buruh migran Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif adalah penelitian yang memiliki tujuan mencari hubungan atau menjelaskan mengenai sebab perubahan berdasarkan fakta-fakta yang telah terukur dan menemukan generalisasi berdasarkan data yang bersifat angka atau kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yang menekankan waktu pengukuran atau observasi pada data variabel independen dan dependen yang dinilai satu kali pada satu saat. Variabel dependen dan dependen di nilai satu kali dan tidak memerlukan tindak lanjut (Nursalam, 2008: 83). *Cross sectional* merupakan sebuah penelitian yang mempelajari korelasi antara faktor risiko dengan efek melalui pendekatan, pengumpulan data dan observasi sekaligus pada suatu saat. Jenis penelitian ini hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan pada variabel subjek saat pemeriksaan (Notoadmodjo, 2012: 38). Pada penelitian ini, pola asuh gizi menjadi variabel sebab, sedangkan yang tergolong variabel akibatnya adalah status gizi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember. Desa Sumbersalak merupakan desa dengan pengirim buruh migran yang cukup besar. Berdasarkan data Pusat Pelayanan Informasi Terpadu (PPIT) pada bulan Januari hingga Maret 2016 terdapat 156 warga Sumbersalak yang menjadi buruh migran di luar negeri. Sebagian besar jenis kelamin perempuan dengan jumlah 126 orang dan laki-laki sejumlah 50 orang. Sebagian besar buruh migran berusia 31-40 tahun dan sebesar 58,3 % anak yang ditinggal orang tuanya sebagai buruh migran berusia 6-12 tahun (Pusat Pelayanan Informasi Terpadu, 2016: 1-4). Selain itu, berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat 34 % (40)

anak usia sekolah menderita *stunting* dan sebesar 47,5 % dari 40 anak berasal dari Desa Sumbersalak (Fadila: 2018:33). Berdasarkan studi penelitian yang telah dilakukan 29 anak (29 %) dari 100 anak usia sekolah di Desa Sumbersalak, Kecamatan Ledokombo mengalami *stunting*.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2019 yang dimulai dari penelitian di lapangan sampai dengan menyusun hasil penelitian.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan sesuatu yang karakteristiknya diselidiki atau diteliti (Rachmat, 2017: 211). Populasi dalam penelitian ini adalah 65 pengasuh dan anak buruh migran yang berusia 6-12 tahun di Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang digunakan untuk menjadi objek penelitian dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012:115). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pengasuh dan anak buruh migran di Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember yang memenuhi kriteria inklusi :

- a. Anak buruh migran yang memiliki usia 6-12 tahun
- b. Tinggal di Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember
- c. Pengasuh dan anak buruh migran yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Pengasuh dan anak buruh migran yang sedang sakit atau dirawat di rumah sakit
- b. Pengasuh dan anak buruh migran yang sedang menderita penyakit infeksi kronis seperti *Tuberculosis* atau TB

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *probability sampling* yaitu teknik yang memberikan kesempatan yang sama pada anggota populasi untuk dipilih. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Lemeshow (1997:54) sebagai berikut ini :

$$n = \frac{Nz^2 \frac{\alpha}{2} P(1-p)}{(N-1)d^2 + z^2 \frac{\alpha}{2} P(1-p)}$$

$$n = \frac{65 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(65-1)0,05^2 + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{62,426}{1,1204}$$

$$n = 55,71 = 56$$

Keterangan :

N = Besar populasi (65 anak buruh migran)

n = Besar sampel

$z^2 \frac{\alpha}{2}$ = Nilai z pada kurva normal untuk $\alpha = 0,05 = 1,96$

p = Nilai proporsi di populasi anak buruh migran = 0,5

d = Presisi absolut kesalahan = 0,05

Berdasarkan perhitungan tersebut dapat diketahui bahwa besar sampel yang diperlukan adalah 56 orang, namun untuk mengantisipasi kemungkinan subjek terpilih yang mengalami *drop out*, *loss to follow*, atau subjek tidak taat pada saat melakukan penelitian yang perlu dilakukan. Tindakan antisipasi dapat dilakukan dengan menetapkan koreksi terhadap besar sampel dengan penambahan jumlah subjek agar tetap terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2013:376). Sampel koreksi menggunakan rumus berikut :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{56}{1-0,1}$$

$$n' = 62$$

Keterangan :

n' = koreksi sampel penelitian

n = sampel penelitian

f = kesalahan (*absolute*) yang dapat ditoleransi adalah 10 %

Jadi besar sampel yang didapat setelah dikoreksi untuk mengantisipasi *drop out* sebesar 62 responden.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan dalam *probability sampling* yaitu *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah teknik pengambilan sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2015:82). Untuk mengambil jumlah sampel pada masing-masing disusun secara proporsional sampel sebanding dengan jumlah populasi yang tersebar di Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember. Pengambilan unit sampel dapat dilakukan dengan undian.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2007) variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti sehingga diperoleh informasi yang jelas dan dapat ditarik kesimpulan oleh peneliti (Rachmat, 2017:72). Terdapat dua variabel yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

a. Variabel Independen

Variabel independen dapat disebut sebagai variabel bebas yang memiliki definisi variabel yang jika mengalami perubahan akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Sastroasmoro & Ismael, 2014: 302). Pola asuh gizi menjadi variabel independen yang terdiri dari perawatan dan perlindungan bagi anak, praktek pemberian makan, pengasuhan psikososial, penyiapan makan, kebersihan diri dan sanitasi lingkungan, serta praktek kesehatan di rumah dan pelayanan kesehatan.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen dapat disebut variabel tergantung yang memiliki definisi variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas (Sastroasmoro & Ismael, 2014: 302). Status gizi anak usia sekolah menjadi variabel terikat dalam penelitian ini.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah variabel di definisikan secara operasional (pengertian dan cara mengukur) meliputi upaya memberikan atau mendeskripsikan variabel penelitian sehingga bersifat spesifik dan terukur (Rachmat, 2017: 74). Definisi operasional dalam penelitian akan diuraikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Kategori | Skala Data |
|-------------------------------|--------------------|---|-----------|-----------|---|------------|
| Karakteristik Keluarga | | | | | | |
| 1. | Pengasuh Pengganti | Orang yang menggantikan orang tua dalam mengasuh atau merawat anak pada saat ibu bekerja di luar negeri | Wawancara | Kuesioner | a. Nenek b. Kakek c. Ayah d. Ibu e. Kakak f. Paman (Puspitawati <i>et al</i> , 2011) | Nominal |
| 2. | Jenis Kelamin | Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran dalam menyelenggarakan pengasuhan | Wawancara | Kuesioner | a. Laki-laki b. Perempuan (Wade & Travis, 2007) | Nominal |
| 3. | Usia Pengasuh | Lama hidup seseorang sampai saat penelitian dilakukan | Wawancara | Kuesioner | a. Masa Remaja Akhir (17 – 25 tahun) b. Masa Dewasa Awal (26- 35 tahun) c. Masa Dewasa Akhir (36- 45 tahun) d. Masa Lansia Awal (46- 55 tahun) | Interval |

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Kategori | Skala Data |
|-----|---------------------------------------|---|-----------|-----------|--|------------|
| | | | | | e. Masa Lansia (56 – 65 tahun) f. Masa Lansia Akhir (> 65 tahun) (Depkes RI, 2009 dalam Santika 2015) | |
| 4. | Pendidikan Pengasuh Anak Buruh Migran | Tingkat pendidikan formal tertinggi yang dicapai oleh pengasuh anak buruh migran | Wawancara | Kuesioner | Pengukuran dilakukan dengan 3 kategori antara lain : 1. Pendidikan dasar, jika pendidikan terakhir adalah tidak sekolah, tidak tamat SD/ sederajat, tamat SD/ sederajat, tidak tamat SMP/ sederajat , tamat SMP/ sederajat. 2. Pendidikan menengah, jika pendidikan terakhir yaitu tidak tamat SMA/ sederajat. 3. Pendidikan tinggi jika pendidikan terakhir yang ditempuh adalah lulus perguruan tinggi. (Depdiknas RI, 2003) | Ordinal |
| 5. | Pekerjaan Pengasuh | Aktivitas yang dilakukan oleh seseorang sehingga menghasilkan uang yang digunakan untuk memenuhi kebutuhannya | Wawancara | Kuesioner | a. Pedagang 1 b. Buruh/Tani 2 c. PNS 3 d. TNI/Polri 4 e. Pensiunan 5 f. Wiraswasta 6 g. Ibu Rumah Tangga 7 h. Pegawai Swasta 8 i. Lainnya 9 (Notoatmodjo, 2012) | Nominal |
| 6. | Pendapatan Semua Anggota Keluarga | Penghasilan keluarga yang dihasilkan oleh semua anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga dalam bentuk rupiah dan penerimaan dilakukan setiap bulannya | Wawancara | Kuesioner | a. Di bawah UMK : < Rp 2.170.917,80 b. Di atas UMK : ≥ Rp 2.170.917,80 (Peraturan Gubernur Jawa Timur, 2018) | Interval |

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Kategori | Skala Data |
|--|-------------------------|---|-------------------------|------------|--|--|
| 7. | Jumlah Anggota Keluarga | Anggota keluarga yang tinggal bersama dalam satu rumah | Wawancara | Kuesioner | a. Keluarga kecil ≤ 4 orang b. Keluarga besar > 4 orang (Depkes RI, 2003) | Nominal |
| Karakteristik Anak Usia Sekolah | | | | | | |
| 8. | Usia Anak | Lama hidup seseorang sampai saat penelitian dilakukan | Wawancara | Kuesioner | a. 6 s/d < 9 tahun b. 9 s/d ≤ 12 tahun (Depkes RI, 2009) | Interval |
| 9. | Jenis Kelamin | Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan | Wawancara | Kuesioner | a. Laki-laki b. Perempuan (Wade & Travis, 2007) | Nominal |
| 10. | Tinggi Badan | Hasil pengukuran posisi tubuh secara vertikal mulai dari tumit sampai kepala. dalam posisi berdiri tegak, pandangan lurus ke depan, kaki menapak pada alas, dan tumit menempel pada tembok | Pengukuran Antropometri | Microtoise | Dinyatakan dalam satuan cm | Rasio (Rata-rata tinggi badan anak) |
| 11. | Penyakit infeksi kronis | Penyakit yang dialami oleh anak sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak penyakit tersebut terdiri dari diare kronis, <i>tuberculosis</i> , kecacangan, pertusis, dan penyakit kronis lainnya | Wawancara | Kuesioner | a. Ya b. Tidak | Nominal |

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Kategori | Skala Data |
|------------------------------------|--------------------------------------|---|-----------|-----------|--|------------|
| Variabel Dependen (Terikat) | | | | | | |
| 12. | Status Gizi (<i>Stunting</i>) | Outcome pola asuh gizi yang merupakan cerminan dari kualitas hidup anak usia sekolah yang dihitung menggunakan antropometri | Wawancara | Kuesioner | a. <i>Severely Stunted</i> : $z\text{-score} < -3 \text{ SD}$ b. <i>Stunted</i> : $z\text{-score} < -2\text{SD}$ c. Normal : $z\text{-score} \geq 2 \text{ SD}$ (WHO, 2007) | Ordinal |
| Variabel Independen (Bebas) | | | | | | |
| 13. | Pola Asuh Gizi | Pola pengasuhan gizi yang meliputi perawatan dan perlindungan bagi anak, praktik pemberian makan, pengasuhan psikososial, penyiapan makanan, kebersihan diri dan sanitasi lingkungan, praktik kesehatan di rumah dan pelayanan kesehatan. | Wawancara | Kuesioner | Kuesioner terdiri dari 28 pertanyaan dengan skor maksimal 2 dan skor minimal 1. Pengkategorian menggunakan rumus panjang kelas interval sebagai berikut : Panjang kelas interval $= \frac{\text{Skor maksimal} - \text{Skor minimal}}{\text{Jumlah Kelas}}$ $= \frac{56-28}{2}$ $= 14$ Sehingga menghasilkan pengkategorian : a. Kurang Baik (28-41) b. Baik (42-56) (Sugioyono, 2014) | Ordinal |
| a. | Perawatan dan Perlindungan Bagi Anak | Perawatan dan perlindungan yang diberikan pengasuh kepada anak meliputi, penggunaan alas kaki saat bermain dan pemeriksaan kebersihan kuku. | Wawancara | Kuesioner | Kuesioner terdiri dari 2 pertanyaan dengan penilaian skor paling tinggi 2 dan skor paling rendah 1 | |

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Kategori | Skala Data |
|-----|---|---|-------------------------|--------------------------------|---|------------|
| b. | Praktek Pemberian Makan | Praktek yang dilakukan pengasuh seperti pemberian jadwal makan, kebiasaan sarapan, penerapan isi piringku, jenis makanan, kepekaan saat waktu anak makan, , dan pemberian jajajan bergizi pada anak | Wawancara | Kuesioner | Kuesioner terdiri dari 9 pertanyaan dengan penilaian skor paling tinggi 2 dan skor paling rendah 1 | |
| c. | Pengasuhan Psikososial | Pengasuhan yang dilakukan meliputi perhatian pengasuh saat anak makan | Wawancara | Kuesioner | Kuesioner terdiri dari 2 pertanyaan dengan penilaian skor paling tinggi 2 dan skor paling rendah 1 | |
| d. | Penyiapan Makan | Penyiapan makanan yang dilakukan pengasuh meliputi proses penyiapan bahan makanan, dan air minum yang dikonsumsi | Wawancara | Kuesioner | Kuesioner terdiri dari 4 pertanyaan dengan penilaian skor paling tinggi 2 dan skor paling rendah 1 | |
| e. | Kebersihan Diri dan Sanitasi Lingkungan | Usaha mencegah timbulnya penyakit karena faktor lingkungan oleh pengasuh dan anak seperti kebiasaan cuci tangan, | Wawancara dan Observasi | Kuesioner dan Lembar Observasi | Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan dengan penilaian skor paling tinggi 2 dan skor paling rendah 1 | |

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Kategori | Skala Data |
|-----|--|--|-----------|-----------|--|------------|
| | | kebiasaan sikat gigi, kebersihan kuku, ketersediaan air bersih, keberadaan jamban, keadaan SPAL, dan pembuangan sampah | | | | |
| f. | Praktek Kesehatan di Rumah dan Pelayanan Kesehatan | Cara dan kebiasaan pengasuh dalam melayani pengobatan anak saat sakit | Wawancara | Kuesioner | Kuesioner terdiri dari 1 pertanyaan dengan penilaian skor paling tinggi 2 dan skor paling rendah 1 | |

3.5 Data dan Sumber Data

a. Data Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner panduan wawancara kepada orang tua atau pengasuh responden berdasarkan sampel penelitian dan pengukuran antropometri tinggi badan kepada 62 anak buruh migran di Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember yang telah memenuhi kriteria inklusi.

b. Data Sekunder

Penelitian ini memerlukan data penunjang berupa sumber-sumber yang tercantum dalam penelitian, yaitu didapat Pusat Pelayanan Informasi Terpadu Pemerintah Desa Sumbersalak Kabupaten Jember. Data Sekunder mengenai jumlah buruh migran di Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember tahun 2016 yang bersumber dari Pusat Pelayanan Informasi Terpadu Pemerintah Desa Sumbersalak.

3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan sebuah prosedur yang terstandart dan sistematis untuk memperoleh data yang diperlukan. Teknik pengumpulan data adalah bagian dari instrumen pengumpulan data yang dapat menentukan berhasil atau tidaknya suatu penelitian (Bungin, 2001: 123). Teknik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan wawancara dan observasi, dan dokumentasi.

a. Wawancara

Wawancara adalah metode yang digunakan dalam pengumpulan data, dimana mendapatkan informasi dan keterangan secara lisan dari responden atau bercakap-cakap secara berhadapan muka dengan responden (*face to face*) (Notoadmojo, 2012: 139). Wawancara dilakukan oleh peneliti yang ditujukan kepada 62 anak buruh migran untuk kebersihan diri bagi anak sedangkan untuk mengetahui pola asuh gizi ditujukan kepada pengasuh anak buruh migran di Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember yang memenuhi kriteria inklusi.

b. Observasi atau Pengamatan

Pengumpulan data secara langsung yaitu cara pengambilan data menggunakan mata tanpa pertolongan alat standart lain untuk keperluan tersebut. Pengamatan dalam penelitian ini yaitu, keberadaan jamban, keadaan tempat sampah, keberadaan SPAL dan kualitas air bersih di Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

c. Pengukuran tinggi badan

Pengukuran tinggi badan anak usia sekolah dengan melakukan pengukuran antropometri menggunakan *microtoise*. Langkah untuk mengukur tinggi badan menurut Almatsier *et al*, (2011:94) adalah sebagai berikut :

- 1) *Microtoise* dipasang dari bawah ke atas sampai dengan angka pada jendela baca menunjukkan angka 200 cm dan skala paling bawah 0. *Microtoise* ditempelkan pada dinding datar dan lurus.
- 2) Responden diminta melepaskan sepatu, kaos kaki, jaket, aksesoris rambut, dan topi agar tidak menambah ukuran tinggi badan.

- 3) Responden melihat lurus ke depan (posisi cuping telinga dan ujung tulang pipi satu garis lurus ke depan), posisi kaki rapat, lutut keadaan lurus, dan tumit, pantat, tulang belikat serta kepala bagian belakang menempel pada posisi vertikal dengan *microtoise* atau dinding. Posisi lengan menggantung dengan telapak tangan menghadap ke paha.
- 4) Pengukur menarik kepala *microtoise* atau *headboard* sampai mengenai ujung kepala responden.
- 5) Pengukur membaca angka dengan posisi mata pembaca harus sejajar dengan garis merah untuk mengetahui tinggi badan responden.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, di mana responden yang diwawancarai memberikan jawaban atau tanda-tanda tertentu (Notoadmojo, 2012: 152). Instrumen yang digunakan untuk 62 anak buruh migran yaitu wawancara untuk pola asuh gizi ditujukan kepada pengasuh anak buruh migran dan untuk kebersihan diri ditujukan kepada anak buruh migran. Lembar observasi digunakan untuk pengamatan secara langsung mengenai sarana air bersih, keberadaan jamban, sarana pembuangan air limbah (SPAL) dan sarana pembuangan sampah.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data memiliki tujuan untuk mengolah data. Proses pengambilan keputusan diperoleh melalui informasi yang umumnya digunakan dalam pengujian hipotesis. Namun ada bagian yang lebih penting dalam teknik penyajian data yaitu analisis data untuk menyimpulkan agar data dapat diinformasikan (Hidayat, 2010: 95).

a. *Editing*

Editing adalah penyuntingan (edit) hasil wawancara atau angket yang telah diperoleh atau dikumpulkan terlebih dahulu.

b. *Coding*

Coding adalah sebuah kegiatan pemberian kode numerik pada data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini berguna dalam proses memasukkan data.

c. *Scoring*

Scoring merupakan sebuah kegiatan memberikan skor atau nilai jawaban dengan kriteria nilai tertinggi sampai dengan nilai terendah. Pemberian skor ini dilakukan berdasarkan kuesioner yang diajukan kepada responden.

d. *Data Entry*

Data entry merupakan sebuah proses memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau *database* komputer, kemudian langkah selanjutnya adalah membuat distribusi frekuensi secara sederhana atau membuat tabel kontingensi.

e. *Tabulating*

Proses pengelompokkan dan ditabulasikan sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing variabel tersebut.

3.7.2 Analisis Data

Proses pengolahan data yang berasal dari data awal (data mentah) menjadi informasi (data jadi) dan diuraikan tentang cara analisisnya. Teknik analitik yang menggambarkan hasil penelitian dari responden merupakan data yang akan di analisis dalam penelitian ini. Selain itu, pada tahap ini dilakukannya uji statistik dengan menggunakan bantuan aplikasi statistik.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan karakteristik responden yang di dalamnya terdapat karakteristik individu. Menurut Notoatmodjo (2012: 182), tujuan diadakannya analisis ini adalah untuk menjelaskan dan mendrripsikan

karakteristik yang dimiliki tiap variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat. Hasil dari analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dari prosentase yang dimiliki pada setiap variabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan proses untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2012: 182). Variabel bebas dalam penelitian ini pola asuh gizi yang terdiri dari perawatan dan perlindungan bagi anak, praktek pemberian makan, pengasuhan psikososial, penyiapan makanan, serta praktek kebersihan diri dan sanitasi lingkungan. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi anak sekolah pada anak buruh migran Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember. Hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*. Pengambilan keputusan hipotesis dilakukan jika *p-value* $\geq \alpha$ (0,05) dan H_0 ditolak jika *p-value* $< \alpha$ (0,05).

3.8 Validitas dan Reabilitas Instrumen

3.8.1 Validitas Instrumen

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar benar mengukur apa yang diukur seperti kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui kuesioner yang disusun apakah mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu uji korelasi antar skors (nilai tiap-tiap item pertanyaan dengan skors nilai kuesioner tersebut) dengan skor totalnya (Notoatmodjo, 2012:164-165). Pertanyaan dikatakan valid bila skor pertanyaan tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan yaitu korelasi *Pearson Product*, dengan keputusan uji :

- a. Bila r hitung $>$ dari r tabel dapat dikatakan valid
- b. Bila r hitung \leq dari r tabel dapat dikatakan tidak valid (Hastono, 2016:61).

Uji validitas dilakukan di Desa Sumberlesung dan Desa Suren Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember, karena mempunyai karakteristik yang sama yaitu desa yang terdapat banyak buruh migran. Jumlah responden yaitu sebanyak 20

responden. Uji validitas dilakukan dengan cara memberikan kuesioner sebanyak 32 pertanyaan kepada pengasuh dan anak usia sekolah pada anak buruh migran. Hasil uji validitas dinyatakan valid yaitu r hitung $>$ r tabel (0,444), sehingga didapatkan 28 pertanyaan yang dinyatakan valid.

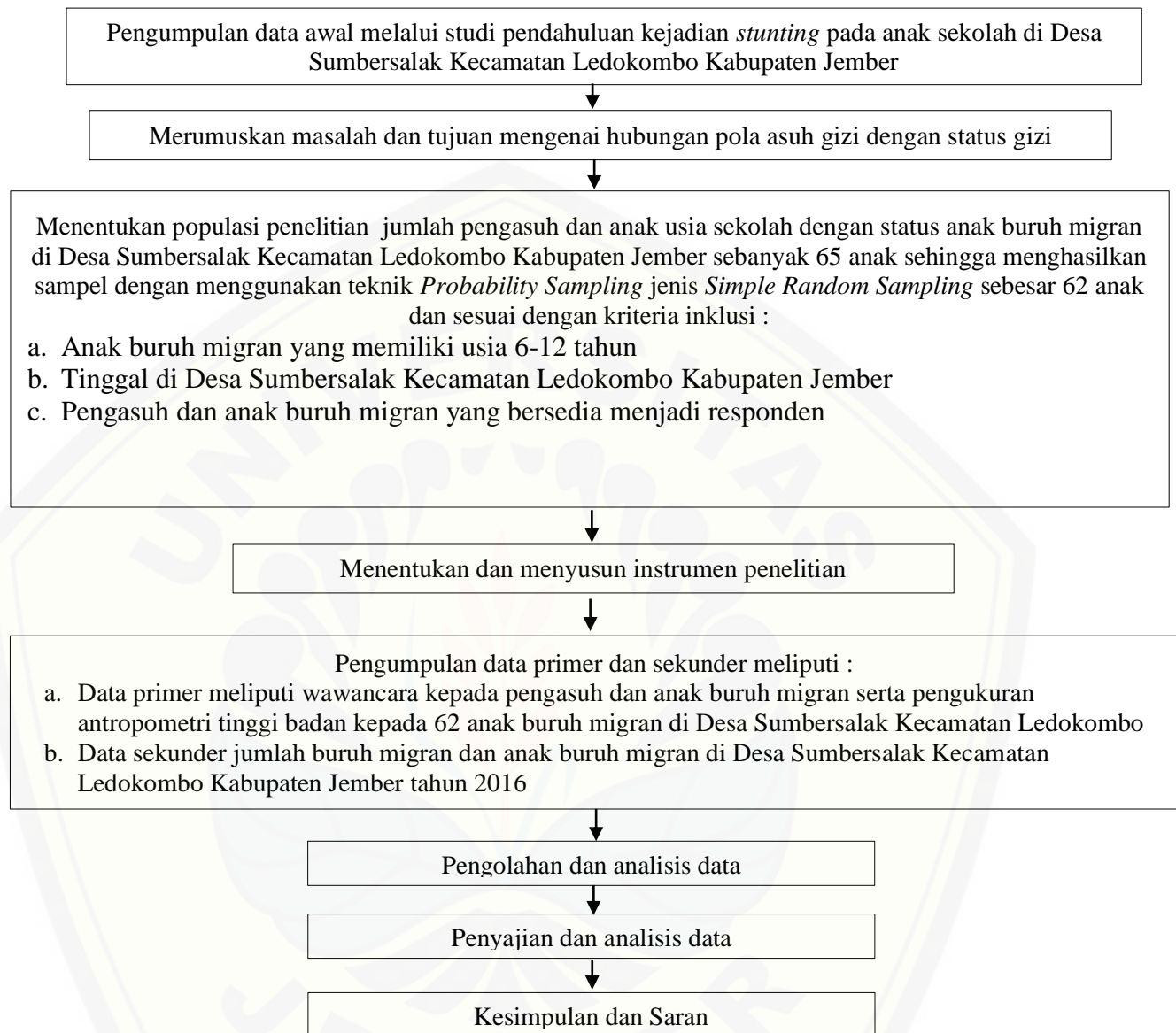
3.8.2 Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas berkaitan dengan ketepatan alat ukur. Instrumen dikatakan reliable ketika instrumen dipakai beberapa kali untuk mengukur objek yang sama dan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2014:121). Untuk melakukan pengujian reabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Jika pertanyaan yang di ujikan tidak valid maka pertanyaan tersebut dibuang. Pertanyaan-pertanyaan yang sudah valid diujikan reliabilitasnya. Untuk mengetahui reabilitasnya maka dilakukan dengan cara melakukan uji *Cronboach Alpha*, dengan keputusan uji sebagai berikut :

- a. Bila *Cronbach Alpha* \geq r tabel artinya variabel reliabel
- b. Bila *Cronbach Alpha* \leq r tabel artinya variabel tidak reliabel

. Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja. Suatu alat ukur dapat dinyatakan reliabel apabila nilai α sebesar 0,70-0,95 (Moleong, 2006). Hasil uji reliabilitas didapatkan bahwa pertanyaan valid yaitu r *alpha* (α) $>$ r tabel (0,444) sehingga 28 pertanyaan di atas dinyatakan reliabel.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian mengenai pola asuh gizi dengan status gizi anak usia sekolah pada anak buruh migran di Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember, dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Pengukuran status gizi yang dilakukan berdasarkan indikator TB/U didapatkan hasil bahwa mayoritas anak usia sekolah pada anak buruh migran memiliki status gizi normal sebanyak 50 anak (80,6 %), sedangkan status gizi *stunted* sebanyak 11 anak (19,4 %), dan status gizi *severely stunted* sejumlah 1 anak (1,6 %).
- b. Pola asuh gizi yang diterapkan pengasuh anak usia sekolah pada anak buruh migran sebagian besar adalah pola asuh baik namun terdapat beberapa aspek yang tidak sesuai yang diterapkan oleh pengasuh anak buruh migran antara lain pemberian menu sesuai dengan visual piring makanku, pemberian jajanan bergizi, proses memasak sayuran, penambahan penyedap rasa, kebiasaan mencuci tangan sebelum menyiapkan makan anak, kebersihan kuku pengasuh, belum adanya SPAL yang baik, keberadaan jamban, serta terdapat sarana pembuangan tempat sampah yang tidak kedap air dan tidak tertutup.
- c. Terdapat hubungan pola asuh gizi dengan status gizi anak usia sekolah dengan OR 8,00. Jika nilai OR > 1, maka variabel pola asuh gizi merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Hal ini juga menunjukkan bahwa anak dengan pola asuh gizi kurang berisiko 8,00 kali mengalami kejadian *stunting* dibandingkan anak dengan pola asuh baik.

5.2 Saran

a. Bagi Dinas Kebersihan dan Lingkungan Hidup

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk pemberdayaan masyarakat dalam pembuatan sumur resapan untuk mewujudkan SPAL yang baik dan pembuatan program pemucuan BAB di jamban dan mengupayakan ketersediaan air bersih.

b. Bagi Dinas Kesehatan

Puskesmas Sumpalsalak dapat melakukan pendataan tinggi badan dan berat badan anak buruh migran. Pengukuran tersebut dilakukan oleh poskesdes setempat dan dilaporkan kepada Puskesmas setempat untuk memperoleh rencana tingkat lanjut.

c. Bagi Masyarakat

- 1) Untuk mewujudkan pola pengasuhan gotong royong secara maksimal terhadap anak buruh migran, sebaiknya dilakukan sekolah ibu-ibu, eyang-eyang dan bapak-bapak secara merata yang telah bekerjasama dengan komunitas Tanoker dan dinas terkait.
- 2) Untuk mewujudkan kebersihan lingkungan maka dapat dilakukan motivasi bagi masyarakat untuk melakukan jumat bersih secara optimal di setiap minggunya khususnya Desa Sumpalsalak, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

- 1) Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti perbandingan mengenai pola asuh gizi dengan status gizi antara anak usia sekolah pada anak buruh migran antara Desa Sumpalsalak dan desa pengirim buruh migran lainnya.
- 2) Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan analisis mendalam mengenai faktor apa yang mempengaruhi status gizi yang normal namun pola asuh kurang baik dan mengenai status gizi *stunting* namun pola asuh baik pada anak usia sekolah khususnya anak buruh migran.

DAFTAR PUSTAKA

- [ACDP] Analytical and Capacity Development Partnership. 2013. *Evaluation of the Supplemental Food for School Children Program*. Jakarta: Kemendikbud
- Adisasmito, W. 2007. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Rajagrafindi Persada
- Adriani, M dan Bambang, W. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan Edisi Pertama*. Jakarta: Prenadamedia Group
- Adriani, M., & Kartika, V. 2013. Pola Asuh Makan pada Balita dengan Status Gizi Kurang Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah tahun 2011. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 16 (2) 185-193
- Alatas S. S. S. 2011. Status Gizi Anak Usia Sekolah (7-12 Tahun) dan Hubungannya dengan Tingkat Asupan Kalsium Harian di Yayasan Kampungkids Pejaten Jakarta Selatan Tahun 2009. *Skripsi*. Depok: FK Universitas Indonesia
- Ali, Z. 2006. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Anindita, P. 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan Stunting (Pendek) pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 1 (2) 617-626
- Aramico, B., Sudargo, T., & Susilo, J. 2013. Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Kejadian Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia* 1 (3) 121-130
- Ardhanariswari, R., Waluyo, H., dan Sofa, M. 2012. Pemberntukan Model Perlindungan Anak Buruh Migran di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Dinamika Hukum* 12(1):1-14

- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Rianty, M. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan 3 (1)* 163-170
- Astari L. D., Nasoetion, A., Dwiriani, C. M. 2005. Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan, dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Media Gizi & Keluarga 29 (7)* 40-46
- Azwar, S. 2009. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2018. *Kabupaten Ledokombo dalam Angka*. Jember: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember
- Badan Penerbit FK UI. 2017. *Penuntun Diet Anak Edisi ke 3*. Jakarta: Badan Penerbit FK UI
- Baliwati, Y. 2005. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Bungin, B. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik serta Ilmu-ilmu Sosial Lainnya, Edisi Pertama Cetakan Pertama*. Jakarta: Prenada Media
- Damayanti, D. 2011. *Makanan Anak Usia Sekolah - Tips Memberi Makan Anak Usia Sekolah Plus 25 Resep Praktis*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Depkes RI. 2002. *Pemantauan Pertumbuhan Anak*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat
- Depdiknas. 2003. *Undang-undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional
- Dewey KG dan Begum K. 2011. Long term Consequences Of Stunting In Early Life. *Blackwell Publishing Ltd Maternal and Child Nutrition. NCB I(7): 5-18*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> [diakses tanggal 14 Maret 2019]

- Dewi, I. A. K. C., Adhi, K.T. 2016. Pengaruh Konsumsi Protein dan Seng Serta Riwayat Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Stunting pada Anak Balita Umur 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida III. *Arc. Com Health 3 (1)* 36-46
- Dina, A S dan Herlianty, M P. 2001. *Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita*. Jakarta: Puspa Swara
- Dinas Tenaga Kerja. 2018. *Data Buruh Migran di Jember*. Jember: Tidak Diterbitkan
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2015*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Dwi, B. W., & Wirjatmadi, R. B. 2012. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*, 8(3), 99–104
- Dwi, B., Pepin, N., dan Kolifah. 2015. Hubungan Pola Pemberian Nutrisi dengan Status Gizi Balita USia 3-5 tahun di Dusun Dempok Utara Desa Grogol Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan 1(1)* 1-5
- Ekaningrum, A. Y., Sukandar, D., & Martanto, D. 2017. Keterkaitan Densitas Gizi, Harga Pangan, dan Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar Negeri Pekayon 16 Pagi. *Jurnal Gizi Pangan 12(2)* 139-146
- Erna, 2010. *Karakteristik Ibu Tentang Status Gizi Balita di Puskesmas Mandala Tahun 2010*. [serial online].
<http://erna14041989.com/2011/02karakteristik-ibu-tentang-status-gizi.html>
- Fadila, F. K. 2018. Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga, Tingkat Kecukupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah (Studi Analitik pada Anak Buruh Migran Desa Sumber salak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember tahun 2018). *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Fatimah, L. 2017. Migrasi dan Pengaruhnya Terhadap Pola Pengasuhan Anak TKW di Dusun Pengganglele Desa Arjowilangun Kecamatan Kalipare Kabupaten Malang. *Antro Unairdot Net VI(1)*: 108-122

- Febriana, R. 2017. Sanitasi Rumah Masyarakat Pesisir (Studi di Dusun Mandaran di Desa Puger Kulon Kecamatan Puger Kabupaten Jember). Tidak Diterbitkan. *Skripsi*. Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Firdauzy, R. A. 2012. Penerimaan Pembaca Perempuan terhadap Peranan Gender Laki-laki dalam Kolom Hot Papa pada Rubrik Jawa Pos For Her. *Skripsi*. Surabaya : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga
- Fikadu, T., Assegid, S. & Dube, L. 2014. Factor associated with stunting among children age 24 to 59 months in Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: A case-control study. *BMC Public Health*, 14 (1) 800. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/800>
- Gibson, R.S. 2005. *Principle of Nutritional Assessment*. New York: Oxford University Press
- Gubernur Jawa Timur. 2017. *Peraturan Gubernur Jawa Timur nomor 75 tahun 2017 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur tahun 2018*. Surabaya: Gubernur Jawa Timur
- Gunarsa, S. D., & Gunarsa, Y. S. D. 2003. *Dasar dan Teori Perkembangan Anak*. Jakarta: Gunung Mulia
- Hapsari, W. 2018. Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengathuan Ibu tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, dan Tingkat Pendidikan Ayah dengan Kejadian Stunting pada Anak Umur 12-59 Bulan. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Hardinsyah., Supariasa I.D.N. 2017. *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Hasanah, A. N., Keloko, A. B., Andayani, L. S. 2015. Gambaran Perilaku Ibu dalam Penyediaan Sayur Keluarga di Kelurahan Pasir Bidang Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2012. *Jurnal Universitas Sumatera Utara Vol. 1 (1) 1-9*

- Haslinda. 2016. Hubungan Personal Hygiene dan Kebiasaan Jajan terhadap Kejadian Demam Typhoid pada Anak. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
- Hastono, S.P. 2016. *Analisis Data Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Hastuti, D. 2009. Pengasuhan: teori dan prinsip serta aplikasinya di Indonesia. Bogor (ID): IPB Press
- Hidayat, A.A.A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan : Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Boks Publishing
- Husin, C.R. 2008. Hubungan Pola Asuh Anak dengan Status Gizi Balita Umur 24-59 Bulan di Wilayah Terkena Tsunami Kabupaten Pidie Propinsi Naggroe Aceh Darussalam tahun 2008. *Tesis*. Medan: USU Repository
- Indriyani, R.A. 2012. Hubungan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Usia Anak Sekolah di SDN Teluk Pucung VI Bekasi. *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan) Vol. 2 (2) 77-83*
- Indriyani, R.T. 2009. Hubungan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Usia Anak Sekolah di SDN Teluk Pucung VI Bekasi. *Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan Vol. 2 (2) 77-83*
- Indriyani, M., Nurjanah., Ernawati, D. 2013. *Gambaran Determinan Gizi Buruk pada Balita dari Ibu yang Bekerja Sebagai TKI di Desa Pecalungan Kecamatan Pecalungan Kabupaten Batang*. Semarang: Sistem Informasi Tugas Akhir (SIADIN)
- Irawati, T dan Ekawati, S. W. 2011. Migrasi Internasional Perempuan Desa dan Pemanfaatan Remitan di Desa Pusakajaya, Kecamatan Pusakajaya, Kabupaten Subang, Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Transdisiplin Sosiologi, Komunikasi dan Ekologi Manusia Vol. 5 (3) 297-310*

Irianto, D.P. 2017. *Pedoman Gizi Lengkap Keluarga & Olahragawan Edisi Revisi*. Yogyakarta: CV. Andi Offset

Istiany, A dan Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Juliana. 2016. Migrasi Ibu dan Kaitannya dengan Status Gizi, Status Kesehatan, Konsumsi dan Prestasi Akademik Siswa Sekolah Dasar. *Skripsi*. Bogor:FEMA IPB

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional; Kementrian Dalam Negeri; PNPM Support Facility; dan Bank Dunia. 2014. *Millennium Challenge Account-Indonesia Mengentaskan Kemiskinan Melalui Pertumbuhan Ekonomi*. Jakarta: MCA Indonesia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Bina Gizi dan KIA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi

Kementerian PPN (Bappenas) dan UNICEF. 2017. *Laporan Baseline SDG tentang Anak-anak di Indonesia*. Jakarta: BAPPENAS dan UNICEF

Kementerian Perencanaan Pembangunan/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2014. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999. 1999. *Persyaratan Kesehatan Perumahan*. Jakarta: Kemenkes RI
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1098/MENKES/SK/VII/2003. 2003. *Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran*. Jakarta: Kemenkes RI
- Khomsan. 2010. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Kolifah. 2014. Hubungan Pola Pemberian Nutrisi dengan Status Gizi Balita Usia 3-5 tahun di Dusun Dempok Utara Desa Grogol Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan vol. 1 no. 1 hal 1-5*
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., Sari, H. P. 2015. Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak usia di Bawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional 9 (3) 249-256*
- Latifah, E. W., Krisnatuti, D., Puspitawati, H. 2016. Pengaruh Pengasuhan Ibu dan Nenek terhadap Perkembangan Kemandirian dan Kognitif Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmu Kesehatan & Konseling 9 (1) 1-5*
- Lemeshow, S. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University
- Lestari, W., Rezeki, S. I., Siregar, D. M., & Manggabarani, S. 2018. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Sekolah Dasar Negeri 014610 SEI Rengas Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan. *Jurnal Dunia Gizi, 59-64 Vol 1 (1) 59-64*
- Lubis, R. 2008. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat. *Skripsi*. Universitas Sumatera Utara
- Malau, V. M., Budiyono., Yusniar. 2015. Hubungan Higiene Perorangan dan Sanitasi Makanan Rumah Tangga dengan Kejadian Demam Tifoid pada Anak Umur 5-14 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 3 (1) 589-598*

- Malik, A.I., Ratnawati, M., Prihantanti, N.G. 2017. Hubungan Pola asuh Orang Tua dengan Perkembangan Anak Usia Toddler di Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. *Jurnal Bidan "Midwife Journal" Vol. 3 (2) 45-52*
- Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Marmi, 2015. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Belajar.
- Menteri Kesehatan RI. 1999. *Persyaratan Rumah Sehat*. Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 829/Menkes/SK/VII/1999
- Mitra. 2015. Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan). *Jurnal Kesehatan Komunitas Vol 2 (6) 254-261*
- Moelong, L.J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosda Karya
- Mustaqof, A. A. N., Wiharto., Suryani, E. 2015. Sistem Pakar untuk Mendiagnosis Penyakit Infeksi Menggunakan Forward Chaining. *Jurnal It Smart Vol. 4 (1) 43-47*
- Nasir, Muhith, dan Ideputri. 2011. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan: Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ni'mah, K., Nadhiroh, S. R. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia Vol. 10 (1) 13-19*
- Niga, Merlinda, D., Purnomo, W. 2016. Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, dan Kebersihan Anak dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang, 3. *Jurnal Wiyata Vol. 3 (2) 151-155*

- Ningsih, I.D. 2013. Hubungan Kesehatan Lingkungan terhadap Status Gizi Anak Prasekolah di Kelurahan Semanggi dan Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi D III Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Notoadmodjo S. 2007. Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmojo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Noviani, K., Afifah, E., Astiti, D. 2016. Kebiasaan Jajan dan Pola Makan serta Hubungannya dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah di SD Sonosewu Bantul Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia* 4 (2) 97-104
- Nuraini. 2007. *Pentingnya Pola Asuh Ibu terhadap Gizi Anak*. Jakarta: Graha Ilmu
- Nursalam. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika 2005
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Oktarina, Z., Sudiarti, T. 2013. Faktor Stunting pada Balita (24-59 bulan) di Sumatra. *Jurnal Gizi dan Pangan, November 2013*, 8 (3) 175-180
- Oktavianti, D. 2012. Hubungan Antara Tingkat Konsumsi dan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Balita pada Ibu yang Bekerja di PT. Perkebunan Nusantara X (Persero) Unit Industri Bobbin Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Tidak Diterbitkan. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Keputusan Gubernur Jawa Timur. 2018. *Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur tahun 2019*

- Pamungkasany, P. 2018. Hubungan Pola Asuh dan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kota Bogor. *Skripsi*. Bogor: Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia ITB
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 416/Menkes/Per/IX/1990. 1990. *Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air*. Jakarta: Kemenkes RI
- Perdana, F., & Hardiansyah. 2013. Analisis Jenis, Jumlah, dan Mutu Gizi Konsumsi Sarapan Anak Indonesia. *Jurnal Gizi Pangan Vol.8 (1) 39-46*
- Pertiwi, A. I. 2014. Pemetaan Risiko Hepatitis A dengan Sistem Informasi Geografis (SIG) di Kabupaten Jember tahun 2013. Tidak Diterbitkan. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Picauly I., dan Toy, S. M. 2013. Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan Vol. 8 (1) 55-62*
- Prasetyo, A. D. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Personal Hygiene pada Siswa di SDN Panjang Wetan IV Kecamatan Pekalongan Utara Kota Pekalongan. *Jurnal Keperawatan Vol. 8 (1)1-10*
- Prishardoyo, B., Agus, T., dan Shodiqin. 2005. *Pelajaran Ekonomi*. Jakarta : Garsindo
- Pusat Pelayanan Informasi Terpadu (PPIT). 2016. Profil Buruh Migran Indonesia / Tenaga Kerja Indonesia Desa Sumbersalak Januari-Maret 2016. Jember: Tidak Diterbitkan
- Purnawijayanti H. A. 2001. *Sanitasi Higiene dan Keselamatan Kerja dalam Pengolahan Makanan*. Yogyakarta: Kansinus
- Puspitawati H., Setioningsih S S. 2011. Fungsi Pengasuhan dan Interaksi dalam Keluarga terhadap Kualitas Perkawinan dan Kondisi Anak pada Keluarga

- Tenaga Kerja Wanita (TKW). *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen Vol. 4 (1) 11-20*
- Puspitawati H. 2013. *Konsep dan Teori Keluarga*. Bogor: Departement Ilmu Keluarga dan Konsumen FEMA IPB. <http://ikk.fema.ipb.ac.id/v2/images/karyailmiah/teori.pdf>. [Diakses pada tanggal 8 Desember 2018]
- Putri, B.S.S.A.P. 2011. Hubungan Higiene Perseorangan, Sanitasi Lingkungan dan Status Gizi Terhadap Kejadian Skabies pada Anak. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Putri, D . F T. P., & Kusbaryanto. 2012. Perbedaan Hubungan antara Ibu Bekerja dan Ibu Rumah Tangga terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Tahun. *Artikel Penelitian Mutiara Merdeka 12 (3) 143-149*
- Rachmat, M. 2017. *Metodologi Penelitian Gizi dan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Rozali, N.A. 2016. Peranan Pendidikan, Pekerjaan Ibu dan Pendapatan Keluarga terhadap Status Gizi Balita di Posyandu RW 24 dan 08 Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Kota Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Kedokteran UMS
- Rusilanti., Dahlia M., & Yulianti Y. 2015. *Gizi dan Kesehatan Anak Pra Sekolah*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Salimar., Kartono D., Fuada N., Setyawati B. 2013. Stunting Anak Usia Sekolah di Indonesia Menurut Karakteristik Keluarga. *Penelitian Gizi dan Makanan*. Bogor: Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik, Badan Litbangkes
- Santika I.G.P.N. 2015. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Umur terhadap Daya Tahan Umum (Kardiovaskuler) Mahasiswa Putra Semester II Kelas A Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan IKIP PGRI Bali tahun 2014. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Rekreasi Vol. 1 (1) 42-47*
- Santoso & Ranti. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta

- Sari L.I. 2012. Pola Konsumsi Pangan Sumber Zat Goitrogenik (Sianida) dan Kadar Tiosianat Urin pada Anak Sekolah Dasar. *Skripsi*. Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Sari E.S. 1993. *Audience Research Pengantar Studi Penelitian Terhadap Pembaca, Pendengar dan Pemirsa*. Yogyakarta: Andi Offset Yogyakarta
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. Jakarta: Sagung Seto
- Sajida, A. 2012. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan tahun 2012. *Skripsi*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Setiawati, E., PH, L., & Susanti, Y. 2017. Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah pada Keluarga Buruh Migran. *Indonesian Journal for Health Sciences, 21-28 Vol 01 (2) 21-28*
- Slamet, J.S. 2009. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Dirjen Pendidikan Tinggi
- Soetjiningsih, & Ranuh, G. 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Sudjana. 2002. *Metode Statistik*. Bandung: Tarsito
- Sugiyono. 2014. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta

- Suiraoaka, I., Kusumajaya, A., Larasati, N. 2011. Perbedaan Konsumsi energi, Protein, Vitamin A dan Frekuensi Sakit karena Infeksi pada Anak Balita Status Gizi Pendek (Stunted) dan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Karangasem. *Jurnal Ilmu Gizi Vol. 2 (1) 74-82*
- Sujai, A., Maria, G.A., dan Erny, H. 2013. Ketahanan Rumah Tangga, Status Gizi dan Prestasi Belajar Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia Vol. 9 (3) 104-110*
- Sumantri, C. S. 2013. Rumah Tangga Migran dan Kesehatan Anak yang Ditinggalkan Analisa Data Sakerti 2007. *Jurnal Kawistara Vol. 3 (1) 1-116*
- Sundari, E., Nuryanto. 2016. Hubungan Asupan Protein, Seng, Zat Besi, dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Z-Score TB/U pada Balita. *Journal of Nutrition College Vol. 5 (4) 520-529*
- Supadi, J. 2002. Analisis Faktor-faktor Pola Asuh Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak Umur 0-36 Bulan di Puskesmas Wonosalam II Kabupaten Demak. *Tesis*. Semarang: Program Pascasarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. 2014. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Suryadi. 2017. Perlindungan Ana Buruh Migran di Kabupaten Cirebon (Analisis terhadap Konsep Dampak Anak yang Ditinggalkan). *Jurnal Empower Vol 2 (1) 1-16*
- Suryatmi, M. 2008. Hubungan Peran Pengasuh dan Keterpenuhan Kebutuhan pada Aspek-aspek Perkembangan Pribadi yang Integral Anak-anak Asuh di Panti Asuhan Pondok "El Jireh" Yogyakarta Tahun 2008. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Yogyakarta

- Sutadi. 2016. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Anak Tunagrahita Mampu Didik Kelas Dasar di SLB C Budi Asih Wonosobo. *Skripsi*. Yogyakarta (ID):Universitas Negeri Yogyakarta
- Suyono & Budiman. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Konsentrasi Konteks Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC
- Swarjana, I. K. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : ANDI Offset
- Syukriwati, R. 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Anak Usia 24-59 bulan di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang Selatan tahun 2011. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Tanoker. 2015. *Buletin Tanoker Edisi 1*. Jember: Tanoker Ledokombo
- Tiwari, R., Ausman, I. M., dan Agho, K. E. 2014. Determinant of Stunting and Severe Stunting Among Under Fives: Evidence from the 2011 Nepal demographic and Health Survey. *BMC Pediatric 2014 1 (14) 239*
- Thamaria N. 2017. *Penilaian Status Gizi*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan). 2017. *Ringkasan 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)* . Jakarta: TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan)
- Umar H. 2000. *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2002. *Perlindungan Anak*. Jakarta : Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109

- UNICEF Indonesia. 2012. *Ringkasan Kajian Pendidikan dan Perkembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- Wade, C & Travis, C. 2007. *Psikologi*. Edisi Kesembilan, Jilid 2. Jakarta: Erlangga
- Waluyo, L. 2018. *Bioremediasi Limbah*. Malang: UMM Press
- Wellina W. F., Martha I K., Zen R. 2016. Faktor Resiko Stunting pada Anak Umur 12-24 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 5 (1):55-61
- WHO. 2007. *Growth Reference Data for 5-19 Years*. WHO <https://www.who.int/growthref/en/>. [Diakses pada tanggal 30 Maret 2019]
- WHO/UNICEF/WFP. 2014. *Global Nutrition Targets:2025 Wasting Policy Brief*. Geneva: World Health Organization
- Widanti, Y. A. 2016. Prevalensi, Faktor Risiko dan Dampak Stunting pada Anak Usia Sekolah. *e-Journal Unisri*, 1 (1) 1-7
- Wulan, T. R., Shodiq, D., Wijiyanti, S., Dwi L, D. W., Hapsari, A. T., Wahyuningsih, E. 2018. Ayah Tangguh, Keluarga Utuh: Pola Asuh Ayah pada Keluarga Buruh Migran Perempuan di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konseling*, 11 (2) 84-95
- Yeoh, B., Wispath, G., Sukamdi, Anna, M, W., Dewi, H,S., Wini, T., Agus, J, P., Sri, P., dan Edy, K. 2007. *Children Health and Migrant Parent in Southeast Asia (CHAMPSEA) Dampak Migrasi Internasional Terhadap Keluarga dan Anak yang Ditinggalkan : Studi Kasus Indonesia*. Yogyakarta: UGM
- Yuli, N. E. 2015. *Buku Saku Personal Hygiene*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yosita L., Nurcahya Y., Hartanti D. 2015. *Strategi Perencanaan dan Perancangan Perumahan pada Era Kontemporer*. Yogyakarta: CV Budi Utama

LAMPIRAN

Lampiran A. Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mulyadi

Umur : 70 th

Bersedia untuk dijadikan responden penelitian dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah (Studi Analitik pada Anak Buruh Migran Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember)”**.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun pada saya sebagai responden. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Jember, 23 Juli 2019

Responden


(Mulyadi.....)

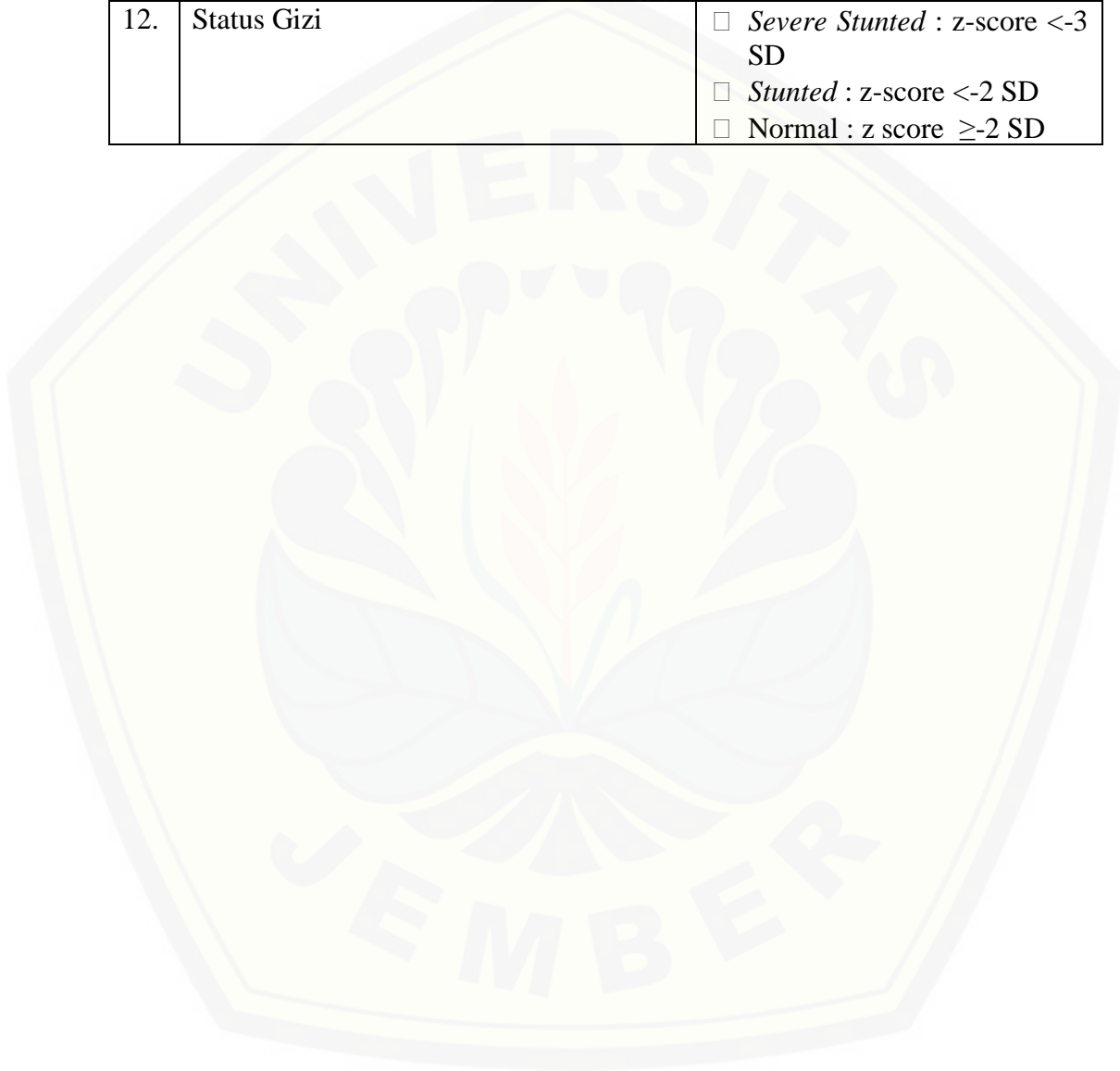
Lampiran B. Kuesioner Penelitian**KUESIONER PENELITIAN**

Judul : Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah
(Studi Analitik pada Anak Buruh Migran Desa Sumbersalak
Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember)

| A. KETERANGAN PENGUMPUL DATA | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Kode Responden : | | Tanggal : |
| Nama Pengumpul Data : | | |
| B. KARAKTERISTIK PENGASUH | | |
| Nama Pengasuh : | | |
| 1. | Pengasuh Pengganti Ibu | <input type="checkbox"/> Sanak Keluarga/saudara <input type="checkbox"/> Tetangga terdekat |
| 2. | Jenis Kelamin | <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan |
| 3. | Usia Pengasuh | <input type="checkbox"/> 17-25 tahun <input type="checkbox"/> 26-35 tahun <input type="checkbox"/> 36-35 tahun <input type="checkbox"/> 46-55 tahun <input type="checkbox"/> 56-65 tahun <input type="checkbox"/> >65 tahun |
| 4. | Pendidikan Pengasuh | <input type="checkbox"/> Tidak tamat SD <input type="checkbox"/> Tamat SD/MI sederajat <input type="checkbox"/> Tamat SMP/MTS sederajat <input type="checkbox"/> Tamat SMA/MA.SMK sederajat <input type="checkbox"/> Tamat D1/D3/S1/S2/S3 |
| 5. | Pekerjaan Pengasuh | <input type="checkbox"/> Pedagang <input type="checkbox"/> Buruh Tani <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> TNI/Polri <input type="checkbox"/> Pensiunan <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga <input type="checkbox"/> Pegawai Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya |
| 6. | Pendapatan Semua Anggota Keluarga | <input type="checkbox"/> < 2.170.917,80 <input type="checkbox"/> ≥ 2.170.917,80 |
| 7. | Jumlah Anggota Keluarga | <input type="checkbox"/> ≤ 4 orang <input type="checkbox"/> > 4 orang |

| C. KARAKTERISTIK ANAK USIA SEKOLAH | | |
|---|---|---|
| Nama Anak : | | |
| 8. | Usia Anak | <input type="checkbox"/> 6 s/d < 9 tahun <input type="checkbox"/> 9 s/d ≤ 12 tahun |
| 9. | Jenis Kelamin | <input type="checkbox"/> Laki – laki <input type="checkbox"/> Perempuan |
| 10. | Tinggi Badan | cm |
| 11. | Apakah anak sedang atau pernah mengalami penyakit infeksi kronis selama 1 bulan terakhir? | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| | <p>Jika pernah, jenis penyakit apa yang diderita ?</p> <p>a. Diare Kronis Apakah anak mengalami gejala atau tanda sebagai berikut : Tinja encer/cair, disertai lendir atau berdarah, frekuensi BAB meningkat dari biasanya (\pm 3 kali sehari) selama berminggu-minggu. Mual, muntah dan nafsu makan berkurang dan suhu tubuh meningkat lebih dari biasanya.</p> <p>b. Tuberkulosis Apakah anak mengalami gejala atau tanda sebagai berikut : Suhu tubuh naik turun dan lama, dengan atau tanpa disertai batuk dan pilek, lemah lesu (tidak seaktif biasanya), serta nafsu makan menurun, mengalami penurunan berat badan selama 3 bulan berturut-turut.</p> <p>c. Kecacingan Apakah anak mengalami gejala atau tanda sebagai berikut : Gangguan pencernaan seperti diare/susah BAB/mual dan muntah/nyeri perut. Keluar cacing dari anus, gangguan tidur karena gatal di sekitar anus di malam hari.</p> <p>d. Pertusis Apakah anak mengalami gejala atau tanda sebagai berikut : Batuk ringan yang lama-kelamaan akan menjadi parah dan batuk menjadi cepat dan keras, demam,</p> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|-----|--|--|
| | <p>bersin, dan mata merah. Batuk ini dapat berlangsung selama berbulan-bulan.</p> <p>e. Penyakit kronis lainnya, sebutkan : Seperti difteri, malaria, disentri kronis, dll dengan gejala dan tanda selain seperti poin-poin di atas.</p> | |
| 12. | Status Gizi | <input type="checkbox"/> <i>Severe Stunted</i> : z-score <-3 SD <input type="checkbox"/> <i>Stunted</i> : z-score <-2 SD <input type="checkbox"/> <i>Normal</i> : z score \geq -2 SD |



Lampiran C. Kuesioner Penelitian Pola Asuh Gizi

**KUESIONER PENELITIAN
TENTANG POLA ASUH GIZI YANG DITERAPKAN DALAM SEHARI-
HARI PADA ANAK**

| No. | Pola Asuh Gizi | Jawaban | Skor | Ket. |
|---|--|--|------|------|
| PERAWATAN DAN PERLINDUNGAN BAGI ANAK | | | | |
| 1. | Apakah pengasuh selalu menyuruh anak menggunakan alas kaki saat bermain setiap hari ? | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | | |
| 2. | Apakah pengasuh selalu memeriksa kuku anak rutin seminggu sekali/apabila sudah panjang ? | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | | |
| PRAKTEK PEMBERIAN MAKAN | | | | |
| 3. | Berapa kali pengasuh memberi makan untuk anak ? | <input type="checkbox"/> 3 kali/hari <input type="checkbox"/> < 3 kali/hari | | |
| 4. | Apakah pengasuh membiasakan anak untuk sarapan setiap hari ? | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | | |
| 5. | Apakah menu makanan yang disediakan setiap hari terdiri dari nasi, lauk nabati dan hewani, sayur, dan buah ? (sesuaikan dengan visual isi piringku) | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | | |
| 6. | Apakah pengasuh selalu memberikan sayuran pada anak saat makan ? | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | | |
| 7. | Apakah pengasuh selalu memberikan makanan yang mengandung protein (tahu, tempe, ikan, telur, dll)? | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | | |
| 8. | Apakah setiap hari anak selalu menghabiskan makanan yang dibuat oleh pengasuh ? | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | | |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| 9. | Apa yang dilakukan pengasuh jika anak susah makan ? | <input type="checkbox"/> Membujuk, tidak memarahi anak <input type="checkbox"/> Memaksa, memarahi anak | | |
| 10. | Apakah makanan yang diberikan kepada anak selalu bervariasi setiap hari ? | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | | |
| 11. | Apakah pengasuh pernah memberikan jajanan bergizi bagi anak ? | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | | |
| PENGASUHAN PSIKOSOSIAL | | | | |
| 12. | Apakah pengasuh selalu memperhatikan waktu makan anak ? | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | | |
| 13. | Apakah pengasuh selalu mengutamakan makanan anak daripada anggota keluarga lain ? | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | | |
| PENYIAPAN MAKANAN | | | | |
| 14. | Bagaimana cara pengasuh dalam mengolah sayuran ? | <input type="checkbox"/> Mencuci dahulu baru dipotong <input type="checkbox"/> Dipotong dahulu baru dicuci | | |
| 15. | Apakah pengasuh selalu memasak sayuran hingga layu ? | <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya | | |
| 16. | Apakah pengasuh selalu menambahkan penyedap rasa saat memasak ? | <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya | | |
| 17. | Apakah anak selalu mengkonsumsi air minum yang sudah dimasak ? | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | | |
| PRAKTEK KEBERSIHAN DIRI DAN SANITASI LINGKUNGAN | | | | |
| Praktek Kebersihan Diri (bagi pengasuh) | | | | |
| 18. | Pengasuh setiap hari membiasakan mencuci tangan dengan sabun sebelum memberi makan anak ? | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | | |
| 19. | Kuku pengasuh selalu dalam keadaan bersih/pendek (observasi) | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | | |

| Praktek Kebersihan Diri (bagi anak) | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 20. | Anak membiasakan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan sesudah BAB | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | | |
| 21. | Anak menggosok gigi minimal 2 kali sehari | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | | |
| 22. | Kuku anak selalu dalam keadaan bersih/pendek (observasi) | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | | |
| Sanitasi Lingkungan (Observasi) | | | | |
| 23. | Menutup makanan yang dipersiapkan | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | | |
| 24. | Keberadaan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) | <input type="checkbox"/> Ada, saluran di salurkan ke selokan <input type="checkbox"/> Tidak ada, sehingga air tergenang di halaman | | |
| 25. | Keberadaan jamban/WC (tempat pembuangan kotoran) | <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada | | |
| | Jika ada, Sejak kapan terdapat jamban ? | | | |
| | Jika ada, Apakah jamban/WC digunakan setiap hari ? | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | | |
| 26. | Kualitas air bersih | <input type="checkbox"/> Memenuhi syarat, jika tidak berasa, berbau, dan berwarna <input type="checkbox"/> Tidak memenuhi syarat, jika berasa, berbau, dan berwarna | | |
| 27. | Sarana pembuangan tempat sampah | <input type="checkbox"/> Ada, kedap air dan tertutup <input type="checkbox"/> Ada, tidak kedap air dan tidak tertutup | | |
| I. PRAKTEK KESEHATAN DI RUMAH DAN PELAYANAN KESEHATAN | | | | |
| 28. | Apa yang pengasuh lakukan saat mengetahui jika anak sakit ? | <input type="checkbox"/> Segera memeriksakan ke dokter/membelikan obat <input type="checkbox"/> Membawa ke dukun/biarkan saja | | |
| Total Skor | | | | |

Lampiran D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas**A. Uji Validitas****Correlations**

| | | TOTAL |
|-------|---------------------|--------|
| ITEM1 | Pearson Correlation | ,738** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 |
| | N | 20 |
| ITEM2 | Pearson Correlation | ,584** |
| | Sig. (2-tailed) | ,007 |
| | N | 20 |
| ITEM3 | Pearson Correlation | ,618** |
| | Sig. (2-tailed) | ,004 |
| | N | 20 |
| ITEM4 | Pearson Correlation | ,706** |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 |
| | N | 20 |
| ITEM5 | Pearson Correlation | ,624** |
| | Sig. (2-tailed) | ,003 |
| | N | 20 |
| ITEM6 | Pearson Correlation | ,793** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 |
| | N | 20 |
| ITEM7 | Pearson Correlation | ,752** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 |
| | N | 20 |

| | | |
|--------|---------------------|--------|
| ITEM8 | Pearson Correlation | ,609** |
| | Sig. (2-tailed) | ,004 |
| | N | 20 |
| ITEM9 | Pearson Correlation | ,711** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 |
| | N | 20 |
| ITEM10 | Pearson Correlation | ,738** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 |
| | N | 20 |
| ITEM11 | Pearson Correlation | ,577** |
| | Sig. (2-tailed) | ,008 |
| | N | 20 |
| ITEM12 | Pearson Correlation | ,605** |
| | Sig. (2-tailed) | ,005 |
| | N | 20 |
| ITEM13 | Pearson Correlation | ,568** |
| | Sig. (2-tailed) | ,009 |
| | N | 20 |
| ITEM14 | Pearson Correlation | ,752** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 |
| | N | 20 |
| ITEM15 | Pearson Correlation | ,455* |
| | Sig. (2-tailed) | ,044 |
| | N | 20 |

| | | |
|--------|---------------------|--------------------|
| ITEM16 | Pearson Correlation | ,527 [*] |
| | Sig. (2-tailed) | ,017 |
| | N | 20 |
| ITEM17 | Pearson Correlation | ,524 [*] |
| | Sig. (2-tailed) | ,018 |
| | N | 20 |
| ITEM18 | Pearson Correlation | ,533 [*] |
| | Sig. (2-tailed) | ,016 |
| | N | 20 |
| ITEM21 | Pearson Correlation | ,592 ^{**} |
| | Sig. (2-tailed) | ,006 |
| | N | 20 |
| ITEM22 | Pearson Correlation | ,738 ^{**} |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 |
| | N | 20 |
| ITEM25 | Pearson Correlation | ,533 [*] |
| | Sig. (2-tailed) | ,016 |
| | N | 20 |
| ITEM26 | Pearson Correlation | ,515 [*] |
| | Sig. (2-tailed) | ,020 |
| | N | 20 |
| ITEM27 | Pearson Correlation | ,584 ^{**} |
| | Sig. (2-tailed) | ,007 |
| | N | 20 |

| | | |
|--------|---------------------|--------|
| ITEM28 | Pearson Correlation | ,689** |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 |
| | N | 20 |
| ITEM29 | Pearson Correlation | ,736** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 |
| | N | 20 |
| ITEM30 | Pearson Correlation | ,496* |
| | Sig. (2-tailed) | ,026 |
| | N | 20 |
| ITEM31 | Pearson Correlation | ,576** |
| | Sig. (2-tailed) | ,008 |
| | N | 20 |
| ITEM32 | Pearson Correlation | ,469* |
| | Sig. (2-tailed) | ,037 |
| | N | 20 |
| TOTAL | Pearson Correlation | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | |
| | N | 20 |

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

B. Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 20 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,940 | 28 |

Lampiran E. Hasil Uji Chi-Square

a. Karakteristik Keluarga

1) Pengasuh Pengganti

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Nenek | 22 | 35,5 | 35,5 | 35,5 |
| | Kakek | 4 | 6,5 | 6,5 | 41,9 |
| | Ayah | 11 | 17,7 | 17,7 | 59,7 |
| | Ibu | 20 | 32,3 | 32,3 | 91,9 |
| | Kakak | 4 | 6,5 | 6,5 | 98,4 |
| | Paman | 1 | 1,6 | 1,6 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

2) Jenis Kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Perempuan | 45 | 72,6 | 72,6 | 72,6 |
| | Laki-laki | 17 | 27,4 | 27,4 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

3) Usia Pengasuh

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Masa Remaja Akhir | 7 | 11,3 | 11,3 | 11,3 |
| | Masa Dewasa Awal | 7 | 11,3 | 11,3 | 22,6 |
| | Masa Dewasa Akhir | 16 | 25,8 | 25,8 | 48,4 |
| | Masa Lansia Awal | 10 | 16,1 | 16,1 | 64,5 |
| | Masa Lansia Akhir | 16 | 25,8 | 25,8 | 90,3 |
| | Manula | 6 | 9,7 | 9,7 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

4) Pendidikan Pengasuh

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Pendidikan Rendah | 58 | 93,5 | 93,5 | 93,5 |
| | Pendidikan Menengah | 4 | 6,5 | 6,5 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

5) Pekerjaan Pengasuh

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Pedagang | 10 | 16,1 | 16,1 | 16,1 |
| | Buruh/Tani | 17 | 27,4 | 27,4 | 43,5 |
| | IRT | 23 | 37,1 | 37,1 | 80,6 |
| | Pegawai Swasta | 2 | 3,2 | 3,2 | 83,9 |
| | Lainnya | 10 | 16,1 | 16,1 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

6) Pendapatan Semua Anggota Keluarga

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | < UMR | 45 | 72,6 | 72,6 | 72,6 |
| | >= UMR | 17 | 27,4 | 27,4 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

7) Jumlah Anggota Keluarga

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Keluarga Kecil | 31 | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| | Keluarga Besar | 31 | 50,0 | 50,0 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

b. Karakteristik Anak Usia Sekolah

1) Usia Anak

| Usia Anak | | | | | |
|-----------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 6 s/d <9t h | 34 | 54,8 | 54,8 | 54,8 |
| | 9 s/d <=12 th | 28 | 45,2 | 45,2 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

2) Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | | | | | |
|---------------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Perempuan | 26 | 41,9 | 41,9 | 41,9 |
| | Laki-laki | 36 | 58,1 | 58,1 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

3) Status Gizi Anak

| Status Gizi | | | | | |
|-------------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Severe Stunted | 1 | 1,6 | 1,6 | 1,6 |
| | Stunted | 11 | 17,7 | 17,7 | 19,4 |
| | Normal | 50 | 80,6 | 80,6 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

4) Penyakit Infeksi yang Diderita

| Penyakit Infeksi | | | | | |
|------------------|----------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Ada Penyakit Infeksi | 56 | 90,3 | 90,3 | 90,3 |
| | Ada Penyakit Infeksi | 6 | 9,7 | 9,7 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

c. Pola Asuh Gizi

Pola Asuh Gizi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Baik | 44 | 71,0 | 71,0 | 71,0 |
| Kurang Baik | 18 | 29,0 | 29,0 | 100,0 |
| Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Penggunaan Alas Kaki

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tidak | 11 | 17,7 | 17,7 | 17,7 |
| Ya | 51 | 82,3 | 82,3 | 100,0 |
| Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Pemeriksaan Kuku Anak

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tidak | 17 | 27,4 | 27,4 | 27,4 |
| Ya | 45 | 72,6 | 72,6 | 100,0 |
| Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Frekuensi Pemberian Makan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid < 3 kali/hari | 26 | 41,9 | 41,9 | 41,9 |
| 3 kali/hari | 36 | 58,1 | 58,1 | 100,0 |
| Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Kebiasaan Sarapan Anak

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 14 | 22,6 | 22,6 | 22,6 |
| | Ya | 48 | 77,4 | 77,4 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Pemberian Makanan Sesuai dengan Visual Piring Makanku pada Anak

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 61 | 98,4 | 98,4 | 98,4 |
| | Ya | 1 | 1,6 | 1,6 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Pemberian Sayuran pada Anak

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 16 | 25,8 | 25,8 | 25,8 |
| | Ya | 46 | 74,2 | 74,2 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Pemberian Protein Hewani/Nabati pada Anak

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 4 | 6,5 | 6,5 | 6,5 |
| | Ya | 58 | 93,5 | 93,5 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Kebiasaan Anak Menghabiskan Makanan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 19 | 30,6 | 30,6 | 30,6 |
| | Ya | 43 | 69,4 | 69,4 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Kepekaan Pengasuh Memberikan Makan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Memaksa, memarahi anak | 19 | 30,6 | 30,6 | 30,6 |
| | Membujuk, tidak memarahi anak | 43 | 69,4 | 69,4 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Pemberian Makanan Bervariasi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 26 | 41,9 | 41,9 | 41,9 |
| | Ya | 36 | 58,1 | 58,1 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Pemberian Jajanan Bergizi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 48 | 77,4 | 77,4 | 77,4 |
| | Ya | 14 | 22,6 | 22,6 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Perhatian Pengasuh terhadap Pemberian Makanan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 16 | 25,8 | 25,8 | 25,8 |
| | Ya | 46 | 74,2 | 74,2 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Pengutamakan Menu Makanan Anak

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 19 | 30,6 | 30,6 | 30,6 |
| | Ya | 43 | 69,4 | 69,4 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Pengolahan Sayuran

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Dipotong dahulu baru dicuci | 32 | 51,6 | 51,6 | 51,6 |
| | Mencuci dahulu baru dipotong | 30 | 48,4 | 48,4 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Proses Memasak Sayuran

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ya | 33 | 53,2 | 53,2 | 53,2 |
| | Tidak | 29 | 46,8 | 46,8 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Penambahan Penyedap Rasa

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ya | 41 | 66,1 | 66,1 | 66,1 |
| | Tidak | 21 | 33,9 | 33,9 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Konsumsi Air Minum yang Sudah Dimasak

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 17 | 27,4 | 27,4 | 27,4 |
| | Ya | 45 | 72,6 | 72,6 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Kebiasaan Pengasuh Mencuci Tangan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 38 | 61,3 | 61,3 | 61,3 |
| | Ya | 24 | 38,7 | 38,7 | 100,0 |
| Total | | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Kebersihan Kuku Pengasuh

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 25 | 40,3 | 40,3 | 40,3 |
| | Ya | 37 | 59,7 | 59,7 | 100,0 |
| Total | | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Kebiasaan Anak Mencuci Tangan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 17 | 27,4 | 27,4 | 27,4 |
| | Ya | 45 | 72,6 | 72,6 | 100,0 |
| Total | | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Kebiasaan Anak Menggosok Gigi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 16 | 25,8 | 25,8 | 25,8 |
| | Ya | 46 | 74,2 | 74,2 | 100,0 |
| Total | | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Kebersihan Kuku Anak

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 29 | 46,8 | 46,8 | 46,8 |
| | Ya | 33 | 53,2 | 53,2 | 100,0 |
| Total | | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Kebiasaan Menutup Makanan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 9 | 14,5 | 14,5 | 14,5 |
| | Ya | 53 | 85,5 | 85,5 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Keberadaan SPAL

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak ada, sehingga air tergenang di halaman | 38 | 61,3 | 61,3 | 61,3 |
| | Ada, saluran di salurkan ke selokan | 24 | 38,7 | 38,7 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Keberadaan Jamban/WC

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Ada | 33 | 53,2 | 53,2 | 53,2 |
| | Ada | 29 | 46,8 | 46,8 | 100,0 |
| | Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Kualitas Air Bersih

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Memenuhi syarat, jika tidak berasa, berbau, dan berwarna | 62 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Sarana Pembuangan Tempat Sampah

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tidak ada, tidak kedap air dan tidak tertutup | 53 | 85,5 | 85,5 | 85,5 |
| Ada, kedap air dan tertutup | 9 | 14,5 | 14,5 | 100,0 |
| Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

Praktek Kesehatan di Rumah dan Pelayanan Kesehatan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Membawa ke dukun/biarkan saja | 2 | 3,2 | 3,2 | 3,2 |
| Segera memeriksakan ke dokter/membelikan obat | 60 | 96,8 | 96,8 | 100,0 |
| Total | 62 | 100,0 | 100,0 | |

d. Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah

Pola Asuh * Status Gizi Crosstabulation

| | | | Status Gizi | | | Total |
|-----------|----------------------|----------------------|----------------|---------|--------|--------|
| | | | Severe Stunted | Stunted | Normal | |
| Pola Asuh | Kurang Baik | Count | 1 | 7 | 10 | 18 |
| | | Expected Count | ,3 | 3,2 | 14,5 | 18,0 |
| | | % within Pola Asuh | 5,6% | 38,9% | 55,6% | 100,0% |
| | | % within Status Gizi | 100,0% | 63,6% | 20,0% | 29,0% |
| Baik | Count | 0 | 4 | 40 | 44 | |
| | Expected Count | ,7 | 7,8 | 35,5 | 44,0 | |
| | % within Pola Asuh | 0,0% | 9,1% | 90,9% | 100,0% | |
| | % within Status Gizi | 0,0% | 36,4% | 80,0% | 71,0% | |
| Total | Count | 1 | 11 | 50 | 62 | |
| | Expected Count | 1,0 | 11,0 | 50,0 | 62,0 | |
| | % within Pola Asuh | 1,6% | 17,7% | 80,6% | 100,0% | |
| | % within Status Gizi | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2- sided) |
|------------------------------|---------------------|----|--|
| Pearson Chi-Square | 10,817 ^a | 2 | ,004 |
| Likelihood Ratio | 10,242 | 2 | ,006 |
| Linear-by-Linear Association | 10,625 | 1 | ,001 |
| N of Valid Cases | 62 | | |

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,29.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Pola Asuh (Kurang Baik / Baik) | 8,000 | 2,001 | 31,988 |
| For cohort Status Gizi = Stunting | 4,889 | 1,681 | 14,219 |
| For cohort Status Gizi = Normal | ,611 | ,400 | ,933 |
| N of Valid Cases | 62 | | |

Lampiran F. Gambaran Umum Daerah Penelitian

Desa Sumpersalak terletak kurang lebih 5 kilometer dari Kecamatan Ledokombo dan berada 30 kilometer dari sebelah timur Kabupaten Jember. Pada bagian utara berbatasan dengan Desa Sumber Bulus dan Desa Sumberlesung, bagian selatan berbatasan dengan Kecamatan Silo, kemudian sebelah timur berbatasan dengan hutan lereng Gunung Raung, dan sebelah barat berbatasan dengan Desa Suren. Luas wilayah Desa Sumpersalak adalah 6.558,213 hektar diuraikan sebagai berikut :

- a. Luas pekarangan : 175 Ha
- b. Luas persawahan : 428,82 Ha
- c. Luas tegalan : 350 Ha
- d. Luas kuburan : 1,5 Ha
- e. Luas hutan negara : 5723,4 Ha
- f. Luas perkantoran : 0,483 Ha

Penduduk yang tinggal sejumlah 9.882 yang terdiri dari 5.002 laki-laki dan 4.880 perempuan. Sarana kesehatan yang ada yaitu poskesdes dimana pelayanan yang diberikan berupa pelayanan promotif, preventif, dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terutama bidan dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela. Selain itu, Desa Sumpersalak memiliki 8 Posyandu. Lembaga pendidikan yang dimiliki antara lain PAUD yang terdiri dari 4 RA dan 7 TK. Sedangkan untuk jenjang pendidikan dasar terdapat 5 SD dan 2 MI. untuk jenjang pendidikan menengah terdapat MTs dan satu SMP namun di Desa Sumpersalak tidak terdapat jenjang pendidikan SMA atau sederajat.

Lampiran G. Data Penelitian

| NO | UMUR ANAK | JENIS KELAMIN | TB | TB/U | PENYAKIT INFEKSI | POLA ASUH GIZI |
|----|--------------|---------------|-------|------|------------------|----------------|
| 1 | 10 thn 2 bln | L | 130,5 | N | Tidak Ada | Baik |
| 2 | 10 thn 2 bln | L | 129 | N | Tidak Ada | Baik |
| 3 | 10 thn 6 bln | P | 130,5 | N | Tidak Ada | Baik |
| 4 | 6 thn 7 bln | P | 105,5 | S | Ada | Kurang Baik |
| 5 | 10 thn 3 bln | P | 130 | N | Tidak Ada | Baik |
| 6 | 8 thn 11 bln | P | 125 | N | Tidak Ada | Baik |
| 7 | 6 thn 5 bln | P | 105 | S | Ada | Kurang Baik |
| 8 | 11 thn 6 bln | L | 141,5 | N | Tidak Ada | Baik |
| 9 | 6 thn 2 bln | P | 109,5 | N | Ada | Baik |
| 10 | 11 thn 2 bln | L | 142,5 | N | Tidak Ada | Baik |
| 11 | 6 thn 3 bln | L | 106,5 | S | Tidak Ada | Kurang Baik |
| 12 | 11 thn 3 bln | L | 140,5 | N | Tidak Ada | Baik |
| 13 | 6 thn 5 bln | L | 112,5 | N | Tidak Ada | Baik |
| 14 | 10 thn 4 bln | P | 128 | N | Tidak Ada | Baik |
| 15 | 8 thn 2 bln | P | 119 | N | Tidak Ada | Baik |
| 16 | 8 thn 3 bln | P | 117 | N | Tidak Ada | Baik |
| 17 | 11 thn 1 bln | L | 135 | N | Tidak Ada | Baik |
| 18 | 8 thn 8 bln | L | 130 | N | Tidak Ada | Kurang Baik |
| 19 | 9 thn 3 bln | L | 120 | S | Tidak Ada | Kurang Baik |
| 20 | 6 thn 5 bln | L | 109 | N | Tidak Ada | Baik |
| 21 | 6 thn | L | 108 | N | Ada | Kurang Baik |
| 22 | 6 thn 2 bln | P | 109 | N | Tidak Ada | Baik |
| 23 | 7 thn 1 bln | L | 113 | N | Tidak Ada | Baik |
| 24 | 6 thn 3 bln | L | 109 | N | Tidak Ada | Baik |
| 25 | 9 thn | P | 115 | S | Tidak Ada | Kurang Baik |
| 26 | 6 thn | L | 106 | N | Tidak Ada | Kurang Baik |
| 27 | 12 thn | L | 148 | N | Tidak Ada | Baik |
| 28 | 6 thn 5 bln | L | 117 | N | Tidak Ada | Baik |
| 29 | 6 thn 2 bln | P | 104 | S | Tidak Ada | Baik |
| 30 | 6 thn 4 bln | P | 116 | N | Tidak Ada | Kurang Baik |
| 31 | 7 thn 5 bln | L | 115 | N | Tidak Ada | Baik |
| 32 | 9 thn 1 bln | P | 122 | N | Tidak Ada | Baik |
| 33 | 10 thn 5 bln | P | 121,5 | S | Tidak Ada | Baik |
| 34 | 8 thn 5 bln | L | 119 | N | Tidak Ada | Baik |
| 35 | 7 thn 2 bln | L | 110,5 | S | Tidak Ada | Baik |
| 36 | 6 thn 2 bln | L | 110 | N | Tidak Ada | Baik |

| | | | | | | |
|----|---------------|------------------|-------|----|-----------|-------------|
| 37 | 7 thn 4 bln | P | 112,5 | N | Tidak Ada | Baik |
| 38 | 10 thn 2 bln | L | 132,5 | N | Tidak Ada | Kurang Baik |
| 39 | 11 thn 6 bln | P | 133,5 | S | Tidak Ada | Kurang Baik |
| 40 | 9 thn | P | 122,5 | N | Tidak Ada | Baik |
| 41 | 9 thn 8 bln | L | 126,5 | N | Tidak Ada | Baik |
| 42 | 9 thn | L | 122 | N | Tidak Ada | Baik |
| 43 | 6 thn | P | 105,5 | N | Tidak Ada | Baik |
| 44 | 8 thn 9 bln | P | 120,5 | N | Tidak Ada | Kurang Baik |
| 45 | 11 thn 5 bln | L | 135 | N | Tidak Ada | Baik |
| 46 | 8 thn 6 bln | L | 121 | N | Tidak Ada | Kurang Baik |
| 47 | 10 thn 6 bln | L | 128,5 | N | Tidak Ada | Kurang Baik |
| 48 | 9 thn 3 bln | L | 115 | SS | Tidak Ada | Kurang Baik |
| 49 | 10 thn 9 bln | L | 129 | N | Tidak Ada | Baik |
| 50 | 6 thn 5 bln | P | 110 | N | Tidak Ada | Baik |
| 51 | 7 thn 1 bln | L | 117 | N | Tidak Ada | Baik |
| 52 | 8 thn 9 bln | P | 121 | N | Ada | Baik |
| 53 | 7 thn 5 bln | L | 113 | S | Ada | Baik |
| 54 | 11 thn 10 bln | P | 148 | N | Tidak Ada | Baik |
| 55 | 9 thn | P | 127,5 | N | Tidak Ada | Baik |
| 56 | 11 thn 11 bln | P | 147 | N | Tidak Ada | Baik |
| 57 | 8 thn 3 bln | L | 116 | S | Tidak Ada | Kurang Baik |
| 58 | 6 thn 2 bls | L | 108 | N | Tidak Ada | Baik |
| 59 | 11 thn 2 bln | L | 134 | N | Tidak Ada | Baik |
| 60 | 6 thn 7 bln | P | 123 | N | Tidak Ada | Kurang Baik |
| 61 | 11 thn 4 bln | L | 135 | N | Tidak Ada | Kurang Baik |
| 62 | 7 thn 4 bln | L | 123 | N | Tidak Ada | Baik |
| | | rata-rata | 121,5 | | | |
| | | max | 148 | | | |
| | | min | 104 | | | |

Lampiran H. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Pengukuran tinggi badan responden menggunakan *Microtoice*



Gambar 2. Proses wawancara pola asuh gizi dengan pengasuh



Gambar 3. Pengukuran tinggi badan responden menggunakan *Microtoice*



Gambar 4. Proses wawancara dengan anak buruh migran

Lampiran I. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
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

Nomor : 2776/UN25.1.12/SP/2019
Lampiran : Satu bendel
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Bakesbangpol - Linmas
Kabupaten Jember
Jember

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :

Nama : Erny Lestari
NIM : 152110101052
Judul penelitian : Hubungan Pola Asuh Gizi Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah (Studi Analitik Pada Anak Buruh Migran Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember)
Tempat penelitian : 1. Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember
2. Desa Sumbersalak Kabupaten Jember
Lama penelitian : Juni – Desember 2019

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan proposal skripsi.

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Wakil Dekan
Bidang Akademik,

Ida Wahyu Ningtyas, M.Kes.

NIP. 198010092005012002



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Camat Ledokombo Kab. Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1640/415/2019

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 27 Juni 2019 Nomor : 2776/UN25.1.12/SP/2019 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Emy Lestari / 152110101052
- Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
- Keperluan : Mengadakan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Hubungan Pola Asuh Gizi Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah (Studi Analitik Pada Anak Buruh Migran Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember)"
- Lokasi : • Kantor Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember
• Kantor Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kab. Jember
- Waktu Kegiatan : Juli s/d Desember 2019

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 01-07-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris



- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN LEDOKOMBO**

Jalan Stasiun No. 61 Telp.(0331) 591955 Ledokombo JEMBER 68196

Ledokombo, 17 Juli 2019

Nomor : 072/60128/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **Penelitian**

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Desa Sumpalsalak
Di -

LEDOKOMBO

Menindaklanjuti Surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember Nomor : 072/1640/415/2019 tanggal 01 Juli 2019, perihal Permohonan Ijin untuk mengadakan Penelitian, bersama ini kami merekomendasikan:

Nama : Erny Lestari / 152110101052
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan Judul : " Hubungan Pola Asuh Gizi Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah (Studi Analitik Pada Anak Buruh Migran Desa Sumpalsalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember)".
Lokasi : Desa Sumpalsalak Kecamatan Ledokombo.
Waktu Kegiatan : Juli s/d Desember 2019.

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

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan Penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


CAMAT LEDOKOMBO
H. JONO WASINUDIN, S.Kep, M.Si
PEMBINA



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

ETHIC COMMITTEE APPROVAL

No.506/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Relationship Between Nutritional Parenting With Nutritional Status Of School Age Children (Analytical Study On Child Of Migrant workers In Sumpersalak, Ledokombo, Jember)"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Erny Lestari

Member of research : -

Responsible Physician : Erny Lestari


Date of approval : May-July 31th, 2019

Place of research : Desa Sumpersalak, Kecamatan Ledokombo

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, July 01st, 2019

Dean of Faculty of Dentistry
 Universitas Jember



(Erny Lestari, M. Kes, Sp. Pros)

Chairperson of Research Ethics Committee
 Faculty of Dentistry Universitas Jember



(Ayu Ratna Dewanti, M.Si)