

**HUBUNGAN POLA ASUH DAN PERILAKU HIDUP BERSIH
SEHAT (PHBS) DENGAN STATUS GIZI ANAK
DI TK KARTIKA III-51 KADIPIRO**

SKRIPSI

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan Tugas Akhir
Dalam rangka menyelesaikan pendidikan
Program Studi S1Gizi**



Oleh:

FEBRY INTAN PERMATASARI
2013030015

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “**Hubungan Pola Asuh dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dengan Status Gizi Anak di TK Kartika III-51 Kadipiro**”.

telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Tugas Akhir Program S1 Gizi STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

Disusun Oleh :

FEBRY INTAN PERMATASARI

2013030015

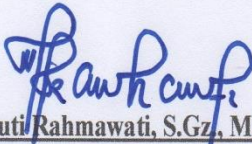
Pada :

Hari : Senin

Tanggal : 31 September 2017

Mengetahui,

Pembimbing I


Tuti Rahmawati, S.Gz, M.Si
NIDN. 0617068201

Pembimbing II


Dewi Pertiwi DK, S.Gz, M.Gizi
NIDN. 0611018602

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN POLA ASUH DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT
(PHBS) DENGAN STATUS GIZI ANAK DI TK KARTIKA III-51
KADIPIRO

Disusun Oleh:

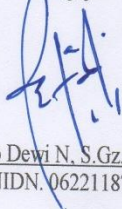
FEBRY INTAN PERMATASARI
2013.030015

Skripsi ini telah diseminarkan dan diujikan

Pada tanggal : 1 Agustus 2017

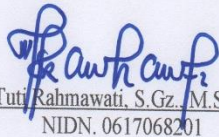
Susunan Tim Penguji:

Penguji I



Retno Dewi N., S.Gz., M.Si
NIDN. 0622118704

Penguji II



Tuti Rahmawati, S.Gz., M.Si
NIDN. 0617068201

Penguji III



Dewi Pertiwi DK, S.Gz., M.Gizi
NIDN. 0611018602

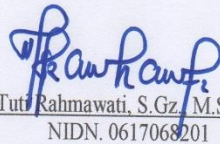
Mengetahui,

Ketua
STIKES PKU Muhammadiyah
Surakarta



Yenti Hastuti, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0618047704

Ka. Prodi S1 Gizi



Tuti Rahmawati, S.Gz., M.Si
NIDN. 0617068201

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi
dengan judul:

HUBUNGAN POLA ASUH DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN STATUS GIZI ANAK DI TK KARTIKA III-51 KADIPIRO

Merupakan karya saya sendiri (ASLI). Dan isi dalam Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan oleh orang lain atau kelompok lain untuk memperoleh gelar akademis disuatu institusi Pendidikan, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan/atau diterbitkan oleh orang lain atau kelompok lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

Surakarta, Juli 2017



Febry Intan Permatasari

MOTTO

“Hai orang-orang yang beriman, apabila dikatakan kepadamu: “Berlapang-lapanglah dalam majelis”, maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikata: “Berdirilah kamu, maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan”

(QS. Al-Mujadilah 11)

“Musuh yang paling berbahaya di atas dunia ini adalah penakut dan bimbang. Teman yang paling setia, hanyalah keberanian dan keyakinan yang teguh”

(Andrew Jackson)

“Sebuah tantangan akan selalu menjadi beban jika itu hanya dipikirkan, sebuah cita-cita juga adalah beban jika itu hanya angan-angan”

“Learn from yesterday, live for today, and hope for tomorrow”

(Albert Einstein)

“All the impossible is possible for those who believe!”

“There is no limit of struggling”

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan sebagai ungkapan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Allah SWT, atas Rahmat dan Izin Nya saya dapat menyusun skripsi ini.
2. Rasulullah S.A.W, sholawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada beliau, keluarga beserta parasahabat dan pengikutnya.
3. Kedua orang tua saya Bapak Sihno dan Ibu Muginem sebagai bukti dan rasa terimakasih saya kepada beliau yang telah memberikan dukungan materi, semangat dan doa serta kasih sayangnya yang tiada henti.
4. Adik saya Kholis Istiqomah yang telah mendoakan dan memberi semangat kepada saya.
5. Teman-teman seperjuangan S1 Gizi angkatan 2013, terima kasih atas pertemanan 4 tahun ini semoga selalu terjalin.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan Judul “Hubungan Pola Asuh dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dengan Status Gizi Anak di TK Kartika III-51 Kadipiro” dapat terselesaikan dengan baik.

Skripsi ini tersusun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Weni Hastuti, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta.
2. Tuti Rahmawati, S.Gz., M.Si., selaku Ketua Program Studi S1 Gizi STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta serta Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan selama proses penyusunan skripsi.
3. Dewi Pertiwi DK, S.Gz., M.Gizi., selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan selama proses penyusunan skripsi.
4. Retno Dewi Noviyanti, S.Gz., M.Si selaku Penguji yang telah memberikan masukan, arahan, kritik dan saran demi perbaikan skripsi ini.
5. Ngifatun, S.Pd., selaku kepala Sekolah TK Kartika III-51 Kadipiro Surakarta yang telah memberikan izin untuk pengambilan data.
6. Pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan proposal skripsi ini.

Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Surakarta, Juli 2017

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN POLA ASUH DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN STATUS GIZI ANAK DI TK KARTIKA III-51 KADIPIRO

Febry Intan Permatasari¹, Tuti Rahmawati², Dewi Pertiwi Dyah Kusudaryati³

Latar Belakang : kekurangan gizi pada masa anak usia pra-sekolah akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan jasmaninya dan gangguan perkembangan mental anak. Pada masa ini anak masih tergantung pada perawatan dan pengasuhan oleh ibunya.

Tujuan : mengetahui hubungan pola asuh dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) dengan status gizi anak di TK Kartika III-51 Kadipiro.

Metode : penelitian ini menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Pola asuh diambil menggunakan kuesioner yang terbagi menjadi tiga kategori yaitu praktek pemberian makan, rangsangan psikososial dan perawatan kesehatan, sedangkan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) diambil menggunakan kuesioner 10 PHBS berrumah tangga. Untuk mengetahui status gizi anak dilakukan penimbangan berat badan dan pendataan tanggal lahir. Analisis data menggunakan metode *rank-spearman*.

Hasil : pada penelitian ini 52 sampel (98,1%) memiliki praktek pemberian makan dalam kategori baik, rangsangan psikososial dalam kategori baik yaitu 39 sampel (73,6%), praktek kesehatan dalam kategori baik yaitu 53 sampel (100%), dan PHBS dalam kategori sehat yaitu 43 (81,1%). Tidak ada hubungan praktek pemberian makan dengan status gizi ($p=0,568$), tidak ada hubungan rangsangan psikososial dengan status gizi ($p=0,121$), tidak ada hubungan perawatan kesehatan dengan status gizi ($p=0,910$), tidak ada hubungan PHBS dengan status gizi ($p=0,315$).

Kesimpulan : tidak ada hubungan pola asuh dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) dengan status gizi anak.

Kata kunci : pola asuh, PHBS, status gizi, anak balita

¹ Mahasiswa Program S1 Gizi STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

² Dosen Pembimbing 1 Program S1 Gizi STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

³ Dosen Pembimbing 2 Program S1 Gizi STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN PARENTING AND CLEAN HEALTHY LIFE BEHAVIOR CONDUCT (PHBS) WITH NUTRITION STATUS OF CHILDREN IN KARTIKA KINDERGARTEN III-51 KADIPIRO

Febry Intan Permatasari¹, Tuti Rahmawati², Dewi Pertiwi Dyah Kusudaryati³

Background : malnutrition on pre-school age children will cause disruption to physical growth and can also cause mental development disorders of children. At this time the child is still really dependent on by his mother care.

The aim of the reserch : to know the correlation of parenting pattern and clean healthy life behavior (PHBS) with child nutritional status in kindergarten Kartika III-51 Kadapiro.

Method : this research used analytic observational design with cross-sectional approach. Parrenting pattern was taken by using questionnaires which was divided into three categories: feeding practices, psychosocial stimulation and health care, while healthy clean life behavior (PHBS) was taken by using 10 households PHBS questionnaires. To determine the nutritional status of children, it was done by weighing the weigli collection. data analysis used rank-spearman method.

The result : in this study 52 samples (98.1%) had feeding practices in either category, Psychosocial stimulation in good category of 39 samples (73,6%), Health practices in the good category of 53 samples (100%), And PHBS in healthy category that was 43 (81,1%). The correlation between pattern of parrenting practice of feeding with nutritional status ($p = 0,568$) the Correlation between pattern of psychosocial stimulation with nutritional status ($p = 0,121$), Relationship of health care care pattern with nutritional status ($p = 0,910$), PHBS with nutritional status ($p = 0,315$).

The conclusion : There is no correlation between parenting pattern and healthy clean living behavior (PHBS) with nutritional status of children.

The keywords: parenting, PHBS, nutritional status, toddler

¹ Studies bachelor of Nutrition Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta

² First Lecturer bachelor of Nutrition Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta

³ Second Lecturer bachelor Nutrition Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	3
C.Tujuan Penelitian.....	3
D.Manfaat Penelitian.....	3
E.Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A.Tinjauan Teori	
1.Anak Usia Dini.....	7
2.Pola Asuh	8
3.Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)	13
4.Status Gizi	18
5.Kaitan pola asuh dengan status gizi	22
6.Kaitan PHBS dengan status gizi	23
B.Kerangka Teori	24

C.Kerangka Konsep	24
D.Hipotesis.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A.Desain Penelitian.....	26
B.Waktu dan Tempat Penelitian	26
C.Populasi, Sampel, dan Teknik sampling	26
D.Variabel Penelitian	27
E.Definisi Operasional	28
F.Instrumen Penelitian	29
G.Jenis dan Cara Pengumpulan Data	29
H.Teknik Analisa Data.....	30
I.Jalannya Penelitian	32
J.Etika Penelitian.....	33
K.Jadwal Penelitian (Terlampir)	
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A.Profil Tempat Penelitian.....	34
B.Hasil Penelitian.....	34
C.Pembahasan	40
D.Keterbatasan Penelitian	44
BAB V PENUTUP	
A.Simpulan	45
B.Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian	4
Tabel 2. Kategori Status Gizi Berdasarkan BB/U	22
Tabel 3. Definisi Operasional.....	28
Tabel 4. Distribusi Sampel berdasarkan Jenis Kelamin	35
Tabel 5. Distribusi Pola Asuh menurut Pemberian Makan	35
Tabel 6. Distribusi Pola Asuh menurut Rangsangan Psikososial.....	35
Tabel 7. Distribusi Pola Asuh menurut Pelayanan Kesehatan	36
Tabel 8. Distribusi Kategori PHBS	36
Tabel 9. Distribusi Kategori Status Gizi BB/U	36
Tabel 10. Distribusi Status Gizi BB/U berdasarkan Praktek Pemberian Makan	37
Tabel 11. Hasil Uji Korelasi Praktek Pemberian Makan Dengan Status Gizi.....	37
Tabel 12. Distribusi Status Gizi BB/U berdasarkan Rangsangan Psikososial.....	37
Tabel 13. Hasil Uji Korelasi Rangsangan Psikososial dengan Status Gizi.....	38
Tabel 14. Distibusi Status Gizi BB/U berdasarkan Praktek Kesehatan	38
Tabel 15. Hasil Uji Korelasi Praktek Kesehatan Dengan Status Gizi.....	38
Tabel 16. Distribusi Status Gizi BB/U berdasarkan PHBS.....	38
Tabel 17. Hasil Korelasi PHBS dengan Status Gizi.....	39

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori	24
Gambar 2. Kerangka Konsep	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3. Lembar Penjelasan Kepada Responden

Lampiran 4. Formulir Pernyataan Kesiediaan Sebagai Responden Penelitian

(Informed Consent)

Lampiran 5. Lembar Kuesioner PHBS

Lampiran 6. Lembar Kuesioner Pola Asuh

Lampiran 7. Data Penelitian

Lampiran 8. Hasil Olah Data SPSS

Lampiran 9. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia pra-sekolah (1-5 tahun) merupakan kelompok yang sangat perlu diperhatikan kebutuhan gizinya. Kekurangan gizi pada masa anak usia pra-sekolah selain akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan jasmaninya juga dapat menyebabkan gangguan perkembangan mental anak. Anak yang menderita kurang gizi setelah mencapai usia dewasa akan memiliki tinggi badan yang tidak optimal, serta jaringan otot yang kurang berkembang (Sutarta, 2008).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun *absolute* satu atau lebih zat gizi. Malnutrisi terdiri dari empat bentuk yaitu *Under Nutrition*, *Specific Deficiency*, *Over Nutrition*, dan *Imbalance* (Supariasa, dkk 2012). Masalah kekurangan gizi disebabkan karena berkurangnya jumlah konsumsi akibat melemahnya daya beli masyarakat dan mutu gizi yang rendah disebabkan masih banyak masyarakat yang kurang memiliki pengetahuan tentang pentingnya gizi sejak masa balita (Depkes RI, 2009).

Status gizi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS). Perilaku hidup bersih sehat merupakan salah satu upaya yang penting dilakukan dalam menciptakan kondisi lingkungan yang sehat, terutama anak pra-sekolah yang masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan (Effendi dan Riza, 2005).

Berdasarkan data yang diperoleh Depkes RI (2009), bahwa di Indonesia masih banyak daerah-daerah yang memiliki sanitasi buruk, karena mayoritas masyarakatnya belum menerapkan perilaku hidup bersih sehat sehingga angka kesakitan pada masyarakat masih tinggi (Tim Teknis Pembangunan Sanitasi, 2009).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) secara nasional, penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS rumah tangga baik sebesar 38,7%. Terdapat lima provinsi dengan pencapaian di atas angka nasional (38,7%) yaitu DI Yogyakarta (59,4%), Bali (53,7%), Kalimantan Timur (52,4%), Jawa Tengah (51,2%) dan Sulawesi Utara(50,4%). Sedangkan provinsi dengan pencapaian PHBS rendah berturut-turut adalah Gorontalo (33,8%), Riau (30,1%), Sumatra Barat (28,2%), Nusa Tenggara Timur (26,8%) dan Papua (24,4%) (Depkes RI, 2010).

Indikator – indikator PHBS yang dilakukan dalam suatu rumah tangga meliputi persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, penimbangan balita setiap bulan, penggunaan air bersih, pencucian tangan dengan air bersih dan sabun, penggunaan jamban sehat, pemberantasan jentik nyamuk di rumah sekali seminggu, makan buah dan sayur setiap hari, aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah (Dinkes, 2010).

Pola asuh pemberian makan adalah pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua atau pengasuh kepada anaknya berkaitan dengan pemberian makanan dengan tujuan memenuhi kebutuhan gizi kelangsungan hidup, bertumbuh dan berkembang (Emiralda, 2006). Di negara timur seperti Indonesia, peranan ibu seringkali dipegang oleh orang lain seperti nenek, keluarga dekat atau saudara serta dapat juga di asuh oleh pembantu (Nadesul, 2006). Pola makan yang tidak baik menyebabkan status gizi menjadi tidak baik, status gizi yang tidak baik menyebabkan banyak gangguan perkembangan bagi anak dan keterlambatan pertumbuhan pada anak (Sediaoetama, 2008).

Melihat pentingnya pola asuh dan perilaku hidup bersih sehat dalam pengaruh status gizi anak, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang hubungan pola asuh dan perilaku hidup bersih sehat dengan status gizi anak di TK Kartika III-51 Kadipiro.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dirumuskan masalah: “Apakah ada hubungan pola asuh dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dengan status gizi anak di TK Kartika III-51 Kadipiro?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pola asuh dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dengan status gizi anak di TK Kartika III-51 Kadipiro.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pola asuh pada anak di TK Kartika III-51 Kadipiro.
- b. Mendeskripsikan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) pada anak di TK Kartika III-51 Kadipiro.
- c. Mendeskripsikan status gizi pada anak di TK Kartika III-51 Kadipiro.
- d. Menganalisis hubungan pola asuh dengan status gizi pada anak di TK Kartika III-51 Kadipiro.
- e. Menganalisis hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dengan status gizi pada anak di TK Kartika III-51 Kadipiro.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah ilmu pengetahuan dan referensi mengenai hubungan pola asuh dan perilaku hidup bersih sehat terhadap status gizi anak serta dapat dikembangkan dalam penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Secara praktis, penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan kepada masyarakat tentang hubungan pola asuh dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) terhadap status gizi anak.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan sebagai pengalaman dalam merealisasikan teori yang telah didapat di

bangku kuliah, khususnya mengenai hubungan pola asuh dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) dengan status gizi anak.

c. Bagi Ilmu Gizi

Sebagai sumber informasi dan bisa dikembangkan menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian tentang status gizi anak.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya dan ada beberapa penelitian yang hampir sama yang berhubungan dengan status gizi yang telah dilakukan sebelumnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Keaslian Penelitian	
1	Nama penelitian / Tahun Judul	: Qurahman Mohamad Aziz Taufiq (2010) : Hubungan perilaku hidup sehat bersih dan gizi seimbang dengan status gizi anak Sekolah Dasar Negeri Bulukantil di Ngoresan Surakarta
	Desain dan Variabel Penelitian	: <i>Observasional</i> dengan tipe <i>cross sectional</i> , Variabel bebas: perilaku hidup sehat dan gizi seimbang, Variabel terikat: status gizi, dan variabel perancu: tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan umur
	Hasil	: Ada hubungan yang nyata antara perilaku hidup sehat dan gizi seimbang dengan status gizi anak SD Negeri Bulukantil Ngoresan Surakarta, dimana dengan berperilaku hidup sehat dan mendapatkan asupan gizi yang seimbang maka status gizinya akan baik ($p < 0,005$).
	Persamaan	: Penelitian ini meneliti Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat dengan Status Gizi
	Perbedaan	: Penelitian ini tidak mengukur Gizi Seimbang tetapi Pola Asuh
2	Nama peneliti / Tahun Judul	: Nurjanah Putri(2013) : Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Perilaku Hidup Bersih sehat (PHBS) di Dukuh Kaden Wetan Kelurahan Kaden Kecamatan Kalijambe Kabupaten Sragen
	Desain dan Variabel peneliti	: Teknik <i>deskriptif kuantitatif</i> , Variabel tunggal : tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang PHBS

No.	Keaslian Penelitian
Hasil	1. Tingkat pengetahuan IRT tentang PHBS pada tingkat pengetahuan baik sebanyak 6 responden (15,8%) 2. Tingkat pengetahuan IRT tentang PHBS pada tingkat pengetahuan cukup sebanyak 27 responden (71,0%) 3. Tingkat pengetahuan IRT tentang PHBS pada tingkat pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (13,2%)
Persamaan	: Penelitian ini meneliti tentang Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)
Perbedaan	: Penelitian ini tidak mengukur Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tetapi Pola Asuh dan Status Gizi Anak
3 Nama peneliti / Tahun Judul	: Sa'diya Lida Khalimatus (2015) : Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah di PAUD Tunas Mulia Claket Kecamatan Pacet Mojokerto
Desain dan Variabel Penelitian	Teknik <i>analitik korelasi</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , Variabel bebas : Pola makan Variabel terikat : Status gizi anak prasekolah
Hasil	: Ada hubungan antara status pola makan dengan status gizi anak usia prasekolah di PAUD Tunas Mulia Desa Claket Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto
Persamaan	: Penelitian ini menggunakan sampel anak Pra Sekolah
Perbedaan	: Penelitian ini tidak hanya melihat Pola Makan tetapi melihat Pola Asuh
4 Nama Penelitian/ Tahun Judul	Tamoto Tenny (2014) : Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi pada Anak Usia 6 – 24 bulan di Posyandu Desa Timbulharjo Sewon Bantul
Desain dan Variabel Penelitian	Penelitian survei dengan rancangan <i>Cross sectional</i> , Variabel bebas : Pola Asuh Variabel terikat : Status Gizi pada anak usia 6 – 24 bulan
Hasil	: Ada hubungan pola asuh dengan status gizi pada anak usia 6 – 24 bulan di Posyandu Desa Timbulharjo Sewon Bantul
Persamaan	: Penelitian ini meneliti hubungan pola asuh dengan status gizi
Perbedaan	: Penelitian ini meneliti tentang Perilaku Hidup Bersih Sehat

No.	Keaslian Penelitian	
5	Nama Penelitian/ Tahun Judul	Munawaroh Arifatul (2015) Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga dan Status Kesehatan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Kelurahan Bulakan Kabupaten Sukoharjo
	Desain dan Variabel Penelitian	Observasional dengan rancangan <i>cross sectional</i> , Variabel bebas : perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga dan status kesehatan Variabel terikat : kejadian gizi kurang pada balita
	Hasil	Tidak ada hubungan anatara perilaku hidup bersih sehat (PHBS) rumah tangga dan status kesehatan dengan kejadian gizi kurang pada balita di Kelurahan Bulakan Kabupaten Sukoharjo
	Persamaan	Penelitian ini meneliti Perilaku Hidup Bersih Sehat
	Perbedaan	Penelitian ini meneliti pola asuh dengan status gizi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Anak Usia Dini

a. Pengertian

Anak usia dini yaitu 0 – 6 tahun merupakan masa perkembangan dan pertumbuhan yang sangat menentukan bagi anak di masa depannya atau disebut masa keemasan (*the golden age*) sekaligus periode yang sangat kritis yang menentukan tahap pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya (Suyadi dan Ulfah, 2013).

Menurut Sujiono dan Nurani (2009) anak usia dini adalah individu yang sedang menjalani suatu proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Anak usia dini adalah anak yang berada dalam rentan 0 – 8 tahun, didalam program pendidikan di taman penitipan anak, penitipan anak pada keluarga, (*family child care home*), pendidikan prasekolah, baik swasta maupun negeri, TK dan SD (Aisyah, 2008).

Secara institusional, PAUD juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk penyelenggaraan pendidikan yang menitikberatkan pada peletakan dasar ke arah pertumbuhan dan perkembangan, baik koordinasi motorik (halus dan kasar), kecerdasan emosi, kecerdasan jamak maupun kecerdasan spiritual. Oleh karena itu penyelenggaraan PAUD disesuaikan dengan tahap-tahap perkembangan yang dilalui oleh anak usia dini itu sendiri (Suyadi dan Ulfah, 2013).

b. Karakteristik anak usia dini

Karakteristik anak usia dini menurut Sujiono dan Nurani (2009) adalah :

- 1) Egosentrisme
- 2) Cenderung melihat dan memahami sesuatu dari sudut pandang dan kepentingan sendiri
- 3) Anak mengira dunia ini penuh dengan hal-hal yang menarik dan menakjubkan

- 4) Anak adalah makhluk sosial
- 5) Anak membangun konsep diri melalui interaksi sosial
- 6) Anak merupakan pribadi yang unik
- 7) Kaya dengan fantasi. Mereka senang dengan hal-hal yang bersifat imajinatif
- 8) Daya konsentrasi yang pendek
- 9) Masa usia dini disebut masa belajar yang potensial
- 10) Masa usia dini disebut masa *golden age* (masa emas)

Sedangkan karakteristik anak usia dini menurut Aisyah (2008) adalah:

- 1) Memiliki rasa ingin tahu yang besar
- 2) Memiliki pribadi yang unik
- 3) Suka berfantasi dan berimajinasi
- 4) Masa paling potensial untuk belajar
- 5) Menunjukkan sifat egosentris
- 6) Memiliki rentang daya konsentrasi yang pendek
- 7) Sebagai bagian dari makhluk sosial

2. Pola Asuh

a. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008), pola berarti modal, sistem, cara kerja, bentuk (struktur) yang tetap. Sedangkan kata asuh berarti menjaga (merawat dan mendidik), membimbing (membantu dan melatih), dan memimpin (mengepalai dan menyelenggarakan). Pola asuh orang tua merupakan model atau sistem yang digunakan oleh orang tua dalam menjaga dan membimbing anak agar anak mempunyai karakter, pribadi dan tingkah laku yang baik agar tubuh kembang baik jasmani dan rohani dapat berlangsung secara optimal.

Pola pengasuhan anak adalah salah satu faktor yang sangat mempengaruhi bagaimana masa depan anak tersebut. Anak akan tumbuh menjadi anak yang di dambakan atau sebaliknya (Ananda, 2011). Pola asuh memiliki definisi bagaimana orang tua memperlakukan anak, mendidik, mendisiplinkan dan membimbing dan melindungi anak dalam

mencapai proses kedewasaan, serta upaya pembentukan norma-norma yang diharapkan oleh masyarakat pada umumnya (Casmini, 2007).

Pola asuh adalah sebagian atau serangkaian aksi dan interaksi yang dilakukan oleh orang tua dalam membantu perkembangan anak baik psikologi, aspek fisik dan sosial (Brooks, 2008). Terdapat tiga tujuan pola asuh yang disebutkan oleh Brooks (2008):

- 1) Orang tua menjamin kesehatan fisik dan kehidupan anak.
- 2) Mempersiapkan anak agar menjadi orang dewasa yang dapat memenuhi kebutuhan finansialnya sendiri.
- 3) Mendukung dan mendorong perilaku sosial dan personal yang positif.

b. Macam Pola Asuh

Pola asuh terdiri dari tiga kecenderungan yaitu pola asuh otoriter, demokratis dan permisif.

1) Pola Asuh Demokratis

Menurut Dariyo (2011), pola asuh demokratis merupakan gabungan antara pola asuh permisif dan otoriter dengan tujuan untuk menyeimbangkan pemikiran, sikap dan tindakan antara anak dan orang tua. Pola asuh demokratis ini akan dapat berjalan secara efektif bila ada tiga syarat yaitu :

- a) Orang tua dapat menjalankan fungsi sebagai orang tua yang memberi kesempatan kepada anak untuk mengemukakan pendapatnya.
- b) Anak memiliki sikap yang dewasa yakni dapat memahami dan menghargai orang tua sebagai tokoh utama yang tetap memimpin keluarganya.
- c) Orang tua belajar memberi kepercayaan dan tanggung jawab terhadap anaknya.

2) Pola Asuh Otoriter

Menurut Dariyo (2011), pola asuh otoriter merupakan sentral artinya segala ucapan, perkataan, maupun kehendak orang tua dijadikan patokan (aturan) yang harus ditaati oleh anak-anaknya.

Supaya taat, orang tua tidak segan-segan menerapkan hukuman yang keras kepada anak.

Pola asuh otoriter yang ditandai dengan penggunaan hukuman keras ini lebih banyak menggunakan hukuman badan dan juga diatur secara ketat dan masih tetap diberlakukan meskipun usianya sudah beranjak dewasa. Anak yang dibesarkan dalam keadaan semacam ini akan memiliki sifat yang ragu-ragu, lemah kepribadian dan tidak sanggup mengambil keputusan tentang apa saja.

3) Pola Asuh Permisif

Menurut Dariyo (2011), pola asuh permisif merupakan pola asuh yang orang tuanya justru merasa tidak peduli dan cenderung memberi kesempatan serta kebebasan secara luas kepada anaknya. Pola asuh orang tua yang memperbolehkan anaknya berbuat apa saja dan membebaskan anaknya untuk berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri.

Pola asuh orang tua permisif bersikap terlalu lunak, tidak berdaya, memberi kebebasan terhadap anak tanpa adanya norma-norma yang harus diikuti oleh mereka. Orang tua yang memiliki kehangatan dan menerima apa adanya, cenderung memanjakan, dituruti keinginannya. Sedangkan menerima apa adanya akan cenderung memberikan kebebasan kepada anak untuk berbuat apa saja. Mungkin karena orang tua sangat sayang (*over affection*) terhadap anak atau orang tua kurang dalam pengetahuannya.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh

Menurut Soekanto dan Soejono (2004), secara garis besar menyebutkan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi dalam pengasuhan seseorang yaitu faktor eksternal dan internal.

1) Faktor Eksternal

a) Lingkungan sosial dan lingkungan fisik tempat tinggal

Pola asuh keluarga dipengaruhi oleh tempat dimana keluarga itu tinggal. Jika suatu keluarga tinggal di lingkungan yang penduduknya berpendidikan rendah serta tingkat sopan santun yang rendah, maka anak dapat dengan mudah terpengaruh.

b) Lingkungan kerja orang tua

Orang tua yang bekerja cenderung menyerahkan pengasuhan anak mereka kepada orang-orang terdekat atau *baby sitter*. Oleh karena itu pola pengasuhan yang diperoleh anak juga sesuai dengan orang yang mengasuh anak tersebut.

2) Faktor Internal

Model pola pengasuhan yang didapat oleh orang tua sebelumnya. Kebanyakan dari orang tua menerapkan pola pengasuhan kepada anak berdasarkan pola pengasuhan yang mereka dapatkan sebelumnya.

d. Tujuan Pola Pengasuhan

Tujuan dari pengasuhan adalah untuk mengajarkan anak agar berperilaku baik, mengembangkan pilihan gaya hidup yang sehat dan membuat keputusan untuk dirinya sendiri kelak. Setelah melihat beberapa pola pengasuhan di atas, hanya pola asuh demokratis yang memberikan banyak dampak positif kepada anak. Sehingga pola demokratis bisa dijadikan pilihan orang tua untuk diterapkan (Danarti, 2010).

e. Masalah Pengasuhan Anak

Permasalahan yang timbul dari pengasuhan anak, antara lain :

- 1) Kadang-kadang orang tua terlalu menuntut pada anak untuk menjadi yang terbaik, sementara potensi yang dimiliki tidak memadai. Akibat yang timbul adalah anak menjadi malas belajar dan malas sekolah.
- 2) Karena ingin melihat anaknya berprestasi lebih baik di sekolah, orang tua kemudian yang mengerjakan tugas-tugas sekolah anaknya.

Akibat yang timbul adalah anak belajar untuk tidak berusaha maksimal dengan daya upayanya sendiri.

- 3) Timbul kekhawatiran yang berlebihan dari pihak orang tua tentang kondisi anaknya. Akibatnya muncul keragu-raguan dalam mendidik anak, sehingga anak mengembangkan sikap ragu-ragu serta rasa tidak percaya diri (Pratisti, 2008).

f. Perhatian/Dukungan Ibu terhadap Anak dalam Praktek Pemberian Makanan

Semua orang tua harus memberikan hak anak untuk tumbuh. Semua anak harus memperoleh yang terbaik agar dapat tumbuh sesuai dengan apa yang mungkin dicapai dan sesuai dengan kemampuan tubuhnya. Untuk tumbuh dengan baik tidak cukup dengan memberinya makan, asal memilih menu makanan dan asal menyuapi anak nasi. Akan tetapi anak membutuhkan sikap orang tuanya dalam memberi makan. Semasa bayi, anak hanya menelan apa saja yang diberikan ibunya. Demikian pula sampai anak sudah mulai disapih. Anak masih membutuhkan bimbingan seorang ibu dalam memilih makanan agar pertumbuhan tidak terganggu. Untuk itu perlu perhatian/dukungan ibu terhadap anak meliputi perhatian ketika makan, mandi dan sakit (Nadesul, 2008).

g. Rangsangan Psikososial terhadap Anak

Rangsangan psikososial adalah rangsangan berupa perilaku seseorang terhadap orang lain yang ada disekitar lingkungannya seperti orang tua, saudara kandung, pengasuhanya ataupun teman bermain (Hutagalung, 2012).

Anak memerlukan berbagai variasi permainan untuk kebutuhan fisik, mental dan perkembangan emosinya. Hukuman yang diberikan kepada anak harus diberikan secara objektif disertai pengertian dan maksud dari hukuman tersebut, bukan hukuman yang melampiaskan kebencian dan kejengkelan terhadap anak. Sehingga anak mengerti mana yang baik dan yang tidak baik yang akibatnya akan menimbulkan rasa

percaya diri pada anak yang penting untuk perkembangan kepribadian anak (Soetjiningsih, 2012).

h. Perawatan Kesehatan

Kesehatan anak perlu mendapatkan perhatian dari para orang tua yaitu dengan segera membawa anaknya yang sakit ketempat pelayanan kesehatan yang terdekat. Masa balita sangat rentan dengan penyakit seperti flu, diare atau penyakit infeksi lainnya (Soetjiningsih, 2012).

3. Perilaku Hidup Bersih Sehat

a. Pengertian

Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) adalah perilaku berdasarkan kesadaran seseorang untuk mewujudkan kondisi yang sehat dari dalam maupun luar diri. Dalam pencapaiannya diberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, melalui pendekatan pimpinan (*advokasi*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) (Masita, 2009).

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan cerminan pola hidup keluarga, perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran semua anggota keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat merupakan pengertian lain dari PHBS. Mencegah lebih baik daripada mengobati, prinsip kesehatan inilah yang menjadi dasar dari pelaksanaan PHBS. Pola hidup bersih harus diterapkan sedini mungkin agar menjadi kegiatan yang positif dalam menjaga kesehatan. Kegiatan PHBS sangat banyak, misalnya PHBS tentang gizi, makan beraneka ragam makanan, minum tablet darah, mengkonsumsi garam beryodium, memberi bayi dan balita kapsul vitamin A (Proverawati dan Rahmawati, 2012).

Manfaat keluarga yang melaksanakan PHBS adalah meningkatnya kesehatan keluarga dan tidak mudah sakit. Meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya keperluan keluarga yang lainnya. PHBS juga

bermanfaat untuk meningkatkan citra pemerintah daerah dalam bidang kesehatan (Proverawati dan Rahmawati, 2012).

PHBS bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, kemampuan dan kemauan masyarakat agar hidup bersih dan sehat, serta meningkatkan peran serta masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Situmorang, 2013). PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mampu dan mau mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Purba, 2013).

Upaya peningkatan perilaku sehat di rumah tangga belum menunjukkan hasil optimal, hal ini antara lain dapat dilihat dari hasil Riskesdas tahun 2010 yang menunjukkan bahwa di Indonesia hanya 24,9% rumah penduduk yang tergolong rumah sehat. Terdapat 16 provinsi di Indonesia dengan persentase rumah sehat yang lebih rendah dari nilai nasional (24,9%) yang mana Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi dengan persentase rumah sehat rendah (17,6%) (Balitbangkes, 2010).

Menurut Dinkes (2010) rumah tangga yang ber-PHBS adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di rumah tangga yaitu :

1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter dan tenaga kesehatan lainnya). Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

2) Memberi ASI eksklusif

ASI Eksklusif adalah bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain. ASI adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik.

3) Menimbang balita setiap bulan

Penimbangan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Penimbangan balita dilakukan setiap bulan mulai dari umur 1 tahun sampai 5 tahun diposyandu. Setelah balita ditimbang di buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau kartu menuju sehat (KMS) maka akan terlihat berat badannya naik atau tidak naik.

4) Menggunakan air bersih

Air adalah kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, dan sebagainya, agar kita tidak terkena penyakit.

5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Cuci tangan berfungsi untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang menempel di tangan. Cuci tangan harus dilakukan dengan menggunakan air bersih dan sabun. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit.

6) Menggunakan jamban sehat

Setiap anggota rumah tangga harus menggunakan jamban untuk buang air besar atau buang air kecil. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk mencegah pencemaran sumber air yang ada disekitarnya.

7) Memberantas jentik di rumah sekali seminggu

Pemberantasan jentik yaitu untuk membebaskan rumah dari jentik-jentik yang dapat mengganggu kesehatan. Pemberantasan jentik dilakukan secara berkala (PJB). Pemberantasan jentik berkala adalah pemeriksaan tempat perkembangan nyamuk yang ada di dalam rumah seperti bak mandi, vas bunga, tatakan kulkas dan lain-lain serta di luar rumah seperti talang air, alas pot kembang, lubang pohon, pagar bambu dan lain-lain yang dilakukan seminggu sekali.

8) Makan buah dan sayur setiap hari

Sayur dan buah merupakan sumber makanan yang mengandung gizi lengkap dan sehat. Pada jenis buah dan sayur yang memiliki kandungan rendah lemak, garam dan gula dan mampu menyediakan sumber yang baik berupa serat makanan. Mengonsumsi buah dan sayur secara teratur akan mengurangi resiko terhadap serangan penyakit seperti diabetes, stroke, kanker hingga tekanan darah tinggi (hipertensi).

9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Aktivitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental dan mempertahankan kualitas hidup. Aktivitas fisik dilakukan selama 30 menit dalam sehari, sehingga dapat menyehatkan jantung, paru-paru serta bagian tubuh lainnya.

10) Tidak merokok di dalam rumah

Bahaya merokok terhadap kesehatan telah diteliti dan dibuktikan oleh banyak orang. Peneliti membuktikan bahwa kebiasaan merokok dapat meningkatkan resiko timbulnya penyakit seperti penyakit jantung, kanker paru-paru, kanker rongga mulut, kanker laring, impotensi serta gangguan kehamilan dan cacat pada janin.

Hasil Riskesdas tahun 2010 menunjukkan, dari 10 indikator PHBS tatanan rumah tangga yang telah ditetapkan ada beberapa indikator yang persentasenya masih jauh dari harapan. Persentase bayi yang menyusui secara eksklusif sampai dengan enam bulan hanya 15,3%. Kemudian, hanya 49,4% bayi dan balita yang melakukan pemantauan pertumbuhan atau penimbangan empat kali atau lebih dalam enam bulan terakhir.

Perilaku merokok dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain cenderung meningkat dengan semakin meningkatnya umur. Prevalensi perokok dalam rumah lebih banyak pada laki-laki (76,8%) ketika bersama anggota keluarga yang lain (Balitbangkes, 2010).

b. Manfaat PHBS

Pola hidup sehat berkaitan dengan perilaku perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang dapat meningkatkan, memelihara, dan melindungi kualitas kesehatan fisik, mental, spiritual ataupun sosial. Perilaku hidup sehat memiliki manfaat sebagai berikut :

- 1) Memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan cara olah raga teratur dan hidup sehat
- 2) Menghilangkan kebudayaan yang berisiko menimbulkan penyakit
- 3) Usaha untuk melindungi diri dari ancaman yang menimbulkan penyakit
- 4) Berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat

c. Sasaran PHBS

Menurut Situmorang (2013) sasaran PHBS dikembangkan dalam lima tatanan yaitu :

- 1) Tatanan di rumah atau di tempat tinggal
- 2) Tatanan di tempat kerja
- 3) Tatanan di tempat-tempat umum
- 4) Tatanan institusi pendidikan dan
- 5) Tatanan institusi kesehatan

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi PHBS

Faktor-faktor yang mempengaruhi PHBS anak sekolah menurut Adiwiyono (2010) antara lain:

- 1) Dukungan dari orang tua
- 2) Dukungan teman sekolah
- 3) Dukungan guru di sekolah
- 4) Sarana dan prasarana yang mendukung

4. Status Gizi

a. Pengertian

Status gizi merupakan kondisi kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan, dan penggunaan zat makanan (Almatsier, 2009). Menurut Muliadi (2007)

status gizi yaitu keadaan tubuh akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi juga dapat diartikan sebagai tanda fisik yang diakibatkan karena keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran gizi melalui variabel tertentu yaitu indikator status gizi (Linder, 2006). Status gizi menurut Supariasa (2012) adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu.

Status gizi anak usia prasekolah merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Tumbuh kembang anak prasekolah perlu diperhatikan karena fakta kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irreversible* (tidak bisa diperbaiki) (Supariasa, 2012).

Status Gizi Balita adalah keadaan kesehatan anak yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari makanan dan dampak fisiknya diukur secara antropometri, dan dikategorikan berdasarkan standar buku *World Health Organization – National Center Health Statistics, USA* (WHO - NCHS) dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Supariasa, dkk, 2012).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung.

1) Penyebab langsung, yaitu :

a) Asupan makanan

Asupan makanan pada balita, dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan dan pendapatan orang tua, jenis kelamin, dan penyakit infeksi. Hal ini menandakan bahwa pendidikan ibu sangat penting untuk menentukan pola asuh, terutama dalam pemilihan makanan untuk balitanya (Damanik, dkk, 2010).

Menurut Lubis (2008), anak masih membutuhkan bimbingan orang tua dalam memilih makanan agar pertumbuhan

tidak terganggu. Bentuk dukungan/perhatian ibu terhadap anak meliputi perhatian ketika anak makan dan sikap orang tua dalam memberi makan.

b) Penyakit infeksi

Infeksi merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak balita. Salah satu penyebab infeksi adalah keadaan status gizi balita yang kurang. Keadaan ini secara langsung dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu khususnya tentang makanan yang bergizi. Anak yang makanannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit. Anak yang sakit maka berat badannya akan menjadi turun sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi dari anak tersebut. Sebagai contoh yaitu anak yang menderita infeksi saluran pernafasan maka akan mempengaruhi asupan makannya dan secara langsung mempengaruhi berat badannya (Putri, dkk, 2015).

Defisiensi gizi sering dihubungkan dengan infeksi. Infeksi dapat berhubungan dengan gangguan status gizi melalui beberapa cara yaitu nafsu makan terpengaruh, kehilangan asupan makanan karena diare atau muntah-muntah, dan lain sebagainya. Infeksi yang akut mengakibatkan kurangnya nafsu makan dan toleransi terhadap makan. Orang yang mengalami gizi kurang maka daya tahan tubuh terhadap penyakit menjadi rendah sehingga mudah terserang penyakit infeksi (Hutagalung, 2012).

2) Penyebab tidak langsung, yaitu :

a) Ketahanan pangan keluarga

Ketahanan pangan keluarga adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dengan baik secara kualitas. Kurangnya pendapatan akan mengakibatkan kurangnya kemampuan keluarga untuk

menyediakan pangan yang cukup dan bergizi bagi seluruh anggota keluarga (Alatas, 2011).

b) Pola pengasuhan anak

Pola pengasuhan anak meliputi sikap ibu atau pengasuh lain dalam hal berhubungan dengan anak, memberikan makan, merawat, menjaga kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Asupan makan dan pola makan anak yang kurang baik dapat mempengaruhi status gizi anak, misalnya ketika memberikan makan pada anak hanya dengan nasi/bubur dan kuah sayur atau nasi/bubur dengan lauk saja (Alatas, 2011).

c) Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan

Semakin mudah akses dan keterjangkauan keluarga terhadap pelayanan kesehatan dan ketersediaan air bersih maka semakin kecil risiko keluarga terkena penyakit dan kekurangan gizi (Alatas, 2011).

c. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi adalah suatu proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data, baik yang objektif maupun subjektif (Arisman, 2010).

Komponen status gizi meliputi :

1) Asupan makanan

Tahapan penilaian status gizi ini yang paling sulit karena biasanya subjek tidak mampu mengingat dengan pasti jenis makanan apa saja yang telah dimakan.

2) Pemeriksaan klinis dan riwayat mengenai kesehatan

Pemeriksaan klinis ini meliputi pemeriksaan fisik secara keseluruhan. Riwayat kesehatan yang perlu ditanyakan adalah kemampuan menguyah dan menelan serta perlu menanyakan keadaan nafsu makan, seperti makanan yang disukai dan dihindari.

3) Pemeriksaan antropometri

Pemeriksaan antropometri meliputi tinggi badan dan berat badan. Tinggi badan merupakan indikator umum dalam pengukuran tubuh. Tinggi badan diukur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa alas kaki, kedua tangan merapat ke badan, punggung dan bokong menempel pada dinding dan pandangan diarahkan kedepan.

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang paling banyak digunakan. Alat penimbangan yang digunakan haruslah kuat, tidak mahal, mudah dibawa dan akurat. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, kesehatan baik dan seimbang antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan mengikuti pertambahan umur. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini atau masa sekarang (*current nutritional status*).

a) Kelebihan Indeks BB/U :

- (1) Lebih mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum
- (2) Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis
- (3) Berat badan dapat berfluktuasi
- (4) Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil, dan
- (5) Dapat mendeteksi kegemukan (*overweight*)

b) Kelemahan Indeks BB/U :

- (1) Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun asites
- (2) Di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik
- (3) Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak di bawah usia lima tahun

- (4) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat menimbang, dan
- (5) Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat.

(Supriasa, 2012)

Z-Score merupakan indeks antropometri yang digunakan secara internasional untuk menentukan status gizi dan pertumbuhan, yang diekspresikan sebagai satuan standar deviasi (SD) populasi rujukan. Untuk pengukuran *Z-Score* pada populasi yang distribusinya normal umumnya dipergunakan pada indikator panjang atau tinggi badan anak (Anggraeni, 2012).

Cara menghitungnya dengan rumus sebagai berikut:

$$Z - Score \text{ BB/U} = \frac{\text{BB real} - \text{BB median}}{\text{Z - Score populasi referensi (SD)}}$$

Tabel 2. Kategori Status Gizi Anak berdasarkan Indeks BB/U

Indeks	Ambang Batas (Z-Score)	Status Gizi
BB/U	<-3 SD	Gizi Buruk
	-3 SD sampai <-2 SD	Gizi Kurang
	-2 SD sampai 2 SD	Gizi Baik
	>2 SD	Gizi Lebih

Sumber : Kemenkes RI, 2011

5. Kaitan Pola Asuh dengan Status Gizi

Salah satu faktor yang berperan penting dalam status gizi balita adalah kemampuan ibu dalam menyediakan pangan untuk anak serta pola asuh yang dipengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pendidikan, perilaku dan jumlah saudara (Mustapa, dkk, 2013). Pola asuh yang baik maka anak akan memiliki status gizi yang baik, sedangkan untuk pola asuh yang cukup atau kurang anak akan memiliki status gizi yang cukup atau kurang, serta ada yang baik (Asrar, dkk, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lubis 2008 terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita yang meliputi

dukungan/perhatian ibu terhadap praktek pemberian makan lebih banyak pada kategori baik (94,0%), rangsangan psikososial pada kategori baik (96,0%) dan perawatan kesehatan pada kategori baik (94,0%).

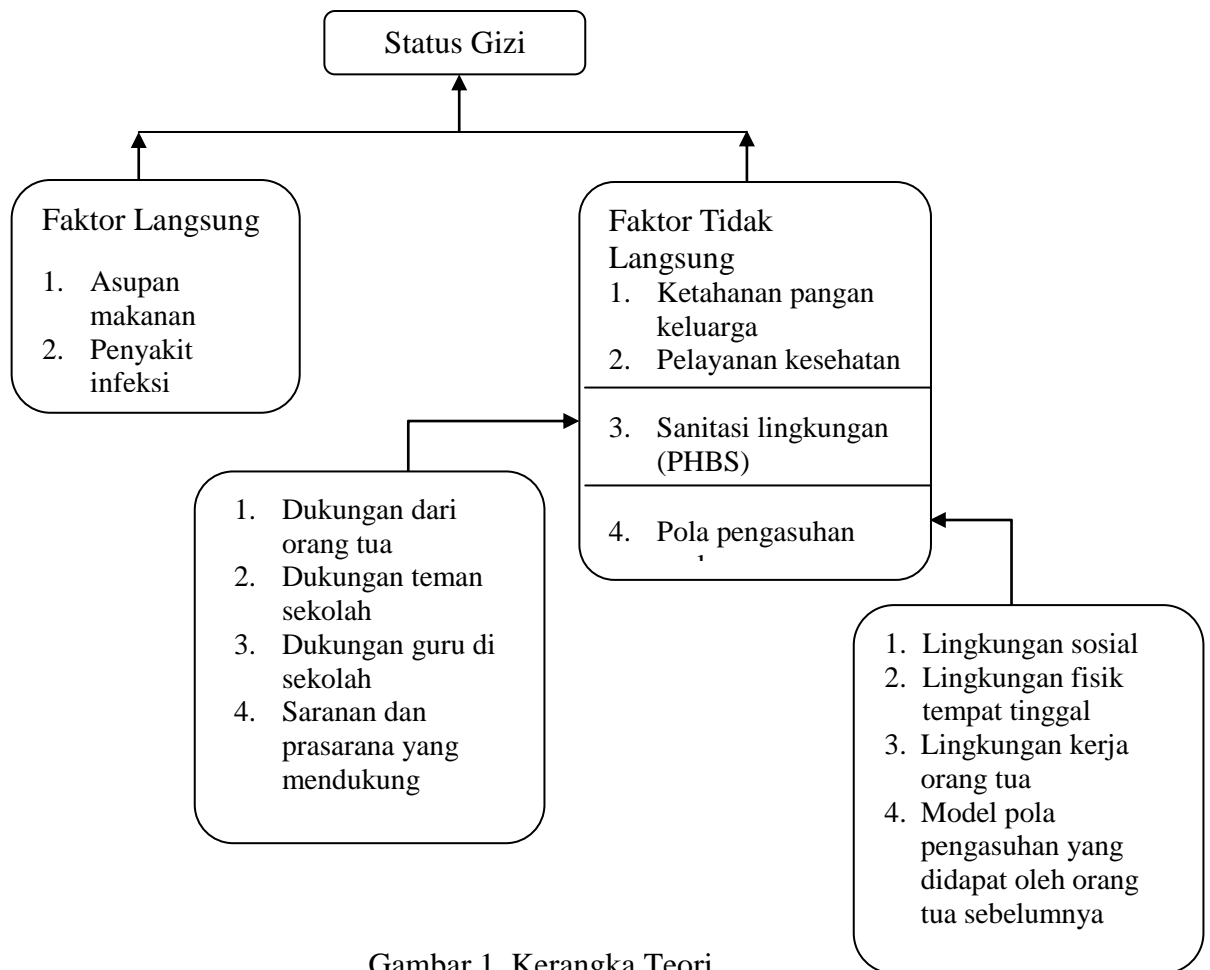
6. Kaitan Perilaku Hidup Bersih Sehat dengan Status Gizi

Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mencapai rumah tangga ber-PHBS (Proverawati dan Rahmawati, 2012).

Faktor penyebab tidak langsung yang berpengaruh terhadap status gizi, selain penyediaan air bersih, cuci tangan pakai sabun dan indikator PHBS lainnya, faktor lain yang juga berpengaruh seperti ketersediaan pangan, pola asuh bayi dan anak, serta jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Pola asuh, sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, akses informasi dan tingkat pendapatan keluarga (BAPPENAS, 2011).

Hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Munawaroh (2015) yaitu responden sudah melaksanakan 8 sampai 10 dari 10 indikator PHBS, persentasenya mencapai 72,7% dari 22 responden.

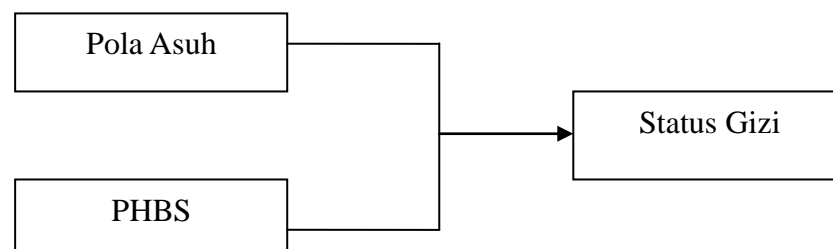
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Adiwiyorno (2010) dan Soekanto (2004)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ha :

1. Ada hubungan pola asuh dengan status gizi anak di TK Kartika III-51 Kadipiro
2. Ada hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat dengan status gizi anak di TK Kartika III-51 Kadipiro

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observational analitik* yaitu penelitian yang menjelaskan adanya pengaruh antara variabel-variabel, melalui pengujian hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya (Notoatmojo, 2012).

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* yaitu penelitian yang diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan dan dilakukan pada situasi yang sama (Saryono, dkk, 2013).

B. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2017

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di TK Kartika III-51 Kadipiro Banjarsari Surakarta.

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang bersekolah di TK Kartika III-51 Kadipiro Banjarsari Surakarta sejumlah 65 anak.

2. Sampel

Sampel yang digunakan adalah anak yang bersekolah di TK Kartika III-51 Kadipiro Banjarsari Surakarta, yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

- a. Sampel bersekolah di TK Kartika III-51 (3-5 tahun)
- b. Responden adalah orang tua dari anak yang bersekolah di TK Kartika III-51
- c. Orang tua sampel bersedia untuk menjadi responden penelitian
- d. Dapat berkomunikasi dengan baik

Kriteria Eksklusi:

Tidak masuk sekolah saat pengambilan data

3. Besar sampel

Pengambilan besar sampel dalam penelitian ditentukan dengan rumus Lemeshow (1997) sebagai berikut :

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

$$n = \frac{65 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{0,1^2(65-1) + 1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{62,4}{0,92 + 0,25} = \frac{62,4}{1,17} = 53,3 = 53$$

Keterangan :

n	= jumlah sampel minimum yang diperlukan
d	= limit dari error (12%)
P	= proporsi (0,5)
q	= 1-P
α	= derajat kemaknaan (0,05)
N	= jumlah populasi (65)

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 53 anak di TK Kartika III-51 dengan pertimbangan *drop out* 10% dari total sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak 58 anak.

4. Teknik *Sampling*

Pada penelitian ini teknik *sampling* yang digunakan adalah *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pola asuh dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS).

2. Variabel terikatnya

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi anak.

E. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
1.	Pola Asuh	Cara mengasuh yang dilakukan oleh orang tua dalam membantu perkembangan anak baik psikologi, aspek fisik dan sosial. Perlakuan yang dilakukan melalui pengisian kuesioner pola asuh kepada responden.	Kuesioner pola asuh (Lubis, 2008)	a. Skor Pemberian Makan b. Skor Rangsangan Psikososial c. Skor Pelayanan kesehatan	Rasio
2.	Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)	Upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar dapat mempraktikkan PHBS serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Perlakuan yang dilakukan melalui pengisian kuesioner PHBS dan observasi kepada responden.	Kuesioner PHBS (Indonesia Sehat 2010 manajemen PHBS)	Skor PHBS	Rasio
3.	Status Gizi	Status gizi yaitu keadaan tubuh akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Caranya dengan mengukur umur dan berat badan anak menggunakan <i>Z-Score</i> BB/U (Kemenkes, 2011)	1. Timbangan injak digital 2. Umur	Skor <i>Z-Score</i> BB/U	Rasio

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data sebagai berikut :

1. Formulir identitas adalah data identitas sampel dan responden yang meliputi nama, jenis kelamin, tanggal lahir, usia, berat badan dan alamat rumah.
2. Formulir ketersediaan sebagai responden (*Informed Consent*) sebagai bukti bersedia menjadi responden
3. Timbangan injak digital digunakan untuk mengukur berat badan sampel dengan kapasitas 150 kg dan ketelitian alat 0,1 kg.
4. Kuesioner pola asuh dengan 30 soal yang terbagi menjadi 3 sub pertanyaan dan bersifat tertutup yang diajukan kepada ibu anak yang bersekolah di TK Kartika III-51.
5. Kuesioner PHBS dengan 10 soal yang bersifat tertutup dan diajukan kepada ibu anak yang bersekolah di TK Kartika III-51.

G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung berasal dari responden yaitu identitas sampel dan identitas responden, meliputi : nama, jenis kelamin, berat badan, umur, pola asuh, PHBS.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung yang berkaitan dengan responden meliputi gambaran umum TK Kartika III-51 Kadipiro.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Pengisian Kuesioner

Kuesioner digunakan untuk mengetahui keterangan tentang data-data yang diperlukan oleh peneliti.

b. Pengukuran

Pengukuran digunakan untuk memperoleh data berat badan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk mengambil data yang berasal dari dokumen asli berupa gambar.

H. Teknik Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Pengeditan adalah pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Pengeditan data dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau kehilangan kesalahan yang terdapat dalam data. Kekurangan data dapat dilengkapi dengan mengulangi pengumpulan data (Aedi, 2010).

b. *Coding*

Coding adalah upaya mengklasifikasikan data dengan pemberian kode pada data menurut jenisnya untuk mempermudah proses selanjutnya.

1) Pola Asuh dikategorikan sebagai berikut :

a) Perhatian/Dukungan terhadap Anak dalam Pemberian Makanan

Diukur berdasarkan jawaban dari kuesioner yang terdiri dari 13 pertanyaan. Skor untuk option a = 2, b = 1 sehingga skor menjadi 26 dikategorikan menjadi :

1=Baik : skor 22-26

2=Tidak baik : skor <22

(Aziz, 2010)

b) Rangsangan Psikososial

Diukur berdasarkan jawaban dari kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan. Skor untuk option a = 2, b = 1 sehingga skor menjadi 10 dikategorikan menjadi :

1=Baik : skor 8-10

2=Tidak baik : skor <8

(Aziz, 2010)

c) Perawatan kesehatan

Diukur berdasarkan jawaban dari kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan. Skor untuk option a = 2, b = 1 sehingga skor menjadi 24 dikategorikan menjadi :

1=Baik : 20-24

2=Tidak baik : <20

(Aziz, 2010)

2) PHBS dikategorikan sebagai berikut :

1=Sehat : skor 7 – 12

2=Tidak sehat : skor \leq 6

(Indonesia Sehat, 2010)

3) Status gizi berdasarkan BB/U dikategorikan sebagai berikut :

1=Gizi Buruk : <-3SD

2=Gizi Kurang : -3SD s/d <-2 SD

3=Gizi Baik : -2SD s/d 2SD

4=Gizi Lebih : >2 SD

(Kemenkes RI, 2011)

c. *Tabulating*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawaban kuesioner responden yang sudah diberikan kode, kemudian dimasukkan ke dalam tabel (Hidayat, 2007).

d. *Entry Data*

Memasukkan data untuk diolah memakai program komputer untuk dianalisis.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 17.0. Analisis pada penelitian ini menggunakan 2 jenis analisis yaitu analisis

univariat dan analisis bivariat. Pengolahan *Z-score* menggunakan WHO Antro.

a. Analisis Univariat

Analisis yang dilakukan dengan mendeskripsikan setiap variabel dalam penelitian meliputi pola asuh, perilaku hidup bersih sehat (PHBS) dan status gizi anak.

b. Analisis Bivariat

Analisis dilakukan pada dua variabel untuk mengetahui adanya hubungan pola asuh dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan status gizi anak. Sebelum dilakukan uji bivariat terlebih dulu dilakukan uji kenormalan menggunakan uji *Kolmogorov smirnov*, pola asuh dan PHBS berdistribusi tidak normal maka menggunakan *Rank spearman*.

I. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Menyusun proposal penelitian.
- b. Melakukan survei pendahuluan untuk mengetahui jumlah populasi subjek.
- c. Mengajukan surat izin melakukan penelitian ke TK Kartika III-51 Kadipiro Banjarsari Surakarta.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan koordinasi dengan pihak TK Kartika III-51 Kadipiro Banjarsari Surakarta.
- b. Pengukuran berat badan secara langsung.
- c. Pengisian kuesioner pola asuh dan PHBS oleh responden.

3. Tahap Akhir

- a. Pengolahan data dengan menggunakan *SPSS versi 17.0*.
- b. Hasil penelitian yang telah diolah kemudian dibahas melalui analisis data.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian berguna sebagai pelindung terhadap institusi tempat penelitian dan peneliti itu sendiri. Penelitian ini dilaksanakan setelah peneliti memperoleh rekomendasi dari pembimbing dan mendapat izin dari Ketua STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta. Selanjutnya, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada kepala sekolah TK Kartika III-51 Kadipiro Banjarsari Surakarta untuk mendapatkan persetujuan, kemudian melakukan negosiasi dengan para responden dan meminta persetujuannya untuk jadi responden dengan menekankan masalah etika yang dilakukan :

a. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Pada penelitian ini tidak mencantumkan nama responden tetapi mencantumkan nomor register responden.

b. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Pada penelitian ini nama dan alamat responden tidak dicantumkan untuk menjamin kerahasiaan responden.

c. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi sampel)

Tujuannya agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika bersedia menjadi responden maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya. (Terlampir)

K. Jadwal Penelitian (Terlampir)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Tempat Penelitian

TK Kartika III-51 berdiri pada tahun 1958 dan mengalami perubahan pada tahun 2013, status kepemilikan tanah dan bangunan yaitu milik yayasan. TK Kartika III-51 terletak di Jalan Tembak III Kelurahan Kadipiro Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta Provinsi Jawa Tengah. TK Kartika III-51 memiliki luas tanah 720 m² dan luas bangunan 200 m². TK Kartika III-51 memiliki 1 kelas untuk kelompok bermain, 1 kelas untuk kelompok A dan 2 kelas untuk Kelompok B. Penelitian ini dilakukan di semua kelas yaitu kelas kelompok bermain, kelompok A dan kelompok B.

Data peserta didik tahun 2016/2017

- | | |
|---------------------|-----------|
| 1. Kelompok bermain | : 11 anak |
| 2. Kelompok A | : 17 anak |
| 3. Kelompok B1 | : 19 anak |
| 4. Kelompok B2 | : 18 anak |
| Jumlah | : 65 anak |

Tenaga Pendidik

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| 1. Guru PNS | : 3 Guru (Perempuan) |
| 2. Guru Yayasan | : 2 Guru (Perempuan) |
| 3. Guru WB | : 2 Guru (Perempuan) |
| Jumlah | : 7 Guru (Perempuan) |
| Karyawan | : 2 orang (Laki-laki) |

Sumber : Profil TK Kartika (2016)

B. Hasil Penelitian

1. Umur Sampel

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berumur 4 tahun sebanyak 27 anak (50,9%) dengan nilai rata-rata $4,19 \pm 0,68$ tahun.

2. Jenis Kelamin

Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat berdasarkan tabel 4 berikut :

Tabel 4. Distribusi Sampel berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase %
Laki-laki	18	34,0
Perempuan	35	66,0
Total	53	100

Sumber : Data Primer Diolah 2017

Berdasarkan tabel 4 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 anak (66,0%).

3. Pola Asuh

a. Perhatian/Dukungan terhadap anak dalam Pemberian Makan

Distribusi sampel berdasarkan pemberian makan dapat dilihat berdasarkan tabel 5 berikut :

Tabel 5. Distribusi Pola Asuh Menurut Pemberian Makan

Praktek Pemberian Makan	Frekuensi	%
Baik	52	98,1
Tidak baik	1	1,9
Total	53	100

Sumber : Data Primer Diolah 2017

Dari tabel 5 dapat diketahui bahwa pola asuh responden menurut praktek pemberian makan sebagian besar pada kategori baik sebanyak 52 anak (98,1%).

b. Rangsangan Psikososial

Distribusi sampel berdasarkan rangsangan psikososial dapat dilihat berdasarkan tabel 6 berikut :

Tabel 6. Distribusi Pola Asuh Menurut Rangsangan Psikososial

Rangsangan Psikososial	Frekuensi	%
Baik	39	73,6
Tidak baik	14	26,4
Total	53	100

Sumber : Data Primer Diolah 2017

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa pola asuh responden menurut rangsangan psikososial sebagian besar pada kategori baik sebanyak 39 anak (73,6%).

c. Perawatan kesehatan

Distribusi sampel berdasarkan perawatan kesehatan dapat dilihat berdasarkan tabel 7 berikut :

Tabel 7. Distribusi Pola Asuh Menurut Perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan	Frekuensi	%
Baik	53	100
Tidak baik	0	0
Total	53	100

Sumber : Data Primer Diolah 2017

Tabel 7 dapat diketahui bahwa pola asuh responden menurut perawatan kesehatan semua responden dalam kategori baik.

4. Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)

Distribusi Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dapat dilihat berdasarkan tabel 8 berikut :

Tabel 8. Distribusi Kategori PHBS

Kategori PHBS	Frekuensi	%
Sehat	43	81,1
Tidak sehat	10	18,9
Total	53	100

Sumber : Data Primer Diolah 2017

Tabel 8 menunjukkan bahwa Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) sebagian besar pada kategori sehat sebanyak 43 anak (81,1%).

5. Status Gizi berdasarkan BB/U

Status gizi diukur berdasarkan umur anak dan penimbangan berat badan pada anak. Hal ini dapat dilihat pada tabel 9 berikut :

Tabel 9. Distribusi Kategori Status Gizi BB/U

Kategori status gizi BB/U	Frekuensi	%
Gizi kurang	2	3,8
Gizi baik	45	84,9
Gizi lebih	6	11,3
Total	53	100

Sumber : Data Primer Diolah 2017

Tabel 9 dapat diketahui bahwa anak yang memiliki status gizi dengan kategori gizi baik sebanyak 45 anak (84,9%).

6. Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi

Pola asuh anak dapat dilihat dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden yang meliputi perhatian/dukungan ibu dalam praktek pemberian makan, rangsangan psikososial dan perawatan kesehatan. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 10. Distribusi Status Gizi BB/U berdasarkan Praktek Pemberian Makan

Praktek pemberian makan	Status Gizi BB/U						Total	%
	Gizi kurang		Gizi baik		Gizi lebih			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	2	3,8	44	84,6	6	11,5	52	100
Tidak baik	0	0	1	10	0	0	1	10

Sumber : Data Primer Diolah 2017

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa praktek pemberian makan yang baik cenderung memiliki status gizi baik sebanyak 44 anak (84,6%).

Tabel 11. Hasil Uji Hubungan Praktek Pemberian Makan dengan Status Gizi BB/U

Variabel	$\bar{x} \pm SD$	rs	p*
Status Gizi (SD)	0,9±1,20	-0,080	0,568
Praktek pemberian makan	23,49±1,38		

*Rank Spearman

Tidak ada hubungan antara perhatian/dukungan ibu dalam praktek pemberian makan dengan status gizi dengan nilai $p=0,568$ dan nilai $rs = -0,080$.

Tabel 12. Distribusi Status Gizi BB/U berdasarkan Rangsangan Psikososial

Rangsangan psikososial	Status Gizi BB/U						Total	%
	Gizi kurang		Gizi baik		Gizi lebih			
	n	%	N	%	n	%		
Baik	2	5,1	35	89,7	2	5,1	39	100
Tidak baik	0	0	10	71,4	4	28,6	14	100

Sumber : Data Primer Diolah 2017

Berdasarkan tabel 12 dapat diketahui bahwa rangsangan psikososial yang baik cenderung memiliki status gizi baik sebanyak 35 anak (89,7%).

Tabel 13. Hasil Uji Hubungan Rangsangan Psikososial dengan Status Gizi BB/U

Variabel	$\bar{x} \pm SD$	rs	p*
Status Gizi (SD)	0,9±1,20	-0,216	0,121
Rangsangan Psikososial	8,04±0,99		

*Rank Spearman

Tidak ada hubungan antara rangsangan psikososial dengan status gizi dengan nilai $p=0,121$ dan $rs = -0,216$.

Tabel 14. Distribusi Status Gizi BB/U berdasarkan Perawatan Kesehatan

Perawatan kesehatan	Status Gizi BB/U						Total	%
	Gizi kurang		Gizi baik		Gizi lebih			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	2	3,8	45	84,9	6	11,3	53	100
Tidak baik	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber : Data Primer Diolah 2017

Berdasarkan tabel 14 dapat diketahui pola asuh menurut perawatan kesehatan yang baik cenderung memiliki status gizi baik sebanyak 45 anak (84,9%).

Tabel 15. Hasil Uji Korelasi Perawatan kesehatan Dengan Status Gizi

Variabel	$\bar{x} \pm SD$	rs	p*
Status Gizi (SD)	0,9±1,20	-0,016	0,910
Perawatan kesehatan	22,26±1,00		

*Rank Spearman

Tidak ada hubungan antara perawatan kesehatan dengan status gizi dengan nilai $p=0,910$ dan nilai $rs = -0,016$.

7. Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat dengan Status Gizi

Perilaku Hidup Bersih Sehat dapat dilihat menggunakan kuesioner yang meliputi 10 PHBS Rumah Tangga. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 16. Distribusi Status Gizi BB/U berdasarkan Perilaku Hidup Bersih Sehat

Kategori	Status Gizi BB/U						Total	%
	Gizi kurang		Gizi baik		Gizi lebih			
	n	%	N	%	n	%		
Sehat	2	4,7	37	86,0	4	9,3	43	100
Tidak sehat	0	0	8	80,0	2	20,0	10	100

Sumber : Data Primer Diolah 2017

Berdasarkan tabel 16 dapat diketahui bahwa keluarga yang sehat lebih banyak terdapat pada status gizi baik sebanyak sebanyak 37 anak (86,0%)

dan yang paling sedikit terdapat pada status gizi kurang sebanyak sebanyak 2 anak (4,7%). Sedangkan untuk keluarga yang tidak sehat lebih banyak terdapat pada status gizi baik sebanyak sebanyak 8 anak (80%) dan yang paling sedikit terdapat pada status gizi kurang.

Tabel 17. Hasil Uji Korelasi PHBS dengan Status Gizi

Variabel	$\bar{x} \pm SD$	rs	p*
Status Gizi (SD)	0,9±1,20		
PHBS	7,87±1,59	-0,141	0,315

**Rank Spearman*

Tidak ada hubungan antara perilaku hidup bersih sehat (PHBS) dengan status gizi anak dengan nilai $p=0,315$ dan nilai $rs = -0,141$.

C. Pembahasan

1. Umur sampel

Anak usia dini yaitu 0–6 tahun merupakan masa perkembangan dan pertumbuhan yang sangat menentukan bagi anak di masa depannya atau disebut masa keemasan (*the golden age*) sekaligus periode yang sangat kritis yang menentukan tahap pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya (Suyadi dan Ulfah, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar sampel berumur 4 tahun sebanyak 27 anak (50,9%) dengan nilai rata-rata $4,19 \pm 0,68$ tahun. Anak usia dini sebanyak individu yang sedang menjalani suatu proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat (Sujiono, 2009).

2. Pola Asuh

Pola asuh memiliki definisi bagaimana orang tua memperlakukan anak, mendidik, mendisiplinkan dan membimbing serta melindungi anak dalam mencapai proses kedewasaan, serta upaya pembentukan norma-norma yang diharapkan oleh masyarakat pada umumnya (Casmini, 2007).

a. Perhatian / Dukungan Ibu terhadap Anak dalam Pemberian Makanan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola asuh berdasarkan perhatian / dukungan ibu terhadap anak dalam pemberian makanan sebagian besar berada pada kategori baik, hal ini dikarenakan ibu yang selalu mencuci tangan sebelum mengolah atau memasak bahan

makanan dan selalu mencuci alat makan sebelum dipakai. Semua anak harus memperoleh yang terbaik agar dapat tumbuh sesuai dengan apa yang mungkin dicapai dan sesuai dengan kemampuan tubuhnya. Untuk tumbuh dengan baik tidak cukup dengan memberinya makan, asal memilih menu makanan dan asal menyuapi anak nasi. Akan tetapi anak membutuhkan sikap orang tuanya dalam memberi makan. Penelitian yang pernah dilakukan oleh Lubis (2008) pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat menunjukkan bahwa praktek pemberian makan sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak sebesar 94%, sedangkan pada kategori tidak baik sebanyak sebesar 6%.

Tabel 10 menunjukkan bahwa perhatian / dukungan ibu dalam praktek pemberian makan yang baik lebih banyak pada status gizi baik. Hal ini dapat dikarenakan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja (IRT) sehingga ibu memiliki waktu untuk anak dalam pemberian makan. Tetapi dalam kategori status gizi baik masih ditemukan praktek pemberian makan yang tidak baik sebanyak 1 sampel (10%). Hal ini dapat terjadi karena ibu bekerja di luar rumah sehingga tidak mempunyai waktu dalam memperhatikan anak untuk pemberian makan.

b. Rangsangan Psikososial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh berdasarkan rangsangan psikososial sebagian besar berada pada kategori baik. Hal ini dikarenakan ibu memberikan waktu untuk anaknya bermain dengan teman-temannya, setelah bermain ibu juga selalu mengajurkan anak untuk tidur siang. Anak memerlukan berbagai variasi permainan untuk kebutuhan fisik, mental dan perkembangan emosinya.

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Lubis (2008) pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat rangsangan psikososial sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak sebesar 96%, sedangkan pada

kategori tidak baik sebesar 4%. Penelitian yang pernah dilakukan oleh Perangi-angin (2006) pada anak umur 0-24 bulan di Kelurahan Gundaling I Kecamatan Brastagi Kabupaten Karo menunjukkan rangsangan psikososial yang baik sebesar 68,75%, sedangkan yang tidak baik sebesar 31,25%.

Tabel 12 menunjukkan bahwa rangsangan psikososial yang tidak baik sebagian besar pada kategori status gizi baik sebanyak 10 anak (71,4%). Hal ini dikarenakan rangsangan psikososial merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi anak. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi anak yaitu asupan makan dan penyakit infeksi.

c. Perawatan kesehatan

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa pola asuh berdasarkan perawatan kesehatan semua responden dalam kategori baik. Hal ini dikarenakan ibu selalu memperhatikan kesehatan dan kebersihan anak serta kebersihan lingkungan. Hal tersebut dapat dilihat dari perlakuan ibu yang selalu menyarankan anaknya untuk mandi, membersihkan gigi dan membersihkan kuku secara teratur serta ibu langsung membawa anaknya ke pelayanan kesehatan bila anak sakit. Kesehatan anak perlu mendapatkan perhatian karena pada masa balita anak sangat rentan terhadap berbagai penyakit infeksi. Penelitian yang pernah dilakukan oleh Lubis (2008) pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat pola asuh dalam perawatan kesehatan sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak sebesar 94,0%, sedangkan pada kategori tidak baik sebesar 6,0%.

3. Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)

PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mampu dan mau mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Purba, 2013).

Hasil penelitian ini sebagian besar keluarga dalam PHBS kategori sehat hal ini dikarenakan sudah banyak ibu yang melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberikan ASI eksklusif dan menimbang balita sebulan sekali. Sedangkan untuk keluarga dengan PHBS dalam kategori tidak sehat hal ini dapat dikarenakan masih ada anggota keluarga yang jarang memberantas jentik nyamuk, jarang melakukan aktifitas fisik seperti olah raga dan masih ada anggota keluarga yang merokok didalam rumah. Penelitian yang dilakukan oleh Lili Suryani (2013) sebanyak 54% ibu rumah tangga di Kelurahan Payo Selincih Kota Jambi berperilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan 46% ibu rumah tangga tidak berperilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 16 menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki PHBS dengan kategori sehat sebagian besar terdapat pada status gizi baik. Hal ini dikarenakan sudah banyak ibu yang memberikan ASI eksklusif dan tidak memberikan makanan tambahan seperti susu formula, pisang, biskuit dan sebagainya, melakukan penimbangan setiap bulan untuk memantau pertumbuhan balita serta makan buah dan sayur setiap hari untuk memenuhi kebutuhan gizi.

4. Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak

Hasil analisa pada tabel 11 tidak ada hubungan antara praktek pemberian makan dengan status gizi anak dengan menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh hasil $p=0,568$. Hasil analisa pada tabel 13 hubungan antara rangsangan psikososial dengan status gizi anak menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh hasil $p=0,121$ yang berarti tidak ada hubungan antara rangsangan psikososial dengan status gizi anak. Hasil analisa pada tabel 15 hubungan pola asuh berdasarkan perawatan kesehatan dengan status gizi anak menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh hasil $p=0,910$ yang berarti tidak ada hubungan antara pemeriksaan kesehatan dengan status gizi anak.

Faktor yang berperan penting dalam status gizi adalah kemampuan ibu dalam menyediakan pangan untuk anak dan pola asuh (Mustapa, dkk,

2013). Secara umum pola asuh berada dalam kategori baik memiliki status gizi anak yang baik pula. Hal ini sesuai dengan penelitian Hafrida (2006) yang menyatakan ada kecenderungan dengan semakin baiknya pola asuh, maka status gizi juga akan baik. Tetapi hasil secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pola asuh (rangsangan psikososial) dengan status gizi. Hal ini menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi status gizi bukan pola asuh saja melainkan banyak faktor yang mempengaruhinya.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tarnoto (2014) membuktikan adanya hubungan antara pola asuh dengan status gizi pada anak umur 6-24 bulan, yang dibuktikan dengan nilai signifikansi 0,004 ($p < 0,05$). Keeratan hubungan pola asuh dengan status gizi anak umur 6-24 bulan Di Posyandu Desa Timbulharjo Sewon Bantul dalam kategori rendah, artinya tidak seluruhnya yang memiliki pola asuh tidak baik itu akan memberikan dampak terhadap status gizi anak dalam kategori kurang. Sedangkan yang memiliki pola asuh dengan kategori baik juga tidak seluruhnya anak memiliki status gizi yang baik.

5. Hubungan PHBS dengan Status Gizi Anak

Hasil analisa hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dengan status gizi anak menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh hasil $p=0,351$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih sehat dengan status gizi anak. Faktor penyebab tidak langsung selain melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan, penyediaan air bersih dan PHBS lainnya sebanyak ketersediaan pangan, pola asuh anak dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Pola asuh, sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, tingkat pendapatan keluarga dan akses internet (BAPPENAS, 2011).

Perilaku hidup bersih dan sehat ini akan mudah terlaksana apabila seseorang mempunyai pengetahuan. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada

akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, apabila tingkat pendidikan rendah maka akan menghambat perilaku seseorang (Mubarak dkk., 2007). Kondisi yang sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Munawaroh (2015) sebanyak responden sudah melaksanakan 8 sampai 10 dari 10 indikator PHBS, persentasenya mencapai 72,7% dari 22 responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara PHBS rumah tangga dengan kejadian gizi kurang dengan nilai $p=0.315$.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini tidak melihat variabel penyakit infeksi, asupan makanan, ketahanan pangan keluarga, pengetahuan ibu tentang ber-PHBS, penghasilan keluarga dan lain sebagainya. Sehingga tidak dapat mengetahui apakah faktor-faktor tersebut berpengaruh terhadap status gizi anak.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut :

1. Pola asuh pada anak secara umum dalam kategori baik yaitu dalam praktek pemberian makan 98,1%, rangsangan psikososial 73,6% dan perawatan kesehatan 100%.
2. Sebagian besar keluarga berdasarkan Perilaku Hidup Bersih Sehat adalah sehat sebesar 81,1%.
3. Sebagian besar status gizi anak berdasarkan indeks BB/U adalah baik sebesar 84,9%.
4. Tidak ada hubungan praktek pemberian makan ($p=0,568$), rangsangan psikososial ($p=0,121$) dan perawatan kesehatan ($0,910$) dengan status gizi anak di TK Kartika III-51 Kadipiro.
5. Tidak ada hubungan antara Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dengan status gizi anak ($p=0,315$) di TK Kartika III-51 Kadipiro.

B. Saran

Berdasarkan simpulan diatas maka dapat dianjurkan saran sebagai berikut :

1. Untuk peneliti lain diharapkan adanya penelitian lebih lanjut tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan status gizi anak seperti asupan makan, penyakit infeksi, ketahanan pangan keluarga, pengetahuan ibu tentang perilaku hidup bersih sehat, penghasilan keluarga dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiwiryo, RM. 2010. Praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Peserta Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di Kecamatan Kota, Jakarta Utara 2010. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Prof. Hamka
- Aedi, Nur. 2010. *Pengolahan dan Analisis Data Hasil Penelitian*. Bahan Belajar Mandiri Metode Penelitian. Universitas Pendidikan Indonesia
- Aisyah, S. 2008. *Buku Materi Pokok PAUD: Perkembangan dan Konsep Dasar Pengembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Universitas Terbuka
- Alatas, SS. 2011. Status Gizi Anak Usia Sekolah (7-12 tahun) dan Hubungannya dengan Tingkat Asupan Kalsium Harian di Yayasan Kampungkids Pejaten Jakarta Selatan Tahun 2009. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran. Universitas Indonesia
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Ananda, R. 2011. *Membangun Karakter Positif Buah Hati*. Yogyakarta: Rezan Media
- Anggraeni, A.C. 2012. *Asuhan Gizi Nutritional Care Process*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Asrar, M., Hadi, H., dan Boediman, D. 2009. Hubungan Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi, dengan Status Gizi Anak Balita Masyarakat Suku Naulu di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah Propinsi Maluku. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Vol. 6 (2): 84-94
- Balitbangkes. 2010. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- BAPPENAS. 2011. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Jakarta
- Brooks, J. 2008. *The Process of Parenting*. New York: Mc Graw Hill companies
- Casmini. 2007. *Emotional Parenting*. Yogyakarta: Nuansa Aksara

- Damanik, M. R., Ekayanti, I., dan Hariyadi, D. 2010. Analisis Pengaruh Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita di Proponasi Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Pangan*. Vol. 5 (2): 69-77
- Danarti, D. 2010. *Smart Parenting : Menjadi Orang Tua Pintar Agar Anak Sukses*. Yogyakarta : Gramedia
- Dariyo, A. 2011. *Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama*. Jakarta: PT. Refika Aditama
- Departemen Pendidikan Nasional. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Depkes RI. 2009. *Tim Koordinasi Penanggulangan Masalah Pangan dan Gizi*. Jakarta
- _____. 2010. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Dinas Kesehatan RI. 2010. *Rumah Tangga Ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta
- Effendi, S dan Riza, R. 2005. *Gambaran infeksi protozoa dan cacingan pada anak SDN 80*. Bali: Fakultas Kedokteran Udayana Bali
- Emiralda. 2006. Pengaruh Pola Asuh Anak terhadap terjadinya balita Malnutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kec. Montasik, Aceh Besar. *Tesis*. USU, Sumatra
- Hafrida. 2006. Studi Positive Deviance pada Keluarga Miskin yang Mempunyai Anak Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Belawan Bahari Kecamatan Medan Belawan Medan. *Skripsi*. FKM USU. Medan
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hutagalung. H. 2012. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita (12-59 bulan) di Desa Bojonggede Kabupaten Bogor. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*
- Lammeshow, S., et al. 1997. *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Linder, MC. 2006. *Biokimia Nutrisi dan Metabolisme*. Jakarta: Universitas Indonesia

- Lili, S. 2013. Hubungan Pengerahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Kelurahan Payo Selincah. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Jambi.
- Lubis, R. 2008. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak Balita Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2008. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.
- Masita, S. 2009. Pelaksanaan Program UKS dan Kebiasaan Hidup Bersih Sehat Murid Kelas VI SD RA.Kartini Kota Tebing Tinggi Sumatra Utara. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan. Universitas Sumatra Utara
- Mubaraka, I, Chayatin, N, Rozikin, K, dan Supradi. 2007. PROMOSI KESEHATAN : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Muliadi. 2007. Peranan Gizi Yang Berkualitas Dalam Mencegah Malnutrisi Pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Samudra Ilmu*. Vol: 356-8
- Munawaroh, A. 2015. Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dan Status Kesehatan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Kelurahan Bulakan Kabupaten Sukoharjo. Fakultas Ilmu Kesehatan. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Mustapa, Y., Sirajuddin, S., dan Salam, A. 2013. Analisis Faktor Determinan Kejadian Masalah Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. Program Studi Ilmu Gizi. *Skripsi*. FKM Unhas
- Nadesul, H. 2006. *Sehat Itu Murah*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara. Nasional (BAPPENAS)
- _____. 2008. *Cara Sehat Mengasuh Anak*. Jakarta: Puspa Swara
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurjanah, P. 2013. Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Perilaku Hidup Bersih sehat (PHBS) di Dukuh Kaden Wetan Kelurahan Kaden Kecamatan Kalijambe Kabupaten Sragen. *Karya Tulis Ilmiah*. Diploma III Kebidanan. STIKES Kusuma Husada.
- Perangin-angin, A, 2006. Hubungan Pola Asuh dan Status Gizi Anak 0-24 Bulan Pada Keluarga Miskin di Kelurahan Gundaling I Kecamatan Berastagi Kabupaten Karo Tahun 2006. *Skripsi* FKM USU, Medan

- Pratisti, WD. 2008. *Psikologi Anak Usia Dini*. Jakarta: PT. Indeks
- Profil TK Kartika. 2016.
- Proverawati, A dan Rahmawati, E. 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purba, ET. 2013. Pengetahuan Dan Sikap Orangtua Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Di Kelurahan Tomuan Kecamatan Siantar Timur Tahun 2012. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan. Universitas Sumatera Utara.
- Putri, MS., Kapantow, NH., Kawengian, SES. 2015. Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Pada Anak Batita Di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal e-Biomedik*. 3 (2): 576-580
- Qurahman, MAT. 2010. Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dan Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar Negeri Bulukantil Di Ngoresan Surakarta. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran. Universitas Sebelas Maret.
- Sa'diya, LK. 2015. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah Di PAUD Tunass Mulia Claket Kecamatan Pacet Mojokerto. *Karya Tulis Ilmiah*. Diploma III Kebidanan. STIKES Bina Sehat PPNI.
- Saryono, Anggraeni, dan Mekar. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sediaoetama, AD. 2008. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia*. Jilid I. Jakarta: Dian Rakyat
- Situmorang, AD. 2013. Perbandingan pengetahuan, sikap dan tindakan murid tentang perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah dasar yang memiliki dan yang tidak memiliki usaha kesehatan sekolah (UKS) kecamatan medan baru tahun 2013. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatra Utara
- Soekanto dan Soerjono. 2004. *Sosiologi Keluarga, Tentang Ikhwal Keluarga, Remaja dan Anak*. Jakarta: Rineka Cipta
- Soetjiningsih. 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC
- Sujiono dan Nurani, Y. 2009. *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: PT Indeks
- Supariasa, IDN., Bakri B., dan Fajar, I. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC

- Supariasa. 2012. *Pendidikan Dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC
- Sutarta. 2013. *Pangan, Gizi, dan Pertanian*. Jakarta: UI Press
- Suyadi, M dan Ulfah M. 2013. *Konsep Dasar PAUD*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Tarnoto, T. 2014. Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Timbulharjo Sewon Bantul Tahun 2014. *Skripsi*. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
- Tim Teknis Pembangunan Sanitasi. 2009. *Sanitasi Buruk, Masyarakat Terpuruk*. Diambil dari: <http://www.sanitasi.or.id/> . Diakses tanggal 2 Oktober 2010
- Ulfah, M dan Suyadi. 2013. *Konsep Dasar PAUD*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Lampiran 1

**JADWAL PENELITIAN
HUBUNGAN POLA ASUH DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS)
DENGAN STATUS GIZI ANAK DI TK KARTIKA III-51 KADIPIRO
OLEH : FEBRY INTAN PERMATASARI**

No	Kegiatan	Bulan																																
		Ke-1				Ke-2				Ke-3				Ke-4				Ke-5				Ke-6				Ke-7				Ke-8				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Pengumpulan judul Skripsi	■	■																															
2	Bimbingan proposal			■	■	■	■	■	■																									
3	Ujian proposal proposal									■	■	■	■																					
4	Revisi proposal penelitian dan pengambilan ijin penelitian									■	■	■	■	■																				
5	Pengambilan data penelitian													■	■	■	■	■	■	■	■													
6	Pembimbingan penyusunan laporan hasil penelitian																					■	■	■	■	■	■							
7	Ujian laporan hasil penelitian																									■	■							
8	Revisi hasil dan pengumpulan skripsi																									■	■							

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang saya hormati, Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Febry Intan Permatasari

NIM : 2013030015

Mahasiswa Program Studi S1 Gizi STIKES PKU Muhammadiyah
Surakarta, melakukan penelitian tentang :

HUBUNGAN POLA ASUH DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN STATUS GIZI ANAK DI TK KARTIKA III-51 KADIPIRO

Oleh karena itu, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden. Jawaban akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan, saya ucapkan terimakasih.

Surakarta, Desember 2016

Peneliti

(Febry Intan Permatasari)

Lampiran 3

LEMBAR PENJELASAN KEPADA KELUARGA ANAK TK KARTIKA III-51 KADIPIRO

Saya, Febry Intan Permatasari akan melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Pola Asuh dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dengan Status Gizi Anak di TK KARTIKA III-51 KADIPIRO”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status gizi anak, hubungan pola asuh dengan status gizi anak dan hubungan perilaku hidup bersih sehat dengan status gizi anak.

A. Keikutsertaan dalam penelitian

Keluarga bebas memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila keluarga sudah memutuskan untuk ikut serta, Bapak/Ibu juga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa dikenakan denda atau sanksi apapun.

B. Prosedur penelitian

Apabila Bapak/Ibu dan keluarga bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu dan keluarga diminta untuk menandatangani lembar persetujuan ini dua rangkap, satu untuk Bapak/Ibu dan keluarga simpan dan satu untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah :

1. Pengukuran berat badan, tinggi badan dan umur anak.
2. Wawancara kuesioner seputar penerapan Pola Asuh
3. Wawancara kuesioner seputar penerapan PHBS

C. Kewajiban responden penelitian

Sebagai responden penelitian, Bapak/Ibu berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis diatas.

D. Risiko dan efek samping

Dalam penelitian ini, tidak terdapat risiko dan efek samping.

E. Manfaat

Keuntungan langsung yang diperoleh adalah mendapatkan hasil pengukuran status gizi anak saat itu, penerapan pola asuh dan penerapan PHBS sebagai acuan untuk perbaikan.

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subyek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan dalam penelitian.

G. Pembiayaan

Semua biaya yang berkaitan dengan penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

H. Informasi tambahan

Keluarga diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Sewaktu-waktu jika membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu dan keluarga dapat menghubungi :

Febry Intan Permatasari (082242705004)

Lampiran 4

FORMULIR PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN (*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dibawahini :

Nama :

Alamat :

No.Telp/HP :

Umur :

Bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian yang berjudul
**“Hubungan Pola Asuh dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)
dengan Status Gizi Anak di TK Kartika III-51 Kadipiro”** yang
dilakukan oleh :

Nama : Febry Intan Permatasari

NIM : 2013030015

Program Studi : S1 Gizi

Perguruan Tinggi : STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

Surakarta, Januari 2017

Responden

(.....)

Lampiran 3

**FORMULIR PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI RESPONDEN
PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Subiyatno / Lestari
Alamat : Arum kadipiro Rt06/Rx
No.Telp/HP : -
Umur : 28 th

Bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian yang berjudul
**“Hubungan Pola Asuh dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)
dengan Status Gizi Anak di TK Kartika III-51 Kadipiro”** yang
dilakukan oleh :

Nama : Febry Intan Permatasari
NIM : 2013030015
Program Studi : S1 Gizi
Perguruan Tinggi : STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

Surakarta, Januari 2017

Responden



(.....)

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN SKRIPSI

HUBUNGAN POLA ASUH DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN STATUS GIZI ANAK DI TK KARTIKA III-51 KADIPIRO

A. Biodata Responden

Petunjuk 1 : Isilah data identitas Anda di bawah ini dengan sebenar-
benarnya.

- No. ID :
Nama Responden :
Jenis Kelamin :
Tempat/tanggal lahir :
Pendidikan : Tidak tamat SD
 SD
 SMP
 SMA
 PT
- Pekerjaan : PNS
 Wiraswata
 TNI/ABRI/TENTARA
 POLRI
 Lain-lain.....(sebutkan)
- Pendapatan (per bulan) :
Alamat :
Nama anak :
Tanggal lahir anak :
Berat badan anak : (Kg)
Tinggi badan anak : (Cm)

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN SKRIPSI
HUBUNGAN POLA ASUH DAN PERILAKU HIDUP BERSIH
SEHAT (PHBS) DENGAN STATUS GIZI ANAK
DI TK KARTIKA III-51 KADIPIRO

A. Biodata Responden

Petunjuk 1 : Isilah data identitas Anda di bawah ini dengan sebenar-benarnya.

No. ID :
 Nama Responden : Lestari
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tempat/tanggal lahir : Boydali / 20 Agustus 1989
 Pendidikan : Tidak tamat SD
 SD
 SMP
 SMA
 PT
 Pekerjaan : PNS
 Wiraswata
 TNI/ABRI/TENTARA
 POLRI
 Lain-lain.....IRT.....(sebutkan)
 Pendapatan (per bulan) :
 Alamat :
 Nama anak : Nabila Aulia F
 Tanggal lahir anak : ~~Nabila A~~ 9 Februari 2011
 Berat badan anak : 19,2 (Kg)
 Tinggi badan anak : 123 (Cm)

**B. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah
Tangga**

Petunjuk 2: Berilah tanda ceklist (√) pada jawaban yang menurut anda benar dan sesuai.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Persalinan ditolong oleh tenaga kerja (bidan, dokter dan tenaga kesehatan lainnya)		
2	Memberi ASI eksklusif (0-6 bln hanya ASI saja tanpa makanan tambahan)		
3	Menimbang balita setiap bulan (diposyandu atau dipuskesmas)		
4	Menggunakan air bersih (air untuk kebutuhan makan dan minum berbeda dengan air untuk mencuci dan membersihkan lantai)		
5	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun		
6	Menggunakan jamban sehat (jauh dari sumber air minum, mudah dibersihkan, cukup penerangan , dll)		
7	Memberantas jentik di rumah sekali seminggu		
8	Makan buah dan sayur setiap hari		
9	Melakukan aktivitas fisik / olah raga setiap hari		
10	Tidak merokok di dalam rumah		

3

B. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga

Petunjuk 2 : Berilah tanda ceklist (√) pada jawaban yang menurut anda benar dan sesuai.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Persalinan ditolong oleh tenaga kerja (bidan, dokter dan tenaga kesehatan lainnya)	✓	
2	Memberi ASI eksklusif (0-6 bln hanya ASI saja tanpa makanan tambahan)	✓	
3	Menimbang balita setiap bulan (dipusyandu atau dipuskesmas)	✓	
4	Menggunakan air bersih (air untuk kebutuhan makan dan minum berbeda dengan air untuk mencuci dan membersihkan lantai)	✓	
5	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	✓	
6	Menggunakan jamban sehat (jauh dari sumber air minum, mudah dibersihkan, cukup penerangan, dll)	✓	
7	Memberantas jentik di rumah sekali seminggu	✓	
8	Makan buah dan sayur setiap hari		✓
9	Melakukan aktivitas fisik / olah raga setiap hari		✓
10	Tidak merokok di dalam rumah		✓

7

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER

Judul Penelitian : Hubungan Pola Asuh dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)
dengan Status Gizi Anak di TK Kartika III-51 Kadipiro

Peneliti : Febry Intan Permatasari (2013030015)

A. Petunjuk Pengisian

1. Pilih salah satu jawaban yang Bapak/Ibu yakini paling benar dengan memberikan tanda silang (X).
2. Isilah jawaban sesuai dengan pendapat dan keadaan yang sebenarnya.
3. Tanyakan jika ada hal yang kurang jelas atau kurang mengerti.

B. Perhatian / Dukungan ibu terhadap anak dalam praktek pemberian makan

1. Bagaimana variasi ibu dalam memilih menu makanan untuk anak?
 - a. Nasi + lauk + sayur
 - b. Nasi + lauk, Nasi + sayur
2. Berapa kali ibu memberi makan anak dalam satu hari?
 - a. ≥ 3 kali
 - b. < 3 kali
3. Bagaimana reaksi anak setiap kali makan?
 - a. Senang
 - b. Menangis (tidak mau makan)
4. Bagaimana situasi yang diciptakan ibu pada saat makan?
 - a. Menyenangkan bagi anak
 - b. Membosankan bagi anak
5. Apakah makanan selalu dihabiskan oleh anak?
 - a. Dihabiskan
 - b. Tidak dihabiskan
6. Bila anak tidak mau makan, apa yang ibu lakukan?
 - a. Membujuk
 - b. Memaksa
7. Apakah ibu selalu memberikan makanan jajanan pada anak?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Adakah makanan pantangan pada anak?
 - a. Tidak Ada
 - b. Ada
9. Apakah ibu selalu menyiapkan makanan untuk anak ibu?
 - a. Ya
 - b. Tidak

10. Apakah ibu selalu mencuci tangan dahulu sebelum mengolah atau sebelum memasak bahan makanan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Bagaimana cara ibu mencuci sayuran yang sebelum dimasak?
 - a. Sayur dicuci dulu kemudian baru dipotong-potong
 - b. Sayur dipotong-potong dulu kemudian dicuci
12. Apakah alat makan dan memasak sebelum dipakai selalu dalam keadaan bersih?
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. Apakah ibu mencuci buah-buahan sebelum diberikan kepada anak untuk dimakan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Rangsangan Psikososial

1. Apakah ibu selalu mendongengkan atau bercerita pada anak?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah ibu memberikan hukuman bila anak melakukan kesalahan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah ibu selalu menganjurkan anak agar tidur siang?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah ibu selalu mempunyai waktu untuk liburan dengan anak?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah ibu membiarkan anak bermain dengan teman-temannya?
 - a. Ya
 - b. Tidak

D. Perawatan Kesehatan

1. Berapa kali memandikan anak dalam satu hari?
 - a. ≥ 2 kali
 - b. < 2 kali
2. Apakah ibu selalu membersihkan gigi anak setiap hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah ibu selalu membersihkan kuku anak secara teratur?
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Bila anak sedang bermain diluar rumah, apakah anak selalu memakai alas kaki?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah lingkungan sekitar rumah selalu dibersihkan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah ibu selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum memberi makan atau menyuapi anak?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Jika anak minum susu botol, apakah ibu selalu membersihkan botolnya setelah anak minum susu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Setelah anak BAB, apakah ibu selalu mencuci tangan pakai sabun?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Pernahkah anak ibu menderita sakit dalam 1 bulan terakhir ini?
 - a. Tidak Pernah
 - b. Pernah
10. Apakah ibu langsung membawa anak ke pelayanan kesehatan terdekat jika anak sakit?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Jika Ya, sarana pelayanan kesehatan apa yang sering ibu kunjungi bila anak sakit?

- a. Puskesmas
- b. Rumah Sakit
- c. Praktek Bidan
- d. Praktek Dokter

Jika tidak, upaya apa yang ibu lakukan untuk kesembuhan anak?

- a. Diobati sendiri
- b. Dibawa ke dukun

11. Apakah ibu mendampingi anak selama sakit?
 - a. Ya
 - b. Tidak
12. Jika anak sakit, apakah anak ada dipantangkan makanan tertentu?
 - a. Ada
 - b. Tidak Ada

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER

Judul Penelitian : Hubungan Pola Asuh dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)
dengan Status Gizi Anak di TK Kartika III-51 Kadipiro

Peneliti : Febry Intan Permatasari (2013030015)

A. Petunjuk Pengisian

1. Pilih salah satu jawaban yang Bapak/Ibu yakini paling benar dengan memberikan tanda silang (X).
2. Isilah jawaban sesuai dengan pendapat dan keadaan yang sebenarnya.
3. Tanyakan jika ada hal yang kurang jelas atau kurang mengerti.

B. Perhatian / Dukungan ibu terhadap anak dalam praktek pemberian makan

1. Bagaimana variasi ibu dalam memilih menu makanan untuk anak?
 - a. Nasi + lauk + sayur
 - b. Nasi + lauk, Nasi + sayur
2. Berapa kali ibu memberi makan anak dalam satu hari?
 - a. ≥ 3 kali
 - b. < 3 kali
3. Bagaimana reaksi anak setiap kali makan?
 - a. Senang
 - b. Menangis (tidak mau makan)
4. Bagaimana situasi yang diciptakan ibu pada saat makan?
 - a. Menyenangkan bagi anak
 - b. Membosankan bagi anak
5. Apakah makanan selalu dihabiskan oleh anak?
 - a. Dihabiskan
 - b. Tidak dihabiskan
- 24 6. Bila anak tidak mau makan, apa yang ibu lakukan?
 - a. Membujuk
 - b. Memaksa
7. Apakah ibu selalu memberikan makanan jajanan pada anak?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Adakah makanan pantangan pada anak?
 - a. Tidak Ada
 - b. Ada
9. Apakah ibu selalu menyiapkan makanan untuk anak ibu?
 - a. Ya
 - b. Tidak

10. Apakah ibu selalu mencuci tangan dahulu sebelum mengolah atau sebelum memasak bahan makanan?
- a. Ya
b. Tidak
11. Bagaimana cara ibu mencuci sayuran yang sebelum dimasak?
- a. Sayur dicuci dulu kemudian baru dipotong-potong
 b. Sayur dipotong-potong dulu kemudian dicuci
12. Apakah alat makan dan memasak sebelum dipakai selalu dalam keadaan bersih?
- a. Ya
b. Tidak
13. Apakah ibu mencuci buah-buahan sebelum diberikan kepada anak untuk dimakan?
- a. Ya
b. Tidak

C. Rangsangan Psikososial

1. Apakah ibu selalu mendongengkan atau bercerita pada anak?
- a. Ya
 b. Tidak
2. Apakah ibu memberikan hukuman bila anak melakukan kesalahan?
- a. Ya
b. Tidak
3. Apakah ibu selalu menganjurkan anak agar tidur siang?
- a. Ya
b. Tidak
4. Apakah ibu selalu mempunyai waktu untuk liburan dengan anak?
- a. Ya
b. Tidak
5. Apakah ibu membiarkan anak bermain dengan teman-temannya?
- a. Ya
b. Tidak

D. Perawatan Kesehatan

1. Berapa kali memandikan anak dalam satu hari?
- a. ≥ 2 kali
b. < 2 kali
2. Apakah ibu selalu membersihkan gigi anak setiap hari?
- a. Ya
b. Tidak
3. Apakah ibu selalu membersihkan kuku anak secara teratur?
- a. Ya
b. Tidak

4. Bila anak sedang bermain diluar rumah, apakah anak selalu memakai alas kaki?
a. Ya
 b. Tidak
5. Apakah lingkungan sekitar rumah selalu dibersihkan?
 a. Ya
b. Tidak
6. Apakah ibu selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum memberi makan atau menyuapi anak?
 a. Ya
b. Tidak
7. Jika anak minum susu botol, apakah ibu selalu membersihkan botolnya setelah anak minum susu?
 a. Ya
b. Tidak
8. Setelah anak BAB, apakah ibu selalu mencuci tangan pakai sabun?
 a. Ya
b. Tidak
9. Pernahkah anak ibu menderita sakit dalam 1 bulan terakhir ini?
 a. Tidak Pernah
b. Pernah
10. Apakah ibu langsung membawa anak ibu ke pelayanan kesehatan terdekat jika anak sakit?
 a. Ya
b. Tidak

Jika Ya, sarana pelayanan kesehatan apa yang sering ibu kunjungi bila anak sakit?

- a. Puskesmas
b. Rumah Sakit
c. Praktek Bidan
 d. Praktek Dokter

Jika tidak, upaya apa yang ibu lakukan untuk kesembuhan anak?

- a. Diobati sendiri
b. Dibawa ke dukun

11. Apakah ibu mendampingi anak ibu selama sakit?
 a. Ya
b. Tidak
12. Jika anak ibu sakit, apakah anak ada dipantangkan makanan tertentu?
a. Ada
 b. Tidak Ada

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA

Lampiran 7

Data Penelitian

No. Sampel	JK	Umur	BB	TB	Skor-Sg	Status Gizi	PHBS	Skor PHBS	Prakten Pemberian Makan	Skor-PPM	Rangsangan Psikososial	Skor-RP	Pelayanan Kesehatan	Skor-PK
1	Laki-Laki	3	26.0	120.0	2.10	gizi lebih	sehat	7	baik	22	tidak baik	7	baik	23
2	Laki-Laki	3	17.0	114.0	1.07	gizi baik	sehat	7	baik	22	baik	9	baik	23
3	Perempuan	4	21.0	111.0	2.06	gizi lebih	sehat	8	baik	23	baik	9	baik	22
4	Perempuan	4	18.0	118.0	1.89	gizi baik	tidak sehat	5	baik	24	baik	8	baik	22
5	Perempuan	4	23.0	117.0	2.10	gizi lebih	tidak sehat	6	baik	22	tidak baik	6	baik	22
6	Perempuan	4	16.0	111.0	1.78	gizi baik	tidak sehat	6	baik	24	baik	7	baik	22
7	Perempuan	3	18.0	110.0	1.56	gizi baik	tidak sehat	4	baik	22	baik	8	baik	23
8	Perempuan	3	15.5	112.0	1.05	gizi baik	sehat	9	baik	24	tidak baik	7	baik	22
9	Laki-Laki	3	32.0	125.0	2.97	gizi lebih	sehat	9	baik	23	baik	8	baik	24
10	Perempuan	3	20.0	116.0	1.44	gizi baik	sehat	8	baik	23	tidak baik	7	baik	22
11	Laki-Laki	4	23.0	119.0	2.43	gizi lebih	tidak sehat	6	baik	24	tidak baik	6	baik	22
12	Laki-Laki	4	17.0	119.0	1.76	gizi baik	tidak sehat	5	baik	22	baik	8	baik	23
13	Laki-Laki	4	20.0	113.0	1.48	gizi baik	sehat	8	baik	22	baik	9	baik	21
14	Perempuan	3	17.0	115.0	1.74	gizi baik	sehat	8	baik	25	baik	8	baik	20
15	Perempuan	4	21.0	117.0	-1.65	gizi baik	sehat	8	baik	26	baik	9	baik	22
16	Perempuan	4	16.0	112.0	1.35	gizi baik	sehat	9	baik	23	baik	9	baik	23
17	Perempuan	3	17.0	118.0	1.76	gizi baik	sehat	7	baik	22	baik	9	baik	24
18	Laki-Laki	4	16.0	111.0	-1.36	gizi baik	tidak sehat	5	baik	22	baik	9	baik	24
19	Perempuan	4	17.0	112.0	1.73	gizi baik	sehat	7	baik	24	baik	9	baik	22
20	Perempuan	5	30.0	131.0	-1.26	gizi baik	sehat	7	baik	24	baik	9	baik	23
21	Perempuan	5	19.2	123.0	1.97	gizi baik	sehat	10	baik	22	baik	9	baik	21
22	Perempuan	5	13.0	107.0	-2.53	gizi kurang	sehat	10	baik	23	baik	8	baik	21
23	Laki-Laki	5	17.5	116.0	1.78	gizi baik	sehat	9	baik	23	baik	9	baik	22
24	Perempuan	4	17.0	115.0	1.73	gizi baik	sehat	9	baik	24	baik	8	baik	22

25	Perempuan	5	17.5	117.0	1.79	gizi baik	sehat	7	baik	24	baik	8	baik	22
26	Laki-Laki	4	18.0	118.0	1.37	gizi baik	sehat	8	baik	22	baik	9	baik	23
27	Perempuan	5	16.5	111.0	-1.32	gizi baik	sehat	10	baik	23	baik	9	baik	20
28	Laki-Laki	5	16.0	114.0	-1.36	gizi baik	sehat	10	baik	22	baik	9	baik	20
29	Perempuan	5	17.0	115.0	1.78	gizi baik	sehat	10	baik	22	baik	9	baik	22
30	Perempuan	4	14.5	114.0	1.23	gizi baik	sehat	10	baik	24	baik	9	baik	23
31	Perempuan	4	15.5	116.0	1.32	gizi baik	sehat	10	baik	23	tidak baik	7	baik	24
32	Perempuan	4	18.5	116.0	1.87	gizi baik	sehat	10	baik	23	tidak baik	7	baik	23
33	Laki-Laki	4	19.5	120.0	1.98	gizi baik	sehat	9	baik	24	tidak baik	6	baik	22
34	Perempuan	5	15.5	120.0	1.32	gizi baik	sehat	9	baik	23	baik	8	baik	21
35	Laki-Laki	5	16.0	109.0	1.37	gizi baik	sehat	9	baik	25	baik	9	baik	24
36	Perempuan	5	19.3	122.0	-0.14	gizi baik	sehat	8	baik	25	baik	8	baik	23
37	Laki-Laki	4	16.5	120.0	1.37	gizi baik	sehat	8	baik	25	baik	8	baik	23
38	Perempuan	4	19.5	118.0	1.98	gizi baik	sehat	7	baik	25	baik	9	baik	22
39	Perempuan	5	12.5	123.0	-2.37	gizi kurang	sehat	8	baik	26	baik	9	baik	22
40	Perempuan	4	19.0	111.0	1.37	gizi baik	tidak sehat	6	baik	26	tidak baik	7	baik	21
41	Perempuan	5	18.0	140.0	1.35	gizi baik	sehat	9	baik	26	baik	8	baik	21
42	Laki-Laki	4	28.0	126.0	2.87	gizi lebih	sehat	7	baik	25	tidak baik	7	baik	22
43	Perempuan	5	15.0	106.0	-1.73	gizi baik	sehat	8	baik	26	baik	8	baik	22
44	Laki-Laki	5	15.5	105.0	-0.37	gizi baik	tidak sehat	5	baik	23	baik	9	baik	22
45	Perempuan	4	18.0	116.0	-0.47	gizi baik	tidak sehat	5	baik	25	tidak baik	7	baik	23
46	Laki-Laki	5	15.0	101.0	1.37	gizi baik	sehat	9	baik	26	tidak baik	6	baik	23
47	Perempuan	4	14.0	103.0	-0.38	gizi baik	sehat	7	baik	23	tidak baik	7	baik	23
48	Perempuan	5	14.0	100.0	-1.37	gizi baik	sehat	8	tidak baik	21	tidak baik	6	baik	23
49	Laki-Laki	4	15.0	104.0	1.39	gizi baik	sehat	10	baik	23	baik	9	baik	23
50	Perempuan	4	14.0	100.0	1.27	gizi baik	sehat	9	baik	22	baik	9	baik	21
51	Perempuan	4	15.0	109.0	1.29	gizi baik	sehat	8	baik	24	baik	8	baik	22
52	Laki-Laki	4	20.0	119.0	1.38	gizi baik	sehat	8	baik	22	baik	8	baik	22
53	Perempuan	5	18.0	107.0	-1.22	gizi baik	sehat	8	baik	22	baik	8	baik	23

Lampiran 8

Kenormalan

Tests of Normality^b

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
nomor sampel	.064	53	.200*	.955	53	.046
jenis kelamin	.422	53	.000	.598	53	.000
umur sampel	.270	53	.000	.793	53	.000
berat badan sampel	.187	53	.000	.837	53	.000
tinggi badan sampel	.109	53	.164	.963	53	.098
nilai status gizi	.290	53	.000	.828	53	.000
status gizi BB/U	.465	53	.000	.522	53	.000
kategori PHBS	.495	53	.000	.477	53	.000
nilai score PHBS	.175	53	.000	.923	53	.002
praktek pemberian makan	.536	53	.000	.120	53	.000
nilai praktek pemberian makan	.186	53	.000	.901	53	.000
rangsangan psikososial	.459	53	.000	.550	53	.000
nilai rangsangan psikososial	.247	53	.000	.821	53	.000
nilai praktek kesehatan	.207	53	.000	.902	53	.000

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

b. praktek kesehatan is constant. It has been omitted.

Dekriptif

Descriptive Statistics

	N	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
umur sampel	53	4.19	.094	.681	.464
berat badan sampel	53	18.075	.5391	3.9250	15.405
nilai status gizi	53	.9036	.19256	1.40188	1.965
nilai score PHBS	53	7.87	.219	1.594	2.540
nilai praktek pemberian makan	53	23.49	.190	1.382	1.909
nilai rangsangan psikososial	53	8.04	.137	.999	.999
nilai praktek kesehatan	53	22.26	.138	1.003	1.006
Valid N (listwise)	53				

Korelasi

Correlations

			nilai status gizi	nilai score PHBS	nilai praktek pemberian makan	nilai rangsangan psikososial	nilai praktek kesehatan
Spearman's rho	nilai status gizi	Correlation Coefficient	1.000	-.141	-.080	-.216	-.016
		Sig. (2-tailed)	.	.315	.568	.121	.910
		N	53	53	53	53	53
	nilai score PHBS	Correlation Coefficient	-.141	1.000	-.034	.188	-.170
		Sig. (2-tailed)	.315	.	.810	.178	.223
		N	53	53	53	53	53
nilai praktek pemberian makan	Correlation Coefficient	-.080	-.034	1.000	-.172	-.142	
	Sig. (2-tailed)	.568	.810	.	.219	.309	
	N	53	53	53	53	53	
nilai rangsangan psikososial	Correlation Coefficient	-.216	.188	-.172	1.000	-.066	
	Sig. (2-tailed)	.121	.178	.219	.	.640	
	N	53	53	53	53	53	
nilai praktek kesehatan	Correlation Coefficient	-.016	-.170	-.142	-.066	1.000	
	Sig. (2-tailed)	.910	.223	.309	.640	.	
	N	53	53	53	53	53	

Frekuensi

Statistics

		jenis kelamin	umur sampel	nilai status gizi	nilai score PHBS	nilai praktek pemberian makan	nilai rangsangan psikososial	nilai praktek kesehatan
N	Valid	53	53	53	53	53	53	53
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
	Std. Error of Mean	.066	.094	.19256	.219	.190	.137	.138
	Std. Deviation	.478	.681	1.40188	1.594	1.382	.999	1.003
	Variance	.229	.464	1.965	2.540	1.909	.999	1.006

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	18	34.0	34.0	34.0
	perempuan	35	66.0	66.0	100.0
Total		53	100.0	100.0	

umur sampel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	8	15.1	15.1	15.1
	4	27	50.9	50.9	66.0
	5	18	34.0	34.0	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

nilai score PHBS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	1	1.9	1.9	1.9
	5	5	9.4	9.4	11.3
	6	4	7.5	7.5	18.9
	7	9	17.0	17.0	35.8
	8	14	26.4	26.4	62.3
	9	11	20.8	20.8	83.0
	10	9	17.0	17.0	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

nilai praktek pemberian makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	1	1.9	1.9	1.9
	22	15	28.3	28.3	30.2
	23	13	24.5	24.5	54.7
	24	11	20.8	20.8	75.5
	25	7	13.2	13.2	88.7
	26	6	11.3	11.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

nilai rangsangan psikososial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	5	9.4	9.4	9.4
	7	10	18.9	18.9	28.3
	8	16	30.2	30.2	58.5
	9	22	41.5	41.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

nilai praktek kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	3	5.7	5.7
	21	7	13.2	18.9
	22	21	39.6	58.5
	23	17	32.1	90.6
	24	5	9.4	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Crosstabs

nilai praktek pemberian makan * status gizi BB/U Crosstabulation

		status gizi BB/U			Total
		gizi kurang	gizi baik	gizi lebih	
nilai praktek pemberian makan	21	0	1	0	1
	22	0	13	2	15
	23	1	10	2	13
	24	0	10	1	11
	25	0	6	1	7
	26	1	5	0	6
Total		2	45	6	53

nilai rangsangan psikososial * status gizi BB/U Crosstabulation

		status gizi BB/U			Total
		gizi kurang	gizi baik	gizi lebih	
nilai rangsangan psikososial	6	0	3	2	5
	7	0	8	2	10
	8	1	14	1	16
	9	1	20	1	22
Total		2	45	6	53

nilai praktek kesehatan * status gizi BB/U Crosstabulation

		status gizi BB/U			Total
		gizi kurang	gizi baik	gizi lebih	
nilai praktek kesehatan	20	0	3	0	3
	21	1	6	0	7
	22	1	16	4	21
	23	0	16	1	17
	24	0	4	1	5

nilai praktek kesehatan * status gizi BB/U Crosstabulation

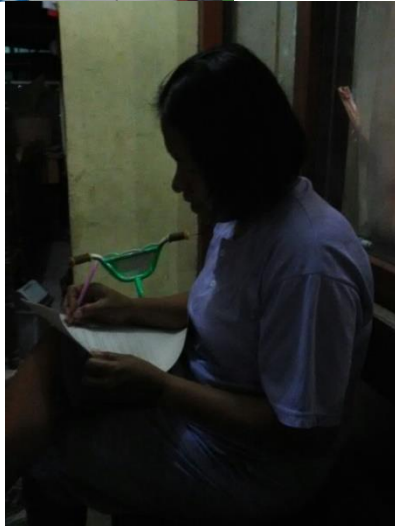
		status gizi BB/U			Total
		gizi kurang	gizi baik	gizi lebih	
nilai praktek kesehatan	20	0	3	0	3
	21	1	6	0	7
	22	1	16	4	21
	23	0	16	1	17
	24	0	4	1	5
Total		2	45	6	53

nilai score PHBS * status gizi BB/U Crosstabulation

		status gizi BB/U			Total
		gizi kurang	gizi baik	gizi lebih	
nilai score PHBS	4	0	1	0	1
	5	0	5	0	5
	6	0	2	2	4
	7	0	7	2	9
	8	1	12	1	14
	9	0	10	1	11
	10	1	8	0	9
Total		2	45	6	53

Lampiran 9.

DOKUMENTASI





**TAMAN KANAK – KANAK KARTIKA III-51
ASMIL TNI-AD SAMBIREJO RT 07 RW IX
KADIPIRO – BANJARSARI
SURAKARTA**

Nomor :
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Penelitian

Kepada Yth,
Ketua STIKES PKU Muhammadiyah
Di Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini Kepala Sekolah ingin memberitahukan bahwa :

Nama : Febry Intan Permatasari
NIM : 2013030015
Prodi : S1 Gizi

Benar – benar telah melaksanakan penelitian terhadap siswa TK Kartika III-51 Kadipiro pada bulan Juli 2017 dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul “HUBUNGAN POLA ASUH DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT DENGAN STATUS GIZI ANAK DI TK KARTIKA III – 51 KADIPIRO”..

Demikian surat ini dibuat atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Surakarta, 27 Juli 2017

Kepala TK Kartika III-51



Ngifatun, S Pd.



LEMBAR KONSULTASI PENELITIAN SKRIPSI

PRODI SI ILMU GIZI STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Nama : Febry Intan Permatasari
Nim : 2013030015
Judul : Hubungan Pola Asuh Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Status gizi Anak usia 3-5 Tahun di TK Kartika Kadipiro Banjarsari Surakarta
Pembimbing I: Tuti Rahmawati, S.G2., M.Si.
Pembimbing II: Dewi Peraniwi DK, S.G2., M.Gizi



No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1.	Selasa/ 6. Sept. 2016	Konsultasi Judul	Rwff
2.	Jumat/ 30. Sept. 2016	Konsultasi Bab 1	Rwff
3.	Senin/ 31. Okt. 2016	Konsultasi Bab 1 & Bab 3	Rwff
4.	Sabtu/ 5 Nov. 2016	Konsultasi Bab 2	Rwff
5.	Senin/ 21 Nov. 2016	Konsultasi Bab 1, 2, & 3	Rwff
6.	Selasa/ 29 Nov 2016	Konsultasi revisi	Rwff
7.	Jumat/ 2 Des 2016	Konsultasi revisi	Rwff
8.	Selasa/ 13 Des 2016	Konsultasi Revisi	Rwff
9.	Selasa/ 4 Juli 2017	Konsultasi bab I-II	Rwff
10.	Jumat/ 8 Juli 2017	Konsultasi Bab I-V	Rwff
11.	Senin/ 10 Juli 2017	Konsultasi Bab I -V	Rwff
12.	Kamis/ 20 Juli 2017	Konsultasi Bab IV	Rwff
13.	Jumat/ 28 Juli 2017	Konsultasi Bab IV	Rwff
14.	Rabu/ 16 Agustus 2017	Konsultasi Skripsi	Rwff
15.	Selasa/ 22 Agustus 2017	Konsultasi skripsi	Rwff



LEMBAR KONSULTASI

PENELITIAN SKRIPSI

PRODI SI ILMU GIZI STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA



Nama : Febry Intan Permatasari
Nim : 2013030015
Judul : Hubungan Pola Asuh dan Perilaku hidup bersih
sehat (PHBS) dengan Status Gizi Anak di Tk
Kartika II - Si Kadimiro
Pembimbing I: Tuti Rahmawati, S.Gz., M.Si.
Pembimbing II: Dewi Restiwi Dk, S.Gz., M.Gizi

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1.	Selasa / 6 - sept - 2016	Konsultasi Judul	
2.	Rabu / 21 Sept 2016	Konsultasi Bab I	
3.	Selasa / 11 Okt 2016	Konsultasi Bab I & II	
4.	Senin / 31 okt 2016	Konsultasi Bab II	
5.	Jumat / 19 Nov 2016	Konsultasi Bab I, (119 11)	
6.	Sabtu / 26 Nov 2016	Konsultasi Revisi Bab 1-3	
7.	Jumat / 2 Des 2016	Konsultasi Revisi	
8.	Selasa / 13 Des 2016	Konsultasi Revisi	
9.	Selasa / 4 Juli 2017	Konsultasi Bab 1-0	
10.	Jumat / 8 Juli 2017	Konsultasi Bab 1-0	
11.	Senin / 11 Juli 2017	Konsultasi Bab 1-0	
12.	Kamis / 20 Juli 2017	Konsultasi Bab 10	
13.	Jumat / 28 Juli 2017	Konsultasi Bab 10	
14.	Rabu / 16 August 2017	Konsultasi Bab Skripsi	