

Kode>Nama Rumpun Ilmu :372/Kebidanan

LAPORAN PENELITIAN DOSEN



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI DESA PULAU JAMBU WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUOK TAHUN 2020

TIM PENGUSUL

KETUA	: ENDANG MAYASARI, SST, M.Kes	NIDN :1018098502
ANGGOTA	: 1. DELVIANA	NIM : 1815401001
	2. MAISITO	NIM : 1815401004

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN 2020/2021

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Faktor- faktor yang berhubungan dengan Status Gizi pada balita di desa pulau jambu wilayah Kerja Puskesmas Kuok.

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 372/ Kebidanan
 Peneliti :

a. Nama Lengkap : Endang Mayasari, M.Kes
 b. NIDN/NIP : 1018098502/ 096 542 072
 c. Jabatan Fungsional : Assisten Ahli
 d. Program Studi : D III Kebidanan
 e. No Hp : 082169538518
 f. email : Endangmayasari85@gmail.com

Anggota Peneliti (1) :
 a. Nama lengkap : Delviana
 b. NIM : 1815401001
 c. Program Studi : D III Kebidanan

Anggota Peneliti (2) :
 a. Nama Lengkap : Maisito
 b. NIM : 1815401004
 c. Program Studi : D III Kebidanan

Biaya Penelitian : Rp.2.580.000

Mengetahui,
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Dae
Dewi Anggriani Harahap, M.Keb
 NIP-TT 096.542.089

Bangkinang, 28 Januari 2021
 Ketua Peneliti

(Endang Mayasari, M.Kes)
 NIP-TT 096.542.072

Menyetujui,
 Ketua LPPM Universitas Palawan Tuanku Tambusai



Apriza
Apriza, S.Kep, M.Kep
 NIP-TT 096.542.024

A. Identitas Diri

1. Ketua Tim Pengusul

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Endang Mayasari, SST, M.Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIP/ NIK/ Identitas lainnya	1471095809850061
5	NIDN	1018098502
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Pekanbaru, 18 September 1985
7	E-mail	Endang mayasari@gmail.com
8	Nomor Telepon/ HP	082169538518
9	Alamat Kantor	Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang
10	Nomor Telepon/ Faks	(0762) 21677, Fax (0762) 21677
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = - orang, S-2 = - orang, S-3 = - orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Askeb Persalinan
		2. Mutu dalam Pelayanan
		3. Kespro Lansia
		4. KKPK

B. Riwayat Pendidikan

	S	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Poltekkes Depkes Pekanbaru	Pascasarjana Kesmas STIKes Hangtuh Pekanbaru	
Bidang Ilmu	Bidan Pendidik	Kesehatan Reproduksi	
Tahun Masuk-Lulus	2007-2008	2011-2014	

Judul Skripsi / Tesis / Disertasi	Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap menstruasi remaja di panti asuhan muhammadiyah Bandung Tahun 2007	Status gizi balita di kecamatan tenayan raya dan kecamatan Rumbai tahun 2014	
Nama Pembimbing	1. Prof Dr. Undang Santosa, M.Pd 2. Prof, Dr, Herman SpG	1. Prof, dr, Dedi Afandi, SpF. 2. Hetti Ismainar, M.Kes	

**C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir
(Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)**

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2017	Studi fenomenologi pengalaman keluarga dalam merawat kesehatan lansia dengan hipertensi di desa empat balai kecamatan kuok	yayasan	6.000.000
2	2018	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di desa pulau jambu UPTD kuok	Yayasan	6.000.000
3	2019	Hubungan Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga dengan kejadian diare balita didesa tambang UPTD kabupaten kampar.	Yayasan	6.000.000
4	2020	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	Yayasan	6.000.000

		(MKJP) di Desa Pulau Empat Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2019”.		

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2017	MP- ASI di Pustu Kumantan Kecamatan Bangkinang Kampar	Yayasan	6.000.000
2	2018	Promosi asi eksklusif di desa tanjung berulak	yayasan	6.000.000
3	2018	senam lansia di desa batu belah kecamatan kampar kabupaten kampar	Yayasan	6.000.000
4	2019	Pemeriksaan Tumbuh kembang Balita di TPA Tambusai	Yayasan	6.000.000
5	2019	Kebersihan Gigi dan Mulut di PAUD /TK Zait bin Tsabit	yayasan	6.000.000
6	2020	Lansia aktif, produktif dan mandiri di era new normal di desa Pulau jambu	Yayasan	6.000.000
7	2020	Pencegahan Covid di era New Normal di desa Pulau Jambu	Yayasan	6.000.000

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor /Tahun
1	2017	Studi fenomenologi pengalaman keluarga dalam merawat kesehatan lansia dengan hipertensi di desa empat balai kecamatan kuok	Jurnal Dopler	Vol 1 No 2 tahun 2017

2	2018	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di desa pulau jambu UPTD kuok	Jurnal Dopler	Vol 2 no 2 Tahun 2018
3	2019	Hubungan Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga dengan kejadian diare balita didesa tambang UPTD kabupaten kampar	Jurnal Dopler	Vol 3 No 1 Tahun 2019
4	2020	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Pulau Empat Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Ta	Jurnal Dopler	Vol 4 No 1 tahun 2020

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
1			

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan proposal pengabdian masyarakat.

Pengusul,

Endang Mayasari, SST, M.Kes

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Faktor – faktor yang berhubungan dengan status gizi Di desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok

2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
	Delviana	Anggota	Kebidanan	Kebidanan
2.	Maisito	Anggota	Kebidanan	Kebidanan

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian) : Ibu Hami di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar.

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : Bulan September Tahun 2020

Berakhir : Bulan Desember Tahun 2020

5. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) : Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya) : Puskesmas Kuok
8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan : ada
9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi) : Jurnal Nasional Terakreditasi

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Hipertensi	7
B. Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi.....	8
C. Kerangka Konsep	16
D. Hipotesa	16
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	17
A. Desain Penelitian	17
B. Lokasi Penelitian	17

C. Populasi dan Sampel.....	17
D. Alat Pengumpulan Data.....	18
E. Uji Validitas dan Realibilitas	18
F. Prosedur Pengumpulan Data	19
G. Defenisi Operasioanal	20
H. Analisa Data.....	21
BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	23
A. Anggaran Biaya	24
B. Jadwal Penelitian	

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia saat ini memiliki beban masalah gizi ganda, sementara masalah gizi buruk dan gizi kurang belum terselesaikan, pada saat yang sama prevalensi gizi lebih justru ikut meningkat.¹ World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa obesitas sudah merupakan suatu epidemi global, sehingga menjadi suatu problem kesehatan yang harus segera ditangani.² Saat ini,

kejadian obesitas dan gizi lebih tidak hanya ditemukan pada orang dewasa saja melainkan juga pada usia balita

Pada masa balita termasuk adalah usia yang rentan terhadap kekurangan gizi. Kurangnya asupan gizi pada balita akan menyebabkan kekurangan energi protein. Status gizi balita merupakan masalah penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Ibu dengan gizi yang baik maka akan melahirkan anak-anak yang bergizi baik pula. Anak-anak yang bergizi baik menjadi aset dan sekaligus sebagai investasi Sumber Daya Manusia (SDM) ke depan. Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, maka balita termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, sedangkan pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat. Secara umum terdapat empat masalah gizi pada balita di Indonesia yaitu; KEP (Kekurangan Energi Protein), KVA (Kurang Vit A), Kurang Yodium (Gondok Endemik), dan Kurang zat besi (Anemia Gizi Besi). Akibat dari kurang gizi ini kerentanan terhadap penyakit-penyakit infeksi dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian balita (Santoso, 2014).

Menurut sensus yang dilakukan *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 diketahui bahwa 42% dari 15,7 juta kematian anak dibawah 5 tahun terjadi di negara berkembang. Dari data tersebut juga didapati sebanyak 84% kasus kekurangan gizi anak usia dibawah lima tahun (balita) terjadi di Asia dan Afrika. Sedangkan di Indonesia tahun 2017 terdapat sekitar 53% anak di bawah

usia 5 tahun menderita gizi buruk disebabkan oleh kurangnya makanan untuk mencukupi kebutuhan gizi sehari-hari (Depkes RI, 2017)..

Angka balita gizi kurang di Propinsi Riau dari tahun ke tahun meningkat, tercatat dari 12,4% pada tahun 2015, meningkat menjadi 14,2% pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 meningkat lagi menjadi 19,27%. Propinsi Riau sendiri menjadi propinsi yang memiliki jumlah balita sangat kurus terbanyak dari semua propinsi yang ada di Indonesia di tahun 2017 dengan persentase 12,2% dari semua jumlah balita yang ada dan pada tahun 2018 adaah sebesar 23,1% (Depkes RI, 2018).

Sedangkan di Kabupaten Kampar status gizi pada balita dapat dilihat pada tabel 1.1:

Tabel 1.1 Jumlah Balita Periode Maret Tahun 2019 di Kabupaten Kampar

NO	Nama Puskesmas	Jumlah Balita	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih
1	Kampar	3000	119	392	2381	108
2	Tapung Hilir II	932	36	111	761	24
3	Kampar Timur	688	7	273	230	12
4	Tapung II	1500	28	101	1327	44
5	Tambang	1164	27	134	981	22
6	XIII Koto Kampar II	435	25	51	349	10
7	XIII koto Kampar I	395	23	61	297	12
8	Tapung Hilir I	1049	23	107	857	68
9	Bangkinang	1180	23	121	1016	20

10	Kampar kiri hilir	604	22	86	466	30
11	Tapung I	834	21	98	675	40
12	Kampar Kiri	474	19	69	375	11
13	Tapung Hulu II	505	18	38	435	14
14	Perhentian Raja	698	13	122	550	13
15	Koto Kampar Hulu	293	10	31	249	3
16	Kuok	246	10	35	196	5
17	Bangkinang Kota	155	10	16	125	4
18	Kampar Kiri Hulu I	485	9	64	406	6
19	Tapung Hulu I	824	9	86	707	22
20	XIII Koto Kampar III	545	35	55	446	9
21	Siak Hulu III	335	4	37	284	10
22	Siak Hulu II	1979	2	154	1714	109
23	Siak Hulu I	1310	2	52	1215	41
24	Salo	984	1	74	893	16
25	Gunung Sahilan I	487	0	14	469	4
26	Gunung Sahilan II	625	0	7	609	9
27	Kampar Kiri Hulu I	1329	0	75	1223	31
28	Tapung	68	0	8	58	2
29	Kampar Kiri Hulu II	228	0	35	184	9
30	Rumbio Jaya	842	0	43	776	23
31	Kampar Utara	175	0	15	157	3
Total			496	2331	20411	734

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2019

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa kejadian gizi kurang tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Kuok yaitu sebanyak 373 balita. Sedangkan data Status gizi kurang di Wilayah kerja Puskesmas Kuok. Kesulitan makan merupakan gejala ketidakmampuan secara wajar untuk kebutuhan nutrisi (makan) dan menolak makanan tertentu. Kesulitan makan adalah jika anak tidak mau atau menolak untuk makan atau mengalami kesulitan mengkonsumsi makanan atau minuman dengan jenis dan jumlah sesuai usia. Perilaku memilih-milih makanan (*pickiness*) meliputi penolakan terhadap jenis makanan tertentu, menginginkan hanya makanan jenis tertentu saja, ketidakinginan untuk mencoba makanan baru (*neophobia* makanan),

asupan makanan yang terbatas dan nafsu makan yang berkurang adalah beberapa ciri anak yang mengalami kesulitan makan (Judarwanto 2014).

Dampak yang terjadi pada balita yang mengalami kesulitan makan yaitu balita mengalami gangguan gizi, menurunnya daya intelegensi dan menurunnya daya ketahanan pada anak. Pada balita mempunyai peluang besar untuk menderita kurang gizi (*underweight*) karena makanan dikonsumsi dalam jumlah sedikit sehingga tidak memenuhi kebutuhan nutrisinya (Komsan, 2013).

Prevalensi masalah kesulitan makan menurut klinik perkembangan anak dari *Affiliated program for children development di University George Town* mengatakan 6 jenis kesulitan makan pada anak yaitu hanya mau makan makanan cair atau lumat: 27,3%, kesulitan menghisap, mengunyah atau menelan: 24,1%, kebiasaan makan yang aneh dan ganjil: 23,4%, tidak menyukai variasi banyak makanan: 11,1%, keterlambatan makan sendiri: 8,0%, mealing time tantrum: 6,1% (Judarwanto, 2015).

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan optimal (Depkes RI, 2017).

Pengetahuan gizi adalah segala bentuk informasi mengenai zat-zat makanan termasuk sumber dan fungsinya yang diperlukan bagi tubuh serta

penerapannya dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga pengetahuan ibu tentang gizi balita merupakan segala bentuk informasi yang dimiliki oleh ibu mengenai zat makanan yang dibutuhkan bagi tubuh balita dan kemampuan ibu untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi. Hal lain yang penting dari gangguan gizi adalah pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menyerap informasi tersebut dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 2014)

Pada saat melakukan survey awal dengan 10 orang ibu, terdapat 7 orang ibu mengatakan anaknya sulit untuk makan yang terlihat dari anaknya melihat jenis makanan terlebih dahulu baru anaknya mau makan, anak hanya mau mengkonsumsi makanan yang cepat saji dan ibu mengatakan kurang menganalisis tentang makanan yang bergizi untuk dikonsumsi anak. Hanya 3 orang ibu yang mengatakan anaknya mau makan dan mengkonsumsi makanan yang bergizi hal ini disebabkan karena berdasarkan survei awal ibu menganalisis tentang makanan yang bergizi untuk dikonsumsi anak.

Berdasarkan fenomena di atas penelitian tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “faktor- faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kuok 2020”

B. Rumusan Masalah

Uraian singkat dalam latar belakang diatas memberi dasar bagi penelitian untuk merumuskan pertanyaan penelitian berikut: “Faktor- Faktor Yang

Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2020?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor- faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita Panjang wilayah kerja Puskemas Kuok tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis distribusi frekuensi kesulitan makan pada balita di desa Pulau Jambu wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2020.
- b. Untuk menganalisis distribusi frekuensi Pola Asuh pada balita di Desa Pulau Jambu wilayah kerja Puskesmas Kuo ktahun 2019
- c. Untuk menganalisis distribusi frekuensi pengetahuan gizi ibu dalam mengatasi kesulitan makan pada balita di Desa Pulau Jambu wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2020
- d. Untuk menganalisis distribusi frekuensi status gizi pada balita di Desa Pulau Jambu wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2020
- e. Untuk menganalisis hubungan kesulitan makan dengan status gizi pada balita di desa Pulau jambu wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2020
- f. Untuk menganalisis hubungan Pola Asuh dengan status gizi pada balita di Desa Pulau Jambu wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2020

- g. Untuk menganalisis hubungan status gizi ibu dengan status gizi pada balita di Desa Pulau Jambu wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita. Hasil penelitian terkait dalam merencana penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan oleh ibu untuk menjaga status gizi pada anaknya.

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu gizi, serta dapat menyampaikan pada masyarakat tentang cara-cara untuk meningkatkan status gizi balita agar lebih baik.

b. Bagi Puskesmas

Dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi pelaksanaan program bagi pemegang program gizi di Puskesmas Kuok.

c. Bagi Institusi pendidikan

Menambah ilmu pengetahuan dan memberikan informasi terbaru bagi
peneliti selanjutnya. .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Status Gizi

a. Defenisi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2014).

Anak usia dini yang merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Anak ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Sediaoetomo, 2016).

b. Kebutuhan Gizi

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. (Marimbi, 2014).

Kebutuhan gizi anak usia dini secara Angka Kebutuhan Gizi (AKG) nasional adalah :

1) Kebutuhan Energi

Kebutuhan energi bayi dan anak usia dini relatif lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa, sebab pada usia tersebut

pertumbuhannya masih sangat pesat. Kecukupannya akan semakin seiring dengan penambahan usia (Marimbi, 2014).

Kebutuhan energi pada anak usia dini dapat dihitung berdasarkan usia dan berat badannya. Pada usia batita 1-3 tahun kebutuhan dalam sehari adalah 75-90 kalori per kg berat badan. Sedangkan kebutuhan energi dalam sehari untuk anak usia dini 3-5 tahun adalah 65-75 kalori per kg berat badan (Uripi, 2014). Agar asupan energi lebih berhasil dan berdaya guna maka perbandingan antara ketiga zat gizi sumber tenaga tersebut harus tetap diperhitungkan.

- a) Karbohidrat sebanyak 60%-70% (1 gr karbohidrat=4 kkal)
- b) Lemak sebanyak 15%-20% (1 gr lemak=9 kkal).
- c) Protein sebanyak 10%-20% (1 gr protein=4kkal)

2) Kebutuhan Zat Pembangun

Secara fisiologis, anak usia dini sedang dalam proses pertumbuhan sehingga kebutuhannya relatif lebih besar dari pada orang dewasa. Namun jika dibandingkan dengan bayi yang usianya kurang dari satu tahun, kebutuhannya relatif lebih kecil. Kebutuhan protein pada anak usia dini sehat dalam sehari adalah :

- a) Batita (1-3 tahun) = 2,5 gram per kg berat badan sehari.
 - b) Prasekolah (3-5 tahun) = 2 gram per kg berat badan sehari
- (Uripi, 2014).

c. Penilaian Status Gizi Balita

1) Penilaian Status Gizi Secara Langsung

a) Antropometri

Antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh adalah berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak dibawah kulit (Suprisa, 2015).

Keunggulan pengukuran antropometri adalah :

- (1) Prosedur sederhana, aman dan dapat di gunakan dalam jumlah sampel yang besar.
- (2) Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli.
- (3) Alatnya murah, mudah dibawa, dan tahan lama.
- (4) Metodenya tepat dan akurat, karena dapat dibakukan.
- (5) Dapat mendeteksi riwayat gizi masa lampau.
- (6) Dapat digunakan untuk penapisan kelompok rawan terhadap gizi (Supariasa, 2015).

Pengukuran antropometri juga memiliki beberapa kelemahan, diantaranya:

- a) Faktor di luar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitifitas pengukuran antropometri.

- b) Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran antropometri gizi.
- c) Kesalahan terjadi karena pengukuran, perubahan hasil pengukuran, dan analisis yang keliru.

Pengukuran status gizi secara antropometri dengan menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/TB) dengan menggunakan KMS. KMS adalah kartu yang memuat grafik pertumbuhan serta indikator perkembangan yang bermanfaat untuk mencatat dan memantau tumbuh kembang balita setiap bulan dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun. Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini. Dari berbagai jenis indeks tersebut, untuk menginterpretasikan dibutuhkan ambang batas, penentuan status gizi dengan KMS adalah dengan penilaian:

Gizi Kurang : di bawah garis hijau

Gizi Baik : di Garis Hijau

Gizi Lebih :Diatas Garis Hijau(Schrimshaw dalam

(Supariasa, 2013).

2) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

a) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi (Suprisa, 2015).

b) Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisa data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi (Supariasa, 2015).

c) Faktor Ekologi

Menurut Bengoa (dikutip oleh Jelliffe, 2013) malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain. Pengukuran dengan faktor ekologi untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Suprisa, 2015).

B. Faktor – faktor yang berhubungan dengan status gizi balita

1. Kesulitan Makan

a) Defenisi

Kesulitan makan adalah jika anak tidak mau atau menolak untuk makan, atau mengalami kesulitan mengkonsumsi makanan atau minuman dengan jenis dan jumlah sesuai usia secara fisiologis (alamiah dan wajar), yaitu mulai dari membuka mulut, mengunyah, menelan hingga sampai terserap di pencernaan secara baik tanpa paksaan (Judarwanto, 2016)

Kesulitan makan adalah gangguan makan dengan gejala makan hanya sedikit, sulit untuk mencoba makanan baru, secara total menghindari beberapa jenis makanan, dan memiliki makanan yang sangat disukainya (siswanto, 2014).

Balita yang mengalami kesulitan makan umumnya menunjukkan sikap-sikap tertentu. Balita tersebut mungkin menunjukkan sikap yang memperlihatkan hal-hal seperti berikut:

a. Psikogenik Anoreksia

Psikogenik Anoreksia adalah berkurangnya nafsu makan yang disebabkan oleh faktor psikologis. Hal ini perlu dibedakan dengan anoreksia yang disebabkan oleh adanya penyakit organik. Berkurangnya nafsu makan yang disebabkan oleh penyakit organik biasanya timbul mendadak dan pada seluruh makanan.

b. Dawling

Dawling adalah makan dengan cara lambat sekali yang disebabkan karena faktor psikologis dan bukan faktor bawaan. Biasanya anak akan membiarkan makanan dalam mulut tanpa dikunyah.

c. Menolak untuk Mengunyah Makanan

Balita sering kali menunjukkan sifat menolak makan. Sesekalinya balita mau membuka mulutnya makanan tersebut tidak dikunyah, namun hanya didiamkan di dalam mulut. Makanan yang sudah dimasukkan dalam mulut enggan untuk dikunyah hanya didiamkan dalam mulut, bahkan makanan yang sudah ditelan dikeluarkan kembali lewat mulut setelah adanya usaha untuk mengeluarkannya (Maulana, 2015)

b) Gejala Kesulitan Makan

Menurut Judarwanto (2014) menyatakan bahwa gejala kesulitan makan pada balita diantaranya adalah:

- a. Kesulitan mengunyah, menghisap, menelan makanan atau hanya bisa makan makanan lunak atau cair.
- b. Memuntahkan atau menyembur-nyemburkan makanan yang sudah masuk di mulut anak.
- c. Makan berlama-lama dan memainkan makanan.
- d. Sama sekali tidak mau memasukkan makanan ke dalam mulut atau menutup mulut rapat.

c) Dimensi Perilaku Makan

Terdapat tiga dimensi perilaku makan menurut (Van Strien, 2015) adalah:

- a. *External eating*, adalah menanggapi rangsangan yang berhubungan dengan makanan (dari segi bau, rasa, dan penampilan makanan) tanpa keadaan internal lapar dan kenyang.
- b. *Emotional eating*, mengacu pada makan dalam hal menanggapi emosi negatif (seperti rasa takut, cemas, marah, dan sebagainya) dalam rangka menghilangkan stres sementara mengabaikan sinyal fisiologis internal kelaparan.
- c. *Restrained eating*, merupakan tingkat pembatasan makanan secara sadar atau kognitif (mencoba untuk menahan diri dari makan dalam rangka untuk menurunkan atau mempertahankan berat badan tertentu).

2. Pola Asuh

Pola asuh terdiri dari dua kata yaitu pola dan asuh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008:1088) bahwa “pola adalah model, sistem, atau cara kerja”, Asuh adalah “menjaga, merawat, mendidik, membimbing, membantu, melatih, dan sebagainya” Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008:96). Sedangkan arti orang tua menurut Nasution dan Nurhalijah (1986:1) “Orang tua adalah setiap orang yang bertanggung jawab dalam suatu keluarga atau tugas rumah tangga yang dalam kehidupan sehari-hari disebut sebagai bapak dan ibu.” Gunarsa (2000:44)

mengemukakan bahwa “Pola asuh tidak lain merupakan metode atau cara yang dipilih pendidik dalam mendidik anak-anaknya yang meliputi bagaimana pendidik memperlakukan anak didiknya.” Jadi yang dimaksud pendidik adalah orang tua terutama ayah dan ibu atau wali.

Definisi Pengertian pola asuh menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah suatu bentuk (struktur), sistem dalam menjaga, merawat, mendidik dan membimbing anak.⁴³ Sedangkan pola asuh menurut Soekirman merupakan asuhan yang diberikan orang tua atau pengasuh lain berupa sikap dan perilaku dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, menjaga kebersihan, memberi kasih sayang, dan sebagainya. Pola asuh adalah pola perilaku orang tua yang diterapkan pada anak yang bersifat relatif dan konsisten dari waktu ke waktu. Pola asuh menggambarkan bagaimana orang tua memperlakukan anak, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan anak dalam mencapai proses kedewasaan hingga pada upaya pembentukan norma-norma yang diharapkan masyarakat pada umumnya.

Salah satu pola asuh yang berhubungan erat dengan kejadian obesitas pada balita adalah pola asuh pemberian makan. Pola asuh pemberian makan merupakan praktik pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua atau pengasuh kepada anaknya berkaitan dengan pemberian makanan dengan tujuan memenuhi kebutuhan gizi kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan. Pola asuh pemberian makan merupakan pola pengasuhan orang tua yang menggambarkan bagaimana orang tua berinteraksi dengan anak mereka selama situasi makan. Sedangkan menurut Boucher, pola asuh makan orang tua kepada anak dartikan sebagai perilaku orang tua yang menunjukkan bahwa mereka memberikan makan pada anaknya baik dengan pertimbangan atau tanpa

pertimbangan.⁴⁸ 2.2 Tipe-tipe Pola Asuh Menurut Baumrind, terdapat 2 aspek pola asuh orang tua terhadap anak yaitu parenteral responsiveness dan parenteral demandingness. 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. Dalam konteks pola asuh pemberian makan, demandingness mencakup item pemantauan dalam memilih makanan dan perilaku makan anak (monitoring), pembatasan untuk mengendalikan berat badan anak (restriction), pembatasan asupan makan dalam porsi makan (pressure to eat), mendorong atau menuntut anak untuk makan dan merekomendasikan pencegahan dan penanganan kelebihan berat badan (child control).

Pada dimensi responsiveness mencakup item pemberian contoh perilaku makan orang tua kepada anak (item modelling), pengaturan emosi saat makan (emotion regulation), pengajaran tentang kesehatan dan gizi (teaching about nutrition), makanan sebagai hadiah (food as a reward), keterlibatan anak dalam pemilihan makanan (involvement), mendorong keseimbangan makanan dan jenis makanan (encourage balance and variety). Berikut merupakan tabel mengenai 4 pembagian pola asuh pemberian makan berdasarkan aspek responsiveness dan demandingness.

a. Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis merupakan bentuk pola asuh yang mendorong anak bebas tetapi tetap memberikan batasan dan mengendalikan tindakan-tindakan mereka. Orang tua yang menerapkan pola asuh ini lebih memprioritaskan kepentingan anak dibandingkan dengan kepentingan

dirinya sendiri tetapi mereka tidak segan-segan mengendalikan anak. Orang tua mengarahkan perilaku anak sesuai dengan kebutuhan anak agar memiliki sikap, pengetahuan, dan keterampilan-keterampilan yang akan mendasari anak untuk membentuk kepribadian dan kehidupan di masa yang mendatang.⁴⁵ Dalam hal pemberian makan, pola asuh demokratis dikatakan sebagai pola asuh yang paling seimbang karena orang tua menentukan menu makanan untuk anaknya, akan tetapi orang tua tetap memberikan kesempatan bagi anak memilih makanan. Orang tua dengan tipe pola asuh yang demokratis selalu mendorong anaknya untuk makan tanpa menggunakan perintah dan memberikan dukungan pada anak. Pola asuh ini dikatakan paling baik dan sehat karena orang tua mengontrol jenis makanan anak, mengontrol berat badan anak, mengatur emosi anak saat makan, serta mendorong anak untuk mengatur sendiri asupan makan mereka namun tetap dalam pengawasan orang tua.¹⁶ Orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis dapat mengendalikan asupan makan anak sehingga risiko obesitas 18 cenderung kecil. Pada pola asuh ini, orang tua juga memberikan contoh berperilaku makan kepada anak, mengajarkan kesehatan dan gizi, serta mendorong keseimbangan makanan dan jenis makanan.¹⁶ Namun, orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis juga berisiko memiliki anak yang obesitas apabila belum memiliki pengetahuan gizi yang baik.

b. Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter adalah dicirikan dengan orang tua yang cenderung menetapkan standar yang mutlak harus dituruti oleh anak, biasanya bersamaan dengan ancaman-ancaman. Orang tua cenderung memaksa,

memerintah dan menghukum. Orang tua tipe ini juga tidak mengenal kompromi dalam komunikasi, biasanya bersifat satu arah dan orang tua tidak memerlukan umpan balik dari anaknya untuk mengerti mengenal anaknya. Misalnya kalau tidak makan, maka tidak akan di ajak bicara.⁴⁵ Dalam hal pemberian makan, pola asuh otoriter menerapkan peraturan kaku yang berlaku pada setiap acara makan. Bukan hanya mengatur porsi dan waktu makan, orang tua otoriter juga menyeleksi dengan ketat jenis makanan yang boleh dimakan oleh anak, memantau perilaku makan anak, dan membatasi berat badan anak. Anak hanya diizinkan menyantap jenis makanan sehat atau jenis makanan apa pun yang lolos seleksi orang tuanya. Selain itu, sama sekali tidak diperbolehkan. Berdasarkan suatu penelitian, anak yang diasuh dengan pola otoriter cenderung sangat baik dalam mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan, sehingga gizi anak pada usia prasekolah akan terpenuhi. Pola asuh otoriter dikatakan sebagai pola asuh yang kurang baik karena mengakibatkan anak menjadi pasif dan tidak memiliki keberanian. Hal tersebut terjadi karena tuntunan makan orang tua yang tinggi, akan tetapi keterlibatan orang tua.

c. Pola Asuh Permisif

Pola pengasuhan permisif merupakan kebalikan dari pola pengasuhan otoriter. Segala sesuatu justru berpusat pada kepentingan anak. Pola asuh ini umumnya dicirikan dengan orang tua memberikan kesempatan pada anaknya untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup. Orangtua tidak mengendalikan perilaku sesuai dengan kebutuhan perkembangan kepribadian anak. Orang tua cenderung tidak menegur / memperingati anak apabila sedang dalam bahaya dan sangat sedikit

bimbingan yang diberikan oleh orang tua. Dalam kondisi yang demikian terkadang terkesan orang tua tidak ingin mengecewakan anak atau yang penting jangan sampai anak menangis.⁴⁵ Dalam hal pemberian makan orang tua yang menerapkan pola pasuh permisif tak punya aturan yang jelas mengenai kegiatan makan. Jadwal makan serta jenis makanan yang hendak dikonsumsi sepenuhnya berada dalam kendali anak. Selain kebebasan dalam mengatur jadwal makan, anak juga memegang kendali penuh dalam menentukan pilihan menu.

d. Pola Asuh Pengabaian

e. Pada pola asuh pengabaian, orang tua lebih memprioritaskan kepentingannya sendiri dibandingkan kepentingan anak sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak baik secara fisik maupun psikis terabaikan. Orang tua mencoba menyibukkan diri dengan maksud meminimalkan waktu dan tenaga untuk memperdulikan anak. Orang tua dengan tipe pola pengasuhan ini menunjukkan sedikit 21 komitmen dalam mengasuh anak karena orang tua cenderung stress dan mengalami tekanan hidup. Orang tua memiliki kehangatan yang rendah dalam berinteraksi dengan anak serta memiliki kontrol yang rendah terhadap anak. Anak yang diasuh dengan tipe pengasuhan ini diberikan kebebasan individualitas yang tinggi. Orang tua tidak peduli akan keadaan anak dan tidak memberikan tuntunan-tuntunan kepada anak.⁵⁰ Dalam ranah pemberian makan, orang tua dengan tipe pola asuh pengabaian sama sekali tidak menentukan menu makanan yang akan dikonsumsi anak dan membiarkan anak memilih sendiri menu makanannya tanpa ada batasan dari orang tua. Pola asuh pengabaian dikatakan sebagai pola asuh yang paling tidak sehat karena

orang tua tidak pernah mengontrol makanan anak serta tidak memperhatikan berat badan anak, anak diizinkan mengkonsumsi makanan dan minuman apapun yang diinginkannya. Selain itu, orang tua juga tidak memberikan contoh mengenai konsumsi makanan yang baik, dan tidak pula menjelaskan fungsi makanan bagi anak.

3. Pengetahuan ibu tentang gizi.

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Sediaoetomo, 2016).

Semakin bertambah pengetahuan ibu maka seorang ibu akan semakin mengerti jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi seluruh anggota keluarganya termasuk pada anak-anak usia dininya. Hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan anggota keluarga, sehingga dapat mengurangi atau mencegah gangguan gizi pada keluarga. Kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum dijumpai setiap negara di dunia. Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi, penyebab lain yang penting dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan dan kemampuan untuk menerapkan informasi (Suhardjo, 2013). Menurut Notoatmodjo (2014), ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

1). Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang di terima.

2). Memahami (*Comprehention*)

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat diidentifikasi materi tersebut secara benar.

3). Aplikasi (*Application*)

Adalah sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4). Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi dalam strukturnya dan masih berkaitan satu sama lainnya.

5). Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagi-bagi didalam suatu bentuk keseluruhan.

6). Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Cara mengukur pengetahuan sebagai berikut, yaitu

- 1) Pengetahuan baik : 56 – 100%
- 2) Pengetahuan kurang : < 56 %.

(Notoatmodjo, 2012)

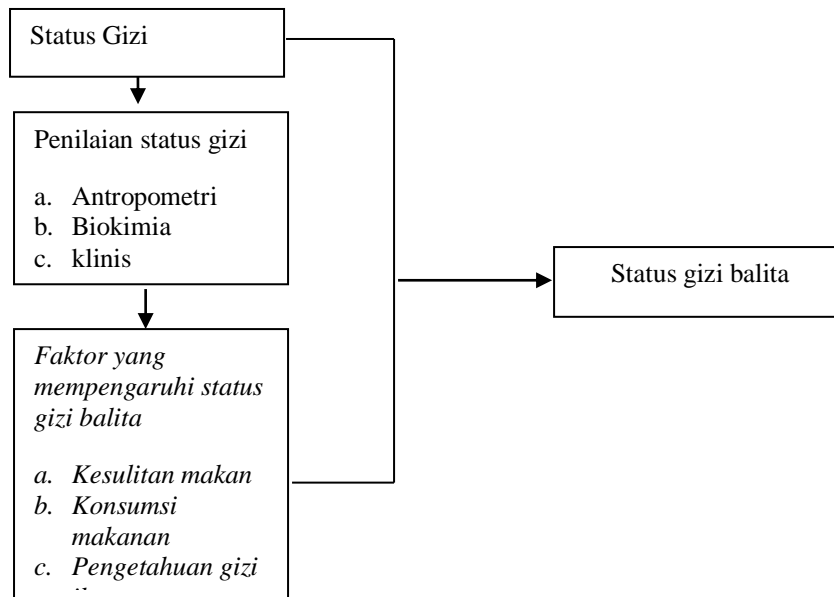
C. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Puriantini (2015) yang meneliti tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang.”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan kondisi sosial ekonomi keluarga terhadap status gizi anak balita. Penelitian ini adalah survei analitik menggunakan desain *cross sectional* study dengan jumlah sampel 227 orang yang terdiri dari anak balita dan ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diisi oleh ibu balita yang kemudian di analisis secara bivariat dan multivariat. Berdasarkan analisis bivariat didapatkan pendidikan ibu ($p=0,022$), pekerjaan ibu ($p=0,000$), pendapatan keluarga ($p=0,012$), jumlah anak ($p=0,008$) dan pola asuh ibu ($p=0,000$). Analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dan pola asuh ibu dengan status gizi anak balita.

Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita dan juga jenis penelitian menggunakan desain survey analitik dengan desain *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini dengan peneliti adalah peneliti meneliti tentang

kesulitan makan, konsumsi makanan dan pengetahuan gizi ibu, sedangkan penelitian ini meneliti tentang pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak, dan pola asuh ibu.

D. Kerangka Teori



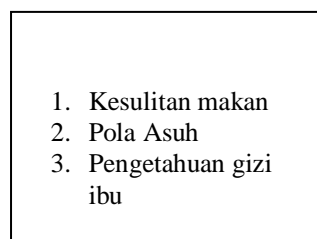
ket: yang dimiringkan adalah variabel yang di teliti

Skema 2.1
Kerangka Teori

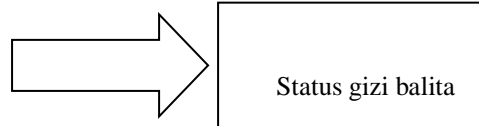
E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2015).

Variabel Independen



Variabel Dependen



Skema 2.2
Kerangka Konsep

F. Hipotesa

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan (Nursalam, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha: Ada hubungan kesulitan makan, Pola Asuh dan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita.

BAB III

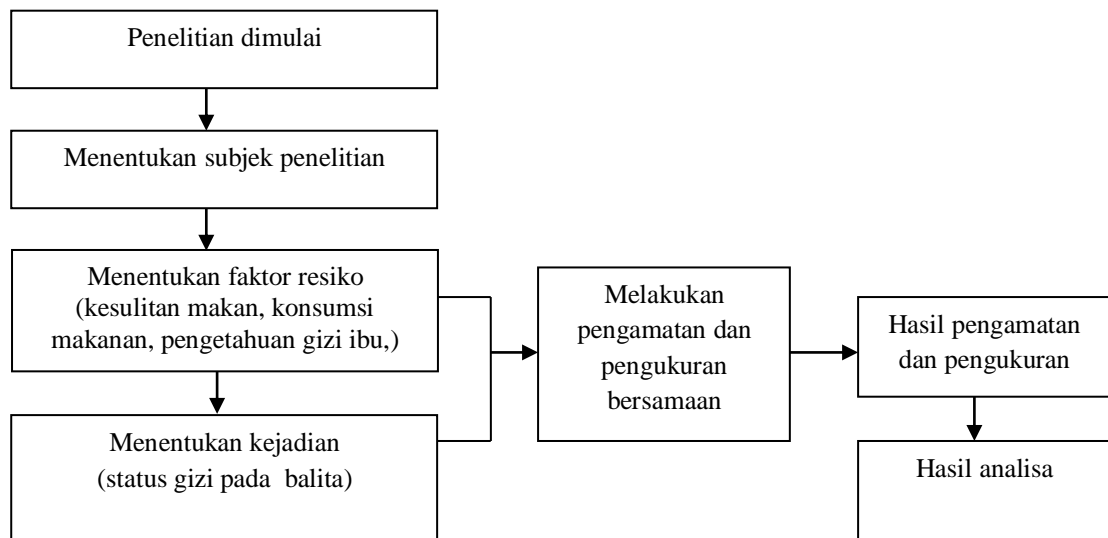
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan rancangan desain rancangan *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variabel independen dan variabel dependen saat bersamaan (Hidayat, 2014).

Rancangan penelitian yang dibuat untuk mempermudah dalam melakukan penelitian adalah sebagai berikut :



Skema 3.1
Rancangan Penelitian

B. Lokasi dan Waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok

2. Waktu Penelitian

Penelitian direncanakan pada bulan Oktober.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Notoadmodjo, 2015). Populasi penelitian ini adalah seluruh balita di Desa Kampung Panjang sebanyak 178 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2014).

Adapun kriteria sampel penelitian sebagai berikut :

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi yaitu :

- a. Ibu balita yang ada di Desa Kampung Panjang pada saat dilakukan penelitian
- b. Ibu balita yang balitanya tidak memiliki penyakit akut atau kronis
- c. Ibu balita yang bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

a. Ibu balita yang tidak berada di tempat saat dilakukan penelitian

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling*, dimana setiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel (Umar, 2013).

c. Besar Sampel

Adapun untuk menentukan besar sampel dapat dilakukan dengan menggunakan rumus Isaac dan Micheal yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{\alpha/2} \cdot N \cdot P(1-P)}{d^2(N-1) + Z_{\alpha/2} \cdot N \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{1,96 \times 178 \times 0,5(1-0,5)}{(0,05)^2(178-1) + 1,96 \times 178 \times 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{87,22}{0,4425 + 0,49}$$

$$n = \frac{87,22}{0,9325}$$

$$n = 93,53 \quad \longrightarrow \quad \mathbf{94}$$

Jumlah sampel ditambah 10 % untukantisipasi jika ketika melakukan penelitian ada sampel yang tidak memenuhi syarat menjadi
 $94 + 10\% = 103$

Keterangan : N = Besar Populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,05)

Jadi sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 103 orang.

D. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.3 : Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Independen				
	Kesulitan makan	Keadaan balita tidak mau atau menolak untuk mengkonsumsi makan	Kuesioner	Ordinal	0 : ya, jika $x >$ dari mean ($\leq 25,1$) 1 : Tidak, jika nilai mean ($> 25,1$)
2	Pengetahuan gizi ibu	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang gizi	Kuesioner	Ordinal	0=Kurang Jika responden menjawab < 12 pertanyaan dengan benar (< 56%) 1=Baik : Jika responden \geq 12 pertanyaan dengan benar \geq 56-100 % (Notoatmodjo, 2012)
3	Pola Asuh		<i>Kuisisioner</i>	Ordinal	0= Kurang 1= Baik
4	Dependen				
	Status gizi balita	Keadaan gizi balita di lihat dari buku KMS	KMS dan lembar observasi	Ordinal	0 : tidak normal jika berat badan di buku KMS di bawah garis hijau dan di atas garis

hijau

1 : Normal, jika berat badan di buku KMS di garis hijau

E. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini penulis menganalisa data secara univariat yaitu analisis yang hanya meliputi satu variabel yang disajikan dalam bentuk perhitungan mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal hasil yang akan digunakan sebagai tolak ukur dalam pembahasan dan kesimpulan dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi (Sudyono, 2002).

F. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan

menggunakan uji *Chi-Square* (X^2) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% dengan rumus:

$$X^2 \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

O : Nilai observasi

E : Nilai harapan

X^2 : *chi square*

(Hidayat, 2012).

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan membandingkan nilai X^2 hitung dengan X^2 tabel, sebagai berikut :

- a. Jika Probabilitas $(p) \leq \alpha (0,05)$ H_a diterima dan H_o ditolak
- b. Jika Probabilitas $(p) > \alpha (0,05)$ H_a tidak terbukti dan H_o gagal ditolak.

BAB IV

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

Lampiran 4.1. Anggaran Biaya penelitian yang di anjurkan

NO	Uraian	Satuan	Valume	Besaran	Volume x Besaran
1	Bahan Penelian				
	a. ATK				
	1. Kertas A4	Rim	2	50.000	100.000
	2. Pena	Kotal	1	50.000	50.000
	3. Map	Lusin	1	50.000	50.000
	Subtotal				200.000
II	Pengambilan data, uji validitas, pengumpulan data				
	a. Transportasi	OK	10	50.000	500.000
	b. Komsumsi	OK	10	25.000	250.000
	c. Cendramata		1	500.000	500.000
	Subtotal Biaya II				1.250.000
	III. Pelaporan, luaran penelian				
	a. Foto Copy kuisisioner, proposal, laporan penelitian	OK	500	100	600.000
	b. Jilid Laporan				
	Jilid plastik	OK	3	5000	
	Jilid laminating		3	25.000	
	Jilid lux		3	30.000	
	c. Luaran Penelitian				
	1) Jurnal Nasional Terakreditasi	OK	Con	300.000	300.000
	a. Sinta 6-5				
	Subtotal biaya III				1.130.000
	Total Biaya I, II,III				2.580.000

Keterangan :

1. OB = Orang / Bulan
2. OK = Orang / Kegiatan
3. OK = Orang / kali
4. OR = Orang/ Responden
5. Con (Conditional) = Disesuaikan dengan biaya yang di tetapkan oleh penerbit

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2014). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Ardi .(2014). *Gizi pada Balita*. EGC. Jakarta
- Arum Romasari (2016). *faktor-faktor yang mempengaruhi sulit makan pada balita Di Kelurahan Tonatan, Kecamatan Ponorogo, Kabupaten Ponorogo*
- Budi, (2012). *Ketika Anak Sulit Diatur : Panduan Orang Tua Untuk Mengubah Masalah Perilaku Anak*. Bandung : PT. Mizan Utama.
- Dagun.(2014). *Penyusunan Skala Psikologi edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Depkes RI. (2017). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta
- Gerungan (2017). *Pola asuh anak*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri (2016). *Pengantar perilaku anak*.Jakarta. Penebar Swadaya
- Haryanto.(2012), *Tumbuh Kembang dan pola makan balita* Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, A, A(2014). *Riset Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Rhineka Cipt
- Judarwanto.(2014). *Buku ajar jajanan dan pangan*.EGC.Jakarta
- Kiranti, (2017). *Hubungan konsumsi makanan dengan kejadian status gizi kurang SDN 001 Bangunjiwo*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Komsan. (2013). *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Raja Grafindo Persada : Jakarta
- Ningsih, R. (2016). *Analisis Perilaku Sadar Gizi Ibu serta Konsumsi Pangan dan Status Gizi Balita* .EGC. Bogor.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2014). *Konsep dasar pengetahuan*. Jakarta: Salemba Medika

