



**POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP STATUS GIZI KURANG ANAK
USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KARANGDUREN KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**HAPPY MEGA NUR FATIHAH
NIM 162110101191**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2021**



**POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP STATUS GIZI KURANG PADA
ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KARANGDUREN KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

Oleh

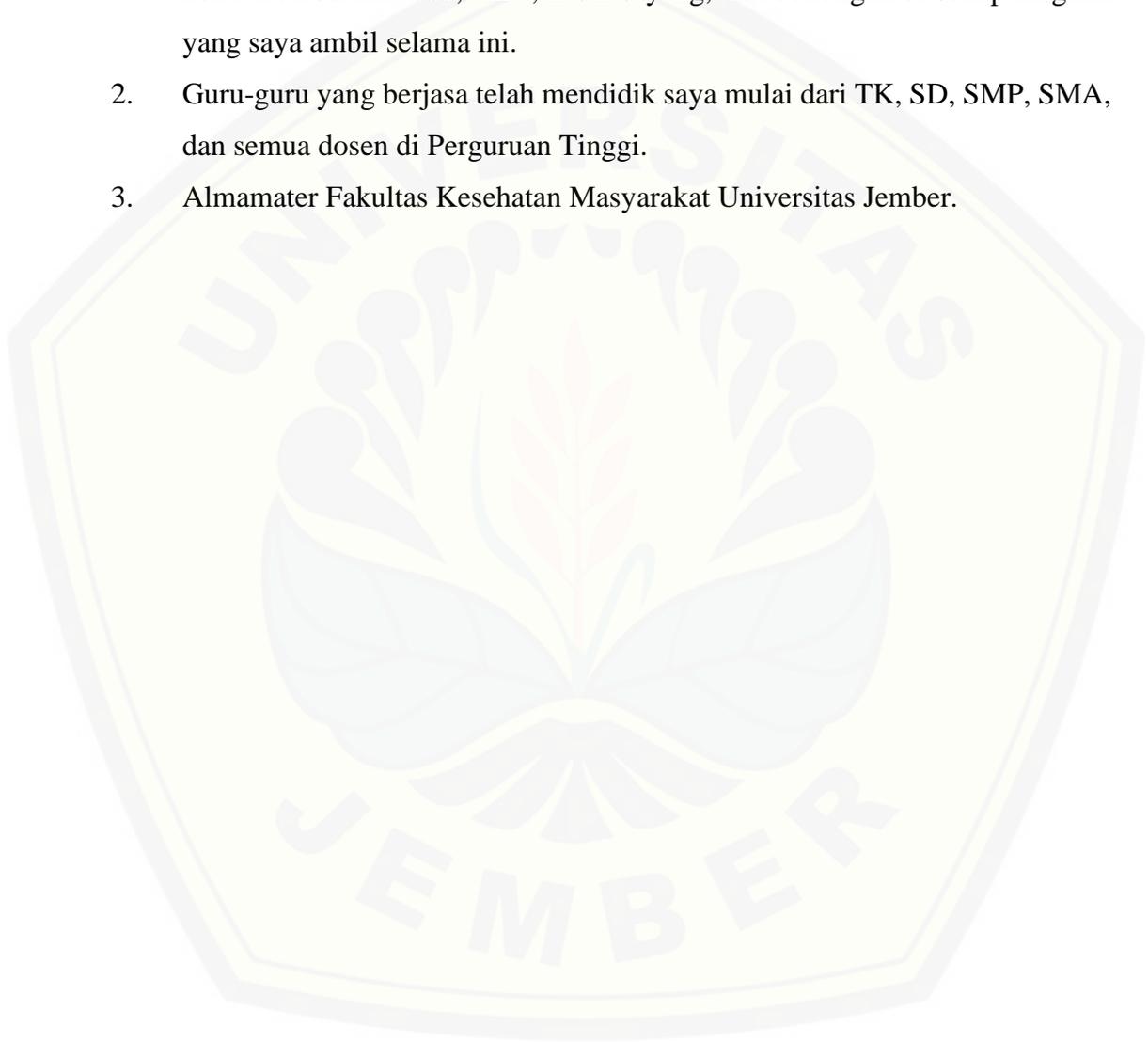
**HAPPY MEGA NUR FATIHAH
NIM 162110101191**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2021**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Papa dan Mama saya, Papa Wahyudi dan Mama Tutik yang senantiasa tanpa henti memberikan doa, cinta, kasih sayang, dan dukungan di setiap langkah yang saya ambil selama ini.
2. Guru-guru yang berjasa telah mendidik saya mulai dari TK, SD, SMP, SMA, dan semua dosen di Perguruan Tinggi.
3. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



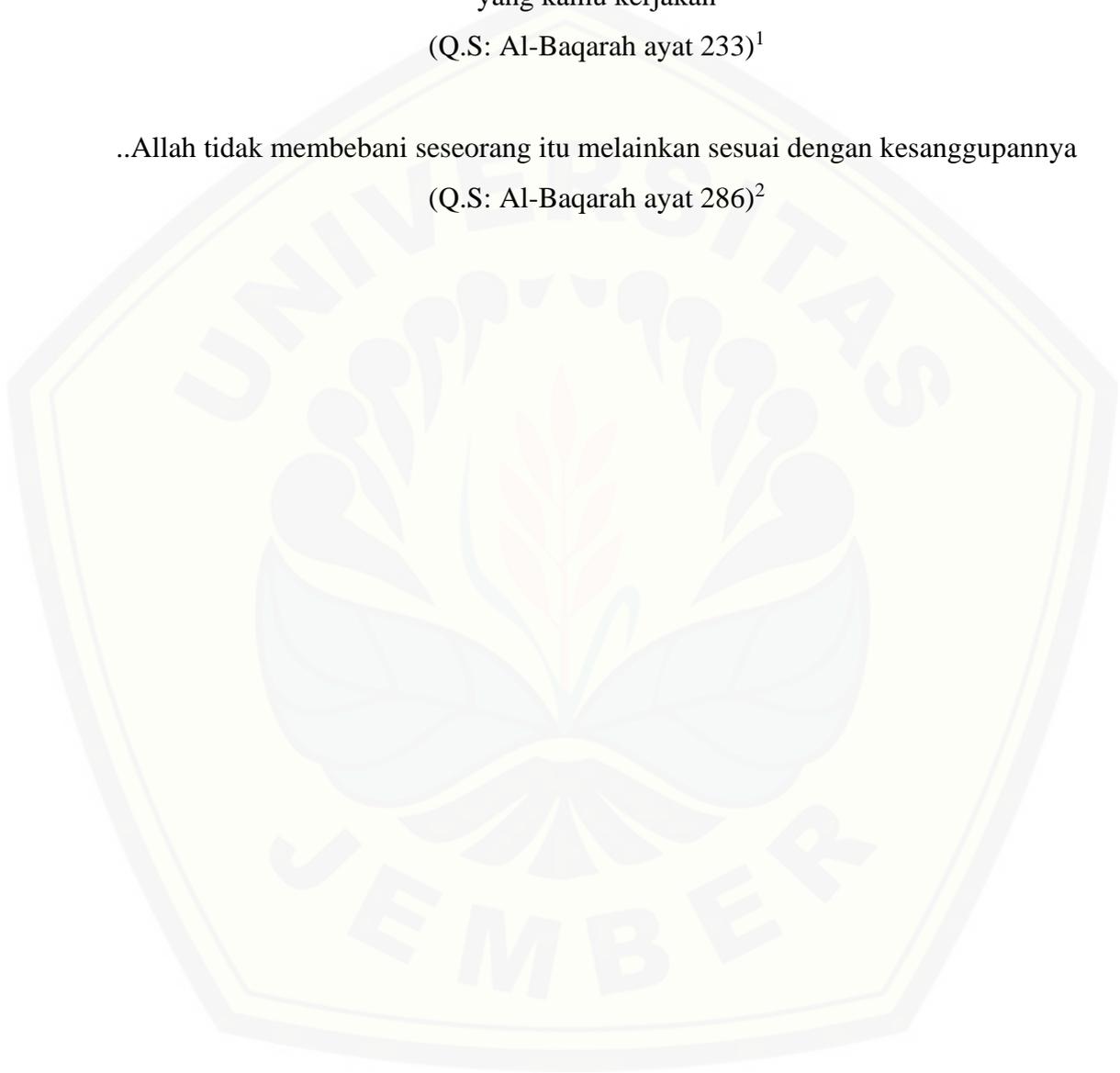
MOTTO

..Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan

(Q.S: Al-Baqarah ayat 233)¹

..Allah tidak membebani seseorang itu melainkan sesuai dengan kesanggupannya

(Q.S: Al-Baqarah ayat 286)²



^{1,2} Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. Al-Qur'an dan Terjemahan. Bandung: CV. Penerbit Diponegoro

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Happy Mega Nur Fatihah

NIM : 162110101191

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Pola Asuh Orang Tua terhadap Status Gizi Kurang Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangduren 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 isisnya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, Januari 2021

Yang menyatakan,



Happy Mega Nur Fatihah

NIM. 162110101191

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**PENGARUH POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP STATUS GIZI
KURANG ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KARANGDUREN KABUPATEN JEMBER**

Oleh

HAPPY MEGA NUR FATIHAH
NIM 162110101191

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Sulistiyani, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Pola Asuh Orang Tua terhadap Status Gizi Kurang Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangduren Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 9 Maret 2021

Tempat : Online via Skye <https://join.skype.com/wN51KQ5GvzVd>

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Mury Ririanty, S.KM., M.Kes NIP. 198310272010122003	(.....)
2. DPA	: Sulistiyani, S.KM., M.Kes NIP. 197606152002122002	(.....)

Penguji		
1. Ketua	: Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes NIP. 197808072009122001	(.....)
2. Sekretaris	: Afif Hamdalah, S.KM., M.Kes NRP. 760018017	(.....)
3. Anggota	: Dyah Kusworini Indriaswati, S.KM., M.Si NIP. 196809291992032014	(.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes
NIP. 198010092005012002

RINGKASAN

Pola Asuh Orang Tua terhadap Status Gizi Kurang Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangduren Kabupaten Jember; Happy Mega Nur Fatimah; 162110101191; 2021; 127 halaman; Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pola asuh dalam praktik pemberian makan yaitu mengajarkan kepada anak untuk memakan makanan yang telah disediakan orang tua. Pola asuh berisiko terhadap status gizi kurang pada anak balita. Pola asuh orang tua digolongkan dalam dua aspek *demandingness* dan *responsiveness*. Tinggi rendahnya aspek *demandingness* dan *responsiveness* menentukan tipe pola asuh yaitu demokratis, otoriter, permisif, dan pengabaian. Pola asuh yang kurang baik dalam memberikan makanan pada fase awal di seribu hari pertama kehidupan anak memengaruhi asupan gizi anak balita. Kabupaten Jember, tepatnya wilayah kerja puskesmas Karangduren memiliki prevalensi tertinggi pada status gizi kurang yaitu sebesar 18,88%. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh pola asuh orang tua dalam pemberian makan terhadap status gizi kurang pada balita.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Karangduren. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 93 dengan sampel sebanyak 48 yang menyebar di lima desa di wilayah kerja puskesmas Karangduren yaitu Desa Karangduren, Desa Karangsemanding, Desa Curahlele, Desa Gumelar, dan Desa Tutul. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling* yang selanjutnya dilakukan *simple random sampling*. Pengumpulan data berupa wawancara dengan adaptasi dan modifikasi dari kuesioner pola asuh pemberian makan atau *parenting feeding style questionnaire* (PFSQ), dokumentasi, dan pengukuran berat badan balita. Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

Hasil analisis univariat usia responden sebagian besar (60,4%) berusia 26-45 tahun dengan kategori dewasa, tingkat pendidikan responden sebagian besar

(64,6%) berada pada tingkat dasar (SD, SMP), status sosial ekonomi responden dilihat dari Upah Minimum Kerja yang dihasilkan selama satu bulan yaitu sebagian besar (66,67%) pendapatannya \leq UMK. Pola asuh dilihat dari aspek *demandingness* dan *responsiveness* menunjukkan bahwa responden sebagian besar (60,4%) memiliki aspek *demandingness* tinggi dan sebagian besar (64,6%) memiliki aspek *responsiveness* tinggi. Tipe pola asuh orang tua dalam pemberian makan yaitu sebanyak 24 responden (50%) tipe pola asuhnya permisif. Pola asuh permisif adalah pola asuh berdasarkan aspek *demandingness* rendah dan *responsiveness* tinggi. Pola asuh responden sebagian besar (60,4%) kurang baik. Hasil analisis bivariat menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan pola asuh orang tua, sedangkan tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi memiliki hubungan terhadap pola asuh orang tua. Analisis multivariat dengan regresi logistik didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap pola asuh orang tua dalam pemberian makan di wilayah kerja puskesmas Karangduren.

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini yaitu bagi Dinas Kesehatan yaitu meningkatkan program lintas sektoral yaitu pendidikan dan ekonomi dalam menangani masalah status gizi anak dan ibu. Saran bagi puskesmas meningkatkan program KIE dengan cara pembinaan dan pelatihan pada bidan serta kader. Saran bagi peneliti selanjutnya yaitu penelitian kuantitatif dapat dilanjutkan dengan meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pola asuh orang tua dalam pemberian makan dan dapat menggunakan metode *case control*. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan metode kualitatif dengan *indepth interview* untuk mengetahui lebih dalam alasan perubahan pola asuh orang tua dalam pemberian makan.

SUMMARY

Parenting Feeding Styles Towards Wasting Children in Age 6-24 Months in Work Area Karangduren Public Health Center, Jember Regency; Happy Mega Nur Fatihah; 162110101191; 2021; 127 pages; Specialization in Health Promotion and Behavioral Sciences, Public Health Faculty, Jember University

Parenting in feeding practice is teaching children to eat food that has been provided by their parents. Parenting is at risk for under-nutrition status in children under five. Parenting style is classified into two aspects of demandingness and responsiveness. The level of demandingness and responsiveness aspects determine the type of parenting, namely democratic, authoritarian, permissive, and neglect. Poor parenting in providing food in the early stages of the first thousand days of a child's life affects the nutritional intake of children under five. Jember Regency, to be precise, the Karangduren health center work area had the highest prevalence in malnutrition, is about 18.88%. The purpose of this study was to determine the effect of parenting style in feeding on wasting status in toddlers.

This research is a quantitative study using a cross sectional approach. This research was located in the work area of the Karangduren Community Health Center. The population in this study was 93 with a sample of 48 which spread across five villages in the work area of the Karangduren community health center, namely Karangduren Village, Karangsemanding Village, Curahlele Village, Gumelar Village, and Tutul Village. The sampling technique used cluster sampling which was then carried out by simple random sampling. Collecting data in the form of interviews with adaptations and modifications of the parenting feeding style questionnaire (PFSQ), documentation, and weight measurement of toddlers. Data analysis used univariate analysis, bivariate analysis and multivariate analysis.

The results of the univariate analysis of the respondents' ages (60.4%) were aged 26-45 with the adult category, the education level of the respondents was mostly (64.6%) at the basic level (ES, JHS), the respondents' socioeconomic status was seen from the Minimum work generated for one month was that most (66.67%)

of their income were \leq UMK. The parenting style seen from the demandingness and responsiveness aspects showed that most respondents (60.4%) have high demandingness aspects and most (64.6%) have high responsiveness aspects. The type of parenting style for the parents in giving food was 24 respondents (50%), the type of parenting was permissive. Permissive parenting was a type of parenting based on aspects of low demandingness and high responsiveness. Most of the respondents' parenting style (60.4%) was not good. The results of the bivariate analysis stated that there was no correlation between age and parenting style, while education level and socio-economy status had a correlation with parenting style. Multivariate analysis with logistic regression showed that there was a significant influence between the level of education on parenting styles of parents in feeding in the work area of the Karangduren Health Center.

Suggestions that can be given based on the results of this study are for the Health Office to improve in sectoral education and economic programs in dealing with nutritional status problems of children and mothers. Suggestions for health centers to improve the CIE, program by means of coaching and training for midwives and cadres. Suggestions for future researchers are that quantitative research can be continued by examining other factors related to parenting styles in feeding and it can also use a case control study. This research can be continued with qualitative methods with indept interviews to find out more about the reasons for changes in parenting styles in feeding.

PRAKATA

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya skripsi yang berjudul Pola Asuh Orang Tua terhadap Status Gizi Kurang Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangduren Kabupaten Jember dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan program pendidikan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam menyusun skripsi ini, kepada :

1. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Univeersitas Jember;
2. Dr. Anita Dewi Prahastuti Sujoso, S.KM., M.Sc., selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah berperan dalam proses skripsi khususnya pada angkatan 2016;
3. Christiyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Jember;
4. Kurnia Ardiansyah Akbar, S.KM., M.KKK., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah berjasa memberikan motivasi, saran, dan masukan selama proses perkuliahan;
5. Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes., selaku penguji utama dan Afif Hamdalah, S.KM., M.Kes., selaku sekretaris penguji; Dyah Kusworini Indriaswati, S.KM., M.Si., selaku penguji anggota;
6. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Sulistiyani, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dengan meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga dalam proses penyusunan skripsi ini;

7. Seluruh dosen dan staff di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membantu proses belajar dan pengalaman birokrasi;
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang telah memberikan data sekunder dan Bakesbanpol Kabupaten Jember yang memudahkan proses perijinan penelitian;
9. Pihak Puskesmas Balung Kabupaten Jember yang telah bersedia menjadi tempat uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian saya;
10. Pihak Puskesmas Karangduren Kabupaten Jember, Mbak Tantri yang membantu saya mulai dari awal hingga akhir pelaksanaan pengambilan data;
11. Seluruh bidan dan kader di desa Balung Lor, Balung Kulon, Balung Kidul, Karangduren, Karangsemanding, Gumelar, Curah Lele, dan Tutul yang telah menemani saya pada saat keliling ke rumah-rumah responden;
12. Responden penelitian yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk saya wawancarai;
13. Keluarga saya, terutama papa dan mama yang tak henti-hentinya memotivasi sehingga skripsi dapat terselesaikan;
14. Teman-teman di organisasi BEM, UKM PH9, dan ISMKMI Wilayah 3, angkatan 2016 Pratisara Higea, PKIP, PBL 8 Gununganyar, Magang RSAL Surabaya yang memberikan pengalaman berorganisasi dan berkompetisi serta saling memberikan dukungan dan kekuatan;
15. Sahabat-sahabat tercinta Ketumsquad (Suin, Ndaa, Bundity, Pongik) dan Blackpink (Amel, Dinda, Nia), serta enum terbaik Anis Kartikasari yang berperan penting dalam proses pengambilan data skripsi;
16. Serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu.

Penyusunan skripsi ini telah dilakukan dengan sesempurna mungkin, namun penulis menerima apabila terdapat saran dan kritikan yang membangun. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

Jember, Januari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN.....	v
PEMBIMBINGAN.....	vi
PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Pola Asuh	8
2.1.1 Definisi Pola Asuh.....	8
2.1.2 Tipe Pola Asuh Orang Tua	8
2.1.3 Pola Asuh Pemberian Makan	12

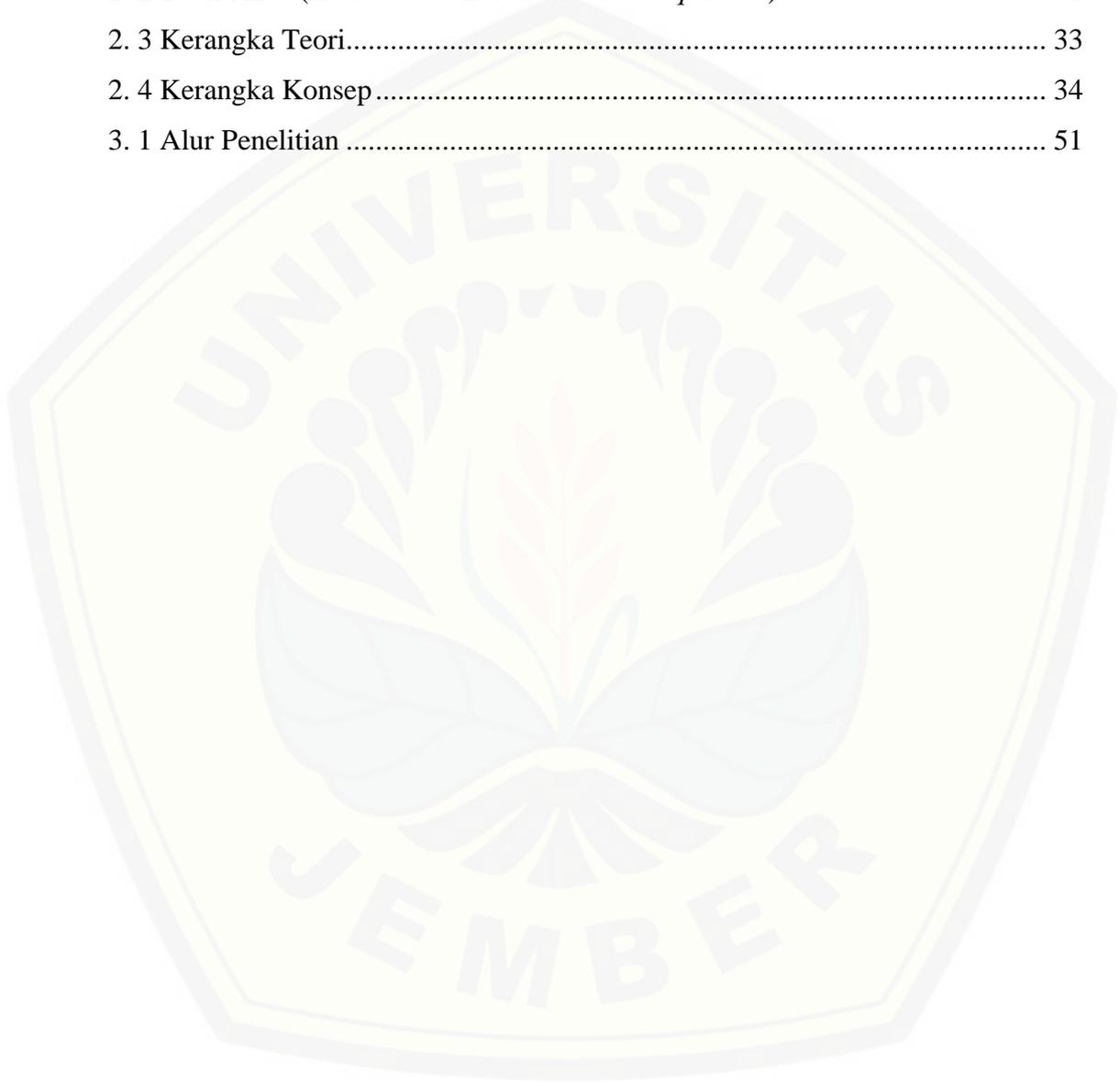
2.1.4	Perbandingan Pola Asuh Orang Tua dengan Pola Asuh Pemberian Makan.....	14
2.1.5	Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh Orang Tua.....	15
2.1.6	Dampak Pola Asuh Orang Tua.....	19
2.2	Status Gizi.....	20
2.2.1	Definisi Status Gizi.....	20
2.2.2	Penilaian Status Gizi.....	20
2.3	Gizi Kurang	22
2.3.1	Definisi Gizi Kurang	22
2.3.2	Penyebab Gizi Kurang pada Balita.....	23
2.4	Pengaruh Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan terhadap Status Gizi Kurang pada Balita	25
2.5	Perilaku.....	27
2.5.1	Definisi Perilaku.....	27
2.5.2	Domain Perilaku.....	27
2.6	Teori ABC (<i>Antecedent – Behavior – Consequences</i>).....	30
2.7	Kerangka Teori.....	33
2.8	Kerangka Konsep	34
2.9	Hipotesis Penelitian.....	35
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	36
3.1	Jenis Penelitian.....	36
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
3.2.1	Tempat Penelitian.....	36
3.2.2	Waktu Penelitian	36
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	37
3.3.1	Populasi Penelitian	37
3.3.2	Sampel Penelitian	37
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	39
3.4	Variabel dan Definisi Operasional	40
3.4.1	Variabel Penelitian	40
3.4.2	Definisi Operasional.....	41
3.5	Data dan Sumber Data	44

3.5.1	Data Primer.....	44
3.5.2	Data Sekunder	44
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	44
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data	44
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data	45
3.7	Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data	46
3.7.1	Teknik Pengolahan Data.....	46
3.7.2	Teknik Penyajian Data	47
3.7.3	Analisis Data	48
3.8	Validitas dan Reliabilitas	49
3.8.1	Validitas.....	49
3.8.2	Reliabilitas.....	50
3.9	Alur Penelitian	51
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		52
4.1	Hasil Penelitian	52
4.1.1	Gambaran Karakteristik Responden.....	52
4.1.2	Gambaran Karakteristik Balita.....	53
4.1.3	Gambaran Tipe Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan	53
4.1.4	Hubungan Usia dengan Pola Asuh Orang Tua.....	59
4.1.5	Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan.....	60
4.1.6	Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan.....	60
4.1.7	Model Pola Asuh Orang Tua berdasarkan Karakteristik Responden.....	61
4.2	Pembahasan.....	64
4.2.1	Karakteristik Responden	64
4.2.2	Karakteristik Balita.....	67
4.2.3	Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan	69

4.2.4	Hubungan Usia dengan Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan.....	71
4.2.5	Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan.....	72
4.2.6	Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan.....	73
4.2.7	Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan Berdasarkan Karakteristik Responden	74
4.3	Keterbatasan Penelitian	76
BAB 5. PENUTUP.....		77
5.1	Kesimpulan.....	77
5.2	Saran	78
DAFTAR PUSTAKA		80
LAMPIRAN.....		90

DAFTAR GAMBAR

2. 1 Perbedaan <i>Parenting Type</i> dengan <i>Feeding Type</i>	15
2. 2 Teori ABC (<i>Antecedent - Behavior - Consequences</i>).....	31
2. 3 Kerangka Teori.....	33
2. 4 Kerangka Konsep.....	34
3. 1 Alur Penelitian	51



DAFTAR TABEL

2. 1 Pembagian Empat Tipe Pola Asuh dalam Pemberian Makan berdasarkan aspek <i>Responsiveness</i> dan <i>Demandingness</i>	9
2. 2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita	22
3. 1 Distribusi Besar Sampel Menurut Desa	40
3. 2 Definisi Operasional.....	41
4.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Usia, Tingkat Pendidikan, dan Tingkat Sosial Ekonomi	52
4.1.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Menurut Usia, Jenis Kelamin, dan Status Gizi Kurang	53
4.1.3 Frekuensi Aspek Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan	54
4.1.4 Tipe Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan.....	54
4.1.5 Frekuensi Pola Asuh Responden.....	55
4.1.6 Distribusi Responden Menurut Pola Asuh.....	55
4.1.7 Hubungan Usia dengan Pola Asuh Orang Tua	59
4.1.8 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan.....	60
4.1.9 Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan.....	61
4.1.10 Nilai R ² , <i>Hosmer and Lameshow Test</i> , <i>Overall Percentage</i> , dan Variabel dalam Persamaan.....	61
4.1.11 Hasil Analisis Regresi Logistik Model <i>Backward</i>	63

DAFTAR LAMPIRAN

A. Lembar Pernyataan.....	90
B. Pernyataan Persetujuan.....	91
C. Lembar Kuesioner	92
D. Hasil Uji Validitas menggunakan SPSS.....	95
E. Hasil Output SPSS Analisis Univariat.....	104
F. Hasil Output SPSS Analisis Bivariat	114
G. Hasil Output SPSS Analisis Multivariat	119
H. Surat Izin Pengambilan Data.....	121
I. Hasil <i>Rapid Test</i> Setelah Penelitian	124
J. Dokumentasi Penelitian.....	126

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Balita termasuk kelompok paling rentan terkena masalah gizi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak, balita merupakan usia krusial dalam tumbuh kembang anak secara fisik. Anak usia 6-24 bulan paling rentan mengalami gizi kurang. Pada usia 6 bulan bayi sudah dapat dilihat terkait ASI eksklusif. Usia 7-24 bulan dikenalkan dengan makanan pendamping ASI. Rentang usia ini terjadi peningkatan kebutuhan terkait zat gizi. Gizi anak yang kebutuhannya tidak tercukupi dengan baik akan berdampak pada perkembangan yang lambat (Adriani & Wirjatmadi, 2017:167). Perkembangan otak anak mencapai 80% dari orang dewasa. Oleh karena itu, kebutuhan gizi menunjang perkembangan otak. Fikawati *et al.* (2017:30) menyebutkan status gizi anak pada 1000 Hari Pertama Kehidupan dapat memengaruhi tumbuh kembangnya saat memasuki usia dewasa yang memiliki dampak permanen. Penerimaan asupan gizi yang salah memengaruhi kualitas anak untuk tumbuh dan berkembang sehingga menyebabkan permasalahan status gizi seperti gizi lebih, gizi kurang, dan gizi buruk.

Permasalahan gizi menjadi bagian dari masalah kesehatan masyarakat yang masih terjadi hingga saat ini. Masalah status gizi pada balita masih harus mendapatkan perhatian lebih karena jumlah masalahnya yang terus meningkat. Gizi kurang mengacu pada anak dengan badan yang terlalu kurus terhadap tinggi badannya. Kekurangan gizi pada anak tidak hanya berakibat pada ukuran tubuhnya, tetapi juga berdampak pada kecerdasan. Anak balita yang tergolong kurus memiliki risiko kematian yang tinggi apabila tidak dilakukan pengobatan (UNICEF *et al.*, 2019:2). Kekurangan asupan gizi dapat menyebabkan kelainan gizi kurang. Kematian bayi sebanyak 60-70% disebabkan karena pneumonia, diare, dan penyakit infeksi menular (Notoatmodjo, 2014:250). Penyebab dasar dari kematian bayi tersebut adalah kurangnya gizi. Kekurangan gizi di negara-

negara berkembang sering diabaikan karena dianggap terlalu biasa dan kurang menarik.

Data menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF), *World Health Organization* (WHO), dan *World Bank Group* mengenai balita dengan masalah gizi menyatakan bahwa di tahun 2018 sebanyak 7,3% atau 49 juta balita mengalami gizi kurang di dunia. Asia memberikan jumlah lebih dari dua per tiga mengalami gizi kurang yaitu sebesar 9,4% atau 33,8 juta balita. Pada tahun 2019 sebanyak 200 juta balita mengalami gizi kurang (UNICEF, *et al.*, 2019:6). Di Indonesia, data Riskesdas 2018 melaporkan mengenai prevalensi masalah gizi pada balita yaitu gizi kurang sebesar 17,7% (Kemenkes RI, 2018:7). Angka ini menurun sebesar 2,1% dari hasil Riskesdas 2013 yaitu 19,6%. Prevalensi gizi kurang pada balita tahun 2018 menurun, namun angka tersebut masih berada di atas ambang batas yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 10%.

Gizi kurang pada balita diukur menggunakan indeks antropometri yaitu berat badan menurut usia (BB/U) (Kepmenkes RI, 2011:4). Hasil Pemantauan Status Gizi Nasional Tahun 2017 menunjukkan kondisi dimana terjadi peningkatan balita gizi kurang di setiap provinsi termasuk provinsi Jawa Timur. Selanjutnya, Riskesdas provinsi Jawa Timur 2018 menyatakan Jawa Timur memiliki balita dengan prevalensi gizi kurang dan buruk sebesar 16,78% (Kemenkes RI, 2018:9). Menurut Riskesdas Provinsi Jawa Timur 2018, Jember menempati urutan ketiga setelah Bangkalan dan Pamekasan mengenai balita gizi kurang dengan prevalensi di atas 20% (Kemenkes RI, 2018:9). Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan bahwa puskesmas Karangduren memiliki prevalensi tertinggi pada status gizi kurang di Kabupaten Jember berdasarkan hasil bulan timbang Agustus 2019. Prevalensi gizi kurang di Karangduren tahun 2019 yaitu 18,88% dengan peningkatan sebesar 4,99% dari tahun 2018.

Status gizi juga menjadi isu global karena beban ganda malnutrisi yang semakin serius. Tujuan kesehatan dan gizi, kesejahteraan dan pendidikan, serta lingkungan tempat anak agar dapat berkembang terdapat pada indikator *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Bappenas & UNICEF, 2017:10). Tujuan SDGs kedua yaitu menemukan solusi secara berkelanjutan untuk menghilangkan kelaparan dan

segala bentuk malnutrisi serta mencapai ketahanan pangan pada tahun 2030 (Bappenas & UNICEF, 2017:11). Upaya pemerintah dalam menangani status gizi pada balita yaitu berupa pemberian makanan tambahan (PMT) bagi balita kurus, pendidikan gizi dalam peningkatan ASI eksklusif, pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), dan promosi pedoman gizi seimbang (Kemenkes, 2019).

Salah satu penyebab balita mengalami gizi kurang menurut UNICEF yaitu pola asuh yang buruk dalam memberikan makanan pada fase awal di hari-hari pertama kehidupan anak. Asupan gizi pada balita sangat dipengaruhi pola asuh orang tua. Pola asuh merupakan interaksi yang terjalin antara orang tua dan anak. Selama masa pengasuhan anak, pola asuh dapat membentuk karakter anak sehingga ia menjadi disiplin dalam segala hal, termasuk menjaga asupan makan. Berbagai faktor yang mempengaruhi pola asuh yaitu usia, pendidikan, pengalaman, lingkungan, kepribadian orang tua, status sosial ekonomi, keyakinan, dan budaya (Sutanto & Andriani, 2019:16-18). Pola asuh orang tua dalam pemberian makan yang paling banyak berperan yaitu ibu.

Pola asuh oleh Baumrind dibagi menjadi empat tipe yaitu demokratis, permisif, otoriter, dan pengabaian (Echedom, *et al.*, 2018:5). Pola asuh dalam praktik pemberian makan seperti membimbing anak agar memakan berbagai jenis sayuran yang disediakan saat makan (Vollmer, 2018:6). Pola asuh orang tua memiliki risiko terhadap status gizi buruk dan kurang pada anak di masa mendatang (Sutanto & Andriani, 2019:10). Pola asuh demokratis mengajarkan cara makan kepada anak, mengedukasi terkait gizi dan kesehatan, serta mendorong keseimbangan makanan dan jenis makanan (Rachel, *et al.*, 2012:1422). Pola asuh permisif orang tua sedikit menuntut anak untuk makan tanpa memerintah. Orang tua tipe otoriter menuntut anak agar makan sangat dengan memerintah, tetapi tidak membimbing anak dalam hal makan (Haszard, 2013:9). Pola asuh pengabaian orang tua sedikit memberikan tuntutan pada anak untuk makan dan tidak memperdulikan makanan anak.

Tipe pola asuh orang tua memberikan bukti adanya hubungan terhadap status gizi kurang pada balita. Firdaus (2016:218) dalam penelitiannya terkait pola asuh didapatkan hasil pola asuh demokratis balita dengan gizi baik 52,23%, pola asuh

permissif dan otoriter menyebabkan balita mengalami gizi kurang masing-masing 22,72% dan 30,90%. Penelitian oleh Hidayathillah & Mulyana (2017:24) membuktikan adanya hubungan antara pola asuh orang tua dengan status gizi pada balita usia satu sampai lima tahun. Mayoritas orang tua memberikan pola asuh dengan tipe demokratis. Orang tua dengan tipe pola asuh otoriter dan permisif seluruh balita mengalami gizi kurang (Hidayathillah & Mulyana, 2017:25). Yumni & Wijayanti (2017:48) dalam penelitiannya terkait tipe pola asuh pemberian makan antara kelompok gemuk dan non gemuk menunjukkan adanya perbedaan. Perilaku ibu dari kedua kelompok berbeda menunjukkan sikap responsif dalam membantu anak makan, memberikan izin anak untuk memilih makanannya sendiri, memberikan pujian saat anak makan.

Penelitian Goodman (2019:12) menyatakan bahwa orang tua dengan tipe pola asuh demokratis memberi makan dengan kesadaran dan perhatian penuh, sedangkan orang tua tipe otoriter dan permisif kurang perhatian terhadap pemberian makan pada anak. Vollmer (2019:7) dalam penelitiannya memberikan beberapa praktik pemberian makan oleh orang tua dalam hal ini yaitu mendorong anak untuk mengontrol makannya, menyediakan lingkungan yang sehat, menggunakan makanan sebagai hadiah yang menjadi contoh pemodelan makan sehat, serta menggunakan makanan untuk mengatur emosinya.

Peneliti menggunakan teori ABC (*Antecedent-Behaviour-Consequences*) yang menggambarkan suatu kejadian dapat dipengaruhi oleh adanya pemicu (*antecedent*) sebagai penyebab seseorang bertindak (*behaviour*) sehingga menghasilkan dampak atau konsekuensi (*consequences*) (Kholid, 2014:60). Priyoto (2015:86) membagi *Antecedent* menjadi dua *antecedent* yang terjadi secara alamiah (*naturally occurring antecedent*), artinya perilaku dipicu oleh peristiwa atau kejadian dari lingkungan yang telah terjadi, sedangkan *antecedent* terencana adalah perilaku yang timbul untuk melaksanakan sebuah persiapan. *Behavior* merupakan reaksi akibat adanya *antecedent* atau pemicu tersebut yang berasal dari lingkungan (Notoatmodjo, 2010:73). *Consequences* yang terjadi pada seseorang dapat menguatkan untuk berperilaku kembali. Maksudnya yaitu seseorang dapat merasa puas atau tidak puas dari perilaku yang pernah dilakukannya sebelumnya. Pada

penelitian ini pola asuh sebagai suatu perilaku orang tua dalam praktik pemberian makan pada anak yang dipicu oleh beberapa faktor seperti usia, tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi. Konsekuensi yang dihasilkan dari pola asuh orang tua dalam pemberian makan yaitu berupa anak dengan status gizi baik atau anak mengalami gizi kurang.

Pelaksanaan studi pendahuluan oleh peneliti didapatkan data terkait balita dengan status gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Karangduren. Puskesmas Karangduren merupakan wilayah yang memiliki balita dengan gizi kurang tertinggi di kabupaten Jember dengan prevalensi sebesar 18,88%. Puskesmas ini merupakan puskesmas kedua yang berada di kecamatan Balung. Terdapat lima desa di wilayah kerja puskesmas Karangduren, yakni desa Karangduren, desa Karangsemanding, desa Tutul, desa Curahlele, dan desa Gumelar. Anak usia 6-24 bulan paling banyak mengalami gizi kurang di masing-masing desa.

Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian ini memfokuskan mengenai pengaruh pola asuh orang tua dalam pemberian makan pada anak usia 6-24 bulan yang mengalami gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Karangduren Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi penerapan pola asuh dalam pemberian makan untuk mencapai status gizi anak usia 6-24 bulan yang baik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana pengaruh pola asuh orang tua dalam pemberian makan terhadap status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Karangduren Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pola asuh orang tua dalam pemberian makan

terhadap status gizi kurang anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Karangduren Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan *antecedent* yaitu karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi.
- b. Mendeskripsikan *behaviour* yaitu tipe pola asuh orang tua dalam pemberian makan terhadap anak usia 6-24 bulan dengan status gizi kurang.
- c. Mendeskripsikan *concequence* yaitu karakteristik balita berdasarkan usia, jenis kelamin, berat badan, dan nilai *z-score*.
- d. Menganalisis pengaruh usia terhadap pola asuh orang tua dalam pemberian makan pada anak usia 6-24 bulan dengan status gizi kurang
- e. Menganalisis pengaruh tingkat pendidikan terhadap pola asuh orang tua dalam pemberian makan pada anak usia 6-24 bulan dengan status gizi kurang
- f. Menganalisis pengaruh status sosial ekonomi terhadap pola asuh orang tua dalam pemberian makan pada anak usia 6-24 bulan dengan status gizi kurang
- g. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap pola asuh orang tua dalam pemberian makan pada anak usia 6-24 bulan dengan status gizi kurang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai referensi dalam mengembangkan teori ABC bahwa suatu pemicu (*antecedent*) memengaruhi terjadinya perilaku (*behaviour*) dalam penelitian ini yaitu tipe pola asuh orang tua dalam pemberian makan sehingga mengakibatkan dampak (*concequence*) status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Peneliti

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai pengalaman dan juga untuk menambah wawasan serta pengetahuan bagi peneliti dan dijadikan sebagai rujukan untuk pelaksanaan penelitian lebih lanjut mengenai permasalahan pola asuh orang tua dalam pemberian makan terhadap status gizi kurang pada balita, khususnya pada usia 6-24 bulan.

b. Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai literatur di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, terutama pada pemintan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dan Gizi Kesehatan Masyarakat, serta sebagai referensi bagi pihak yang membutuhkan penelitian mengenai masalah pola asuh orang tua terhadap status gizi pada anak usia 6-24 bulan.

c. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi kepada masyarakat, sehingga masyarakat terutama orang tua dapat berperan serta dalam perbaikan pola asuh orang tua mengenai masalah gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan.

d. Puskesmas Karangduren

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk perencanaan program penyuluhan mengenai pola asuh orang tua dalam pemberian makan untuk mencapai status gizi anak usia 6-24 bulan yang baik.

e. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk meningkatkan program yang bekerja sama dengan instansi terkait mengenai menciptakan pola asuh orang tua yang baik agar mencegah terjadinya status gizi kurang pada balita dan dapat dijadikan referensi pembuatan pedoman pola asuh dalam pemberian makan balita di kabupaten Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pola Asuh

2.1.1 Definisi Pola Asuh

Pola asuh merupakan perilaku dalam memberikan kasih sayang, pendidikan, makanan, minuman, pakaian, dukungan emosional, serta pemeliharaan kesehatan yang dipraktikkan oleh pengasuh meliputi ibu, ayah, nenek, kakek, atau orang lain (Rusilanti, *et al.*, 2015:163). Sutanto dan Andriani (2019:9) mendefinisikan pola asuh sebagai cara terbaik yang dilakukan orang tua dalam mendampingi anak dari lahir hingga dewasa secara fisik, mental, intelektual, spirual, dan emosi sehingga anak bisa diterima di lingkungannya sesuai dengan norma yang berlaku. Menurut Kullu *et al.* (2018:6) pola asuh didefinisikan sebagai praktik pengasuhan dengan ketersediaan pangan, perawatan kesehatan, dan sumber lain di dalam rumah tangga yang bertujuan untuk kesinambungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak.

Beberapa kata kunci dalam pengasuhan yaitu hangat, sensitif, penuh penerimaan, pengertian dan tanggapan yang tepat terhadap kebutuhan anak (Rusilanti, *et al.*, 2015:164). Penerapan pola asuh yang baik merupakan kewajiban setiap orang tua yang telah memiliki anak. Pengasuhan atau *parenting* setiap orang tua berbeda-beda berdasarkan tuntutan, kontrol, dan perhatian (Rusilanti, *et al.*, 2015:163). Pengasuhan orang tua saat ini akan menentukan kehidupan anak di masa mendatang. Artinya, pola asuh orang tua yang baik dalam membimbing anaknya berkaitan dengan kepentingan hidup anak secara mandiri.

2.1.2 Tipe Pola Asuh Orang Tua

Baumrind pertama kali tahun 1966 menyatakan bahwa pengasuhan terbagi ke dalam tiga kategori utama yaitu, otoriter-tegas tetapi tidak hangat, permisif-hangat tetapi tidak tegas, dan otoritatif-hangat dan tegas. Kemudian Maccoby dan Martin pada tahun 1983 menganalisis konsep gaya pengasuhan Baumrind dengan

menguraikan dan merevisi tipologinya. Selanjutnya, tipologi pengasuhan orang tua diklasifikasikan berdasarkan dua dimensi yaitu *demandingness* dan *responsiveness*. Kemudian tahun 1991, Baumrind menjelaskan terdapat 2 aspek pola asuh orang tua terhadap anak yaitu *parenteral responsiveness* dan *parenteral demandingness*. Hal ini merupakan tingkat permintaan dan kontrol atau derajat penerimaan dan penolakan. *Demandingness* merupakan kecenderungan orang tua untuk menunjukkan kontrol, tuntunan, kedewasaan dan pengawasan dalam pengasuhan anak. Sementara itu, *responsiveness* merupakan kecenderungan orang tua untuk menunjukkan kehangatan efektif, penerimaan dan keterlibatan dalam pengasuhan anak. Jadi dapat disimpulkan klasifikasi tipe gaya pengasuhan oleh Baumrind yaitu demokratis, permisif, otoriter, dan pengabaian merupakan hasil kombinasi dari dua dimensi yaitu *demandingness* dan *responsiveness* (Echedom, *et al.*, 2018:5). Tipe pola asuh orang tua berdasarkan aspek *responsiveness* dan *demandingness* digambarkan pada tabel 2.1.

Tabel 2. 1 Pembagian Empat Tipe Pola Asuh dalam Pemberian Makan berdasarkan aspek *Responsiveness* dan *Demandingness*

<i>Parenting Feeding Styles Dimension</i>		<i>Responsiveness</i>	
		Rendah	Tinggi
<i>Demandingness</i>	Rendah	Pengabaian	Permisif
	Tinggi	Otoriter	Demokratis

a. Demokratis (*Authoritative*)

Pola asuh demokratis merupakan pengasuhan orang tua yang bersifat realistis dan rasional. Artinya, pola asuh orang tua didasarkan pada pemikiran dan rasio secara nyata (Rusilanti, *et al.*, 2015:164). Pola asuh demokratis menjadikan orang tua sebagai pembuat aturan untuk dipatuhi oleh anggota keluarga (Sutanto & Andriani, 2019:14). Meski demikian, anak memiliki hak untuk mengetahui dan memahami, serta berkesempatan untuk mengajukan pertanyaan mengenai alasan orang tua membuat aturan tersebut. Anak juga diperbolehkan memberikan komentar apapun dan mengajukan keberatan terkait dengan peraturan yang ada.

Pendekatan orang tua tipe ini kepada anaknya bersifat hangat. Orang tua mengutamakan kepentingan anak, namun juga mampu mengendalikan anaknya. Indikator lain dari pola asuh demokratis yaitu orang tua memberikan apresiasi dan

pujian ketika anak melakukan perilaku yang baik, namun juga memberikan hukuman ketika anak melakukan perilaku yang salah (Sutanto & Andriani, 2019:14). Tipe demokratis adalah pola asuh yang seimbang ditinjau dari *responsiveness* dan *demandingness*. Maccoby menjelaskan bahwa orang tua demokratis mengetahui dan memahami kemandirian anak-anak, mendorong komunikasi verbal, memungkinkan anak-anak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan di keluarga, serta anak-anak diharapkan semakin melakukan tanggung jawab lebih untuk bereaksi terhadap kebutuhan orang lain dalam keluarga sesuai dengan kemampuan mereka.

b. Permisif (*Permissive*)

Pola asuh permisif merupakan tipe pola asuh orang tua yang memberikan kesempatan sebanyak-banyaknya kepada anak untuk melakukan sesuatu yang disukai (Rusilanti, *et al.*, 2015:165). Sutanto & Andriani (2019:13) mengemukakan orang tua mengasuh anaknya dengan memberikan kebebasan seutuhnya pada anak. Anak memiliki kebebasan seutuhnya dalam menentukan kemauan dan keinginan tanpa aturan dari orang tua. Orang tua lebih bersikap pasif, maksudnya mereka menerima segala keputusan anak dan sangat bermurah hati terhadap kedisiplinan.

Baumrind mendefinisikan pola asuh permisif sebagai tipe teledor. Maksudnya yaitu orang tua sebagai pembuat aturan mendorong anak-anak untuk mengekspresikan perasaan mereka, dan hampir tidak memakai kekerasan untuk mengawasi perilaku anak-anak. Orang tua tipe permisif bersifat hangat sehingga disenangi oleh anak. Pengawasan yang dilakukan orang tua tidak ketat dan cenderung tidak memperingatkan anak ketika anak melakukan kesalahan atau berada dalam bahaya. Hal ini mengakibatkan anak merima sedikit bimbingan dari orang tua.

c. Otoriter (*Authoritarian*)

Pola asuh otoriter merupakan pola asuh yang menjadikan orang tua sebagai penentu aturan beserta ancaman yang mutlak harus dituruti oleh anak (Rusilanti, *et al.*, 2015:165). Sistem dari pola asuh otoriter yaitu orang tua yang menetapkan aturan, sedangkan anak berkewajiban untuk mematuhi aturan tersebut (Sutanto & Andriani, 2019:13). Orang tua tipe ini tidak memberi tahu alasan dibuatnya sebuah

aturan. Selain itu, anak juga tidak diberi kesempatan untuk menyatakan pendapatnya. Indikator dari pola asuh otoriter yakni orang tua lebih banyak memerintah dan memaksa, serta menghukum anaknya. Orang tua pun tidak segan memberikan hukuman apabila anak tidak mau melaksanakan apa yang diucapkan oleh orang tua. Komunikasi yang terjadi bersifat satu arah antara orang tua dengan anak karena orang tua tidak mengenal kompromi dan umpan balik dari anaknya (Rusilanti, *et al.*, 2015:165).

Pola asuh otoriter menurut Baumrind ditandai dengan perilaku orang tua yang sangat ketat dan menuntut. Pengasuhan ini sangat tinggi dalam kontrol dan tuntutan, tetapi komunikasi kurang antara orang tua dengan anak. Orang tua otoriter membatasi kebebasan anak. Orang tua menginginkan anak-anaknya mengikuti aturan dan perintah tanpa pertanyaan dengan mengancam hukuman berat jika anak melanggar aturan dan perintah.

d. Pengabaian (*Un involved*)

Pola asuh pengabaian menurut Baumrind (1991) orang tua memprioritaskan kepentingannya sendiri di atas kepentingan anaknya. Hal ini mengakibatkan tumbuh kembang anak secara fisik dan psikis terabaikan. Orang tua tipe pengabaian sangat sedikit menghabiskan waktu, tenaga dan kepedulian untuk anak karena mereka terlalu sibuk dengan urusannya. Orang tua tipe ini juga memperlihatkan komitmen yang tidak serius karena merasa terterkan dan mudah stress dalam mengasuh anaknya. Sistem pengawasan, kontrol dan interaksi yang dilakukan orang tua terhadap anak rendah. Orang tua memberikan kebebasan tanpa batas kepada anak, sehingga terkesan tidak peduli terhadap keadaan anak. Namun dilain sisi, anak juga tidak diberi tuntutan apapun oleh orang tua (Yumni & Wijayanti, 2017:48).

Tipe pola asuh diatas dikelompokkan kembali menjadi dua yaitu pola asuh baik dan pola asuh kurang baik. Pola asuh orang tua dikatakan baik ketika aspek aspek *demandingness* tinggi dan *responsiveness* tinggi serta aspek *demandingness* tinggi dan *responsiveness* rendah. Sedangkan pola asuh orang tua dikatakan kurang baik ketika aspek *demandingness* rendah dan *responsiveness* tinggi serta aspek *demandingness* rendah dan *responsiveness* rendah.

2.1.3 Pola Asuh Pemberian Makan

Kamila, *et al.* (2018:49) mendefinisikan pola asuh makan sebagai tindakan terkait metode dan kondisi makan yang dilakukan oleh orang tua, terutama ibu kepada anaknya. Penerapan pola asuh dalam pemberian makan pada anak meliputi pemberian makanan yang sesuai usia anak, kepekaan ibu mengetahui kapan waktu anak untuk makan, usaha dalam menumbuhkan nafsu makan anak dengan cara membujuk atau merayu anak sehingga terjadi peningkatan nafsu makan anak, menghidupkan suasana makan anak yang baik, nyaman dan hangat (Yumni & Wijayanti, 2017). Salah satu cara meningkatkan nafsu makan anak yaitu dengan mengajak anak bermain sambil makan.

Praktik pemberian makanan pada anak usia dibawah lima tahun dibutuhkan untuk mendapatkan kebutuhan zat gizi yang cukup untuk keberlangsungan hidup, melakukan aktivitas, pertumbuhan dan perkembangan, serta pemulihan kesehatan setelah sakit (Sulistyoningsih, 2012:161). Makan adalah perwujudan makhluk hidup dalam memenuhi rasa lapar secara fisiologis. Pola asuh makan selalu berhubungan dengan implementasi pemberian makan pada anak yang kemudian hasilnya dapat menentukan status gizi (Arifin, 2015:26). Makanan yang diperlukan untuk pemenuhan zat gizi anak secara mutu dan jumlah harus dipikirkan, direncanakan, dan direalisasikan oleh ibu (Kamila, *et al.*, 2018:49).

Pada kondisi pola asuh pemberian makan, dimensi *demandingness* melingkupi pemantauan dan pengawasan terkait pemilihan makanan, pemberian batasan jumlah asupan dalam sekali makan (Haszard, 2013:9). Sedangkan dimensi *responsiveness* meliputi pengontrolan emosi ketika makan, percontohan perilaku makan oleh orang tua, pemberian makanan sebagai hadiah, pemberian hak dalam memilih makanan kepada anak, pemberian edukasi terkait makanan seimbang dan beragam jenis makanan (Haszard, 2013:19). Tipe pola asuh orang tua mempengaruhi cara orang tua dalam pemberian makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi pada anak usia dibawah lima tahun sebagai berikut:

1. Demokratis

Pola asuh demokratis dalam hal pemberian makan merupakan pola asuh yang paling seimbang. Hal ini dikarenakan orang tua melibatkan anak dalam menentukan menu makanan (Hughes, *et al.*, 2005:90). Bentuk ukungan orang tua kepada anak untuk makan tanpa menyuruh ataupun memerintah. Selain itu, orang tua juga mengontrol emosi anak ketika makan, dan mengedukasi anak agar mampu mengontrol asupan makan sendiri namun tetap dalam pengawasan orang tua. Pola asuh ini mengajarkan cara makan kepada anak, mengedukasi terkait gizi dan kesehatan, serta mendorong keseimbangan makanan dan jenis makanan (Rachel, *et al.*, 2012:1422). Pola asuh demokratis dalam pemberian makan dapat menentukan status gizi yang baik untuk anak.

2. Permisif

Orang tua dengan pola asuh permisif sedikit menuntut anak untuk makan tanpa memerintah. Orang tua tidak memiliki aturan yang jelas terkait jadwal makan. Anak memiliki kebebasan penuh untuk mengonsumsi jenis makanan dan mengatur jadwal makan. Apabila anak tidak ingin makan makanan yang sudah disediakan, maka orang tua menawarkan jenis makanan lain agar anak mau makan, walalupun makanan tersebut instan dan tidak sehat. Orang tua permisif juga sering membiarkan anaknya mengonsumsi makanan ringan sampai kenyang mendekati waktu makan sehingga kontrol terhadap status gizi dikendalikan oleh anak itu sendiri (Alice, 2013). Penelitian oleh Hidayathillah & Mulyana (2017:25) membuktikan bahwa orang tua yang menggunakan pola asuh permisif balita mengalami status gizi kurang seluruhnya. Hasil tersebut didukung oleh penelitian Firdaus (2016:218) bahwa pola asuh permisif menyebabkan balita mengalami gizi kurang.

3. Otoriter

Orang tua membuat peraturan yang ketat dan tidak perhatian terhadap kebutuhan zat gizi anak. Orang tua menuntut anak agar makan sangat dengan memerintah, tetapi tidak membimbing anak dalam hal makan. Pola asuh otoriter menerapkan aturan yang tidak luwes pada setiap kegiatan makan. Orang tua mengatur penuh semua jenis makanan, pemilihan makanan, mengawasi perilaku anak ketika makan, dan mengontrol berat badan anak. Selain jenis makanan yang

telah ditentukan, sama sekali tidak diperbolehkan (Haszard, 2013:9). Sama halnya dengan pola asuh permisif pada penelitian Hidayathillah & Mulyana (2017:25) dan Firdaus (2016:218) bahwa orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter memberikan dampak terhadap status gizi balita mengalami gizi kurang.

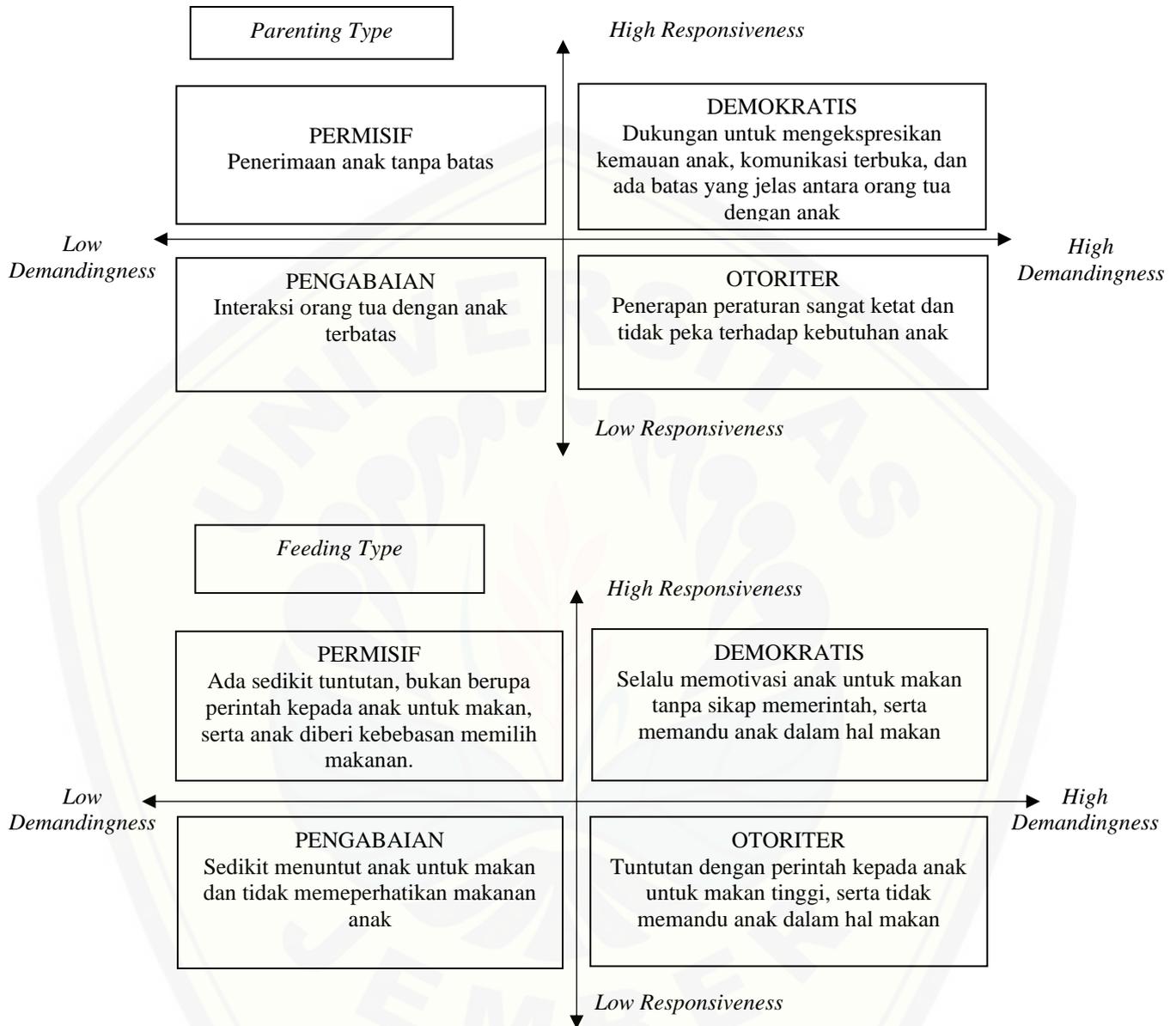
4. Pengabaian

Orang tua memberikan sedikit batasan dan sedikitnya interaksi antara orang tua dan anak. Orang tua sedikit memberikan tuntutan pada anak untuk makan dan tidak memperdulikan makanan anak. Dalam ranah pemberian makan, orang tua dengan tipe pola asuh pengabaian sama sekali tidak menentukan menu makanan yang akan dikonsumsi anak dan memberikan kebebasan tanpa batas pada anak untuk menentukan sendiri menu makanannya (Haszard, 2013:9).

2.1.4 Perbandingan Pola Asuh Orang Tua dengan Pola Asuh Pemberian Makan

Orang tua dengan aspek *high demandingness* dan *high responsiveness* yaitu orang tua dengan tipe pola asuh demokratis. Orang tua tipe demokratis dalam praktik pemberian makan selalu memotivasi anak untuk makan dengan kasih sayang dan kehangatan namun tetap tegas tanpa adanya sikap memerintah, serta memandu anak dalam hal makan. Aspek *high demandingness* dan *low responsiveness* yaitu orang tua dengan tipe pola asuh otoriter. Orang tua tipe otoriter sangat tegas dalam mengajarkan anak mereka untuk menentukan rasa lapar dan kenyang. Orang tua dengan *low demandingness* dan *high responsiveness* yaitu masuk kedalam tipe pola asuh permisif sehingga mereka membiarkan anak makan apapun yang diinginkan dan kapanpun mereka mau. Sedangkan orang tua dengan *low demandingness* dan *low responsiveness* (tipe pola asuh pengabaian) adalah orang tua yang sering mengabaikan kebutuhan anak (Boucher, 2016:585).

Perbedaan pola asuh orang tua (*parenting type*) dengan pola asuh pemberian makan (*feeding type*) digambarkan pada gambar 2.1.



Gambar 2. 1 Perbedaan *Parenting Type* dengan *Feeding Type*

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh Orang Tua

Orang tua memiliki cara yang berbeda dalam menerapkan pola asuh pada anaknya. Perbedaan pola asuh orang tua kepada anak dapat dipengaruhi oleh

berbagai faktor. Sutanto & Andriani (2019:16-18) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua sebagai berikut:

a. Usia

Usia atau umur dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah lama hidup individu sejak ada atau dilahirkan yang diukur dengan menggunakan satuan waktu. Usia orang tua, terutama usia ibu merupakan usia perempuan yang telah memiliki seorang anak (Aryni & Agustina, 2018:741). Usia ibu dianggap memiliki pengaruh terhadap kesiapan dalam mengasuh anak. Secara umum seseorang yang berusia 25 tahun relatif lebih matang dibandingkan yang berusia 17-18 tahun untuk memasuki kehidupan pernikahan (Tsany, 2015:84). Usia ibu memengaruhi kematangan ibu dalam kemampuan berpikir. Kemampuan berpikir dalam hal ini yang dimaksud yaitu pengetahuan gizi yang dimiliki untuk memberikan asupan gizi pada anaknya. Ibu yang berusia matang dan siap memiliki anak biasanya cenderung memberikan perhatian yang lebih akan kesehatan anaknya, termasuk pemberian asupan gizi yang baik.

b. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan (Ni'mah & Muniroh, 2015:87). Pendidikan mempunyai peranan penting dalam menentukan kualitas seseorang. Pola berpikir melalui pendidikan individu akan mendapatkan pengetahuan, jadi semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia dianggap semakin berkualitas. Seseorang yang tingkat pendidikannya tinggi memudahkan ia memproses informasi yang diterima sehingga pengetahuan yang dimiliki semakin banyak (Khasanah & Sulistyawati, 2018:4). Pendidikan merupakan faktor utama pada seseorang dalam menghasilkan perubahan, baik dalam tingkah laku, pikiran, maupun dalam bersikap (Sutanto & Andriani, 2019:16). Pendidikan memberikan pengaruh yang signifikan dalam memengaruhi perbedaan pola asuh orang tua pada anak, terutama terkait status gizi anak. Tingkat pendidikan seseorang berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua maka semakin tinggi pula pengetahuan orang tua tersebut. Pengetahuan yang dimaksud dalam hal ini yaitu mengenai kesehatan dan kebutuhan gizi keluarga, terutama kebutuhan gizi anak. Orang tua dengan pendidikan tinggi dianggap

memiliki pengetahuan gizi yang luas, kesehatan dan bagaimana mengasuh anak yang baik secara garis besar (Sulistyoningsih, 2012:54). Latar belakang pendidikan orang tua dalam mengasuh anak, cara menyikapi perkembangan mental anak, dan berbagai hal yang berkaitan dengan pengasuhan anak.

c. Pengalaman

Pengalaman orang tua memberikan pengaruh terhadap praktik pola asuh pada anak. Pengalaman berkaitan dengan masa lalu tentang bagaimana orang tua memberikan pengasuhan kepada anak. Orang tua akan melakukan pola asuh berdasarkan apa yang diterima di masa lalu, seperti nilai dan prinsip yang dianut orang tua, tipe kepribadian orang tua, kehidupan perkawinan orang tua, serta alasan orang tua memiliki keturunan. Pola asuh orang tua seperti cara merawat dan mendidik akan membentuk perilaku anak di masa mendatang (Sutanto & Andriani, 2019:16).

d. Lingkungan

Lingkungan memengaruhi orang tua dalam penerapan pola asuh pada anak. Lingkungan mengajarkan pada anak terkait perilaku moral, adat istiadat, nilai-nilai yang berlaku di masyarakat. Hal ini akan membentuk sikap anak dan menentukan perilaku yang baik dan buruk di masyarakat (Sutanto & Andriani, 2019:16). Lingkungan juga memberikan pengaruh terhadap perkembangan anak. Apabila lingkungan memengaruhi anak dalam berkembang, maka pola asuh yang dilakukan orang tua kepada juga ikut terpengaruhi (Sutanto & Andriani, 2019:17).

e. Kepribadian Orang Tua

Kepribadian orang tua akan menentukan bagaimana cara orang tua dalam mengasuh anaknya. Orang tua menggunakan kepribadiannya dalam menghadapi anak baik secara sadar maupun tidak sadar. Kepribadian orang tua yang tidak luwes, suka memerintah, membatasi kebebasan anak, biasanya menerapkan pola asuh otoriter. Hal ini membuat anak nantinya sangat bergantung pada orang tua. Sedangkan orang tua yang berkepribadian terbuka seperti mendengarkan pendapat anak, pentingnya berkomunikasi dengan baik, biasanya menerapkan pola asuh demokratis ataupun permisif (Sutanto & Andriani, 2019:17).

f. Status Sosial Ekonomi

Faktor status sosial ekonomi memengaruhi pola asuh yang diterapkan oleh orang tua dan juga berhubungan dengan status kesehatan anak. Orang tua yang memiliki status sosial ekonomi tinggi dengan pendapatan lebih dari UMK (Upah Minimum Kerja) biasanya lebih peka terhadap anak dalam hal pengembangan diri, sosial dan intelektual. Pendapatan keluarga memengaruhi status gizi keluarga, terutama anak. Semakin tinggi pendapatan keluarga, maka semakin baik status gizi anak (Roficha, *et al.*, 2018:45). Hal ini dikarenakan semua kebutuhan anak terpenuhi dengan baik. Tetapi dilain sisi, anak merasa terbebani dan tidak bebas karena orang tua selalu memantau kegiatan anak. Berbeda halnya pada anak yang memiliki orang tua dengan status sosial ekonomi rendah karena orang tua membebaskan anak mereka (Sutanto & Andriani, 2019:17). Reyhana *et al.* (2015:143) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan orang tua dengan status gizi balita dengan indeks BB/U. Semakin besar pendapatan keluarga maka semakin baik status gizi balita dan begitu pula sebaliknya.

g. Keyakinan

Pola asuh yang diterapkan pada anak juga dipengaruhi oleh keyakinan orang tua. Setiap keyakinan mungkin memiliki cara yang beragam dalam menerapkan pola asuh karena didasarkan pada masing-masing panduan tentang bagaimana mengasuh anak yang baik dan benar. Tetapi semua keyakinan pada dasarnya memiliki tujuan yang sama agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik menuju dewasa (Sutanto & Andriani, 2019:18).

h. Budaya

Budaya di lingkungan masyarakat memberikan pengaruh pada orang tua dalam menerapkan pola asuh kepada anak. Orang tua biasanya mengikuti aturan mengasuh anak berdasarkan adat istiadat dan kebiasaan yang berlaku di masyarakat setempat. Pengasuhan anak dengan mengikuti budaya dinilai berhasil dalam mendidik anak menuju kedewasaan. Selain itu, orang tua juga berharap anaknya diterima dengan baik di lingkungan masyarakat. Harapan tersebut akan tercapai apabila anak mengenal dan memahami budaya yang berlaku di masyarakat (Sutanto & Andriani, 2019:18).

2.1.6 Dampak Pola Asuh Orang Tua

a. Dampak Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis berdampak positif terhadap perilaku anak karena sifat dari pola asuh demokratis yang damai dan cenderung tidak memaksakan kemauan orang tua. Apabila pola asuh yang diterapkan baik maka anak dengan sukarela mematuhi perintah orang tua. Hubungan antara orang tua dengan anak yang tercipta begitu hangat dan akrab akan meminimalisir munculnya pertikaian dan perilaku yang buruk. Selain itu, apabila terdapat masalah dikemudian hari akan mudah diselesaikan karena interaksi yang baik dalam keluarga (Juhardin, *et al.*, 2017:153).

b. Dampak Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif memberikan dampak negatif terhadap perilaku anak akibat pemberian kebebasan tanpa batas yang diberikan kepada anak tanpa adanya pengawasan yang cukup. Perilaku anak di dalam rumah dan di luar rumah akan buruk. Hal ini dikarenakan orang tua yang terlalu menyenangkan hati anak dengan tidak memberikan batasan. Oleh karena itu, anak akan melakukan sesuatu tanpa berpikir baik buruknya (Juhardin, *et al.*, 2017:154).

c. Dampak Pola Asuh Otoriter

Orang tua dengan tipe pola asuh otoriter memiliki dampak positif dan negatif tergantung dari cara orang tua memberikan perintah atau arahan. Orang tua tipe ini bersifat tegas dan kaku, sehingga anak tidak akan berani melawan. Setiap peraturan yang dibuat memiliki konsekuensi berupa hukuman apabila dilanggar oleh anak-anak. Dampak positif perilaku anak yang dihasilkan yaitu apabila orang tua mengarahkan anak dengan peraturan yang positif maka perilaku anak akan terbentuk secara baik. Namun, apabila arahan orang tua menjerumuskan anak ke hal-hal negatif maka perilaku anak akan buruk (Juhardin, *et al.*, 2017:152). Menurut Alice (2013) penerapan pola asuh otoriter berpotensi menimbulkan kebiasaan yang memiliki dampak negatif pada diri anak sebagai berikut:

- 1) Jadwal makan yang ditentukan oleh orang tua berpotensi menghambat kemampuan anak untuk mengenali sinyal lapar dan mudah kenyang.
- 2) Kegiatan makan yang berada dalam suasana penuh tekanan akan membuat anak cenderung memiliki berat badan berlebih atau menurunnya berat badan.
- 3) Anak kurang bersemangat terhadap makanan dan kegiatan makan.
- 4) Anak balita akan cenderung menunjukkan perilaku tidak menurut ketika menjelang waktu makan.

d. Dampak Pola Asuh Pengabaian

Orang tua yang menerapkan pola asuh pengabaian memberikan dampak negatif terhadap perilaku anak. Seiring berjalannya waktu, anak kurang mampu mengelola tekanan yang ada di dalam dirinya. Perilaku anak menjadi agresif dan mudah marah apabila anak tidak memperoleh apa yang diinginkannya.

2.2 Status Gizi

2.2.1 Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan suatu bentuk yang dihasilkan dari ekspresi keadaan yang *well-balanced* (Suparisa, *et al.*, 2016:20). Status gizi adalah gambaran suatu ukuran yang telah tercukupi kebutuhan gizinya. Kebutuhan gizi seseorang diperoleh dari asupan makanan dan penyerapan zat gizi oleh tubuh. Status gizi dapat ditentukan dengan pemeriksaan klinis, pengukuran antropometri, analisis biokimia, dan riwayat gizi (Utama & Herqutanto, 2017:3).

2.2.2 Penilaian Status Gizi

Dasar penilaian status gizi yaitu parameter antropometri. Indeks antropometri adalah kombinasi dari beberapa parameter. Usia merupakan faktor penting dalam pengukuran status gizi karena akan berdampak pada hasil pengukuran. Apabila pengukuran tinggi badan dan berat badan tidak diikuti dengan usia, maka hasilnya tidak dapat dinyatakan akurat (Susilowati & Kuspriyanto, 2016:150). Penilaian status gizi anak sesuai PMK No. 2 Tahun 2020 yaitu membandingkan nilai ukur

berat badan dan tinggi badan dengan standar antropometri anak. Indikator pertumbuhan digunakan untuk menilai pertumbuhan anak dengan mempertimbangkan faktor usia dan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas. Penilaian status gizi anak dengan standar antropometri menggunakan indeks sebagai berikut:

- a. Indeks Berat Badan menurut Usia (BB/U) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan.

Indeks ini digunakan untuk menentukan berat badan sangat kurang (*severely underweight*), berat badan kurang (*underweight*), berat badan normal, dan risiko berat badan lebih. Pengukuran dengan indeks ini mudah digunakan, namun tidak dapat digunakan apabila tidak diketahui usia anak dengan pasti.

- b. Indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan.

Indeks ini berfungsi untuk menentukan kategori anak sangat pendek (*severely stunted*), pendek (*stunted*), normal, dan tinggi.

- c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan.

Kategori status gizi berdasarkan indeks ini yaitu gizi buruk (*severely wasted*), gizi kurang (*wasted*), gizi baik (normal), berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*), gizi lebih (*overweight*) dan obesitas (*obese*).

- d. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan.

Kategori status gizi anak berdasarkan indeks IMT/U yaitu gizi buruk (*severely wasted*), gizi kurang (*wasted*), gizi baik (normal), berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*), gizi lebih (*overweight*) dan obesitas (*obese*).

- e. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia lebih dari 5 (lima) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun.

Indeks ini digunakan untuk menentukan kategori status gizi anak yaitu gizi buruk (*severely thinness*), gizi kurang (*thinness*), gizi baik (normal), gizi lebih (*overweight*) dan obesitas (*obese*).

Selanjutnya kategori status gizi dan ambang batas disajikan dalam tabel 2.2.

Tabel 2. 2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Skor)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak usia 0-60 Bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sampai dengan +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	- 3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sampai dengan +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sampai dengan +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD sampai dengan +3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD
	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi baik (normal)	- 2 SD sampai dengan +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sampai dengan + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD sampai dengan +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD

Sumber : (PMK No. 2 Tahun 2020)

2.3 Gizi Kurang

2.3.1 Definisi Gizi Kurang

Status gizi kurang (*undernutrition*) merupakan suatu keadaan gizi seseorang yang memiliki jumlah energi masuk lebih sedikit daripada jumlah energi yang dikeluarkan. Hal ini terjadi dikarenakan kapasitas energi yang masuk lebih sedikit

dari anjuran kebutuhan seseorang (Wardlaw, 2007). Gizi kurang merupakan suatu keadaan yang disebabkan karena zat gizi kurang atau zat gizi tidak seimbang sehingga mengganggu pertumbuhan, kemampuan berfikir, dan segala sesuatu yang berkaitan dengan kehidupan (Hasdianah, *et al.*, 2014:215). Khaidirmuhaj dalam Hasdianah, *et al.* (2014:215) mengungkapkan bahwa gizi kurang sebagian besar terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun.

Gizi kurang adalah status gizi yang didasarkan pada indikator Berat Badan menurut Panjang Badan/ Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) dengan nilai z-score -3 SD sampai <-2 SD (Permenkes RI, 2020:10). Gizi kurang dapat menyebabkan dampak negatif seperti buruknya perkembangan pengetahuan, laju pertumbuhan lambat, tingkat imunitas yang rendah, serta angka morbiditas dan mortalitas tinggi secara keseluruhan. Keadaan seperti ini berdampak pada sumber daya manusia dengan kualitas rendah di masa mendatang (Utama & Herqutanto, 2017:3). Asupan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak terpenuhi secara maksimal mengakibatkan keadaan gizi kurang dan gizi buruk hampir sama. Kekurangan asupan nutrisi ini dapat mendatangkan beragam penyakit. Oleh karena itu, pemenuhan nutrisi dilakukan sedini mungkin agar anak-anak dapat bertumbuh dan berkembang dengan sempurna (Hasdianah, *et al.*, 2014:213).

2.3.2 Penyebab Gizi Kurang pada Balita

Penyebab gizi kurang pada balita disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Berikut ini uraian penyebab langsung dan penyebab tidak langsung:

a. Penyebab Langsung

1) Makan Tidak Seimbang

Pola makan yang tidak seimbang menjadi salah satu penyebab anak usia dibawah lima tahun mengalami gizi kurang. Sulistyoningsih (2011:61) mendefinisikan pola makan sebagai perilaku seseorang atau sekelompok dalam mencukupi kebutuhan makan. Pola makan yang tidak seimbang, artinya kebutuhan untuk memenuhi zat gizi belum tercukupi dengan baik dalam jangka waktu yang

panjang akan menimbulkan gangguan kesehatan berupa status gizi yang buruk. Anak usia nol sampai dengan dua tahun merupakan masa emas dalam pertumbuhan dan perkembangan. Pada masa ini sel-sel otak tumbuh sangat cepat hingga menjangkau lebih 80% dalam terbentuknya kecerdasan. Apabila pada usia ini anak mengalami kekurangan gizi maka perkembangan otak dan kecerdasannya terhambat, akibatnya kerusakan ini tidak dapat diperbaiki. Oleh karena itu, perlu adanya penerapan pola makan gizi seimbang seperti pemberian ASI dan MP-ASI yang benar (Susilowati & Kuspriyanto, 2016:167).

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi erat hubungannya dengan gizi buruk. Keberadaan infeksi yang muncul dalam tubuh akan sangat berpengaruh terhadap aktivitas didalam tubuh. Kondisi gizi buruk membuat imunitas semakin menurun sehingga berbagai penyakit mudah masuk ke dalam tubuh (Hasdianah, *et al.*, 2014:218). Balita ketika berusia satu tahun mulai mengalami lambatnya pertumbuhan, tetapi perkembangan motorik meningkat. Anak mulai beradaptasi dengan lingkungan sekitar seperti berjalan, berlari, melompat, dan sebagainya. Di lain sisi anak pada usia ini juga rentan terhadap penyakit infeksi dan mulai sering terkena gangguan kesehatan, seperti diare dan ISPA. Untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi, anak membutuhkan gizi yang seimbang agar dapat tumbuh dan berkembang dengan maksimal.

b. Penyebab Tidak Langsung

1) Persediaan Pangan Tidak Cukup

Ketahanan pangan mengarah pada ada tidaknya pangan yang tersedia dalam jumlah cukup dan kualitas, aman, beragam, bergizi sehingga kebutuhan konsumsi keluarga terpenuhi. Apabila kebutuhan konsumsi keluarga terpenuhi, maka kebutuhan setiap individu dapat tercukupi zat gizinya (Faiqoh, *et al.*, 2018:417).

2) Pola Asuh Anak Tidak Memadai

Perilaku pemberian makan yang dilakukan orang tua berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi anak. Orang tua bertanggung jawab terhadap pengasuhan anak termasuk memenuhi kebutuhan zat gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian ASI dan MP-ASI yang kurang mengakibatkan

anak mengalami gizi kurang (Widyawati, *et al.*, 2016:4). Sedangkan orang tua yang memberikan kebebasan tanpa batas juga dapat memunculkan perilaku makan anak yang tidak sehat dalam jumlah berlebih dan tidak seimbang mengakibatkan anak mengalami kelebihan berat badan atau gemuk (Perdani, *et al.*, 2016:26). Penelitian Purnama *et al.* (2015:101) menunjukkan perilaku orang tua dalam mengontrol perilaku makan anak berhubungan signifikan secara positif dengan status gizi anak usia 2-5 tahun pada kondisi anak kurus, normal maupun gemuk. Orang tua yang membebaskan anak memilih makanan sendiri akan berakibat pada status gizi anak yang buruk.

3) Sanitasi dan Air Bersih, serta Pelayanan Kesehatan Dasar Tidak Memadai

Sanitasi merupakan menjaga kebersihan diri dan kebersihan alat makan yang dibersihkan dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Perilaku mencuci tangan dan kebersihan alat makan merupakan bagian sangat penting dan berdampak pada mutu makanan dan minuman. Mencuci tangan dapat mematikan bakteri yang ada di tangan sehingga mencegah penularan penyakit infeksi seperti diare, ISPA, dan penyakit kulit (Kemenkes RI, 2013:82). Bakteri memiliki cara yang beragam untuk berpindah tempat melalui tangan dan alat makan (Irianto, 2004:286). Upaya peningkatan kesehatan anggota keluarga terutama balita yaitu anggota keluarga harus mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, salah satunya mencegah penularan bakteri melalui air (Kemenkes RI, 2014:173). Akses pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang menentukan kemauan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2.4 Pengaruh Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan terhadap Status Gizi Kurang pada Balita

Penerapan pola asuh setiap orang tua di sebuah keluarga tidak selalu sama dengan orang tua yang lain. Setiap tipe pola asuh memiliki karakteristik yang berbeda dan juga tergantung cara orang tua menerapkannya sebagai metode dan panduan untuk merawat anak. Pola asuh terhadap status gizi yang dimaksud yaitu berkaitan dengan pemberian makanan pada anak usia balita. Orang tua berperan

membatasi konsumsi makanan yang tidak bergizi bagi anak. Pada dasarnya setiap tipe pola asuh masing-masing memiliki kekurangan dan kelebihan. Pola asuh yang dipraktikkan oleh orang tua dalam kehidupan sehari-hari dapat bersifat *multidimensional* (Yumni & Wijayanti, 2017:49). Artinya, orang tua mempraktikkan pola asuh demokratis, dapat menerapkan pola asuh otoriter, permisif, maupun pengabaian pada waktu tertentu. Meski demikian praktik pola asuh menunjukkan tipe pola asuh yang paling dominan dalam mengasuh anaknya (Sutanto & Andriani, 2019:9).

Pola asuh demokratis menjadikan orang tua dan anak saling berinteraksi terkait makanan yang akan dikonsumsi anak sehingga risiko gizi kurang dapat berkurang. Namun, orang tua dengan tipe pola asuh demokratis dapat berisiko memiliki anak yang mengalami gizi kurang apabila pengetahuan tentang gizi dan kesehatan kurang baik. Pola asuh otoriter berbanding terbalik dengan pola asuh permisif dan pengabaian karena dalam hal pemilihan menu dan waktu makan ditentukan oleh orang tua. Tipe orang tua dengan pola asuh permisif dan pengabaian memiliki risiko anak mengalami gizi kurang lebih tinggi (Hidayathillah & Mulyana, 2017:25). Hal ini disebabkan karena orang tua selalu menuruti semua keinginan anaknya.

Selain itu, pola asuh permisif dan pengabaian menjadikan anak memiliki kebebasan sepenuhnya dalam hal memilih makanan tergantung selera dan keinginan anak, sehingga kontrol terhadap gizi dikendalikan oleh anak itu sendiri. Pola asuh pengabaian disebut sebagai pola asuh yang paling tidak sehat karena orang tua tidak pernah melakukan kontrol makanan anak. Anak diperbolehkan mengonsumsi makanan dan minuman apapun yang diinginkannya. Selain itu, orang tua juga tidak mencontohkan perilaku yang baik dalam mengonsumsi makanan serta tidak menjelaskan kegunaan makanan bagi anak (Haszard, 2013:9).

Orang tua memiliki pengaruh penting dalam membentuk kebiasaan dan pola makan anak-anak mereka. Anak sering kali bersikap pasif dan hanya mengonsumsi makanan yang disediakan oleh orang tuanya. Orang tua merupakan figur yang paling memengaruhi akses anak terhadap makanan baik makanan sehat maupun tidak sehat. Selain itu, orang tua juga sangat berperan dalam membentuk dan

mempengaruhi perilaku anak dengan menetapkan aturan dan standar untuk makan keluarga serta gaya hidup lainnya. Orang tua atau pengasuh diharapkan mampu mempraktikkan pola asuh yang dianggap paling benar karena pola asuh berpengaruh sekali terhadap tumbuh kembang dan status gizi anak (Yumni & Wijayanti, 2017:49).

2.5 Perilaku

2.5.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan respon dari stimulus yang hasilnya sesuai dengan karakteristik manusia itu sendiri (Notoatmodjo, 2012:131). Perilaku manusia memiliki arti yang sangat luas mencakup emosi, berpikir, berjalan, bereaksi, dan sebagainya. Semua tindakan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun tidak langsung disebut dengan perilaku manusia. Perilaku ditinjau dari aspek biologis didefinisikan sebagai suatu kegiatan dari makhluk hidup yang bersangkutan. Skinner tahun 1938 mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara rangsangan, organisme, dan respon. Respon dalam hal ini dibagi menjadi dua yaitu *responden respon* dan *operant respons*. *Respondent respons (reflexive response)* yaitu respon yang muncul akibat rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus ini disebut *eliciting stimulation* karena memunculkan respon-respon yang sama. Sedangkan *operant respons (instrumental response)* yaitu respons yang muncul dan berkembang disertai oleh perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* karena organisme melakukan penguatan respon (Notoadmodjo, 2012:131-132).

2.5.2 Domain Perilaku

Perilaku manusia diklasifikasikan menjadi tiga domain oleh Bloom menyesuaikan tujuan pendidikan. Domain perilaku yang dimaksud yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*) (Notoadmodjo, 2012:138). Selanjutnya, klasifikasi domain perilaku dimodifikasi dan dikembangkan menjadi tiga tingkat dalam ilmu perilaku sebagai berikut:

- a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dari seseorang setelah melakukan pengamatan dengan panca indera terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan yang tergolong dalam domain kognitif terdiri dari enam tingkat, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu didefinisikan sebagai proses mengingat suatu materi yang sebelumnya telah dipelajari. Tahu dalam hal ini termasuk mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik tentang rangsangan yang telah diterima. Contoh tahu yaitu orang tua mengetahui jumlah kebutuhan zat gizi pada balita.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan suatu kapabilitas untuk menjelaskan dan mengartikan tentang suatu objek yang diketahui, secara benar. Contoh memahami yaitu orang tua dapat menjelaskan bagaimana cara pencegahan gizi kurang dengan menerapkan pola asuh yang baik setelah mendapatkan informasi.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk mengimplementasikan materi yang telah diterima dan dipelajari pada suatu kondisi yang sebenarnya. Aplikasi yang dimaksud dalam hal ini seperti penggunaan rumus, metode, prinsip, hukum, dan sebagainya pada kondisi yang lain. Contoh aplikasi yaitu ibu mampu memenuhi kebutuhan zat gizi balita pada saat praktik pemberian makan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis didefinisikan sebagai keahlian untuk menggambarkan materi atau objek kedalam bagian-bagian tetapi masih dalam satu organisasi dan antara satu dengan yang lain saling berkaitan. Keahlian analisis ini dapat ditunjukkan dari pemakaian kata kerja, seperti menjabarkan, menggambarkan, mengelompokkan dan sebagainya. Contoh analisis yaitu orang tua dapat membuktikan adanya hubungan pola asuh pemberian makan dengan status gizi anaknya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kebolehan untuk menempatkan mengaitkan bagian-bagian di menjadi bentuk yang baru, serta menyusun rumus baru dari rumus yang lama.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan keahlian seseorang dalam menilai suatu objek. Mencontoh evaluasi yaitu orang tua yang mengetahui anaknya mengalami gizi kurang, maka mereka akan melakukan penanganan dengan memperbaiki masalah setelah diketahui penyebabnya.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah respon atau reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu rangsangan. Newcomb mendefinisikan sikap sebagai suatu bentuk kesiapan dan kesediaan untuk melakukan tindakan terhadap objek di lingkungan tertentu. Hal ini merupakan suatu pendalaman terhadap objek dan bukan suatu aktivitas dengan tujuan tertentu. Sikap belum termasuk tindakan atau perilaku tetapi alternatif suatu sebelum bertindak. Sikap masih berupa reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka atau tindakan yang terbuka (Notoatmodjo, 2012:140).

Sikap menunjukkan seseorang minat atau tidak minat terhadap suatu objek. Sikap sering didapatkan dari pengalaman sendiri maupun orang terdekat. Sikap menjadikan seseorang memutuskan untuk mendekati atau menjauhi orang lain atau suatu objek. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu berbentuk tindakan nyata.

c. Tindakan (*Practice*)

Upaya mewujudkan sikap menjadi sebuah tindakan nyata diperlukan faktor pendukung, seperti adanya fasilitas dan faktor dukungan dari pihak lain. Praktik atau tindakan memiliki tiga tingkatan, yakni:

1) Praktik terpimpin (*guided response*)

Indikator praktik tingkat pertama yaitu tindakan dilakukan sesuai dengan urutan (sistematis) dan benar.

2) Mekanisme (*mechanism*)

Seseorang yang telah melakukan sesuatu dengan benar dan secara sistematis, kemudian menjadi kebiasaan, maka ia telah menduduki praktik tingkat kedua.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi merupakan praktik atau tindakan yang telah berkembang dengan baik. Maksudnya yaitu tindakan telah dimodifikasikasi tanpa menyusutkan kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2012:143).

2.6 Teori ABC (*Antecedent – Behavior – Consequences*)

Sulzer *et al.* dalam Notoatmodjo (2010:73) mendefinisikan teori ABC atau lebih dikenal dengan model ABC bahwa perilaku merupakan suatu proses dan hasil interaksi antara *Antecedent-Behavior-Consequences*. Teori ABC menurut Priyoto (2015:85) yaitu perilaku manusia dapat dimodifikasi dengan dua metode yaitu berdasarkan apa yang memengaruhi perilaku sebelum terjadi (*ex-ante*) dan sesudah terjadi (*ex-post*). *Antecedent* merupakan sebuah pemicu perilaku dan melatarbelakangi orang dalam berperilaku. *Consequence* adalah akibat atau sesuatu yang mengikuti perilaku yang telah dilakukan (Kholid, 2014:60). Jadi dapat disimpulkan bahwa *antecedent* akan memengaruhi terbentuknya *behavior* seseorang dan berdampak pada *consequence*.

a. *Antecedent*

Antecedent adalah suatu pemicu yang menyebabkan seorang berperilaku terkait kejadian atau fenomena di lingkungan sekitar. *Antecedent* dapat berupa alamiah seperti hujan, cuaca, angin dan sebagainya, dan buatan manusia (*man made*) yaitu interaksi dan komunikasi dengan orang lain (Notoatmodjo, 2010:73). Priyoto (2015:86) membagi *Antecedent* menjadi dua *antecedent* yang terjadi secara alamiah (*naturally occuring antecedent*), artinya perilaku dipicu oleh peristiwa atau kejadian dari lingkungan yang telah terjadi, sedangkan *antecedent* terencana adalah perilaku yang timbul untuk melangsungkan suatu persiapan.

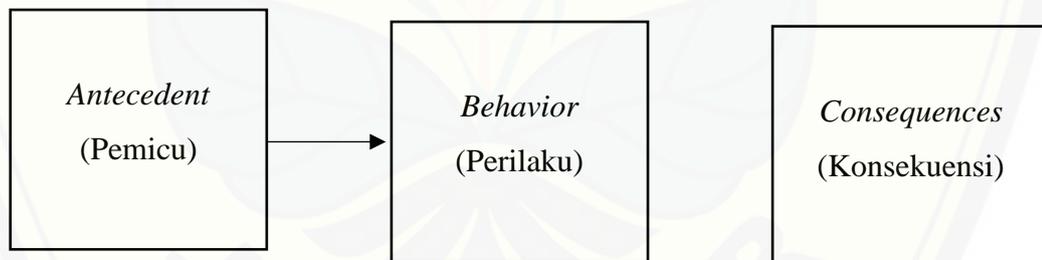
b. *Behavior*

Behavior merupakan reaksi akibat adanya “*antecedent*” atau pemicu tersebut yang berasal dari lingkungan (Notoatmodjo, 2010:73). Perilaku merupakan serangkaian tindakan yang dijadikan sebagai objek pengamatan dan pembelajaran dari suatu organisme (Kholid, 2014:60). Priyoto (2015:86) membagi perilaku menjadi dua, yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku tertutup adalah

sebuah respon yang tidak dapat diamati secara langsung karena respon terhadap stimulan tidak nampak, melainkan hanya sebatas reaksi, perhatian, persepsi, dan sikap yang terjadi. Perilaku terbuka berupa respon yang dilakukan pada stimulan sudah jelas dalam bentuk tindakan yang nyata.

c. *Concequences*

Miller mengemukakan bahwa *concequences* merupakan suatu fenomena lingkungan yang menguatkan, melemahkan, mengikui atau menghentikan sebuah perilaku. *Consequences* yang terjadi pada seseorang dapat menguatkan untuk berperilaku kembali. Penyebab hal tersebut yaitu seseorang merasa telah mengambil hikmah ataupun merasa puas dari perilaku yang pernah dilakukan sebelumnya. Berbeda halnya apabila di masa lalu seseorang berperilaku yang tidak menyenangkan sampai membuat trauma, maka akan berdampak pada ketidakmauan seseorang berperilaku kembali karena merasa tidak mendapatkan manfaat. Konsekuensi dapat bertentang menjadi pemicu yang akan memunculkan perilaku baru hingga akhirnya akan menciptakan konsekuensi yang baru juga (Priyoto, 2015:87). Proses teori ABC ditampilkan pada gambar 2.2.



Gambar 2. 2 Teori ABC (*Antecedent - Behavior - Concequences*)

Sumber: Teori ABC (Priyoto, 2015:143)

Kejadian selanjutnya yang mengikuti perilaku atau tindakan tersebut yang disebut dengan konsekuensi. Konsekuensi dibagi menjadi dua bentuk, yaitu (Notoatmodjo, 2010:73):

1) Perilaku terbuka

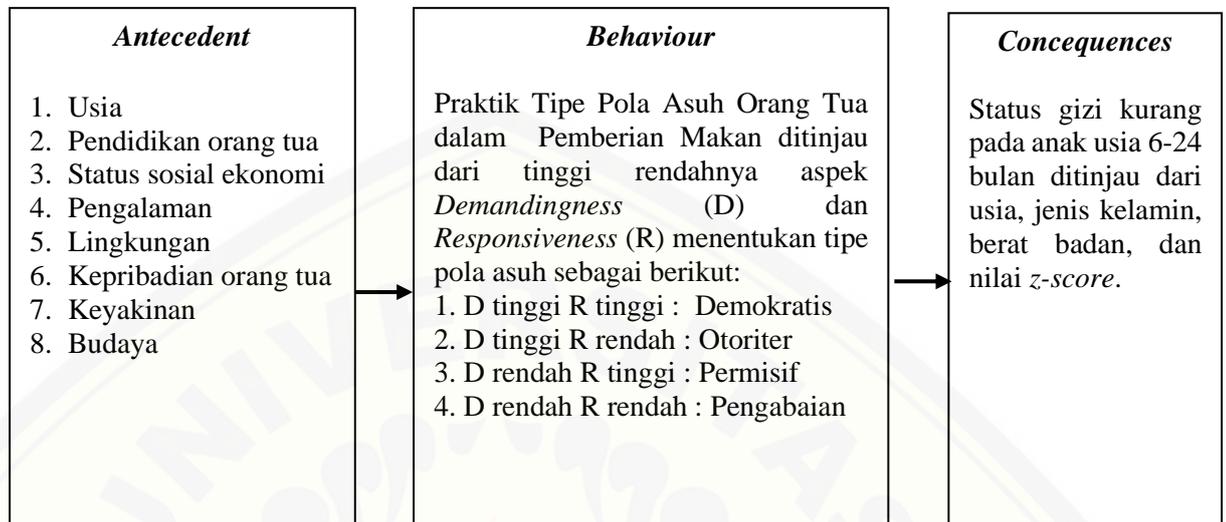
Perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus yang diberikan dalam bentuk *real* atau tindakan yang mudah diamati dan dilihat orang lain.

2) Perilaku tertutup

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk yang tidak *real* atau terselubung sehingga belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Artinya, ia tidak akan mengulangi perilaku tersebut (berhenti).



2.7 Kerangka Teori



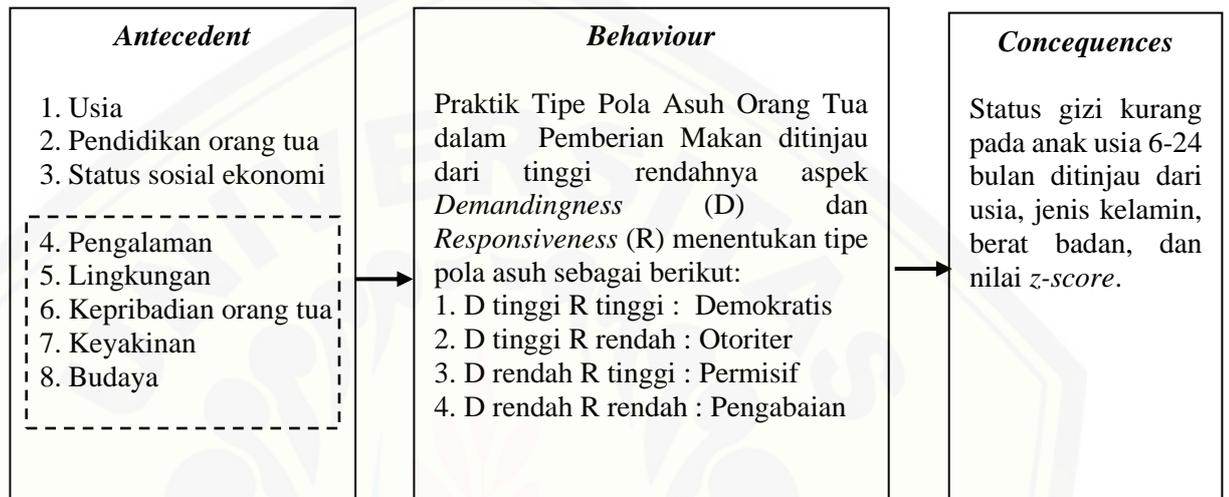
Gambar 2. 3Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori ABC (Priyoto, 2015, Sutanto & Andriani, 2019, Baumrind, 1991)

Penelitian ini menggunakan teori ABC (*Antecedent–Behavior–Consequences*) oleh Sulzer, Azaroff, Mayer sebagai kerangka teori. Pemicu (*antecedent*) dalam penelitian ini yaitu karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, pengalaman, lingkungan, kepribadian orang tua, keyakinan, dan budaya. Pemicu dapat memunculkan suatu tindakan atau perilaku berupa praktik pola asuh pemberian makan pada anak usia 6-24 bulan. Salah satu penyebab terjadinya gizi kurang yaitu pola asuh orang tua yang berbeda dalam praktik pemberian makan. Perilaku (*behaviour*) dalam penelitian ini berupa praktik pola asuh orang tua dalam pemberian makan pada anak yang ditinjau dari tinggi rendahnya aspek *demandingness* dan *responsiveness* sehingga menunjukkan tipe pola asuh. Tipe pola asuh terdiri dari demokratis, otoriter, permisif, dan pengabaian. Adanya perbedaan tipe pola asuh memberikan dampak atau konsekuensi. Konsekuensi (*consequences*) dalam penelitian ini berupa status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan. Status gizi kurang berdasarkan standar antropometri yaitu berat badan menurut tinggi badan dengan nilai z-score $-3SD$

sampai dengan $-2SD$ yang melibatkan usia, jenis kelamin, berat badan balita tersebut.

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep

Keterangan :



Kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa peneliti ingin meneliti pengaruh pola asuh orang tua dalam pemberian makan terhadap status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan. Pemicu (*antecedent*) yang terdapat pada kerangka konsep yang diteliti yaitu karakteristik responden berupa usia, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi. Usia orang tua menentukan tingkat kesiapan dan kematangan emosi dalam mengasuh anak. Pendidikan orang tua terutama ibu berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk status gizi anak (Kamila, *et al.*, 2018:49). Pendidikan dihubungkan dengan pengetahuan tentang kesehatan terutama dalam pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memilih bahan makanan yang mengandung

protein tinggi serta berusaha menyeimbangkan dengan kebutuhan zat gizi lainnya (Arifin, 2015:22). Status sosial ekonomi yang dimaksud yaitu penghasilan keluarga dapat memengaruhi konsumsi makanan. Penghasilan keluarga yang tinggi akan memperbesar peluang untuk membeli makan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik sehingga dapat menentukan status gizi anak. Tipe pola asuh orang tua meliputi demokratis, otoriter, permisif dan pengabaian muncul akibat adanya pemicu yang memiliki konsekuensi untuk berperilaku lanjut, berhenti, maupun menimbulkan suatu perilaku baru. Dengan demikian terjadi konsekuensi berupa status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan.

2.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara untuk menjawab rumusan masalah. Berdasarkan alur pemikiran kerangka konsep tersebut, maka hipotesis penelitian ini yaitu terdapat pengaruh pola asuh orang tua dalam pemberian makan terhadap status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Deskriptif analitik yaitu mendeskripsikan data dengan melakukan analisis terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah ditentukan (Sugiyono, 2009:29). Pendekatan kuantitatif dalam penelitian yaitu penggunaan aspek rumus, perhitungan, pengukuran, dan kepastian numerik. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu pengukuran variabel hanya dilakukan satu kali pada satu saat penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2014:108). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pola asuh orang tua dalam pemberian makan terhadap status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Karangduren kabupaten Jember.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karangduren yang terdapat anak usia 6-24 bulan dengan status gizi kurang menyebar di lima desa yaitu, desa Karangduren, desa Karangsemanding, desa Tutul, desa Curahlele, dan desa Gumelar.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian yaitu dari penyusunan proposal bulan Oktober 2019, penelitian dimulai dari pengumpulan data, penyusunan hasil dan pembahasan penelitian direncanakan berlangsung pada bulan Juli-September 2020.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan suatu wilayah yang terdiri dari subjek dan objek yang memiliki karakteristik tertentu yang disesuaikan dengan kebutuhan penelitian untuk kemudian dipelajari dan didapatkan kesimpulan (Sugiyono, 2015:61). Populasi dalam penelitian menurut Sastroasmoro dan Ismael (2014:88) yaitu subjek yang berjumlah besar dan memiliki karakteristik tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak usia 6-24 bulan dengan status gizi kurang sejumlah 93 di wilayah kerja puskesmas Karangduren.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti. Sampel dianggap mewakili seluruh populasi penelitian yang sesuai dengan karakteristik yang ditentukan (Sugiyono, 2015:61). Besar sampel dan ukuran sampel pada penelitian *cross sectional* ini ditentukan dengan menggunakan rumus Lemeshow (Sastroasmoro & Ismael, 2014:365). Besar tingkat kesalahan yang digunakan adalah 10%. Adapun rumusnya sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) \times P (1 - P) \times N}{(N - 1) d^2 + Z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) \times P (1 - P)}$$

Keterangan:

N = Besar sampel

$Z \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right)$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada derajat kemakmuran ($\alpha = 95\%$) yaitu sebesar 1,96

P = Harga proporsi terhadap populasi, karena tidak diketahui proporsinya maka $P = 0,5$ dianggap berdistribusi normal

d = Kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi, yaitu $10\% = 0,1$

N = Jumlah populasi

Jadi, perhitungan sampel penelitian adalah sebagai berikut.

$$n = \frac{Z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) \times P (1 - P) \times N}{(N - 1) d^2 + Z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) \times P (1 - P)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5) \times 93}{(93 - 1) (0,1)^2 + (1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25 \times 93}{0,92 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{89,3172}{0,92 + 0,9604}$$

$$n = \frac{89,3172}{1,8804}$$

$$n = 47,49 = 48$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, dapat diketahui bahwa sampel yang diperlukan yaitu sejumlah 55 responden. Namun untuk mengantisipasi kemungkinan subjek penelitian terpilih yang tidak bersedia untuk diwawancarai pada penelitian perlu dilakukan antisipasi. Tindakan antisipasi tersebut dapat dilakukan dengan penetapan koreksi terhadap besar sampel dengan penambahan jumlah subjek agar besar sampel tetap terpenuhi (Sastroasmoro, 2011:376). Sampel koreksi tersebut dapat dihitung dengan menggunakan rumus berikut:

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

Keterangan :

n' = koreksi sampel penelitian

n = sampel penelitian

f = presentase kemungkinan subjek penelitian yang *drop out*

$$n' = \frac{48}{1 - 0,1}$$

$$n' = \frac{48}{0,9}$$

$$n' = 53$$

Jadi, total sampel koreksi yang dibutuhkan sebagai subjek penelitian adalah 53 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik anggota populasi yang terpilih sebagai sampel dengan memenuhi beberapa kriteria yang ditetapkan (Notoatmodjo, 2012:130).

- 1) Orang tua memiliki anak usia 6-24 bulan dengan status gizi kurang (Z-skor - 3 SD sampai dengan <-2 SD)
- 2) Orang tua memiliki anak usia 6-24 bulan dengan status gizi baik (Z-skor -2 SD sampai dengan +1SD)
- 3) Orang tua yang tinggal bersama balita usia 6-24 bulan dan mengasuhnya

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012:130).

- 1) Orang tua anak usia 6-24 bulan tetapi bukan orang tua kandung

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *cluster sampling*. *Cluster random sampling* merupakan pengambilan sampel yang diteliti atau sumber data sangat luas, misalnya penduduk dari suatu negara, provinsi, atau kabupaten (Sugiyono, 2015:82). Penentuan sampel yang dijadikan sumber data berdasarkan populasi dari daerah yang telah ditetapkan. Pada penelitian ini, populasinya adalah orang tua yang memiliki balita usia 6-24 bulan dengan status gizi kurang yang menyebar di lima desa di wilayah kerja puskesmas Karangduren untuk kemudian diambil sampel secara acak di masing-masing desa. Adapun besar sampel di masing-masing desa adalah menurut perhitungan tabel berikut:

$$n_h = \frac{N_h}{N} \times n$$

Keterangan :

n_h : besar sampel sub populasi

N_h : total besar sub populasi

N : ukuran total populasi

n : ukuran total sampel

Distribusi besar sampel pada masing-masing desa digambarkan pada tabel

3.1.

Tabel 3. 1 Distribusi Besar Sampel Menurut Desa

No.	Desa	N_h	N	n	n_h
1	Karangduren	7	93	48	4
2	Karangsemanding	6	93	48	3
3	Tutul	31	93	48	16
4	Curahlele	18	93	48	9
5	Gumelar	31	93	48	16
	Total				48

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu ukuran, ciri, atau sifat yang diperoleh atau dimiliki oleh suatu penelitian mengenai konsep pengertian tertentu (Notoadmodjo, 2010:103). Menurut Sugiyono (2009:3) variabel penelitian didefinisikan sebagai suatu nilai dari objek, orang, maupun kegiatan yang memiliki kriteria tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari selanjutnya dibuat kesimpulan. Variabel penelitian dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen.

a. Variabel Independen

Variabel independen didefinisikan sebagai suatu variabel yang mempengaruhi variabel dependen atau sebagai penyebab perubahan dan timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2009:4). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, pengalaman, lingkungan, kepribadian orang tua, keyakinan, dan budaya dan pola asuh orang tua dalam pemberian makan pada anak yang ditinjau dari tinggi

rendahnya aspek *demandingness* dan *responsiveness* sehingga menunjukkan tipe pola asuh meliputi demokratis, otoriter, permisif, dan pengabaian.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen didefinisikan sebagai variabel yang menjadi akibat atau dipengaruhi oleh adanya variabel independen. Variabel dependen disebut juga sebagai suatu kriteria, konsekuen, dan output (Sugiyono, 2009:4). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional menurut Notoadmodjo (2012:85) didefinisikan sebagai suatu batasan mengenai ruang lingkup atau pengertian dari variabel yang diteliti. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Identifikasi/ Kategori	Skala
1.	Karakteristik responden				
	a. Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh responden, diukur melalui pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden	Wawancara dengan kuesioner	1. Dasar (SD/MI, SMP/MTs) 2. Menengah (SMA/SMK/MA) 3. Tinggi (Diploma/ Sarjana/Magister /Doktor/Spesialis)	Ordinal
	b. Sosial ekonomi	Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga yang diperoleh dalam kisaran waktu satu bulan	Wawancara dengan kuesioner	UMK Kabupaten Jember Tahun 2020 menurut Keputusan Gubernur Jawa Timur No. 188/568/KPTS/013/2019 sebesar Rp 2.355.662,90 1. Lebih dari UMK (\geq Rp 2.355.662,90) 2. Kurang dari UMK (\leq Rp 2.355.662,90)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Identifikasi/ Kategori	Skala
2.	Variabel Independen				
	Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan	<p>Perilaku orang tua dalam mengasuh anaknya khususnya pemberian makan pada anak mencakup dua aspek berikut:</p> <p>1. <i>Demandingness</i> (D) Mengacu pada sejauh mana orang tua memperlihatkan kontrol, tuntutan dan pengawasan dalam mengasuh anak.</p> <p>2. <i>Responsiveness</i> (R) Mengacu pada sejauh mana orang tua menunjukkan kehangatan, penerimaan, dan keterlibatan secara emosional. Tinggi rendahnya aspek <i>demandingness</i> dan <i>responsiveness</i> menentukan tipe pola asuh yaitu:</p> <p>1. D tinggi R tinggi : Demokratis 2. D tinggi R rendah : Otoriter 3. D rendah R tinggi : Permisif 4. D rendah R tinggi : Pengabaian</p>	Wawancara dengan kuesioner	<p>Dibagi menjadi pola asuh pemberian makan :</p> <p>1. Demokratis $D \geq \text{median}$ $R \geq \text{median}$</p> <p>2. Otoriter $D \geq \text{median}$ $R < \text{median}$</p> <p>3. Permisif $D < \text{median}$ $R \geq \text{median}$</p> <p>4. Pengabaian $D < \text{median}$ $R < \text{median}$</p> <p>Kuesioner ini terdiri dari 24 soal yang dibagi menjadi 17 soal <i>demandingness</i> (D) dan 7 soal <i>responsiveness</i> (R) Jawaban kuesioner menggunakan skala <i>likert</i> yang terdiri dari empat alternatif jawaban yaitu tidak pernah (1), jarang (2), sering (3), selalu (4).</p>	Skala

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Identifikasi/ Kategori	Skala
	Pola Asuh Orang Tua	Perlakuan orang tua dalam mengasuh anaknya ditinjau dari tipe pola asuh dan dua aspek <i>demandingness</i> dan <i>responsiveness</i> dapat digolongkan menjadi pola asuh baik dan pola asuh kurang baik yaitu: 1. Pola asuh baik apabila <i>Demandingness</i> tinggi <i>Responsiveness</i> tinggi dan <i>Demandingness</i> tinggi <i>Responsiveness</i> rendah 2. Pola asuh kurang baik apabila <i>Demandingness</i> rendah <i>Responsiveness</i> rendah dan <i>Demandingness</i> rendah <i>Responsiveness</i> rendah	Wawancara dengan kuesioner	1. Pola asuh baik : D tinggi R tinggi dan D tinggi R rendah 2. Pola asuh kurang baik D rendah R tinggi D rendah R tinggi	Skala
3.	Variabel Dependen				
	Status gizi kurang	Status gizi kurang adalah status gizi yang didasarkan pada indikator Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). (PMK No. 2 Tahun 2020)	Sumber data puskesmas yang terdapat nilai <i>z-score</i>	Nilai <i>z-score</i> untuk status gizi kurang yaitu -3SD s.d. -2SD	Nominal
	Karakteristik balita				
	Usia	Lama hidup balita mulai dari lahir dihitung dengan satuan bulan	Wawancara dengan kuesioner	... bulan	Nominal
	Jenis kelamin	Status gender balita yang dibutuhkan karena mempengaruhi perhitungan <i>Z-Score</i>	Wawancara dengan kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Identifikasi/ Kategori	Skala
	Berat Badan	Suatu nilai berat badan balita yang didapatkan dari hasil penimbangan	Pengukuran dengan timbangan injak digital dan <i>baby scale</i>	... kg	Nominal

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan sumber yang memberikan secara langsung data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015:225). Data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner yang telah ditentukan di lapangan. Pada penelitian ini data primer yaitu dilakukan dengan wawancara kepada responden yaitu orang tua yang memiliki anak usia 6-24 bulan dengan status gizi kurang.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan informasi kepada peneliti melalui dokumen atau orang lain (Sugiyono, 2015:137). Data sekunder pada penelitian ini didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas Karangduren. Data sekunder digunakan untuk memberikan deskripsi tambahan, pelengkap, atau langkah lebih lanjut.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah-langkah yang dilakukan peneliti untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data dapat diperoleh melalui berbagai metode, sumber, dan pengaturan (Sugiyono, 2015:224). Teknik pengumpulan data juga didasarkan pada kemampuan kognitif, keyakinan, dan pengalaman pribadi. Pada penelitian ini teknik pengumpulan data sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara merupakan prosedur untuk memperoleh keterangan melalui tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden yang diwawancarai untuk memenuhi tujuan penelitian (Sugiyono, 2015:233). Pelaksanaan wawancara menggunakan alat berupa kuesioner yang berisi pernyataan yang berkaitan dengan topik penelitian. Pada penelitian ini, wawancara dilakukan pada orang tua sebagai responden untuk mengetahui tipe pola asuh yang diterapkan orang tua pada saat pemberian makan pada anak usia 6-24 bulan dengan status gizi kurang.

b. Dokumentasi

Dokumen berisikan catatan penting berupa tulisan, gambar, maupun karya monumental dari seseorang mengenai peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen yang berupa tulisan yakni biografi, catatan harian, peraturan, dan kebijakan. Sedangkan dokumen yang berupa gambar yakni foto dan sketsa (Sugiyono, 2015:240). Pada penelitian ini dokumentasi berupa hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan balita pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

c. Pengukuran

Pada penelitian ini yaitu diperlukan pengukuran berat badan anak usia 6-24 bulan menggunakan timbangan injak, *baby scale* atau dacin untuk memvalidasi angka berat badan dan tinggi badan balita yang tercantum pada buku KIA. Hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan sebagai acuan untuk menghitung nilai *z-score*.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur peristiwa sosial maupun peristiwa alam yang diamati (Sugiyono, 2015:102). Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang sebelumnya dilakukan uji validitas oleh peneliti. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara wawancara berisikan pernyataan-pernyataan terkait penelitian kepada responden untuk dijawab. Pertanyaan yang

diajukan kepada responden dapat berupa pertanyaan terbuka maupun tertutup (Sugiyono, 2015:142). Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kuesioner data responden

Kuesioner data responden merupakan kuesioner yang menggambarkan karakteristik responden penelitian yang meliputi nama, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi. Kuesioner disusun dengan pilihan jawaban sebagai alternatif responden dalam memberikan jawaban dengan mudah.

b. Kuesioner data balita

Kuesioner data balita berisi nama, jenis kelamin, usia, pencatatan nilai *z-score* yang didukung dengan hasil pengukuran berat badan dan nama posyandu.

c. Kuesioner pola asuh orang tua

Alat baru untuk menilai pola asuh makan telah dikembangkan dan divalidasi (Avecilla, *et al.*, 2019:70). Pada penelitian ini digunakan kuesioner pola asuh pemberian makan atau *parenting feeding styles questionnaire* (PFSQ) oleh Kuczarski *et al.* dalam Huges, *et al.* (2005:85). Kuesioner ini terdiri dari 24 pertanyaan yang menggambarkan pendekatan makan verbal dan fisik oleh orang tua dalam mengasuh anaknya kaitannya dengan pemberian makan. Selanjutnya, kuesioner dibagi menjadi 17 pertanyaan *demandingness* (D) dan 7 pertanyaan *responsiveness* (R). Setiap soal memiliki empat pilihan jawaban, yaitu selalu (4), sering (3), jarang (2), tidak pernah (1). Jawaban pada kuesioner ini berupa pemberian skor dengan teknik skala *likert*. Menurut Sugiyono (2013:132) skala *likert* digunakan untuk mengukur persepsi, sikap, dan pendapat seseorang atau kelompok mengenai suatu fenomena atau peristiwa.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data selesai dilaksanakan. Pengolahan data terdiri dari beberapa langkah sebagai berikut:

a. Penyuntingan data (*Editing*)

Editing merupakan kegiatan yang bertujuan untuk pengecekan dan perbaikan isi dalam kuesioner (Notoadmodjo, 2012:176). Hasil wawancara di lapangan dengan responden dilakukan penyuntingan terlebih dahulu.

b. *Coding*

Coding dilakukan setelah *editing*. *Coding* yaitu perubahan data yang berupa kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoadmodjo, 2012:177).

c. *Scoring*

Angka-angka yang telah tersusun pada tahap sebelumnya, selanjutnya akan dijumlahkan menurut kategori yang telah ditentukan peneliti. Hasil perhitungan skor dari masing-masing jawaban kemudian akan dikategorikan untuk masing-masing variabel penelitian.

d. Memasukkan Data (*Tabulating*)

Tabulasi dilakukan dengan membuat tabel data sesuai tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti (Notoadmodjo, 2012:176). Proses ini bertujuan agar laporan hasil penelitian mudah dipahami sehingga dapat dilakukan analisis.

e. Analisis (*Analysis*)

Analisis data diperlukan agar diperoleh makna dari hasil penelitian. Analisis data berupa menggambarkan secara deskriptif dan melakukan interpretasi data yang telah diolah sebelumnya (Notoadmodjo, 2012:180). Selain itu, analisis data juga bertujuan untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan sehingga diperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian tersebut.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk antara lain dengan menggunakan tabel, grafik, dan deskripsi tertulis dari analisis yang didapatkan dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2010:188). Dalam penelitian ini, hasil penelitian disajikan secara verbal dan matematis. Penyajian verbal merupakan penyajian dengan menggunakan kata-kata secara deskriptif berupa

narasi terhadap hasil penelitian. Sedangkan penyajian matematis dalam penelitian ini dengan menggunakan tabulasi silang secara statistik.

3.7.3 Analisis Data

Data yang telah berhasil dikumpulkan kemudian akan dilakukan analisis oleh peneliti. Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena dapat menginformasikan arti dan makna yang berfungsi dalam memecahkan masalah penelitian (Sugiyono, 2015:147). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik secara univariat dan bivariat menggunakan *Statistical Package for Science* (SPSS) dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian dan mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti. Analisis univariat dilakukan dengan memasukkan data secara terpisah dalam tabel distribusi frekuensi. Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jumlah atau presentase setiap variabel yaitu mendeskripsikan karakteristik responden yaitu orang tua berdasarkan pendidikan dan status sosial ekonomi dan karakteristik balita berdasarkan usia dan jenis kelamin.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan menggunakan *chi square* untuk membuktikan adanya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. *Chi square* merupakan suatu teknik analisis non parametrik pada data yang memiliki skala data nominal atau ordinal. Asumsi yang digunakan dalam analisis ini yaitu jika $Asymp.Sig > 0,05$, H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan jika $Asymp.Sig < 0,05$, H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Arifin, 2017:109). Analisis bivariat pada penelitian ini yaitu untuk mencari pengaruh variabel independen yaitu pola asuh orang tua dalam pemberian makan terhadap variabel dependen yaitu status status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu regresi logistik. Regresi logistik digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen dengan kategorik dikotomi (Riyanto, 2012:9).

3.8 Validitas dan Reliabilitas

3.81 Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen (Arikunto, 2010:211). Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi bermakna (*construct validity*) berarti semua pertanyaan yang ada didalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur (Notoadmodjo, 2012:164). Suatu instrumen yang valid mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Instrumen dikatakan valid jika mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti.

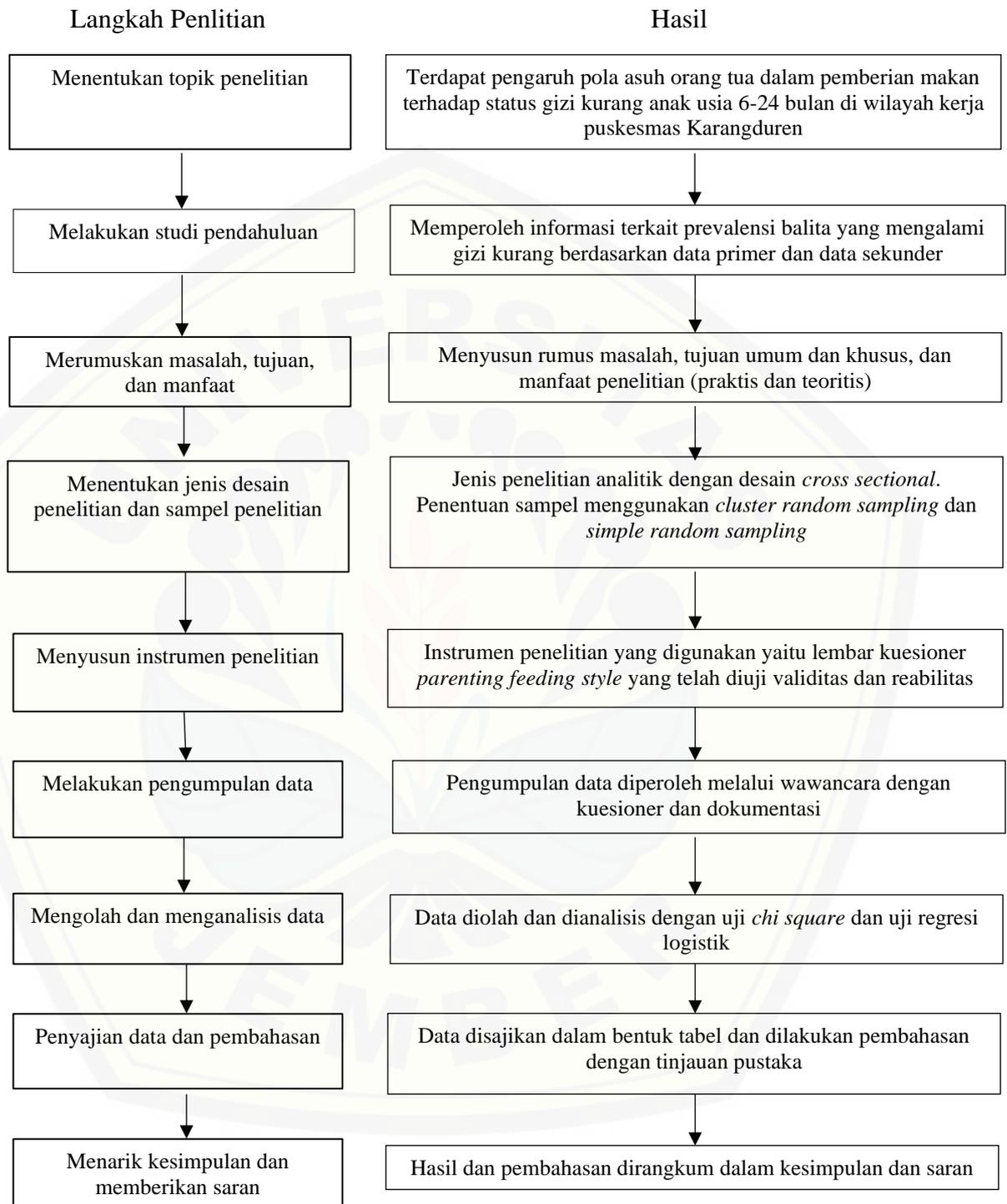
Uji validitas pada penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Balung karena adanya persamaan karakteristik masyarakat berdasarkan persamaan suku yaitu Jawa dan Madura dan letak geografis berada di satu kecamatan. Uji validitas kuesioner pola asuh pemberian makan kepada 20 responden di wilayah kerja Puskesmas Balung, meliputi desa Balung Lor, Balung Kidul, dan Balung Kulon yaitu didapatkan hasil belum valid. Peneliti mengganti pertanyaan terkait ASI eksklusif karena jawaban pilihan lebih tepat ya atau tidak, bukan pilihan skala likert. Pertanyaan tersebut diganti dengan “apakah ibu berusaha keras untuk menyuruh anak makan?”. Langkah selanjutnya yaitu peneliti meringkas jumlah pilihan jawaban dari lima menjadi empat dengan menghapus pilihan jawaban kadang-kadang. Kuesioner dengan pertanyaan dan pilihan jawaban terbaru dilakukan wawancara ulang kepada responden yang sama. Kemudian kuesioner diuji kembali

dengan SPSS dan didapatkan hasil valid. Hal ini dapat dilihat dari hasil masing-masing pertanyaan *Demandingness* dan *Responsiveness* pada kolom *Corrected item total correlation* nilainya lebih dari r tabel ($> 0,444$).

3.82 Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu indeks menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hasil reliabilitas ini menunjukkan apakah hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap kondisi yang sama dengan alat ukur yang sama. Suatu instrumen dikatakan reliabel apabila r hitung $>$ r tabel (Notoadmodjo, 2012:168). Penentuan reliabilitas suatu instrumen penelitian memiliki syarat minimum koefisien korelasi yaitu 0,6. Angka ini dianggap memiliki titik aman reliabilitas suatu instrumen. Pada kuesioner ini didapatkan nilai *cronbach's alpha demandingness* yaitu 0,883 dan *responsiveness* 0,742. Artinya kuesioner penelitian ini reliabel.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden digambarkan dengan adanya suatu ciri yang melekat pada suatu individu atau responden sehingga dapat menunjukkan identitas dalam suatu penelitian yang dilakukan. Responden dalam penelitian yaitu orang tua balita, terutama ibu yang mengasuh anaknya selama bayi hingga usia 24 bulan dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Karangduren kabupaten Jember. Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari usia, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi disajikan dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Usia, Tingkat Pendidikan, dan Tingkat Sosial Ekonomi

No.	Karakteristik Responden	N	%
1.	Usia		
	Remaja (12-25 tahun)	16	33,3
	Dewasa (26-45 tahun)	29	60,4
	Lansia (46-65 tahun)	3	6,3
	Total	48	100
2.	Tingkat Pendidikan		
	Dasar	31	64,6
	Menengah	14	29,2
	Tinggi	3	6,3
	Total	48	100
3.	Status Sosial Ekonomi		
	≥ UMK	16	33,3
	≤ UMK	32	66,67
	Total	48	100

Karakteristik responden yang tersaji pada tabel 4.1.1 menunjukkan bahwa sebagian besar rentang usia dewasa (26-45 tahun) yaitu 29 responden atau sebesar 60,4%. Tingkat pendidikan responden sebagian besar yaitu berada pada tingkat dasar yaitu 31 atau sebesar 64,6%. Status sosial ekonomi responden dilihat dari Upah Minimum Kerja yang dihasilkan selama satu bulan yaitu sebagian besar pendapatannya kurang dari sama dengan UMK terdapat 32 responden (66,67%).

4.1.2 Gambaran Karakteristik Balita

Karakteristik balita pada penelitian ini merupakan balita dengan status gizi kurang. Penentuan status gizi kurang di puskesmas Karangduren Kabupaten Jember menggunakan indikator Berat Badan menurut Umur. Karakteristik balita pada penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, berat badan, dan nilai *z-score* disajikan dalam tabel 4.1.2.

Tabel 4.1 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Menurut Usia, Jenis Kelamin, dan Status Gizi Kurang

No.	Karakteristik Balita	Rerata	Minimum	Maximum
1.	Usia			
	6-24 bulan	20,23	7	24
	Total	20,23	7	24
2.	Jenis Kelamin	1,48	1	2
	Laki-laki			
	Perempuan			
	Total	1,48	1	2
3.	Status Gizi Kurang			
	BB	8,871	6,1	12
	Nilai <i>Z-Score</i>	-2,550	-2,997	-2,033
	Total	6,321	3,103	9,967

Berdasarkan tabel 4.1.2 dapat dilihat bahwa rerata usia balita sebesar 20,23 dengan nilai minimum usia yaitu tujuh dan nilai maksimum yaitu 24. Rerata jenis kelamin balita sebesar 1,48 dengan nilai minimum satu untuk laki-laki dan nilai maksimum dua untuk perempuan. Status gizi kurang dapat dilihat berdasarkan rerata berat badan balita sebesar 9,05 dengan nilai minimum BB yaitu 6,1 dan nilai maksimum BB yaitu 12,0. Rerata *z-score* balita gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Karangduren Kabupaten Jember sebesar -2,550 dengan nilai minimum *z-score* yaitu -2,997 dan nilai maksimum *z-score* yaitu -2,033.

4.1.3 Gambaran Tipe Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan

Pola asuh orang tua dalam pemberian makan pada penelitian menggunakan modifikasi kuesioner *Parenting Feeding Styles Questionnaire* (PFSQ) yang terdiri dari 17 pertanyaan aspek *demandingness* dan 7 pertanyaan dari aspek *responsiveness*.

Tabel 4.1 3 Frekuensi Aspek Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan

No.	Aspek Pola Asuh Pemberian Makan	N	%
1.	<i>Demandingness</i>		
	Tinggi	16	33,3
	Rendah	29	60,4
	Total	48	100
2.	<i>Responsiveness</i>		
	Tinggi	31	64,6
	Rendah	14	29,2
	Total	48	100

Aspek pola asuh orang tua dalam pemberian makan yang tersaji dalam tabel 4.1.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki aspek *demandingness* rendah yaitu 29 responden atau sebesar 60,4%. Sedangkan aspek *responsiveness* responden sebagian besar memiliki aspek *responsiveness* tinggi yaitu 31 responden atau sebesar 64,6%. Berdasarkan kategori tinggi rendahnya aspek *demandingness* dan *responsiveness* dapat diketahui tipe pola asuh orang tua dalam pemberian makan. Apabila *demandingness* tinggi dan *responsiveness* tinggi, maka tipe pola asuh yaitu demokratis. Ketika *demandingness* tinggi namun *responsiveness* rendah maka terbentuk pola asuh tipe otoriter. Apabila *demandingness* rendah dan *responsiveness* tinggi, maka tipe pola asuh permisif. Sedangkan apabila *demandingness* rendah dan *responsiveness* rendah maka terbentuk pola asuh tipe pengabaian. Frekuensi tipe pola asuh responden dalam pemberian makan pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Karangduren disajikan dalam tabel 4.1.4.

Tabel 4.1 4. Tipe Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan

Tipe Pola Asuh Pemberian Makan	N	%
Demokratis	17	35,4
Otoriter	2	4,2
Permisif	24	50,0
Pengabaian	5	10,4
Total	48	100

Pola asuh orang tua dalam pemberian makan yang tersaji dalam tabel 4.1.4 menunjukkan bahwa sebanyak 24 responden atau sebesar 50% tipe polanya permisif. Responden dengan tipe pola asuh demokratis sebanyak 17 atau sebesar

35,4%. Sebanyak 5 responden atau sebesar 10,4% tipe pola asuh pengabaian dan dua responden (4,2%) tipe pola asuhnya otoriter.

Pola asuh orang tua selanjutnya dikelompokkan menjadi dua yaitu pola asuh baik dan pola asuh kurang baik. Pola asuh orang tua dianggap baik apabila memiliki aspek *demandingness* tinggi dan *responsiveness* tinggi yaitu tipe pola asuh demokratis serta apabila aspek *demandingness* tinggi dan *responsiveness* rendah yaitu tipe pola asuh otoriter. Pola asuh dianggap kurang baik apabila aspek *demandingness* rendah dan *responsiveness* tinggi yaitu tipe pola asuh permisif serta apabila aspek *demandingness* rendah dan *responsiveness* rendah yaitu tipe pola asuh pengabaian. Frekuensi pola asuh baik dan pola asuh kurang baik akan disajikan dalam tabel 4.1.5.

Tabel 4.1 5 Frekuensi Pola Asuh Responden

Pola Asuh Pemberian Makan	N	%
Pola asuh baik	19	39,6
Pola asuh kurang baik	29	60,4
Total	48	100

Frekuensi pola asuh dalam tabel 4.1.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 29 responden atau sebesar 60,4% melakukan pola asuh kurang baik. Pertanyaan terkait pola asuh orang tua dan pemberian makan terdiri dari 24 pertanyaan yang terbagi menjadi dua aspek yaitu 17 pertanyaan *demandingness* dan tujuh pertanyaan *responsiveness* dengan pilihan jawaban selalu, sering, jarang, dan tidak pernah. Distribusi responden menurut pola asuh yang tertera pada modifikasi kuesioner PFSQ disajikan dalam tabel 4.1.6.

Tabel 4.1.6 Distribusi Responden Menurut Pola Asuh

No.	Aspek Pola Asuh	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
A. <i>Demandingness</i>					
1.	Apakah ibu berusaha keras untuk menyuruh anak makan?	20 (41,7%)	5 (10,4%)	16 (33,3%)	7 (14,6%)
2.	Apakah Ibu berusaha mengingatkan anak untuk makan?	28 (58,3%)	8 (16,7%)	10 (20,8%)	2 (4,2%)
3.	Apakah ibu akan menjauhkan anak dari makanan yang lain jika	2 (4,2%)	1 (2,1%)	8 (16,7%)	37 (77,1%)

No.	Aspek Pola Asuh	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
	ia tidak mau makan, seperti “ <i>kalau adik tidak menghabiskan sayur, ibu tidak akan memberi adik buah</i> ”?				
4.	Apakah ibu menjanjikan sesuatu selain makanan kepada anak jika ia bersedia makan, seperti “ <i>nanti kalau adik makannya habis, kita jalan-jalan ya</i> ”	2 (4,2%)	3 (6,3%)	20 (41,7%)	23 (47,9%)
5.	Apakah ibu menyuapi anak saat makan?	26 (54,2%)	14 (29,2%)	5 (10,4%)	3 (6,3%)
6.	Apakah ibu mengatakan kepada anak agar memakan makanan yang tersedia di piring walaupun sedikit?	2 (4,2%)	3 (6,3%)	9 (18,8%)	34 (70,8%)
7.	Apakah ibu menunjukkan sikap tidak setuju ketika anak menolak untuk makan?	4 (8,3%)	9 (18,8%)	17 (35,4%)	18 (37,5%)
8.	Apakah ibu memberikan nasihat dan menjelaskan alasan kepada anak kenapa ia harus makan, seperti “ <i>sayuran itu bagus bikin adik jadi anak kuat</i> ”	3 (6,3%)	6 (12,5%)	16 (33,3%)	23 (47,9%)
9.	Apakah ibu mengatakan kepada anak untuk makan sesuatu yang ada di atas piring seperti “ <i>ayo adik, makanan di piring dimakan ya nak</i> ”	3 (6,3%)	11 (22,9%)	17 (35,4%)	17 (35,4%)
10.	Apakah ibu mengatakan kepada anak untuk menyegerakan makan, seperti “ <i>ayo cepat dimakan nasinya</i> ”	4 (8,3%)	12 (25,0%)	19 (39,6%)	13 (27,1%)
11.	Apakah ibu memberi peringatan jika anak tidak mau makan, seperti “ <i>kalau adik makannya tidak habis, maka adik tidak boleh main</i> ”	1 (2,1%)	10 (20,8%)	9 (18,8%)	28 (58,3%)
12.	Apakah ibu mendorong anak agar anak mau makan dengan menggunakan makanan sebagai hadiah, seperti “ <i>jika adik menghabiskan sayurmu, nanti ibu berikan buah</i> ”	1 (2,1%)	4 (8,3%)	19 (39,6%)	24 (50,0%)
13.	Apakah ibu meminta kepada anak supaya ia mau makan seperti “ <i>ayo nak cepat</i> ”	8 (16,7%)	15 (31,3%)	16 (33,3%)	9 (18,8%)

No.	Aspek Pola Asuh	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
<i>dihabiskan dulu makanannya nanti keburu dingin</i>					
14.	Apakah ibu mengatakan hal-hal yang baik tentang makanan pada saat anak sedang makan, seperti “sayur kelor ini bagus loh bikin adik jadi makin sehat”?	11 (22,9%)	11 (33,9%)	8 (16,7%)	18 (37,5%)
15.	Apakah ibu menanyakan kepada anak tentang makanan apa yang ia sukai?	2 (4,2%)	4 (8,3%)	3 (6,3%)	39 (81,3%)
16.	Apakah ibu melakukan rundingan dengan anak agar ia mau makan?	1 (2,1%)	6 (12,5%)	11 (22,8%)	30 (62,5%)
17.	Apakah ibu memperbolehkan anak memilih makanan yang ia sukai?	1 (2,1%)	17 (35,4%)	13 (27,1%)	17 (35,4%)
B. Responsiveness					
1.	Apakah ibu membantu anak untuk makan seperti memotong makanan dalam bentuk yang lebih kecil?	23 (47,9%)	11 (22,9%)	5 (10,4%)	9 (18,8%)
2.	Apakah ibu memuji anak ketika ia makan, seperti “pintarnya anak ibu mau makan sampai habis”?	10 (20,8%)	13 (27,1%)	24 (50,0%)	1 (2,1%)
3.	Apakah ibu menunggu anak makan sampai ia menghabiskan makanan di piringnya kemudian memberinya makanan tambahan?	4 (41,7%)	12 (25,0%)	12 (25,0%)	20 (41,7%)
4.	Apakah ibu membebaskan anak untuk tidak menghabiskan makanannya?	12 (25,0%)	14 (29,0%)	12 (25,0%)	10 (20,8%)
5.	Apakah ibu mencukupkan anak untuk makan satu porsi saja?	3 (6,3%)	1 (2,1%)	25 (52,1%)	19 (39,6%)
6.	Apakah ibu mendorong anak untuk mencoba makanan baru?	36 (75,0%)	8 (16,7%)	3 (6,3%)	1 (2,1%)
7.	Apakah ibu membiarkan anak untuk mengambil porsi makanan sendiri?	1 (2,1%)	1 (2,1%)	6 (12,5%)	40 (83,3%)

Pertanyaan pada aspek *demandingness* mengacu pada kecenderungan orang tua untuk menunjukkan kontrol, tuntunan, kedewasaan dan pengawasan dalam pengasuhan anak. Berdasarkan tabel 4.15 pertanyaan aspek *demandingness*

menunjukkan bahwa dari 17 pertanyaan, 11 jawaban dengan kategori jawaban tidak pernah lebih banyak dipilih oleh responden. Kategori jawaban tidak pernah paling banyak pada pertanyaan nomor tiga sebanyak 37 responden (77,1%), pertanyaan nomor empat sebanyak 23 responden (47,9%), pertanyaan nomor enam sebanyak 34 responden (70,8%), pertanyaan nomor tujuh sebanyak 18 responden (37,5%), pertanyaan nomor delapan sebanyak 23 responden (47,9%), pertanyaan nomor sebelas sebanyak 28 responden (58,3%), pertanyaan nomor 12 sebanyak 24 responden (50%), pertanyaan nomor 14 sebanyak 18 (37,5%), pertanyaan nomor 15 sebanyak 39 responden (81,3%), pertanyaan nomor 15 sebanyak 30 responden (62,5%), dan pertanyaan nomor 17 sebanyak 17 responden (35,4%). Jawaban responden tersebut menunjukkan bahwa perilaku pola asuh orang tua kurang baik karena kontrol dan pengawasan yang dilakukan orang tua tidak ketat. Kategori jawaban selalu paling banyak pada pertanyaan nomor satu yaitu sebanyak 20 responden (41,7%), pertanyaan nomor dua sebanyak 28 responden (58,3%), dan pertanyaan nomor lima sebanyak 26 responden (54,2%). Jawaban responden sesuai dengan kriteria pola asuh baik bahwa orang tua dalam mengasuh anaknya selalu mengusahakan anak untuk makan setiap hari. Kategori jawaban jarang paling banyak pada pertanyaan nomor 10 yaitu sebanyak 19 responden (39,6%), pertanyaan nomor 13 yaitu sebanyak 16 responden (33,3%). Jawaban responden kategori jarang mengacu pada perilaku pola asuh kurang baik. Artinya pengasuhan tuntutan, kontrol, dan pengawasan yang dilakukan orang tua dalam pemberian makan pada anak kurang baik.

Aspek *responsiveness* terdiri tujuh pertanyaan. Pertanyaan *responsiveness* mengacu pada kecenderungan orang tua untuk menunjukkan kehangatan efektif, penerimaan dan keterlibatan dalam pengasuhan anak. Kategori jawaban selalu paling banyak pada pertanyaan nomor satu tentang ibu membantu anak untuk makan sebanyak 23 responden (47,9%) dan pertanyaan nomor enam tentang ibu yang mendorong anak untuk mencoba makanan baru sebanyak 36 responden (75,0%). Kategori jawaban sering paling banyak pada nomor tiga tentang ibu yang menunggu anak sampai menghabiskan makanan sebanyak 14 responden (29,0%). Jawaban responden pada pertanyaan-pertanyaan tersebut sesuai dengan kriteria

perilaku pola asuh baik. Kategori jawaban jarang paling banyak pada pertanyaan nomor dua tentang ibu yang memuji anak ketika makanannya habis sebanyak 24 responden (50,0%) dan pertanyaan nomor lima tentang ibu yang mencukupkan anak makan satu porsi sebanyak 25 responden (52,1%). Kategori jawaban tidak pernah paling banyak pada pertanyaan nomor tiga yaitu sebanyak 20 responden (41,7%) dan pertanyaan nomor tujuh sebanyak 40 responden (83,3%). Jawaban responden sesuai dengan kriteria perilaku pola asuh kurang baik sehingga perlu adanya perubahan yang memengaruhi pola asuh orang tua untuk mencapai pola asuh yang baik.

4.1.4 Hubungan Usia dengan Pola Asuh Orang Tua

Hasil analisis hubungan usia dengan pola asuh orang tua dalam pemberian makan pada balita disajikan pada tabel 4.1.7.

Tabel 4.1.7 Hubungan Usia dengan Pola Asuh Orang Tua

Usia Responden	Pola Asuh Orang Tua				Total		Chi square <i>p-value</i>
	Pola Asuh Baik		Pola Asuh Kurang Baik		N	%	
	N	%	N	%			
12-25 tahun (remaja)	5	10,4	11	22,9	16	33,3	0,404
26-45 tahun (dewasa)	14	29,2	18	37,8	32	66,7	
Total	19	39,6	29	60,4	48	100	

Berdasarkan tabel 4.1.7 hasil analisis hubungan usia dengan pola asuh orang tua dalam pemberian makan menunjukkan usia remaja 12-25 tahun sebanyak 11 responden (22,9%) melakukan pola asuh kurang baik sedangkan lima responden (10,4%) melakukan pola asuh baik. Responden usia dewasa 26-45 tahun sebanyak 18 responden (37,8%) melakukan pola asuh kurang baik. Analisis hubungan dengan uji *chi square* didapatkan hasil bahwa $p\text{-value } 0,404 > \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan tipe pola asuh orang tua dalam pemberian makan di wilayah kerja puskesmas Karangduren Kabupaten Jember.

4.1.5 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan

Hasil analisis hubungan tingkat pendidikan dengan pola asuh orang tua dalam pemberian makan disajikan dalam tabel 4.1.8.

Tabel 4.1 8 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan

Tingkat Pendidikan	Pola Asuh Orang Tua				Total		Chi square <i>p-value</i>
	Pola Asuh Baik		Pola Asuh Kurang Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Dasar	7	14,6	24	50	31	64,6	0,003
Menengah	9	18,8	5	10,4	14	29,2	
Tinggi	3	6,2	-	-	3	6,2	
Total	19	39,6	29	60,4	48	100	

Hasil analisis hubungan tingkat pendidikan dengan pola asuh orang tua dalam pemberian makan yang disajikan dalam tabel 4.1.8 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan dasar sebanyak 24 responden (50%) melakukan pola asuh kurang baik. Responden dengan tingkat pendidikan menengah sebanyak sembilan responden (18,8%) melakukan pola asuh baik. Responden dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak tiga responden (6,2%) melakukan pola asuh baik. Analisis uji hubungan dengan uji *chi square* didapatkan hasil bahwa *p-value* $0,003 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pola asuh orang tua dalam pemberian makan di wilayah kerja Puskesmas Karangduren Kabupaten Jember.

4.1.6 Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan

Hasil analisis hubungan tingkat sosial ekonomi dengan pola asuh orang tua dalam pemberian makan disajikan dalam tabel 4.1.9.

Tabel 4.1.9 Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan

Status Sosial Ekonomi	Pola Asuh Orang Tua				Total		<i>Chi square p-value</i>
	Pola Asuh Baik		Pola Asuh Kurang Baik		N	%	
	N	%	n	%			
\geq UMK	10	20,8	6	12,5	16	33,3	0,022
\leq UMK	9	18,8	23	47,9	32	66,7	
Total	19	39,6	29	60,4	48	100	

Hasil analisis hubungan status sosial ekonomi dengan pola asuh orang tua dalam pemberian makan yang disajikan dalam tabel 4.1.8 menunjukkan bahwa responden dengan status sosial ekonomi lebih dari sama dengan UMK sebanyak 10 responden (20,8%) melakukan pola asuh baik dan sebanyak enam responden (12,5%) melakukan pola asuh kurang baik. Responden dengan status sosial ekonomi kurang dari sama dengan UMK sebanyak 23 responden (47,9%) melakukan pola asuh kurang baik dan sebanyak sembilan responden (18,8%) melakukan pola asuh baik. Hasil uji hubungan dengan *Chi square* didapatkan *p-value* $0,022 < \alpha$ (0,05) artinya terdapat hubungan antara status sosial ekonomi dengan pola asuh orang tua dalam pemberian makan di wilayah kerja puskesmas Karangduren Kabupaten Jember.

4.1.7 Model Pola Asuh Orang Tua berdasarkan Karakteristik Responden

Hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* pada variabel tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi memiliki nilai *p-value* $< 0,25$ sehingga dapat dilanjutkan kedalam analisis multivariat. Berikut hasil analisis multivariat disajikan dalam tabel 4.1.10.

Tabel 4.1.10 Nilai R², Hosmer and Lameshow Test, Overall Percentage, dan Variabel dalam Persamaan

Negelkerke R ²	<i>Hosmer and Lameshow Test</i>	<i>Overall Percentage</i>	Variabel dalam Persamaan
41,7%	0,764	60,4%	Tingkat Pendidikan, Status Sosial Ekonomi

Berdasarkan tabel 4.1.10 dapat dilihat bahwa:

- a. Nilai Nagelkerke R² pada tabel Model Summary menunjukkan bahwa dua variabel bebas dalam penelitian mampu menjelaskan total dari pola asuh orang tua dalam pemberian makan sebesar 41,7%.
- b. Penilaian kelayakan model regresi dalam melakukan prediksi dengan *Hosmer and Lameshow Test*. Pengujian ini dilakukan untuk menguji hipotesis:

H₀: Tidak ada perbedaan antara klasifikasi prediksi dengan klasifikasi yang diamatai.

H₁: Ada perbedaan antara klasifikasi prediksi dengan klasifikasi yang diamati.

Nilai *Hosmer and Lameshow Test* yaitu $0,764 > 0,05$, sehingga H₀ diterima, artinya tidak ada perbedaan antara klasifikasi prediksi dengan klasifikasi yang diamati.
- c. *Overall Percentage* pada *Classification Table* sebesar 60,4%. Nilai *overall percentage* cukup tinggi sehingga dapat menunjukkan bahwa nilai ketepatan akurasi prediksi sangat baik jika digunakan untuk melakukan prediksi pada pola asuh orang tua.
- d. Nilai signifikansi hasil analisis multivariabel pada tabel *Variable in the Equation* menunjukkan bahwa determinan pola asuh terdiri dari tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi.

Berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui bahwa variabel yang masuk pada persamaan yaitu tingkat pendidikan dan tingkat status sosial ekonomi. Berikut ini merupakan hitungan persamaan yang dihasilkan dari analisis multivariat.

$$p = \frac{1}{1 + \exp^{-y}}$$

$$y = \text{konstanta} + a_1x_1 + a_2x_2 + a_3x_3 + \dots + a_nx_n + \epsilon$$

$$y = -19,522 - 1,681 (\text{statusossialekonomi}) + 21,461 (\text{pendidikan1}) + 19,207 (\text{pendidikan2}) = 19,465$$

maka:

$$p = \frac{1}{1 + \exp^{-y}}$$

$$p = \frac{1}{1 + 2,7^{-19,465}}$$

$$p = \frac{1}{1 + 3,519}$$

$$p = 0,221$$

Berikut ini merupakan hasil analisis regresi logistik model backward yang disajikan dalam tabel 4.1.11

Tabel 4.1.11 Hasil Analisis Regresi Logistik Model Backward

Kategori	B	Wald	Sig.	OR	95% C.I for WXP (B)	
					Lower	Upper
Status sosial Ekonomi	-1,681	4,164	0,041	0,186	0,037	0,936
Pendidikan		7,726	0,021	2090691591		
Pendidikan dasar	21,461	0,000	0,999	219518749,9	0,000	
Pendidikan tinggi	19,207	0,000	0,999		0,000	

Hasil uji multivariat menggunakan regresi logistik yang disajikan dalam tabel 4.1.10 menunjukkan bahwa model regresi dengan probabilitas 0,221 artinya variabel independen pendidikan dan status sosial ekonomi memiliki probabilitas sebesar 22,1% terhadap pola asuh orang tua dalam pemberian makan di wilayah kerja Puskesmas Karangduren Kabupaten Jember. Berdasarkan hasil analisis variabel independen dengan $p\text{-value} < 0,05$ dinilai memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pola asuh orang tua dalam pemberian makan di wilayah kerja Puskesmas Karangduren Kabupaten Jember. Sedangkan variabel independen yang memiliki $p\text{-value} > 0,05$ dianggap memiliki pengaruh tetapi tidak signifikan. Variabel independen yaitu status ekonomi dan pendidikan dengan kategori pendidikan dasar dan pendidikan tinggi memiliki nilai $p\text{-value} > 0,05$. Artinya pendidikan dan status ekonomi dinilai memiliki pengaruh terhadap pola asuh orang tua dalam pemberian makan di wilayah kerja puskesmas Karangduren Kabupaten Jember tetapi tidak signifikan. Hasil analisis multivariat juga menampilkan nilai *Odd Ratio* (OR) yakni besar kecilnya risiko terjadinya suatu kejadian. Nilai OR

memberikan informasi tentang jenis pengaruh pada variabel yang berpengaruh secara signifikan. Apabila OR dalam tabel memiliki nilai lebih dari satu, maka risiko yang dimiliki untuk terjadinya suatu kejadian lebih besar. Berdasarkan tabel 4.1.10 dapat diketahui bahwa status ekonomi responden memiliki nilai OR kurang dari satu yaitu sebesar 0,186 sehingga risiko berpengaruh terhadap pola asuh lebih kecil. Variabel pendidikan dasar memiliki nilai OR lebih dari satu, artinya pendidikan dasar cenderung memiliki risiko lebih besar terhadap pola asuh sebesar 219 kali dibanding pendidikan tinggi.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan suatu ciri khas yang dimiliki oleh setiap responden. Karakteristik responden dapat memberikan informasi berupa identitas dari masing-masing individu yang dibutuhkan dalam suatu penelitian. Karakteristik responden yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu orang tua memiliki ciri berbeda untuk mengasuh anak-anaknya meliputi usia, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi.

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 29 responden berada direntang usia dewasa 25-45 tahun. Salah satu faktor yang menentukan tipe pola asuh yaitu usia orang tua. Usia merupakan pemicu (*antecedent*) yang ada pada orang tua. Faktor usia akan memengaruhi perilaku orang tua dalam praktik pengasuhan pada anak. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Tsany (2015:84) menyatakan bahwa usia orang tua diatas 25 tahun lebih matang untuk menikah dibandingkan yang berusia 17-18 tahun. Hal ini berkaitan dengan kemampuan berpikir orang tua. Kemampuan berpikir berhubungan dengan seberapa besar pengetahuan gizi untuk memberikan asupan gizi yang baik pada anaknya. Seseorang yang berusia dewasa atau cukup usia, maka tingkat kematangan dan kekuatan dalam berpikir dan bekerja lebih matang (Khasanah & Sulistyawati, 2018:4). Ibu yang berusia matang dan siap memiliki

anak biasanya lebih perhatian terhadap kesehatan anaknya. Oleh karena itu, ibu akan memperhatikan asupan gizi yang baik untuk anaknya.

b. Tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian menggambarkan bahwa pendidikan responden sebagian besar berada pada tingkat dasar. Pendidikan tingkat dasar dalam penelitian ini yaitu SD/MI dan SMP/MTS. Prevalensi balita gizi kurang pada ibu berpendidikan rendah lebih tinggi dibanding ibu berpendidikan tinggi. Pendidikan orang tua terutama ibu adalah hal mendasar agar tercapainya gizi balita yang baik (Ni'mah & Muniroh, 2015:87). Ibu yang terpelajar dianggap mempunyai lebih banyak ilmu pengetahuan dan kemungkinan keahlian yang lebih banyak dalam menjalankan tugasnya sebagai orangtua.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri, *et al.* (2015:257) yang menyatakan bahwa lebih banyak kelompok ibu yang berpendidikan rendah memiliki balita dengan status gizi kurang dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi. Purbasusila, *et al.* dalam penelitiannya menyebutkan orang yang tingkat pendidikan tamat SD memiliki pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan dengan orang tingkat pendidikan tamat SMA atau Sarjana (Purbasusila, *et al.*, 2016:153). Tingkat pendidikan yang masih rendah di kalangan wanita merupakan salah satu masalah pokok yang memengaruhi masalah kesehatan. Hal ini dikarenakan ibu rumah tangga sebagai orang yang menentukan dan mengatur konsumsi makan dalam keluarga pada umumnya (Khasanah & Sulistyawati, 2018:5).

Faktor tingkat pendidikan merupakan *antecedent* yang ada pada orang tua yang memengaruhi terbentuknya pola asuh pada anak. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu sejalan dengan kemampuan menerima informasi kesehatan dan gizi. Semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin mudah ibu dalam memproses dan menyerap informasi yang diterima tentang gizi dibandingkan ibu yang tingkat pendidikannya rendah (Ni'mah & Muniroh, 2015:87). Namun tidak menutup kemungkinan apabila seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi belum tentu memiliki pengetahuan gizi yang cukup disebabkan kurangnya informasi mengenai gizi yang diperoleh melalui media iklan, penyuluhan, dan sebagainya (Rakhmawati

& Panunggal, 2014:48). Pengetahuan yang diperoleh ibu terhadap jenis makanan tertentu berpengaruh terhadap hidangan yang disiapkan oleh ibu setiap hari bagi keluarga. Keadaan ini apabila seorang ibu tidak bijaksana dalam memilih makanan untuk keluarga dapat mengakibatkan gizi kurang bagi anaknya (Masita, *et al.*, 2018:29). Hal ini menunjukkan kesesuaian dengan teori ABC bahwa pendidikan sebagai pemicu (*antecedent*) yang melatar belakangi seseorang berperilaku (Priyoto, 2015:86).

c. Status sosial ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar pendapatan responden kurang dari sama dengan UMK. UMK Kabupaten Jember Tahun berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Timur No. 188/568/KPTS/013/2019 yakni sebesar Rp 2.355.662,90. Hasil ini sama dengan penelitian Putri, *et al.* (2015:258) yang menyatakan bahwa balita dengan status gizi kurang lebih banyak berasal dari keluarga yang memiliki pendapatan rendah. Penelitian Wahyuningsih, *et al.* (2020) mengatakan bahwa anak yang tinggal bersama keluarga dengan status ekonomi yang rendah cenderung memiliki status gizi yang kurang dibandingkan dengan anak yang tinggal bersama keluarga dengan status ekonomi menengah ke atas. Penelitian Khasanah & Sulistyawati (2018:6) membuktikan bahwa pendapatan mempengaruhi status gizi kurang pada anak. Namun berbeda dengan penelitian oleh Darwis, *et al.* (2017:10) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan ekonomi keluarga dengan kejadian gizi kurang.

Pengertian ini sesuai dengan teori ABC bahwa *consequence* merupakan suatu kejadian yang mengikuti perilaku sebelumnya (Kholid, 2014:60). Status gizi kurang yang dialami anak merupakan *consequence* yang didapatkan akibat dari perilaku berupa pola asuh ibu dalam menyiapkan asupan gizi anak yang dipicu *antecedent* berupa pendapatan atau status sosial ekonomi orang tua. Status sosial ekonomi merupakan *antecedent* yang dimiliki orang tua. *Antecedent* status sosial ekonomi berperan memengaruhi praktik pola asuh orang tua pada anak. Status sosial ekonomi yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu pendapatan atau Upah Minimum Kerja yang diperoleh selama satu bulan. Pendapatan keluarga memengaruhi status gizi keluarga, terutama anak. Pendapatan keluarga yang semakin tinggi, maka status

gizi anak semakin baik (Roficha, *et al.*, 2018:45). Pengeluaran keluarga dalam hal pangan memengaruhi asupan gizi balita yang berdampak pada status gizi balita. Pengeluaran keluarga yang dikelola ini juga berkaitan dengan pendidikan orang tua akan yang memengaruhi sikap dan tindakan orang tua dalam menangani masalah kurang gizi pada balitanya termasuk dalam manajemen sumber daya rumah tangga sehingga pengeluaran untuk pangan lebih besar dari pengeluaran non pangan yang kurang penting (Septikasari, 2018:4).

4.2.2 Karakteristik Balita

Karakteristik balita yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu *consequences* berupa status gizi kurang yang ditinjau dari hasil nilai *z-score* pada standar antropometri. *Consequences* yakni status gizi kurang pada balita didapatkan dari dampak perilaku praktik pola asuh orang tua. Status gizi kurang pada balita menggambarkan kekurangan zat gizi dalam kurun waktu yang relatif singkat yang dialami pada balita (Ni'mah & Muniroh, 2015:89). Balita merupakan masa usia rawan yang menjadikan anak mudah sakit, terutama berkaitan dengan masalah gizi kurang karena pada masa ini anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dibandingkan usia selanjutnya (Sulistyoningsih, 2012). Status gizi balita pada penelitian ini dilihat dari nilai *z-score*. Nilai *z-score* dapat dihitung menggunakan aplikasi WHO Anthro. WHO Anthro adalah perangkat lunak yang dikembangkan untuk memfasilitasi penerapan pemantauan pertumbuhan dan pengembangan motorik pada seseorang dan jumlah populasi anak-anak hingga usia 5 tahun. Input data yang dibutuhkan untuk menghitung nilai *z-score* pada penelitian ini untuk indeks BB/U yaitu usia, jenis kelamin, dan berat badan.

a. Usia

Usia balita merupakan salah satu yang menentukan kebutuhan gizi balita. Hasil penelitian ini menggambarkan rerata usia anak balita yaitu 20,23 dengan usia minimum tujuh bulan dan usia maksimum 24 bulan. Kebutuhan gizi dipengaruhi oleh usia anak. Balita usia 6 sampai 23 bulan merupakan masa dalam tahapan hidup seorang anak yang berada pada siklus perkembangan dan pertumbuhan sehingga

membutuhkan asupan gizi yang adekuat (Khasanah & Sulistyawati, 2018:4). Usia enam bulan pada bayi sudah dapat dilihat terkait ASI eksklusif. Selanjutnya, usia 7-24 bulan balita dikenalkan dengan makanan pendamping ASI. Rentang usia ini terjadi peningkatan kebutuhan terkait zat gizi. Gizi anak yang kebutuhannya tidak tercukupi dengan baik akan berdampak pada perkembangan yang lambat (Adriani & Wirjatmadi, 2017:167). Perkembangan otak anak mencapai 80% dari orang dewasa. Oleh karena itu, kebutuhan gizi menunjang perkembangan otak. Fikawati *et al.* (2017:30) menyebutkan status gizi anak pada 1000 Hari Pertama Kehidupan dapat memengaruhi tumbuh kembangnya saat memasuki usia dewasa yang memiliki dampak permanen. Penelitian Munawaroh (2015:48) menyebutkan bahwa semakin bertambah usia anak maka jumlah kebutuhan gizi yang diperlukan juga bertambah.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa rerata jenis kelamin anak balita yaitu 1,48 dan balita jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan balita perempuan. Jenis kelamin balita merupakan salah satu data yang dibutuhkan dalam perhitungan nilai *z-score* pada aplikasi WHO Anthro sehingga dapat diketahui status gizi balita tersebut.

c. Berat Badan Balita

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa rerata berat badan balita yaitu 8,871. Balita dengan berat badan paling ringan yaitu 6,1 kg dan balita dengan berat badan paling berat yaitu 12 kg. Berat badan merupakan salah satu tolak ukur massa tubuh yang paling sering digunakan karena dapat merepresentasikan jumlah kadar zat gizi seperti protein, air, lemak dan mineral. Penentuan status gizi kurang dilihat dari nilai *z-score* yang berasal dari berat badan dan usia (Kepmenkes RI, 2011).

d. Nilai *Z-score*

Status gizi kurang dalam penelitian ini dilihat dari nilai *z-score* pada standar antropometri. Nilai *z-score* untuk gizi kurang menurut standar antropometri ditinjau dari berat badan per usia yakni -3 SD sampai dengan < -2 SD (Kepmenkes RI,

2011). Berdasarkan hasil penelitian menggambarkan bahwa rata-rata nilai *z-score* balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Karangduren yaitu -2,550

4.2.3 Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan

Pola asuh orang tua berkaitan erat dengan perkembangan dan pertumbuhan anak berusia di bawah lima tahun (Darwis, *et al.*, 2017:11). Pola asuh pemberian makan didefinisikan sebagai praktik mengenai cara dan kondisi makan yang dipraktikkan oleh orang tua kepada anaknya (Kamila, *et al.*, 2018:49). Praktik pola asuh pemberian makan oleh orang tua mencakup memenuhi kebutuhan makanan yang sesuai dengan usia anak, sensitivitas ibu mengetahui saat anak lapar, upaya dalam membangkitkan nafsu makan anak dengan cara membujuk atau merayu anak sehingga nafsu makan anak meningkat, membuat suasana makan anak yang baik, nyaman dan hangat (Yumni & Wijayanti, 2017). Menurut Baumrind hal tersebut termasuk dalam aspek permintaan dan pengawasan (*demandingness*) serta aspek kehangatan dalam pengasuhan (*responsiveness*).

Hasil penelitian ini menggambarkan pola asuh orang tua ditinjau dari aspek *demandingness* dan *responsiveness* yaitu sebagian besar responden memiliki aspek *demandingness* tinggi (60,4%) dan aspek *responsiveness* tinggi (64,6%). Tipe pola asuh orang ditentukan oleh tinggi rendahnya aspek *demandingness* dan *responsiveness*. Pola asuh terdiri dari empat tipe yaitu pola asuh demokratis, otoriter, permisif, dan pengabaian. Berdasarkan hasil penelitian pola asuh orang tua dalam pemberian makan terhadap gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Karangduren diperoleh bahwa orang tua paling banyak pola asuhnya permisif (50%), pola asuh demokratis (35,4%), pola asuh pengabaian (10,4%), dan pola asuh otoriter (4,2%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Hidayathillah & Mulyana (2017:25) menyatakan bahwa orang tua dengan tipe pola asuh permisif dan pengabaian memiliki risiko anak mengalami gizi kurang lebih tinggi. Penyebabnya yaitu karena orang tua selalu menuruti semua keinginan anaknya. Selain itu, pola asuh permisif dan pengabaian menjadikan anak memiliki kebebasan sepenuhnya dalam hal memilih makanan tergantung selera dan keinginan anak,

sehingga kontrol terhadap gizi dikendalikan oleh anak itu sendiri. Selain itu, orang tua juga tidak mencontohkan perilaku yang baik dalam mengonsumsi makanan serta tidak menjelaskan kegunaan makanan bagi anak (Haszard, 2013:9).

Pola asuh otoriter berbanding terbalik dengan pola asuh permisif dan pengabaian karena dalam hal pemilihan menu dan waktu makan ditentukan oleh orang tua (Hidayathillah & Mulyana, 2017:25). Pola asuh otoriter sangat tegas dalam mengajarkan anak mereka untuk menentukan rasa lapar dan kenyang (Boucher, 2016:585). Orang tua otoriter menggunakan tekanan dalam praktik pemberian makan dapat menyebabkan anak memiliki perilaku memilih-milih makanan (Lukitasari, 2020:77). Pola asuh demokratis menjadikan orang tua dan anak saling berinteraksi terkait makanan yang akan dikonsumsi anak sehingga risiko gizi kurang dapat berkurang. Anak dengan pengasuhan demokratis cenderung memiliki kebiasaan baik seperti menerima makanan dan belajar memahami respon lapar dan kenyang sehingga anak mempunyai kebiasaan pola makan sehat. Namun, orang tua dengan tipe pola asuh demokratis dapat berisiko memiliki anak yang mengalami gizi kurang apabila pengetahuan tentang gizi dan kesehatan kurang baik. Ibu yang senantiasa menuruti keinginan anak dengan memberikan makanan bebas di waktu kapanpun maka akan mempengaruhi status gizi balita tersebut (Afritayeni, 2017:10). Praktik pola asuh yang diterapkan orang tua dalam sehari-hari dapat berubah-ubah bersifat *multidimensional*. Artinya, orang tua yang mempraktikkan pola asuh demokratis bisa saja menerapkan pola asuh otoriter, permisif, maupun pengabaian pada waktu tertentu Yumni & Wijayanti, 2017:49). Walau demikian praktik pola asuh orang tua menunjukkan tipe pola asuh yang paling dominan dalam mengasuh anaknya (Sutanto & Andriani, 2019:9).

Pola asuh dalam penelitian ini digolongkan lagi menjadi pola asuh baik dan pola asuh kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar orang tua menerapkan pola asuh kurang baik (60,4%). Pola asuh dalam teori ABC yaitu perilaku (*behavior*) yang merupakan reaksi yang ditimbulkan karena adanya pemicu (*antecedent*) (Notoatmodjo, 2010:73). Pola asuh makan selalu memiliki korelasi dengan praktik pemberian makan pada anak, selanjutnya diperoleh hasil yang menentukan status gizi anak (Arifin, 2015:26). Pola asuh merupakan perilaku

terbuka karena respon dalam bentuk tindakan nyata yakni praktik pemberian makan. Kebiasaan makan anak dipengaruhi oleh hubungan antara orang tua atau pengasuh dengan anak melalui pola asuh dalam pemberian makan (Manumbalang, *et al.*, 2017:5).

Hasil penelitian Munawaroh pola asuh oleh orang tua mempunyai hubungan yang bermakna terhadap status gizi balita. Semakin baik pola asuh yang diberikan maka semakin baik status gizi balita dan sebaliknya apabila ibu memberikan pola asuh yang kurang baik dalam pemberian makanan pada balita maka status gizi balita juga akan terganggu (Munawaroh, 2015:49). Apabila pola asuh pemberian makan dilakukan dengan baik maka status gizi balita baik, namun apabila ibu memberikan pola asuh yang kurang baik dalam pemberian makanan pada balita maka status gizi balita buruk (Sholikah, *et al.*, 2017:14).

4.2.4 Hubungan Usia dengan Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa $p\text{-value } 0,404 > \alpha (0,05)$ artinya tidak terdapat hubungan antara usia orang tua dengan pola asuh orang tua dalam pemberian makan di wilayah kerja Puskesmas Karangduren Kabupaten Jember. Hasil ini didukung oleh penelitian Aji *et al.* (2016:11) yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan perilaku pola asuh ibu pada balita dengan nilai $p (0,472) > \alpha (0,05)$. Penelitian Tsany (2015:84) menyebutkan usia orang tua memberikan pengaruh kesiapan orang tua dalam mengasuh anak. Pola asuh orang tua dalam pemberian makan ditentukan oleh kematangan usia orang tua. Usia juga memengaruhi kedewasaan orang tua dalam kemampuan berpikir (Tsany, 2015:84). Orang tua yang berusia dewasa dan siap mempunyai anak cenderung memberi perhatian yang lebih untuk kesehatan anaknya, termasuk pemberian asupan gizi yang baik.

Usia dalam hal ini termasuk dalam *antecedent* terencana terbentuknya perilaku praktik pola asuh orang tua. *Antecedent* terencana adalah perilaku yang muncul untuk melaksanakan sebuah persiapan (Priyoto, 2015:86). Penelitian Mukabutera *et al.* (2016:7) menyebutkan bahwa ibu dengan usia matang cenderung

memiliki anak dengan berat badan ideal karena berkaitan dengan keterampilan ibu dalam rencana pemberian makanan sehingga didapatkan status gizi anak yang baik. Pada penelitian ini menandakan bahwa usia bukan faktor utama dalam mempengaruhi pola asuh orang tua namun banyak faktor lain yang lebih berpengaruh.

4.2.5 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan

Berdasarkan hasil analisis uji hubungan dengan uji *chi square* didapatkan hasil bahwa $p\text{-value } 0,003 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pola asuh orang tua dalam pemberian makan di wilayah kerja Puskesmas Karangduren Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Rakhmawati & Panunggal (2014:48) yang menyatakan bahwa pendidikan ibu mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makan pada anak. Penelitian Nurmaliza & Herlina (2018:47) tentang pendidikan dan pengetahuan menyatakan berhubungan dengan pola asuh dan status gizi balita. Ibu yang berpendidikan rendah akan lebih beresiko tiga kali mempunyai balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi terhadap status gizi balita (Nurmaliza & Herlina, 2018:47). Berbeda halnya dengan penelitian Aji, *et al.* (2016:12) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan perilaku pola asuh ibu pada balita.

Pendidikan orang tua terutama ibu memiliki korelasi dengan status gizi anak secara tidak langsung karena berkenaan dengan pengambilan keputusan terhadap gizi dan kesehatan (Yanti, *et al.*, 2020:6). Pendidikan orang tua akan memengaruhi bagaimana sikap dan perilaku orang tua dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik dan menjaga kebersihan lingkungan (Septikasari, 2018:4). Pendidikan yang dimiliki ibu berdampak pada perilaku dalam praktik pengasuhan yang sesuai dengan informasi yang diperoleh terkait kesehatan dan gizi. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mempertimbangkan asupan gizi yang baik dikonsumsi untuk anak. Pendidikan yang tinggi menjadikan orang

tua dapat menerima segala informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik terutama bagai mana ibu memberikan makanan kepada anak, bagaimana menjaga kesehatan anak, pendidikannya, dan sebagainya (Nurmaliza & Herlina, 2018:47). Pendidikan yang rendah sejalan dengan pengetahuan yang rendah, karena dengan pendidikan rendah akan membuat seseorang sulit dalam menerima informasi mengenai hal-hal baru di lingkungan sekitar, misalnya pengetahuan gizi (Myrnawati & Anita, 2016:225). Pendidikan dapat menambah pengetahuan dan mengembangkan kemampuan pola pikir seseorang.

Pengetahuan yang minim dapat membuat orang tua kurang memahami perkembangan anak sehingga orang tua cenderung membebaskan apapun yang dilakukan anak tanpa adanya batasan dan aturan. Sesuai dengan teori ABC yang menyatakan *antecedent* akan memengaruhi terbentuknya *behavior* seseorang dan berdampak pada *consequence* (Notoatmodjo, 2010:73). *Antecedent* penelitian ini berupa tingkat pengetahuan yang dimiliki orang tua yang dapat mempengaruhi pola asuh. Pola asuh dipengaruhi oleh pendidikan orang tua yang menunjukkan bagaimana kemampuan berpikir orang tua dalam memberikan asupan gizi di keluarga, terutama untuk anaknya sehingga berdampak pada status gizi kurang pada anak.

4.2.6 Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan

Berdasarkan hasil uji hubungan dengan *Chi square* didapatkan *p-value* 0,022 < α (0,05) artinya terdapat hubungan antara status sosial ekonomi dengan pola asuh orang tua dalam pemberian makan di wilayah kerja puskesmas Karangduren Kabupaten Jember. Penelitian oleh Alfiah & Setiyabudi (2020:745) menyatakan bahwa ada hubungan pola asuh pemberian makan dan status ekonomi dengan kejadian balita pendek usia 0-24 bulan. Anak-anak dari keluarga miskin tidak mendapatkan *intake* makanan yang cukup, dan dalam jangka waktu lama akan menyebabkan kurang gizi (Masita, et al., 2018:30). Penelitian Reyhana *et al.* (2015:143) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara

pendapatan orang tua dengan status gizi balita dengan indeks BB/U (Reyhana, *et al.*, 2015:43). Semakin besar pendapatan keluarga maka semakin baik status gizi balita dan begitu pula sebaliknya. Hasil uji *Chi square* penelitian Khairani, *et al.* (2020:92) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita.

Status sosial ekonomi memengaruhi bagaimana pola asuh yang dipraktikkan oleh orang tua. Pola asuh orang tua berkaitan dengan kesehatan anak, termasuk status gizi anak. Orang tua yang memiliki status sosial ekonomi tinggi dengan pendapatan \geq UMK cenderung lebih perhatian terhadap perkembangan diri, sosial dan intelektual anak. Status sosial ekonomi merupakan *antecedent* yang memengaruhi perilaku praktik pola asuh orang tua. Pola asuh orang tua dipengaruhi berdasarkan hal yang ada pada responden, dalam hal ini berupa pendapatan keluarga (UMK). Pendapatan keluarga memengaruhi status gizi keluarga, terutama anak. Semakin tinggi pendapatan keluarga, maka semakin baik status gizi anak (Roficha, *et al.*, 2018:45). Hal ini dikarenakan semua kebutuhan anak terpenuhi dengan baik. Tetapi dilain sisi, anak merasa terbebani dan tidak bebas karena orang tua selalu memantau kegiatan anak. Berbeda halnya pada anak yang memiliki orang tua dengan status sosial ekonomi rendah karena orang tua membebaskan anak mereka (Sutanto & Andriani, 2019:17).

4.2.7 Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan Berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel pada analisis bivariat yang memiliki nilai $p < 0,25$ dapat dilanjutkan ke analisis multivariat. Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan metode *backward*. Metode *backward* yaitu metode yang mengeliminasi variabel yang tidak berpengaruh secara otomatis (Heriana, 2015:134). Variabel independen dalam penelitian ini yang memiliki nilai $p < 0,25$ yaitu variabel karakteristik responden meliputi tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi.

Hasil analisis regresi logistik pada analisis multivariat terhadap kedua variabel tersebut menunjukkan bahwa variabel karakteristik responden yaitu tingkat

pendidikan dan variabel status sosial ekonomi memiliki pengaruh terhadap pola asuh orang tua dalam pemberian makan. Variabel tingkat pendidikan berpengaruh secara signifikan sebesar 209 terhadap pola asuh orang tua dalam pemberian makan. Variabel status sosial ekonomi berpengaruh secara signifikan sebesar 0,186 terhadap pola asuh orang tua dalam pemberian makan.

a. Tingkat Pendidikan

Hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik dapat diketahui bahwa pendidikan memiliki pengaruh terhadap pola asuh orang tua dalam pemberian makan. Variabel tingkat pendidikan memiliki nilai sig. $0,021 < 0,05$, artinya tingkat pendidikan berpengaruh secara signifikan terhadap pola asuh dalam pemberian makan. Tingkat pendidikan dasar memiliki nilai (OR=219) yang artinya orang tua dengan tingkat pendidikan dasar memiliki risiko lebih besar 219 kali terhadap pola asuh. Hasil penelitian (Apriastuti, 2013:12) menunjukkan terdapat koefisien regresi yang sama atau tidak terdapat hubungan antara pola asuh dengan pendidikan. Tingkat pendidikan dikaitkan dengan teori ABC berada pada *antecedent* sebagai pemicu terbentuknya perilaku (*behaviour*) pola asuh orang tua dalam pemberian makan sehingga konsekuensi (*consequences*) berupa status gizi balita.

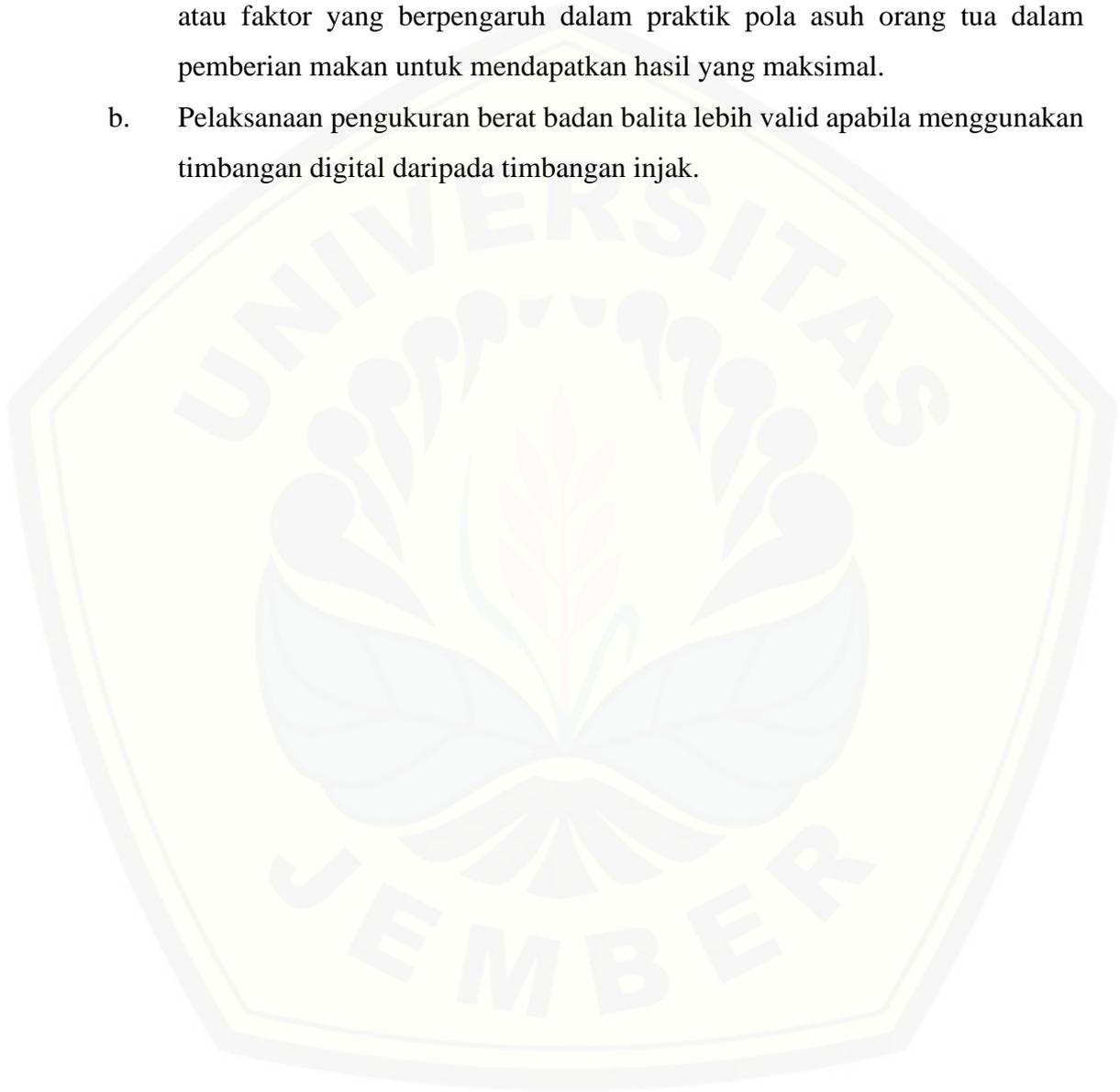
b. Status Sosial Ekonomi

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik pada analisis multivariat didapatkan hasil bahwa status sosial ekonomi berpengaruh terhadap pola asuh orang tua dalam pemberian makan. Variabel status sosial ekonomi memiliki nilai sig. $0,041 < 0,05$ yang berarti status sosial ekonomi berpengaruh secara signifikan terhadap pola asuh dalam pemberian makan. Status sosial ekonomi memiliki nilai (OR=0,186) yang artinya status sosial ekonomi memiliki pengaruh 0,186 kali terhadap pola asuh. Nilai OR kurang dari satu sehingga status sosial ekonomi memiliki pengaruh namun tidak besar terhadap pola asuh pemberian makan. Status sosial ekonomi dikaitkan dengan teori ABC berada pada *antecedent* sebagai pemicu terbentuknya perilaku (*behaviour*) pola asuh orang tua dalam pemberian makan sehingga konsekuensi (*consequences*) berupa status gizi balita.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan proses penelitian yang telah dilakukan peneliti, terdapat beberapa keterbatasan penelitian sebagai berikut:

- a. Wawancara dengan responden dapat dilakukan dengan menambah variabel atau faktor yang berpengaruh dalam praktik pola asuh orang tua dalam pemberian makan untuk mendapatkan hasil yang maksimal.
- b. Pelaksanaan pengukuran berat badan balita lebih valid apabila menggunakan timbangan digital daripada timbangan injak.



BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan berdasarkan hasil penelitian terhadap orang tua di wilayah kerja Puskesmas Karangduren sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden orang tua sebagian besar berusia dewasa (60,4%) dengan rentang usia 26-45 tahun. Tingkat pendidikan responden sebagian besar (64,6%) yaitu tingkat pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTS). Status sosial ekonomi responden selama satu bulan sebagian besar (66,7%) yaitu kurang dari sama dengan UMK.
- b. Karakteristik balita yaitu rerata usia balita 20,23 bulan. Jenis kelamin balita lebih banyak laki-laki yaitu sebanyak 25 balita. Penilaian status gizi kurang balita berdasarkan standar antropometri yaitu berat badan menurut usia dapat diketahui nilai *z-score*. Berat badan balita rata-rata sebesar 9,05 kg dan rata-rata nilai *z-score* yaitu -2,550.
- c. Pola asuh orang tua dalam pemberian makan berdasarkan hasil penelitian yaitu sebagian besar responden memiliki aspek *demandingness* tinggi (60,4%) dan aspek *responsiveness* tinggi (64,6%). Tipe pola asuh orang tua paling banyak yaitu pola asuh permisif (50%). Sebagian besar responden (60,4%) pola asuhnya kurang baik.
- d. Hasil uji pengaruh antara usia orang tua terhadap pola asuh didapatkan *p-value* $0,404 > \alpha (0,05)$. Artinya usia tidak ada pengaruh yang signifikan antara usia orang tua terhadap pola asuh orang tua dalam pemberian makan.
- e. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap pola asuh orang tua dalam pemberian makan dengan signifikansi sebesar 219.
- f. Status sosial ekonomi memiliki pengaruh terhadap pola asuh dengan signifikansi sebesar 0,186.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 - 1) Dinas Kesehatan meningkatkan program lintas sektor pendidikan dan ekonomi masyarakat khususnya di wilayah kerja peskesmas Karangduren dalam menangani masalah kesehatan dan status gizi anak dan ibu
 - 2) Dinas Kesehatan dapat memberikan panduan terkait pola asuh orang tua yang baik dalam pemberian makan pada balita
- b. Bagi Puskesmas Karangduren Kabupaten Jember
 - 1) Meningkatkan program KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) dengan cara pembinaan dan pelatihan pada bidan serta kader supaya terjadi peningkatan keterampilan dan kemampuan dalam upaya melakukan penyuluhan pada saat kelas ibu balita di posyandu
 - 2) Meningkatkan penyuluhan tentang gizi serta memberikan contoh atau panduan terkait praktik pola asuh pemberian makan yang baik pada balita
- c. Bagi Orang Tua
 - 1) Orang tua diharapkan dapat melakukan kontrol terhadap jumlah dan jenis asupan anak, menyajikan makanan yang sehat, membatasi makanan yang kurang sehat, melibatkan anak dalam pemilihan menu makanan, berdiskusi dengan anak dalam menentukan alternatif makanan yang sehat, serta memberikan contoh mengenai konsumsi makanan yang sehat dan seimbang.
 - 2) Orang tua diharapkan dapat menerapkan pola asuh yang mereka anggap paling tepat bagi anak mereka menyesuaikan dengan situasi dan kondisi agar dapat mempertahankan status gizi normal pada anak.
 - 3) Orang tua diharapkan dapat lebih aktif untuk mencari informasi mengenai kebutuhan gizi balita seperti bertanya langsung pada bidan maupun kader desa setempat.

- d. Bagi Instansi dan Organisasi Masyarakat Terkait
- 1) Dinas Pendidikan dapat meningkatkan upaya edukasi masyarakat untuk menempuh pendidikan berkelanjutan
 - 2) Pemerintah desa dapat meningkatkan kegiatan UMKM untuk meningkatkan ekonomi masyarakat desa di wilayah kerja Puskesmas Karangduren
 - 3) Dapat dilakukan kegiatan edukasi dan penyuluhan tentang ilmu pola asuh orang tua yang baik di organisasi masyarakat seperti PKK
- e. Bagi Peneliti Selanjutnya
- 1) Penelitian kuantitatif dapat dilanjutkan dengan meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pola asuh orang tua dalam pemberian makan seperti pengalaman, lingkungan, kepribadian orang tua, keyakinan, dan budaya. Selain itu juga bisa menggunakan penelitian *case control* dengan membandingkan tipe pola asuh terhadap balita dengan status gizi baik.
 - 2) Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan metode kualitatif dengan *indept interview* untuk mengetahui lebih dalam alasan perubahan pola asuh orang tua dalam pemberian makan.
 - 3) Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan melakukan intervensi kepada masyarakat sebagai upaya preventif terhadap pola asuh kurang baik

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. & Wirjatmadi, B., 2017. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Afritayeni, 2017. Pola Pemberian Makan pada Balita Gizi Buruk di Kelurahan Rumbai Bukit Kota Pekanbaru. *Journal Endurance*, Vol 1:7-17.
- Aji, D. S. K., Wati, E. K. & Rahardjo, S., 2016. Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Pola Asuh Ibu Balita di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesmas Indonesia*, Vol 8: 1-15.
- Alfiah, S. N. & Setiyabudi, R., 2020. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dan Status Ekonomi dengan Kejadian Balita Pendek. *Jurnal Human Care*, Vol 5:742-749.
- Alice, C., 2013. *What's Your Feeding Style: The Science of Mom*. [Online] Available at: <https://scienceofmom.com/parenting-resources/> [Diakses 11 Maret 2020].
- Amalia, H. & Mardiana, 2016. Hubungan Pola Asuh Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang. *Journal of Health Education*, Vol 1:8-13.
- Amini, M., 2015. Profil Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Usia TK. *Jurnal Ilmiah Visi PPTK PAUDNI*, Vol 10:9-20.
- Arifin, J., 2017. *SPSS 24 untuk Penelitian dan Skripsi*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Arifin, Z., 2015. Gambaran Pola Makan Anak Usia 3-5 Tahun dengan Gizi Kurang di Pondok Bersalin Tri Sakti Balong Tani Kecamatan Jabon Sidoarjo. *Midwifery*, Vol 1:17-29.
- Arikunto, S., 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Bina Aksara.

- Aryni, S. & Agustina, S., 2018. Analisis Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita di Desa Tonjong Kecamatan Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi Tahun 2017. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, Vol 11:736-744.
- Apriastuti, D. A., 2013. Analisis Tingkat Pendidikan dan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Anak Usia 48-60 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol 4:1-14.
- Avecilla, M. A. *et al.*, 2019. Development and Validation of a New Questionnaire Assessing Feeding Styles in Toddlers: Toddler Feeding Style Questionnaire (TFSQ). *Journal of Pediatric Nursing*, Vol 47:65-74.
- Badan Pusat Statistik, 2018. *Provinsi Jawa Timur dalam Angka Jawa Timur Province in Figures 2018*, Surabaya: BPS Provinsi Jawa Timur.
- Baumrind, D., 1991. Parenting Styles and Adolescent Development. *Encyclopedia of Adolescence*, Vol 2: 746-658.
- Bappeda Jatim. 2019. *Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/568/KPTS/013/2019*. Surabaya: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Jawa Timur.
- Bappenas & UNICEF, 2017. *Laporan Baseline SDG tentang Anak-anak di Indonesia*. Jakarta: BAPPENAS dan UNICEF.
- Blissett, 2001. Relationship Between Parenting Style, Feeding Style and Feeding Practices and Fruit and Vegetable Consumption in Early Childhood. *Elsavie*, Vol 57:826-31.
- Boucher, L. N., 2016. Feeding Style and a Child's Body Mass Index. *Journal of Pediatric Health Care*, Vol 6:583-589.
- Daniels, L. A., 2019. Feeding Practices and Parenting: A Pathway to Child Health and Family Happiness. *Annals of Nutrition & Metabolism*, Vol 74:29-42.
- Darwis, R. E., Majid, R. & Ainurafiq, 2017. Analisis Determinan yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 12-59 Bulan

di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, Vol 2:1-14.

Departemen Kesehatan R.I, 2010. *Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita*. Jakarta: Depkes RI.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2019. *Monev Operasi Timbang 2019*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Echedom, A. U., Nwankwo, T. V. & Nwankwo, E. U., 2018. Influence of Authoritative, Authoritarian, Permissive, and the Uninvolved Parenting Styles on the Reading Attitudes of Students in Anambra State, Nigeria. *Journal of Library and Information Sciences*, Vol 6:1-25.

Edberg, M., 2010. *Kesehatan Masyarakat Teori Sosial & Perilaku*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Efendi, F., 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Pratik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Faiqoh, R. B. A., Suyatno & Kartini, A., 2018. Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Daerah Pesisir (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 6:413-421.

Fikawati, S., Syafiq, A. & Veratamala, A., 2017. *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: PT Rajagrafindo Persada.

Firdaus, M., 2016. Analisis Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Anak Prasekolah di RT 01 RW 01 Desa Manunggal Bangkalan Madura. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol 9:215-220.

Goodman, L., 2019. Mindful Feeding: A Pathway Between Parenting Style and Child Eating. *Journal Pre-proof*, Vol 19:1-25.

Hasdianah, Siyoto, S. & Peristyowati, Y., 2014. *Gizi Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Haszard, J. J., 2013. Parental Feeding Practices in New Zealand. *Thesis*, New Zealand: Doctor of Philosophy. Otago University.
- Hidayathillah, A. P. & Mulyana, E., 2017. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi pada Balita Usia 1-5 tahun di desa Selokgondang kecamatan Sukodono Kabupaten Lumajang. *Jurnal Keperawatan*, 19-27.
- Hughes, S. O. et al., 2005. Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite*, Vol 44: 83-92.
- Irianto, K., 2004. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: Yrama Widya.
- Juhardin, Hos, H. J. & Roslan, S., 2017. Dampak Pola Asuh Orang Tua terhadap Perilaku Anak. Vol 2:148-160.
- Kamila, L., Aliansy, D. & Cindy, R. F., 2018. Konseling tentang Pola Asuh Makan sebagai Upaya Mengubah Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita Gizi Kurang. *Midwife Journal*, Vol 1: 46-52.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019. *Kemenkes Tingkatkan Status Gizi Masyarakat*. [Online]
<https://www.kemkes.go.id/article/view/19081600004/kemenkes-tingkatkan-status-gizi-masyarakat.html> [Diakses 9 Juli 2020].

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khairani, N., Suryani & Juniarti, D., 2020. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dan Kejadian Diare dengan Status Gizi pada Balita yang Berkunjung ke Puskesmas Swah Lebar Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, Vol 8:87-96.
- Khasanah, N. A. & Sulistyawati, W., 2018. Karakteristik Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita 6-24 Bulan di Kecamatan Selat, Kapuas Tahun 2016. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol 7: 1-8.
- Kholid, A., 2014. *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasi untuk Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Kullu, V. M., Yasnani & Lestari, H., 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, Vol 3:1-11.
- Lasari, D. I. & Gustina, E., 2019. Hubungan Parental Feeding Style dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta. Vol 1-15.
- Lukitasari, D., 2020. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Picky Eater pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Sehat Masada*, Vol 14:73-80.
- Ma'arif, 2010. *Analisis Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Batita*. Thesis. Institut Pertanian Bogor: Penelitian Program Pasca Sarjana.
- Manumbalang, S. T., Rompas, S. & Bataha, Y. B., 2017. Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi pada Anak di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Pulutan Kabupaten Talaud. *E-Journal Keperawatan*, Vol 5:1-8.

- Masita, Biswan, M. & Puspita, E., 2018. Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Balita. *Quality Jurnal Kesehatan*, Vol 9:23-41.
- Monks, F. J., Dekker, A. K. & Njimegen, V. d. V., 2006. *Psikologi Perkembangan Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mukabutera, A. et al., 2016. Risk Factors Associated With Underweight Status in Children Under Five: An Analysis Of The 2010 Rwanda Demographic Health Survey (RDHS). *BMC Nutrition*, Vol 2:1-12.
- Munawaroh, S., 2015. Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Jurnal Keperawatan*, Vol 1:44-50.
- Myrnawati & Anita, 2016. Pengaruh Pengetahuan Gizi, Status Sosial Ekonomi, Gaya Hidup dan Pola Makan terhadap Status Gizi Anak (Studi Kausal di Pos PAUD Kota Semarang Tahun 2015). *Jurnal Pendidikan Usia Dini*, Vol 10:216-232.
- Nicely, S., Miller, M. E. & Craviotto, M. T., 2019. Parents' Perceptions of 5210 Nutrition Messaging and Child Weight Status. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, Vol 0: 1-7.
- Ni'mah, C. & Muniroh, L., 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, Vol 10:84-90.
- Notoatmodjo, 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2 penyunt. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2014. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. 2 penyunt. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurmaliza & Herlina, S., 2018. Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesmas*, Vol 1:44-48.
- Onder, A. & Gullay, H., 2009. Reliability and Validity of Parenting Styles & Dimensions Questionnaire.. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*., Vol 1:508-514.
- Pandey, S. et al., 2019. Parental Child Feeding Practices and Their Relationship with Children's Dietary Intake and Weight Status in Nepal. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Vol 12:325-335.
- Perdani, Z. P., Hasan, R. & Nurhasanah, 2016. Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun di Pos Gizi Desa Tegal Kunir Mauk. *Jurnal Keperawatan JKFT*, Vol 2:17-29.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014. *Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak*. 23 September 2014. Berita Negara Republik Indonesia. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020. *Standar Antropometri Anak*. 2 Januari 2020. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 7. Jakarta
- Priyoto, 2015. *Perubahan dalam Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Purbasusila, H. D. A. P., Sayuningsih, E. & Taufiqurrahman, 2016. Perbedaan Pengetahuan Pola Asuh Makan Ibu, Asupan Gizi dan Status Gizi Anak Usia 4-6 Tahun pada Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja di TK Putra Bangsa An-Nuur, Kota Kediri. *Jurnal Gizikes*, Vol 2:150-162.
- Purnama, N. L., Lusmilasari, L. & Julia, M., 2015. Perilaku Orang Tua dalam Pemberian Makan dan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Vol 11:97-104.
- Putri, R. F., Sulastri, D. & Lestari, Y., 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol 4:254-261.

- Rachel, J., Greg, W., Pedro, M. & Michelle, I., 2012. Parenting Styles and Home Obesogenic Environments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol 9:1411-1426.
- Rakhmawati, N. Z. & Panunggal, B., 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian Makanan Anak Usia 12-24 Bulan. *Journal of Nutrition College*, Vol 3:43-50.
- Reyhana, Suhanantyo & Widyaningsih, V., 2015. Hubungan Tingkat Pendapatan Orang Tua dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Punggawan Kecamatan Banjarsari Surakarta. *Nexus Kedokteran Komunitas*, Vol 4:36-45.
- Roficha, H. N., Suaib, F. & Hendrayati, 2018. Pengetahuan Gizi Ibu dan Sosial Ekonomi Keluarga terhadap Status Gizi Balita Umur 6-24 Bulan. *Media Gizi Pangan*, Vol 25:39-46.
- Rusilanti, Dahlia, M. & Yulianti, Y., 2015. *Gizi dan Kesehatan Anak Prasekolah*. Jakarta: PT Remaja Rosdakarya.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S., 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Schuster, R. C., Szpak, M., Klein, E., Sklar, K., Dickin, K.L., 2019. Child Feeding Practices of Motivated, Low-Income Parents Reflect Trade-Offs Between Psychosocial and Nutrition Goals. *Appetite*, Vol 18:1-43
- Septikasari, M., 2018. *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Sholikah, A., Rustiana, E. R. & Yuniastuti, A., 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal*, Vol 2:9-18.
- Stang, 2014. *Cara Praktis Penentuan Uji Statistik dalam Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Sugiyono, 2009. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.

- Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyoningsih, H., 2012. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suparisa, I. D. N., Bakri, B. & Fajar, I., 2016. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Susilowati & Kuspriyanto, 2016. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. 1 penyunt. Bandung: PT Refika Aditama.
- Sutanto, A. V. & Andriani, A., 2019. *Positive Parenting (Membangun Karakter Positif Anak)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tsany, F., 2015. Trend Pernikahan Dini di Kalangan Remaja (Studi Kasus di Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta tahun 2009-2012). *Jurnal Ilmiah Sosiologi Agama*, Vol 9:83-103.
- UNICEF, WHO & World Bank Group, 2019. *Level and Trends in Child Nutrition*. Geneva.
- Utama, H. & Herqutanto, 2017. *Penuntun Diet Anak*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Vollmer, R. L., 2018. Parental Feeding Style Changes The Relationships Between Children's Food Preferences And Food Parenting Practices: The Case For Comprehensive Food Parenting Interventions By Pediatric Healthcare Professionals. *Journal Spec Pediatr Nurs*, 1-9.
- Wahyuningsih, S., Lukman, S., Rahmawati & Pannyiwi, R., 2020. Pendidikan, Pendapatan dan Pengasuhan Keluarga dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Keperawatan Profesional*, Vol 1:1-11.
- Widoyoko, E. P., 2017. *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Widyawati, Febry, F. & Destriatania, S., 2016. Analisis Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Vol 7: 1-11.
- Willis, T. A., Roberts, K.P.J., Berry, T.M., Bryant, M., Rudolf, M.C.J., 2016. The Impact of HENRY on Parenting and Family Lifestyle: A National Service Evaluation of a Preschool Obesity Prevention Programme. *Public Health*, 1-8.
- Yanti, D. N., Betriana, F. & Kartika, I. R., 2020. Faktor Penyebab Stunting pada Anak: Tinjauan Literatur. *Real in Nursing Journal*, Vol 3:1-10.
- Yumni, D. Z., 2016. Perbedaan Pola Asuh Pemberian Makan dan Perilaku Makan Antara Balita Obesitas dan Balita Tidak Obesitas di Kota Semarang. *Skripsi*. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Yumni, D. Z. & Wijayanti, H. S., 2017. Perbedaan Perilaku Makan dan Pola Asuh Pemberian Makan Antara Balita Gemuk dan Balita Non Gemuk di Kota Semarang. *Journal of Nutrition College*, Vol 6:43-51.

LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Pernyataan

Lembar Pernyataan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Happy Mega Nur Fatihah

NIM : 162110101191

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan S-1 dan mendapatkan gelar S.KM (Sarjana Kesehatan Masyarakat) di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, saya melaksanakan penelitian untuk memenuhi syarat penyusunan skripsi. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pola asuh orang tua terhadap status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Karangduren Kabupaten Jember.

Oleh karena itu, saya meminta ketersediaan ibu untuk membantu dalam pengisian kuisioner yang diajukan sesuai kondisi yang sebenarnya. Ibu akan mendapatkan kode etik penelitian terkait kerahasiaan identitas dan jawaban wawancara. Penelitian ini dilakukan semata-mata untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.

Atas kesediaan ibu untuk mengisi kuisioner penelitian yang diajukan, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya.

Jember,2020

(Happy Mega Nur Fatihah)

Lampiran B. Pernyataan Persetujuan

Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:

Nama : Happy Mega Nur Fatihah

NIM : 162110101191

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : Pola Asuh Orang Tua terhadap Status Gizi Kurang pada Anak Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangduren Kabupaten Jember

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

Dengan ini, saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk turut serta sebagai subjek penelitian.

Jember,

Responden

(.....)

Lampiran C. Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

1. Tempat Pengambilan Data

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

2. Identitas Responden

Kode Responden :

Nama Responden :

Nama Balita :

No	Pertanyaan	Jawaban
Karakteristik Responden		
1.	Usia tahun
2.	Pendidikan	<input type="checkbox"/> Dasar (SD/MI, SMP/MTs) <input type="checkbox"/> Menengah (SMA/SMK/MA) <input type="checkbox"/> Tinggi (Diploma/Sarjana/Magister/Doktor/Spesialis)
3.	Status sosial ekonomi	<input type="checkbox"/> Lebih dari UMK (\geq Rp 2.355.662,90) <input type="checkbox"/> Kurang dari UMK (\leq Rp 2.355.662,90)
4.	Pemberian ASI Eksklusif	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Karakteristik Balita		
1	Usia bulan
2	Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
3	Status gizi kurang BB/U dilihat nilai Z-skor berdasarkan buku KIA yaitu -3 SD sampai <-2 SD	<input type="checkbox"/> Gizi kurang Nilai Z-skor = BB = ... TB = ...
4	Nama posyandu

3. Kuesioner Pola Asuh

Petunjuk pengisian pengisian kuesioner

Selalu : apabila dilakukan setiap hari

Sering : apabila dilakukan sebanyak 3-5 kali dalam 1 minggu

Jarang : apabila dilakukan sebanyak 1-2 kali dalam 1 minggu

Tidak pernah : apabila tidak pernah dilakukan

Pilih salah satu jawaban yang dianggap benar, berikan tanda **tanda checklist**

(✓) pada salah satu kolom yang telah disediakan.

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1. Demandingness					
1.	Apakah ibu berusaha keras untuk menyuruh anak makan?				
2.	Apakah Ibu berusaha mengingatkan anak untuk makan?				
3.	Apakah ibu akan menjauhkan anak dari makanan yang lain jika ia tidak mau makan, seperti “ <i>kalau adik tidak menghabiskan sayur, ibu tidak akan memberi adik buah</i> ”?				
4.	Apakah ibu menjanjikan sesuatu selain makanan kepada anak jika ia bersedia makan, seperti “ <i>nanti kalau adik makannya habis, kita jalan-jalan ya</i> ”				
5.	Apakah ibu menyuapi anak saat makan?				
6.	Apakah ibu mengatakan kepada anak agar memakan makanan yang tersedia di piring walaupun sedikit?				
7.	Apakah ibu menunjukkan sikap tidak setuju ketika anak menolak untuk makan?				
8.	Apakah ibu memberikan nasihat dan menjelaskan alasan kepada anak kenapa ia harus makan, seperti “ <i>sayuran itu bagus bikin adik jadi anak kuat</i> ”				
9.	Apakah ibu mengatakan kepada anak				

	untuk makan sesuatu yang ada di atas piring seperti <i>“ayo adik, makanan di piring dimakan ya nak”</i>				
10.	Apakah ibu mengatakan kepada anak untuk menyegerakan makan, seperti <i>“ayo cepat dimakan nasinya”</i>)				
11.	Apakah ibu memberi peringatan jika anak tidak mau makan, seperti <i>“kalau adik makannya tidak habis, maka adik tidak boleh main”</i>				
12.	Apakah ibu mendorong anak agar anak mau makan dengan menggunakan makanan sebagai hadiah, seperti <i>“jika adik menghabiskan sayurmu, nanti ibu berikan buah”</i>				
13.	Apakah ibu meminta kepada anak supaya ia mau makan seperti <i>“ayo nak cepat dihabiskan dulu makanannya nanti keburu dingin”</i>				
14.	Apakah ibu mengatakan hal-hal yang baik tentang makanan pada saat anak sedang makan, seperti <i>“sayur kelor ini bagus loh bikin adik jadi makin sehat”</i> ?				
15.	Apakah ibu menanyakan kepada anak tentang makanan apa yang ia sukai?				
16.	Apakah ibu melakukan rundingan dengan anak agar ia mau makan?				
17.	Apakah ibu memperbolehkan anak memilih makanan yang ia sukai?				
2. Responsiveness					
1.	Apakah ibu membantu anak untuk makan seperti memotong makanan dalam bentuk yang lebih kecil?				
2.	Apakah ibu memuji anak ketika ia makan, seperti <i>“pintarnya anak ibu mau makan sampai habis”</i>				
3.	Apakah ibu menunggu anak makan sampai ia menghabiskan makanan di piringnya kemudian memberinya makanan tambahan?				
4.	Apakah ibu membebaskan anak untuk tidak menghabiskan makanannya?				
5.	Apakah ibu mencukupkan anak untuk makan satu porsi saja?				
6.	Apakah ibu mendorong anak untuk mencoba makanan baru?				
7.	Apakah ibu membiarkan anak untuk mengambil porsi makanan sendiri?				

A16	Pearson Correlation	,032	,160	,239	,332*	,239	,110	,069	,208	,150	,292*	,267	,179	,398**	,303*	,716**	1	,526**	,541**
	Sig. (2-tailed)	,829	,277	,103	,021	,102	,456	,639	,156	,309	,044	,066	,223	,005	,036	,000		,000	,000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
A17	Pearson Correlation	,104	,148	,354*	,323*	-,008	,283	,128	,248	,302*	,349*	,435**	,238	,469**	,263	,500**	,526**	1	,589**
	Sig. (2-tailed)	,481	,317	,014	,025	,957	,052	,387	,089	,037	,015	,002	,103	,001	,071	,000	,000		,000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
Demandingness	Pearson Correlation	,558**	,587**	,552**	,656**	,474**	,533**	,559**	,703**	,617**	,672**	,555**	,558**	,683**	,669**	,591**	,541**	,589**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,883	17

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	43,98	96,361	,484	,878
A2	43,77	97,414	,528	,876
A3	45,06	101,336	,514	,879
A4	44,35	94,574	,594	,874
A5	43,54	100,679	,418	,880
A6	43,96	97,828	,464	,878
A7	43,87	98,069	,498	,877
A8	44,83	91,078	,635	,871
A9	44,50	94,128	,542	,876
A10	44,31	92,773	,605	,873
A11	45,00	94,894	,467	,879
A12	44,21	98,679	,501	,878
A13	44,67	93,035	,620	,872
A14	44,90	92,010	,597	,873
A15	45,04	95,232	,517	,877
A16	45,10	95,372	,452	,880
A17	44,23	93,797	,503	,878

B7	Pearson Correlation	,258	,232	,256	,198	,348*	,205	1	,486**
	Sig. (2-tailed)	,077	,113	,079	,178	,015	,162		,000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48
Responsiveness	Pearson Correlation	,655**	,671**	,678**	,604**	,788**	,578**	,486**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	48	48	48	48	48	48	48	48

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,742	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1	18,69	11,113	,510	,701
B2	18,75	10,489	,495	,702
B3	19,31	9,539	,429	,736
B4	18,94	11,039	,414	,722
B5	19,00	9,702	,661	,659
B6	18,44	12,549	,486	,720
B7	20,88	12,793	,375	,732

Lampiran E. Hasil Output SPSS Analisis Univariat

1. Analisis Univariat Karakteristik Reponden

USIA Baru

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Remaja 12-25	16	33,3	33,3	33,3
Valid Dewasa 26-45	29	60,4	60,4	93,8
Valid Lansia 46-65	3	6,3	6,3	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dasar	31	64,6	64,6	64,6
Valid Menengah	14	29,2	29,2	93,8
Valid Tinggi	3	6,3	6,3	100,0
Total	48	100,0	100,0	

StatusEkonomi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lebih dari UMK	16	33,3	33,3	33,3
Valid Kurang dari UMK	32	66,7	66,7	100,0
Total	48	100,0	100,0	

2. Analisis Univariat Karakteristik Balita

Statistics

BB

N	Valid	48
	Missing	0

Mean	9,052
Median	9,000
Std. Deviation	1,5721
Minimum	4,0
Maximum	15,0

JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	25	52,1	52,1	52,1
Valid Perempuan	23	47,9	47,9	100,0
Total	48	100,0	100,0	

3. Analisis Univariat Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan

Demandingness

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi	19	39,6	39,6	39,6
Valid Rendah	29	60,4	60,4	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Responsiveness

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi	41	85,4	85,4	85,4
Valid Rendah	7	14,6	14,6	100,0
Total	48	100,0	100,0	

TipePolaAsuh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Demokratis	17	35,4	35,4	35,4
Otoriter	2	4,2	4,2	39,6
Valid Permisif	24	50,0	50,0	89,6
Pengabaian	5	10,4	10,4	100,0
Total	48	100,0	100,0	

A1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	7	14,6	14,6	14,6
Jarang	16	33,3	33,3	47,9
Valid Sering	5	10,4	10,4	58,3
Selalu	20	41,7	41,7	100,0
Total	48	100,0	100,0	

A2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	2	4,2	4,2	4,2
Jarang	10	20,8	20,8	25,0
Valid Sering	8	16,7	16,7	41,7
Selalu	28	58,3	58,3	100,0
Total	48	100,0	100,0	

A3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	Tidak pernah	37	77,1	77,1	77,1
	Jarang	8	16,7	16,7	93,8
Valid	Sering	1	2,1	2,1	95,8
	Selalu	2	4,2	4,2	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

A4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak pernah	23	47,9	47,9	47,9
	Jarang	20	41,7	41,7	89,6
Valid	Sering	3	6,3	6,3	95,8
	Selalu	2	4,2	4,2	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

A5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak pernah	3	6,3	6,3	6,3
	Jarang	5	10,4	10,4	16,7
Valid	Sering	14	29,2	29,2	45,8
	Selalu	26	54,2	54,2	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

A6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak pernah	34	70,8	70,8	70,8
	Jarang	9	18,8	18,8	89,6
Valid	Sering	3	6,3	6,3	95,8
	Selalu	2	4,2	4,2	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

A7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	18	37,5	37,5	37,5
Jarang	17	35,4	35,4	72,9
Valid Sering	9	18,8	18,8	91,7
Selalu	4	8,3	8,3	100,0
Total	48	100,0	100,0	

A8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	23	47,9	47,9	47,9
Jarang	16	33,3	33,3	81,3
Valid Sering	6	12,5	12,5	93,8
Selalu	3	6,3	6,3	100,0
Total	48	100,0	100,0	

A9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	17	35,4	35,4	35,4
Jarang	17	35,4	35,4	70,8
Valid Sering	11	22,9	22,9	93,8
Selalu	3	6,3	6,3	100,0
Total	48	100,0	100,0	

A10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	Tidak pernah	13	27,1	27,1	27,1
	Jarang	19	39,6	39,6	66,7
Valid	Sering	12	25,0	25,0	91,7
	Selalu	4	8,3	8,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

A11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak pernah	28	58,3	58,3	58,3
	Jarang	9	18,8	18,8	77,1
Valid	Sering	10	20,8	20,8	97,9
	Selalu	1	2,1	2,1	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

A12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak pernah	24	50,0	50,0	50,0
	Jarang	19	39,6	39,6	89,6
Valid	Sering	4	8,3	8,3	97,9
	Selalu	1	2,1	2,1	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

A13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak pernah	9	18,8	18,8	18,8
	Jarang	16	33,3	33,3	52,1
Valid	Sering	15	31,3	31,3	83,3
	Selalu	8	16,7	16,7	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

A14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	18	37,5	37,5	37,5
Jarang	8	16,7	16,7	54,2
Valid Sering	11	22,9	22,9	77,1
Selalu	11	22,9	22,9	100,0
Total	48	100,0	100,0	

A15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	39	81,3	81,3	81,3
Jarang	3	6,3	6,3	87,5
Valid Sering	4	8,3	8,3	95,8
Selalu	2	4,2	4,2	100,0
Total	48	100,0	100,0	

A16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	30	62,5	62,5	62,5
Jarang	11	22,9	22,9	85,4
Valid Sering	6	12,5	12,5	97,9
Selalu	1	2,1	2,1	100,0
Total	48	100,0	100,0	

A17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	Tidak pernah	17	35,4	35,4	35,4
	Jarang	13	27,1	27,1	62,5
Valid	Sering	17	35,4	35,4	97,9
	Selalu	1	2,1	2,1	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

B1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak pernah	9	18,8	18,8	18,8
	Jarang	5	10,4	10,4	29,2
Valid	Sering	11	22,9	22,9	52,1
	Selalu	23	47,9	47,9	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

B2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak pernah	1	2,1	2,1	2,1
	Jarang	24	50,0	50,0	52,1
Valid	Sering	13	27,1	27,1	79,2
	Selalu	10	20,8	20,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

B3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak pernah	20	41,7	41,7	41,7
	Jarang	12	25,0	25,0	66,7
Valid	Sering	12	25,0	25,0	91,7
	Selalu	4	8,3	8,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

B4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	10	20,8	20,8	20,8
Jarang	12	25,0	25,0	45,8
Valid Sering	14	29,2	29,2	75,0
Selalu	12	25,0	25,0	100,0
Total	48	100,0	100,0	

B5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	19	39,6	39,6	39,6
Jarang	25	52,1	52,1	91,7
Valid Sering	1	2,1	2,1	93,8
Selalu	3	6,3	6,3	100,0
Total	48	100,0	100,0	

B6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	1	2,1	2,1	2,1
Jarang	3	6,3	6,3	8,3
Valid Sering	8	16,7	16,7	25,0
Selalu	36	75,0	75,0	100,0
Total	48	100,0	100,0	

B7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	Tidak pernah	40	83,3	83,3	83,3
	Jarang	6	12,5	12,5	95,8
Valid	Sering	1	2,1	2,1	97,9
	Selalu	1	2,1	2,1	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



Lampiran F. Hasil Output SPSS Analisis Bivariat

1. Analisis Bivariat Usia dengan Pola Asuh Orang Tua

UsiaResponden * Pola_Asuh Crosstabulation

		Pola_Asuh		Total	
		Pola Asuh Baik	Pola Asuh Kurang Baik		
UsiaResponden	12-25 tahun (remaja)	Count	5	11	16
		% within UsiaResponden	31,2%	68,8%	100,0%
		% within Pola_Asuh	26,3%	37,9%	33,3%
	% of Total	10,4%	22,9%	33,3%	
	26-45 tahun (dewasa)	Count	14	18	32
		% within UsiaResponden	43,8%	56,2%	100,0%
% within Pola_Asuh		73,7%	62,1%	66,7%	
% of Total	29,2%	37,5%	66,7%		
Total	Count	19	29	48	
	% within UsiaResponden	39,6%	60,4%	100,0%	
	% within Pola_Asuh	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total	39,6%	60,4%	100,0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,697 ^a	1	,404		
Continuity Correction ^b	,272	1	,602		
Likelihood Ratio	,709	1	,400		
Fisher's Exact Test				,535	,303
Linear-by-Linear Association	,682	1	,409		
N of Valid Cases	48				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,33.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Analisis Bivariat Pendidikan dengan Pola Asuh Orang Tua

Pendidikan * Pola_Asuh Crosstabulation

		Pola_Asuh		Total
		Pola Asuh Baik	Pola Asuh Kurang Baik	
Pendidikan Dasar	Count	7	24	31
	% within Pendidikan	22,6%	77,4%	100,0%

	% within Pola_Asuh	36,8%	82,8%	64,6%
	% of Total	14,6%	50,0%	64,6%
	Count	9	5	14
Menengah	% within Pendidikan	64,3%	35,7%	100,0%
	% within Pola_Asuh	47,4%	17,2%	29,2%
	% of Total	18,8%	10,4%	29,2%
	Count	3	0	3
Tinggi	% within Pendidikan	100,0%	0,0%	100,0%
	% within Pola_Asuh	15,8%	0,0%	6,2%
	% of Total	6,2%	0,0%	6,2%
	Count	19	29	48
Total	% within Pendidikan	39,6%	60,4%	100,0%
	% within Pola_Asuh	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	39,6%	60,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,899 ^a	2	,003
Likelihood Ratio	13,076	2	,001
Linear-by-Linear Association	11,628	1	,001
N of Valid Cases	48		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,19.

3. Analisis Bivariat Tingkat Sosial Ekonomi dengan Pola Asuh Orang Tua

StatusEkonomi * Pola_Asuh Crosstabulation

		Pola_Asuh		Total	
		Pola Asuh Baik	Pola Asuh Kurang Baik		
StatusEkonomi	Lebih dari UMK	Count 10	6	16	
		% within StatusEkonomi	62,5%	37,5%	100,0%
		% within Pola_Asuh	52,6%	20,7%	33,3%
		% of Total	20,8%	12,5%	33,3%
	Kurang dari UMK	Count 9	23	32	
		% within StatusEkonomi	28,1%	71,9%	100,0%
	% within Pola_Asuh	47,4%	79,3%	66,7%	
	% of Total	18,8%	47,9%	66,7%	
Total	Count	19	29	48	
	% within StatusEkonomi	39,6%	60,4%	100,0%	
	% within Pola_Asuh	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	39,6%	60,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,270 ^a	1	,022		
Continuity Correction ^b	3,931	1	,047		
Likelihood Ratio	5,249	1	,022		
Fisher's Exact Test				,031	,024
Linear-by-Linear Association	5,161	1	,023		
N of Valid Cases	48				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,33.

b. Computed only for a 2x2 table



Lampiran G. Hasil Output SPSS Analisis Multivariat

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
Pendidikan	Dasar	31	1,000	,000
	Menengah	14	,000	1,000
	Tinggi	3	,000	,000
StatusEkonomi	Lebih dari UMK	16	1,000	
	Kurang dari UMK	32	,000	

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	46,762 ^a	,308	,417

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	,538	2	,764

Classification Table^a

		Observed	Predicted		
			Pola_Asuh		Percentage Correct
			Pola Asuh Baik	Pola Asuh Kurang Baik	
Step 1	Pola Asuh Baik		12	7	63,2
	Pola Asuh Kurang Baik		5	24	82,8
		Overall Percentage			75,0

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
StatusEkonomi(1)	-1,681	,824	4,164	1	,041	,186	,037	,936
Pendidikan			7,726	2	,021			
Step 1 ^a Pendidikan(1)	21,461	23205,429	,000	1	,999	2090691591,120	,000	.
Pendidikan(2)	19,207	23205,429	,000	1	,999	219518749,869	,000	.
Constant	-19,522	23205,429	,000	1	,999	,000		

a. Variable(s) entered on step 1: StatusEkonomi, Pendidikan.

Lampiran H. Surat Izin Pengambilan Data

c. Surat Izin Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimantan 37 Kampung Tegul Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995
Laman : www.fkm.unsi.ac.id

07 SEP 2020

Nomor : 3004 / UN25.1.12 / SP / 2020
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Yth. Kepala Bakesbangpol
Kabupaten Jember
Jember

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

Nama : Happy Mega Nur Fatimah
NIM : 162110101191
Kegiatan : Permohonan ijin pengambilan data terkait skripsi dengan judul "Pola Asuh Orang Tua terhadap Status Gizi Kurang Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangduren Kabupaten Jember"
Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Karangduren Kabupaten Jember

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

Wakil Dekan I,

Dr. Anjita Dewi Prahastuti Sujoso, S. KM., M. Sc.
NIP-197807102003122001

d. Surat Izin Bakesbangpol Kabupaten Jember

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/1127/415/2020

Tentang
PENGAMBILAN DATA

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
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 07 September 2020 Nomor : 3004/UN25.1.12/SP/2020 perihal Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Happy Mega Nur Fathah / 162110101191
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jln. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan pengambilan data terkait Skripsi dengan judul : "Pola Asuh Orang Tua terhadap Status Gizi Kurang Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangduren Kabupaten Jember
Lokasi : Dinas Kesehatan Puskesmas Karangduren Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : September 2020 s/d Selesai

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 : 14-09-2020
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian, Statistik dan Politik

ACHMAD DARYANTO, S.Sos
Penjabat
NIP. 197209131996021001

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

e. Surat Izin Dinas Kesehatan Kabupaten Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id
JEMBER Kode Pos 68111

Jember, 18 September 2020

Nomor : 440 / 30869 311/ 2020
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Bidang Kesmas
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Pit. Kepala Puskesmas Karangduren
di
JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1127/415/2020, Tanggal 14 September 2020, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data seperlunya kepada :

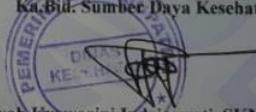
Nama : Happy Mega Nur Fatihah
NIM : 162110101191
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data, Terkait:
Pola Asuh Orang Tua terhadap Status Gizi Kurang Anak Usia 6 - 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangduren Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 18 September 2020 s/d 18 November 2020

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Ka. Bid. Sumber Daya Kesehatan**


Dyah Kusworini Indriawati, SKM, M.Si
Pembina
NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

- f. Pernyataan Izin Penelitian dari Puskesmas Karangduren Kabupaten Jember selama COVID 19

SURAT IJIN INSTANSI/TEMPAT PENELITIAN UNTUK KEGIATAN PENGAMBILAN DATA PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tantri Cahyani
Umur : 25 tahun
Pekerjaan : Ahli Gizi Puskesmas Karangduren
Alamat : Desa Bagon RT 2 RW 1 Dusun Krajan, Kecamatan Puger, Kabupaten Jember
No Handphone (aktif) : 082332059373

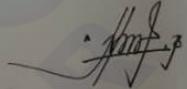
Selaku perwakilan instansi Hotel Dafam Lotus Jember

Memberikan izin kepada mahasiswa FKM Unej :

Nama : Happy Mega Nur Fatimah
Tempat/Tanggal Lahir : Lumajang, 12 Mei 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dusun Krajan, Desa Babakan RT 7 RW 2, Kecamatan Padang, Kabupaten Lumajang

Dengan ini mengetahui, menyetujui dan memberikan izin kepada mahasiswa/i tersebut diatas untuk melakukan pengambilan data dalam rangka penelitian sebagai salah satu syarat kelulusan di instansi/tempat penelitian yang telah disetujui melalui proses seminar proposal dengan tetap menerapkan Protokol Kesehatan dengan baik dan benar.

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, November 2020
Mengetahui,

Tantri Cahyani

Lampiran I. Hasil Rapid Test Setelah Penelitian

KLINIK RAWAT INAP
dr. M. SUHERMAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
Jl. Karimata No. 49 Jember 68121, Telp. (0331) 326091, 336728 (EXT 273)

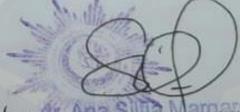
NO. REGISTRASI : 00083502
 NAMA PASIEN : HAPPY MEGA NURFATHAH
 TEMPAT/TANGGAL LAHIR : LUMAJANG, 12-05-1997
 ALAMAT : DSN KRAJAN RT/RW 7/2 BABAKAN,
 PADANG-LUMAJANG
 TANGGAL PERIKSA : 18 NOVEMBER 2020
 DOKTER : dr. ANA SILFIA MARGARETA

Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal
RAPID DIAGNOSTIC TEST - Anti SARS-Cov-2 IgG - Anti SARS-Cov-2 IgM	Non-Reaktif Non-Reaktif	Non-Reaktif Non-Reaktif

Interpretasi dan Saran:

- Jika hasil Reaktif:** Tidak dapat menegakkan diagnosa infeksi SARS-CoV-2 maka dilanjutkan dengan pemeriksaan *Realtime PCR*
- Jika hasil Non-Reaktif:**
 - Diperlukan pemeriksaan *Rapid Diagnostic Test (RDT) Covid-19* 10 hari kemudian di laboratorium yang sama
 - Tidak dapat menyingkirkan kemungkinan adanya infeksi SARS-CoV-2 karena:
 - Seseorang belum/tidak terinfeksi
 - *Window period*
 - *Immunocompromised*
 - Kadar antibodi dibawah deteksi alat
 - c. Jaga *Physycal Distancing* dan perilaku hidup bersih dan sehat

Jember, 18 November 2020
Dokter Penanggung Jawab


 (.....dr. Ana Silfia Margareta.....)
 SIP. 503/A.10068 DU/35.09.325/2020

Lampiran J. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Perizinan dengan pihak puskesmas Karangduren



Gambar 2. Proses wawancara didampingi pihak puskesmas



Gambar 3. Proses wawancara didampingi kader posyandu



Gambar 4. Pengukuran BB dengan *baby scale*



Gambar 5. Pengukuran tinggi badan balita



Gambar 6. Pengukuran BB dengan dacin



Gambar 7. Pencocokan berat badan dengan yang ada di buku KIA



Gambar 8. Balita dengan status gizi kurang