

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN POLA ASUH
ORANG TUA DENGAN STATUS GIZI BALITA
DI WILAYAH DESA SIDOGEMAH SAYUNG DEMAK**

SKRIPSI

Diajukan kepada

Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang untuk
Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan
Program Strata Satu (S1) Gizi (S.Gz.)



NUR KHOFIFAH

1707026074

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2024

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Hal : Persetujuan Pembimbing
Kepada Yth.
Ketua Program Studi Gizi
Fakultas Psikologi dan Kesehatan
di Semarang

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi mahasiswa:

Nama : Nur Khofifah
NIM : 1707026074
Program Studi : Gizi
Judul Proposal : Hubungan Berat Badan Lahir dan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita di Wilayah Posyandu Sidoasih IV Desa Sidogemah Sayung Demak

telah kami setuju dan oleh karenanya kami mohon untuk segera diujikan.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Dosen Pembimbing I



Pradipta Kurniasanti, S.KM., M.Gizi

NIP. 198601202023212020

Semarang, Juni 2024

Dosen Pembimbing II



Nur Hayati, S.Pd., M.Si.

NIP. 197711252009122001



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Dr. Hlamka Km. 1, Kampus III, Ngaliyan, Semarang 50185

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan Berat Badan Lahir dan Pola Asuh Orang Tua
dengan Status Gizi Balita di Wilayah Desa Sidogemah
Sayung Demak
Penulis : Nur Khoffifah
NIM : 1707026074
Program studi : Gizi

Telah diujikan dalam Sidang *Munaqosah* oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Gizi.

Dosen Penguji I,

Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si.

NIP. 198903232019031012

Semarang, Juli 2024

Dosen Penguji II,

Fitriya Susilowati, S.Pd., M.sc.

NIP. 199004192018012002

Dosen Pembimbing I,

Pradipta Kurniasanti, SKM., M.Gizi

NIP. 198601202023212020

Dosen Pembimbing II,

Nur Hayati, S.Pd., M.Si.

NIP. 197711252009122001



PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Khofifah

NIM : 1707026074

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

Hubungan Berat Badan Lahir dan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita di Wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 21 Juli 2024

Pembuat Pernyataan



Nur Khofifah

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat serta hidayah-Nya, kesehatan, kesabaran, kelancaran dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul Hubungan Berat Badan Lahir dan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita di Wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabatnya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari kekurangan. Maka dari itu penulis mengharapkan masukan yang bersifat membangun sehingga skripsi ini dapat berguna dan memberikan manfaat bagi penulis dan pembaca lainnya. Dalam menyelesaikan proses penulisan skripsi, penulis mendapatkan banyak masukan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua penulis, Bapak Ahmad Zazuli dan Ibu Kunayah, atas doa, usaha, pengorbanan, serta kesabaran yang telah diberikan dan selalu memberikan semangat kepada anak-anaknya. Semoga Allah SWT selalu memberikan kebaikan di dunia dan di akhirat.
2. Ibu Pradipta Kurniasanti, S.KM., M.Gizi. dan Ibu Nur Hayati, S.Pd., M.Si., selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan masukan, petunjuk dan bimbingan khususnya mengenai materi-materi.
3. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si. dan Ibu Fitria Susilowati, S.Pd., M.Sc., selaku Dosen Penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun.
4. Bapak Prof Dr. Baidi Bukhori, S.Ag., M.Si., selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Bapak Angga

Hardiansyah, S.Gz., M.Si., selaku Ketua Program Studi Gizi, dan seluruh dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

5. Saudara-saudara tercinta Kakak Mutmainah, Tutik, dan Afi yang selalu memberikan dukungan, doa, dan semangat.
6. Keponakan-keponakan penulis Arin, Ara, Vania, Delisha, dan Nazia sebagai penyemangat penulis.
7. Member EXO, khususnya Doh Kyungsoo sebagai penyemangat penulis.
8. Teman-teman Gizi angkatan 2017, terlebih teman-teman Gizi C yang telah menghabiskan waktu bersama, saling memberi motivasi, pengalaman dan dukungan terhadap satu sama lain sejak masa studi.
9. Teman baik penulis Annis, Ifatul, Ani, Utiya, Faiqotul, Nihayah, dan Ayu yang telah berbagi suka duka bersama selama ini dan selalu saling menyemangati.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan sebagai bentuk rasa sayang dan terima kasih kepada:

Kedua orang tua terkasih, Bapak Ahmad Zazuli & Ibu Kunayah
Terima kasih atas doa-doa yang tiada henti, kasih sayang, kesabaran, pembelajaran, dukungan, motivasi, nasihat yang selalu diberikan

Kakak Mutmainah, kakak Tutik Ludfiah, kakak Afi Nazilah, & Mbah Mualipah
Terima kasih selalu menemani serta membantu memberikan motivasi, doa, dukungan, dan semangat

Almamater

*Program Studi Gizi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan,
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang*

MOTTO

“Laa yukallifullaahu nafsan illaa wus’ahaa”(Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”
(Al-Baqarah [2]: 286)

“Inna ma’al ‘usri yusra
(Sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan)

“Kamu harus mengejar dan berjuang untuk mencapai apa yang kamu inginkan. Tetapi, pada saat yang sama harus menjaga diri sendiri dalam kondisi baik”
(Chanyeol)

DAFTAR ISI

.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Hasil Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Landasan Teori.....	8
1. Balita.....	8
2. Berat Badan Lahir.....	10
3. Pola Asuh Orang Tua.....	16
4. Status Gizi.....	22
5. Hubungan Antar Variabel.....	31
6. Unity of Science.....	35
B. Kerangka Teori.....	38

C. Kerangka Konsep	39
D. Hipotesis.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Jenis dan Variabel Penelitian.....	41
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	41
D. Definisi Operasional.....	43
E. Prosedur Penelitian.....	45
F. Instrumen Penelitian.....	52
G. Pengolahan dan Analisis Data	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	57
A. Gambaran Umum Penelitian	57
B. Hasil Penelitian	59
C. Pembahasan Penelitian	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN.....	81

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 2 Angka Kecukupan Gizi pada Anak	10
Tabel 3 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Balita....	27
Tabel 4 Definisi Operasional.....	44
Tabel 5 Interpretasi Hasil Uji Korelasi.....	56
Tabel 6 Karakteristik Ibu berdasarkan Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan.....	58
Tabel 7 Karakteristik Balita berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin	58
Tabel 8 Gambaran Berat Badan Lahir, Pola Asuh Orang Tua dan Status Gizi Balita	59
Tabel 9 Hasil Uji <i>Spearman</i> Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi Balita	60
Tabel 10 Hasil Uji <i>Spearman</i> Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita	61
Tabel 11 Kisi-Kisi Kuesioner.....	84
Tabel 12 Uji Validitas Pearson Correlation Variabel Pola Asuh Orang Tua	89
Tabel 13 Uji Reliabilitas Cronbach's Alpha.....	90
Tabel 14 Uji <i>Spearman</i> Hubungan Berat Badan Lahir dan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 2 Kerangka Konsep	40

ABSTRACT

The nutritional status of toddlers is one of the critical factors in creating quality human resources (HR). Indonesia is experiencing multiple nutritional problems, the results of the Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI) in 2022 showed that the proportion of toddlers who had a wasted nutritional status was 7.7% and an overweight nutritional status of 3.5%. Factors that affect the nutritional status of toddlers include birth weight and parental care. The purpose of this study was to determine the relationship between birth weight and parenting patterns with the nutritional status of toddlers aged 12-59 months in the Sidogemah Sayung Demak Village area. This study used a Cross Sectional design. Samples taken were 80 respondents using Simple Random Sampling. Data analysis using Spearman test. The results of the study on the nutritional status of toddlers measured according to the anthropometric index of BB/PB or BB/TB are birth weight has no relationship with the nutritional status of toddlers with a value of $p=0.634$ ($p>0,005$) and parenting patterns associated with the nutritional status of toddlers with a value of $p=0.003$ ($p<0,005$). In conclusion, good parenting and the active role of the father in parenting influences the toddler's nutritional status.

KEY WORDS: toddlers, birth weight, parenting, nutritional status.

ABSTRAK

Status gizi balita merupakan salah satu faktor kritis dalam upaya menciptakan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. Indonesia mengalami masalah gizi ganda, hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 dapat diketahui proporsi balita yang mempunyai status gizi kurang (*wasted*) sebesar 7,7% dan status gizi lebih (*overweight*) sebesar 3,5%. Faktor yang memengaruhi status gizi balita diantaranya berat badan lahir dan pola asuh orang tua. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan berat badan lahir dan pola asuh orang tua dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak. Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*. Sampel yang diambil sebanyak 80 responden menggunakan *Simple Random Sampling*. Analisis data menggunakan uji *Spearman*. Hasil penelitian terhadap status gizi balita yang diukur menurut indeks antropometri BB/PB atau BB/TB adalah berat badan lahir tidak mempunyai hubungan dengan status gizi balita dengan nilai $p=0,634$ ($p>0,005$) dan pola asuh orang tua berhubungan dengan status gizi balita dengan nilai $p=0,003$ ($p<0,005$). Simpulan, pola asuh yang baik peran aktif ayah dalam pengasuhan memiliki pengaruh terhadap status gizi balita.

KATA KUNCI: balita, berat badan lahir, pola asuh orang tua, status gizi.

BAB I

PENDALULUAN

A. Latar Belakang

Pengoptimalan status gizi balita adalah salah satu upaya menciptakan sumber daya manusia (SDM) yang unggul. Status gizi baik berasal dari keseimbangan asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh (Harjatmo, dkk., 2017). Usia balita merupakan periode emas, dimana terjadi percepatan tumbuh kembang. Status gizi balita menjadi indikator status kesehatan anak. Balita yang mengalami masalah gizi (gizi kurang dan lebih) rentan mengalami gangguan kesehatan dan tumbuh kembangnya yang dapat meningkatkan angka kecacatan, morbiditas, dan mortalitas (Fauziah, dkk., 2023).

Permasalahan gizi masih ditemukan di Indonesia. Hasil survei status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa adanya peningkatan prevalensi balita *wasted* (gizi kurang) sebanyak 0,6% dari tahun 2021, yaitu dari 7,1% menjadi 7,7% dan penurunan *overweight* (gizi lebih) sebanyak 0,6% dari tahun 2021, yaitu dari 3,8% menjadi 3,5%. Status gizi balita dapat diukur menggunakan indeks antropometri BB/PB atau BB/TB yang menginterpretasikan gizi buruk, gizi kurang, gizi normal, berisiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas (Kemenkes, 2020).

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain berat badan lahir, penyakit infeksi, pola asuh orang tua, konsumsi zat gizi, pelayanan kesehatan, dan ketersediaan pangan keluarga (Harjatmo, dkk., 2017). Berat badan lahir berkaitan dengan *morbiditas*, *mortalitas*, dan *malnutrisi* di masa mendatang (Fauziah, dkk., 2023).

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi dengan berat lahir kurang dari 2,5 kg masih menjadi masalah kesehatan dan menjadi salah satu faktor penyebab kematian pada bayi. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Demak tahun 2022 terdapat 496 kasus BBLR dan 47 kasus kematian neonatal yang 43% atau 20 kasusnya disebabkan BBLR. Penelitian Dewi, dkk. (2015) menjelaskan bahwa balita dengan riwayat BBLR 6,5 kali lebih berisiko mengalami gizi buruk dan gizi kurang. Penelitian Rahman, dkk. (2016) menjelaskan bahwa balita BBLR 47% lebih berisiko mengalami *underweight* (gizi kurang) dibandingkan balita dengan riwayat berat lahir normal.

Selain berat badan lahir, pola asuh orang tua juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi status gizi. Pola asuh orang tua terhadap anak adalah kunci yang menentukan kualitas tumbuh kembang serta status gizi anak. Pola asuh yang baik menjadikan anak tumbuh menjadi anak yang sehat dan unggul, sebaliknya pengasuhan yang buruk akan menimbulkan permasalahan gizi (Marfuah dan Indah, 2022).

Penelitian Khaeriyah, dkk. (2020) menjelaskan bahwa anak dengan pola asuh tidak baik, mereka 2,641 kali lebih berisiko mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Hasil penelitian Yuanta, dkk. (2018) menunjukkan bahwa pola asuh ibu dalam praktek pemberian makan pada balita dan perhatian dalam bidang kesehatan memiliki hubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita. Dari 87 kasus balita gizi kurang terdapat 75 balita atau sebesar 86% balita mempunyai praktik pemberian makan yang tidak baik, juga dari 87 balita gizi kurang 60% (52) balita diantaranya mempunyai pola asuh terkait pelayanan

kesehatan yang kurang.

Hasil survei pendahuluan di Desa Sidogemah oleh peneliti pada 10 responden didapatkan bahwa 40% balita BBLR dan 60% balita berat badan lahir normal. Hasil survei menunjukkan 3 (30%) balita gizi kurang, 2 (20%) balita obesitas, 2 (20%) balita gizi lebih, 1 (10%) balita berisiko gizi lebih dan 2 (20%) balita gizi baik. Tujuh dari sepuluh ibu balita membebaskan anak mengkonsumsi *snack* (makanan ringan) di luar rumah. Keseluruhan balita memiliki praktik pola makan tidak baik. Anak memiliki pola makan tidak teratur, tidak bervariasi, dan memilih-milih makanannya. Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan berat badan lahir dan pola asuh orang tua dengan status gizi balita di Desa Sidogemah Sayung Demak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka masalah yang dapat dirumuskan yaitu:

1. Bagaimana gambaran berat badan lahir, pola asuh orang tua dan status gizi balita di wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak?
2. Bagaimana hubungan berat badan lahir dengan status gizi balita di wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak?
3. Bagaimana hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi balita di wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui gambaran berat badan lahir, pola asuh orang tua dan status gizi balita di wilayah Desa

Sidogemah Sayung Demak.

2. Mengetahui hubungan berat badan lahir dengan status gizi balita di wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak.
3. Mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi balita di wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak.

D. Manfaat Hasil Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berikut ini:

1. Bagi Peneliti
Memperdalam pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti tentang berat badan lahir, pola asuh orang tua dan status gizi balita pada umumnya dan Kabupaten Demak khususnya.
2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan
Memberikan dan menambah informasi tentang berat badan lahir, pola asuh orang tua dan status gizi balita yang dapat digunakan sebagai masukan dalam pertimbangan untuk mengambil kebijakan oleh instansi pelayanan kesehatan.
3. Bagi Masyarakat
Sumber informasi dan menambah wawasan kepada masyarakat tentang berat badan lahir, pola asuh orang tua dan status gizi balita.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian berisi hasil beberapa penelitian yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti. Tujuan keaslian penelitian adalah sebagai kebaruan penelitian yaitu untuk memperluas pengetahuan dan menghindari pengulangan penelitian dari penelitian sebelumnya. Kebaruan pada penelitian ini terletak pada

waktu, tempat, variabel, dan kuesioner yang digunakan. Penelitian dilaksanakan pada tahun 2024 di Desa Sidogemah Sayung Demak dengan satu variabel terikat yaitu status gizi dan dua variabel bebas yaitu berat badan lahir dan pola asuh orang tua. Penelitian menggunakan kuesioner pola asuh orang tua dari hasil modifikasi yang disusun oleh peneliti. Adapun kajian terdahulu yang menjadi dasar dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

Tabel 1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Metode Penelitian Sampel	Metode Penelitian		Hasil Penelitian
		Teknik Sampling	Desain dan Analisis Data	
Risky Fatikasari, Anggray D. W., Diah R. (2023). Hubungan Berat Bayi Lahir dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Pesantunan, Kecamatan Wanasari, Kabupaten Brebes	Balita usia 24-59 bulan	<i>Cluster random sampling</i>	<i>cross sectional; chi-square</i>	Terdapat hubungan antara berat bayi lahir dengan status gizi. Balita dengan BBLR 3 kali berisiko mengalami gizi kurang.
Etri Yanti, dkk. (2022). Status Gizi Bayi (6-12 Bulan) Ditinjau dari Berat Badan Lahir di Posyandu	Bayi usia 6-12 bulan	<i>Accidental sampling</i>	<i>cross sectional; chi-square</i>	Terdapat hubungan antara berat badan lahir bayi dengan status gizi bayi.

Nama Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Metode Penelitian			Hasil Penelitian
	Sampel	Teknik Sampling	Desain dan Analisis Data	
Bougenvile 1 Wilayah Kerja Puskesmas Andalas.				
Gusrianti, Nizwardi A., dan Hafni B. (2020). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Limau Manis Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.	Balita usia 1-5 tahun	<i>Mix method: kualitatif dan cluster sampling</i>	<i>cross sectional; chi-square</i>	Pola asuh, asupan makan dan tingkat pendapatan memiliki hubungan dengan status gizi balita. Pola asuh ibu dan kesiapannya dalam menyiapkan makanan untuk balita menjadi faktor tidak langsung yang memengaruh i status gizi.
Fie Khaeriyah, Syamsul Arifin, Linda Hayati (2020). Hubungan Pendidikan dan Pola Asuh Ibu Dengan	Balita usia 12-60 bulan	<i>Cluster propotional random sampling</i>	<i>cross sectional; chi-square</i>	Terdapat hubungan antara pola asuh dengan status gizi. Anak dengan pola asuh ibu kurang berisiko 2,641 kali lebih besar

Nama Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Sampel	Metode Penelitian Teknik Sampling	Desain dan Analisis Data	Hasil Penelitian
Kejadian Gizi Kurang dan Gizi Buruk Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin.				mengalami gizi kurang dan gizi buruk dibandingkan anak dengan pola asuh ibu yang baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Balita

a) Pengertian

Balita adalah singkatan dari kalimat bawah lima tahun. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI (2014) mengemukakan bahwa “anak balita adalah anak usia 12 bulan sampai dengan 59 bulan”. Usia balita termasuk *golden age* atau periode emas, yaitu anak mengalami tumbuh kembang yang pesat. Selain itu, usia balita termasuk usia rawan mengalami masalah gizi seperti kekurangan energi dan protein (KEP) (Adriani dan Bambang, 2012). Permasalahan gizi pada balita yang tidak ditangani dengan baik dapat bersifat *irreversible* atau permanen serta menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya angka kesakitan dan kematian balita (Dewi, 2020).

Untuk menunjang periode emas pada usia balita anak membutuhkan asupan makanan yang adekuat dan kualitas makanan yang baik. Pemenuhan asupan makanan yang baik dan berkualitas akan membantu anak mencapai tumbuh kembang dan kesehatan yang optimal. Selain itu, pemantauan status gizi juga menjadi upaya dasar mencapai kesehatan yang optimal dalam upaya mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan terkait gizi pada balita, seperti gizi buruk dan *stunting* (Dewi, 2020).

b) Klasifikasi Balita

Usia balita dikategorikan menjadi anak batita dan pra sekolah. Anak batita pada rentang usia 1-3 tahun, sedangkan anak pra sekolah pada rentang usia 3-5 tahun (Gani, dkk., 2021). Usia batita dikenal dengan konsumen pasif, dimana anak akan menerima semua yang orang tua berikan, anak masih bergantung penuh pada orang tua. Sedangkan anak pra sekolah dikenal dengan konsumen aktif. Pada usia ini, anak mulai pilih-pilih terhadap makanan yang mereka inginkan (Sutomo dan Dwi, 2010).

c) Kebutuhan Gizi Balita

Memasuki usia balita, pemenuhan asupan gizi seimbang menjadi keharusan yang harus terpenuhi dengan baik (Sotomo dan Dwi, 2010). Gizi sangat berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. Pertumbuhan atau *growth* merupakan perubahan secara kuantitatif seperti peningkatan ukuran, jumlah, dimensi pada sel, organ maupun individu yang dapat diukur dan terlihat secara fisik. Perkembangan atau *development* adalah penambahan struktur dan fungsi tubuh menjadi lebih kompleks dan teratur sebagai hasil dari pematangan (Hamsa, dkk., 2021).

Kebutuhan zat gizi balita harus terpenuhi dengan baik secara kualitas maupun kuantitas. Kebutuhan zat gizi balita antara lain:

- 1) Energi, kebutuhan energi anak bervariasi tergantung usia dan berat badan anak yang berfungsi untuk metabolisme basal, aktivitas

fisik dan tumbuh kembang. Sumber energi pokok berasal dari karbohidrat.

- 2) Protein, berfungsi sebagai zat pembangun utamanya pada pembentukan dan pertumbuhan sel baru, serta pemeliharaan keseimbangan cairan tubuh.
- 3) Lemak, berfungsi sebagai sumber kalori dan energi cadangan, pelarut vitamin (A, D, E, K), serta pemberi rasa gurih pada masakan.
- 4) Vitamin dan mineral, berfungsi sebagai pengatur keseimbangan, pertumbuhan dan metabolisme tubuh (Purba, dkk., 2024).

Berikut Tabel 2 angka kecukupan gizi pada anak menurut angka kecukupan gizi (AKG) 2019:

Tabel 2 Angka Kecukupan Gizi pada Anak

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
0-5 Bulan	550	9	31	59
6-11 Bulan	800	15	35	105
1-3 Tahun	1350	20	45	215
4-6 Tahun	1400	25	50	220

Sumber: AKG, 2019

2. Berat Badan Lahir

a) Pengertian

Berat badan lahir adalah berat pertama janin atau bayi baru lahir. Pengukuran berat lahir bayi dilakukan pada satu jam pertama setelah bayi dilahirkan untuk memperoleh hasil yang akurat, yaitu sebelum terjadi penurunan berat badan pasca

kelahiran (WHO, 2004). Berat badan lahir merupakan salah satu indikator tumbuh kembang mulai periode anak-anak hingga dewasa dan menjadi gambaran status gizi janin dalam kandungan (Suryani, 2020).

Berat badan lahir telah lama digunakan sebagai indikator kesehatan secara individualisme, sehingga diperlukan pengukuran yang akurat pada saat kelahiran. Bayi dengan berat badan lahir yang lebih rendah, berisiko mengalami gizi buruk, serta yang mengalami gangguan pertumbuhan sehingga membutuhkan perawatan yang lebih intens (WHO, 2004).

Badan kesehatan dunia (WHO) menetapkan bahwa bayi BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Penetapan tersebut berdasarkan pada pengamatan epidemiologis bahwa bayi BBLR memiliki peluang 20 kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan bayi berat lahir normal. BBLR berkaitan erat dengan kejadian mortalitas dan morbiditas janin dan bayi baru lahir, gangguan tumbuh kembang, dan penyakit kronis di kemudian hari (WHO, 2004).

b) Klasifikasi Berat Badan Lahir

Berat badan lahir dikelompokkan menjadi tiga, yaitu berat badan lahir rendah (<2,500 gram), berat lahir normal (2,500-3999 gram), berat badan lahir lebih (BBL) (≥ 4000 gram) (Kemenkes, 2013). WHO mengklasifikasikan berat lahir rendah menjadi berat lahir amat sangat rendah (<1 kilogram), berat lahir sangat rendah (<1,5

kilogram), BBLR (<2,5 kilogram) (WHO, 2004).

c) Faktor yang Memengaruhi Berat Badan Lahir

WHO (2004) menjelaskan bahwa “durasi kehamilan, pertumbuhan janin dan berat badan lahir dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan bayi, ibu, dan lingkungan fisik”.

Haryati (2012) menjelaskan bahwa berat badan lahir dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- 1) Usia ibu hamil, kehamilan di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun dikategorikan sebagai kehamilan berisiko. Usia 20-30 tahun masa ideal untuk kehamilan.
- 2) Umur kehamilan, ibu yang melahirkan bayi dengan umur kehamilan kurang dari 37 bulan berisiko melahirkan bayi BBLR. Pada usia kehamilan tersebut, pertumbuhan dan perkembangan janin belum sempurna dan adanya gangguan pada pembentukan sistem penembunan lemak sehingga bayi berisiko BBLR.
- 3) Jarak kehamilan, jarak kehamilan ideal menurut badan koordinasi keluarga berencana nasional (BKKBN) adalah 2 tahun atau lebih dari kehamilan sebelumnya. Jarak kehamilan kurang dari dua tahun dapat mengganggu perkembangan janin, menyebabkan kelahiran prematur, kelaianan bawaan lahir dan BBLR.
- 4) Paritas, yaitu jumlah anak yang dilahirkan. Paritas tinggi yaitu ketika seorang ibu melahirkan empat anak atau lebih.
- 5) Status gizi ibu hamil, ibu hamil yang

mengalami KEK (kurang energi kronis), KEK pada ibu hamil menyebabkan aliran darah menuju plasenta berkurang, sehingga transfer zat gizi untuk janin terganggu. Akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin mengalami retardasi, akhirnya bayi dapat mengalami BBLR

- 6) Penyakit saat kehamilan, diantaranya hipertensi, *diabetes mellitus*, penyakit infeksi *torch* (*toxoplasma*, *rubella*, *cytomegalovirus* *han herpes*). Hipertensi pada masa kehamilan dapat mengganggu perkembangan janin intrauter mengakibatkan pertumbuhan plasenta terlalu kecil. Riwayat *diabetes mellitus* berisiko melahirkan bayi gemuk. Infeksi *torch* dapat mengakibatkan kelainan organ tubuh janin dan BBLR.
- 7) Kadar hemoglobin, hemoglobin sebagai parameter anemia. Pada masa kehamilan kebutuhan oksigen menjadi lebih tinggi karena adanya peningkatan produksi eritropoietin. Selain itu, volume plasma juga mengalami peningkatan yang lebih tinggi dibandingkan eritrosit sehingga mengakibatkan penurunan hemoglobin (hb). Kadar hemoglobin rendah (anemia) pada ibu hamil mengganggu suplai oksigen sehingga nutrisi untuk janin berkurang.
- 8) Status Pekerjaan, tingkat aktivitas dan stres pada ibu hamil bekerja lebih tinggi dibandingkan yang tidak bekerja. Hal tersebut dapat memberikan pengaruh pada kesehatan

janin dalam kandungan.

- 9) Kunjungan *antenatal care* (ANC) atau pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil yang kurang dari empat kali bisa mengakibatkan berkurangnya pengetahuan ibu hamil dalam menjaga kesehatan selama masa kehamilan dan tumbuh kembang janin.
- d) Dampak Berat Badan Lahir terhadap Kesehatan Balita

Suryani (2020), menjelaskan bahwa bayi BBLR membutuhkan perawatan intensif karena memiliki kondisi tubuh yang belum stabil yang dapat menyebabkan masalah kesehatan. Berikut permasalahan yang terjadi pada bayi BBLR antara lain:

- 1) Ketidakstabilan suhu tubuh
Bayi BBLR rentan mengalami hipotermia (suhu tubuh di bawah normal) karena ketidakmampuan penyesuaian panas tubuh dengan lingkungan yang diakibatkan oleh perbedaan suhu saat dalam kandungan (36-37⁰ c) dan suhu setelah lahir yang umumnya lebih rendah. Pertumbuhan otot-otot bayi belum cukup memadai, ketidakmampuan untuk menggigil, sedikitnya lapisan lemak subkutan, sistem saraf pengatur suhu belum sempurna, rasio permukaan tubuh relatif lebih besar dibanding berat badan sehingga bayi lebih mudah kehilangan panas tubuh.
- 2) Gangguan pernapasan
Gangguan pernapasan disebabkan oleh

adanya defisiensi surfaktan paru, toraks yang lunak, dan lemahnya otot respirasi sehingga anak mudah mengalami periodik apneu. Selain itu, anak juga rentan mengalami aspirasi karena masih terbatasnya kemampuan reflek batuk, hisap, dan menelan.

3) Imaturitas imunologis

Bayi yang lahir kurang bulan mudah terserang penyakit infeksi. Bayi tidak mengalami transfer IgG maternal sehingga fagositosis dan pembentukan antibodi terganggu. Selain itu, kulit dan selaput lendir membran bayi tidak mempunyai perlindungan sebagaimana bayi yang cukup bulan.

4) Masalah gastrointestinal dan zat gizi

Bayi BBLR rentan mengalami defisiensi zat gizi dan penurunan berat badan dikarenakan kemampuan menghisap dan menelan yang lemah, penurunan kemampuan motilitas usus, pengosongan lambung yang lambat, kurangnya penyerapan vitamin larut lemak, defisiensi enzim laktase pada jonjot usus, penurunan cadangan zat gizi seperti kalsium, fosfor, zat besi, dan protein.

5) Imaturitas hati

Bayi BBLR kekurangan enzim glukoronil transferase, sehingga terjadi gangguan pada konjugasi bilirubin dan kadar albumin darah yang mengangkut bilirubin ke hati berkurang.

6) Hipoglikemi

Hipoglikemia disebabkan oleh cadangan

glikogen bayi yang tidak cukup, hipotermi, dan pemenuhan zat gizi yang tidak adekuat. Hipotermi pada bayi BBLR menyebabkan hipoglikemia karena *vasokonstriksi* paru (penurunan efektifitas ventilasi paru) yang mengganggu metabolisme glukosa.

e) Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah

Salah satu perawatan untuk BBLR adalah melalui pemantauan rutin berat badan dan tinggi badan anak serta pemberian makanan yang adekuat. Bayi BBLR dengan asupan makanan yang tidak adekuat dapat menjadi penyebab gizi buruk. Sebaliknya, bayi BBLR yang mendapatkan asupan energi dan zat gizi yang adekuat, pola asuh yang baik akan dapat memperoleh status gizi baik dan terhindar dari gizi buruk (Sholichatin, dkk., 2022).

Pemantauan berat badan dan tinggi badan bermanfaat untuk mengetahui pertumbuhan dan status gizi balita secara berkala, juga sebagai pencegahan dini dari malnutrisi pada balita (Dewi, 2020). Pemantauan berat badan dan tinggi badan melalui kunjungan posyandu yang paling baik adalah rutin setiap bulan atau sebanyak 12 kali dalam satu tahun, kunjungan 8 kali atau lebih per tahun dianggap rutin, sedangkan kunjungan kurang dari 8 kali per tahun dianggap tidak rutin (Dinkes Jateng, 2013).

3. Pola Asuh Orang Tua

a) Pengertian

Pola asuh berasal dari kata pola dan asuh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI),

kata pola bermakna model, sistem, cara kerja, bentuk; kata asuh bermakna menjaga, merawat, dan mendidik. Pola asuh adalah bentuk sinonim dari pengasuhan atau *parenting*. Dalam Al-Qur'an pola asuh disebut *hadhanah* (حضانة) yang bermakna mengasuh, merawat, memeluk, mengerami, yaitu memelihara anak yang belum mampu mandiri dan mendidiknya dengan kebaikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam islam pola asuh mencakup pengasuhan dan pendidikan (Izzah, 2023).

Dalam Atika (2023) menurut Baumrind (1991), “pola asuh adalah sikap yang ditunjukkan orang tua kepada anak-anaknya dengan tujuan mendorong mereka untuk berperilaku sesuai dengan keinginan orang tua”, Vargas (2010) mengatakan bahwa “pola asuh adalah jenis pengasuhan yang umum mencakup interaksi antara orang tua dan anak selama pengasuhan. Orang tua mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan anak mereka selain melindungi mereka untuk mencapai kedewasaan yang sesuai dengan standar masyarakat”.

Orang tua memegang peranan penting sebagai mengasuh dan membimbing anak. Pengasuhan orang tua menentukan sikap dan perilaku anak di masa mendatang, sehingga secara tidak langsung mempengaruhi terjadinya masalah gizi, penyakit infeksi, pola makan, pola hidup, rangsangan psikososial (Suparmi, dkk., 2023).

Engel, dkk. (1997) menekankan bahwa terdapat tiga komponen dasar dalam

mengoptimalkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan balita, yaitu praktik pemberian makan, perawatan kesehatan dan lingkungan, serta rangsangan psikososial. Praktik pemberian makan meliputi kemampuan dalam menyiapkan makanan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan tubuh. Perawatan kesehatan dan lingkungan seperti kebersihan dan sanitasi serta pelayanan kesehatan yang baik akan meningkatkan derajat kesehatan. Psikososial meliputi pemberian kasih sayang dan perhatian baik secara verbal maupun non verbal.

Pola pemberian makan pada balita memegang peranan penting untuk kelangsungan hidup. Pola makan adalah tingkah laku individu atau kelompok orang dalam memenuhi kebutuhan zat gizi, termasuk diantaranya sikap, keyakinan, dan pemilihan makanan. Pola pemberian makan dapat berpengaruh terhadap kesehatan dan status gizi individu. Menurut Kemenkes (2014) menjelaskan bahwa pola pemberian makan adalah perwujudan dari asupan zat gizi yang meliputi variasi, jumlah, dan jadwal makan dalam pemenuhan zat gizi. Pola pemberian makan oleh orang tua kepada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya status sosial, faktor pendidikan, faktor lingkungan, faktor sosial budaya, dan faktor agama (Simon, dkk., 2023).

b) Klasifikasi

Faktor utama yang dapat membentuk potensi dan karakter anak adalah berkaitan dengan pola asuh orang tua terhadap anak. Sebagai orang tua berkewajiban memastikan

ketepatan pola asuh yang mereka berikan kepada anak untuk membentuk karakter anak yang baik (Oktaviani, dkk., 2020). Terdapat tiga macam pola asuh orang tua, yaitu autoritatif, otoriter, permisif (Fitria, dkk., 2023).

1) Pola Asuh Autoritatif

Pola asuh autoritatif atau demokrasi merupakan pola asuh yang menyejajarkan kedudukan anak dan orang tua. Umumnya, anak dengan pola asuh demokrasi akan tumbuh menjadi orang yang hangat, mandiri dan dapat bersikap dewasa (Kusmawati, dkk., 2023). Pola asuh ini ditandai dengan adanya keterbukaan antara orang tua dan anak. Orang tua memberikan kebebasan kepada anak untuk berpendapat dan melakukan hal-hal yang mereka sukai dengan batasan tertentu yang telah disetujui bersama (Hidayati, dkk., 2019).

2) Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif merupakan pola asuh dimana orang tua tidak berperan dalam pengambilan keputusan, anak bebas untuk melakukan apapun yang diinginkan. Umumnya, anak dengan pola asuh permisif tumbuh menjadi pribadi yang tidak dewasa, suka melanggar aturan, suka memaksakan kehendak, dan memiliki kesadaran diri yang rendah (Kusmawati, dkk., 2023).

3) Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter adalah pola asuh yang memberikan batasan dan hukuman. Orang tua memiliki kontrol penuh terhadap anak

(Kusmawati, dkk., 2023). Pola asuh ini dipengaruhi oleh pemahaman bahwa sejatinya seorang anak harus menaati aturan orang tua. Orang tua tidak segan memberi hukuman kepada anak yang tidak patuh (Hidayati, dkk., 2019).

c) Peran Orang Tua (Ibu dan Ayah) dalam Pengasuhan

Pola pengasuhan anak yang efektif adalah pengasuhan yang sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak serta kerjasama yang baik antara ibu dan ayah untuk. Anak membutuhkan figur orang tua ayah dan ibu secara seimbang untuk tumbuh dan berkembang secara ideal (Wijanarko dan Esther, 2016). Ibu adalah sekolah pertama bagi anak. Dalam keluarga ibu memegang peranan dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis dan psikis, merawat, mengurus, dan pendidik anak. Peran ibu berdampak besar terhadap pertumbuhannya dan perkembangan anak karena ibu adalah orang yang banyak menghabiskan waktu bersama anak bahkan sejak mulai dalam kandungan (Handayani, 2019). Ayah berperan sebagai kepala keluarga yang memimpin istri dan anaknya. Berikut peran ayah dalam pengasuhan terhadap anak, antara lain: mengajarkan atau mendorong kebebasan anak untuk lebih eksploratif, ayah meluaskan pandangan anak mengenai dunia luar, ayah merupakan pendisiplin ketegasan anak, serta ayah merupakan model bagi anak laki-laki (Mulyana, 2022). Ibu berperan dalam

d) Faktor yang Memengaruhi Pola Asuh Orang Tua

1) Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi mencakup penghasilan, pendidikan, pekerjaan orang tua. Keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja di luar, sehingga waktu bersama anak lebih sedikit (Nufus dan Adu, 2018). Selain itu, juga berpengaruh terhadap penyediaan bahan pangan yang beragam dan berkualitas (Kusmawati, dkk., 2023).

2) Faktor tingkat pendidikan

Pendidikan dan pengalaman orang tua berdampak pada kesiapan orang tua dalam melaksanakan pengasuhan (Kusmawati, dkk., 2023).

3) Jumlah anak

Orang tua dengan 2 anak akan menggunakan pola asuh otoriter untuk menertibkan rumah (Nufus dan Adu, 2018).

4) Kultur Budaya

Tidak jarang bagi beberapa orang tua masih mengikuti budaya dan adat masyarakat terdahulu dalam mengasuh anak (Nufus dan Adu, 2018).

e) Penilaian Pola Asuh Orang Tua

Skala psikologi dapat digunakan untuk dinilai pola asuh orang tua. Skala psikologi merupakan alat untuk mengukur aspek non kognitif seperti sikap, pendapat, minat, kepribadian, perilaku, dan kebiasaan seseorang (Azwar, 2012). Salah satu jenis skala psikologi

yaitu skala likert. Skala likert dapat dikategorikan sebagai data ordinal maupun interval. Pengukuran pola asuh orang tua menggunakan skala likert disajikan dalam bentuk pernyataan positif untuk menilai sikap yang positif dan pernyataan negatif untuk sikap yang negatif (Riyanto dan Andi, 2022). Pernyataan pada skala likert dikategorikan dari yang tinggi ke rendah menjadi selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Setiap pernyataan dinilai berdasarkan skor. Skor tertinggi pada pernyataan positif dimulai dari kategori selalu, sedangkan pada pernyataan negatif pada kategori tidak pernah (Abdullah, dkk., 2022).

4. Status Gizi

a) Pengertian

Nutritional status atau status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2010). Status gizi merupakan ekspresi keseimbangan tubuh dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, dkk. (2017). Status gizi anak adalah kondisi anak berdasarkan derajat kebutuhan fisik, energi dan zat gizi lain yang berasal dari pangan dan makanan (Setyawati dan Eko, 2018).

Status gizi terdiri dari status gizi buruk, status gizi kurang, status gizi baik dan status gizi lebih. Dimana gizi baik diperoleh dari keseimbangan antara zat gizi yang diasup dan kebutuhan tubuh, sehingga memungkinkan

pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan derajat kesehatan yang optimal (Almatsier, 2010). Pemenuhan zat gizi setiap individu berbeda-beda sesuai dari usia, berat badan, tinggi badan, jenis kelamin dan aktivitas fisik (Thamaria, 2017).

Ketidakseimbangan antara zat gizi dan kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelainan patologi bagi tubuh yang disebut malnutrisi (kelainan gizi atau gizi salah). Secara umum, malnutrisi dibedakan menjadi dua yaitu *overnutrition* (gizi lebih) dan *undernutrition* (gizi kurang). *Overnutrition* terjadi ketika asupan zat gizi melebihi kebutuhan tubuh. *Undernutrition* terjadi ketika asupan zat gizi kurang dari kebutuhan tubuh (Hidayati, dkk., 2019).

b) Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi digunakan untuk mengetahui adanya permasalahan gizi (malnutrisi) dengan cara membandingkan hasil pengukuran beberapa parameter dengan standar baku rujukan (Harjatmo, dkk., 2017). Penilaian status gizi dikelompokkan menjadi dua, yaitu penilaian langsung dan penilaian tidak langsung. Penilaian langsung meliputi antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik, sedangkan penilaian tidak langsung meliputi survei konsumsi pangan, statistik vital, faktor ekologi (Supariasa dan Fajar., 2016).

Pengukuran antropometri adalah pengukuran yang sering digunakan untuk penilaian status gizi balita. Antropometri berasal dari bahasa latin *anthropos* (manusia) dan *metrik*

(ukuran). Jadi, antropometri berarti ukuran tubuh manusia. Antropometri dari sudut pandang ilmu gizi berkaitan dengan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari tingkat usia dan gizi tertentu. Antropometri dapat memberikan gambaran tentang ketidakseimbangan asupan gizi seperti energi, lemak dan protein, serta risiko penyakit tidak menular dimasa depan (Ramadhini, 2023).

Antropometri digunakan untuk mengukur komposisi tubuh individu secara kuantitatif. Komposisi tubuh setiap individu mengalami perubahan disetiap usia dan jenis kelamin (Citerawati, 2022). Penilaian status gizi secara antropometri diukur berdasarkan parameter usia, berat badan dan tinggi badan (Fuada, dkk., 2023).

1) Usia

Usia menginterpretasikan perbedaan kebutuhan gizi setiap jenjang usia. Pengukuran berat badan dan tinggi badan yang akurat menjadi tidak berarti apabila penyebutan usia yang tidak tepat, sehingga terjadi kesalahan dalam penentuan status gizi (Arisman, 2010). Perhitungan usia anak dihitung dari hari lahir, bulan penuh untuk anak usia 0-2 tahun dan tahun penuh untuk anak lebih dari 2 tahun (Hidayat, dkk., 2022).

2) Berat Badan

Berat badan adalah salah satu parameter antropometri tunggal. Berat badan menginterpretasikan komposisi tubuh. Perubahan berat badan mencerminkan status

gizi saat ini dan dapat dilihat dalam waktu singkat. Pengukuran berat badan dengan timbangan digital lebih direkomendasikan karena skala mudah dilihat dan memiliki tingkat ketelitian 0,1 kg (Yuniar, 2022). Pada anak parameter berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik, dasar perhitungan dosis obat makanan dan status gizi (Ramadhini, 2023). Normalnya, penambahan berat badan sejalan dengan pertumbuhan tinggi badan (Hidayah, 2022).

3) Tinggi Badan

Tinggi badan menginterpretasikan pertumbuhan skeletal. Pertumbuhan tinggi badan normalnya menyesuaikan usia. Peningkatan tinggi badan terjadi dalam jangka waktu yang lama. Tinggi badan dapat digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan gizi kronis seperti *stunting*. Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan alat ukur stadiometer, *microtoice* (Yuniar, 2022). Pengukuran pertumbuhan anak usia 0-24 bulan menggunakan panjang badan dengan posisi terlentang, sedangkan untuk anak usia lebih dari dua tahun menggunakan tinggi badan dengan posisi berdiri. Jika anak usia 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm untuk konversi panjang badan. Jika anak usia lebih dari dua tahun diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukuran dikoreksi dengan mengurangi 0,7

cm untuk konversi tinggi badan (Fisalma dan Fasli, 2022).

c) Klasifikasi Status Gizi

Di Indonesia penilaian status gizi menggunakan standar *WHO Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun, yaitu dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan (BB) dan panjang badan (PB)/tinggi badan (TB) dengan standar baku rujukan antropometri (*z-score*) pada Permenkes RI No 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak. Standar antropometri anak dibedakan menjadi 4 (empat) parameter, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) (Kemenkes, 2020).

BB/PB atau BB/TB dapat memberikan hasil yang lebih jelas dan akurat dalam menentukan gizi kurang dan gizi lebih. Indeks ini menggambarkan kesesuaian berat badan anak terhadap pertumbuhan panjang atau tinggi badan (Setyawati dan Eko, 2018). Indeks ini dapat menggambarkan permasalahan gizi kondisi akut dan kronis. Kelebihan dari indeks ini adalah tidak membutuhkan usia anak dan mampu membedakan proporsi tubuh anak (kurus, normal, gemuk) (Septariana, 2024).

Berikut Tabel 3 kategori dan ambang batas status gizi anak balita berdasarkan standar antropometri anak:

Tabel 3 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Balita

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
BB/PB atau BB/TB	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 AD

(Kemenkes, 2020).

d) Faktor yang Memengaruhi Status Gizi

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh multifaktorial yang penanganannya melibatkan banyak sektor baik sektor kesehatan maupun di luar sektor kesehatan. Secara garis besar penyebab malnutrisi dibedakan menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung (Harjatmo, dkk., 2017).

1) Penyebab Langsung

(a) Asupan zat gizi,

Makanan yang dikonsumsi tubuh berfungsi sebagai sumber energi untuk aktivitas sel-sel tubuh dan berbagai fungsi faali tubuh lainnya. Balita memiliki kebutuhan energi yang lebih

tinggi dibandingkan orang dewasa dikarenakan balita lebih aktif dan memiliki aktivitas fisik yang aktif, juga untuk menunjang tumbuh kembangnya (Supariasa, dkk., 2017).

(b) Penyakit Infeksi`

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya interaksi dengan makhluk hidup yang bersifat patogen seperti diare, DBD. Penyakit infeksi memengaruhi status gizi dikarenakan penyakit ini menyebabkan hilangnya selera makan yang berakibat pada tidak terpenuhinya kecukupan zat gizi. Anak yang mengalami penyakit infeksi terjadi penurunan daya tahan tubuh, akibatnya anak akan rentan sakit dan berkelanjutan mengalami malnutrisi (Ashsiddiq, 2018).

(c) Penyebab Tidak Langsung

(1) Ketersediaan Pangan Keluarga

Ketersediaan pangan merujuk pada ketahanan pangan dalam keluarga, yaitu kemampuan suatu rumah tangga dalam pemenuhan pangan untuk seluruh anggota keluarga secara jumlah maupun kualitas. Ketersediaan pangan dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi yang berupa daya beli, pengetahuan dan distribusi makanan dalam rumah tangga (Argandi, dkk.,

2019). Ketersediaan pangan yang rendah mengakibatkan rendahnya konsumsi pangan yang berujung pada munculnya masalah gizi (Pafitri, dkk., 2023).

(2) Asuhan Ibu dan Anak (Pola Asuh Orang Tua)

Pola asuh orang tua dalam bidang gizi berupa praktik pola makan. Praktik pola makan yaitu sikap dan tindakan ibu dalam memberikan makan kepada anak (cara, waktu, jumlah), kebersihan, sanitasi lingkungan serta perawatan kesehatan ((Marfuah dan Indah, 2022).

Peran aktif ibu akan memengaruhi tumbuh kembang anak. Menurut Rahma, dkk. (2020) menjelaskan bahwa ibu memiliki peran penting dalam menciptakan status gizi balita. Karakteristik ibu yang berkaitan dengan status gizi balita diantaranya umur ibu saat hamil, pendidikan ibu, dan pengetahuan ibu.

Interaksi antara ibu dan anak atau asuhan pada anak adalah indikator baik buruknya peranan ibu dalam mengasuh anak. Pola asuh yang ibu tanamkan kepada anak merupakan salah satu kebutuhan

dasar anak yang mendukung pertumbuhan, perkembangan, emosi atau kasih sayang (Adriani dan Bambang, 2012).

Pola asuh anak bukan hanya setelah anak lahir, tapi dimulai sejak masa 1000 hari pertama kehidupan karena gizi ibu selama kehamilan akan menentukan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang kurang gizi berisiko melahirkan bayi BBLR. Oleh karena itu, ibu hamil harus memperhatikan kesehatan selama masa kehamilan dengan mencukupi kebutuhan gizi secara adekuat (Maigoda, dkk., 2023). Orang tua dengan pola asuh yang baik kepada anak adalah perwujudan menciptakan generasi yang sehat dan unggul (Marfuah dan Indah, 2022).

Keluarga sadar gizi (kadarzi) menjadi salah satu penentu status gizi anak. Penerapan kadarzi dalam keluarga akan mewujudkan keadaan gizi yang optimum, dan tercermin dari konsumsi pangan yang baik secara kualitas dan kuantitas dan pemeliharaan kesehatan (Oktaviani, dkk., 2020).

(3) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan diharapkan mampu menyeluruh

merata diseluruh lapisan masyarakat sehingga memberikan perlindungan kepada masyarakat. Idealnya pelayanan masyarakat dasar dapat langsung ke lapisan masyarakat dan menumbuhkan masyarakat yang mandiri dan peduli akan gizi dan kesehatan (Hidayat, dkk., 2022). Pemberian imunisasi dan penimbangan berat badan anak secara teratur menjadi salah satu faktor yang signifikan terhadap status gizi balita (Oktaviani, dkk., 2020).

5. Hubungan Antar Variabel

a) Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi

Penelitian Yanti, dkk. (2022) menjelaskan bahwa berat badan lahir berkorelasi dengan status gizi balita. Hasil tersebut sama dengan penelitian Rahman, dkk. (2016) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian malnutrisi (*stunting, wasted, underweight*) pada balita.

Berat badan bayi rendah (BBLR) adalah satu indikator kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan morbiditas, mortalitas dan gizi kurang dikemudian hari. Bayi yang mengalami BBLR berisiko lebih besar mengalami stunting, gizi kurang dan gizi buruk (Kamilia, 2019). Selain itu bayi dengan BBLR juga sering kali memiliki imunitas yang lebih rendah dari pada anak dengan berat lahir normal, sehingga anak lebih rentan sakit dan mengalami malnutrisi. Daya tahan tubuh

atau imunitas yang rendah memudahkan patogen berkembang sehingga menyebabkan gangguan pada pemanfaatan zat gizi oleh tubuh. Akibatnya, terjadi defisiensi zat gizi yang menyebabkan gizi kurang. Begitu juga sebaliknya, zat-zat gizi dibutuhkan dalam pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan tubuh. Defisiensi zat gizi dapat menyebabkan *imunodefisiensi* (Fauziah, dkk., 2023).

Bayi BBLR adalah perwujudan status gizi yang diperoleh janin saat dalam kandungan ibu juga merupakan parameter tumbuh kembang. Bayi BBLR mereka rentan mengalami permasalahan kesehatan seperti mudah mengalami hipotermia, hipoglikemia, gangguan pernapasan, imaturasi imunologis, gangguan pencernaan dan penyerapan zat gizi, imaturasi hati yang nantinya dapat berpengaruh terhadap status gizinya (Suryani, 2020).

b) Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi

Penelitian Yuanta, dkk. (2018), menjelaskan bahwa pola asuh ibu yang meliputi perhatian pemberian makan dan perhatian kesehatan berkorelasi dengan kejadian gizi kurang anak balita. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Nerawati, dkk. (2023) yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara pola asuh dengan status gizi balita. Khaeriyah, dkk. (2020) menjelaskan bahwa anak dengan pola asuh tidak baik, mereka 2,641 kali lebih berisiko mengalami gizi kurang dan gizi buruk.

Suatu keharusan bagi orang tua untuk memberikan pola asuh yang baik kepada anak sejak dini. Karena anak usia balita masih bergantung pada orang tua dan membutuhkan perhatian lebih dari orang tuanya untuk setiap aktivitasnya. Pola asuh orang tua menentukan karakter dan membangun kebiasaan anak yang nantinya berdampak pada kesehatan dan status gizi anak (Tea dan Bram, 2023).

Dalam agama islam, pola asuh kepada anak menjadi kewajiban kedua orang tua. Pola asuh meliputi pengasuhan dan pendidikan termasuk diantaranya menjaga anak dari segala marabahaya dan mendidik anak tumbuh dengan baik sesuai syariat islam. Pola asuh sesuai syariat islam dapat dicapai dengan memberikan kebaikan kepada anak, memberikan anak makanan yang halal dan *thoyyib*, membantu anak dalam mengatur waktu dan belajar, dan memilihkan teman yang baik bagi anak (Izzah, 2023).

Pola asuh demokratis dinilai sebagai pola asuh yang baik untuk diterapkan kepada anak. Penelitian Nerawati, dkk. (2023) menjelaskan bahwa anak dengan pola asuh demokratis mereka cenderung memiliki status gizi yang normal. Pola asuh ini ditandai dengan adanya komunikasi yang baik anatar orang tua dan anak, kepentingan anak menjadi prioritas namun tetap dalam pengawasan orang tua, serta menempatkan musyawarah untuk mufakat dalam pengambilan keputusan (Habibi, 2018).

Anak dengan pola asuh yang baik, yaitu anak yang kebutuhan fisik dan mentalnya terpenuhi dengan baik secara jumlah maupun kualitas mereka cenderung memiliki status gizi yang baik dan sehat secara mental. Kebutuhan fisik anak meliputi kebutuhan akan sandang, pangan, dan papan, sedangkan kebutuhan mental berupa psikososial termasuk diantaranya kasih sayang orang tua kepada anak (Marfuah dan Indah, 2022).

Penyimpangan pola asuh orang tua masih sering dijumpai. Pada praktiknya seringkali dijumpai orang tua dengan pola asuh otoriter yang menggunakan kekerasan baik verbal maupun non verbal seperti memaki, menghardik, mencela, atau memukul sesuka hati kepada anak jika anak melakukan kesalahan. Padahal hal-hal tersebut merupakan kesalahan besar dan memberikan dampak negatif kepada anak seperti menimbulkan depresi kepada anak, anak tumbuh menjadi orang yang tidak bahagia, takut, tidak percaya diri, dan kemampuan komunikasi yang rendah. Akibatnya, aktivitas anak menjadi terganggu, bahkan dapat berpengaruh terhadap nafsu makan anak (Djamarah, 2014).

Selain itu, kesalahan lain dalam pola asuh anak adalah penerapan pola asuh permisif. Pada praktiknya, pola asuh ini ditandai dengan sikap dan perilaku orang tua yang selalu menuruti keinginan anak, terlalu memberi kebebasan kepada anak, dan kasih sayang yang berlebih kepada anak. Akibatnya anak tumbuh menjadi

orang yang tidak bertanggung jawab, egoisme, dan mendominasi salah satunya tidak adanya kontrol orang tua dalam hal pemilihan makanan dan pemenuhan zat gizi untuk tubuh (Djamarah, 2014).

6. Unity of Science

a) Berat Badan Lahir

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا
خُطُوتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

“Wahai sekalian manusia! Makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah syaitan, karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagi kamu” (Al Baqarah:168).

Menurut tafsir Al Mishbah oleh M. Quraish Shihab (2005), ayat di atas berisi seruan kepada seluruh manusia untuk mengkonsumsi makanan yang halal dan *thayyib* (baik), serta larangan mengikuti langkah syaitan yang menyesatkan manusia ke dalam bahaya dan neraka. Makanan halal adalah makanan yang tidak haram, yang diperbolehkan sesuai syariat islam. Sedangkan *thoyyib* adalah makanan yang baik yang membawa manfaat ketika dikonsumsi. Syaitan seringkali memperdaya makanan atau kegiatan yang berkaitan dengan jasmani manusia, oleh karena itu Allah memerintahkan manusia menjauhi langkah syaitan.

Berat badan lahir salah satunya dipengaruhi oleh gizi ibu selama masa kehamilan. Oleh karena itu, suatu keharusan bagi ibu hamil

untuk memperhatikan pola makannya. Karena apa yang yang dikonsumsi bukan hanya untuk diri sendiri namun juga untuk janin yang dikandung. Pemenuhan nutrisi yang adekuat, halal dan *thoyyib* selama kehamilan akan mendukung perkembangan janin dalam kandungan dan tumbuh kembangnya setelah dilahirkan. Serta, ibu dengan kehamilan sehat akan melahirkan anak yang sehat dan mencegah terjadinya cacat lahir, bblr, dan kematian bayi (Anggraeny dan Ayuningtyas, 2017).

b) Pola Asuh Orang Tua

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا

Artinya: Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut miskin. Kami yang akan memberi rezeki kepada mereka dan juga kepada kamu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar (QS. Al-Isra:31).

Menurut tafsir Al Mishbah oleh M. Quraish Shihab (2005), ayat di atas menjelaskan larangan kepada seluruh orang tua membunuh anaknya dengan alasan takut miskin, setiap hamba mempunyai rezekinya masing-masing.

Larangan membunuh anak dapat diartikan bahwa bukan hanya berupa menghilangkan jiwa karena faktor ekonomi saja namun juga terkait faktor lain seperti keluarga, sosial, politik, psikologis (Putri, 2023). Setiap anak memiliki hak untuk memperoleh kehidupan yang layak. Orang tua berkewajiban memberikan hak tersebut salah

satunya dengan memenuhi kebutuhan nutrisi yang adekuat dan memastikan tumbuh kembang optimal anak di rumah, mengasuh dan membimbing mereka dengan perkataan yang baik dan penuh kasih sayang. Pola asuh yang baik pada anak akan membuat anak tumbuh secara optimal baik secara fisik maupun mental (Nufus dan Adu, 2018).

c) Status Gizi

Status gizi ditentukan oleh makanan yang masuk ke tubuh. Status gizi baik diperoleh ketika seimbangnya asupan zat gizi yang dikonsumsi dan zat gizi yang dibutuhkan tubuh (Almatsier, 2010). Sebagaimana dijelaskan dalam al-qur'an bahwa manusia tidak diperbolehkan untuk berlebih-lebihan dalam segala aspek kehidupan, seperti halnya makan. Hal tersebut dijelaskan dalam al - Qur'an surah al-A'raf ayat 31:

يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

“Hai anak-anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah disetiap memasuki (masjid), makan serta minumlah dan janganlah berlebih – lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih – lebihan.” (Q. S. al - A'raf: 31).

Menurut tafsir Al Mishbah oleh M. Quraish Shihab (2005), ayat di atas menjelaskan bahwa Allah SWT. memerintahkan anak-anak adam untuk berpakaian yang baik minimal menutup aurat di setiap masuk dan berada di masjid, dan menyeru untuk makan dan minum yang halal, enak, bergizi, berdampak baik bagi

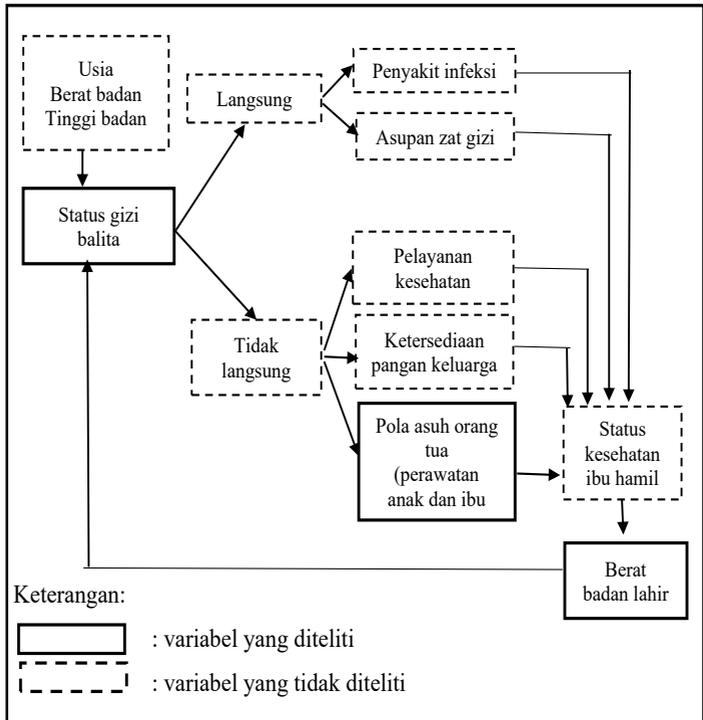
tubuh, tidak memabukkan, serta tidak berlebihan sesuai kebutuhan. dan tidak melebihi batas.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka disusunlah kerangka teori mengenai status gizi balita. Status gizi balita adalah kondisi balita berdasarkan kebutuhan fisik, energi, dan zat gizi lain yang berasal dari pangan dan makanan (Setyawati dan Eko, 2018). Status gizi balita disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung terdiri dari asupan zat gizi dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung meliputi ketersediaan pangan keluarga, pola asuh orang tua (perawatan anak dan ibu hamil), dan pelayanan kesehatan (Harjatmo, dkk., 2017). Pola asuh orang tua (ibu hamil) selama masa kehamilan berkontribusi dalam melahirkan bayi yang sehat dengan berat lahir normal. Gangguan selama masa kehamilan dapat menyebabkan bayi lahir BBLR. Berat badan lahir akan berpengaruh terhadap status gizi balita dimasa mendatang (Suryani, 2020).

Pada penelitian ini variabel yang akan diteliti yaitu berat badan lahir dan pola asuh orang tua. Setelah menentukan elemen-elemen yang akan diteliti kemudian dikorelasikan hubungannya dengan status gizi balita. Untuk mengetahui status gizi balita diperlukan data jenis kelamin, usia, dan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Berdasarkan pada landasan teori yang sudah

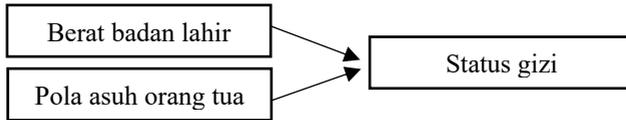
disusun, berikut adalah kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini yang dijelaskan pada Gambar 1.



Gambar 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan pada kerangka teori yang telah disusun di atas, berikut dijelaskan rincian kerangka konsep pada penelitian ini meliputi berat badan lahir dan pola asuh orang tua yang dihubungkan dengan status gizi balita yang dijelaskan pada Gambar 2 di bawah ini.



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, hipotesis penelitian ini yaitu:

1. Apabila H_a diterima dan H_0 ditolak:
 - a) Tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan status gizi balita di wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak.
 - b) Tidak terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan status gizi balita di wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak.
2. Apabila H_0 diterima dan H_a ditolak:
 - a) Terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan status gizi balita di wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak.
 - b) Terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan status gizi balita di wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Variabel Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen dalam waktu bersamaan. Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel *independent* (bebas) dan variabel *dependent* (terikat). Variabel *independent* (bebas) meliputi berat badan lahir dan pola asuh orang tua. Adapun variabel *dependent* (terikat) yaitu status gizi balita.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Sidogemah, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak.

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada bulan November 2023-Juni 2024.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek maupun subkjek penelitian yang terdiri dari makhluk hidup, benda, peristiwa, gejala, nilai tes sebagai sumber data yang mewakili karakteristik tertentu dalam suatu penelitian (Abdullah, dkk., 2022). Populasi pada penelitian ini sebanyak 264 orang, merupakan seluruh ibu yang mempunyai balita berusia 12-59 bulan di wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian dengan metode

khusus dengan harapan mewakili seluruh populasi dalam suatu penelitian. Pengambilan sampel atau subjek penelitian menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu metode pengambilan sampel dimana setiap subjek memiliki peluang yang sama untuk terpilih menjadi subjek penelitian (Hardani, dkk., 2020). Pada penelitian ini, teknik *simple random sampling* menggunakan bantuan program aplikasi *Microsoft Excel* yaitu responden dari setiap posyandu akan dipilih dengan cara memasukkan nama balita ke program *excel* selanjutnya mengaktifkan fungsi *rand* dan *rank*, kemudian nama yang keluar akan terpilih sebagai responden dalam penelitian ini.

Kriteria sampel dibagi menjadi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, berikut rinciannya:

a) Kriteria inklusi:

- 1) Ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak.
- 2) Balita usia 12-59 bulan yang terdaftar di wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak.
- 3) Balita yang sehat (tidak sakit).
- 4) Bersedia menjadi responden penelitian dan telah menandatangani lembar persetujuan responden.

b) Kriteria eksklusi:

- 1) Ibu dan balita yang pindah tempat saat dilakukan penelitian.
- 2) Ibu balita yang membatalkan kesediaan menjadi responden.
- 3) Ibu yang mengalami gangguan kejiwaan.

Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus slovin, sebagai berikut:

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

$$n = \frac{264}{1 + (264 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{264}{1 + (2,64)}$$

$$n = 72,5 \text{ dibulatkan menjadi } 73$$

Keterangan:

n = perkiraan besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kesalahan yang dipilih ($d=0,1$)

Hasil perhitungan di atas diperoleh total sampel minimal yaitu 73. Peneliti menambahkan sampel sebesar 10% sebagai antisipasi jika terjadi *drop out* menjadi 80 sampel. Perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Jumlah sampel} &= n + 10\% \\ &= 73 + 7,3 = 80,3 \end{aligned}$$

dibulatkan menjadi 80 sampel.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi pada variabel penelitian dengan menspesifikkan kegiatan atau memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Abdullah, dkk., 2022). Pada penelitian ini definisi persional yang digunakan terbagi dalam tiga yaitu berat badan lahir, pola asuh orang tua, dan status gizi yang dijelaskan dalam Tabel 4 berikut ini:

Tabel 4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Indikator	Skala
Berat badan lahir	Berat badan lahir adalah berat pertama janin atau bayi baru lahir (WHO, 2004).	Buku KIA	1) Rendah (<2500gr) 2) normal (2500-3999gr) 3) lebih (≥ 4000 gr) (Kemenkes, 2013).	Ordinal
Pola asuh orang tua	pola asuh adalah sikap yang ditunjukkan orang tua kepada anaknya dengan tujuan mendorong mereka untuk berperilaku sesuai dengan keinginan orang tua (Baumrind, 1991).	Kuesioner pola asuh orang tua	1) kurang, skor <50 2) cukup, skor 50-74 3) baik, skor ≥ 75 (Azwar, 2012).	Ordinal
Status gizi	Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2010).	Pengukuran antropometri: 1 Berat badan: timbangan digital, timbangan bayi 2 Tinggi badan: infantometer dan <i>microtoice</i> 3 Buku acuan WHO	1) buruk: <-3 SD 2) Gizi kurang: -3 SDsd <-2 SD 3) Gizi baik: -2 SD sd +1 SD 4) Berisiko gizi lebih: >+1SDsd+2 SD 5) Gizi lebih: >+2SDsd+3 SD 6) Obesitas: >+3 SD (Kemenkes, 2020)	Ordinal

E. Prosedur Penelitian

1. Data Penelitian

Data yang dibutuhkan pada penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

a) Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden (Hardani, dkk., 2020). Data primer meliputi identitas ibu (nama, usia, pekerjaan, pendidikan terakhir), data antropometri balita (nama, tanggal lahir, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, nilai *z-score*), pola asuh orang tua.

b) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung berupa arsip, laporan, dan catatan (Hardani, 2020). Data sekunder penelitian ini adalah berat badan lahir yang diperoleh dari buku KIA, jumlah populasi.

2. Prosedur Pengumpulan Data

a) Tahap Persiapan Penelitian

Tahap pertama, peneliti mengajukan surat permohonan izin untuk bisa melakukan penelitian kepada pihak Desa Sidogemah Sayung Demak. Peneliti juga mengumpulkan data sekunder yang dibutuhkan sambil menunggu proses perizinan. Peneliti juga mempersiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner identitas diri responden, kuesioner pola asuh orang tua, alat ukur berat badan (*baby scale* dan timbangan digital), dan alat ukur tinggi badan (*microtoice* dan infantometer).

b) Tahap Uji Coba (Uji Validitas dan Reliabilitas)

Tahap kedua peneliti menguji validitas dan reliabilitas kuesioner pola asuh orang tua yang akan digunakan dalam penelitian. Peneliti melibatkan 30 responden yang sama dengan yang digunakan untuk sampel. Responden mengisi kuesioner pola asuh orang tua yang terdiri dari 36 pernyataan yang disajikan dalam skala *likert* dengan empat kategori nilai, yaitu selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KD), dan tidak pernah (TP).

1) Uji Validitas

Uji validitas adalah uji coba instrumen penelitian untuk mengukur tingkat pemahaman responden terhadap pertanyaan yang diajukan peneliti. Uji *pearson product moment* digunakan untuk menguji validitas kuesioner pada penelitian ini. Instrumen dinyatakan valid pada saat nilai korelasi setiap pernyataan mempunyai nilai positif atau nilai r hitung $>$ r tabel atau nilai sig lebih kecil dari 0,05 ($\text{Sig} < 0,05$) (Hidayat, 2005). Hasil uji *pearson product moment* yaitu terdapat 25 pernyataan valid dan 11 pernyataan tidak valid.

2) Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas ditunjukkan untuk menguji kestabilan hasil pengukuran dari instrumen apabila dilakukan dua kali atau lebih pada kondisi yang sama dengan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas penelitian ini menggunakan metode *Alpha Crombach*.

Pertanyaan yang valid dikatakan reliabel apabila hasil korelasi memiliki nilai $\alpha > 0,60$ (Hidayat, 2005). Hasil uji *Alpha Cronbach* menunjukkan hasil yang reliabel, yaitu nilai *alpha cronbach* sebesar 0,761 ($>0,6$) dengan pernyataan sebanyak 25 item yang sudah valid.

c) Tahap Pelaksanaan

Tahap ketiga peneliti melakukan penelitian. Penelitian diawali dengan menjelaskan prosedur pengisian data penelitian dan membagikan *form informed* (lembar persetujuan) kepada responden sebelum diadakan pengambilan data. Pengambilan data dibantu oleh satu enumerator dengan latar belakang keperawatan. Prosedur pengambilan data menggunakan metode observasi (pengamatan langsung) dan kuesioner. Observasi langsung dilakukan dengan menggunakan buku KIA untuk melihat berat badan lahir balita, pengukuran berat badan dan tinggi badan yang kemudian dikonversi ke dalam *z-score* berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB untuk mengetahui status gizi responden. Sedangkan penggunaan kuesioner diisi oleh responden dan dibantu oleh peneliti. Berikut rincian pelaksanaan penelitian:

1) Berat Badan Lahir Bayi

Berat badan lahir balita di dapat dari melihat catatan kelahiran pada buku KIA balita.

2) Pola Asuh Orang Tua

Responden diminta untuk memilih

jawaban selalu (SL)/sering (SR)/kadang-kadang (KK)/tidak pernah (TP) untuk masing-masing dari 25 pernyataan skala *likert* tentang pola asuh orang tua dengan memberi tanda centang untuk jawaban yang dipilih.. Pernyataan positif, nilai “selalu” 4, “sering” 3, “kadang-kadang” 2, “tidak pernah” 1. Pernyataan negatif, nilai “tidak pernah” 4, “kadang-kadang” 3, “sering” 2, “selalu” 1.

3) Penilaian Status Gizi (*z-score* BB/PB atau BB/TB)

Peneliti melakukan perhitungan usia anak dan pengukuran antropometri berat badan dan panjang/tinggi badan yang kemudian hasilnya dikonversikan menggunakan standar deviasi (*z-score*) berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB untuk mengetahui kategori status gizi. Berikut tahapan yang dilakukan:

(a) Pengukuran Berat Badan

Berat badan balita yang belum bisa berdiri diukur menggunakan *baby scale*, sedangkan yang sudah bisa berdiri tegak menggunakan timbangan digital.

Pengukuran *baby scale*:

- (1) Meletakkan timbangan ditempat datar dan rata.
- (2) Memastikan timbangan menunjukkan angka nol dan berfungsi dengan baik.
- (3) Melepaskan aksesoris dan benda

yang dapat menambah berat badan.

- (4) Meletakkan bayi di atas mangkok timbangan bayi hingga angka berat badan muncul pada layar timbangan.
- (5) Mencatat hasil pengukuran berat badan dalam satuan kg.

Pengukuran timbangan digital:

- (1) Meletakkan timbangan berat badan di permukaan yang datar dan rata.
- (2) Memastikan timbangan menunjukkan angka nol dan berfungsi dengan baik.
- (3) Melepaskan aksesoris dan benda yang dapat menambah berat badan.
- (4) Subjek berdiri tepat di tengah alat timbangan dengan posisi berdiri tegak dengan pandangan lurus ke depan.
- (5) Mencatat hasil pengukuran berat badan dalam satuan kg.

(b) Pengukuran Panjang Badan

Balita yang belum bisa berdiri diukur panjang badan menggunakan infantometer, dilakukan dengan cara:

- (1) Meletakkan alat ukur di tempat yang datar, dengan posisi panel kepala pada bagian kiri dan panel penggeser pada bagian kanan petugas.
- (2) Membaringkan anak secara terentang diantara panel kepala dan

panel penggeser infantometer.

- (3) Memastikan bahwa kepala bayi menempel pada pembatas kepala.
- (4) Memastikan bahwa posisi lutut dan kedua kaki rapat, lurus, dan menempel pada tempat pengukuran.
- (5) Menarik panel penggeser sampai menempel telapak kaki anak dan membentuk sudut siku
- (6) Mencatat hasil pengukuran panjang badan pada skala dialat pengukuran panjang badan.

(c) Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran untuk balita yang bisa berdiri tegak menggunakan stadiometer, berikut langkah-langkahnya:

- 1) Melepaskan aksesoris dan alas kaki yang sekiranya dapat mengganggu ketika pengukuran.
- 2) Mempersilahkan subjek berdiri tegak lurus di bawah alat penggeser dan membelakangi alat ukur.
- 3) Memastikan posisi kepala bagian belakang, bahu, pantat, betis dan tumit menempel pada alat pengukur.
- 4) Memastikan tumit dan lutut rapat serta pandangan lurus ke depan.
- 5) Menarik papan penggeser sampai ujung kepala.

- 6) Mencatat hasil pengukuran dalam satuan cm.
- (d) Menghitung Nilai *z-score* BB/PB atau BB/TB

Setelah didapatkan nilai berat badan dan tinggi badan maka langkah selanjutnya yaitu penilaian status gizi balita dengan rumus *z-score* menggunakan indeks BB/PB atau BB/TB.

Apabila BB anak \geq nilai median:

$$z - score = \frac{BB \text{ anak} - BB \text{ median}}{(\text{tabel}(+1SD) - BB \text{ median})}$$

Apabila BB anak \leq nilai median

$$z - score = \frac{BB \text{ anak} - BB \text{ median}}{BB \text{ median} - \text{tabel}(-1SD)}$$

Hasil perhitungan *zscore* kemudian dikategorikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak sebagai berikut:

- (1) Gizi buruk: <-3 SD
- (2) Gizi kurang: -3 SD sd <-2 SD
- (3) Gizi baik: -2 SD sd $+1$ SD
- (4) Berisiko gizi lebih: $>+1$ SD sd $+2$ SD
- (5) Gizi lebih: $>+2$ SD sd $+3$ SD
- (6) Obesitas: $>+3$ SD

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu alat yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian. Dalam penelitian ini, instrumen yang akan digunakan dalam pengambilan data yaitu alat pengukur berat badan berupa stadiometer dan timbangan digital, *baby scale*, juga kuesioner terstruktur yang tertutup untuk mengetahui pola asuh orang tua.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan, selanjutnya diolah menggunakan *software Microsoft Excel* dan *Statistical for Social Science (SPSS)*. Berikut tahapan pengolahan data antara lain:

- a) Pemeriksaan Data (*Editing*), yaitu pengecekan data yang dikumpulkan selama penelitian untuk memastikan bahwa data yang akan diolah sudah lengkap dan memperbaiki apabila terjadi kesalahan ataupun kekurangan data.
- b) Pemberian Kode (*Coding*), yaitu mengelompokkan data dan jawaban berdasarkan kategori masing-masing variabel dalam bentuk angka atau simbol untuk memudahkan dalam proses pengolahan data. Berikut kode yang ditetapkan untuk mempermudah proses pengolahan data penelitian:
 - 1) Usia ibu
 - (a) Kode 1 : usia <21 tahun
 - (b) Kode 2 : usia 21-35 tahun
 - (c) Kode 3 : usia >35 tahun.
 - 2) Pendidikan terakhir
 - (a) Kode 1 : tidak sekolah
 - (b) Kode 2 : SD

- (c) Kode 3 : SMP
 - (d) Kode 4 : SMA
 - (e) Kode 5 : perguruan tinggi.
- 3) Pekerjaan
- (a) Kode 1 : tidak bekerja
 - (b) Kode 2 : bekerja.
- 4) Berat Badan Lahir
- (a) Kode 1 : berat lahir rendah
 - (b) Kode 2 : berat lahir normal
 - (c) Kode 3 : berat lahir lebih
- 5) Pola Asuh Orang Tua
- (a) Kode 1 : kurang (skor <50)
 - (b) Kode 2 : cukup (skor 50-74)
 - (c) Kode 3 : baik (skor ≥ 75)
- 6) Berdasarkan usia balita
- (a) Kode 1 : 12-36 bulan
 - (b) Kode 2 : 37-59 bulan.
- 7) Jenis kelamin
- (a) Kode 1 : laki-laki
 - (b) Kode 2 : perempuan.
- 8) Nilai *z-score*
- (a) Kode 1 : gizi buruk
 - (b) Kode 2 : gizi kurang
 - (c) Kode 3 : gizi baik
 - (d) Kode 4 : berisiko gizi lebih
 - (e) Kode 5 : gizi lebih
 - (f) Kode 6 : obesitas
- c) *Skoring*, yaitu menilai jawaban responden.

Pada penelitian ini variabel yang diberi skor adalah variabel pola asuh orang tua. Pengukuran pola asuh orang tua disajikan dalam bentuk pernyataan positif dan pernyataan

negatif. Masing-masing pernyataan positif memiliki kategori skor yang berbeda. Setelah memberikan skor untuk setiap item pernyataan selanjutnya skor ditotal, kemudian dikategorikan. Berikut kriteria *skoring* dan penentuan kategori pola asuh.

Skoring

Skoring pernyataan positif:

Skor 1 : apabila mengisi “tidak pernah”.

Skor 2 : apabila mengisi “kadang-kadang”.

Skor 3 : apabila mengisi “sering”.

Skor 4 : apabila mengisi “selalu”.

Skoring pernyataan negatif:

Skor 1 : apabila mengisi “selalu”.

Skor 2 : apabila mengisi “sering”.

Skor 3 : apabila mengisi “kadang-kadang”.

Skor 4 : apabila mengisi “tidak pernah”.

Penentuan Kategori Pola Asuh Orang Tua

Rumus menghitung total pola asuh orang tua.

$$\text{total skor} = \sum \text{skor soal } 1 - 25$$

Total skor pada kuesioner pola asuh orang tua adalah penjumlahan skor dari butir soal nomer 1 sampai 25 pada kuesioner pola asuh orang tua.

Penentuan kategori pola asuh orang tua pada penelitian ini menggunakan rumus kategorisasi jenjang (ordinal), yaitu:

$$\mu = \frac{1}{2}(i_{\max} + i_{\min}) \sum k = \frac{1}{2} (4 + 1) 25 = 62,5$$

$$\sigma = \frac{1}{6} (X_{\max} - X_{\min}) = \frac{1}{6} (100 - 25) = 12,5$$

$$\mu - 1 \sigma = 62,5 - (1 \times 12,5) = 50$$

$$\mu + 1 \sigma = 62,5 + (1 \times 12,5) = 75$$

Keterangan:

μ : Mean

i_{\max} : Skor maksimal tiap butir soal

i_{\min} : Skor minimal tiap butir soal

$\sum k$: Jumlah butir soal

σ : Standar deviasi

x_{\max} : Skor maksimal yang dapat dicapai subjek

x_{\min} : Skor minimal yang dapat dicapai subjek

Kategori pola asuh orang tua sebagai berikut:

1) Rendah = skor $< (\mu - 1 \sigma) = \text{skor} < 50$.

2) Sedang = skor $(\mu - 1 \sigma) \leq \text{skor} < (\mu + 1 \sigma) = 50 \leq \text{skor} < 75 = \text{skor } 50-74$.

3) Tinggi = skor $\geq (\mu + 1 \sigma) = \text{skor} \geq 75$
(Azwar, 2012).

- d) *Entry Data*, yaitu proses memasukkan hasil penelitian yang telah diberi kode ke dalam tabel kemudian dianalisis secara komputerisasi.
- e) *Cleaning*, yaitu proses pemeriksaan kembali dan memastikan data yang telah dimasukkan terbebas dari kesalahan, yang kemudian data tersebut di analisis dengan SPSS.

2. Analisis Data

a) Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat mencakup berat badan lahir, pola asuh orang tua dan status gizi.

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk

mengetahui adanya korelasi atau hubungan antara dua variabel terkait. Hubungan dua variabel diuji menggunakan uji *spearman* karena variabel-variabel pada penelitian ini berskala ordinal. Data diolah dengan SPSS dengan tingkat signifikansi $<0,05$ untuk memastikan hubungan antara dua variabel yang diasumsikan berhubungan, apabila nilai *p-value* $>0,05$ maka hasil uji dianggap tidak signifikan.

Analisis data pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya korelasi atau hubungan, berikut interpretasi hasil dari uji korelasi.

Tabel 5 Interpretasi Hasil Uji Korelasi

Parameter	Nilai	Interpretasi
Kekuatan korelasi (r)	0,0 sd $<0,2$	Sangat lemah
	0,2 sd $<0,4$	Lemah
	0,4 sd $<0,6$	Sedang
	0,6 sd $<0,8$	Kuat
	0,8 sd 1,00	Sangat kuat
Skala p	$p < 0,05$	Terdapat hubungan
	$p > 0,05$	Tidak terdapat hubungan
Arah korelasi	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai variabel x maka semakin besar nilai variabel y.
	- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai variabel x maka semakin kecil nilai variabel y

Sumber: Sopiudin, 2014

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian tentang hubungan berat badan lahir dan pola asuh orang tua dengan status gizi balita dilakukan di wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak. Desa Sidogemah merupakan sebuah kelurahan yang terletak di wilayah kecamatan Sayung, Kabupaten Demak, Provinsi Jawa Tengah. Desa Sidogemah mempunyai luas wilayah 5,44 km² dengan jumlah penduduk 5.581 jiwa. Desa Sidogemah terdiri dari 6 (enam) dusun, 6 (enam) rukun warga (RW), 37 rukun tetangga (RT). Kegiatan pelayanan kesehatan untuk balita di wilayah Desa Sidogemah dilaksanakan oleh enam pos posyandu dengan total balita berjumlah 350 balita yang terdiri dari 179 balita laki-laki dan 171 balita perempuan. Kegiatan posyandu di desa Sidogemah dilaksanakan tiap satu bulan sekali dengan tanggal yang sudah ditentukan (Data Kelurahan Desa Sidogemah, 2024).

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni tahun 2024 di 6 (enam) posyandu, diantaranya Posyandu Sidoasih I Dukuh Sidogemah, Posyandu Sidoasih II Dukuh Sidorawuh, Posyandu Sidoasih III Dukuh Dopang, Posyandu Sidoasih IV Dukuh Sodong, Posyandu Sidoasih V Dukuh Badong Pidodo, dan Posyandu Sidoasih VI Dukuh Senikbaru. Responden pada penelitian ini sebanyak 80 ibu balita dan 80 balita berusia 12-59 bulan. Karakteristik responden dalam penelitian ini secara singkat disajikan dalam Tabel 6 berikut ini:

Tabel 6 Karakteristik Ibu berdasarkan Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan

Kategori Responden	Keterangan	n	%
Usia	21-35 tahun	63	78,7
	>35 tahun	17	21,3
Total		80	100
Pendidikan	SD	6	7,5
	SMP	21	26,25
	SMA	48	60
	Perguruan Tinggi	5	6,25
Total		80	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja	50	62,5
	Bekerja	30	37,5
Total		80	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita berusia 21-35 tahun sebanyak 63 ibu (78%), berpendidikan SMA sebanyak 48 ibu (60%), dan tidak bekerja sebanyak 50 ibu (62,5%).

Tabel 7 Karakteristik Balita berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Kategori Responden	Keterangan	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	37	46,25
	Perempuan	43	53,75
Total		80	100
Usia	12-36 bulan	49	61,25
	37-59 bulan	31	38,75
Total		80	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 43 balita

(53,75%) dan berusia 12-36 bulan sebanyak 49 balita (61,25%).

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini terbagi menjadi 2 (dua) yaitu hasil analisis univariat dan analisis bivariat. Berikut hasil penelitian yang diperoleh:

1. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi setiap variabel. Terdapat tiga variabel dalam penelitian ini, yaitu berat badan lahir, pola asuh orang tua, dan status gizi balita. Responden dalam penelitian ini terdiri dari 80 ibu balita dan 80 balita dengan usia 12-59 bulan. Berikut gambaran berat badan lahir, pola asuh orang tua, dan status gizi balita di wilayah Desa Sidogemah Sayung:

Tabel 8 Gambaran Berat Badan Lahir, Pola Asuh Orang Tua dan Status Gizi Balita

Variabel	Kategori	n	%
Berat Badan Lahir	BBLR	7	8,75
	Normal	73	91,25
Total		80	100
Pola Asuh Orang Tua	Kurang	2	2,5
	Cukup	2	2,5
	Baik	76	95
Total		80	100
Status Gizi	Gizi Kurang	3	3,75
	Gizi Baik	68	85
	Risiko Gizi Lebih	9	11,25
Total		80	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki berat badan lahir normal,

yaitu sebanyak 73 balita (71,25%), memiliki pola asuh baik, yaitu sebanyak 76 balita (76%), dan memiliki status gizi baik, yaitu sebanyak 68 balita (85%).

2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menginterpretasikan hubungan antara variabel bebas (berat badan lahir dan pola asuh orang tua) dan variabel terikat (status gizi balita). Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Spearman*. Uji *Spearman* digunakan untuk menguji hubungan atau pengaruh dua variabel yang berskala ordinal. Dikatakan terdapat hubungan yang signifikan jika nilai p atau Sig. (*2-tailed*) kurang dari 0,05 ($p < 0,05$).

a) Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi Balita

Tabel 9 Hasil Uji *Spearman* Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi Balita

Berat Badan Lahir	Status Gizi Balita						Total	Nilai p	
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Berisiko Gizi Lebih				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
BBLR	0	0	6	85,7	1	14,3	7	100	0,634
Normal	3	4,1	62	84,9	8	11	73	100	
Total	3	3,8	68	85	9	11,3	80	100	

Hasil uji *Spearman* hubungan berat badan lahir dengan status gizi balita menunjukkan nilai $p = 0,634$. Hasil ini bermakna bahwa nilai $p > 0,05$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi balita.

- b) Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita

Tabel 10 Hasil Uji Spearman Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita

Berat Badan Lahir	Status Gizi						Total		Nilai p
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Berisiko Gizi Lebih		n	%	
	N	%	n	%	n	%			
Kurang	2	100	0	0	0	0	2	100	0,03
Cukup	1	50	0	0	1	50	2	100	
Baik	0	0	68	89,5	8	10,5	76	100	
Total	3	3,8	68	85	9	11,3	80	100	

Hasil uji *Spearman* hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi balita menunjukkan nilai $p = 0,003$ dan angka koefisien korelasi (nilai $r = 0,328$). Hasil ini bermakna bahwa nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan status gizi balita. Angka koefisien korelasi sebesar $0,328$ menunjukkan bahwa tingkat kekuatan korelasi atau hubungan antar variabel adalah lemah dengan arah hubungan positif.

C. Pembahasan Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Ibu Balita

Ibu berperan penting dalam kelangsungan hidup balita, termasuk dalam memperoleh status gizi yang baik. Pada penelitian ini, karakteristik ibu meliputi usia, pendidikan, dan pekerjaan ibu. Karakteristik ibu yang pertama adalah usia ibu.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 80 responden ditemukan bahwa sebagian besar berusia 21-35 tahun sebanyak 63 responden (78,7%) dan 17 responden (21,3%) lainnya usia di atas 35 tahun. Usia 21-35 tahun merupakan usia ideal dalam pengasuhan anak, dimana ibu telah matang secara fisik, sosial, bahkan finansial. Pada periode ini reproduksi ibu dalam kondisi prima dan merupakan puncak kesuburan pada usia 24 tahun (Pratiwi, 2014)

Karakteristik kedua adalah pendidikan ibu. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dari 80 responden diperoleh bahwa pendidikan ibu dalam penelitian ini dikategorikan menjadi empat yaitu SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mempunyai pendidikan tamat Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 48 responden (60%). Tingkat pendidikan memengaruhi banyaknya informasi kesehatan yang diperoleh. Responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kemudahan dalam mencari, mendapatkan, dan menerima informasi sehingga meningkatkan pengetahuannya yang secara tidak langsung akan memengaruhi praktik pola asuh orang tua terhadap anak (Agustin, 2021).

Karakteristik ketiga adalah pekerjaan ibu. Karakteristik pekerjaan ibu dikategorikan menjadi ibu tidak bekerja sebanyak 50 responden (62,5%) dan ibu bekerja sebanyak 30 responden (37,5%). Status pekerjaan ibu menentukan perilaku ibu dalam pengasuhan anak. Ibu yang bekerja di luar

rumah dapat berakibat pada rendahnya waktu yang dihabiskan bersama anak, yang mengakibatkan berkurangnya perhatian ibu dalam pemberian kebutuhan zat gizi dan pemantauan tumbuh kembang anak. Kebutuhan zat gizi yang tidak terpenuhi dengan baik, menjadi salah satu alasan terjadinya masalah gizi pada anak (Haryati, 2012).

b. Karakteristik Balita

Karakteristik balita pada penelitian ini meliputi usia balita dan jenis kelamin. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dari 80 responden mayoritas balita berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 43 responden (53,75%) dan sisanya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 responden (46,25%). Selain jenis kelamin, karakteristik lain yang memengaruhi status gizi balita adalah usia balita. Pada penelitian ini, usia balita dikategorikan menjadi usia 12-36 bulan yang merupakan usia batita dan usia 37-59 bulan yang merupakan usia pra sekolah. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 80 responden diperoleh hasil sebagian balita berusia 12-36 bulan yaitu sebanyak 49 responden (61,25%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi Balita

Hubungan berat badan lahir dengan status gizi balita dari data yang diperoleh, dilakukan menggunakan uji statistik *Spearman*. Hasil uji *Spearman* diperoleh nilai $p = 0,634$ yang artinya

tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dan status gizi balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cristina, dkk. (2016) yang berjudul hubungan antara berat badan lahir anak dan pemberian asi eksklusif dengan status gizi pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado menjelaskan bahwa dengan uji *Fisher Exact* diperoleh hasil nilai $p=0,421$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan status gizi balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nuraini dan Mulyani (2023) yang menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian malnutrisi pada balita 1-5 tahun di Puskesmas Darul Imarah dengan nilai $p= 0,799$.

Berdasarkan data yang diperoleh mayoritas balita memiliki berat badan lahir normal, yaitu sebanyak 73 dari 80 balita memiliki berat badan lahir normal, sedangkan 7 lainnya memiliki berat badan lahir rendah. Riwayat berat badan lahir di sini tidak dapat dinyatakan sebagai faktor yang memengaruhi status gizi balita. Balita dengan riwayat berat badan lahir normal tidak dapat menjamin anak akan terhindar dari malnutrisi, begitu juga dengan balita dengan riwayat BBLR belum tentu akan memiliki status gizi yang tidak baik (Sholichatin, dkk., 2022). Data yang diperoleh menunjukkan bahwa 6 dari 7 balita dengan riwayat BBLR memiliki status gizi baik dan 1 lainnya berisiko gizi lebih, sebanyak 73

balita riwayat berat badan lahir normal diantaranya 3 berstatus gizi kurang, 62 gizi baik, dan 8 berisiko gizi lebih.

Balita dengan riwayat BBLR yang mendapatkan perawatan yang baik dapat memperoleh status gizi baik. Salah satu perawatan untuk BBLR adalah melalui pemantauan rutin berat badan dan tinggi badan anak (Sholichatin, dkk., 2022). Pemantauan berat badan dan tinggi badan bermanfaat untuk meninjau pertumbuhan dan status gizi balita secara berkala, juga sebagai pencegahan dini dari malnutrisi pada balita (Dewi, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa keseluruhan balita BBLR ibu balita rutin membawa balita ke posyandu di setiap bulan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Diagama, dkk. (2019) yang berjudul hubungan jumlah kunjungan posyandu dengan status gizi balita (1-5 tahun) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara jumlah kunjungan posyandu dengan status gizi balita (1-5 tahun) dengan nilai *p value* 0,000 menggunakan uji *Chi Square*. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Simbolon (2020) yang berjudul hubungan jumlah kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Amplas yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara jumlah kunjungan posyandu dengan status gizi balita (1-5 tahun).

Selain pemantauan berat badan dan tinggi badan, salah satu faktor yang dapat menunjang BBLR adalah pola asuh orang tua. Salah satu faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua

adalah status pekerjaan ibu. Data penelitian menunjukkan bahwa enam dari tujuh ibu balita yang memiliki riwayat BBLR berstatus tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk mengasuh dan merawat anaknya dari pada ibu yang bekerja. Hal tersebut mempengaruhi kualitas perawatan anak yang nantinya berpengaruh terhadap status gizi anak. Ibu yang tidak bekerja memungkinkan anak memperoleh asupan zat gizi secara adekuat. Asupan zat adalah faktor penentu keberhasilan status gizi anak, yang juga sebagai bentuk perawatan terhadap balita BBLR (Andriana, 2013). Hal ini didukung oleh penelitian Fauzia, dkk. (2019) tentang hubungan status pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Pada penelitiannya menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita dengan nilai $p\text{ value} = 0,001$, balita dengan status gizi baik lebih banyak pada ibu yang tidak bekerja, delapan dari sepuluh balita yang kurus adalah berasal dari ibu yang bekerja. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Alpin (2021) yang menjelaskan bahwa status pekerjaan ibu memiliki hubungan dengan status gizi balita. 85 (96,6%) balita berstatus gizi baik adalah berasal dari ibu yang tidak bekerja. Selain status pekerjaan ibu, peran aktif ayah juga mempengaruhi status gizi balita menjadi lebih baik. Kerjasama yang baik antara ibu dan ayah menjadikan pola pengasuhan menjadi lebih efektif, sehingga tercapai tumbuh

kembang anak yang ideal (Wijanarko dan Esther, 2016).

b. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita

Hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi balita dari data yang diperoleh, dilakukan menggunakan uji statistik *Spearman*. Hasil uji statistik *spearman* diperoleh hasil nilai $p = 0,003$ dan nilai $r = 0,328$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak pada tahun 2024.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wati dan Ekasari (2021) yang meneliti tentang hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi balita di Desa Pilangpayung Kecamatan Toroh dengan uji statistik *Kendall Tau* diperoleh hasil nilai $p = 0,045$. Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian Sa'diyah dan Nikmah (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan status gizi balita di Posyandu Mennur Kelurahan Bujel Kota Kediri tahun 2019 menggunakan uji statistik *rank spearman* didapatkan nilai $p=0,001$. Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian Sulaeman, dkk. (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kulo Kabupaten Sidendreg Rappang tahun 2020 dengan nilai $p=0,002$.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 68 balita (89,5%) dari 76 balita yang mendapatkan pola asuh baik memiliki status gizi baik, 2 balita dengan pola asuh yang kurang keduanya memiliki gizi kurang. Status gizi balita selain dipengaruhi oleh kecukupan zat gizi juga dipengaruhi oleh pola pengasuhan orang tua seperti kasih sayang (psikososial), perhatian, dan rasa nyaman. Pola asuh yang berkaitan dengan status gizi antara lain praktik pemberian makan, perawatan kesehatan dan lingkungan, serta pemberian kasih sayang (psikososial) (Engle, 1997).

Soetjiningsih (2015) menjelaskan anak dengan pengasuhan yang baik dan pemberian makan yang adekuat dan bergizi, mereka memiliki pertumbuhan fisik dan perkembangan sel otak yang baik. Pengasuhan yang tidak baik menjadikan anak mengalami gangguan makan dan masalah gizi. Pengasuhan orang tua menjadi tugas ayah dan ibu. Hasil jawaban dari kuesioner pola asuh orang tua di dapatkan bahwa sebagian besar ayah (78,8%) selalu ikut serta dalam pengasuhan anak, ibu balita tidak bekerja (62,5%), balita selalu dibawa ke posyandu (73,8%). Peran ayah memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap perkembangan sosial emosional anak. Kerjasama yang baik antara ibu dan ayah menjadikan pola pengasuhan menjadi lebih efektif, sehingga tercapai tumbuh kembang anak yang ideal (Wijanarko dan Esther, 2016). Penelitian ini didukung dengan penelitian Tahapary, dkk. (2023) yang menjelaskan bahwa keterlibatan ayah dalam

pengasuhan anak memiliki peranan yang sama pentingnya dengan ibu dalam pencapaian status gizi baik anak. Ayah adalah kepala keluarga yang mampu mengurus keperluan anak terutama kebutuhan kesehatan melalui pemenuhan zat gizi. Status gizi kurang biasanya berkaitan dengan ketidakcukupan asupan zat gizi, karena ketidakmampuan orang tua terutama ayah dalam memenuhi kebutuhan pangan keluarga karena penghasilan yang tidak mencukupi.

Data penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu 48 (60%) memiliki tingkat pendidikan SMA. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pola asuh ibu. Ibu dengan pendidikan yang tinggi memudahkan ibu dalam memperoleh, memahami, dan mempraktekkan ilmu yang diperoleh dalam mengasuh anak sehari-hari (Agustin, 2021). Pendidikan ibu yang tinggi mampu mendukung dalam pemilihan makanan yang sehat dan baik bagi tubuh yang nantinya akan menumbuhkan sikap dan perilaku positif anak dalam pola makan (Hardiansyah, dkk., 2017).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan beberapa hal berikut ini:

1. Balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak 91,25% memiliki riwayat berat badan lahir normal, 95% mendapatkan pola asuh yang baik, dan 85% berstatus gizi baik.
2. Tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak dengan nilai $p = 0,634$ dan nilai $r = -0,054$ yang berarti kekuatan korelasi sangat lemah.
3. Terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di Wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak dengan nilai $p = 0,003$ dan nilai $r = 0,328$ yang berarti kekuatan korelasi lemah.

B. Saran

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi balita dan terdapat hubungan signifikan antara pola asuh orang tua dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil tersebut disarankan sebagai berikut:

1. Bagi Ibu Balita

Bagi ibu yang memiliki balita diharapkan dapat lebih memperhatikan pola asuh orang tua yang baik terhadap anak, dengan tujuan untuk memperbaiki dan mencegah terjadinya masalah gizi hingga tercipta tumbuh kembang anak yang optimal. Pola asuh yang

baik diantaranya memenuhi kebutuhan zat gizi balita, memenuhi kebutuhan psikososial balita dengan memberikan kasih sayang dan didikan yang baik, serta rutin memantau status gizi anak.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan memberikan penyuluhan tentang pola asuh yang baik yang sesuai dengan kebutuhan anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya memperdalam penelitian pola asuh orang tua (ibu dan ayah) tentang praktik pemberian makanan mulai dari Asi eksklusif sampai pola pemberian MP-ASI, dan kecukupan kebutuhan zat gizi balita yang secara langsung dapat mempengaruhi status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Karimuddin, dkk.2022.*Metode Penelitian Kuantitatif*.Pidie:Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Andriana, D.2013.*Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*.Jakarta:Salemba Medika.
- Adriani, Merryana dan Bambang Wijatmadi.2012.*Pengantar Gizi Masyarakat*.Jakarta:Kencana.
- Agustin.2021.*Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Gizi Balita terhadap Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita Puskesmas Ambarawa Tahun 2021*.UMPRI.
- Almatsier, Sunita.2010.*Prinsip Dasar Ilmu Gizi*.Jakarta:Gramedia Pustaka Utama.
- Alpin, A. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Buruk Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(2), 87-93.
- Anggraeny, Olivia dan Ayuningtyas Dian Ariestiningasih.2017.*Gizi Prakonsepsi, Kehamilan, dan Menyusui*.Malang:UB Press.
- Argandi, S., Trimio, L., & Noor, T. I. (2019). Faktor–faktor yang memengaruhi pola pangan harapan (PPH) di Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Agroinfo Galuh*, 6(1), 132-143.
- Arisman.2010.*Gizi dalam Daur Kehidupan*.Jakarta:Kencana.
- Ashsiddiq, N. A. (2018). Penyakit Infeksi Dan Pola Makan Dengan Kejadian Status Gizi Kurang Berdasarkan BB/U Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sepenggal. *Scientia Journal*, 7(2), 158-165.

- Atika, Aisyah Nur.2023.*Pola Asuh Anak Usia Dini untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Anak (Sebuah Pendekatan Otoritatif dan Status Sosial Ekonomi Orang Tua)*.Purbalingga:Eureka Media Aksara.
- Azwar, Saifuddin. 2012. Penyusunan Skala Psikologi. Edisi 2. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.2022.*Status Gizi SSGI 2022*.Jakarta:Kemenkes RI.
- Citerawati, Yetti Wira.2022.*Antropometri: Penggunaan, Pemeliharaan, dan Kalibrasi Alat*.Malang:Unisma Press.
- Cristina, R., Kapantow, N. H., & Malonda, N. S. (2016). Hubungan antara Berat Badan Lahir Anak dan Pemberian Asi Eksklusif dengan Status Gizi pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Kesmas*, 5(1).
- Dewi, N. K., Widyasih, H., & Margono, M. (2015). Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah dan Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 7(1), 59-63.
- Dewi, Ni Putu M. E. K.2022.*Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan Puskesmas Banjar II*.Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- Dewi, S. (2020). *Pijat dan Asupan Gizi Tepat Untuk Melejitkan Tumbuh Kembang Anak*. Pustaka Baru Press.
- Diagama, W., Amir, Y., & Hasneli, Y. (2019). Hubungan Jumlah Kunjungan Posyandu Dengan Status Gizi Balita (1-5 Tahun). *Jurnal Ners Indonesia*, 9(2), 97-108.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.2013.*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.Semarang:Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

- Djamarah, F. Z. 2014. *Pola Asuh Orang Tua dan Komunikasi dalam Keluarga*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Engel, P. L., Menon, P., & Haddad, L. (1997). Care and nutrition: concepts and measurement. *International Food Policy Research Institute, Washington*.
- Fatikasari, R., Wahyani, A. D., & Ratnasari, D. (2023). Hubungan Berat Bayi Lahir dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Pesantunan, Kecamatan Wanasari, Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan (JIGK)*, 4(02), 16-26.
- Fauzia, N. R., Sukmandari, N. M. A., & Triana, K. Y. (2019). Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 3(1), 28-32.
- Fauziah, Prima Nanda, dkk. 2023. *Imunologi*. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung.
- Fisalma, Yufi dan Fasli Jalal. 2022. *Bunga Rampai: Perkembangan Anak dalam Multiperspektif*. Yogyakarta: CV. Bintang Semesta Media.
- Fitria, Istiqomah. 2023. *Memahami Individu Melalui Psikologi Perkembangan*. Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Fuada, Noviati, Salimar, dan Budi Setyawati. 2023. *Karakteristik Status Gizi Balita Akut dan Kronis*. Sigi: CV. Feniks Muda Sejahtera.
- Gani, Abdul, dkk. 2021. *Modul Perawatan Balita dengan Pemberian Makanan Tambahan*. Kediri: Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Gusrianti, G., Azkha, N., & Bachtiar, H. (2020). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Limau Manis Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4).

- Habibi M.2018.*Analisis Kebutuhan Anak Usia Dini Buku Ajar SI Paud*.Yogyakarta:CV. Budi Utama.
- Hamsa, Idawati B.A., dkk.2021.*Strategi Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang pada Balita*.Sleman:Penebit Deepublish.
- Handayani, Arri.2019.*How to Raise Great Family: Mengasuh Anak Penuh Kesadaran*.Jakarta:PT. Grasindo.
- Hardani, dkk.2020.*Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*.Kalangan:Penerbit Pustaka Ilmu.
- Hardiansyah, A., Hardinsyah, H., & Sukandar, D. (2017). Kesesuaian Konsumsi Pangan Anak Indonesia Dengan Pedoman Gizi Seimbang. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, 1(2), 35.
- Harjatmo, T. P., Par'i, H. M., & Wiyono, S. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Kemenkes RI.
- Haryati, Nina.2012.*Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Berat Badan Bayi Saat Lahir di Kota Surakarta Menggunakan Pohon Regresi*.Skripsi.Surakarta:Universitas Sebelas Maret.
- Hidayah, Fitrotul.2022.*Unity Of Sciences Teori Dietetika Berbagai Penyakit*.Bantul:Mata Kata Inspirasi.
- Hidayat.(2005).*Ilmu Pengantar Keperawatan*.Jakarta:Salemba Media.
- Hidayat, Nur, dkk.2022.*Gizi Kesehatan Masyarakat*.Padang:PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Hidayati, Tutik, Iis Hanifah, dan Yessy Nur Endah Sary.2019.*Pendamping Gizi pada Balita*.Sleman:Penebit Deepublish.
- Izzah, Bilqis Atina.2023.*Pola Asuh Holistik: Solusi Perundungan Perspektif Al-Qur'an*.Jakarta:PTIQ Press.

- Kamilia, A. (2019). Berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(2), 311-315.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta:Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak*. Jakarta:Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Masyarakat Indonesia*. Jakarta:Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta:Kemenkes RI.
- Khaeriyah, F., Arifin, S., & Hayatie, L. (2020). Hubungan Pendidikan dan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin. *Homeostasis*, 3(2), 173-178.
- Kusmawati, Iffah Indri, dkk.2023.*Pola Asuh Orang Tua dan Tumbuh Kembang Balita*. Sukabumi:CV. Jejak.
- Maigoda, Tonny C. Demsa Simbolon, dan Agus Hendra Al Rahmad.2023.*Kenali Stunting Sejak Dini*.Pekalongan:PT. Nasya Expanding Management (NEM).
- Marfuah, Dewi dan Indah Kurniawati.2022. *Buku Ajar: Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang Tepat*. Surakarta: CV. AE Medika Grafika.
- Mulyana, Indra.2022.*Keistimewaan Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak*.Sukabumi:CV. Jejak.

- Nerawati, Yulinda, dkk.2023.Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 10(2), 105-113.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2012.*Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*.Jakarta:Rineka Cipta.
- Nufus, Hayati dan La Adu.2020.*Pola Asuh Berbasis Qalbu dan Perkembangan Belajar Anak*.Ambon:LP2M IAIN Ambon.
- Nuraini, I., & Mulyani, N. S. (2023). Hubungan Asupan Makanan dan BBLR dengan Kejadian Malnutrisi pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(2), 239-250.
- Oktaviani, P. P., Djafar, M., & Fayasari, A. (2020). Penerapan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) dan status gizi balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Kranji Bekasi. *Nutri-Saint: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, 3(2), 115.
- Pafitri, Lia Dwi, dkk.2023.*Edukasi Layanan Konvergensi Stunting Pada Ibu Hamil*.Pekalongan:Penerbit NEM.
- Pratiwi, Fitri.2014.*Nikah Asyik Gak Pakai Ribet:A-Z Blueprint Merawat Cinta*.Transmedia Pustaka:Jakarta.
- Purba, Rudolf Boyke, dkk.2024.*Bunga Rampai Gizi Prakonsepsi, Kehamilan Dan Menyusui*.Cilacap:PT. Medika Pustaka Indo.
- Putri, Z. L. (2023). *Kontekstualisasi QS Al-Isrā (17): 31 Tentang Larangan Pembunuhan Anak Pendekatan Tafsir Kontekstual Abdullah Saeed* (Doctoral dissertation, UIN Prof. KH Saifuddin Zuhri).
- Qomariyah, N. (2020). *Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Perilaku Kesulitan Makan Pada Anak Prasekolah Di TK Yannas Husada Kota Bangkalan* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Gersik).

- Rahman, M. S., Howlader, T., Masud, M. S., & Rahman, M. L. (2016). Association of low-birth weight with malnutrition in children under five years in Bangladesh: do mother's education, socio-economic status, and birth interval matter?. *PloS one*, *11*(6), e0157814.
- Rahma, R. Y. D., Sholichah, F., & Hayati, N. (2020). Karakteristik Ibu dan status gizi balita menurut BB/U di Desa Tambakan Kecamatan Gubug kabupaten grobogan tahun 2019. *Journal of Nutrition College*, *9*(1), 12-19.
- Ramadhini, Delfi.2023.*Ruang Lingkup Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Kota Solok:PT. Mafy Media Literasi Indonesia.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).2019.*Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI*.Jakarta:Kemenkes RI.
- Riyanto, Slamet dan Andi Rahman Putera.2022.*Metode Riset Penelitian Kesehatan dan Sains*.Yogyakarta:Penerbit Deepublish.
- Sa'diyah, H., Sari, D. L., & Nikmah, A. N. (2020). Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, *1*(2), 151-158.
- Septariana, dkk.2024.*Gizi dan Tumbuh Kembang Anak Indonesia*.Serang:Penerbit PT. Sada Kurnia Pustaka.
- Septikasari, Majestika. 2018. *Status Gizi Anak dan Faktor yang Memengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Setyawati, Vilda Ana Veria dan Eko Hartini.2018.*Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*.Yogyakarta:Deepublish.
- Shihab, Quraish M.2005.*Tafsir Al-Mishbah : Pesan, Kesan, dan Keserasian*.Jakarta:Lentera Hati.
- Simbolon, D. T. (2020). Hubungan jumlah kunjungan ibu ke Posyandu dengan status gizi balita di wilayah kerja

- Puskesmas Amplas. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(2), 31-41.
- Simon, Maria Getrida, dkk.2023.*Kesehatan Ibu dan Anak*.Ogyakarta:PT Limajari Indonesia.
- Soetjiningsih.2015.*Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*.Jakarta:Buku Kedokteran.
- Solichatin, dkk.2022.*Ilmu Gizi Dasar*.Sukoharjo: Penerbit Pradina Pustaka.
- Sopiyudin, M. Dahlan.2014.*Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*.Sumedang:Alqaprint.
- Sulaeman, S., Basra, B., Murtini, M., Kassaming, K., & Hamdiah, H. (2021). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Balita. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 2(2), 71-76.
- Supariasa, I. D. N, dkk.(2017). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. EGC.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi Edisi 2*. EGC.
- Suparmi, dkk.2023.*Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita*.Magelang:Penerbit Pustaka Rumah Cinta.
- Suryani, Etti.2020.*Bayi Berat Lahir Rendah dan Penatalaksanaannya*.Kediri:Strada Press.
- Sutomo, Budi dan Dwi Y. A.(2010).*Menu Sehat Alami untuk Batita dan Balita*.Jakarta:Demedia.
- Tahapary, P. A., Chodidjah, S., & Rachmawati, I. N. (2023). Peran Ayah terhadap Status Gizi Anak Balita. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 1205-1214.
- Thamaria, Netty.2017.*Bahan Ajar Gizi Penilaian Status Gizi*.Jakarta:Kemenkes RI.

- Thea, Asjun dan Bram.2023.*Pola Asuh dan Bullying*.Bogor:Guepedia.
- Wati, D. S., & Ekasari, W. U. (2021). Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Status Gizi Balita. *The Shine Cahaya Dunia Kebidanan*, 6(2).
- Wijanarko, Jarot dan Esther Setiiawati.2016.*Ayah Baik-Ibu Baik Parenting Era Digital*.Jakarta:Keluarga Indonesia Bahagia.
- United Nations Children's Fund And World Health Organization.2004.*Low Birthweight: Country, Regional and Global Estimates*.
- Yanti, E., Apriyeni, E., Rahayuningrum, D. C., & Ibrahim, I. (2022). Status Gizi Bayi (6-12 bulan) Ditinjau dari Berat Badan Lahir di Posyandu Bougenvile I Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 13(1), 88-93.
- Yuanta, Yohan, Dkk.2018.Hubungan Pemberian ASI dan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di Kecamatan Wongsorejo Banyuwangi.*Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 48-56.
- Yuniar, Dias Putri.2022.*Kesehatan dan Gizi Anak Usia Dini*.Madiun:CV. Bayfa Cendekia Indonesia.

LAMPIRAN

LEMBAR PENJELASAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth,
Calon Responden
Di tempat

Saya Nur Khoffifah mahasiswa dari Program Studi Gizi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Saya akan melakukan sebuah penelitian yang berjudul **HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH DESA SIDOGEMAH SAYUNG DEMAK**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan berat badan lahir dan pola asuh orang tua terhadap status gizi anak usia 12 - 59 bulan di Desa Sidogemah, Sayung, Demak.

Penelitian ini tidak memiliki risiko yang berarti, karena peneliti tidak akan melakukan intervensi/perlakukan tertentu pada responden. Partisipasi ibu dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela dan tidak ada paksaan dari pihak manapun. Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan data yang diberikan. Data yang telah diberikan akan disimpan seaman mungkin dan akan dimusnakan setelah penelitian selesai dilakukan. Apabila ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka ibu dapat mengisi lembar persetujuan yang diberikan. Terimakasih atas partisipasi ibu dalam penelitian ini.

Demak,..... 2024

Peneliti



Nur Khoffifah
NIM: 170702607

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Bersedia berpartisipasi menjadi responden penelitian yang berjudul “Hubungan Berat Badan Lahir dan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita di Wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak” yang dilakukan oleh:

Nama : Nur Khofifah

NIM : 1707026074

Program Studi : S1 Gizi

Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Dalam hal ini saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi yang sejujurnya.
2. Identitas dan informasi akan DIRAHASIAKAN.
3. Saya menyetujui adanya pengambilan foto selama penelitian berlangsung.

Dalam menandatangani *informed consent* ini, saya TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak mana pun sehingga saya bersedia untuk mengikuti penelitian.

Peneliti



(Nur Khofifah)

Demak,.....2024

Responden

(.....)

Tabel 11 Kisi-Kisi Kuesioner

No	Kategori Pola Asuh Orang Tua	Indikator	Jumlah Item	Positif	Negatif
1.	Demokratis	Memberi kebebasan namun tetap memperhatikan, membatasi serta selalu mendampingi anak	11	1,2,4,6	
		Memberi penjelasan atas apa yang diperintahkan kepada anak		3,5,7	
		Orang tua yang bersifat komunikatif		8,9,10,11	
2.	Otoriter	Melarang, memaksa mengikuti aturan-aturan tertentu	6	13,14	15,17
		Berorientasi pada pemberian hukuman fisik maupun verbal		12,16	
3.	Permisif	Orang tua memberikan kebebasan seluas mungkin	8		18,19,23, 24,25
		Orang tua kurang memberi perhatian		20,21,22	

Sumber:Modifikasi Dewi (2022).

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN POLA ASUH
ORANG TUA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH
DESA SIDOGEMAH SAYUNG DEMAK

No. Responden :.....(diisi peneliti)

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah baik-baik setiap pertanyaan di bawah ini.
2. Mohon bantuan dan kesediaan Ibu untuk menjawab semua pertanyaan yang ada.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan kebiasaan Anda dengan memberi tanda (\surd) pada kotak yang sudah disediakan pada kuesioner pola asuh orang tua.
4. Keterangan jawaban:
 - a) SL: Selalu (bila dilakukan 5-7 x/seminggu)
 - b) SR: Sering (bila dilakukan 3-4 x/seminggu)
 - c) KD: Kadang-kadang (bila dilakukan 1-2 x/seminggu)
 - d) TP: Tidak Pernah (tidak pernah dilakukan)
5. Setiap pernyataan harus dijawab sendiri tanpa diwakili oleh orang lain.

A. Karakteristik Responden

Nama Ibu :
Usia :
Pekerjaan : 1. Bekerja 2. Tidak Bekerja
Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMA/Perguruan
Tinggi

B. Karakteristik Balita

Nama :
Tanggal Lahir :
Umur : (Bulan)
Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

C. Data Antropometri

Berat Badan Lahir : Kg
Berat Badan : Kg
Tinggi/Panjang Badan : Cm
Nilai Z *Score* : SD (standar deviasi)
Kategori Status Gizi :

KUESIONER POLA ASUH ORANG TUA

NO.	PERNYATAAN	SL	SR	KK	TP
1.	Ketika anak makan, saya akan menyarankan anak untuk menghabiskan makanannya				
2.	Bila anak jajan di luar tanpa sepengetahuan saya, saya akan memberi penjelasan kepada anak bahwa anak tidak boleh jajan sembarangan				
3.	Bila anak selalu minta jajan, maka saya mengingatkan anak untuk tidak sering jajan				
4.	Saya rutin membawa anak ke posyandu setiap bulan				
5.	Saat anak sakit, saya langsung membawa anak ke pelayanan kesehatan (bidan, rumah sakit, klinik) terdekat				
6.	Saya membiasakan anak untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan seperti mandi, gosok gigi, cuci tangan sebelum makan, dll				
7.	Saya memberikan penghargaan berupa pujian saat anak mau makan dengan lahap				
8.	Kami (ibu dan anak) membuat kesepakatan bersama mengenai jam makan				
9.	Kami (ibu dan anak) membuat kesepakatan mengenai makanan dan minuman yang boleh dan tidak boleh dimakan				

NO.	PERNYATAAN	SL	SR	KK	TP
10.	Ayah ikut andil dalam pengasuhan anak meskipun memiliki tugas utama mencari nafkah seperti menyuapi, memandikan, dan memperhatikan kebutuhan anak				
11.	Bila anak membeli jajanan tidak sehat, saya akan memarahinya				
12.	Saya melarang anak membeli jajanan yang tidak sehat, seperti ciki, wafer, coklat, permen, minuman perasa, minuman soda, teh kemasan				
13.	Saya mengharuskan anak makan 3 kali sehari				
14.	Saya menentukan jadwal makan anak dan anak harus mematuhi jadwal tersebut				
15.	Bila anak tidak nafsu makan maka saya akan tetap menyuapi anak demi memenuhi kebutuhan nutrisinya				
16.	Bila anak tidak mau menghabiskan makan maka saya memaksa anak untuk menghabiskannya				
17.	Saya mengatakan kata-kata kasar bila anak tidak mau makan				
18.	Bila anak tidak nafsu makan, saya memberi kebebasan anak untuk memilih menu makanan sesuai keinginannya				
19.	Saya membebaskan waktu makan sesuai keinginan anak				
20.	Bila anak tidak menghabiskan makan, saya hanya memperingatkan agar lain				

NO.	PERNYATAAN	SL	SR	KK	TP
	kali anak menghabiskan makannya				
21.	Saya membiarkan anak makan jajanan yang dijual di warung jika anak tidak mau makan				
22.	Saya membiarkan anak membeli jajanan di luar rumah meskipun tahu jajan tersebut tidak sehat				
23.	Anak terbiasa membeli makanan ringan (<i>snack</i>) dan minuman yang tidak sehat seperti ciki, wafer, coklat, minuman soda, minuman perasa, teh kemasan				
24.	Saya membiasakan anak makan makanan cepat saji seperti pizza, fried chicken, sosis, nugget, dll				
25.	Ayah selalu menuruti keinginan anak saat anak minta makanan atau minuman yang tidak sehat				

Sumber : Modifikasi Qomariyah (2020); Dewi (2022).

Tabel 12 Uji Validitas *Pearson Correlation* Variabel Pola Asuh Orang Tua

No.	Uji Validitas Pola Asuh Orang Tua		
	Kuesioner	Sig.	Keterangan
1.	P1	0,244	Tidak valid
2.	P2	0,063	Tidak valid
3.	P3	0,002	Valid
4.	P4	0,002	Valid
5.	P5	0,002	Valid
6.	P6	0,020	Valid
7.	P7	0,005	Valid
8.	P8	0,000	Valid
9.	P9	0,985	Tidak valid
10.	P10	0,229	Tidak valid
11.	P11	0,040	Valid
12.	P12	0,003	Valid
13.	P13	0,000	Valid
14.	P14	0,062	Tidak valid
15.	P15	0,007	Valid
16.	P16	0,041	Valid
17.	P17	0,291	Tidak valid
18.	P18	0,028	Valid
19.	P19	0,003	Valid
20.	P20	0,006	Valid
21.	P21	0,001	Valid
22.	P22	0,000	Valid
23.	P23	0,923	Tidak valid
24.	P24	0,058	Tidak valid
25.	P25	0,021	Valid
26.	P26	0,281	Tidak valid
27.	P27	0,002	Valid
28.	P28	0,026	Valid
29.	P29	0,000	Valid

30.	P30	0,919	Tidak valid
31.	P31	0,021	Valid
32.	P32	0,015	Valid
33.	P33	0,130	Tidak valid
34.	P34	0,008	Valid
35.	P35	0.003	Valid
36.	P36	0,024	Valid

Tabel 13 Uji Reliabilitas *Cronbach's Alpha*

No.	Variabel	n	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1.	Pola Asuh Orang Tua	25	0,761	25

Tabel 14 Uji Spearman Hubungan Berat Badan Lahir dan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita

			Berat Badan Lahir	Pola Asuh
Spearman's rho	Status Gizi	Correlation Coefficien	-0,054	0,328
		Sig. (2-tailed)	0,0634	0,003
		N	80	80

LAMPIRAN OUTPUT SPSS

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-35 tahun	63	78,8	78,8	78,8
	>35 tahun	17	21,3	21,3	100,0
Total		80	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	50	62,5	62,5	62,5
	bekerja	30	37,5	37,5	100,0
Total		80	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	7,5	7,5	7,5
	SMP	21	26,3	26,3	33,8
	SMA	48	60,0	60,0	93,8
	perguruan tinggi	5	6,3	6,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	37	46,3	46,3	46,3
	perempuan	43	53,8	53,8	100,0
Total		80	100,0	100,0	

usia_balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-36 bulan	49	61,3	61,3	61,3
	37-59 bulan	31	38,8	38,8	100,0
Total		80	100,0	100,0	

berat_badan_lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	7	8,8	8,8	8,8
	normal	73	91,3	91,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

status_gizi_balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	gizi kurang	3	3,8	3,8	3,8
	gizi baik	68	85,0	85,0	88,8
	risiko gizi lebih	9	11,3	11,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

pola_asuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	2	2,5	2,5	2,5
	cukup	2	2,5	2,5	5,0
	baik	76	95,0	95,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

MASTER DATA

No.	Nama	Usia (Bulan)	Berat Badan Lahir (Kg)	Jenis Kelamin	BB (Kg)	TB (Cm)	BB/ TB (SD)	Usia Ibu (tahun)	Pekerjaan Ibu	Pendidikan Ibu
1	KKP	12	2,9	Perempuan	10	76	0,76	35	Tidak Bekerja	SMA
2	KFP	13	2,5	Perempuan	6,8	68	-1,47	33	Tidak Bekerja	SMA
3	KMA	13	1,7	Laki-Laki	9,5	79	-0,94	35	Bekerja	SMA
4	KAG	13	1,9	Laki-Laki	9,9	78	-0,22	35	Bekerja	SMA
5	MAL	14	2,6	Laki-Laki	8,5	74,5	-1,24	28	Tidak Bekerja	SMA
6	FFL	14	2,7	Laki-Laki	9,3	75	-0,26	26	Bekerja	SMA
7	MAL	15	3,2	Laki-Laki	11,2	79	0,89	28	Tidak Bekerja	PT
8	NSP	15	3	Perempuan	8,4	75	-0,96	28	Tidak Bekerja	SMA
9	MAL	15	3,1	Laki-Laki	8,2	76	-2,09	30	Bekerja	SMA
10	ANP	15	4	Perempuan	11,5	78,5	1,74	36	Bekerja	SMA
11	NAP	15	2,5	Perempuan	10,9	74	2,09	31	Bekerja	SMA
12	AKP	16	3,4	Perempuan	10	74	1,19	35	Tidak Bekerja	SMA
13	HSP	16	3,1	Perempuan	9	76	-0,41	26	Bekerja	SMA
14	CPP	16	2,6	Perempuan	9	76,5	-0,52	26	Tidak Bekerja	SMP
15	LN P	16	3,1	Perempuan	10	76	0,76	27	Tidak Bekerja	SMP
16	RSP	17	3,4	Perempuan	8	76	-1,77	28	Tidak Bekerja	SMA
17	QAP	18	3,2	Perempuan	8,8	80,5	-1,86	31	Tidak Bekerja	SMA
18	SNP	18	2,9	Perempuan	9,5	8	-0,68	37	Tidak Bekerja	SMP
19	HAP	19	3,2	Perempuan	11,5	83	0,49	38	Tidak Bekerja	SMA
20	KMP	20	3	Perempuan	9,7	77,5	-0,04	34	Tidak Bekerja	SMA
21	AMP	20	3,4	Perempuan	9,4	77	-0,29	32	Tidak Bekerja	SMP
22	MAL	21	3	Laki-Laki	11	82	0,03	35	Bekerja	SMA
23	MAL	21	3,2	Laki-Laki	9	77	-1,32	33	Bekerja	SMP

No.	Nama	Usia (Bulan)	Berat Badan Lahir (Kg)	Jenis Kelamin	BB (Kg)	TB (Cm)	BB/TB (SD)	Usia Ibu (tahun)	Pekerjaan Ibu	Pendidikan Ibu
24	MAL	21	3,6	Laki-Laki	12	85	0,34	26	Tidak Bekerja	SMP
25	MP L	22	3,2	Laki-Laki	12	86	2,72	29	Bekerja	SMA
26	MU L	24	3	Laki-Laki	11,3	85	-0,4	34	Tidak Bekerja	SMP
27	AR P	24	2,5	Perempuan	8,3	76,2	-1,54	33	Tidak Bekerja	SMA
28	SAP	24	2,3	Perempuan	12,5	85	1,02	23	Bekerja	SMA
29	AMP	25	3,1	Perempuan	12	84,3	0,7	23	Tidak Bekerja	SMA
30	MAB	25	3,2	Laki-Laki	12	83,5	0,71	38	Bekerja	SMP
31	AAP	26	3,1	Perempuan	10,8	84	-0,36	23	Tidak Bekerja	SMA
32	MAL	27	3,2	Laki-Laki	15	87	2,5	29	Tidak Bekerja	SMA
33	MM L	27	3,1	Laki-Laki	11	83	-0,22	35	Tidak Bekerja	SD
34	MWL	28	3,1	Laki-Laki	13	94	-0,77	26	Bekerja	SMA
35	SH L	28	3,2	Laki-Laki	13	87,5	0,69	33	Tidak Bekerja	PT
36	MM L	29	3,3	Laki-Laki	14,5	93	0,8	24	Tidak Bekerja	SMA
37	SH P	29	3,3	Perempuan	12	86	0,34	38	Bekerja	SMA
38	AZ P	29	2,5	Perempuan	9,5	78	-0,39	31	Tidak Bekerja	SMA
39	MEL	30	3,2	Laki-Laki	11,5	92	-1,91	30	Tidak Bekerja	SMA
40	AAP	31	3,2	Perempuan	12	90	-0,59	28	Bekerja	SMA
41	MS L	31	3,1	Laki-Laki	12,5	90	-0,38	30	Tidak Bekerja	SMP
42	MAL	31	3,2	Perempuan	9,2	79	-0,55	27	Tidak Bekerja	SMA
43	CM P	32	3,2	Perempuan	12	89	-0,37	38	Tidak Bekerja	SMP
44	NZ P	32	3,4	Perempuan	13	92	-0,12	43	Tidak Bekerja	SD
45	MAL	32	1,8	Laki-Laki	14,3	94	0,42	37	Bekerja	SMP
46	HAP	33	3,1	Perempuan	12	89,5	-0,48	32	Bekerja	SMA
47	UF P	33	3	Perempuan	13,5	85,2	1,8	39	Tidak Bekerja	SMP
48	MNT	35	2,8	Laki-Laki	14	97	-0,48	34	Tidak Bekerja	SMA

No.	Nama	Usia (Bulan)	Berat Badan Lahir (Kg)	Jenis Kelamin	BB (Kg)	TB (Cm)	BB/TB (SD)	Usia Ibu (tahun)	Pekerjaan Ibu	Pendidikan Ibu
49	MDL	36	3,2	Laki-Laki	13,5	94	-0,29	37	Bekerja	SMA
50	RNL	37	3,1	Laki-Laki	16	97	1,15	27	Tidak Bekerja	SMA
51	ARL	37	3,6	Laki-Laki	12,5	90,5	-0,5	27	Bekerja	PT
52	DNP	37	3	Perempuan	11	89	-1,37	27	Tidak Bekerja	SMA
53	MF L	38	2,9	Laki-Laki	12,5	94,4	0,69	32	Tidak Bekerja	SMA
54	MAL	41	2,7	Laki-Laki	13,5	89,5	0,69	40	Tidak Bekerja	SD
55	SH P	41	3,2	Perempuan	15,8	110	-1,79	34	Tidak Bekerja	SMA
56	AAP	42	3,2	Perempuan	13	94	-0,54	31	Bekerja	SMA
57	AF L	43	2	Laki-Laki	13,5	100	-1,6	30	Tidak Bekerja	SMP
58	MAL	43	3,5	Laki-Laki	14,3	96	0	34	Tidak Bekerja	SMA
59	MAL	43	3	Laki-Laki	13,5	94,5	-0,4	49	Tidak Bekerja	SD
60	ZAP	44	3	Perempuan	14,8	95	0,7	28	Tidak Bekerja	PT
61	IDP	44	3,1	Perempuan	14	94	0,09	20	Tidak Bekerja	SD
62	RAL	45	2,9	Laki-Laki	12	93	-1,58	25	Tidak Bekerja	SMA
63	RQL	45	3,2	Laki-Laki	15	96,5	0,48	36	Bekerja	SMP
64	MAL	47	2,7	Laki-Laki	15	100	-0,29	24	Tidak Bekerja	SMA
65	RMP	48	3,2	Perempuan	13	91,5	-0,02	36	Tidak Bekerja	SD
66	FAP	49	3,4	Perempuan	11,5	95	-2,18	27	Tidak Bekerja	SMA
67	ARP	49	3	Perempuan	24	106,5	3,31	28	Tidak Bekerja	SMA
68	ZJP	49	2,8	Perempuan	13	94,5	-0,64	30	Tidak Bekerja	SMA
69	SRP	49	3,2	Perempuan	16	100	0,54	29	Bekerja	SMA
70	MAL	50	3	Laki-Laki	13	98,6	-1,77	29	Tidak Bekerja	SMP
71	ZSP	50	3,1	Perempuan	16	103	-0,09	29	Bekerja	SMP
72	IFP	51	3,1	Perempuan	16,5	101	0,67	33	Bekerja	SMP
73	SPP	51	1,3	Perempuan	15	104	-1,02	36	Bekerja	SMP

No.	Nama	Usia (Bulan)	Berat Badan Lahir (Kg)	Jenis Kelamin	BB (Kg)	TB (Cm)	BB/TB (SD)	Usia Ibu (tahun)	Pekerjaan Ibu	Pendidikan Ibu
74	SPP	51	2,1	Perempuan	16	105	-0,52	36	Bekerja	SMP
75	IAL	53	3,5	Laki-Laki	16	105	-0,61	27	Bekerja	SMA
76	NZP	55	2,7	Perempuan	14	100	-0,94	29	Bekerja	SMP
77	AQP	55	3,2	Perempuan	11	93	-2,28	33	Tidak Bekerja	SMA
78	MFL	55	3,5	Laki-Laki	14	94	0,16	41	Tidak Bekerja	SMP
79	MAL	56	3,15	Laki-Laki	16	101	-0,39	33	Bekerja	PT
80	RGL	58	3,3	Laki-Laki	14	99	-0,77	29	Bekerja	SMA

DOKUMENTASI



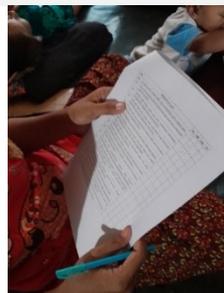
Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran panjang badan



Penimbangan Berat Badan

Observasi KIA



Pemberian Cendera Mata

Pengisian Kuesioner

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Luluk Rodlotul Jannah
Usia : 34
Alamat : sodong 5/4

Bersedia berpartisipasi menjadi responden penelitian yang berjudul "Hubungan Berat Badan Lahir, Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita di Wilayah Desa Sidogemah Sayung Demak" yang dilakukan oleh:

Nama : Nur Khoififah
NIM : 1707026074
Program Studi : S1 Gizi
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Dalam hal ini saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi yang sejujurnya.
2. Identitas dan informasi akan DIRAHASIAKAN.
3. Saya menyetujui adanya pengambilan foto selama penelitian berlangsung.

Dalam menandatangani *informed consent* ini, saya TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak mana pun sehingga saya bersedia untuk mengikuti penelitian.

Demak, Mei 2024

Responden


(.....
Luluk R. J.....)

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN
STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH DESA SIDOGEMAH SAYUNG DEMAK

No. Responden : 84.....(diisi peneliti)

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah baik-baik setiap pertanyaan di bawah ini.
2. Mohon bantuan dan kesediaan Ibu untuk menjawab semua pertanyaan yang ada.
3. Berikan tanda (√) pada kotak yang sudah disediakan pada kuesioner pola asuh orang tua sesuai dengan kebiasaan Anda.
4. Keterangan jawaban:
 - a) SL: Selalu (bila dilakukan 5-7 x/seminggu)
 - b) SR: Sering (bila dilakukan 3-4 x/seminggu)
 - c) KD: Kadang-kadang (bila dilakukan 1-2 x/seminggu)
 - d) TP: Tidak Pernah (tidak pernah dilakukan)
5. Setiap pernyataan harus dijawab sendiri tanpa diwakili oleh orang lain.
6. Jawablah pertanyaan sesuai dengan kondisi Anda sebenarnya.

A. Karakteristik Responden

Nama Ibu : Luluk Kodlotul J
Usia : 34
Pekerjaan : 1. Bekerja 2. Tidak Bekerja
Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah/SD/SMP/MA/Perguruan Tinggi

B. Karakteristik Balita

Nama : Aisyah Qudsiyatu Z
Tanggal Lahir : 19/11/2019
Umur : 56 (Bulan)
Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

C. Data Antropometri

Berat Badan Lahir : 3,2 Kg
Berat Badan : 11 Kg
Tinggi/Panjang Badan : 93 Cm
Nilai Z Score : -2,28SD (standar deviasi)
Kategori Status Gizi : Kurang

KUESIONER POLA ASUH ORANG TUA

NO.	PERNYATAAN	SL	SR	KK	TP
1.	Ketika anak makan, saya akan menyarankan anak untuk menghabiskan makanannya	✓			
2.	Dalam porsi makan anak, selaku orang tua saya mengingatkan anak untuk makan secukupnya	✓			
3.	Bila anak tidak nafsu makan, saya menanyakan mengapa anak tidak menghabiskan makanannya	✓			
4.	Bila anak jajan di luar tanpa sepengetahuan saya, saya akan memberi pengertian kepada anak bahwa anak tidak boleh jajan sembarangan	✓			
5.	Bila anak tidak menghabiskan makan, saya menanyakan alasan anak tidak menghabiskan makan	✓			
6.	Bila anak selalu minta jajan, maka saya mengingatkan anak untuk tidak sering jajan	✓			
7.	Bila anak sulit makan, saya mengajak anak makan sambil berkeliling kampung atau sambil bermain		✓		
8.	Saya rutin membawa anak ke posyandu setiap bulan	✓			
9.	Saat anak sakit, saya langsung membawa anak ke pelayanan kesehatan (bidan, rumah sakit, klinik) terdekat	✓			
10.	Saya membiasakan anak untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan seperti mandi, gosok gigi, cuci tangan sebelum makan, dll	✓			
11.	Saya memberikan penghargaan berupa pujian saat anak mau makan dengan lahap	✓			
12.	Kami (ibu dan anak) membuat kesepakatan bersama mengenai jam makan			✓	
13.	Kami (ibu dan anak) membuat kesepakatan mengenai makanan dan minuman yang boleh dan tidak boleh dimakan	✓			
14.	Ayah ikut andil dalam pengasuhan anak meskipun memiliki tugas utama mencari nafkah seperti menyuapi, memandikan, dan memperhatikan kebutuhan anak			✓	
15.	Bila anak melakukan kesalahan, saya menanyakan alasan mengapa anak melakukan hal tersebut	✓			
16.	Bila anak melakukan kesalahan, saya akan memarahinya	✓			
17.	Bila anak membeli jajanan tidak sehat, saya akan memarahinya	✓			
18.	Saya melarang anak beli jajanan yang tidak sehat, seperti ciki, minuman perasa, minuman soda			✓	
19.	Saya mengharuskan anak makan 3 kali sehari	✓			
20.	Dalam porsi makan anak, saya menentukan porsi makan anak	✓			
21.	Saya menentukan jadwal makan anak dan anak harus mematuhi jadwal tersebut	✓			
22.	Ketika anak makan maka saya akan menemani disamping hingga anak menghabiskan makanannya.	✓			

NO.	PERNYATAAN	SL	SR	KK	TP
23.	Bila anak tidak nafsu makan maka saya akan tetap menyuapi anak demi memenuhi kebutuhan nutrisinya			✓	
24.	Bila anak tidak mau menghabiskan makan maka saya memaksa anak untuk menghabiskannya				✓
25.	Saya mengatakan kata-kata kasar bila anak tidak mau makan				✓
26.	Saya mengatakan kata-kata kasar bila anak tidak mau mandi dan menjaga kebersihan rumah				✓
27.	Bila anak tidak mau makan sayur dan buah maka saya akan memaksa anak untuk memakannya			✓	
28.	Bila anak tidak nafsu makan, saya memberi kebebasan anak untuk memilih menu makanan sesuai keinginannya	✓			
29.	Saya membiarkan anak makan jajanan yang dijual di warung jika anak tidak mau makan		✓		
30.	Bila anak tidak menghabiskan makan, saya hanya memperingatkan agar lain kali anak menghabiskan makannya		✓		
31.	Anak terbiasa membeli makanan ringan (<i>snack</i>) dan minuman yang tidak sehat seperti ciki, wafer, coklat, minuman soda, minuman perasa, teh kemasan				✓
32.	Saya membiarkan anak membeli jajanan di luar rumah meskipun tahu jajan tersebut tidak sehat				✓
33.	Saya membebaskan waktu makan sesuai keinginan anak			✓	
34.	Saya membebaskan anak untuk memilih sendiri makanannya.	✓			
35.	Saya membiarkan anak untuk sering makan makanan cepat saji seperti pizza, fried chicken, sosis, nugget, dll			✓	
36.	Ayah selalu menuruti keinginan anak saat anak minta jajanan dan atau minuman yang tidak sehat				✓

Sumber : Modifikasi Qomariyah (2020); Dewi (2022).

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama Lengkap : Nur Khofifah
Tempat, Tanggal Lahir : Demak, 8 November 1999
Alamat Rumah : Sidogemah, Sayung, Demak
Email : nurkhofifah0811@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. SD Negeri Sidogemah 3
 - b. MTs Al Anwar Sarang
 - c. MA Al Anwar Sarang
2. Pendidikan Non Formal
 - a. Madrasah Diniyah Manba'ul Ulum
 - b. Pondok Pesantren Al Anwar Sarang
 - c. Ma'had UIN Walisongo Semarang
 - d. Praktik Kerja Gizi Masyarakat (*Online*) di Puskesmas Purwoyoso
 - e. Praktik Kerja Gizi Klinik Dan Institusi (*Online*) di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus