

**GAMBARAN POLA ASUH IBU, ASUPAN GIZI, DAN STATUS GIZI BALITA
USIA 1 – 5 TAHUN DI RW 10 KELURAHAN HINEKOMBE DISTRIK SENTANI
KABUPATEN JAYAPURA**



TUGAS AKHIR

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi**

**ZERUYA ASMAWET WACANNO
PO.71.31.2.17.094**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN GIZI DIPLOMA III
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN POLA ASUH IBU, ASUPAN GIZI, DAN STATUS GIZI BALITA
USIA 1 – 5 TAHUN DI RW 10 KELURAHAN HINEKOMBE DISTRIK SENTANI
KABUPATEN JAYAPURA**

OLEH

ZERUYA ASMAWET WACANNO

PO.71.31.2.17.094

Telah mendapat Persetujuan Untuk Melakukan Ujian Tugas Akhir
Jayapura, 13 Juli 2020

Pembimbing



Gutit Enny Susanti, SKM, M.KES

NIP.19551215 197605 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN POLA ASUH IBU, ASUPAN GIZI, DAN STATUS GIZI BALITA
USIA 1 – 5 TAHUN DI RW 10 KELURAHAN HINEKOMBE DISTRIK SENTANI
KABUPATEN JAYAPURA**

OLEH

ZERUYA ASMAWET WACANNO

PO.71.31.2.17.094

Telah di Uji dan di Pertahankan di depan Tim Penguji
Jayapura, 15 Juli 2020

Susunan Tim Penguji

1. Sri Iriyanti,SKM, M.Gizi..........(Ketua Penguji)

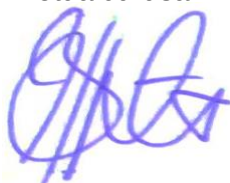
2. Budi Kristanto,STP, Msi..........(Anggota)

3. Gutit Enny Susanti, SKM., M.Kes..........(Anggota)

Telah Diterima

Pada Tanggal 15 Agustus 2020

Ketua Jurusan



Budi Kristanto,STP., M,SI

NIP.197106111992031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tugas akhir ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan lembaga lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Jayapura, 15 Juli 2020

ZERUYA ASMAWET WACANNO

PO.71.31.2.17.094

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

Nama	: Zeruya Asmawet Wacanno
Tempat/tanggal lahir	: Jayapura, 07 Januari 1999
Agama	: Kristen Protestan
Jenis Kelamin	: Perempuan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------|
| 1. TK HANGTUAH | : Lulus tahun 2005 |
| 2. SD NEGERI 2 HAMADI | : Lulus tahun 2011 |
| 3. SMP NEGERI 3 JAYAPURA | : Lulus tahun 2014 |
| 4. SMA NEGERI 4 JAYAPURA | : Lulus tahun 2017 |
| 5. JURUSAN GIZI POLTEKKES JAYAPURA | : Dari tahun 2017 –
2020 |

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis penjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul “Gambaran Pola Asuh Ibu, Asupan Gizi, Dan Status Gizi Balita Usia 1 – 5 Tahun Di Rw 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura” tepat pada waktunya.

Penulisan tugas akhir penelitian ini tentunya tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan saran dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Arwam Hermanus MZ, SE, M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura
2. Budi Kristanto, STP., M.Si, sebagai Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Jayapura
3. Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes, sebagai Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penulisan proposal penelitian ini
4. Budi Kristanto, STP., M.Si dan Sri Iriyanti, SKM, M.Gizi sebagai penguji yang telah memberikan masukan dan arahan dalam membantu penyelesaian tugas akhir ini
5. Kedua orang tua saya atas dukungan moral dan materi dalam menyelesaikan pendidikan D III Gizi di Politeknik Kesehatan Jayapura
6. Teman-teman seperjuangan, mahasiswa Jurusan Gizi Diploma III Angkatan 2017 Poltekkes Kemenkes Jayapura atas bantuan dan semangat yang telah kalian berikan

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga masukan dan saran demi penyempurnaan sangat penulis harapkan. Akhirnya, semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jayapura, 15 Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
INTISARI	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Dasar Teori.....	6
1. Pengertian Pola Asuh	6
2. Asupan Gizi	8
3. Status Gizi	14
4. Balita.....	19
B. Kerangka Konsep.....	21
1. Kerangka Teori.....	21
2. Kerangka Pikir	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
A. Jenis Penelitian	22
B. Lokasi dan Waktu.....	22
C. Populasi dan Sampel.....	22
D. Definisi Operasional	23

E. Alat dan Instrumen Penelitian	24
F. Teknik Pengumpulan Data.....	24
G. Pengolahan Data.....	24
H. Analisi Data.....	25
I. Penyajian Data.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	26
B. Hasil.....	28
C. Pembahasan	34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	37
A. Kesimpulan.....	37
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kecukupan Energi Sehari Untuk Bayi dan Anak Menurut Umur	10
Tabel 2.2 Kecukupan Protein Sehari Untuk Bayi dan Anak Menurut Umur	11
Tabel 2.3 Kecukupan Protein Sehari Untuk Bayi dan Anak Menurut Umur	11
Tabel 2.4 Kecukupan Protein Sehari Untuk Bayi dan Anak Menurut Umur	12
Tabel 2.5 Klasifikasi Status Gizi Balita Usia 0 – 60 Bulan	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	23
Tabel 4.1 Sarana Pendidikan di RW 10 Kelurahan Hinekombe	26
Tabel 4.2 Sarana Kesehatan di RW 10 Kelurahan Hinekombe.....	27
Tabel 4.3 Sarana Umum di RW 10 Kelurahan Hinekombe	27
Tabel 4.4 Agama dan Kepercayaan yang dianut oleh warga masyarakat di RW 10 Kelurahan Hinekombe	28
Tabel 4.5 Distribusi Umur Orang tua di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura 2020	28
Tabel 4.6 Distribusi Pendidikan Orang tua di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura 2020	29
Tabel 4.7 Distribusi Pekerjaan Orang tua di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura 2020	30
Tabel 4.8 Distribusi Umur Balita di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura 2020.....	30
Tabel 4.9 Distribusi Jenis Kelamin Balita di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura 2020	31
Tabel 4.10 Distribusi Pola Asuh Ibu Pada Balita Di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura 2020	31
Tabel 4.11 Distribusi Tingkat Asupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat Pada Balita Di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura 2020.....	32
Tabel 4.12 Distribusi Status Gizi Balita berdasarkan indikator BB/U.....	33
Tabel 4.13 Distribusi Status Gizi Balita berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB33	
Tabel 4.14 Distribusi Status Gizi Balita berdasarkan indikator PB/U.....	33

DAFTAR GAMBAR

1. Kerangka Teori.....	21
2. Kerangka Pikir.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

1. Struktur Keondofian Kelurahan Hinekombe di Masyarakat adat suku Sentani
2. Struktur Organisasi Pemerintah Kelurahan Hinekombe
3. Kuesioner Wawancara Pola Asuh
4. Kuesioner Food Recall
5. Surat Ijin Penelitian
6. Surat Keterangan Selesai Penelitian

INTISARI

GAMBARAN POLA ASUH IBU, ASUPAN GIZI DAN STATUS GIZI BALITA USIA 1 – 5 TAHUN DI WILAYAH RW 10 KELURAHAN HINEKOMBE DISTRIK SENTANI KABUPATEN JAYAPURA

Zeruya Asmawet Wacanno¹, Gutit Enny Susanti²

¹Mahasiswa D III Poltekkes Kemenkes Jayapura

²Dosen Poltekkes Kemenkes Jayapura

Abstrak

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita ialah penyakit infeksi dan asupan makan balita, sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita diantaranya yaitu pendidikan, pengetahuan, keterampilan keluarga dan ketahanan pangan yang berkaitan dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah cukup. (Adisasmitro, 2008). Tujuan : Mengetahui Pola Asuh Ibu, Asupan Gizi dan Status Gizi Balita Usia 1 – 5 Tahun Di Wilayah Rw 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura. Metode penelitian deskriptif, yaitu dengan menerapkan pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data diperoleh melalui hasil wawancara pola asuh ibu dari jawaban kuesioner, menilai konsumsi makanan dengan menggunakan food recall 24 jam yang dilakukan selama 1 hari, menimbang berat badan menggunakan timbangan injak dengan ketelitian 0,1kg dan pengukuran tinggi badan menggunakan microtoice dengan ketelitian 0,1cm untuk mengetahui status gizi balita. Hasil : Penelitian ini didapatkan suatu gambaran pola asuh ibu pada balita usia 1 – 5 tahun di Wilayah RW 10 Kelurahan Hinekombe yaitu berjumlah 17 responden (63%), tingkat asupan energi balita berjumlah 18 balita (66,7%), tingkat asupan protein balita sebanyak 21 balita (77,8%), tingkat asupan lemak balita berjumlah 18 balita (66,7%) tingkat asupan karbohidrat balita berjumlah 21 balita (77,8%). Kesimpulan: berdasarkan hasil penelitian dari 27 balita di RW 10 Kelurahan Hinekombe berdasarkan BB/U kategori berat badan normal sebanyak 15 balita (51,9%), berdasarkan indikator BB/TB atau BB.PB kategori gizi baik sebanyak 26 balita (92,6%) dan berdasarkan indikator PB/U kategori normal sebanyak 23 balita (85,2%).

Kata Kunci : *Pola asuh, Asupan gizi, Status gizi*

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi kurang masih tersebar luas di Negara berkembang termasuk di Indonesia, masalah yang timbul akibat asupan gizi yang kurang diantaranya Kurang Energi Protein (KEP), Kekurangan Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) dan Anemia. Setelah masalah gizi kurang, akhir-akhir ini ditemukan juga dampak dari konsumsi berlebih atau gizi lebih, tidak hanya pada orang dewasa tetapi juga pada anak dan balita. Gizi juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan otak dan perilaku, kemampuan bekerja dan produktivitas serta daya tahan terhadap penyakit infeksi (Sulistyoningsih, 2011).

Gizi banyak menimpa balita sehingga golongan ini disebut golongan rawan gizi. Gizi kurang berdampak langsung terhadap kesakitan dan kematian, gizi kurang juga berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas. Anak yang kekurangan gizi pada usia balita, akan tumbuh pendek dan mengalami gangguan pertumbuhan serta perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan (Adisasmito, 2008).

Menurut WHO (2012) jumlah penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan gizi kurang masih menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak diseluruh dunia. Asia Selatan merupakan wilayah dengan prevalensi gizi kurang terbesar di dunia, yaitu sebesar 46%, wilayah sub-Sahara Afrika 28%, Amerika Latin 7% dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, Commonwealth of Independent States (CEE/CIS) sebesar 5% (Sigit 2012).

Menurut hasil pemantauan status gizi Rikesdas 2018 secara nasional berdasarkan BB/U prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk sebesar 17,7% terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang. Berdasarkan indikator TB/U prevalensi balita sangat pendek (stunting) 11,5% dan pendek 19,3%. Berdasarkan indikator BB/TB atau BB/PB diketahui balita sangat kurus dan kurus sebesar 10,2% terdiri dari sangat kurus 3,5% dan kurus 6,7%. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di Papua sebesar 10,2% prevalensi balita sangat pendek (stunting) dan pendek sebesar 30,0%, dan prevalensi balita sangat kurus dan kurus sebesar 10,1%. (Rikesadas 2018)

Data yang diperoleh dari Dinas Kabupaten Jayapura menunjukkan pada tahun 2018 terdapat 1,30% balita kekurangan gizi atau Bawah Garis Merah (BGM) dan 0,07% berstatus gizi buruk. Berdasarkan data yang tercatat di Puskesmas kasus gizi buruk masih ditemukan di Puskemaskas Nimbokrang sebanyak 3 kasus dan di beberapa Puskesmas lainnya masing-masing 1 kasus (Puskesmas Harapan, Sentani, Genyem dan Demta). (Profil Dinkes Kabupaten Jayapura, 2018)

Dari data hasil penelitian Perencanaan Program Gizi selama 3 hari di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani berdasarkan indikator BB/U terdapat bayi dan balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk sebesar 18% terdiri dari bayi gizi kurang sebesar 7%, balita gizi kurang sebesar 11% dan gizi buruk sebesar 5%. Berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB terdapat bayi dan balita dengan status sangat kurus dan kurus sebesar 62,2% terdiri dari bayi sangat kurus sebesar 6,6% dan kurus sebesar 6,6%, balita sangat kurus 38% dan kurus 11%. Berdasarkan indikator TB/U terdapat bayi dan balita dengan status gizi sangat pendek (stunting) dan pendek sebesar 47,6% terdiri dari bayi sangat pendek sebesar 6,6%, pendek sebesar 20%, balita sangat pendek sebesar 5% dan pendek sebesar 16%. (PPG, 2020)

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita ialah penyakit infeksi dan asupan makan balita, sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita diantaranya yaitu pendidikan, pengetahuan, keterampilan keluarga dan ketahanan pangan yang berkaitan dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun gizinya serta pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan dengan penyebab dasar struktur atau kondisi ekonomi (Adisasmito, 2008).

Pola asuh atau parenting style adalah salah satu faktor yang secara signifikan turut membentuk karakter anak. Pola asuh secara umum dapat didefinisikan sebagai upaya pemeliharaan seorang anak, yaitu bagaimana orangtua memperlakukan, mendidik, membimbing dan mendisiplinkan serta melindungi anak, yang meliputi cara orangtua memberikan peraturan, hukuman, hadiah, kontrol dan komunikasi untuk mencapai kedewasaan

sesuai dengan norma-norma yang diharapkan masyarakat pada umumnya (Wibowo, 2012).

Pola asuh orang tua merupakan interaksi antara orang tua dengan anaknya selama mengadakan pengasuhan. Pola asuh orang tua juga merupakan salah satu faktor yang mempunyai peranan penting dalam pembentukan kepribadian anak, dimana keluarga adalah lingkungan yang pertama kali menerima kehadiran anak. Pola asuh orang tua akan mempengaruhi perilaku anaknya (Santoso, 2009). Data pola asuh dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Onna Lawalata, 2016 tentang “Pola Asuh Orangtua Berdasarkan Gender Dan Motivasi Belajar Serta Perkembangan Kognitif Anak Sekolah Dasar Di Provinsi Papua Barat” menunjukkan bahwa rata-rata pola asuh makan yang dilakukan ayah pada anak laki-laki sebesar 33.0 poin dan anak perempuan sebesar 36.5 poin kategori rendah. Hasil uji beda tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Sementara itu, rata-rata pola asuh makan yang dilakukan ibu pada anak laki-laki sebesar 47.9 poin dan anak perempuan sebesar 57.6 poin kategori rendah. Hasil uji beda terdapat perbedaan bahwa pola asuh makan yang dilakukan ibu pada anak laki-laki lebih rendah jika dibandingkan anak perempuan disebabkan anak perempuan mengalami kesulitan makan jika dibandingkan anak laki-laki yang lebih mandiri.

Pola asuh anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatan dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberikan kasih sayang dan sebagainya. Semuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), tentang status gizi, pendidikan umum, penghasilan, pengetahuan, dan keterampilan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau masyarakat, dan sebagainya dari ibu dan pengasuh anak (Sunarti, 2007).

Terdapat tiga macam pola asuh orang tua yaitu pola asuh demokratik, pola asuh otorite, pola asuh permisif (Kriswanto, 2009). Salah satu aspek pola asuh yaitu pemberian makan.

Pemberian makan merupakan bentuk mendidik keterampilan makan, membina kebiasaan makan, membina serela terhadap jenis makanan, membina kemampuan memilih makanan untuk kesehatan dan mendidik perilaku makan yang baik dan benar sesuai kebudayaan masing-masing

(Waryana, 2010). Pemberian makanan bergizi mutlak dianjurkan untuk anak melalui peran ibu atau pengasuhnya. Waktu yang dipergunakan ibu rumah tangga untuk mengasuh anak merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak (Istiany, 2013).

Pada data asupan gizi di Provinsi Papua berdasarkan presentase menurut kecukupan energi menunjukkan bahwa 55.3% defisit, 24.6% defisit ringan dan 20.1% cukup, berdasarkan presentase menurut kecukupan protein menunjukkan bahwa 51.3% defisit, 12.6% defisit ringan dan 36.1% cukup, berdasarkan presentase menurut kecukupan lemak menunjukkan bahwa 64.0% defisit, 19.3% defisit ringan dan 16.7% cukup, berdasarkan presentase menurut kecukupan karbohidrat menunjukkan bahwa 65.7% defisit, 17.8% defisit kurang dan 16.4% cukup. Sedangkan data PSG, 2017 status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB di Provinsi Papua menunjukkan bahwa 5.8% Sangat Kurus, 7.8% Kurus, 80.6% Normal, 5.7% Gemuk (PSG, 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran pola asuh ibu, asupan gizi, dan status gizi balita usia 1 – 5 tahun di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola asuh ibu, asupan gizi, dan status gizi balita usia 1 – 5 tahun di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian sebagai berikut :

- a. Mengetahui gambaran pola asuh ibu di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.
- b. Mengetahui asupan gizi pada balita usia 1 – 5 tahun di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.

- c. Mengetahui status gizi pada balita usia 1 – 5 tahun di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.

D. Manfaat Penelitian

Proposal Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan menambah wawasan kepada masyarakat khususnya bagi ibu balita, sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan terjadinya gizi buruk atau gizi kurang pada balita dan meningkatkan status gizi balita.

2. Bagi Institusi

Diharapkan memberi masukan bagi institusi pendidikan dalam hal ini Poltekkes Kemenkes Jayapura dan dapat menambah beragam hasil penelitian dalam dunia pendidikan serta dapat dijadikan referensi bagi penelitian yang serupa maupun penelitian yang lebih kompleks.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman ilmiah dilapangan serta dapat memberikan referensi penelitian tentang gizi bagi peneliti lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Pengertian Pola Asuh

Pola asuh terdiri dari dua kata yaitu “pola” dan “asuh”. Pola berarti corak, model, system, cara kerja, bentuk, (struktur) yang tetap. Sedangkan asuh berarti menjaga (merawat dan mendidik) anak kecil, membimbing (membantu melatih dan sebagainya) dan memimpin (mengepalai dan menyelenggarakan) sat badan atau lembaga. Lebih jelasnya, kata asuh adalah mencakup segala aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan, perawatan dukungan dan bantuan sehingga orang tetap berdiri dan menjalani hidupnya secara sehat (Kamus Besar Baha Indonesia, 2008).

Menurut Petranto (Suarsini, 2013) pola asuh orang tua merupakan pola perilaku yang diterapkan pada anak bersifat relatif konsisten dari waktu ke waktu. Pola perilaku ini dirasakan oleh anak, dari segi negatif maupun positif. Pola asuh yang ditanamkan tiap keluarga berbeda, hal ini tergantung pandangan dari tiap orang tua.

Pola asuh orang tua terhadap anak pada dasarnya adalah mempertahankan kehidupan fisik anak dan meningkatkan kesehatannya, memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan sejalan dengan tahap perkembangannya dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku sesuai dengan nilai agama dan budaya yang diyakininya (Wisanti, 2015).

Kemampuan orang tua atau keluarga menjalankan peran pengasuhan ini tidak dipelajari secara formal berdasarkan pengalaman dalam menjalankan peran tersebut secara trial dan error atau mempengaruhi orang tua atau keluarga lain terdahulu (Supartini, 2004 dalam Wisanti, 2015).

Pola asuh merupakan interaksi antara orang tua dan anak yang terdiri atas praktik merawat dan praktik memberikan makanan pada anak. Kewajiban orang tua adalah menjamin hak anak untuk mendapatkan makanan yang berkualitas dan dibarengi dengan pola asuh yang baik, agar anak tumbuh dan berkembang secara baik

(Khomsan, 2012). status juga erat kaitannya dengan praktik pemberian makanan khususnya pada saat balita berumur dua tahun pertama kehidupan yaitu ASI dan MP-ASI. (Mahayu, 2016).

Dengan demikian yang dimaksud dengan Pola Asuh Orang Tua adalah bagaimana cara mendidik anak baik secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa pola asuh orang tua adalah suatu proses interaksi antara orang tua dan anak, yang meliputi kegiatan seperti memelihara, mendidik, membimbing serta mendisiplinkan dalam mencapai proses kedewasaan baik secara langsung maupun tidak langsung.

a. Jenis-Jenis Pola Asuh Orang Tua

Menurut Baumrind (dalam King, 2010) bahwa orang tua berinteraksi dengan anaknya dari salah satu melalui empat cara :

1) Pola Asuh Authoritarian

Pola asuh authoritarian merupakan pola asuh yang membatasi dan menghukum. Orang tua mendesak anak untuk mengikuti arahan mereka dan menghargai kerja keras serta usaha. Orang tua authoritarian secara jelas membatasi dan mengendalikan anak dengan sedikit pertukaran verbal.

2) Pola asuh Authoritative

Pola asuh authoritative mendorong anak untuk mandiri namun tetap meletakkan batas-batas dan kendali atas tindakan mereka. Pertukaran verbal masih diizinkan dan orang tua menunjukkan kehangatan serta mengasuh anak mereka.

3) Pola Asuh Neglectful

Pola asuh neglectful merupakan gaya pola asuh di mana mereka tidak terlibat dalam kehidupan anak mereka. Anak-anak dengan orang tua neglectful mungkin merasa bahwa ada hal lain dalam kehidupan orang tua dibandingkan dengan diri mereka.

4) Pola Asuh Indulgent

Pola asuh indulgent merupakan gaya pola asuh di mana orang tua terlibat dengan anak mereka namun hanya memberikan hanya sedikit

batasan pada mereka. Orang tua yang demikian membiarkan anak-anak mereka melakukan apa yang diinginkan.

b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh Ibu

1) Pendidikan Ibu

Pendidikan dan pengalaman orang tua terutama ibu dalam merawat anak akan mempengaruhi kesiapan mereka dalam menjalankan peran pengasuhan. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjadi lebih siap dalam menjalankan peran pengasuhan kepada anak antara lain : terlibat aktif dalam setiap pendidikan anak, mengamati segala sesuatu dengan berorientasi pada masalah anak, selalu menyediakan waktu untuk anak-anak. Hasil riset menunjukkan bahwa orangtua yang telah mempunyai pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak akan lebih siap menjalankan pola asuh. Selain itu orangtua akan lebih mampu mengamati tanda-tanda pertumbuhan dan perkembangan anak.

2) Hubungan Antara Ibu dan Ayah

Hubungan yang kurang harmonis antara Ibu dan ayah akan berdampak kepada kemampuan orang tua dalam memberikan pola asuh secara bahagia.

3) Usia Ibu

Usia 17 tahun untuk seorang wanita mempunyai alasan yang kuat dengan kesiapan menjadi orang tua. Rentan usia tertentu adalah baik untuk menjalankan peran pengasuhan. Apabila terlalu muda atau terlalu tua, mungkin tidak dapat menjalankan pola asuh secara optimal karena diperlukan kekuatan fisik dan psikososial. (Supartini, 2004)

2. Asupan Gizi

Orang Indonesia makan tiga kali sehari yaitu sarapan di pagi hari, makan siang, dan makan malam. Makanan dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan khususnya pada anak balita. Konsumsi makanan yang kurang, baik secara jumlah maupun kualitas akan mengakibatkan terjadinya gangguan proses metabolisme tubuh, yang

tentunya mengarah pada timbulnya suatu penyakit. Sehingga dalam hal mengkonsumsi makanan, yang perlu diperhatikan adalah kecukupan agar di dapatkan suatu fungsi tubuh optimal. (Almatsier, 2009)

Tumpeng Gizi Seimbang (TSG) menggambarkan empat prinsip gizi seimbang yaitu beragam makanan sesuai kebutuhan, kebersihan makanan, aktifitas fisik, dan pemantauan berat badan ideal. TGS terdiri dari beberapa potongan tumpeng : satu potongan besar, dua potong sedang, dua potong kecil, dan di puncak terdapat potongan terkecil. TGS dialasi oleh air putih yang merupakan bagian terbesar dan zat gizi esensial untuk hidup sehat dan aktif. (Irianto, 2014)

Asupan gizi merupakan kebutuhan anak yang berperan dalam proses tumbuh kembang terutama perkembangan otak. Kemampuan anak untuk dapat mengembangkan kemampuan saraf motoriknya adalah melalui pemberian asupan gizi yang seimbang. Pemberian asupan gizi seimbang ini sangat berperan dalam tumbuh kembang anak mulai dari janin dalam kandungan, balita, anak usia sekolah, remaja, dan dewasa. (Zaviera, 2008)

Kecukupan gizi anak akan meningkat seiring dengan penambahan usia. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013 kecukupan anak dibedakan berdasarkan kelompok usia, untuk anak usia 1-3 tahun kecukupan energinya sebesar 1125 kkal, 26 gram protein, 44 gram lemak, dan 155 gram karbohidrat. Pada usia 4-6 tahun kecukupan energinya sebesar 1600 kkal, 35 gram protein, 62 gram lemak, dan 220 gram karbohidrat.

Namun dalam mengkonsumsi makanan tidak hanya jumlah dan kualitas makanan yang harus diperhatikan akan tetapi harus diperhatikan juga cara mengkonsumsinya. Selain untuk memenuhi kebutuhan gizi juga untuk menghindari interaksi yang terjadi antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. (Sulistyoningsih, 2011)

a. Energi

Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Asupan energi diperoleh dari bahan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, dan

protein. Energi dalam tubuh manusia dapat timbul karena adanya pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak sehingga manusia membutuhkan zat-zat makanan yang cukup untuk memenuhi kecukupan energinya.

Berdasarkan Buku Saku Nasional PSG (2017) rata-rata kecukupan konsumsi energi balita sebanyak 83,2%. Energi dibutuhkan tubuh untuk memelihara fungsi dasar tubuh yang disebut metabolisme basal sebesar 60-70% dari kebutuhan energi total. Kebutuhan energi untuk metabolisme basal dan diperlukan untuk fungsi tubuh seperti mencerna, mengolah dan menyerap makanan dalam alat pencernaan, serta untuk bergerak, berjalan, bekerja dan beraktivitas lainnya. Tingkat Kecukupan energi ini akan mempengaruhi status gizi.

Tabel 2.1 Kecukupan Energi Sehari Untuk Bayi dan Anak Menurut Umur

Kelompok Umur	Kecukupan Energi (Kkal)
1 – 3 Tahun	1350
4 – 6 Tahun	1400
7 – 9 Tahun	1650

Sumber; AKG, 2019

b. Protein

Protein merupakan zat gizi penghasil energi yang tidak berperan sebagai sumber energi, tetapi berfungsi untuk mengganti jaringan dan sel tubuh yang rusak. Protein merupakan suatu zat makanan yang sangat penting bagi tubuh karena berfungsi sebagai bahan bakar dalam tubuh, zat pembangun dan pengatur. Protein dapat digunakan sebagai bahan bakar apabila keperluan energi tubuh tidak terpenuhi oleh karbohidrat dan lemak.

Berdasarkan Buku Saku Nasional PSG (2017) rata-rata kecukupan konsumsi protein balita sebanyak 107,3%. Kecukupan protein akan dapat terpenuhi apabila kecukupan energi telah terpenuhi karena sebanyak apapun protein akan dibakar menjadi panas dan tenaga apabila cadangan energi masih di bawah kebutuhan. Kekurangan protein yang terus menerus akan menimbulkan gejala yaitu pertumbuhan kurang baik, daya tahan tubuh menurun, rentan terhadap penyakit, daya kreatifitas dan

daya kerja merosot, mental lemah dan lain-lain. Tingkat kecukupan asupan protein akan mempengaruhi status gizi.

Tabel 2.2 Kecukupan Protein Sehari untuk Bayi dan Anak Menurut Umur

Kelompok Umur	Kecukupan Protein (gr)
1 – 3 Tahun	20
4 – 6 Tahun	25
7 – 9 Tahun	40

Sumber; AKG, 2019

c. Lemak

Lemak merupakan komponen struktural dari semua sel-sel tubuh, yang dibutuhkan oleh ratusan bahkan ribuan fungsi fisiologis tubuh. (McGuire and Beerman, 2011)

Lemak terdiri dari trigliserida, fosfolipid dan sterol yang masing-masing mempunyai fungsi bagi kehatan tubuh. Di samping mensuplai energi, lemak terutama trigliserida berfungsi menyediakan cadangan energi tubuh, isolator, pelindung organ dan menyediakan asam-asam lemak essensial (Mahan, LK dan Escott-Stump, S, 2008). Selain itu juga berfungsi penting dalam metabolisme zat gizi, terutama penyerapan karotenoid, Vitamin A, D, E, dan K. (Boyle and Roth, 2010)

Berdasarkan Buku Saku Nasional PSG (2017) rata-rata kecukupan konsumsi lemak balita sebanyak 80,2%.

Tabel 2.3 Kecukupan Lemak Sehari untuk Bayi dan Anak Menurut Umur

Kelompok Umur	Kecukupan Lemak (gr)
1 – 3 Tahun	45
4 – 6 Tahun	50
7 – 9 Tahun	55

Sumber; AKG, 2019

d. Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi, disamping mambantu pengaturan metabolisme protein. Kecukupan karbohidrat dalam diet akan mencegah penggunaan protein sebagai sumber energi.

Dengan demikian, fungsi protein sebagai bahan pembentuk jaringan dapat terlaksana. Inilah yang dimaksud dengan “sparing effect”. Karbohidrat terhadap protein. (Arisman, 2004)

Sebagai karbohidrat berada dalam sirkulasi darah sebagai glukosa untuk keperluan energi segera. Dimana sebagian disimpan sebagai glikogen dalam hati dan jaringan otot, dan sebagian diubah menjadi lemak untuk disimpan sebagai cadangan energi dalam jaringan lemak. (almatsier, 2004)

Berdasarkan Buku Saku Nasional PSG (2017) rata-rata kecukupan konsumsi karbohidrat balita sebanyak 80,2%.

Tabel 2.4 Kecukupan Karbohidrat Sehari untuk Bayi dan Anak Menurut Umur

Kelompok Umur	Kecukupan Karbohidrat (gr)
1 – 3 Tahun	215
4 – 6 Tahun	220
7 – 9 Tahun	250

Sumber; AKG, 2019

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi Asupan Gizi

1) Jumlah (porsi) makanan

Jumlah atau porsi merupakan suatu ukuran atau takaran makanan yang dikonsumsi setiap kali makan. Makanan yang dikonsumsi harus seimbang antara jumlah kalori yang masuk dengan jumlah energi yang dikeluarkan. Apabila jumlah kalori yang masuk lebih besar dari energi yang kita keluarkan maka akan mengakibatkan kelebihan berat badan. Pernyataan tersebut diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Padmiari dan Hamam Hadi yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jumlah energi makanan cepat saji yang dikonsumsi terhadap terjadinya obesitas. Dan juga sesuai dengan WHO (2000) yang menyatakan bahwa perkembangan food industry yang salah satunya dengan berkembangnya makanan cepat saji merupakan salah satu faktor risiko obesitas. Selain jumlah makanan, komposisi juga harus seimbang seperti karbohidrat sebanyak 60-70%,

protein sebanyak 10-15%, Lemak sebanyak 20- 25%, vitamin dan mineral.

2) Jenis makanan

Jenis makanan yang dikonsumsi harus mengandung karbohidrat, protein, lemak dan nutrisi spesifik. Karbohidrat kompleks bisa didapat dari gandum, beras, terigu, buah dan sayuran. Sebaiknya konsumsi karbohidrat yang berserat tinggi dan kurangi karbohidrat yang berasal dari gula, sirup dan makanan yang manis-manis. Untuk memenuhi kebutuhan dianjurkan untuk mengonsumsi buah dan sayur. Konsumsi protein harus lengkap antara protein nabati dan hewani.

Tubuh manusia juga membutuhkan lemak, akan tetapi konsumsi lemak yang berlebihan akan menimbulkan dampak yang negatif, sehingga dianjurkan untuk tidak berlebihan dalam mengonsumsi lemak. Kecenderungan remaja sekarang suka makanan fast food yang mengandung banyak lemak seperti burger, spageti, pizza, ayam goreng, kentang goreng. Apabila mengonsumsi dalam jumlah lebih akan menyebabkan kegemukan.

3) Frekuensi makan

Frekuensi makan merupakan berapa kali seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari, baik berupa makanan utama maupun makanan selingan. Frekuensi makan yang baik yaitu harus teratur. Frekuensi makan dikatakan baik, jika frekuensi makan setiap harinya tiga kali makanan utama atau dua kali makanan utama dengan satu kali makanan selingan.

Frekuensi makan kurang, bila frekuensi makan setiap harinya dua kali makanan utama atau kurang. Tingkat konsumsi lebih banyak ditentukan oleh kualitas dan kuantitas pangan yang dikonsumsi. Kualitas pangan mencerminkan adanya zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh yang terdapat dalam bahan pangan, sedangkan kuantitas pangan mencerminkan jumlah setiap gizi dalam suatu bahan pangan. Untuk mencapai keadaan gizi yang baik, maka unsur kualitas dan kuantitas harus dapat terpenuhi. Apabila tubuh kekurangan zat gizi

khususnya energi dan protein, pada tahap awal akan menyebabkan rasa lapar dan dalam jangka waktu tertentu berat badan akan menurun yang disertai dengan menurunnya produktivitas kerja. Kekurangan zat gizi yang berlanjut akan menyebabkan status gizi kurang dan gizi buruk. Apabila tidak ada perbaikan konsumsi energi dan protein yang mencukupi, pada akhirnya tubuh akan mudah terserang penyakit infeksi yang selanjutnya dapat menyebabkan kematian.

3. Status gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Almatsier 2009).

Status gizi normal atau baik merupakan suatu ukuran status gizi dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu. Energi yang masuk ke dalam tubuh dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya (Nix, 2005).

Status gizi kurang atau yang lebih sering disebut undernutrition merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari anjuran kebutuhan individu (Wardlaw, 2007).

Status gizi lebih (overnutrition) merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan (Nix, 2005). Hal ini terjadi karena jumlah energi yang masuk melebihi kecukupan energi yang dianjurkan untuk seseorang, akhirnya kelebihan zat gizi disimpan dalam bentuk lemak yang dapat mengakibatkan seseorang menjadi gemuk (Apriadi, 1986).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

- 1) Pola pengasuhan anak, berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat kebersihan, memberi kasih sayang dan lain sebagainya.
- 2) Kurangnya pengetahuan dan keterampilan dibidang memasak, keragaman bahan makanan, keragaman jenis makanan yang mempengaruhi kejiwaan anak, misalnya bosan.
- 3) Bahan makanan yang memiliki zat gizi yang tinggi tetapi tidak digunakan atau hanya digunakan secara terbatas akibat adanya prasangka yang tidak baik terhadap bahan makanan tersebut.
- 4) Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutunya. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan waktunya, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental, dan sosial. Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh seluruh keluarga. Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan ketrampilan keluarga. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.

Secara umum status gizi dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

- 1) Gizi seimbang/baik, yaitu asupan gizi seimbang dengan kebutuhan seseorang yang bersangkutan. Kebutuhan gizi seseorang

ditentukan oleh gizi basal, kebutuhan dan ada pada keadaan fisiologis tertentu, serta dalam keadaan sakit.

- 2) Gizi kurang, yaitu merupakan keadaan tidak sehat (patologis) yang timbul karena tidak cukup makan. Dengan demikian konsumsi energi dan protein kurang dalam jangka waktu tertentu.
- 3) Gizi lebih, yaitu keadaan patofisiologis yang tidak sehat yang disebabkan oleh banyak makan, mengonsumsi energi yang berlebihan dibandingkan dengan kebutuhan yang diperlukan untuk tubuh dalam jangka waktu yang panjang dan lebih dikenal sebagai gizi lebih. Kegemukan merupakan tanda pertama yang dapat dilihat dari keadaan gizi lebih (Budiyanto, 2002).

c. Penilaian status gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) dan Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) atau Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB).

Dalam keadaan normal, dimana keadaan sehat baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu pengukur status gizi.

Menurut SK Menteri Kesehatan RI Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak diperlukan standar antropometri yang mengacu pada Standar World Health Organization (WHO 2015).

Menurut Suparisa dkk, (2001), penelitian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung.

1) Penilaian Status Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu : Antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

a) Antropometri

Antropometri berasal dari kata anthropos (tubuh) dan metros (ukuran). Secara umum antropometri diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Dalam bidang gizi, antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Dalam bidang ilmu gizi, antropometri digunakan untuk menilai status gizi. Ukuran yang sering digunakan adalah berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, tinggi duduk, lingkar perut, lingkar pinggul, dan lapisan lemak bawah kulit. Parameter indeks antropometri yang umum digunakan untuk menilai status gizi anak adalah indikator berat badan menurut umur (BB/U). Tinggi badan menurut umur (TB/U), Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) (Depkes RI,2010).

b) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidak cukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (supervicial epithelial tissues) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Metode ini digunakan untuk survey klinis secara cepat (rapid clinical surveys). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu pula digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (sign) dan gejala (symptom) atau riwayat penyakit.

c) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala

klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

d) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Metode ini digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidmik. (epidemic of night blindness). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

2) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

a) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisa dari beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi secara tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

b) Faktor Ekologi

Penggunaan faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk program intervensi gizi (Supariasa, 2012).

c) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

Tabel 2.5 Klasifikasi Status Gizi Balita 0 – 60 bulan

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas Z-score
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Berat badan sangat kurang	<-3SD
	Berat badan kurang	3SD s/d <-2SD
	Berat badan normal	-2SD s/d +1SD
	Resiko berat badan Lebih	>+1SD
Panjang badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat pendek Pendek Normal Tinggi	<-3 SD -3 SD sampai <-2 SD -2 SD sampai +3 SD . >+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Beresiko gizi lebih Gizi lebih Obesitas	<-3 SD -3 SD sampai -2 SD -2 SD sampai +1 SD . >+1 SD sampai +2SD >+2SD sampai +3SD >3SD

Sumber; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak

4. Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris.H, 2006).

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, (2010),

Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan.

a. Karakteristik Balita

Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita di bagi menjadi 2 yaitu :

1) Anak usia 1 – 3 tahun

Anak usia 1 - 3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang di sediakan orangtuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia pra sekolah, sehingga di perlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila di dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar. Oleh sebab itu, pola makan yang diberikan ada porsi kecil dengan frekuensi sering.

2) Anak usia prasekolah (3 – 5 tahun)

Usia 3 – 5 tahun anak menjadi konsumen aktif, anak sudah mulai memilih makanan yang di sukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang di sediakan orangtuanya.

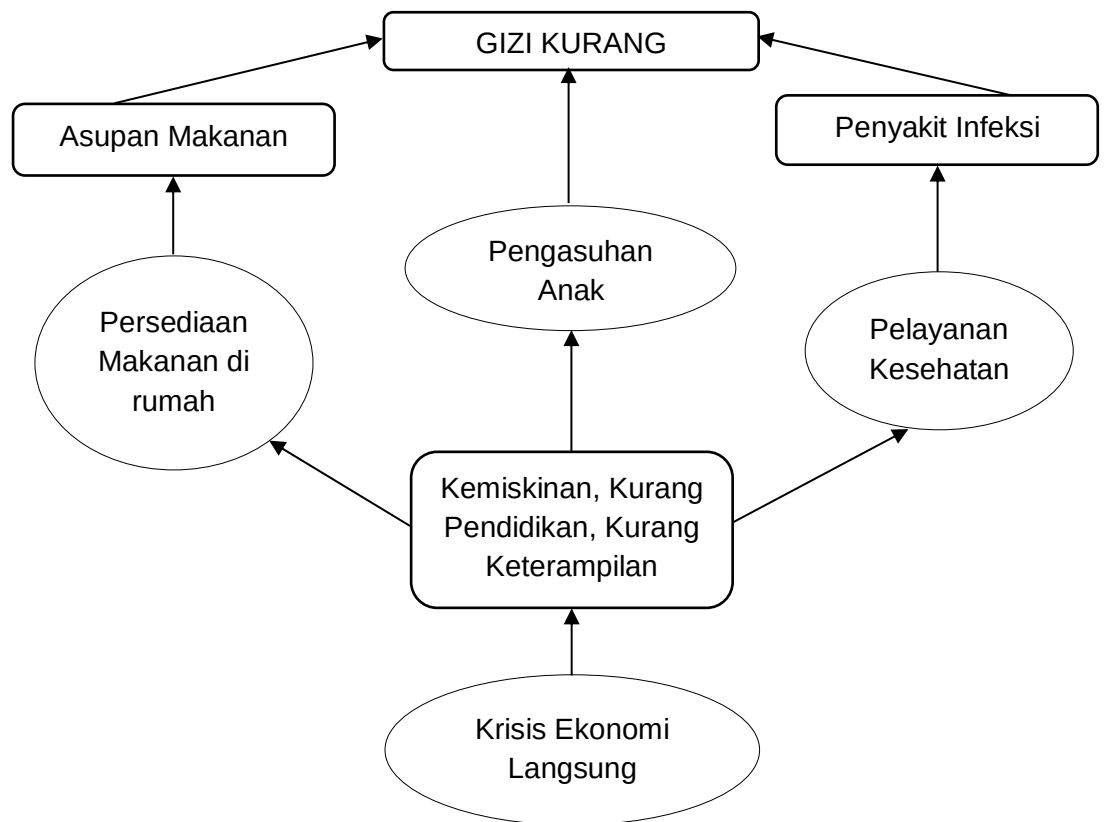
3) Pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan bersifat kuantitatif seperti penambahan sel, penambahan tinggi badan, dan berat badan. Sedangkan perkembangan bersifat kualitatif dan kuantitatif seperti kematangan suatu organ tubuh (Soejitnigsih, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak diantaranya adalah keturunan dan lingkungan. Keturunan akan berpengaruh pada kematangan struktur dan fungsi yang optimal, sedangkan lingkungan akan menentukan bagaimana potensi anak akan terpenuhi (Dodge al et, 2010).

B. Kerangka Konsep

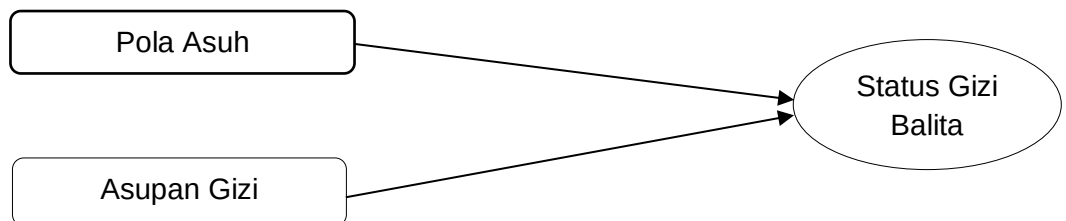
1. Kerangka Teori



Gambar 1. Faktor Penyebab Gizi Kurang

Sumber; Pesagi 1999

2. Kerangka Pikir



Keterangan :

 : Variabel bebas

 : Variabel Terkait

Gambar 2. Kerangka Pikir Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Adapun jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode penelitian deskriptif, yaitu dengan menerapkan pendekatan kuantitatif. Dalam penelitian ini pengumpulan data bertujuan untuk mengetahui pola asuh ibu, asupan gizi, dan status gizi balita.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu Penelitian

Penelitian di laksanakan pada tanggal 9 – 11 Maret 2020.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian di laksanakan di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 1 – 5 tahun yang berada di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura yang bersedia selama proses penelitian.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah anak balita usia 1 – 5 tahun dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Anak balita usia 1 – 5 tahun
- b. Anak balita dalam keadaan sehat
- c. Bersedia menjadi subyek penelitian

Berdasarkan kriteria tersebut diperoleh sampel sebanyak 27 balita.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif
1	Pola Asuh Ibu	Pengakuan ibu dalam merawat dan mendidik anak balita	- Baik >80% - Cukup 79-61% - Kurang <60%
2	Asupan Gizi	Banyaknya energi, protein, lemak, karbohidrat dalam makanan sehari yang di asup oleh balita, yang dikumpulkan dengan metode food recall 1 x 24 jam selama 1 hari dan kemudian dibandingkan dengan kebutuhan berdasarkan AKG	- Energi a. Baik >80% b. Kurang <80% - Protein a. Baik >80% b. Kurang <80% - Lemak a. Baik >80% b. Kurang <80% - Karbohidrat a. Baik >80% b. Kurang <80%
3	Status Gizi	Kondisi gizi balita yang di ukur secara antropometri (BB, TB/PB), selanjutnya dianalisis berdasarkan indeks BB/U, BB/TB atau BB/PB, dan IMT/U	- BB/TB atau BB/PB a. Gizi buruk <-3 SD b. Gizi kurang -3 SD sampai <-2 SD c. Gizi baik -2SD sampai +1SD d. Beresiko gizi lebih >+1SD sampai +2SD e. Gizi lebih >+2SD sampai +3SD f. Obesitas >+3SD - BB/U a. Berat badan sangat kurang : <-3SD b. Berat badan kurang : -3SD s/d <-2SD c. Berat badan normal : -2SD s/d +1SD d. Resiko berat badan Lebih : >+1SD - PB/U a. Sangat pendek : <-3SD b. Pendek : -3SD s/d <-2SD c. Normal : -2SD s/d +3SD d. Tinggi : >+3SD

E. Alat dan Instrumen Penelitian

1. Alat

Alat yang di gunakan dalam penelitian ini antara lain :

- a. Timbangan injak dengan ketelitian 0,1 kg
- b. Kuesioner food recall 24 jam yang di lengkapi identitas balita
- c. Keusioner wawancara pola asuh ibu
- d. Mircotoice dengan ketelitian 0,1cm

2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan oleh peneliti untuk pengukuran berat badan menggunakan timbangan injak dengan ketelitian 0,1kg, software World Health Organization Anthro untuk mengetahui status gizi balita, kuesioner wawancara untuk mengetahui pola asuh ibu, dan kuesioner food recall 24 jam untuk mengetahui asupan gizi balita.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data penelitian ini di peroleh melalui hasil wawancara pola asuh ibu dari jawaban kuesioner, menilai konsumsi makanan dengan menggunakan kuesioner food recall 24 jam yang di lakukan selama 1 hari, menimbang berat badan menggunakan timbangan injak dengan ketelitian 0,1 kg dan pengukuran tinggi badan menggunakan mircotoice dengan ketelitian 0,1 cm untuk mengetahui status gizi balita.

2. Data Sekunder

Di peroleh dari puskesmas dan kantor distrik

G. Pengolahan Data

1. Pola asuh ibu

Dari kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian dijumlahkan jawaban masing-masing responden. Masing-masing point memiliki nilai yang terdiri dari point a bernilai 4, point b bernilai 3, point c bernilai 2, dan point d bernilai 1.

$$P = \frac{a}{b} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

a = Jumlah point yang di jawab

b = Jumlah seluruh pertanyaan (Arikunto, 1998)

2. Asupan gizi

Data asupan gizi atau asupan makan diperoleh dari hasil recall pasien dengan menggunakan kuesioner form recall 1 × 24 jam. Kemudian menghitung hasil asupan pasien, setelah itu di bandingkan dengan kebutuhan berdasarkan AKG.

$$\frac{asupan}{kebutuhan} \times 100\%$$

3. Status Gizi

Data status gizi diperoleh dari hasil pengukuran antropometri pasien (BB dan TB/PB) selanjutnya di analisis menggunakan software World Health Organization Anthro untuk mengetahui status gizi balita.

H. Analisis Data

Analisis yang digunakan untuk mengetahui gambaran pola asuh ibu, asupan gizi, dan status gizi balita menggunakan analisa univariat.

I. Penyajian Data

Data yang telah dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan di buat narasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Gambaran umum wilayah RW 10 Kelurahan Hinekombe

Lokasi penelitian ini terletak di Jl. Sosial BPD Gunung RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura.

Masyarakat yang bermukim di RW 10 terbagi menjadi 4 RT (RT 1, 2, 3, 4). Berdasarkan data Pemerintah Kelurahan Hinekombe Tahun 2013 bahwa jumlah penduduk di RW 10 sebanyak 1.516 jiwa yang terdiri dari 802 laki-laki dan 714 perempuan.

2. Sarana umum

Sarana umum merupakan sarana yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup masyarakat secara umum, yang berada dalam suatu wilayah. Sarana umum dapat berupa sekolah, posyandu, masjid, dan gereja.

a. Sarana pendidikan

Sarana pendidikan merupakan sarana yang wajib dimiliki oleh setiap wilayah, hal tersebut karena pendidikan wajib ditempuh oleh setiap individu. Dengan adanya sarana pendidikan yang menunjang diharapkan masyarakat sekitar yang berada pada rentan usia sekolah mampu menjalankan kewajibannya untuk bersekolah.

Di RW 10 Kelurahan Hinekombe masing-masing memiliki sarana yang sama jumlahnya. Sarana pendidikan yang berada pada RW 10 Kelurahan Hinekombe dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Sarana Pendidikan di RW 10 Kelurahan Hinekombe

No	Sarana Pendidikan	Jumlah
1	SD	1
2	SMP	1

Sumber, RW 10 Kelurahan Hinekombe 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sarana pendidikan di RW 10 Kelurahan Hinekombe terdapat 1 Sekolah Dasar dan 1 Sekolah Menengah Pertama.

Dengan adanya sarana pendidikan di wilayah RW 10 Kelurahan Hinekombe diharapkan penduduk dapat mengenyam pendidikan untuk meningkatkan sumber daya manusia.

b. Sarana kesehatan

Sarana kesehatan sangat dibutuhkan dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat dalam suatu wilayah. Sarana kesehatan yang berada pada RW 10 Kelurahan Hinekombe dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2 Sarana Kesehatan di RW 10 Kelurahan Hinekombe

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Posyandu	1

Sumber, RW 10 Kelurahan Hinekombe 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sarana kesehatan di RW 10 Kelurahan Hinekombe terdapat 1 posyandu. Posyandu tersebut setiap bulan melaksanakan kegiatan

c. Sarana umum

Sarana umum lainnya yang berada pada RW 10 Kelurahan Hinekombe seperti gereja dan masjid juga merupakan salah satu sarana yang dimiliki oleh suatu wilayah. Dengan adanya sarana umum ini, penduduk RW 10 Kelurahan Hinekombe diharapkan dapat melaksanakan ibadah sebagai umat beragama. Sarana umum yang berada pada RW 10 Kelurahan Hinekombe dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3 Sarana Umum di RW 10 Kelurahan Hinekombe

No	Sarana Umum	Jumlah
1	Gereja	1
2	Masjid	1

Sumber, RW 10 Kelurahan Hinekombe 2020

3. Agama dan Kepercayaan yang dianut

Kelurahan Hinekombe khususnya di RW 10 di huni oleh warga masyarakat yang heterogen. Kemajemukan warga di RW 10 Kelurahan Hinekombe tentunya berdampak pada agama dan kepercayaan yang dianut. Sejumlah agama dan kepercayaan juga ada di wilayah RW 10 yang dominan adalah warga masyarakat yang menganut agama Kristen,

Islam, dan Khatolik. Agama dan kepercayaan yang dianut oleh warga masyarakat di wilayah RW 10 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.4 Agama dan Kepercayaan yang dianut oleh warga masyarakat di RW 10 Kelurahan Hinekombe

No	Agama/Kepercayaan	Jumlah
1	Islam	461
2	Khatolik	156
3	GKI	46
4	Pentakosta	25
5	GKII	7
6	GBI	30
7	GIDI	0
8	Hindu	0
9	Budha	0
Total		725

Sumber, Kantor Distrik Sentani 2013

B. Hasil

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi umur orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, umur balita, jenis kelamin balita di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani.

a. Umur Orang Tua

Karakteristik responden menurut umur orang tua meliputi usia 20 – 30 tahun, 31 – 40 tahun, ≥ 40 tahun dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.5 Distribusi Umur Orang tua di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura 2020

No	Umur (Tahun)	n	%
1	Ayah		
	20 – 30	9	33,3
	31 – 40	16	59,3
	≥ 40	2	7,4
Total		27	100
2	Ibu		
	20 – 30	16	59,3
	31 – 40	11	40,7
	≥ 40	0	0
Total		27	100

Sumber : data primer diolah

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui sebagian orang tua balita di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani yang menjadi responden dalam penelitian ini ayah berumur antara 31-40 tahun sejumlah 16 orang atau 59,3% dan ibu berumur antara 20 – 30 tahun sejumlah 16 orang atau 59,3%.

b. Pendidikan Orang Tua

Karakteristik responden menurut pendidikan orang tua di bagi dalam dua kategori yaitu, pendidikan tinggi dan pendidikan rendah. Pendidikan tinggi terdiri dari perguruan tinggi dan pendidikan rendah ≤SMA dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.6 Distribusi Pendidikan Orang tua di RW 10
Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura 2020

No	Pendidikan	n	%
1	Ayah		
	Tinggi	23	85,2
	Rendah	4	14,8
Total		27	100
2	Ibu		
	Tinggi	20	74,1
	Rendah	7	25,9
Total		27	100

Sumber : data primer diolah

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui sebagian orang tua balita di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani yang menjadi responden dalam penelitian ini pendidikan ayah yang tinggi berjumlah 23 orang atau 85,2% dan pendidikan ibu yang tinggi berjumlah 20 orang atau 74,1%.

c. Pekerjaan Orang Tua

Karakteristik responden menurut pekerjaan orang tua di bagi dalam dua kategori yaitu, bekerja dan tidak bekerja. Kategori bekerja meliputi PNS dan swasta sedangkan tidak bekerja meliputi petani, tukang ojek, dan IRT dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.7 Distribusi Pekerjaan Orang tua di RW 10
Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura 2020

No	Pekerjaan	N	%
1	Ayah		
	Bekerja	24	88,9
	Tidak bekerja	3	11,1
	Total	27	100
2	Ibu		
	Bekerja	21	77,8
	Tidak bekerja	6	22,2
	Total	27	100

Sumber : data primer diolah

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui sebagian orang tua balita di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani yang menjadi responden dalam penelitian ini ayah yang bekerja sejumlah 24 orang atau 88,9% dan Ibu yang bekerja sejumlah 21 orang atau 77,8%.

d. Umur Balita

Karakteristik responden menurut umur balita meliputi usia 12 – 24 bulan, 25 – 36 bulan, dan ≥ 37 bulan dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 4.8 Distribusi Umur Balita di RW 10 Kelurahan Hinekombe
Distrik Sentani Kabupaten Jayapura 2020

No	Umur (bulan)	n	%
1	12 – 24	12	44,5
2	25 – 36	6	22,2
3	≥ 37	9	33,3
	Jumlah	27	100

Sumber : data primer diolah

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui sebagian besar balita di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani yang menjadi responden dalam penelitian ini berumur 12 – 24 bulan berjumlah 12 balita atau 44,5%.

e. Jenis Kelamin Balita

Karakteristik responden menurut jenis kelamin balita dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.9 Distribusi Jenis Kelamin Balita di RW 10
Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura 2020

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki-laki	17	63
2	Perempuan	10	27
Jumlah		27	100

Sumber : data primer diolah

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui sebagian besar balita di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani yang menjadi responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki berjumlah 17 balita atau 63%

2. Analisis Data Univariat

a. Karakteristik Pola Asuh Ibu

Hasil analisis deskriptif variabel pola asuh ibu pada balita di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani terdapat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.10 Distribusi Pola Asuh Ibu Pada Balita Di RW 10
Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura 2020

Pola Asuh	n	%
Baik	17	63
Cukup	7	25,9
Kurang	3	11,1
Total	27	100

Sumber : data primer diolah

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui sebagian besar pola asuh ibu pada balita di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani yang menjadi responden dalam penelitian ini mendapat pola asuh baik sejumlah 17 balita atau 63%

b. Karakteristik Asupan Gizi Balita

Hasil analisis deskriptif variabel asupan gizi balita di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani terdapat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.11 Distribusi Tingkat Asupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat Pada Balita Di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura 2020

Asupan Balita		n	%
Energi			
	Baik	18	66,7
	Kurang	9	33,3
Total		27	100
Protein			
	Baik	21	77,8
	Kurang	6	22,2
Total		27	100
Lemak			
	Baik	18	66,7
	Kurang	9	33,3
Total		27	100
Karbohidrat			
	Baik	21	77,8
	Kurang	6	22,2
Total		27	100

Sumber : data primer diolah

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui sebagian besar tingkat asupan balita di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani yang menjadi responden dalam penelitian ini berada pada kategori energi baik berjumlah 18 balita atau 66,7%, protein baik berjumlah 21 balita atau 77,8%, lemak baik berjumlah 18 balita 66,7%, dan karbohidrat baik berjumlah 21 balita atau 77,8%.

c. Karakteristik Status Gizi Balita

Status gizi balita dianalisis berdasarkan indikator BB/U, BB/PB atau BB/TB, dan IMT/U. Hasil analisis deskriptif variabel status gizi balita di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani terdapat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.12 Distribusi Status Gizi Balita berdasarkan indikator BB/U

No	Status gizi	n	%
1	Berat badan sangat kurang	4	14,8
2	Berat badan kurang	9	33,3
3	Berat badan normal	14	51,9
4	Resiko berat badan lebih	0	0
Total		27	100

Sumber : data primer diolah

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui status gizi balita di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani yang menjadi responden dalam penelitian ini sebagian besar berada pada kategori berat badan normal yang berjumlah 14 balita atau 51,9%

Tabel 4.13 Distribusi Status Gizi Balita berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB

No	Status gizi	n	%
1	Gizi buruk	0	0
2	Gizi kurang	1	3,7
3	Gizi baik	25	92,6
4	Beresiko gizi lebih	1	3,7
5	Gizi lebih	0	0
6	Obesitas	0	0
Total		27	100

Sumber : data primer diolah

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui status gizi balita di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani yang menjadi responden dalam penelitian ini sebagian besar berada pada kategori gizi baik yang berjumlah 25 balita atau 92,6%

Tabel 4.14 Distribusi Status Gizi Balita berdasarkan indikator PB/U

No	Status gizi	n	%
1	Sangat pendek	1	3,7
2	Pendek	2	7,4
3	Normal	23	85,2
4	Tinggi	1	3,7
Jumlah		27	100

Sumber : data primer diolah

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui status gizi balita di RW 10 Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani yang menjadi responden dalam penelitian ini

sebagian besar berada pada kategori normal yang berjumlah 23 balita atau 85,2%.

C. Pembahasan

1. Pola Asuh di wilayah RW 10 Kelurahan Hinekombe

Dari hasil penelitian di wilayah RW 10 Kelurahan Hinekombe menunjukkan bahwa pola asuh yang diberikan orang tua dalam pemberian makan dan merawat balita pada kategori baik sebanyak 17 responden (63%), termasuk dalam kategori cukup sebanyak 7 responden (26%), dan termasuk dalam kategori kurang sebanyak 3 responden (12%).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pola asuh ibu pada balita di wilayah RW 10 Kelurahan Hinekombe seperti dari segi usia ibu dapat diketahui bahwa secara keseluruhan ibu dengan umur 20 – 30 tahun sebanyak 15 responden (56%), umur 31 – 40 tahun sebanyak 7 responden (26%), umur 41 – 50 tahun sebanyak 5 responden (18%). Selain itu, dari segi pendidikan ibu dapat diketahui bahwa responden yang berada pada kategori pendidikan tinggi sebanyak 20 responden (74%), pada kategori pendidikan rendah sebanyak 7 responden (26%). Kemudian dari segi pekerjaan ibu dapat diketahui bahwa responden yang berada pada kategori bekerja sebanyak 21 responden (78%), pada kategori tidak bekerja sebanyak 6 responden (22%).

Pola asuh adalah salah satu faktor yang erat kaitannya dengan tumbuh kembang anak. Pola asuh dalam konteks ini, mencakup beberapa hal yaitu makanan yang merupakan sumber gizi, vaksinasi, ASI eksklusif, tempat tinggal, keberdihan dan lain-lain. (Soetjihningsih, 2012)

Pola asuh demokratis adalah gaya pengasuhan yang mendorong anak untuk mandiri tetapi masih menetapkan batas-batas dan pengendalian atas tindakan anak. Jadi, orang tua masih melakukan kontrol pada anak tetapi tidak terlalu ketat. Umumnya, orang tua bersikap tegas tetapi mau memberikan penjelasan mengenai aturan yang ditetapkan dan mau bermusyawarah atau berdiskusi. (Soetjihningsih, 2012)

Hasil penelitian (Fatimah, 2010) terdapat hubungan antara pola asuh dengan perkembangan anak, karena pola asuh orang tua

merupakan gambaran tentang sikap dan perilaku orang tua dan anak dalam berinteraksi, berkomunikasi selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Dalam kegiatan memberikan pengasuhan ini, orang tua akan memberikan perhatian, peraturan, disiplin, hadiah serta hukuman, serta tanggapan terhadap keinginan anaknya.

2. Asupan Gizi Balita di Wilayah RW 10 Kelurahan Hinekombe

Hasil distribusi tingkat asupan balita di RW 10 Kelurahan Hinekombe menunjukkan balita dengan asupan energi pada kategori baik sebesar 66,7%, pada kategori kurang sebesar 33,3%. Balita dengan asupan protein baik sebesar 77,8%, pada kategori kurang sebesar 22,2%. Balita dengan asupan lemak pada kategori baik sebesar 66,7%, pada kategori kurang sebesar 33,3%. Balita dengan asupan karbohidrat baik sebesar 77,8%, pada kategori kurang sebesar 22,2%.

Zat gizi merupakan unsur-unsur kimia yang terkandung dalam makanan yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh secara normal. Zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh terdiri atas karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air. Dalam usaha pencapaian konsumsi yang adekuat, maka dua faktor terpenting yang dapat mempengaruhi konsumsi zat gizi sehari-hari yaitu : tersedianya pangan dan pengetahuan gizi. Seseorang akan mampu menyelenggarakan konsumsi yang adekuat bilamana mereka mampu untuk menyediakan bahan pangan karena didukung dengan pandangan yang cukup. Zat gizi yang telah dikonsumsi tersebut akan digunakan oleh tubuh untuk mencapai status gizi yang optimal (Almatsier, 2006 dalam Novayeni 2013).

3. Status Gizi Balita di Wilayah RW 10 Kelurahan Hinekombe

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa status gizi balita yang berada di RW 10 Kelurahan Hinekombe berdasarkan indikator BB/U berada pada kategori berat badan normal sebesar 51,9%, pada kategori berat badan sangat kurang sebesar 14,8%, pada kategori berat badan kurang sebesar 33,3%. Indikator BB/TB atau BB/PB berada pada kategori gizi baik sebesar 92,6%, pada kategori gizi kurang sebesar 3,7%. Indikator PB/U berada pada kategori normal sebesar 85,2%, pada

kategori sangat pendek sebesar 7,4%, pada kategori pendek sebesar 3,7% dan pada kategori tinggi sebesar 3,7%.

Status gizi merupakan gambaran keseimbangan antara kebutuhan akan zat gizi untuk pemeliharaan kehidupan, perkembangan, pertumbuhan, pemeliharaan fungsi normal tubuh dan untuk produksi energi dan intake zat gizi lainnya (Almatsier, 2009).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Diwilayah RW 10 Kelurahan Hinekombe pola asuh ibu yang baik sebanyak 17 responden (63%)
2. Diwilayah RW 10 Kelurahan Hinekombe tingkat asupan balita yang terdiri dari asupan energi baik sebanyak 18 balita (66,7%), asupan protein baik sebanyak 21 balita (77,8), asupan lemak baik sebanyak 18 balita (66,7%) dan asupan karbohidrat baik sebanyak 21 balita (77,8%).
3. Status gizi balita di wilayah RW 10 Kelurahan Hinekombe dengan indikator BB/U kategori berat badan normal sebanyak 14 balita (51,9%), indikator BB/TB atau BB/PB kategori gizi baik sebanyak 25 balita (92,6%) dan indikator PB/U kategori normal sebanyak 23 balita (85,2%).

B. Saran

1. Bagi Masyarakat
Memberikan informasi dan menambah wawasan kepada masyarakat khususnya bagi ibu balita yang berada di RW 10 Kelurahan Hinekombe, sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan terjadinya gizi buru atau gizi kurang pada balita dan meningkatkan status gizi balita dengan pola asuh yang baik dan benar.
2. Bagi Instisusi
Diharapkan memberi masukan bagi institusi pendidikan dalam hal ini Poltekkes Kemenkes Jayapura dan dapat menambah beragam hasil penelitian dalam dunia pendidikan serta dapat dijadikan referensi bagi penelitian yang serupa maupun penelitian yang lebih kompleks.
3. Bagi Peneliti
Untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman ilmiah dilapangan serta dapat memberikan referensi penelitian tentang gizi bagi peneliti lain.

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. ***Pemantauan Status Gizi (PSG)***. Jakarta.

Corry Ocvita Sari. 2017. ***Gambaran pola asuh ibu dalam pemberian makanan Pada balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas ngemplak I kabupaten sleman Yogyakarta***. Karya Tulis Ilmiah. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani. Yogyakarta

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. ***Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)***. Jakarta

Rabiatul Adawiah. 2017. ***Pola Asuh Orang Tua Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan Anak (Studi pada Masyarakat Dayak di Kecamatan Halong Kabupaten Balangan)***. Jurnal. Program Studi PPKn FKIP ULM. Banjarmasin

Nabila Zuhdy. 2015. ***Hubungan Pola Aktifitas Fisik Dan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Pelajar Putri SMA Kelas 1 Denpasar Utara***. Tesis. Universitas Udayana. Denpasar

Amelia Amanda. 2014. ***Hubungan Zat Gizi (Energi, Protein, Besi, Dan Seng), Stunting dan Stimulasi Psikososial Dengan Status Motorik Anak Usia 3-6 Tahun Di Paud Wilayah Binaan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama***. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta

Triasih Arimurti. 2010. ***Hubungan Antara Asupan Energi, Karbhidrat, Dan Protein Dari Makanan Jajanan Dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar Usia 9-12 Tahun***. Skripsi. Universitas Sebelas Maret. Surakarta

Hardinsyah, Hari Riyadi dan Victor Napitupulu. 2013. ***Kecukupan Energi, Protein, Lemak Dan Karbohidrat***. Jurnal. Departemen Gizi Masyarakat FEMA IPB. Departemen Gizi, FK UI. Jakarta

Yogi Bintang Kusyoantomo. 2017. ***Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun***. Skripsi. Stikes Bakti Husada Mulia Madiun

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019. ***Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia***. Jakarta

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2020. ***Standar Antropometri Anak***. Jakarta