

Gambaran Pola Asuh dan Status Gizi Anak Balita di Posyandu Bougenville 03 Perumnas Sudiang Kota Makassar

by RISKHA PUTRI

Submission date: 03-Aug-2023 12:33PM (UTC+0700)

Submission ID: 2140714684

File name: Riska_KTI..docx (97.13K)

Word count: 4642

Character count: 26294

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan dambaan setiap keluarga, untuk tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental/kognitif maupun sosial. Sehingga anak dapat tumbuh dengan baik seiring dengan status gizinya (Casando et al., 2022).

Status gizi anak dapat dipengaruhi oleh penyebab tidak langsung dan langsung. Penyebab tidak langsung salah satunya yaitu pola asuh (Marpaung et al., 2021). Pola asuh meliputi kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis dan sosial anak yang tumbuh dalam keluarga. Pengasuhan memanifestasikan dirinya dalam beberapa hal seperti pemberian ASI dan MPASI, stimulasi psikososial, praktik sanitasi dan kebersihan, dan perawatan anak yang sakit dalam bentuk perawatan kesehatan keluarga dan akses ke layanan kesehatan (A Nur, 2022).

Faktor pola asuh yang kurang baik dalam keluarga menjadi salah satu penyebab terjadinya masalah gizi. Masalah gizi pada balita adalah masalah kesehatan dan kesejahteraan balita, akibat ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan makanan tubuh serta dampak interaksi penyakit infeksi (Y et al., 2020). Memberikan pola asuh yang baik dalam membesarkan anak dan memperhatikan status gizi anak dapat

digunakan sebagai upaya untuk mengurangi angka kejadian gizi buruk pada anak (Y et al., 2020) .

Data RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi masalah gizi balita (kurang dan buruk) provinsi Sulawesi Selatan adalah 23% lebih tinggi dari prevalensi nasional 17,7%. Prevalensi balita pendek sebesar 23,2% lebih tinggi dari angka nasional 19,3%, dan prevalensi balita kurus sebesar 7,5% angka ini sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional 6,7%. Data tersebut terlihat bahwa prevalensi masalah gizi kurang pada balita di Sulawesi Selatan lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi nasional yaitu 23%, sehingga dilakukan penelitian mengenai gambaran pola asuh dan status gizi anak balita di Posyandu Bougenville 03 Perumnas Sudiang Kelurahan Laikang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pola asuh dan status gizi anak balita di Posyandu Bougenville 03 Perumnas Sudiang Kelurahan Laikang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pola asuh dan status gizi anak balita di Posyandu Bougenville 03 Perumnas Sudiang Kelurahan Laikang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pola asuh berupa praktik pemberian makan pada anak balita di Posyandu Bougenville 03 Perumnas Sudiang Kelurahan Laikang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.
- b. Mengetahui gambaran pola asuh berupa praktik hygiene pada anak balita di Posyandu Bougenville 03 Perumnas Sudiang Kelurahan Laikang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.
- c. Mengetahui status gizi anak balita di Posyandu Bougenville 03 Perumnas Sudiang Kelurahan Laikang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Dapat memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh di bangku kuliah.

2. Bagi peneliti lain

Sebagai informasi ilmiah yang dapat dijadikan dasar pertimbangan terhadap penelitian selanjutnya.

3. Untuk institusi pendidikan

Sebagai bahan bacaan pada mahasiswa dan sumber putaka tentang status gizi dan pola asuh balita.

4. Bagi masyarakat

Sebagai bahan informasi kepada masyarakat tentang gambaran pola asuh dalam upaya meningkatkan status gizi anak balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pola Asuh

Pola asuh adalah suatu keseluruhan interaksi orang tua dan anak, dimana orang tua memberikan dorongan bagi anak dengan mengubah tingkah laku, pengetahuan, dan nilai-nilai yang dianggap paling tepat bagi orang tua agar anak dapat mandiri, tumbuh serta berkembang secara sehat dan optimal, memiliki rasa percaya diri, memiliki sifat rasa ingin tahu, bersahabat, dan berorientasi untuk sukses (Ruswinda et al., 2019).

Orang tua memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap perkembangan pribadi anak-anaknya. Anak-anak tumbuh dan berkembang secara maksimal dibawah arahan dan bimbingan yang diberikan oleh orang tua melalui gaya pengasuhan mereka. Hal tersebut dapat tercermin dari sikap, tingkah laku dan perkembangan anak. Oleh karena itu, cara orang tua dalam melindungi, mendidik, mengawasi, mengasuh, membimbing yang merupakan perlakuan yang tergabung dalam pola pengasuhan sangat berpengaruh dalam mengembangkan segala potensi yang dimiliki anak untuk menjadi individu yang unggul (Santosa et al., 2018).

Pola asuh adalah interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pengasuhan, mengasuh anak adalah mendidik, membimbing dan memelihara anak, mengurus makanan, minuman,

pakaian, kebersihan, atau apapun yang harus diperlukan sampai anak dapat memenuhi kebutuhan dasar seperti, makan, minum, mandi dan berpakaian. Salah satu yang mempengaruhinya yaitu ibu, status gizi di pengaruhi oleh kemampuan ibu menyediakan pangan yang cukup untuk anak serta pola asuh yang di pengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pendidikan, perilaku dan jumlah saudara (Putri, 2019).

Status gizi merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia, kekurangan zat gizi selama masa pertumbuhan dapat berdampak pada keterlambatan pertumbuhan fisik, perkembangan motorik dan kognitif. Pola asuh orang tua memegang peranan penting dalam mengatasi permasalahan gizi anak terkhususnya pada pola asuh pemberian ASI dan pola asuh pemberian makan (Ginting & Sinaga, 2020).

Pola asuh terdiri atas 4 macam indikator, yaitu praktik pemberian makan anak, pemberian stimulasi, praktik hygiene, dan pengasuhan perawatan dasar anak.

1. Praktik pemberian makan anak

Pemberian makan kepada anak balita bertujuan untuk mengonsumsi dan mendapatkan nutrisi penting yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi berperan dalam menjaga dan memperbaiki kesehatan anak serta berguna sebagai sumber energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Selain aspek fisik makanan, hal lain yang diperlukan anak untuk mencapai

pertumbuhan dan perkembangan yang optimal adalah perhatian serta tindakan (pengasuhan) orang tua dalam memberi makan. Kesalahan dalam memilih makanan dapat berdampak negatif pada anak baik saat ini maupun di masa depan (Milda Riski Nirmala Sari & Leersia Yusi Ratnawati, 2018).

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada anak bersamaan dengan ASI, MP-ASI sendiri bersifat untuk melengkapi ASI, bukan untuk menggantikan ASI dan ASI tetap harus diberikan sampai usia 2 tahun diikuti pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan (Prihutama et al., 2018).

Pemberian MP-ASI bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak, menyesuaikan kemampuan alat cerna dalam menerima makanan tambahan dan merupakan masa peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Selain untuk memenuhi kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi, pemberian makanan tambahan merupakan salah satu proses pendidikan dimana bayi diajar untuk mengunyah dan menelan makanan padat, serta membiasakan selera-selera baru (Masthura et al., 2020).

2. Praktik Hygiene

Personal hygiene merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang dilakukan setiap hari. Kebersihan diri mencakup kebersihan rambut, gigi dan mulut, kulit, tangan dan kaki, genitalia dan pakaian. Kebersihan diri yang terpenuhi dapat meningkatkan

rasa percaya diri, mencegah timbulnya penyakit, tersebut dapat dilakukan secara optimal jika individu berada dalam kondisi sehat dan praktik social (Firmansyah & Zannati, 2022).

Balita yang mengkonsumsi makanan dengan hygiene sanitasi yang kurang baik dapat menyebabkan penyakit infeksi. Penyakit infeksi biasanya disertai gangguan seperti pengurangan nafsu makan dan muntah-muntah sehingga asupan makan balita kurang terpenuhi (Purwoko, 2020).

Kebersihan tangan dapat berkontribusi pada penyebaran beberapa infeksi, misalnya infeksi cacing kremi. Kebersihan tangan ini termasuk rutin membersihkan dan memotong kuku, yang mungkin mengandung kotoran dan kuman. Kuku jari tangan harus pendek, dan bagian bawah kuku harus sering dibersihkan dengan sabun dan air. Kuku yang lebih panjang dapat menampung kotoran dan bakteri lebih banyak daripada kuku pendek, sehingga berpotensi berkontribusi pada penyebaran infeksi (Sitanggang et al., n.d.).

B. Status Gizi

1. Pengertian status gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut UNICEF ada tiga penyebab gizi buruk pada anak yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar. Terdapat dua penyebab langsung gizi buruk, yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan. Sedangkan infeksi menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bias menyerap zat-zat makanan secara baik.

Penyebab tidak langsung gizi buruk yaitu tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak memadai, dan sanitasi, air bersih/pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Penyebab mendasar atau akar masalah gizi buruk adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan serta sanitasi yang memadai, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita (Septikasari, 2018).

3. Klasifikasi Status Gizi

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel BB dan TB dapat disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri yaitu : berat badan menurut umur

(BB/U),tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Tabel 1
Kategori Status Gizi Menurut BB/U, TB/U, BB/TB

² Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	< -3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	-3 SD sd < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	< -3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	< -3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> +1 SD sd +2 SD

Gizi lebih (overweight) > +2 SD sd +3 SD

Obesitas (obese) > +3 SD

Sumber : PMK No 2 thn 2020, tentang Standar Antropometri Anak

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

1. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight) atau sangat kurang (severely underweight). Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.
2. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U). Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi.
3. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB). Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan

panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

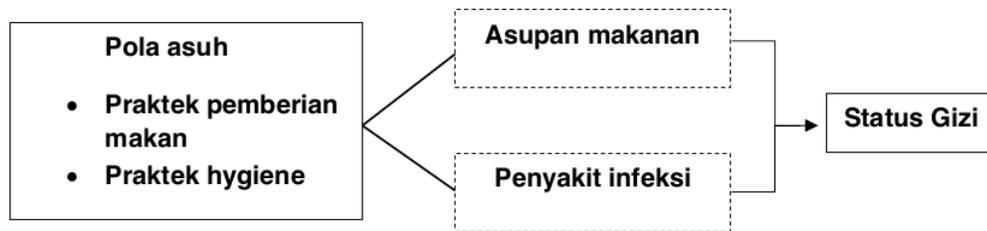
5
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor secara langsung maupun tidak langsung. Adapun faktor langsung yang mempengaruhi status gizi yaitu intake/asupan dan infeksi, sedangkan faktor tidak langsung meliputi keadaan ekonomi, lingkungan sosial, budaya, pendidikan dimana faktor-faktor ini juga berpengaruh pada pola asuh yang mengarah pada status gizi. Pola asuh yang mengarah pada status gizi dapat berupa praktek pemberian makan anak dan praktek hygiene anak.

B. Kerangka Konsep



Keterangan :

————— : Variabel diteliti

----- : Variabel tidak diteliti

C. Identifikasi Variabel

1. Variabel terikat (*Dependent*) : Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi anak balita.
2. Variabel bebas (*Independent*) : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pola asuh anak balita.

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi Oprasional	Kriteria Objektif
Praktik pemberian makan yaitu dimana ibu menyiapkan diri dalam mengatur pemberian makanan, menyiapkan makanan tambahan berupa makanan padat yang lebih bervariasi bahannya, dan dukungan emosional untuk anak.	Baik : Jika menjawab dengan benar $\geq 50\%$ dari pertanyaan. Kurang : Jika menjawab dengan benar $< 50\%$ dari pertanyaan.
Praktik hygiene yaitu kegiatan ibu yang berkaitan dengan frekuensi memandikan anak, menjaga kebersihan kuku, memakai sabun mandi, mencuci tangan, mengganti pakaian dan menjaga kebersihan tempat tidur	Baik : Jika menjawab dengan benar $\geq 50\%$ dari pertanyaan. Kurang : Jika menjawab dengan benar $< 50\%$ dari pertanyaan.
Status gizi adalah keadaan kesehatan sebagai refleksi dari konsumsi zat gizi dan penggunaannya oleh tubuh yang dinilai secara antropometri dengan menggunakan indeks	BB/U: <ol style="list-style-type: none">1. Berat badan kurang (-3 SD s.d < -2 SD)2. Berat badan normal (-2 SD s.d $+ 1$ SD)3. Risiko berat badan lebih ($> +1$ SD)

BB/U dan BB/TB dengan membandingkan standar baku.	<p>TB/U:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pendek (-3 SD s.d < -2 SD)2. Normal (-2 SD s.d +3 SD)3. Tinggi (> +3 SD) <p>BB/TB:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Gizi kurang (-3 SD s.d < -2 SD)2. Gizi baik (-2 SD s.d +1 SD)3. Gizi lebih (> +2 SD s.d 3 SD)
---	---

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu menggambarkan pola asuh dan status gizi anak balita di Posyandu Bougenville 03 Perumnas Sudiang Kota Makassar.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Maret - Juli 2023

2. Tempat Penelitian

Tempat Penelitian ini dilakukan di Posyandu Bougenville 03 Perumnas Sudiang, Kelurahan Laikang, Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang memiliki anak balita usia 6 – 59 bulan di Posyandu Bougenville 03

Perumnas Sudiang Kelurahan Laikang Kecamatan Biringkanaya
Kota Makassar yaitu sebanyak 55 orang.

2. Sampel

Penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel jumlahnya harus representative agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan yang sederhana. Besar sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan rumus Slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/Ketetapan yang diinginkan (10%)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\ &= \frac{55}{1+55(0,1)^2} \\ &= \frac{55}{1+0,55} \end{aligned}$$

$$= \frac{55}{1,55}$$

$$= 35 \text{ orang}$$

Jadi, sampel dalam penelitian ini berjumlah 35 orang.

D. Cara Pengambilan Sampel

Sampel diambil dari populasi secara simple random sampling dimana sampel adalah Anak Balita Usia 6 – 59 bulan di Posyandu Bougenville 03 Perumnas Sudiang Kota Makassar :

1. Orang tua balita bersedia menjadi responden
2. Anak balita usia 6 – 59 bulan

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data karakteristik responden dan pola asuh berupa praktik pemberian makan serta praktik hygiene dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner.

Data status gizi berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB dilakukan dengan cara pengukuran antropometri yaitu Berat badan diukur menggunakan timbangan digital, tinggi badan dan panjang badan menggunakan microtoise dan baby length board.

2. Data Sekunder

Data sekunder meliputi gambaran dari puskesmas yaitu data geografis serta sarana dan prasarana dan data-data yang masih mempunyai kaitan erat dengan penelitian.

F. Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data

Data karakteristik dan pola asuh yang berupa praktik pemberian makan serta praktik hygiene diolah melalui komputer dengan program SPSS dan data status gizi diolah dengan menggunakan aplikasi WHO Anthro.

2. Analisis Data

Data karakteristik, pola asuh yang berupa praktik pemberian makan dan praktik hygiene serta status gizi dianalisis dengan metode deskriptif melalui komputer.

3. Penyajian Data

Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

¹ Puskesmas Sudiang Raya dibangun pada tahun 2003 atas bantuan Rotary Club of Leiden yang diresmikan pada tanggal 9 Desember 2003 oleh Walikota Makassar dengan pihak donator. Puskesmas ini memiliki bangunan seluas 1.300 m² dengan luas 3.600 m² serta mempunyai daya listrik 6.300 watt.

Puskesmas Sudiang Raya merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Biringkanaya, yang beralamat di Jl.Perumnas Raya No.5 Bumi Sudiang Permai. Selain memiliki fasilitas layanan standar, berdasarkan Permenkes No.75 Tahun 2014 Puskesmas Sudiang Raya memiliki Poliklinik Umum, Poliklinik Gigi dan Mulut, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana, Pelayanan Laboratorium dan Pelayanan Obat (Apotek). Puskesmas Sudiang Raya dilengkapi dengan 1 unit mobil

ambulance, 1 unit mobil Dottorota, 5 sepeda motor. Rata-rata kunjungan ke Puskesmas Sudiang Raya sekitar ±200 orang perhari dengan jadwal buka pukul 08.00 sampai dengan 14.00 WIB.

Puskesmas Sudiang Raya terletak di kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya dengan berbatasan wilayah : sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Pai, sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Paccerrakkang. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Bira, sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Mandai/Maros. Luas wilayah 1,459 Ha. Puskesmas Sudiang Raya terdiri dari 2 Kelurahan yaitu kelurahan Sudiang Raya 480 Ha dan Kelurahan Laikang 398 Ha.

2. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini yang menjadi responden yaitu ibu yang mempunyai balita umur 6-59 bulan dan bersedia menjadi responden.

Diperoleh karakteristik responden sebagai berikut :

a. Pekerjaan Ibu

Tabel 2
Distribusi Pekerjaan Ibu Balita

Pekerjaan Ibu	n	%
IRT	32	91,4
PNS	1	2,9
Karyawan Swasta	2	5,7
Total	35	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pekerjaan ibu yang sebagai IRT terdapat 32 (91,4%), untuk PNS sebanyak 1 (2,9%), sedangkan untuk karyawan swasta 2 (5,7%).

b. Pendidikan Ibu

Tabel 3
Distribusi Pendidikan Ibu Balita

Pendidikan Ibu	n	%
Tidak Pernah Sekolah	1	2,9
Tidak Tamat SD	1	2,9
Tamat SD	4	11,4
Tamat SMP	11	31,4
Tamat SMA	14	40,0
Perguruan Tinggi	4	11,4
Total	35	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebanyak 14 orang responden (40,0%) berpendidikan tamat SMA, untuk yang berpendidikan tamat SMP sebanyak 11 orang (31,4%) ,

untuk berpendidikan tamat SD ada 4 orang (11,4%) begitupun juga dengan yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 4 orang (11,4%,) sedangkan pada responden yang berpendidikan tidak tamat SD dan tidak pernah sekolah masing-masing 1 orang (2,9%).

3. Karakteristik Sampel

Pada penelitian ini yang menjadi sampel yaitu balita umur 6-59 bulan, dengan jumlah sampel sebanyak 35. Berdasarkan hasil pengumpulan data, diperoleh karakteristik sebagai berikut:

a. Umur Anak

Tabel 4
Distribusi Karakteristik Anak Berdasarkan Umur

Umur (Bulan)	n	%
6-8	2	5,7
9-11	2	5,7
12-23	14	40,0
24-59	17	48,6
Total	35	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 17 balita (48,6%) yang umurnya 24-59 bulan.

b. Jenis Kelamin Anak

Tabel 5
Distribusi Karakteristik Anak Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	20	57,1
Perempuan	15	42,9
Total	35	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jumlah sampel laki-laki yaitu 20 anak (57,1%), sedangkan perempuan 15 anak (42,9%).

4. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu pola asuh dan status gizi, berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Pola Asuh

a. Praktek Pemberian Makan

Tabel 6
Distribusi Praktik Pemberian Makan Anak

Praktik Pemberian Makanan	n	%
Baik	31	88,6

Kurang	4	11,4
Total	35	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 6 dari 35 sampel, terdapat (88,6%) yang praktik pemberian makannya baik.

b. Praktik Hygiene

Tabel 7
Distribusi Praktik Hygiene Anak

Praktik Hygiene	n	%
Baik	33	94,3
Kurang	2	5,7
Total	35	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 7 dari 35 sampel, terdapat 2 anak (5,7%) yang praktik hygiene kurang.

2. Status Gizi

a. ⁵ Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Tabel 8
Distribusi Status Gizi Anak Berdasarkan BB/U

BB/U	n	%
BB Normal	33	94,3
Risiko BB Lebih	2	5,7

Total	35	100
-------	----	-----

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 6 terkait dengan status gizi menurut BB/U, dari 35 sampel terdapat 33 sampel (94,3%) yang berstatus gizi normal.

b. Panjang ⁵Badan Menurut Umur (TB/U)

Tabel 9
Distribusi Status Gizi Anak Berdasarkan TB/U

TB/U	n	%
Normal	31	88,6
Tinggi	4	11,4
Total	35	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 7 terkait dengan status gizi menurut TB/U, dari 35 sampel pada umumnya terdapat 31 sampel (88,6%) yang berstatus gizi normal.

c. ⁵Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Tabel 10
Distribusi Status Gizi Anak Berdasarkan BB/TB

BB/TB	n	%
Kurang	2	5,7
Baik	31	88,6

Lebih	2	5,7
Total	35	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 8 terkait dengan status gizi menurut BB/TB, dari 35 sampel pada umumnya terdapat 31 sampel (88,6%) yang berstatus gizi baik.

3. Praktik Pemberian Makan Berdasarkan Status Gizi

a. Praktik pemberian makan dilihat dari BB/U

Tabel 11
Distribusi Praktik Pemberian Makan Anak Berdasarkan BB/U

Praktik Pemberian Makan	BB/U					
	Normal		Lebih		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baik	29	82,9	2	5,7	31	88,6
Kurang	4	11,4	0	0	4	11,4
Total	33	94,3	2	5,7	35	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 11 dari 35 sampel, terdapat 29 sampel (82,9%) yang memiliki berat ⁴ badan normal dengan praktik pemberian makan baik dan 4 sampel (11,4%) memiliki berat ⁴ badan normal dengan praktik pemberian makan yang kurang.

b. Praktik pemberian makan dilihat dari TB/U

Tabel 12
Distribusi Praktik Pemberian Makan Anak Berdasarkan B/U

Praktik Pemberian Makan	TB/U					
	Normal		Tinggi		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baik	27	77,1	4	11,4	31	88,6
Kurang	4	11,4	0	0	4	11,4
Total	31	88,6	4	11,4	35	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 12 dari 35 sampel, sebanyak 27 sampel (77,1%) memiliki tinggi badan normal dan 4 sampel (11,4%) yang tinggi badannya tinggi dengan praktik pemberian makan yang baik. Pada 4 sampel (11,4%) memiliki tinggi badan normal dengan praktik pemberian makan yang kurang pada anak.

c. Praktik pemberian makan dilihat dari BB/TB

Berdasarkan tabel 13 dari 35 sampel, sebanyak 27 sampel (77,1%) status gizi baik dengan praktik pemberian makan yang baik dan 4 sampel (11,4%) status gizi baik dengan praktik pemberian makan yang kurang pada anak.

Tabel 13
Distribusi Praktik Pemberian Makan Berdasarkan BB/TB

Praktik Pemberian Makan	BB/TB						Total	
	Kurang		Baik		Lebih		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	2	5,7	27	77,1	2	5,7	31	88,6
Kurang	0	0	4	11,4	0	0	4	11,4
Total	2	5,7	31	88,6	2	5,7	35	100

Sumber : Data Primer 2023

4. Praktik hygiene berdasarkan status gizi

a. Praktik hygiene dilihat dari BB/U

Tabel 14
Distribusi Praktik Hygiene Anak Berdasarkan BB/U

Praktik Hygiene	BB/U				Total	
	Normal		Lebih		n	%
	n	%	n	%	n	%
Baik	31	88,6	2	5,7	33	94,3
Kurang	2	5,7	0	0	2	5,7
Total	33	94,3	2	5,7	35	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 14 dari 35 sampel, sebanyak 31 sampel (88,6%) memiliki berat badan normal dengan praktik

hygiene yang baik dan 2 sampel (5,7%) yang memiliki berat badan normal dengan praktik hygiene yang kurang pada anak.

b. Praktik hygiene dilihat dari TB/U

Tabel 15
Distribusi Praktik Hygiene Anak Berdasarkan TB/U

Praktik Hygiene	TB/U					
	Normal		Tinggi		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baik	30	85,7	3	8,6	33	94,3
Kurang	1	2,9	1	0	2	5,7
Total	33	88,6	4	8,6	35	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 15 dari 35 sampel, sebanyak 30 sampel (85,7%) memiliki tinggi badan normal dan 3 sampel (8,6%) tinggi badan tinggi yang dengan praktik hygiene yang baik.

c. Praktik hygiene dilihat dari BB/TB

Tabel 16
Distribusi Praktik Hygiene Anak Berdasarkan BB/TB

BB/TB	
-------	--

Praktik Hygiene	Kurang		Baik		Lebih		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	0	0	31	88,6	2	5,7	33	94,3
Kurang	2	5,7	0	0	0	0	2	5,7
Total	2	5,7	31	88,6	2	5,7	35	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 16 dari 35 sampel, sebanyak 31 sampel (88,6%) status gizi baik dengan praktik pemberian makan yang baik dan 2 sampel (5,7%) yang status gizi baik dengan praktik pemberian makan yang kurang.

B. Pembahasan

a. Pola Asuh

Pola asuh pada penelitian ini dilihat berdasarkan 2 (dua) aspek, yaitu pola asuh berdasarkan praktik pemberian makan dan pola asuh berdasarkan praktik hygiene. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 31 orang (88,6%) balita mendapatkan praktik pemberian makan yang baik dan 4 orang (11,4%) mendapatkan praktik pemberian makan yang kurang dari 35 responden, sedangkan pola asuh berdasarkan praktik hygiene dari 35 responden terdapat 33 (94,3%) responden yang praktik hygienenya dikatakan baik dan 2 responden (5,7%) yang

mendapatkan praktik hygiene kurang. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Biswan & Puspita, 2018) diketahui bahwa ibu yang melakukan praktek pemberian makan dengan baik pada balita 58,8% dan praktek hygiene pada balita dengan baik 59,7%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kecamatan et al., 2014) menunjukkan pola asuh balita pada keluarga perokok dalam praktek pemberian makanan berada pada kategori baik sebanyak 64 keluarga (64%), sedangkan sebanyak 36 keluarga (36%) memiliki pola asuh kategori buruk. Pola asuh balita pada keluarga perokok dalam praktek kebersihan/hygiene berada pada kategori baik sebanyak 64 keluarga (64%), sedangkan sebanyak 36 keluarga (36%) memiliki pola asuh kategori buruk.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi & Yerizel, n.d.) disimpulkan bahwa 90,2% responden ialah ibu rumah tangga sehingga pendapatan keluarga hanya bergantung pada keluarga dan masih banyaknya pola asuh makan yang rendah sebesar 31,9% kemudian pola asuh hygiene masih banyak yang rendah sebesar 16,0%.

b. Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa status gizi menurut BB/U pada umumnya normal (94,3%), menurut TB/U pada umumnya normal (88,6%) dan menurut BB/TB pada umumnya baik (88,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Diana, 2004)

yaitu status gizi anak batita berdasarkan indeks BB/U adalah baik (95,2%), berdasarkan TB/U adalah normal (87,1%), berdasarkan BB/TB adalah baik (91,9%), dapat disimpulkan bahwa keadaan gizi anak batia dikelurahan Pasar Ambacang adalah gizi baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rizyana, 2018) yaitu berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) menunjukkan dari 60 responden terdapat 34 responden yang berstatus gizi baik (56,7%), dan 26 responden dengan status gizi tidak baik (43,3%). Hal ini disebabkan karena ibu selalu memperhatikan keadaan gizi dan kesehatan anaknya (Pola et al., 2013), dilihat dari praktek pemberian makan anak berada pada kategori baik yaitu sebesar (74,3%) dan praktek hygiene pada anak juga berada pada kategori baik yaitu sebesar (94,3%).

c. Pola Asuh Berdasarkan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada praktik pemberian makan yang dilihat dari BB/U terdapat 29 sampel (82,9%) yang memiliki berat ⁴ badan normal dengan praktik pemberian makan pada anak yang baik dan 4 sampel (11,4%) ⁴ memiliki berat badan normal dengan praktik pemberian makan yang kurang, TB/U sebanyak 27 sampel (77,1%) memiliki tinggi badan normal dan 4 sampel (11,4%) yang tinggi badannya tinggi ⁴ dengan praktik pemberian makan yang baik pada anak dan 4 sampel (11,4%) ⁴ memiliki berat badan normal dengan praktik pemberian

makan yang kurang pada anak, BB/TB sebanyak 27 sampel (77,1%) status gizi baik dengan praktik pemberian makan yang baik dan 4 sampel (11,4%) status gizi baik dengan praktik pemberian makan yang kurang pada anak. Berdasarkan praktik hygiene dilihat dari BB/U sebanyak 31 sampel (88,6%) memiliki berat badan normal dengan praktik hygiene yang baik dan 2 sampel (5,7%) yang memiliki berat badan normal dengan praktik hygiene yang kurang, TB/U sebanyak 30 sampel (85,7%) memiliki tinggi badan normal dan 3 sampel (8,6%) tinggi badan tinggi yang dengan praktik hygiene yang baik, BB/TB sebanyak 31 sampel (88,6%) status gizi baik dengan praktik pemberian makan yang baik dan 2 sampel (5,7%) yang status gizi kurang dengan praktek pemberian makan yang kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rizyana, 2018) menunjukkan bahwa dari 60 responden terdapat proporsi ibu dengan pola asuh yang baik dan memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 89,3% dan proporsi ibu dengan pola asuh kurang baik dengan status gizi kurang baik sebanyak 71,9%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Masyudi et al., 2019) menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai pola asuh kurang baik dan mempunyai balita dengan status gizi kurang sebesar 45,5% dan pola asuh yang baik sebesar 81,3% dengan status gizi balita.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

- a. Pada praktik pemberian makan dari 35 sampel terdapat 31 balita (88,6%) yang praktik pemberian makannya baik dan 4 balita (11,4%) yang kurang.
- b. Pada praktik hygiene dari 35 sampel terdapat 33 balita (94,3%) dengan praktik hygiene yang baik dan 2 balita (5,7%) dengan praktik hygiene kurang.
- c. Status gizi anak balita dari 35 sampel berdasarkan BB/U terdapat 33 balita (94,3%) berat badan normal dan 2 balita (5,7%) risiko berat badan lebih. Berdasarkan TB/U terdapat 31 balita (88,6%) tinggi badan normal dan 4 balita (11,4%) tinggi badan tinggi. Berdasarkan BB/TB sebanyak 31 balita (88,6%) status gizi baik, 2 balita (5,7%) status gizi kurang dan 2 balita (5,7%) status gizi lebih.

B. Saran

Disarankan kepada seluruh orang tua untuk lebih memperhatikan anak balitanya khususnya pada pola asuh antara lain praktek pemberian makan dan praktek hygiene untuk menunjang status gizi baik dan untuk ahli gizi memberikan edukasi dan konseling kepada orang tua anak balita mengenai pentingnya pengetahuan ibu tentang gizi, pemberian makan serta praktek hygiene yang baik pada balita

Gambaran Pola Asuh dan Status Gizi Anak Balita di Posyandu Bougenville 03 Perumnas Sudiang Kota Makassar

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	pkmsudiangraya.org Internet Source	4%
2	Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper	3%
3	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	3%
4	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%
5	docobook.com Internet Source	2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On