

**HUBUNGAN KETEPATAN PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN(PMT) DAN POLA ASUH DENGAN
STATUS GIZI BALITA KURUS DIWILAYAH
KERJA PUSKESMAS PAUH PARIAMAN
KOTA PARIAMAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

*Diajukan sebagaisalah satu syarat menyelesaikan
Studi Pendidikan Sarjana Gizi*



Oleh:

MIRANDA FITRI ANISA
1613211013

**PROGRAM STUDI S-1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
PADANG
TAHUN 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi

**HUBUNGAN KETEPATAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
(PMT) DAN POLA ASUH DENGAN STATUS GIZI
BALITA KURUS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PAUH
KOTA PARIAMAN
TAHUN 2020**

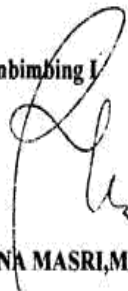
Oleh:

MIRANDA FITRI ANISA
NIM: 16132110113

Skripsi ini telah disetujui, diperiksa dan siap untuk diujikan dihadapan
Tim Penguji Skripsi Program S-1 Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Perintis Padang

Komisi Pembimbing

Pembimbing I



(ERINA MASRI, M.BIOMED)

Pembimbing II



(HARLENI M, Pd.T)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Program Studi-1 Gizi

Ka. Prodi



(Widia Dara, MP)

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi

**HUBUNGAN KETEPATAN PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN(PMT) DAN POLA ASUH DENGAN
STATUS GIZI BALITA KURUS DIWILAYAH
KERJA PUSKESMAS PARIAMAN
KOTA PARIAMAN
TAHUN 2020**

Yang dipersiapkan oleh:


MIRANDA FITRI ANISA

NIM: 1613211013

Telah disetujui,diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji S-1 Gizi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Komisi Pembimbing

Pembimbing I


(ERINA MASRI ,M.BIOMED)

Pembimbing II


(HARLENI,M.Pd.T)

Penguji


(Dr Syahrial,M.Biomed)

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Program Studi-1 Gizi
Ka ,Prodi**


(Widia Dara, MP)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Bacalah dengan menyebut nama Allah

Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah bacalah ,

dan Juhanmulah yang maha mulia mulia

yang mengajarkan manusia dengan pena,

Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahui umatnya (QS:Al'Alaq 1-5)

Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?(QS:Arahman 13)

*Niscaya Allah akan mengikat (derajat) seseorang yang beriman
diantaramu dan orang-orang yang diberi yang beberapa derajat*

(QS:Almujadilah 11)

Ya Allah

*"Waktu yang panjang yang telah aku jalani dengan menjalani hidup yang sudah
menjadi takdirku ,sedih,bahagia , dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta
pengalam hidup bagiku ,yang telah memberi warna -warni hidup ku setiap
hari.Kubersujud dihadpan mu ya Allah .Fngkau berikan aku kesempatan untuk bisa
sampai dipenghujung awal perjuangan ku segala puji bagimu ya Allah terimakasih ya
Allah yang selalu memberikan aku kenikmatan yang kau berikan kepada ku tanpa
izin mu aku tidak bisa seperti ini.*

Alhamdulillah ,alhamdulillah ,alhamdulillahillahirrobill alamin...

*Sujud syukur aku kusembahkan kepada mu Tuhan Yang Maha Pengasih
lagi Maha Penyang dan maha adil ,atas takdirmu telah menjadikan ku manusia
yang senantiasa berfikir ,berilmu dan bertawakal kepada mu yaa Allah ,dan
bersabar menghadapi semua cobaan darimu .Semoga Apa yang telah aku gapai
selama ini menjadi suatu langkah awal bagiku untuk merahi masa depan ku kelak
nantiknya*

Lantunan Al-fatimah beiring shalawat dalam silahku merintih ,mendoakan dalam syukur yang tiada hentinya kepada mu ya roob ,terimakasih untukmu .Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk "mama "dan "papa " tercinta yang tiada pernah hentinya mendoakan ku didalam shalat mu ,dorangan dan nasehat ,dan kasih sayang mu yang telah aku berikan kepada ku dan adik dan abang pengorbanan mu tidak ada hentinya untuk anak mu sukses hingga aku dan abang adik selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepan ku dan berapa beruntungnya aku dilahirkan dimungka bumi ini menjadi seorang putri kecil yang selalu kamu banggakan .

Hari ini....

Setitik kebahagiaan telah aku nikmati

Dengan tekad dan keyakinan ku dan ketabahan ,sekeping cita -cita telah kuraih

Dengan segala keterbatasanku bakat semangatku

Dengan sejuta harapan Ku panjatkan doa kepada mu Ya Allah

Mama,papa....

Terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbanan mu dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah dalam lapar berjuang separuh nyawa sehingga segalanya

Maafin anak mu pa ma terkadang aku masih menyusakan kalian demi aku kau rela menahan keinginan mu untuk sebuah cita -cita ku ini

"Ya Allah ,Ya Rahman ,Ya Rahim ..."

Terimakasih telah engkau tempatkan aku diantara kuedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku,mendidikku menjadi anak yang soleh ,membimbingku

Jauhkanlah mereka nanti dari panas dari hawa api nerakamu ya roob untukmu

Mama(Marlina),, Papa (Beni sastra S.SoS)..terimakasih atas kasih sayang mu

You are the parent of everything to me (ttt Anakmu Tersayang)

Dalam setiap langkahku

Aku berusaha mewujudkan harapan -harapan yang kalian impikan didiriku ,meski belum semua itu kuraih insya allah atas doa dan dukungan dari mu .mimpi itu di masa yang akan datang untuk itu kupersembahkan ungkapan terimakasih kepada :

Kepada abangku (Wahyu hadi pranata S.JJP).dan adikku (Siti nabila mariska) dan (Farhan oktavian Beni) yang selalu menemaniku membuat skripsi.

Makasih ya doa dan dukungan kalian aku bisa mewujudkan cita-cita ku dan suatu saat nanti mmenjadi tanggung jawabku kelak menjaga orangtua dan abang dan adek adek yang aku sayangi .

Dan Jerimakasih ku ucapkan kepada regita cahyani, yola triyuliana .Mutiarra Atfiguzti M , Felvi minanda ,Fitri Ayu yang selama ini selalu menjadi sahabat yang terbaik bagiku dan kita selalu bersama dari awal kita bertemu suka cita yang kita lewati bersama terkadang kemarahan mu membuat aku mengerti agar aku bisa menjalani ini dengan baik aku tahu ini terbaik bagi ku ,terima kasih banyak atas 4 tahun ini selalu menerima kekurangan ku dan selalu memaafkan ku bila aku salah kau tak akan tergantikan bagiku

Jeruntuk Ganda Gunawan yang telah menemani hidup ku selama 5 tahun lebih bersamaku ,Jerimakasih telah menjadi saksi perjuangan,tempat bercerita ,dan memberikan semangat untuk meraih cita cita ku menyayangi ku sepenuh hati ku walaupun kamu membuat aku kesal . "You are the best for me ,you are the one care about ,you are everything forme anytime and anywhere"

Jerimakasih banyak saya ucapkan kepada ibu Pembimbing I (Frina Masri ,M. Biomed) yang selalu sabar membimbing aku dengan ikhlas dari aku tidak tahu menjadi tahu dan Pembimbing II (Harleni ,M.Pd.J) serta dosen penguji Dr (Syahril ,M. Biomed)

Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai ,untuk impian yang harus dikejar ,untuk sebuah pengharapan ,agar hidup lebih bermakana .Jeruslah berusaha ,dan berdoa untuk menggapainya .Jatuh berdiri ,kalah mencoba lagi gagal bangkit lagi.

"amapi allah berkata "Kamu bisa memalui ini semua"

Hanya sebuah karya kecil dan untaian kata -kata ini yang dapat kupersembahkan kepada kalian semua ,terimakasih beribu terimakasih kuucapkan ,,,,

Atas segala Kekhilafan salah dan kekurangan ku kurendahkan hati serta diri menjabat tangan meminta beribu -ribu kata maaf tercurah

Skripsi ini Kupersembahkan

By:Miranda Fitri Anisa

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. DATA PRIBADI

Nama : Miranda Fitri Anisa
Bp : 1613211013
Tempat/Tanggal lahir :Pariaman , 04 Februari 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Email :Mirandafitrianisa146@gmail.com
Jumlah Saudara : 4
Anak Ke : 2(Kedua)
Ayah : Benis Sastra S.sos
Ibu : Marlina.Str.Keb
Ayah : PNS
Ibu : PNS
Alamat :Pariaman
No. Hp : 081372192897

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK Teratai Pratiwi : Tamat Tahun 2003
2. SD Negeri 16 Kampung Jawa I : Tamat Tahun 2010
3. SMP Negeri 4 Kota Pariaman : Tamat Tahun 2013
4. SMA Negeri 4 Kota Pariaman : Tamat Tahun 2016
5. S1 Gizi STIKes Perintis Padang : Tamat Tahun 2020

III. KEGIATAN PBL

1. PKL (Table menner) di Novotel Bukit Tinggi
2. PBL di PT Aerofood ACS Garuda Indonesia Jakarta
3. PBL di RS. Muhammadiyah (Al- Islam) Bandung
4. PBL di Institut Pertanian Bogor
5. PBL di PT. Cimory Semarang
6. PBL di Poltekes Kemenkes Despasar Bali
7. PKL di PMC. Pekan baru
8. PMPKL Terpadu di kelurahan Perupuk Tabing

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : MIRANDA FITRI ANISA

Nim : 1613211013

Program Studi : S1 Gizi STIKes Perintis Padang

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

“Hubungan Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan dan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020”.

Merupakan karya sendiri, bukan plagiat dari skripsi orang lain, dan di akui kesahanya, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,

MIRANDA FITRI ANISA

1613211013

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti.....	6
1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan	7
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	7
1.4.4 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Status Gizi.....	8
2.1. Defenisi Status Gizi	8
2.1.2 Penilaian Status Gizi	10
2.2.1 Penilaian Status Gizi Secara Langsung	11
2.2.2 Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung	12
2.3 Penilaian Status Gizi Secara Antropometri	13
2.3.1 Keunggulan Antropometri.	14
2.3.2 Kelemahan Antropometri	14
2.4 Jenis parameter Status Gizi Balita	14
2.4.1 Umur	15
2.4.2 Berat Badan.....	15
2.5 Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi	18
2.5.1 Tingkat Pengetahuan Ibu	19

2.5.2 Perkerjaan Ibu.....	20
2.5.3 Pola Asuh Ibu.	21
2.6 Hubungan Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan pola asuh ibu, pola asu psikososial, pola asuh hygne.....	28
2.6.1Ketepatan pemberian makanan tambahn.....	28
2.6.2 Hubungan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi.	29
2.6.4Hubungan pola asuh pisikososial dengan status gizi balita	30
2.6.5 Hubungan pola asuh bersih dengan status gizi balita	30
2.7 Penelitian Terkait	31
2.8 Kerangka Teori.....	32
2.9 Kerangka Konsep dan Teori.....	33
2.10 Defenisi Operasional.....	34
2.11 Hipoteisis Penelitian.....	37
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	38
3.2 Tempat dan Waktu.....	38
3.3 Populasi dan Sampel	38
3.3.1 Populasi.....	38
3.3.2Sampel.....	39
3.3.3Cara Pengambilan Sampel.....	40
3.4Teknik Instrument Penelitian	40
3.5 Teknik dan Cara Pengumpulan Data.....	41
3.5.1Data Primer	41
3.5.2 Data Skunder.....	42
3.6 Pengolahan Data.....	44
3.7Analisa Data	43
3.6.1 Data Univariat.	43
3.6.2 Data Bivariat	43

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Wilayah Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020	38
4.1.1 Kondisi Geografi.....	38
4.1.2 Demografi Wilayah Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020 ..	38
4.1.3 Sarana Yang Ada Dilingkungan Puskesmas Pauh.....	38
4.1.4 Ketenagaan Yang Ada Dilingkungan Puskesmas Pauh.....	39
4.1.5 Kondisi Sosial budaya Dan Agama.....	39
4.2 Karakteristik Responden.....	40
4.2.1 Umur Responden (Ibu).....	40
4.2.2 Pendidikan Responden (Ibu).....	40
4.2.3 Pendidikan Responden (Ibu).....	41
4.2.4 Umur Balita.....	41
4.3 Analisa Univariat	42
4.3.1 Gambaran Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan.....	42
4.3.2 Gambaran Pola Asuh Bersih	43
4.3.3 Gambaran Pola Asuh Makan	43
4.3.4 Gambaran Pola Asuh Psikososial	44
4.4 Analisa Bivariat	45
4.4.1 Hubungan Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan dengan Status Gizi Balita Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020.....	45
4.4.2 Hubungan Pola Asuh Bersih dengan Status Gizi Balita Kurus Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020.....	46
4.4.3 Hubungan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Balita Kurus Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020.....	47
4.4.4 Hubungan Pola Asuh Psikososial dengan Status Gizi Balita Kurus Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020.....	48

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat	48
5.1.1 Gambaran Status Gizi.....	48
5.1.2 Gambaran Tingkat Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan	49
5.1.3 Gambaran Pola Asuh Bersih.....	49

5.1.4	Gambaran Pola Asuh Makan	50
5.1.5	Gambaran Pola Asuh Psikososial	51
5.2	Analisa Bivariat	51
5.2.1	Hubungan Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan dengan Status Gizi Balita (BB/U)	52
5.2.2	Hubungan Pola Asuh Bersih dengan Status Gizi Balita	53
5.2.3	Hubungan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Balita	54
5.2.4	Hubungan Pola Asuh Psikososial dengan Status Gizi Balita	54

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1	Kesimpulan.... ..	56
6.2	Saran..... ..	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pemohonan menjadi responden

Lampiran 2 Kusioner

Lampiran 3. Master Tabel

Lampiran 4 Data hasil Penelitian

Lampiran 5. Lembaran Konsultasi Pembimbing I

Lampiran 5. Lembaran Konsultasi Pembimbing II

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

HUBUNGAN KETEPATAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) DAN POLA ASUH DENGAN STATUS GIZI BALITA KURUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAUH KOTA PARIAMAN TAHUN 2020

viii+56 halaman +14 tabel + 7 lampiran

ABSTRAK

Masalah gizi merupakan masalah yang umum di beberapa negara sedang berkembang termasuk Indonesia terutama masalah kurang gizi. Salah satu faktor yang mempengaruhi status balita adalah pola asuh dan pemberian makan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020.

Penelitian ini merupakan penelitian observasi dengan rancangan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini ada ibu-ibu balita berusia 13-48 bulan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman status gizi berdasarkan indeks BB/U. Jumlah sampel 38 orang tiap kelompok yang dipilih secara simple random sampling. Pengambilan data menggunakan metode wawancara dengan kuisioner. Uji Statistik menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian didapatkan sebanyak 23 (60,5%) balita yang berstatus baik yang ketepatan pemberian makanan tambahan juga tidak tepat sebanyak 2 orang (13,3%) balita yang berstatus gizi kurang dengan pola asuh hygiene yang kurang 13 orang (100%) 15 orang (88,2%) balita berstatus gizi kurang yang pola asuh makann kurang, sebanyak 15 orang (88,2%) balita yang berstatus gizi kurang yang pola asuh psikososial kurang 2 orang (11,1%) Dengan p value (<0,005).

Daftar bacaan : 2011-2017

Kata kunci : Ketepatan pemberian makanan tambahan, pola asuh hygiene, pola asuh makan, pola asuh psikososial, status gizi balita.

S-1 NUTRITION STUDY PROGRAM

HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCE PADANG

ESSAY,

MIRANDA FITRI ANISA

RELATIONSHIP OF ACCURACY OF SUPPLEMENT OF ADDITIONAL FOOD (PMT) AND PARENTING PATTERNS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF CHEAP FIRST IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS PAUH KOTA PARIAMAN,2020

viii + 56 pages + 14 tables + 7 attachments

ABSTRACT

Nutritional problems are a common problem in several developing countries including Indonesia, especially the problem of malnutrition. One of the factors that affect the status of children under five is the pattern of care and feeding. This study aims to determine the relationship between the Accuracy of Supplementary Feeding (PMT) and Parenting Patterns with Nutritional Status. Thin toddlers in the Pauh City Pariaman Health Center Work Area in 2020.

This research is an observational study with a cross sectional design. The sample in this study were mothers of children aged 13-48 months who were in the working area of Pauh Pauh Kota Pariaman with nutritional status based on the weight / age index. by sampling random sampling. Data retrieval using the interview method with a questionnaire. Statistical test using the Chi-square test.

The results showed that there were 23 (60.5%) toddlers with good status and the accuracy of giving additional food was also not right as many as 2 people (13.3%) under five who were under nutritional status with poor hygiene parenting 13 people (100%) 15 people (88.2%) underfives with under-nutrition status with poor food parenting, as many as 15 (88.2%) under-nutritional status of under-fives with less psychosocial parenting, 2 (11.1%) with p value (<0.005)

Reading list: 2011-2017

Key words: Appropriateness of supplementary feeding, hygiene parenting, eating, psychosocial care, nutritional status of toddlers.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT. Yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana gizi yang berjudul **“Hubungan Ketepemberian makanan tambahan (PMT) pola asuh dengan status gizi balita, Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020 ”**

Dalam proses penyelesaian skripsi penelitian ini, tidak terlepas dari peran, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Sehingga dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua yayasan STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Widia Dara, SP, MP selaku Ketua Prodi SI Gizi STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Erina Masri, M.Biomed selaku dosen pembimbing I yang telah banyak membantu dan membimbing penulis selama menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Harleni, M.Pd.T selaku dosen pembimbing II yang telah banyak membantu dan membimbing penulis selama menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak dan ibu dosen jurusan gizi beserta staf di STIKes Perintis Padang
6. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan semangat dan mengiringi dengan do'a untuk perjuangan penulis menyelesaikan skripsi ini.

Padang,

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan program pemberian zat gizi yang bertujuan memulihkan gizi penderita yang buruk dengan jalan memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi penderita dapat terpenuhi, diberikan setiap hari untuk memperbaiki status gizi (Almatsier Sunita, 2002).

Pelaksanaan program PMT dilakukan oleh Puskesmas dengan penanggung jawab yang selanjutnya disebut Tenaga Pelaksana Gizi. Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas bertanggung jawab melakukan fungsi manajemen program PMT yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pelaksanaan, sampai dengan pelaksanaan evaluasinya (Ahyanti, 2013).

Balita kurus (Wasting) merupakan masalah gizi yang sifatnya akut, sebagai akibat dan peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama seperti kekurangan asupan makanan di dalam tubuh. Dampak gizi kurus pada balita dapat menurunkan kecerdasan, produktifitas, kreatifitas dan sangat berpengaruh pada kualitas SDM (Hendrayati dkk, 2013).

Gizi kurang pada anak dapat membuat anak menjadi kurus dan pertumbuhan menjadi terhambat penyebab kurang gizi secara langsung adalah konsumsi makanan tidak seimbang dan penyakit infeksi (Manullang dkk, 2012).

Gizi kurang pada anak dapat membuat anak menjadi kurus dan pertumbuhan menjadi terhambat, penyebab kurang gizi secara langsung adalah konsumsi makanan tidak seimbang dan penyakit infeksi lainnya (Manullang dkk, 2012).

Masalah yang ada di masyarakat sudah di anggap serius apabila pravalensi gizi kurus antara 10,0%- 14,0% dan di anggap sangat kritis apabila melebihi $\geq 15\%$ (WHO, 2010).

Tingginya Prevalensi gizi kurang dan buruk pada balita di pengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu buruknya kualitas dari kwanntitas konsumsi pangan sebagai akibat masih rendahnya ketahanan pangan di dalam keluarga ,dan buruknya pola asuh dan rendahnya akses fasilitas kesehatan (Hendrayati dkk, 2013).

Penyebab tidak langsung masalah gizi kurang,dipengaruhi oleh pola asuh ibu ,dan ketersediaan bahan pangan dan faktor sosial ekonomi, budaya dan politik (Mustapa dkk, 2013).

Faktor yang mempengaruhi status gizi balita ada tiga yaitu sosial ekonomi antara lain: pendidikan orang tua,perkerjaan orang tua ,jumlah anak.Pengetahuan ibu yang kurang,pola asuh ibu yang tidak baik serta kondisi kondisi ekonomi orang tua secara keseluruhan (Supriasa, 2012). Status gizi di pengaruhi oleh: Ketepatan pemberian makanan tambahan, pola asuh makan, pola asuh hygiene terhadap perubahan status gizi pada balita.

Pemberian makanan tambahan merupakan suatu program pemberian zat gizi yang bertujuan untuk meningkatkan berat badan anak yang penderita gizi buruk dengan memberikan makanan yang mengandung gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi balita dapat terpenuhi dengan baik di berikan setiap hari untuk meningkatkan status gizi anak (Almatsir Sunita, 2015).

Pola asuh makan sebagai praktek pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak yang berkaitan dengan kebiasaan makan yang telah ditanamkan sejak awal

pertumbuhan. Pola asuh makan yang baik akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Karyadi, 2013).

Masalah gizi yang berhubungan erat dengan pola konsumsi balita karena masa ini balita sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu balita perlu mendapat perhatian khusus dan perawatan dalam memberikan makanan serta, menerapkan pola kebiasaan makanyang baik (Amos, 2015) .

Pola asuh psikososial perkembangan anak di pengaruhi dengan memotivasi sosial dan mencerminkan sesuatu keinginan untuk berhubungan langsung dengan anak. Untuk mencapai kepribadian psikososial anak melewati beberapa tahap yaitu tahap percaya dan tidak percaya ,dan tahap kemandirian anak (Santroc , 2011).

Hygine melakukan upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat perlengkapan yang dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan lainnya (Depkes RI, 2013).

Masalah kesehatan sudah di anggap serius apa bila prevalensi gizi kurus antara 10,0%-14,0%, dan dianggap kritis apabila melebihi $\geq 15\%$ (WHO, 2010). Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menunjukkan bahwa secara nasional pravalensi kurus berdasarkan indikator (BB/TB) pada anak balita sebesar 6,8% yang menunjukkan terjadi penurunan dari 7,3% tahun 2010. Dan 7,4% tahun 2007. Di Kalimantan Barat prevalensi gizi kurus berdasarkan BB/TB sebesar 12,1 % (Dinas Kesehatan Kota Pontianak , 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pariaman pada tahun 2018 jumlah balita kurus yang ada sebesar 573 dengan pemberian makanan tambahan sebesar 96,6% balita kurus pemberian makanan tambahan belum tuntas, memang terjadi

peningkatan tetapi prevalensi balita kurus mendapatkan pemberian makanan tambahan dari tahun ke tahun semakin meningkat .

Informasi dari Puskesmas Pauh Pariaman Kota Pariaman pada Tahun 2018 terdapat sasaran balita kurus sebanyak 181 orang yang semuanya mendapatkan pemberian makanan tambahan (PMT) dari Puskesmas sebesar 100% (181 orang) dari 181 orang balita kurus yang diberi makanan tambahan (PMT) sebanyak 43% (79 orang) anak balita status gizinya tidak naik .

Survey yang di lakukan di Desa Pauh Timur yang mempengaruhi salah satu wilayah Kerja dari Puskesmas Pauh Pariaman anak balita kurus sebanyak 13 orang. Terdapat hasil hasil wawancara dengan ibu dari 10 anak balita kurus yang diberi kuesioner 7 orang ibu, memiliki pengetahuan, pola asuh yang kurang serta ketepatan pemberian makanan tambahan (PMT) yang tidak sesuai. Dan 3 orang ibu lainnya yang memiliki pengetahuan dan pola asuh yang baik dan ketepatan pemberian makanan tambahan yang sesuai yang dianjurkan petugas kesehatan.

Berdasarkan prevalensi dan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui tentang ketidak berhasilan pemberian maknan tambahan (PMT) pada balita kurus dikarenakan tidak naiknya berat badan yang diberimakanan tambahan di karenakan tidak naik nya berat badan yang diberi makanan makanan tambahan dengan melakukan penelitian tentang “Hubungan pemberian makanan tambahan (PMT) dan pola asuh makan, pola asuh pisikososial dan pola asuh hygiene dengan status gizi balita kurus, di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman tahun 2020”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam dalam penelitian ini adalah Apakah Hubungan pemberian makanan tambahan (PMT) dan pola asuh makan, pola asuh psikososial, dan pola asuh hygiene di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Pariaman Kota Pariaman?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui Hubungan pemberian makanan tambahan (PMT) dan pola asuh makan, pola asuh psikososial, Pola Asuh hygiene di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Pariaman Kota Pariaman Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi Status gizi Balita kurus yang diberi makanan tambahan (PMT) di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman tahun 2020.
- b. Diketahui distribusi frekuensi ketepatan pemberian makanan tambahan balita kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman tahun 2020.
- c. Diketuinya distribusi frekuensi pola asuh makan pada balita kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman tahun 2020.
- d. Diketahui distribusi frekwensi pola asuh hygiene pada balita kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020.
- e. Diketahui distribusi frekwensi pola asuh psikososial pada Balita kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariman Tahun 2020.

- f. Diketahui hubungan ketepatan pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita kurus di Wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020.
- g. Diketahui hubungan pola asuh makan dengan status gizi balita kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020.
- h. Diketahui hubungan pola asuh psikososial dengan status gizi balita kurus di wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020.
- i. Diketahui hubungan pola asuh bersih dengan status gizi balita kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020 .

1.4 Manfaat Penelitian.

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengetahuan, pengalaman tentang ketidak berhasilan pemberian makanan tambahan dengan tidak naiknya berat badan pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman pada tahun 2020 .

1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan

Memberikan tambahan, masukan dan informasi kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Pauh Pariaman Kota Pariaman mengenai tingkat berhasilan program pemberian makanan tambahan dengan tidak naiknya berat badan pada balita.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi dan masukan kepada masyarakat untuk mengetahui faktor mempengaruhi keberhasilan pemberian makanan tambahan dengan perubahan status gizi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini di lakukan kepada balita yang menderita gizi kurus (balita kurus) di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Pariaman Kota Pariaman Tahun 2020. Untuk mengetahui sebarapa banyak balita tidak naik berat badanya setelah mendapatkan pemberian makanan tambahan pada balita kurus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi

2.1.1 Defenisi Status Gizi

Status Gizi adalah keadaan kesehatan yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat - zat lain yang diperoleh dari hasil pangan dan makanan yang dampak fisiknya dapat diukur dengan cara antropometri.

Menurut Supariasa I Dewa Nyoman Status Gizi merupakan suatu proses dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang di akibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dalam tubuh dengan kebutuhan.

Keseimbangan tersebut dapat di lihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan, dan panjang tungkai (Prima, 2007).

Selain itu, Status gizi juga dapat diartikan sebagai suatu keadaan keseimbangan antara asupan di dalam tubuh kebutuhan zat gizi yang di butuhkan yang merupakan salah satu faktor penentu kualitas sumber daya manusia dan kualitas hidup. Karena itu program perbaikan gizi bertujuan unntuk meningkatkan mutu konsumsi pangan untuk perbaikan status gizi masyarakat diarahkan pada peningkat pikiran, kegiatan produksi kerja dan penurunan angka gizi salah, gizi kurang ,maupun gizi lebih (Supariasa, 2012).

Dari uraian diatas bahwa status gizi merupakan suatu keadaan di mana ditunjukan sebagai hasil akhir dari keseimbangan zat gizi yang masuk kedalam tubuh yang

di perlukan setiap hari. keadaan gizi merupakan suatu kondisi dimana gambaran apa yang dikonsumsi oleh seseorang dalam jangka waktu yang cukup lama. Oleh karena itu ketersediaan zat gizi di dalam tubuh seseorang (termasuk anak) menentukan apakah berstatus gizi lebih, gizi kurang gizi buruk (Maryunani, 2010).

Menurut Arintonang (2010) tingkatan gizi seseorang dapat di bagi atas:

- a. Gizi buruk adalah kurang gizi tingkat berat yang di sebabkan oleh rendahnya mengkonsumsi energi di dalam tubuh dan kurangnya konsumsi protein dari makanan sehari hari yang di konsumsi terjadi dalam waktu yang sangat lama.
- b. Gizi lebih merupakan suatu keadaan gizi seseorang yang memenuhi kebutuhannya melebihi batas normal dari berlebihan dalam cukup lama.
- c. Gizi kurang adalah kurang gizi tingkat sedang yang di sebabkan oleh rendahnya mengkonsumsi energi dan protein di dalam tubuh dari makanan yang di konsumsi sehari hari dalam waktu yang cukup lama.
- d. Gizi baik merupakan keadaan gizi seseorang menurut ukuran berat badan dan menurut umur sesuai dengan acuan atau normal biasanya acuan dari WHO. keadaan gizi baik terjadi karena cukupnya zat gizi di dalam tubuh makanan yang di makan sehari hari yang di butuhkan oleh tubuh terpenuhi dengan baik.

Tabel 2.1
Klasifikasi Status Gizi Balita Berdasarkan WHO-NCS

Indeks	Status Gizi	Simpang Baku (Z kor)
Berat badan/umur (BB/U) Anak Umur 0-60bulan	Gizi lebih Gizi baik Gizi kurang Gizi buruk	>+2SD -2SDs/d+2SD -3SD s/d<-2SD ≤-3SD
Tinggi badan /umur (TB/U)Atau (PB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek Pendek Normal	< -3SD -3 SD s/d <-2SD -2sd sampai dengan 2 SD

Sumber : *Aritonang, 2010*

Keterbatasan nilai cerna di dalam tubuh dari suatu bahan makanan dapat saling menunjang dan melengkapi satu sama yang lainnya. Nilai cerna menunjukkan berapa persen bahan makanan dapat di cerna dan dapat di manfaat di dalam tubuh.

Menurut WHO orang dewasa di sebut *underweght* saat IMT kurang dari 18,5 kg/m². Pada anak klasifikasi *underweght* menurut WHO 2007 adalah $Z_{core} \geq -3SD$ s/d $> -2,0$ IMT merupakan rumus matematis yang saling berkaitan dengan lemak tubuh seseorang. IMT pada anak dan remaja berbeda dengan orang dewasa. Pada anak dan remaja status gizi diperoleh dari berat badan dan umur .

Indikatornya BB/U merupakan indikator yang paling baik untuk mengukur keadaan status gizi. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu (WHO, 2007).

2.1.2 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi ada dua cara pengukurannya yaitu secara langsung dan penilaian secara tidak langsung (Supariasa dkk, 2001).

2.1.2.1 Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat di bagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, pemeriksaan klinis, biokimia, dan secara biofisik.

1. Penilaian secara Antropometri

Antropometri adalah ukuran tubuh manusia dapat ditinjau dari sudut pandang gizi, sangat berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat zat gizinya. Seperti badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

2. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis adalah suatu metode yang penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini berdasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang menghubungkan dengan ketidak-cukupan zat gizi didalam tubuh. Survey ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kurangnya salah satu atau lebih zat gizi didalam tubuh.

Disamping ini digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*Sign*) dan gejala-gejala yang di rasakan (*Symptom*) atau riwayat penyakit terdahulu.

3. Penilaian secara Biokimia

Penilai status gizi secara biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh

antara lain: urine ,darah, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh lainnya seperti otot dan hati.

4. Penilaian secara Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah suatu metode penentuan Status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan). dapat dilihat perubahan struktur jaringan, umumnya digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja cara yang dilakukan adalah tes adaptasi gelap.

2.1.2.2 Penilaian status Gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Survey Konsumsi Makanan

Survey konsumsi makanan adalah suatu metode untuk penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah bahan pangan yang ada di masyarakat dan zat gizi yang sesuai dengan yang di konsumsi pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan suatu gambaran tentang cara mengkonsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, maupun individu survey ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi didalam tubuh.

2. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statisti vital adalah Menganalisis suatu data beberapa ntang statistik kesehatan sepertiangka kematian berdasarkan umur ,angka kesakitan ,dan akibat penyebab tertentu, dan data lainyang berhubungan dengan zat gizi. Penggunaanya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator-indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

3. Faktor ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa kekurangan nutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi berapa faktor biologis, fisik dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia di dalam rumah tangga sangat bergantung pada keadaan ekologi seperti tanah, irigasi, iklim.

Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab kekurangan nutrisi disuatu masyarakat sebgai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Schrimshaw, 2016).

2.1.2.3 Penilaian Status Gizi secara Antropometri

Secara umum antropometri adalah ukuran tubuh manusia yang ditinjau dari stud pandang gizi, maka ada hubungan dengan berbagai macam ukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat zat gizi didalam tubuh (Supariasa 2012).

1. Keunggulan Antropometri
 - a. Alatnya mudah dapat digunakan dengan baik seperti dacin, pita lingkar lengan atas, mikrotoa, dan alat ukur panjang badan bayi yang dapat dibuat sendiri dirumah.
 - b. Pengukuran bukan hanya dilakukan dengan tenaga khusus propesional tetapi juga oleh tenaga lain setelah di latih untuk itu.
 - c. Pengukuran dapat dilakukan secra berulang-ulang dengan mudah dan objektif seperti: terjadi kesalahan pada pengukuran lingkar kepala, lingkar lengan atas pada anak balita .
 - d. Biaya relatif murah karena alat mudah didapatkan dan tidak memerlukan bahan bahan lainnya.

- e. Hasil mudah disimpulkan dengan baik karena mempunyai ambang batas.
 - f. Metode ini tepat dan akurat karena sudah di bekukan.
2. Kelemahan Antropometri
- a. Terjadinya kesalahan karena :
 - 1) Pengukuran
 - 2) Perubahan hasil pengukuran fisikmaupun komposisi pengukuran
 - 3) Analisis dan asumsi yang keliru
 - b. Sumber kesalahan, biasanya berhubungan dengan:
 - 1) Kesulitan pengukuran
 - 2) Latihan petugas yang tidak cukup
 - 3) Kesalahan alat atau tidak tera
 - c. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi akurasi dan validitas pengukuran antropometri gizi.
 - d. Tidak sensitif metode ini tidak dapat mendekteksi status gizi dalam waktu singkat, disamping itu tidak dapat membedakan kekurangan gizi yang spesifik.

2.1.3 Jenis Parameter Status Gizi Anak Balita

2.1.3.1 Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi di dalam tubuh, kesalahan penentuan umur akan menyebabkan kesalahan interpretasi status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti jika disertai dengan penentuan umur yang tepat.

2.1.3.2 Berat Badan

Berat badan menggambarkan jumlah dari lemak,protein dan mineral pada tulang. Berat badan merupakan ukuran yang paling baik mengenai konsumsi energi dan protein serta merupakan suatu pencerminan dari kondisi yang sedang berlaku. Berat badan merupakan parameter antropometri pilihan utama karena berbagai pertimbangan, antara lain:

1. Alat ukur dapat diperoleh di daerah perdesaan dengan menggunakan dacin yang memiliki ketelitian tinggi dan sudah dikenal oleh masyarakat.
2. Karena masalah umur merupakan faktor penting untuk penilaian status gizi, berat badan menurut tinggi badan sudah dibuktikan sebagai indeks yang tidak bergantung pada umur .
3. KMS (kartu menuju sehat)yang digunakan sebagai alat yang baik untuk pendidikan dan memonitor kesehatan anak juga menggunakan berat badan sebagai dasar pengisian.
4. Memberikan gambaran status gizi sekarang.
5. Parameter yang baik ,mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat karena ada perubahan- perubahan konsumsi makanan dan kesehatan yang baik.

Parameter antropometri merupakan dasar penilaian status gizi ,indeks antropometri yang sering digunakan yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

1. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang sangat cepat seperti: terserang penyakit infeksi, penurunan berat badan, penurunan nafsu makan dan jumlah makanan yang di konsumsi sehari-hari berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil.

Berdasarkan uraian di atas berat badan ini maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Indeks BB/U mempunyai beberapa keunggulan antara lain:

- a. Dapat mendeteksi kegemukan (*overweigh*)
- b. Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil mau pun besar
- c. Berat badan dapat berfluktuasi
- d. Baik untuk mengukur status gizi akut maupun kronis
- e. Lebih mudah dan lebih cepat dan dapat di mengerti oleh masyarakat umum.

Indeks BB/U kekurangan antara lain:

- a. Secara optimal sering mengalami hambatan karena ada masalah masalah sosial budaya setempat. Dalam hal ini orang tua tidak mau menimbang anaknya karena dianggap seperti barang dagang.
- b. Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran seperti pengaruh pakaian yang di pakai anak atau anak terlalu aktif didalam timbangan.

- c. Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia lima tahun .
- d. Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru jika dapat edema maupun asites.
- e. Daerah perdesaan yang terpelosok dan tradisional ,umur sering sulit di taksirkan secara tepat karena pencatatan umur yang belum jelas.

2. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tubuhan pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertumbuhan umur. Pertumbuhan dan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap suatu masalah kurang gizi dalam waktu yang sangat singkat.

- a. Ukuran panjang dapat dibuat sendiri murah dan mudah dibawa kemana- mana.
- b. Baik digunakan menilai status gizi masa lalu
 - a. Ketepatan umur di dapat.
 - b. Tinggi badan tidak cepat naik bahkan tidak mungkin turun.
 - c. Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya.

2.2 Faktor –faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

2.2.1 Pengetahuan Ibu

Menurut Suhardjo (1986),Tingkat pengetahuan gizi ibu baik,maka diharapkan status gizi ibu dan balita baik sebab gangguan gizi adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi.Pengetahuan ibu yang cukup akan memperhatikan kebutuhan gizi yang diberikan kepada anaknya supaya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.Sehingga ibu akan berusaha memiliki bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan yang anak butuhkan.

Pengetahuan itu sangat berperan penting dalam menentukan asupan makanan untuk anak.Tingkat pengetahuan tentang gizi seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang akan berdampak pada asupan zat gizinya.Dengan adanya pengetahuan tentang gizi,masyarakat akan tahu bagaimana menyimpan bahan makanan yang baik ,menggunakan pangan dengan baik (Shardjo, 2008).

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmojo, 2007):

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya untuk mengingat kembali apa yang telah diterima yang bisa dikatakan suatu kata kerja untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang atau ibu tentang apa yang di pelajari.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar materi yang diberikan secara benar tentang objek tersebut yang diketahui oleh ibu.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang benar.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi yang diberikan dalam komponen-komponen.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu komponen untuk meletakkan bagian-bagian dalam suatu bentuk dari keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi.

2.2.2 Perkerjaan Ibu

Perilaku ibu dalam pemberian nutrisi pada balita juga dipengaruhi dengan status pekerjaan ibu yang berkerja berdampak pada rendahnya waktu kebersamaan dengan anak. Sehingga perhatian ibu terhadap perkembangan balita sangat berkurang sangat berdampak dari ibu berkerja juga tergantung dari pekerjaan yang dilakukan ibu diluar rumah. Ibu yang memiliki pekerjaan berat akan mengalami kelelahan sehingga ibu cenderung memilih untuk beristirahat dari pada mengurus anaknya (Dyah, 2008).

2.2.3 Pola Asuh Ibu

Menurut Marian Zetien (2000) pola asuh praktek dirumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya bahan pangan yang dikonsumsi sehari dan perawatan kesehatan serta sumber makanan lainnya untuk kelangsungan hidup. Pertumbuhan dan perkembangan anak sedangkan menurut (soekiman, 2010). Pola asuh adalah berupa sikap dan perilaku seorang ibu atau pengasuh lainnya dalam hal memberi makanan, kebersihan, dan memberi kasih sayang kepada anak dan sebagiannya kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan fisik maupun mental anak.

Pola asuh yang kurang baik akan berpengaruh kepada sikap dan perilaku anak kurangnya perhatian kepada anak akan menimbulkan perilaku yang menyimpang misalnya anak cuek, tidak bisa diatur.

Kebutuhan asuh kepada anak merupakan kebutuhan fisik-biomedis yang meliputi

1. Kebutuhan terhadap pangan dan gizi, yang merupakan kebutuhan terpenting untuk tumbuh kembang anak
2. Kebutuhan terhadap kesehatan dasar, yang meliputi pemberian ASI, imunisasi, penimbangan anak secara teratur.
3. Kebutuhan terhadap sandang yaitu pakaian yang bersih dan rapi
4. Kebutuhan terhadap kebersihan lingkungan

Peranan orang tua sangat penting dalam perkembangan anak orang tua dituntut memiliki pengetahuan yang cukup, dalam memberikan perawatan yang baik serta memenuhi kebutuhan sibuah hatinya. Selain itu pola asuh orang tua merupakan suatu proses dalam memenuhi kebutuhan anak, mengawasi tumbuh kembang anak

termasuk asupan makanan yang dikonsumsi didalam tubuh,yang mengandung gizi tinggi orangtua berperan penting dalam meningkatkan gizi anak pada usia balita. Pemberian makanan tambahan pada balita sangat bagus untuk membantu ibu mengatasi kekurangan asupan zat gizi balita kurus, pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai maka status gizi nya tidak naik. Dikarenakan ibu jarang memberikan makanan tambahan pada balita tidak sesuai dengan aturan yang diberikan untuk balita. Status gizi balita harus terpenuhi dengan baik ibu harus mengetahui bagaimana pemberian makanan tambahan dan berapa banyak ibu memberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak yang kurang.

2.2.4 Pola Asuh Makan

Pola asuh dalam pemberian makanan pada anak meliputi pemberian makanan sesuai umur,kepekaan ibu mengetahui saat waktunya anak makan upaya ibu menumbuhkan nafsu makan anak meningkat,menciptakan suasana makan yang baik ,hangat dan nyaman (Arendodo, et al 2011).

Pemberian makanan pada anak sebaiknya pada saat anak lapar sehingga anak dapat menikmatinya,tidak perlu membuat jadwal makan yang terlalu kaku karena mungkin saja anak belum merasa lapar sehingga tidak nafsu makan (Pudjiadi, 2010).

Pemberian makanan sebaiknya juga tidak sekali sehari asalkan anak sudah makan dan tidak mementingkan kecukupan zat gizi di makanan tersebut.Kecukupan zat gizi dipengaruhi oleh umur anak, juga semakin bertambahnya jumlah kebutuhan zat gizi yang di perlukan oleh tubuh (Emiralda, 2011)

Hal ini seharusnya dihindari karena kalau lebih suka makanan jajanan yang kurang bergizi, kurang higienis maka akan membuat anak terkena penyakit

infeksi. Anak yang sering terserang penyakit sangat beresiko mengalami gizi buruk.

Prinsip pemberian makanan pada balita bertujuan untuk mencukupi zat –zat gizi yang dibutuhkan bayi ,jumlah zat gizi ,terutama energi dan protein yang harus dikonsumsi sesuai yang dibutuhkan tubuh anak balita.Kebutuhan yang di peroleh dari MP-ASI adalah 250 kalori san 6 gram protein (Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (2012).

Makanan yang baik untuk balita harus memenuhi syarat–syarat sebagai berikut :

1. Memenuhi kecukupan energi dan semua zat gizi sesuai dengan umr
2. Susunan hidangan disesuaikan dengan pola menu gizi seimbang
3. Bentuk dan porsi sesuai dengan daya terima dan keadaan balita
4. Memperhatikan dan perorangan dan lingkungan

Sebaiknya ibu menjadi yang baik karena dengan menjadi pengasuh yang baik akan menciptakan generasi penerus yang baru yang berkualitas dimasa yang akan datang (Anwar, 2015).

2.2.5 Pola Asuh Psikososial

Merupakan stimulasi edukasional yang membantu perkembangan kognitif ,fisik dan monotorik serta kemampuan sosial –emosional anak (Kemenkes RI 2012).

Pengasuhan psikosoisal ini antara lain terdiri dari cinta dan kasih sayang seorang ibu kepada anaknya ,ini salah satu hak anak adalah untuk di sayangi dan dilindungi ,anak memerlukan kasih sayang yang baik dan di perlakukan yang adil dari orang tua.

2.2.6 Pola Asuh Bersih

Pola asuh bersih Merupakan suatu Tindakan/upaya orang tua unntuk mengendalikan faktor makanan terhadap anak untuk meningkatkan kebersihan peralatan yang dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan anak (Depkes RI 2016).

Menurut tanto wiranto (2011) hygiene merupakan kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain. Hygiene sangat penting karena kebersihan yang baik akan meminimalkan pintu masuk mikroorganisme dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit (Saryono,2010).

2.2.7 Penyakit Infeksi

Gangguan defisiensi gizi dan rawan infeksi suatu pasangan erat,perlu ditinjau dengan status gizi seseorang .Infeksi bisa berhubungan dengangguan gizi dengan beberapa cara yaitu: mempengaruhi nafsu makan,kehilangan bahan makanan di dalam tubuh karena diare /muntah akan mempengaruhi metabolisme makanan selain itu, juga di ketahui bahwa infeksi menghambat reaksi imun yang normal dengan menghabiskan sumber energi pada tubuh.

Infeksi akut akan menyebabkan kurangnya nafsu makan dan toleransi terhadap makanan.Makanan yang tercemar akan mengakibatkan tumbuhnya bakteri didalam makanan oleh bibit penyakit yang akan menimbulkan gangguan dalam penyerapan zat gizi di dalam tubuh (Witjanarka, 2006).

2.2.8 Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI untuk bayi hanya diberikan ASI tanpa diberi tambahan cairan lainya seperti susu formula, jeruk, pisang ,air teh ,dan air putih.Pemberian

ASI Eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal 4 bulan atau 6 bulan (Roesli, 2000).

Air susu ibu merupakan satu-satunya makanan ideal yang terbaik dan paling sempurna bagi bayi bayi untuk mmemenuhi kebutuhan fisik dan psikologis bayi yang sedang tumbuh dan berkembang. ASI mudah dicerna oleh bayi lengkapnya kandungan gizi di dalamnya juga mengandung zat antibodi yang mampu melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Selain itu, ASI juga dapat menurunkan angka kematian bayi baru lahir karena diare.

2.3 Hubungan Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan, Pola Asuh Makan, Pola Asuh Psikososial, dan Pola Asuh Bersih .

2.3.1 Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan dengan Status Gizi Anak Balita

Makanan tambahan bagi balita adalah makanan yang bergizi yang diberikan bagi balita usia 6-59 bulan sebagai makanan tambahan untuk balita (Kemenkes RI,2011).

Pemberian makanan tambahan untuk mengatasi suatu penyebab langsung terjadinya gizi kurang .sedangkan jangka panjang ,dibutuhkan suatu program beberapa kegiatan secara tidak langsung dapat mengatasi suatu masalah dari penyebab tersebut .kegiatan tersebut meliputi usaha peningkatan pendapatan keluarga,pemanfaatan perkarangan rumah untuk bahan makanan seperti: singkong, ubi, jagung sayur, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, penyediaan sumber daya yang mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan gizi (Depkes RI,2010).

Pada saat ini Program Pemberian Makanan Tambah (PMT)tampak masih perlu di lanjutkan mengingatkan masih banyak balita dan anak –anak yang mengalami

kurang gizi bahkan gizi buruk. Apabila Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ini di konsumsi dalam jangka waktu tertentu, tidak sesuai dengan aturan yang di berikan dapat mempengaruhi status gizi balita, kalau memenuhi atauran yang diberikan dapat memenuhi status zat gizi balita dan memenuhi syarat gizi dan tidak di sertai penyakit kronis dan infeksi lainnya di harapkan dapat memperbaiki status gizi balita (Depkes,1999).

Pemberian makanan tambahan pada balita sangat bagus untuk membantu ibu mengatasi kekurangan asupan zat gizi balita kurus pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai maka status gizi nya tidak naik dikarenakan ibu jarang memberikan makanan tambahan pada balita tidak sesuai dengan aturan yang diberikan untuk balita. Status gizi balita harus terpenuhi dengan baik ibu harus mengetahui bagaiman pemberian makanan tambahan dan berapa banyak ibu memberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak yang kurang.

2.3.2 Hubungan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Anak Balita

Pola asuh makan sebagai praktik pengasuhan yang diterapkan oleh ibu, kepada anak berkaitan dengan cara dan situasi makan. Selain pola asuh makan, pola asuh kesehatan yang dimiliki ibu turut mempengaruhi status kesehatan balita di mana secara tidak langsung akan memengaruhi status gizi balita. Dalam tumbuh kembang anak, peran ibu sangat dominan untuk mengasuh, dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas. Pola asuh makan pada balita berkaitan dengan kebiasaan, makan yang telah ditanamkan sejak awal pertumbuhan manusia (Adriani Merryana ,dkk.2013).

Penelitian oleh Lubis (2008) menunjukkan adanya hubungan antara pola asuh makan dengan status gizi balita berkaitan dengan waktu yang dimiliki ibu untuk

mendampingi anak ketika makan dan perilaku ibu yang selalu mencuci tangan sebelum mempersiapkan dan mengolah makanan.

2.3.3 Hubungan pola asuh psikososial dengan status gizi balita

Pengasuhan psikososial terwujud dalam pola interaksi dengan anak. Interaksi timbal balik antara anak dan orang tua akan menimbulkan keakraban dalam keluarga. Pengasuhan psikososial ini antara lain terdiri dari cinta dan kasih sayang seorang ibu kepada anaknya. Salah satu hak anak adalah untuk di sayangi dan dilindungi, anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang baik dan yang adil dari orang tuanya. Dan dapat meningkatkan kedekatan antara ibu dengan anak ditentukan dengan frekuensi interaksi dan sikap sayang selalu senyum dan merangkul anak dengan penuh kasih sayang (Marian Zeitien, 2001).

2.3.4 Hubungan Pola Asuh Bersih Dengan Status Gizi Balita

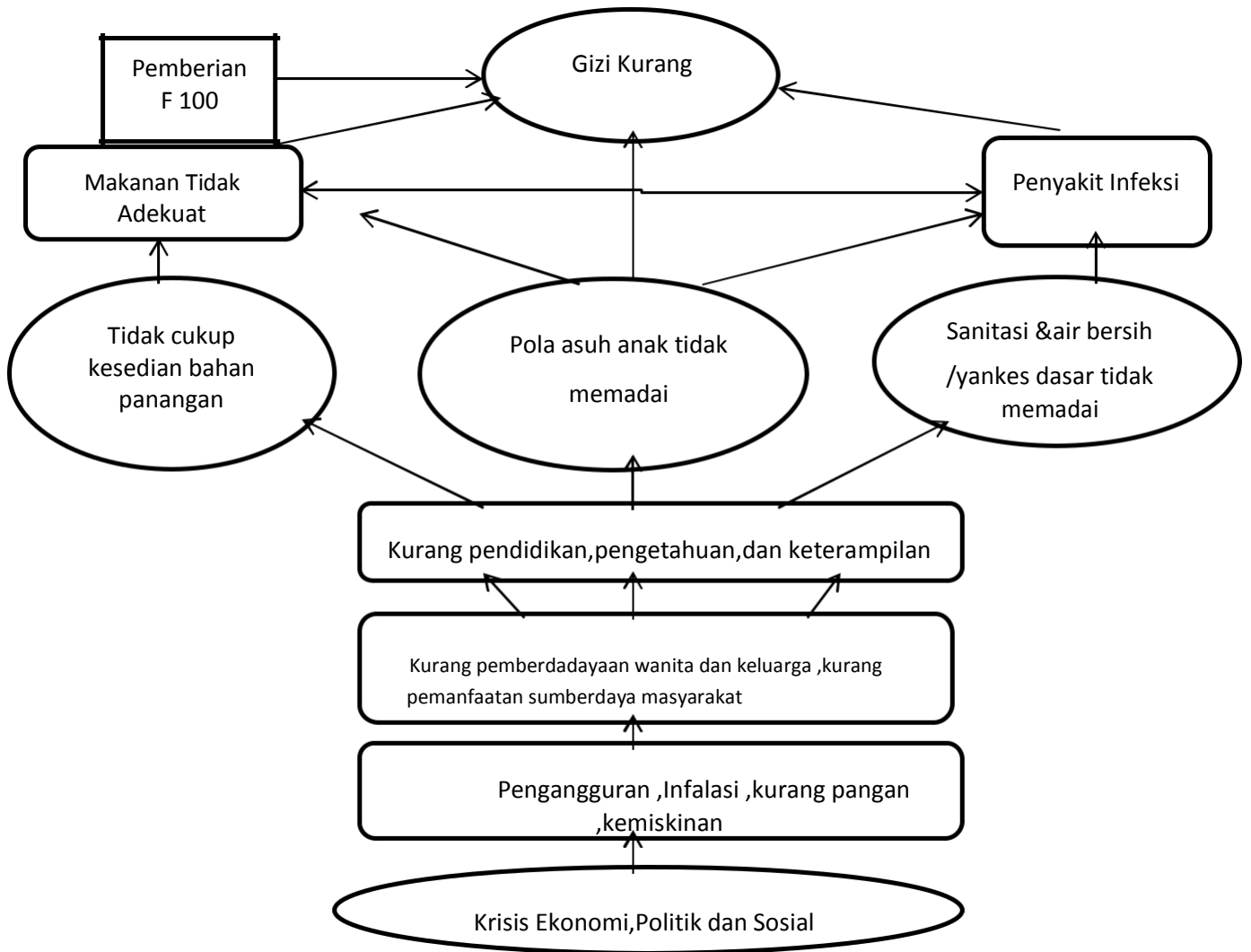
Lingkungan merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam proses tumbuh kembang anak, peranan orang tua dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak adalah dengan bentuk kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang sehat dan bersih. Hal ini menyangkut dengan keadaan bersih rapi dan teratur. Kondisi lingkungan harus benar-benar diperhatikan agar tidak merusak kesehatan anak. Hal yang perlu sekali diperhatikan dengan rumah dan lingkungan sekitar adalah air bersih, tempat makan, alat dapur dan lingkungan rumah yang bersih, kebersihan ibu yang kurang bersih akan mengakibatkan anak terkena diare dan cacangan. Oleh karena itu pentingnya merawat lingkungan menjadi bersih untuk tumbuh kembang anak dalam menyediakan kesempatan bagi anak untuk mengeksplorasi lingkungan sekitar (Widaninggar, 2003).

2.4 Penelitian terkait

Tabel 2.2
Penelitian Terdahulu

No	Nama penelitian dan tahun penelitian	Judul penelitian	Hasil penelitian
1.	Kusumaningsih (2012).	Pola Asuh Makan balita dengan status gizi kurang di Jawa Timur dan Kalimantan Tengah	Menunjukkan hada hubungan pemberian makanan tambahan pada baalita sesuai dengan umur ,jenis dan jumlah pemberian maka balita tersebut berstatus gizi baik
2	Purnama puspita 2016	Hubungan praktik pengasapan makanan terkait higiene sanitasi dan kecukupan gizi dengan status gizi balita kecamatan prambon kabupaten nganjuk	Menunjukkan ada energi dan protein ,personal hygen dan pengasuh
4.	Sugianti Elya	Pemberian makanan tambahan pada balita untuk peningkatan status gizi balita	.Lokasi penelitian dipilih secra sengaja (purposive) dengan pertimbangan bahwa wilayah tersebut

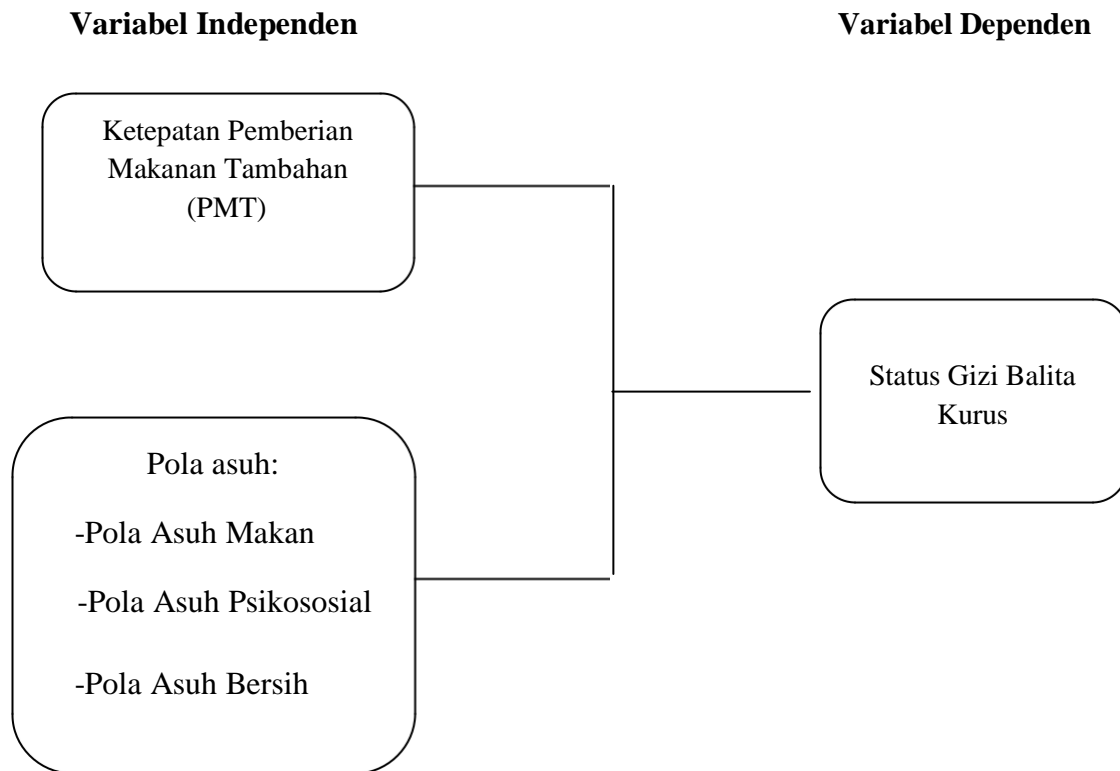
2.5 Kerangka Teori



Gambar 3.1 Kerangka Teori

Sumber : *Unicef (1998)*

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

2.7 Defenisi Operasional

Tabel 2.3
Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Status Gizi	Kondisi fisik anak balita yang ditentukan dengan melakukan pengukuran antropomertri berdasarkan berat badan menurut (BB/U)	Penimbangan secara langsung pada anak balita umur 1-5 tahun	Timbangan dacin digital ,stature meter	1.Gizi kurang <-2 SD 2.Gizi baik -2SD+ 2SD	Ordinal
2.	Pola Asuh Makan	Perlakuan dan sikap orangtua kepada anak dalam memberikan perlindungan dan pendidikan pada anak berhubungan dengan pemberian makanan yang bergizi dalam pemberian makanan sehari hari	Wawancara	kuesioner	1.Baik apabila skor $\geq 76\%$ dari skor maksimal 2.Kurang baik apabila skor <76% dari skor maksimal	Ordinal

No	Variabel	Defenisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
3.	Pola Asuh Bersih	Pola asuh bersih merupakan suatu tindakan orangtua untuk mengendalikan faktor makanan terhadap anak untuk meningkatkan kebersihan lingkungan yang menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan anak (Depkes RI 2016)	Wawancara	Kuesioner	1. Baik apabila skor $\geq 76\%$ dari skor maksimal 2. Kurang baik apabila skor $< 76\%$ dari skor maksimal	Ordinal
4.	Pola Asuh Dukungan Sosial dan Keluarga	Merupakan stimulasi edukasi yang diberikan orang tua kepada anak yang membantu perkembangan kognitif, fisik dan motorik serta kemampuan sosial-emosional anak (Kemenkes RI, 2012)	Wawancara	Kuesioner	1. Baik apabila skor $\geq 76\%$ dari skor maksimal 2. Kurang baik apabila skor $< 76\%$ dari skor maksimal	Ordinal

No	Variabel	Defenisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
5.	Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	Kesesuaian pemberian makanan tambahan yang diberikan kepada balita dengan aturan yang dilabel makanan diberi petugas kesehatan	Wawancara	Kusioner	1. Baik apabila skor $\geq 76\%$ dari skor maksimal 2. Kurang baik apabila skor $< 76\%$ dari skor maksimal	Ordinal

2.8 Hipotesis

1. Ada hubungan Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan dengan ststus gizi balita pemberian makanan tambahan (PMT) di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Pariaman.
2. Ada hubungan Pola asuh makan dengan Ststus gizi balita pemberian makanan tambahan(PMT) di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Pariaman.
3. Adanya hubungan pola asuh psikososial dengan status gizi balita kurus pemberian makanan tambahan (PMT) di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Pariaman
4. Adanya hubungan pola asuh bersih dengan status gizi balita kurus pemberian makanan tambahan (PMT) di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Pariaman

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah pendekatan survai analitik dengan menggunakan desain *cross sectional* yaitu sebab akibat dan atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur secara bersamaan (Notoatmojo,2010).

Variabel yang akan diteliti terdiri dari ketepatan pemberian makanan tambahan, pola asuh makan, pola asuh psikososial, pola asuh hygiene dalam waktu bersamaan yang akan diteliti adalah Status gizi balita kurus.

3.2 Tempat dan Waktu

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Pariaman Kota Pariaman yang di mulai pada bulan Juli sampai Agustus Tahun 2020.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita kurus yang mendapatkan makanan tambahan (PMT) 181 orang yang terdaftar sebagai penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Pariaman Kota Pariaman tahun 2020. Teknik pengambilan populasi adalah random sampling yaitu pengambilan sampel secara acak.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yaitu balita kurus balita kurus yang mendapatkan program pemberian makanan tambahan sebanyak 181 di Wilayah Kerja Puskemas Pauh Pariaman Kota Pariaman Tahun 2020 maka untuk menghitung besar sampel populasi finit (Lemeshow,2007):

$$\frac{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}}{\frac{\sum_{i=1}^N (x_i - \bar{x})^2}{N-1}}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N= Jumlah populasi (181)

d= Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan(0,01)

Z= Tingkat kepercayaan 95% nilai $Z_{1-\alpha/2}=1,96$

P = populasi yang diinginkan 0,5

Dengan jumlah populasi sebanyak 181 orang balita kurus maka di peroleh sampel sebanyak 38 orang balita.

3.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel yang digunakan *random sampling* adalah pengambilan sampel dari populasi yang secara acak. Adapun kriteria sampel dalam pemilihan sampel yaitu :

1. Kriteria inklusi:
 - a. Bersedia di wawancara
 - b. Komunikasi yang baik dan kooperatif
2. Kriteria eksklusi:
 - a. Tidak ada ditempat saat penelitian
 - b. Balita rewel yang menyebabkan gangguan pada proses wawancara

3.4 Intrument Penelitian

Intrument adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data supaya mempermudah penelitian dan hasil lebih baik sehingga data dapat diolah peneliti menggunakan intrument penelitian kuesioner digunakan untuk mencatat karakteristik responden yang terdiri dari ketepatan pemberian makanan tambahan pola asuh makan, pola asuh hygiene, dan pola asuh psikososial.

3.5 Cara Pengukuran Variabel

1. Dari hasil kuesioner yang diwawancarai kepada ibu, pola asuh makan dari 10 pertanyaan ibu menjawab benar <80% pola asuh makan kurang <60 %
2. Dari hasil kuesioner yang diwawancara kepada ibu pola asuh sosial dan dukungan keluarga dari 10 pertanyaan ibu menjawab benar lebih >75% dari 10 pertanyaan tersebut pola asuh sosial dan dukungan keluarga yang kurang < 55%
3. Dari hasil kuesioner yang diwawancara kepada ibu pola asuh bersih dari 10 pertanyaan ibu menjawab benar >75% pola asuh bersih tidak sesuai atau kurang <55%
4. Dari hasil kuesioner yang diwawancara kepada ibu ketepatan pemberian makanan tambahan tidak tepat sebanyak <70% pemberian makanan tambahan tidak sesuai dengan label makanan tambahan yang di berikan petugas kesehatan dan <30% tepat pemberian makanan tambahan.

3.6 Teknis Dan Cara Pengumpulan Data

3.6.1 Data Primer

Data primer dikumpulkan oleh peneliti dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner untuk mengetahui ketepatan pemberian makanan tambahan, pola asuh makanan, pola asuh piskososial dan pola asuh hygiene.

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder meliputi gambaran umum lokasi penelitian ,data perubahan Berat Badan balita kurus penerima program pemberian makanan tambahan.

3.7 Pengolahan Data

Pengolahan data menggunakan komputer dengan program SPSS dilakukan melalui proses:

1. Editing

Kegiatan memeriksa seluruh kuesioner satu persatu, untuk memastikan apakah kuesioner yang diperoleh dapat dibaca.

2. Coding

Kegiatan memberikan kode kepada data yang telah didapatkan.

3. Entry

Kegiatan untuk memasukan data yang telah diberi kode kedalam master tabel.

4. Cleaning

Sebelum di analisis dilakukan pengecekan terlebih dahulu terhadap data yang diperoleh.

3.8 Analisa Data

3.8.1 Univariat

Analisa univariat adalah analisis data untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing masing variabel yaitu independen (ketepatan pemberian makanan tambah ,pola asuh makan,dan psikososial ,hygine)dan dependen(Status gizi Balita kurus).Yang dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8.2 Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antra variabel independen(ketepatan pemberian makanan tambahan, pola asuh makan, pola asuh psikososial, pola asuh bersih dengan variabel dependen (status gizi balita kurus) untuk mengetahui adanya hubungan di gunakan uji X^2 (chi square) dengan rumus:

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

Keterangan

X^2 =Chi square

O=Nilai Observasi (hasil)

E=Nilai exspetasi
 Σ

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum lokasi Penelitian

4.1.1 Kondisi Geografis

Wilayah puskesmas Pauh Pariaman terletak di Kecamatan Pariaman Tengah Kota Pariaman dengan luas 2.143 Ha. Wilayah kerja Puskesmas Pauh Pariaman dari 22 Desa /Kelurahan. Batas Kerja Puskesmas Pauh Pariaman sebagai berikut:

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Samudra Indonesia.
2. Sebelah Timur Berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Padusunan dan Puskesmas Air Santok.
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Naras.
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Kurai Taji.

4.1.2 Demografi

Jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Pariaman Tahun 2019 sebanyak 29,558 terdapat 2.218 orang balita, anak-anak berjumlah 2.793, Lansia yang berumur 75 tahun dengan jumlah 433 jiwa.

4.2 Karakteristik Responden

4.2.1 Umur Responden (Ibu)

Kategori responden umur responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020.

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	<i>f</i>	%
- Usia 20-35 Tahun	33	86,8
- Usia >35 Tahun	5	13,2
Total	38	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa usia responden terbanyak adalah 20-35 tahun yaitu 33 orang atau 86,8%.

4.2.2 Perkerjaan Responden (Ibu)

Kategori responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada table di bawah ini

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan Perkerjaan Ibu

Perkerjaan Responden	<i>f</i>	%
IRT	19	50,0
Buruh	4	10,5
Petani	3	7,9
Wiraswasta	3	26,3
PNS	2	5,3
Total	38	100.0

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa separoh dari responden (50%) atau 19 berkerja sebagai IRT.

4.2.3 Pendidikan Responden (Ibu)

Kategori responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan Responden	<i>f</i>	%
SD	1	2,6
SMP	16	42,1
SMA	12	31,6
PT	9	23,7
Total	38	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden paling banyak berpendidikan SMP yaitu sebanyak 16 orang atau 42,1%.

4.2.4 Umur Balita

Kategori responden menurut umur anak Balita dapat dilihat di bawah ini :

Tabel 4. 4
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Balita

Umur Balita	<i>f</i>	%
13-24 bln	3	7,9
25-36 bln	32	84,2
37-48 bln	3	7,9
Total	38	100,0

Berdasarkan tabel 2.2 di atas dapat dilihat bahwa balita yang berumur 25-36 bulan sebanyak 84,2% atau 32 orang balita.

4.3 Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan dengan menggunakan program computer untuk melihat distribusi variabel yang diteliti dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

4.3.1 Gambaran Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Tabel 4.5

Distribusi Frkwensi Responden Berdasarkan Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020

Ketepatan Pemberian PMT	<i>f</i>	%
Tepat	23	60,5
Tidak Tepat	15	39,5
Total	38	100.0

Berdasarkan tabel di atas lebih dari separo responden (60,5%) memberikan PMT dengan tepat kepada anaknya.

4.3.2 Gambaran Pola Asuh Bersih

Tabel 4.6

Distribusi Frkwensi Responden Berdasarkan Pola Asuh Hygine Balita Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020

Pola Asuh Bersih	<i>f</i>	%
Baik	25	65,8
Kurang	13	34,2
Total	38	100.0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui lebih dari separoh 65,8% responden memberikan pola asuh bersih yang baik.

4.3.3 Gambaran Pola Asuh Makan

Tabel 4.7

Distribusi Frkwensi Responden Berdasarkan Pola Asuh Makan Balita Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020

Pola Asuh Makan	<i>f</i>	%
Baik	21	55,3
Kurang	17	44,7
Total	38	100.0

Berdasarkan tabel di atas lebih dari separoh (55,3%) responden memiliki pola asuh makan yang baik.

4.3.4 Gambaran Pola Asuh Psikososial

Tabel 4.8

Distribusi Frkwensi Responden Berdasarkan Pola Asuh Psikososial Balita Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020

Pola Asuh Psikososial	<i>f</i>	%
Baik	20	52,6
Kurang	18	47,4
Total	38	100.0

Berdasarkan tabel 4.8 di atas lebih dari separoh (52,6%) responden memiliki pola asuh psikososial yang baik .

4.3.5 Gambaran Status Gizi

Tabel 4.9

Distribusi Frkwensi Responden Berdasarkan Status Gizi Balita Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020

Status Gizi	Pemberian PMT Sebelum		Pemberian PMT Sesudah	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Gizi Baik	0	0,0	15	39,5
Gizi Kurang	38	97,4	23	60,5
Total	38	97,4	38	100.0

Berdasarkan tabel 4.9 lebih dari separoh (60,5%) responden memiliki Status Gizi kurang sesudah diberikan PMT.

4.4 Analisa Bivariat

4.4.1 Hubungan Ketepatan pemberian makanan tamabahan dengan Status Gizi Balita Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020

Dari hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* di dapatkan hasil seperti dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.10

Distribusi frekwensi Ketepatan Pemberian Makanan Tamabahan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020

Ketepatan Pemberian Makanan Tambah	Status Gizi Balita						P Value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		Total		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Tepat	13	56,5	10	43,5	23	100.0	0,020
Tidak Tepat	2	13,3	13	86,7	15	100.0	
Total	15	39,5	23	60,5	38	100.0	

Berdasarkan hasil analisis bivariat dalam tabel 4.10 di atas dilihat bahwa prevalensi status gizi balita yang gizi baik pada ketepatan pemberian makanan

tambahan tepat (56,5%). Lebih tinggi dibandingkan ketepatan pemberian makanan tidak tepat sebanyak (13,3%).

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $P \text{ value} = 0,020$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara ketepatan pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita kurus.

4.4.2 Hubungan Pola Asuh bersih dengan Status Gizi Balita Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020

Tabel 4.11
Distribusi Frekwensi Pola Asuh Bersih dengan Status Gizi Balita Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020

Pola Asuh Bersih	Status Gizi Balita						P Value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		Total		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Baik	15	60,0	10	40,0	25	100,0	0,001
Kurang	0	0	13	100	13	100,0	
Total	15	39,5	23	60,5	38	100,0	

Berdasarkan hasil analisis bivariat dalam tabel 4.11 di atas terlihat bahwa prevalensi status gizi balita yang gizi baik pada pola asuh bersih baik sebanyak (60,0%). lebih tinggi dibandingkan pola asuh bersih kurang .

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara pola asuh hygiene dengan status gizi balita kurus.

4.4.3 Hubungan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Balita Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020

Tabel 4.12

Distribusi Frekwensi Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Balita Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020

Pola Asuh Makan	Status Gizi Balita						P Value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		Total		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Baik	13	61,9	8	38,1	21	100,0	0,005
Kurang	2	11,8	15	88,2	17	100,0	
Total	15	39,5	23	65,5	38	100,0	

Berdasarkan hasil analisis bivariat dalam tabel 4.12 di atas terlihat bahwa prevalensi status gizi balita yang gizi baik yang pola asuh makan baik sebanyak (61,9%). Lebih tinggi dibandingkan status gizi baik yang pola asuh makan kurang sebanyak (11,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value*=0,005 ($p < 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan status gizi balita kurus.

4.4.4 Hubungan Pola Asuh Psikososial dengan Status Gizi Balita Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020

Tabel 4.13
Distribusi Frekwensi Pola Asuh Psikososial dengan Status Gizi Balita Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020

Pola Asuh Psikososial	Status Gizi Balita						P Value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		Total		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Baik	13	65,0	7	35,0	20	100,0	0,002
Kurang	2	11,1	16	88,9	18	100,0	
Total	15	39,5	23	65,5	38	100,0	

Berdasarkan hasil analisis bivariat dalam tabel 4.13 di atas dilihat bahwa prevalensi status gizi balita yang gizi baik yang pola asuh psikososial baik sebanyak (65,0%). Lebih tinggi dibandingkan pola asuh psikososial kurang sebanyak (11,1%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0,002 ($p < 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara pola asuh psikososial dengan status gizi balita kurus.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan dengan baik sesuai dengan prosedur namun masih memiliki keterbatasan. Penelitian ini terdiri dari variabel ketepatan pemberian makanan tambahan, pola asuh hygiene, pola asuh psikososial, dan pola asuh makan. Setiap variabel memiliki instrumen berupa kusioner yang berisi pertanyaan yang harus dijawab oleh responden.

Namun terkadang sebagian responden masih menjawab pertanyaan dengan kurang bersungguh-sungguh, terlihat ragu dan tidak yakin menjawab yang diberikan untuk setiap pertanyaan yang ditanyakan. Setiap ditanyakan ada beberapa responden tidak menjawab dengan spontan tetapi terlihat seperti berpikir terlebih dahulu sebelum menjawab pertanyaan tersebut, sehingga responden tidak percaya diri dengan jawaban yang diberikanya.

Pada saat melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan anak.ada bebrapa anak yang takut dan menangis, sehingga membutuhkan waktu untuk membujuk si anak agar anak mau ditimbang dan diukur tinggi badanya.

5.2 Analisa Univariat

5.2.1 Gambaran status gizi (BB/U) di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman

Dari hasil menunjukkan bahwa dari 38 orang yang mengalami status gizi baik sebanyak (39,5%) dan status gizi kurang sebanyak (60,5%). Apabila dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013, didapatkan status gizi kurang pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman lebih besar dari Riskesdas 2013. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Fitri Mulyaningsih (2008) dimana balita dengan kateogi gizi kurang hanya 2,5% sedangkan untuk gizi lebih jauh lebih tinggi yaitu 75%.

Pengukuran status gizi menggunakan status gizi secara langsung yaitu menggunakan pengukuran antropometri .Pengukuran antropometri yang digunakan yaitu BB/U dengan melihat status gizi saat ini.Status gizi pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus dari petugas kesehatan dan orangtua karena kurang gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan pada tubuh yang tidak dapat dipulihkan kembali (Proverawati, 2009).

Dari tabel 4.3.5 terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu tentang status gizi terhadap status gizi balita. Setelah saya melakukan survai awal di wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman dengan ibu-ibu dimana pola asuh ibu terhadap anak balita baik.

Status gizi merupakan suatu gambaran keseimbangan antara kebutuhan zat gizi yang ada didalam tubuh.Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan keadaan kesehatan tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan ,ditemukan masalah gizi masyarakat dan bukan hanya menyangkut aspek-aspek lainya seperti pengetahuan ibu, pendidikan dan sosial budaya.

5.2.2 Gambaran Tingkat Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan(PMT)

Pada penelitian ini didapatkan ketepatan pemberian makanan tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman pada Tahun 2020 sebanyak (60,5%) yang ketepatan pemberian makanan tambahan tepat dalam memberikan PMT pada anak balita.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Adelasanti (2018) di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta yaitu ketepatan /kepatuhan pemberian makanan tambahan tepat sebanyak 37 Orang atau 68,5%.

Dapat dilihat dari hasil kusioner yang ditanyakan bahwa ketepatan pemberian makanan tambahan yang diberikan ibu kepada anak sesuai yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.

5.2.3 Gambaran Pola Asuh ibu Balita Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020

5.2.3.1 Gambaran Pola Asuh Bersih

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola asuh bersih pada anak balita kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman pada Tahun 2020 lebih dari separo responden dengan kategori baik 13 orang (65,8%) dan kurang 2 orang 34,2%.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Verawati (2011) diperoleh pola asuh hygiene 94,8%. Dengan demikian dapat dikatakan sebagian besar anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman memiliki pola asuh bersih yang baik. Masih ada responden yang memiliki pola asuh makan ditemukan dari

kusioner yang ditanyakan kepada ibu balita dilapangan disebabkan oleh ibu kurang menjaga kebersihan saat menyuapi anak dan peralatan masak jarang dicuci dengan bersih

Kondisi lingkungan harus benar –benar diperhatikan agar tidak merusak kesehatan anak .Hal yang perlu sekali diperhatikan bahan makanan dan alat makan sebelum sesudah maupun sebelum dimasak Oleh karena itu pentingnya kebersihan untuk menjaga kesehatan anak diawali dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan (Widaninggar,2003).

5.2.3.2 Gambaran Pola Asuh Makan

Dari hasil penelitian yang didapatkan lebih dari separo responden yang berstatus gizi baik yang pola asuh makan balita kurus dengan kategori baik 13 orang (61,9%). Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020

.Penelitian ini sejalan dengan penelitian Martino D (2011) pola asuh makan ketegori baik (46,5%).

Tetapi dari hasil penelitian dilakukan oleh Izhar, Dody (2017) di Kota Jambi yaitu yang berstatus gizi baik yang pola asuh makan yang baik 30 orang (96,74%) lebih tinggi angka pola asuh makan yang diteliti Izhar dodi dari pada penelitian saya di Wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman.

Pola asuh makan tidak terlepas dari peran orang tua sebagai cara agar anak mau makan yang telah dibuatkan oleh ibu ,apabila ibu dapat mengatur makanan keluarga terutama balita dengan baik sesuai dengan kebutuhan gizi yang dibutuhkan anak maka pola asuh makan pada anak balita akan terlaksana dengan baik.

Kesehatan tubuh anak sangat erat kaitanya dengan makanan yang dikonsumsi setiap hari. Zat-zat yang terkandung dalam makanan yang masuk ke dalam tubuh sangat mempengaruhi kesehatan anak Prasetyawati (2012). Bahwa faktor-faktor yang berpengaruh yang menyebabkan keadaan gizi kurang meningkat karena perilaku memilih dan memberikan pola asuh makanan yang tidak tepat kepada anggota keluarga termasuk anak-anak (Menkes (2011)).

Upaya untuk mengatasi masalah gizi yang sangat penting adalah dengan pengaturan pola asuh makan yang baik. Pola asuh makan yang diterapkan oleh ibu dapat membantu memberikan makanan yang bergizi untuk anak yang sangat penting bagi pertumbuhan balita. Ditambah dengan asupan zat gizi yang baik maka status gizi yang baik dapat tercapai (Dina, 2011).

5.2.3.3 Gambaran Pola Asuh Psikososial

Dari hasil penelitian yang didapatkan lebih dari separo responden yang status gizi balita kategori status gizi baik yang pola asuh Psikososial baik sebanyak 13 orang (65,5%). Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Noviyana alfi (2016) di Wilayah Kerja Puskesmas Patikraja Banyumas yaitu pola asuh psikososial sebanyak 44 Orang atau 97,8% pola asuh psikososialnya baik.

Pola asuh psikososial tidak lepas dari peran orang tua kepada anak dan memberikan dorongan agar anak mau makan dengan baik.

5.3 Analisa Bivariat

5.3.1 Hubungan Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan dengan Status Gizi Balita (BB/U)

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan, bahwa status gizi balita dengan kategori gizi baik lebih tinggi ketepatan pemberian makanan tambahan tepat (56,5%) dibandingkan ketepatan pemberian makanan tidak tepat sebanyak (13,3%).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara ketepatan pemberian makanan tambahan (PMT) dengan status gizi balita kurus.

Hasil penelitian menurut Adelasanti (2018) Hubungan kepatuhan konsumsi PMT dengan Perubahan status gizi didapatkan hasil analisis yang diperoleh nilai hasil statistik dengan Pearson Product Moment didapatkan nilai P adalah 0,037 ($<0,05$) sehingga hipotesis uji ditolak yang berarti bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan PMT balita dengan Perubahan status gizi balita di Puskesmas Pucangsawit Surakarta.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ketepatan pemberian makanan tambahan dengan pemberian makanan tambahan dengan baik dapat meningkatkan status gizi balita yang kurang menjadi status gizi baik. Kalau pemberian makanan tambahan yang kurang dapat menghambat tumbuh kembang balita akan mengakibatkan status gizi kurang.

5.3.2 Hubungan Pola Asuh Hygiene dengan Status Gizi Balita Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020

5.3.2.1 Pola Asuh Hygiene

Berdasarkan Hasil Penelitian terdapat dilihat bahwa status gizi balita kurus dengan pola asuh hygiene baik 60,0%, dibandingkan dengan pola asuh hygiene yang kurang.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara pola asuh hygiene dengan status gizi balita kurus.

Hasil Penelitian menurut Purnama Puspita 2016 Hubungan praktik pengasuhan terkait hygiene sanitasi dengan status gizi balita didapatkan hasil kurang dari mean sebagian besar memiliki berat badan kurang (74,1%) sedangkan skor praktik pengasuhan terkait hygiene sanitasi lebih dari sama dengan mean. Hasil uji statistik menggunakan Fisher Exact Test di peroleh $P= 0,047$ sehingga menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara praktik pengasuhan terkait hygiene sanitasi dengan status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut umur .

Hasil Penelitian dengan demikian dapat disimpulkan bahwa orangtua harus meningkatkan kebersihan lingkungan seperti air yang bersih peralatan masak, bahan makanan agar terhindar dari bakteri dapat mengganggu tumbuh kembang anak balita di dalam tubuh agar status gizi balita naik.

5.3.2.2 Pola Asuh Makan

Berdasarkan hasil penelitian dilihat bahwa status gizi balita dengan kategori gizi baik lebih tinggi pola asuh makan baik sebanyak (61,9%) dibandingkan pola asuh hygiene kurang sebanyak (11,8%).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara pola asuh makan dengan status gizi balita kurus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hasil Izhar, Dody (2017) di Kota Jambi bahwa pola asuh makan yang baik sebanyak 1 orang (3,26%) mengalami status gizi kategori kurang. dibandingkan 11 orang (23,40%) mengalami status gizi kategori kurang pola asuh makan yang kurang. Didapatkan hasil p-value sebesar 0,0022 dengan demikian diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh makan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Kota Jambi 2017.

Dengan demikian dapat disimpulkan Pola asuh makan yang kurang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak dapat memburuk status gizi balita, sedangkan ibu memberikan makanan yang baik kepada balita tersebut dapat meningkatkan status gizi balita kurang menjadi status gizi baik.

5.3.2.3 Pola Asuh Psikososial

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa status gizi balita dengan kategori gizi baik lebih tinggi pola asuh psikososial baik sebanyak (65,0%) dibandingkan pola asuh hygiene kurang sebanyak (11,1%).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara pola asuh psikososial dengan status gizi balita kurus.

Berdasarkan hasil penelitian Kusuma Oktavia (2014) dapat di sampaikan pola asuh psikososial yang rendah rendah sebanyak 25%, hasil uji *chi square* P value = 0,005 yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dengan status gizi balita menurut BB/U.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa orangtua perlu memberikan dukungan dan kasih sayang dapat meningkatkan status gizi balita ,dan memberikan dukungan atau dorongan kepada anak akan meningkatkan tumbuh kembang anak.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian berhasil analisis statistika yang telah dilakukan ,maka kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 6.1.1 Terdapat lebih dari separo responden dengan ketepatan pemberian makanan Tambahan tepat pemberian kepada balita yang mendapatkan PMT yang diberikan petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020.
- 6.1.2 Terdapat lebih dari separo responden dengan pola asuh bersih baik di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020.
- 6.1.3 Terdapat lebih dari separo responden dengan pola asuh makan baik yang diberikan ibu kepada anak balita kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020.
- 6.1.4 Terdapat dari separo responden dengan pola asuh Psikososial yang baik kepada anak balita kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020.
- 6.1.5 Ada hubungan signifikan antara ketepatan pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyanti, mei. 2013. *Keberhasilan program pemberian makanan tambahan pemulihan untuk balita di kota bandar lampung*. Jurnal Kesehatan, Kota Bandar Lampung
- Almatsier, Sunita. 2002. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Amos, John .2000. *Hubungan Persepsi Ibu Balita Tentang Kurang Gizi dan PMT-P dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Miskin di Kabupaten Padang Pariaman Propinsi Sumatera Barat Tahun 1999*. Tesis FKM UI.
- Adelasanti ,2018. *Hubungan Antara Kepatuhan Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan Balita Dengan Perubahan Status Gizi Balita Di Puskesmas Pucangsawit Surakarta* .Jurnal Dunia Gizi ,Vol .1, No.2, Desember 2018:92-100.
- Dinas Kesehatan Kota Pontianak. 2013. *Profil Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013*. Pontianak
- Dyah ,As .2008 . *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Bergizi dengan Status Gizi Balita 1-3 tahun Di Desa Lencoh Wilayah Kerja Puskesmas Selo Boyolali* .Publikasi Penelitian .Boyolali :Akbid Estu Utomo
- Dodi Izhar .2017. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Pola Asuh Makan terhadap status Gizi Anak Di Kota Jambi*. Jurnal Kemenkes Jambi ,Vol 1.No2, September 2017.
- Hendrayati. dkk. 2013. *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Wasting Pada Anak Balita Di Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng*. Vol. XV Edisi 1. <http://jurnalmediagizipangan.files.wordpress.com/201311/0-daftarisi-vol-xv-edisi-1-2013.pdf>. Diakses tanggal 15 Agustus 2014
- Kusuma Oktavia ,2014. *Hubungan Antara Pola Asuh Psikososial Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang Bekasi* [skripsi]. Malang: Universitas Barawijaya
- Lubis R. *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kabupaten Langkat, Sumatera Utara* [skripsi]. Medan (ID): Universitas Sumatera Utara; 2008
- Manullang ,Mona Sylvia J.dkk 2012. *Gambaran Pola Konsumsi Dan Status Gizi Baduta (Bayi 6-24 Bulan) Yang Telah Mendapatkan Makanan Tambahan Taburia Di Kelurahan Kemenangan Tani Kecamatan Medan Tuntungan*

Tahun 2012.<http://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/download/5162/2782>. Diakses tanggal 17 Agustus 2014

- Maryani, Ani. 2010. *Ilmu dalam Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. CV Trans Info Media: Jakarta
- Merryana Adriani¹, Vita Kartika². 2011. *Pola Asuh Makan Pada Balita Dengan Status Gizi Kurang Di Jawa Timur, Jawa Tengah Dan Kalimantan Tengah*, Tahun 2011. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 16 No. 2 April 2013: 185–193
- Moehji S, 2008. *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta : Papas Sinar Sinanti
- Mustapa Yusna .dkk 2013. *Analisis faktor Determinan Kejadian Masalah Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo* Tahun 2013. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5682>. Diakses tanggal 20 Januari 2015
- Notoamodjo, 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Reneka Cipta
- Noviyana, 2016. *Pola Asuh Hubungannya Dengan Status Gizi Balita Di Desa Sukawera Wilayah Kerja Puskesmas Patikraja Banyumas Tahun 2016*. Rakernas Aipkema 2016
- Prasetyawati, 2012. *Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Dalam Milenium Development Goals (MDGs)*. Yogyakarta: Aulia Medika.
- Purnama Puspita, 2016. *Hubungan Praktik Pengasuhan Terkait Hygiene Sanitasi Dengan Status Gizi Balita* ISSN-Vol .14, No.3, September 2016.
- Verawati, 2011. *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita Pada posyandu di Kota Pariaman*.
- Roesli U .2008. *Inisiasi Mnyusui dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Roesli U .2008. *Inisiasi Mnyusui dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Sediaoetama, Achmad Djaeni .2010. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Propesi*. Jakarta : Dian Rakyat
- Suhardjo, 2008. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta : PT Bumi Aksara
- Suhendri, Ucu, 2009. *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak di Bawah 5 tahun (Balita) di Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang*. Skripsi . Jakarta Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Supariasa, dkk. 2001. *Penuntun Status Gizi*. Jakarta : penerbit Buku Kedokteran.
- Suwije, E 2011. *Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Blora*. www.google.com. (diakses 14 Desember 2012).

Supariasa,dkk.2012.*Penilaian Status Gizi* .Jakarta :EGC

Wage A, Yoseph R. 2007. *Faktor –faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Kelimutu Kabupaten Ende Flores Provinsi Nusa Tenggara Timur* .Jurnal Gizi Klinik Indonesia ;1(3):92-4

Lampiran I

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Ibu Balita di Wilayah Kerja

Puskesmas Pauh Kota Pariaman

di

Tempat

Dengan Hormat ,

Saya yang bertanda dibawah ini ,Mahasiswa Program Studi S1 –Gizi

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Nama :Miranda Fitri Anisa

Nim :1613211013

Akan melakukan Penelitian dengan judul “Hubungan Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita Kurus diWilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020”.

Penelitian ini tidak akan berakibat buruk bagi calon responden .Kerahasian semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian .Apabila Saudara menyetujui,maka dengan ini saya mohon kesedian responden untuk berkerja sama dengan saya selama proses penelitian ini .Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Penelitian

Miranda Fitri Anisa

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Miranda Fitri Anisa
Nim : 1613211013
Prodi : S1 Gizi
Pembimbing I : Erina Masri M.biomed
Judul Proposal Penelitian : Hubungan Ketepatan Pemberian Makanan
Tamabahan (PMT) dan Pola Asuh dengan Status Gizi
Balita Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota
Pariaman Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	TopikDiskusi/ Konsultasi	Saran Pembimbing	TandaTanganPembimbing
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Miranda Fitri Anisa
Nim : 1613211013
Prodi : S1 Gizi
Pembimbing II : Harleni .M.Pd.T
Judul Proposal Penelitian : Hubungan Ketepatan Pemberian Makanan
Tamabahan (PMT) dan Pola Asuh dengan Status Gizi
Balita Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota
Pariaman Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	TopikDiskusi/ Konsultasi	Saran Pembimbing	TandaTanganPembimbing
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

LEMBARAN KUESIONER

Nama Responden:

Umur Anak:

Jenis kelamin: laki-laki / perempuan :

Tinggi badan :

Berat badan :

Status gizi :

Nama pengisi:

Perkerjaan Ibu :

Umur Ibu :

Pendidikan Ibu :

A.KETEPATAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN

1. Apakah ibu anak menghabiskan makanan tambahan yang di berikan oleh petugas kesehatan?

a. Iya

b. Tidak

2. Apakah ibu sudah mendapatkan pelatihan pemberian makanan tambahan dari petugas kesehatan ?

a. Belum

b. sudah

c. Belum sama sekali

3. Apakah petugas kesehatan memantau ketepatan pemberian makanan tambahan setiap sebulan sekali?

- a. Iya
- b. Tidak
- c. Tidak sama sekali

4. Berapa banyak Pemberian makanan tambahan (PMT) yang ibu berikan dalam satu hari?

- a. 1 keping
- b. 2 keping
- c. 3 keping
- d. 5 keping

5. Berapa lama anak ibu mendapatkan pemberian makanan tambahan?

- a. 1 bulan
- b. 2 bulan
- c. 3 bulan
- d. 4 bulan

6. Kapan saja waktu pemberian makanan tambahan sehari harinya ?

- a. Pagi
- b. Siang
- c. Malam

B. Pola asuh Hygiene

7. Apakah ibu mencuci tangan sebelum mengolah makanan sebelum di masak?

- a. Ya
- b. tidak

8. Apakah ibu mencuci tangan dengan sabun sesudah mengolah makanan?

- a. YA
- b. Tidak

9. Apakah ibu mencuci bahan makanan sebelum di masak ?

- a. Ya
- b. tidak

10. Apakah ibu setelah sebelum memasak mencuci peralatan masak terlebih dahulu ?

- a. Ya
- b. Tidak

11. Apakah ibu mencuci peralatan setelah memasak?

- a. Ya
- b. Tidak

11. Apakah ibu mencuci peralatan makanan sebelum menuangkan makanan kedalam alat tersebut?

- a. Ya
- b. Tidak

12. Apa ibu mencuci tangan sebelum menyuapi anak ibu?

- a. Ya

b.Tidak

13. Apakah ibu mencuci tangan sesudah menyuapi anak ibu ?

a.Ya

b.Tidak

C.Pola asuh makan

Keterangan

SS: sangat sering

S:sering

J:jarang

TP:tidak pernah

No	Pertanyaan	SS	S	J	TP
Jenis makanan					
1.	Apakah ibuk memberikan anak dengan menu seimbang seperti (nasi ,lauk,sayur ,buah dan susu).setiap hari .				
2.	Apakah ibuk memberikan anak makanan yang mengandung lemak(kacang ,daging ,ikan,jagung dan alpukat)setiap hari .				
3.	Apakah ibuk memberikan anak makanan yang mengandung karbohidrat (umbi umbian, nasi ,jagung)setiap hari.				
4.	Apakah ibuk ibuk memberikan anak makanan yang mengandung protein(ikan, ayam,telur ,tahu,susu)setiap hari				
5.	Apakah ibuk memberikan anak makanan yang mengandung vitamin seperti(buah dan sayur)setiap hari.				
Jumlah makanan					
6	Apakah anak ibu menghabiskan semua makanan yang ada di piring /mangkuk setiap kali makan				
Jadwal makan					
7.	Apakah ibuk memberikan secara teratur 3 kali sehari (pagi ,siang ,sore atau pun malam)				
8.	Apakah ibuk memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makanan utama				
9.	Apakah anak ibu makannya tepat waktu (pagi siang atau pun malam).				

10.	Apakah ibuk membuat jadwal makan anak				
11	Apakah ibuk memberikan makanan yang beranekaragam				

D. Psikososial Pada Anak

Keterangan

SS: sangat sering

S:sering

J:jarang

TP:tidak pernah

NO	Pertanyaan	SS	S	j	TP
1.	Apakah Ibu memaksa anak saat tidak mau makan ?				
2.	Apakah ibu membiarkan ketika anak tidak makan?				
3.	Apakah ibu memperhatikan anak ibu saat makan?				
4.	Apakah ibu mengontrol anak ibu makan setiap hari ?				
5.	Apakah ibu membujuk anak ibu saat tidak mau makan ?				
6.	Apakah ibu memarahi anak saat tidak mau makan ?				
7.	Apakah ibu memperhatikan makanan yang akan diberikan kepada anak ?				

8	Apakah ibu memberikan dukungan agar anak mau makan?				
9.	Apakah ibu anak suka menangis jika di berimakan?				
10.	Apakah ibu memberikan riwod untuk anak agar anak menghabiskan makanannya?				
11.	Apakah ibu memberikan pujian anak supaya anak mau makan dengan baik ?				
12.	Apakah ibu teratur memberikan anak ibu makan tiap hari				
13.	Apakah ibu memberikan hukuman kepada anak di saat anak tidak mau makan				
14	Apakah ibu memberikan sebuah pelukan disaat anak anak menangis tidak mau makan				
15	Apakah ibu memberikan motivasi jika anak tidak mau makan ?				

Frequencies

[DataSet1] H:\SKRIPSI_STKES PS\2020\MIRANDA FITRI ANISA\SPSS.sav

Statistics

		Ketepatan Pemberan PMT	Pola Asuh Hygien	Pola Asuh Makan	Psikososial	Status Gizi
N	Valid	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0
	Mean	1.39	1.34	1.45	1.47	2.58
	Median	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00

Statistics

		umur	pekerjaan	pendidikan
N	Valid	38	38	38
	Missing	0	0	0
	Mean	2.13	2.50	2.76
	Median	2.00	2.50	3.00

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 th	33	86.8	86.8	86.8
	>35 th	5	13.2	13.2	100.0
Total		38	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	19	50.0	50.0	50.0
	Buruh	4	10.5	10.5	60.5
	Petani	3	7.9	7.9	68.4
	Wiraswasta	10	26.3	26.3	94.7
	PNS	2	5.3	5.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	2.6	2.6	2.6
	SMP	16	42.1	42.1	44.7
	SMA	12	31.6	31.6	76.3
	PT	9	23.7	23.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Ketepatan Pemberan PMT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tepat	23	60.5	60.5	60.5
	tdk tepat	15	39.5	39.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pola Asuh Hygien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	25	65.8	65.8	65.8
	kurang	13	34.2	34.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pola Asuh Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	21	55.3	55.3	55.3
	kurang	17	44.7	44.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pola asuh Psikososial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	20	52.6	52.6	52.6
	kurang	18	47.4	47.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

status gizi sebelum diberi PMT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gizi kurang	38	97.4	97.4	97.4
kode	1	2.6	2.6	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Status Gizi Sesudah di beri PMT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid gizi baik	15	39.5	39.5	39.5
gizi kurang	23	60.5	60.5	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Crosstabs

[DataSet1] H:\skripsi _STKES PS\2020\MIRANDA FITRI ANISA\SPSS.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ketepatan Pemberan PMT * Status Gizi	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%
Pola Asuh Hygien * Status Gizi	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%
Pola Asuh Makan * Status Gizi	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%
Psikososial * Status Gizi	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%

Ketepatan Pemberan PMT dengan Status Gizi

Crosstab

		Status Gizi		
		gizi baik	gizi kurang	Total
Ketepatan Pemberan PMTtepat	Count	13	10	23
	Expected Count	9.1	13.9	23.0

	% within Ketepatan Pemberan PMT	56.5%	43.5%	100.0%
tdk tepat	Count	2	13	15
	Expected Count	5.9	9.1	15.0
	% within Ketepatan Pemberan PMT	13.3%	86.7%	100.0%
Total	Count	15	23	38
	Expected Count	15.0	23.0	38.0
	% within Ketepatan Pemberan PMT	39.5%	60.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.088 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.396	1	.020		
Likelihood Ratio	7.710	1	.005		
Fisher's Exact Test				.016	.009
Linear-by-Linear Association	6.901	1	.009		
N of Valid Cases	38				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,92.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Ketepatan Pemberan PMT Dependent	.432
		Status Gizi Dependent	.432

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^c
Interval by Interval	Pearson's R	.432	.133	2.873	.007 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.432	.133	2.873	.007 ^c
N of Valid Cases		38			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ketepatan Pemberan PMT (tepat / tdk tepat)	8.450	1.541	46.335
For cohort Status Gizi = gizi baik	4.239	1.111	16.174
For cohort Status Gizi = gizi kurang	.502	.302	.832
N of Valid Cases	38		

Pola Asuh Hygien dengan Status Gizi

Crosstab

			Status Gizi		Total
			gizi baik	gizi kurang	
Pola Asuh Hygien	baik	Count	15	10	25
		Expected Count	9.9	15.1	25.0
		% within Pola Asuh Hygien	60.0%	40.0%	100.0%
	kurang	Count	0	13	13
		Expected Count	5.1	7.9	13.0
		% within Pola Asuh Hygien	.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	15	23	38	
	Expected Count	15.0	23.0	38.0	
	% within Pola Asuh Hygien	39.5%	60.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.887 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.498	1	.001		
Likelihood Ratio	17.332	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.548	1	.000		

N of Valid Cases	38
------------------	----

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,13.
b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Pola Asuh Hygien Dependent	.582
		Status Gizi Dependent	.582

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^c
Interval by Interval	Pearson's R	.582	.090	4.298	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.582	.090	4.298	.000 ^c
	N of Valid Cases	38			

- a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Status Gizi = gizi kurang	.400	.247	.646
N of Valid Cases	38		

Pola Asuh Makan dengan Status Gizi

Crosstab

			Status Gizi		Total
			gizi baik	gizi kurang	
Pola Asuh Makan	baik	Count	13	8	21
		Expected Count	8.3	12.7	21.0
		% within Pola Asuh Makan	61.9%	38.1%	100.0%
	kurang	Count	2	15	17
		Expected Count	6.7	10.3	17.0
		% within Pola Asuh Makan	11.8%	88.2%	100.0%
Total		Count	15	23	38
		Expected Count	15.0	23.0	38.0
		% within Pola Asuh Makan	39.5%	60.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)		
Pearson Chi-Square	9.886 ^a	1	.002				
Continuity Correction ^b	7.898	1	.005				
Likelihood Ratio	10.757	1	.001				
Fisher's Exact Test						.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.625	1	.002				
N of Valid Cases	38						

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Pola Asuh Makan Dependent	.510
		Status Gizi Dependent	.510

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^c
Interval by Interval	Pearson's R	.510	.130	3.558	.001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.510	.130	3.558	.001 ^c
N of Valid Cases		38			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola Asuh Makan (baik / kurang)	12.188	2.186	67.945
For cohort Status Gizi = gizi baik	5.262	1.372	20.183
For cohort Status Gizi = gizi kurang	.432	.244	.765
N of Valid Cases	38		

Psikososial dengan Status Gizi

Crosstab

	Status Gizi		Total
	gizi baik	gizi kurang	

Psikososial	baik	Count	13	7	20
		Expected Count	7.9	12.1	20.0
		% within Psikososial	65.0%	35.0%	100.0%
	kurang	Count	2	16	18
		Expected Count	7.1	10.9	18.0
		% within Psikososial	11.1%	88.9%	100.0%
Total		Count	15	23	38
		Expected Count	15.0	23.0	38.0
		% within Psikososial	39.5%	60.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.515 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.370	1	.002		
Likelihood Ratio	12.526	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.212	1	.001		
N of Valid Cases	38				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,11.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Psikososial Dependent	.550
		Status Gizi Dependent	.550

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^c
Interval by Interval	Pearson's R	.550	.128	3.956	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.550	.128	3.956	.000 ^c
N of Valid Cases		38			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

		95% Confidence Interval	
Value		Lower	Upper

Odds Ratio for Psikososial (baik / kurang)	14.857	2.625	84.100
For cohort Status Gizi = gizi baik	5.850	1.523	22.468
For cohort Status Gizi = gizi kurang	.394	.212	.731
N of Valid Cases	38		

DOKUMENTASI

Pengambilan Tinggi Badan



Pengukuran berat badan



Pengisian kusioner





YAYASAN PERINTIS SUMBAR (Perintis Foundation)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) PERINTIS

Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007

"We are the first and we are the best"

Campus 1 : Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2 : Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Nomor : 364/STIKES-YP/VII/2020
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Padang, 20 Juli 2020

Kepada Yth
Bapak / Ibu: Kepala Dinas Penanaman Modal KTSP dan Tenaga Kerja
Kota Pariaman
di

Tempat
Dengan hormat,

Bersama surat ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa dalam menyelesaikan proses pembelajaran pada Prodi S-1 Gizi Jalur A mahasiswa diwajibkan menyusun Skripsi dalam rangka memenuhi syarat mengikuti ujian akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan informasi data dari Instansi Bapak/Ibu Pimpin. Adapun identitas mahasiswa kami yaitu :

Nama Mahasiswa : Miranda Fitri Anisa
NIM : 1613211013
Judul Proposal : Hubungan Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan Pola Asuh Dengan Status Gizi Balita Kurus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2020

Demikianlah hal ini kami sampaikan, semoga dapat dimaklumi. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Perintis
Wakil Ketua I Bidang Akademik

Dra. Surajni, M.Si
NIK : 1335320116593013



PEMERINTAH KOTA PARIAMAN
**DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU DAN TENAGA KERJA**

Jalan Nasri Nasar No. 1 Telp/Fax. 0751 91529 Pariaman

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 0201/SKP/DPMPTSP&NAKER/VII/2020

Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Pariaman setelah membaca dan mempelajari :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Permendagri Nomor 33 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian;
3. Permendagri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
4. Surat dari STIKes PERINTIS Nomor : 364/STIKES-YP/VII/2020 tanggal 20 Juli 2020 Perihal IZIN PENELITIAN;
5. Dengan ini memberikan izin persetujuan dan tidak keberatan diadakan Penelitian di Kota Pariaman yang dilakukan oleh :

Nama : MIRANDA FITRI ANISA
NIM : 1377014402980003
Alamat : KARAN AUR, KEC. PARIAMAN SELATAN
Dalam rangka : MENYELESAIKAN SKRIPSI
Tempat/Lokasi : PUSKESMAS PAUH KOTA PARIAMAN
Lama Penelitian : 27 Juli 2020 s/d 27 Oktober 2020
Judul Penelitian : "HUBUNGAN KETETAPAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) DAN POLA ASUH DENGAN STATUS GIZI BALITA KURUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAUH KOTA PARIAMAN TAHUN 2020."

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam Pelaksanaan Penelitian tidak boleh menyimpang dari kerangka tujuan penelitian;
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Melaksanakan Penelitian kepada pejabat instansi terkait, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah Penelitian;
3. Mematuhi segala peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat setempat;
4. Mengirim Laporan hasil Penelitian sebanyak 1 (satu) berkas kepada Walikota Pariaman Cq. Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Pariaman;
5. Apabila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan di atas, maka Surat Keterangan/ Rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Dikeluarkan di Pariaman
Pada tanggal 27 Juli 2020

An. Walikota Pariaman
Kepala Dinas Penanaman Modal,
Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja
Kota Pariaman

ALFIAN HARUN, SE, MM
NIP. 196609101987121002



Tembusan disampaikan kepada :

1. Bapak Walikota Pariaman (Sebagai Laporan)
2. Dinas Kesehatan Kota Pariaman
3. Kepala Kantor Kesbangpol dan Linmas Kota Pariaman
4. Puskesmas Pauh Kota Pariaman
5. Perguruan Tinggi Ybs
6. Ybs
7. Arsip.



PEMERINTAH KOTA PARIAMAN
DINAS KESEHATAN

Jl. Siti Manggopoh No. 113 Naras . Pariaman Sumbar Telp.690017
E.mail.dinkesprm@gmail.com

Nomor : 005/ *S6* / DKK – PRM/VIII/2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Pariaman, 5 Agustus 2020

Kepada Yth.
Sdr: 1. Kepala Bidang Kesmas
2. Kepala UPT Puskesmas PAUH PARIAMAN

di
Pariaman

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Pariaman Nomor: 0201/SKP/DPMPSTP&NAKER/VII/2020 tanggal 27 Juli 2020, Perihal tentang izin penelitian dengan Judul “Hubungan Ketetapan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Dan Pola Asuh Dengan Status Gizi Balita Kurus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota PariamanTahun 2020”

Untuk itu kami minta kesediaan saudara untuk memfasilitasi pengambilan data pada:

Nama : Miranda Fitri Anisa
NIDN : 1377014402980003
Mahasiswa : STIKes PERINTIS

Demikianlah disampaikan atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

Pt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Pariaman

H. Syahrul, SKM, M.Kes
Nip.196210211982011001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Yang Bersangkutan
2. Peringgal



DINAS KESEHATAN KOTA
PARIAMAN
PUSKESMAS PARIAMAN



Jl. Abd. Arief Telp. (0751) 91541

No : 005/170 /HC-PRM/ IX /2020

Pariaman, 7 September 2020

Lamp : -

Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada Yth :

Direktur STIKes Perintis Padang

Di

Tempat.

Sehubungan dengan surat Kepala Dinas Kesehatan No.005/56/DKK-PRM/VIII/2020,
Bulan Agustus 2020, Perihal : Izin Penelitian Mahasiswa Sbb :

Nama : Miranda Fitri Anisa

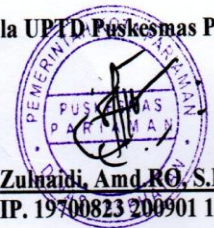
NIDN : 1377014402980003

Judul : *"Hubungan Ketetapan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan
Pola Asuh Dengan Status Gizi Balita Kurus di Wilayah Kerja
Puskesmas Pariaman Tahun 2020"*

Maka bersama ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah selesai
melaksanakan Penelitian di Puskesmas Pariaman.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Pariaman



Zulhadi, Amd RO, S.Pd
NIP. 197008232009011003

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Yang bersangkutan.
2. Arsip

LEMBARAN KUESIONER

Nama Responden:

Umur Anak:

Jenis kelamin: laki-laki / perempuan :

Tinggi badan :

Berat badan :

Status gizi :

Nama pengisi:

Perkerjaan Ibu :

Umur Ibu :

Pendidikan Ibu :

Perkerjaan Ayah:

A.KETEPATAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN

1. Apakah ibu anak menghabiskan makanan tambahan yang di berikan oleh petugas kesehatan?

a. Iya

b. Tidak

2. Apakah ibu sudah mendapatkan pelatihan pemberian makanan tambahan dari petugas kesehatan ?

a. Belum

b. sudah

c. Belum sama sekali

3. Apakah petugas kesehatan memantau ketepatan pemberian makanan tambahan setiap sebulan sekali?

- a. Iya
- b. Tidak
- c. Tidak sama sekali

4. Berapa banyak Pemberian makanan tambahan (PMT) yang ibu berikan dalam satu hari?

- a. 1 keping
- b. 2 keping
- c. 3 keping
- d. 5 keping

5. Berapa lama anak ibu mendapatkan pemberian makanan tambahan?

- a. 1 bulan
- b. 2 bulan
- c. 3 bulan
- d. 4 bulan

6. Kapan saja waktu pemberian makanan tambahan sehari-harinya ?

- a. Pagi
- b. Siang
- c. Malam

B. Pola asuh Hygiene

7. Apakah ibu mencuci tangan sebelum mengolah makanan sebelum di masak?

a. Ya

b. tidak

8. Apakah ibu mencuci tangan dengan sabun sesudah mengolah makanan?

a. YA

b. Tidak

9. Apakah ibu mencuci bahan makanan sebelum di masak ?

a. Ya

b. tidak

10. Apakah ibu setelah sebelum memasak mencuci peralatan masak terlebih dahulu ?

a. Ya

b. Tidak

11. Apakah ibu mencuci peralatan setelah memasak?

a. Ya

b. Tidak

11. Apakah ibu mencuci peralatan makanan sebelum menuangkan makanan kedalam alat tersebut?

a. Ya

b. Tidak

12. Apa ibu mencuci tangan sebelum menyuapi anak ibu?

a. Ya

b. Tidak

13. Apakah ibu mencuci tangan sesudah menyuapi anak ibu ?

a. Ya

b. Tidak

C. Pola asuh makan

Keterangan

SS: sangat sering

S: sering

J: jarang

TP: tidak pernah

No	Pertanyaan	SS	S	J	TP
Jenis makanan					
1.	Apakah ibu memberikan anak dengan menu seimbang seperti (nasi ,lauk,sayur ,buah dan susu).setiap hari .				
2.	Apakah ibu memberikan anak makanan yang mengandung lemak(kacang ,daging ,ikan,jagung dan alpukat)setiap hari .				
3.	Apakah ibu memberikan anak makanan yang mengandung karbohidrat (umbi umbian, nasi ,jagung)setiap hari.				
4.	Apakah ibu memberikan anak makanan yang mengandung protein(ikan, ayam,telur ,tahu,susu)setiap hari				
5.	Apakah ibu memberikan anak makanan yang mengandung vitamin seperti(buah dan sayur)setiap hari.				
Jumlah makanan					
6	Apakah anak ibu menghabiskan semua makanan yang ada di piring /mangkuk setiap kali makan				
Jadwal makan					
7.	Apakah ibu memberikan secara teratur 3 kali sehari (pagi ,siang ,sore atau pun malam)				
8.	Apakah ibu memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makanan utama				
9.	Apakah anak ibu makannya tepat waktu (pagi siang atau pun malam).				

10.	Apakah ibu membuat jadwal makan anak				
11	Apakah ibu memberikan makanan yang beranekaragam				

D. Psikososial Pada Anak

Keterangan

SS: sangat sering

S:sering

J:jarang

TP:tidak pernah

NO	Pertanyaan	SS	s	j	Tp
1.	Apakah Ibu memaksa anak saat tidak mau makan ?				
2.	Apakah ibu membiarkan ketika anak tidak makan?				
3.	Apakah ibu memperhatikan anak ibu saat makan?				
4.	Apakah ibu mengontrol anak ibu makan setiap hari ?				
5.	Apakah ibu membujuk anak ibu saat tidak mau makan ?				
6.	Apakah ibu memarahi anak saat tidak mau makan ?				
7.	Apakah ibu memperhatikan makanan yang akan diberikan kepada anak ?				

8	Apakah ibu memberikan dukungan agar anak mau makan?				
9.	Apa ibu anak suka menangis jika di berimakan?				

10.	Apakah ibu memberikan riwod untuk anak agar anak menghabiskan makanan nya?				
11.	Apakah ibu memberikan pujian anak supaya anak mau makan dengan baik ?				
12.	Apakah ibu teratur memberikan anak ibu makan tiap hari				
13.	Apakah ibu memberikan hukuman kepda anak di saat anak tidak mau makan				
14	Apakah ibu memberikan sebuah pelukan disaat anak anak menangis tidak mau makan				
15	Apakah ibu memberikan motivasi jika anak tidak mau makan ?				