

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Usia
6-24 Bulan Di Kabupaten Lamongan**

TIM PENGUSUL

Gita Marini, S.Kep., Ns., M.Kep (0713028201)

Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, M. Kes (0008127401)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2019/2020

HALAMAN PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Usia 6–24 Bulan Di Kabupaten Lamongan

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 11.000.000,-

Ketua Penelitian :

a. Nama Penelitian : Gita Marini, S.Kep., Ns., M.Kes

b. NIDN/NIDK : 0713028201

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Keperawatan

e. Nomor Hp : 085645429241

f. Alamat Email : gita.ners82@gmail.com

Anggota Penelitian 1

a. Nama Lengkap : Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes

b. NIDN : 0008127401

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Penelitian 2

a. Nama mahasiswa : Julfiani Putri Nur Indahsari

b. NIM : 20161660024

Anggota Penelitian 3

a. Nama mahasiswa : Indah Adzani

b. NIM : 20161660025

Surabaya, 15 Juni 2020

Mengetahui,
Dekan/Ketua



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011

Ketua Peneliti



Gita Marini, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0713028201

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM



Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

HALAMAN	i
SAMPUL.....	
HALAMAN	li
PENGESAHAN.....	
DAFTAR	iii
ISI.....	
DAFTAR	iv
TABEL.....	
DAFTAR	v
LAMPIRAN.....	
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	
1.1 Latar	1
Belakang.....	
1.2 Rumusan	2
Masalah.....	
1.3	2
Tujuan.....	
1.3.1 Tujuan	2
Umum.....	
1.3.2 Tujuan	2
Khusus.....	
1.4	3
Manfaat.....	
1.4.1 Manfaat	3
Teoritis.....	
1.4.2 Manfaat	4
Praktis.....	
BAB 2 TINJAUAN	5
PUSTAKA.....	
2.1 Asupan	5
Gizi.....	
2.1.1	5
Pengertian.....	
2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Asupan	6
Makanan.....	
2.1.3 Pengukuran Asupan	10
Makanan.....	
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT	13
PENELITIAN.....	
3.1	13
Tujuan.....	
3.1.1 Tujuan	13
Umum.....	

1.3.2 Tujuan	13
Khusus.....	
1.4	13
Manfaat.....	
1.4.1 Manfaat	13
Teoritis.....	
1.4.2 Manfaat	13
Praktis.....	
BAB 4 METODE	15
PENELITIAN.....	
4.1 Desain	15
Penelitian.....	
4.2 Populasi, Sampel,	15
Sampling.....	
4.2.1	15
Populasi.....	
4.2.2	15
Sampel.....	
4.2.3	15
Sampling.....	
4.3 Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi	15
Operasional.....	
4.3.1 Variabel	15
Penelitian.....	
4.3.1.1 Variabel Bebas (Independen)	15
.....	
4.3.1.2 Variabel Terikat (Dependen)	15
.....	
4.3.1.3 Definisi	16
Operasional.....	
4.3.2 Pengumpulan Data dan Analisa Data	19
.....	
BAB 5 HASIL DAN LUARAN YANG	20
DICAPAI.....	
5.1	20
Hasil.....	
5.2	21
Pembahasan.....	
BAB VI RENCANA TAHAPAN	24
BERIKUTNYA.....	
6.1 Rencana Jangka	24
Pendek.....	
6.2 Rencana Jangka	24
Panjang.....	
BAB VII KESIMPULAN DAN	25
SARAN.....	
7.1	25
Simpulan.....	

7.2	25
Saran.....	
DAFTAR	26
PUSTAKA.....	

DAFTAR TABEL

4.1 Definisi Operasional

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran Biaya Pengeluaran

Lampiran 2. Jadwal Penelitian

ABSTRAK

LATAR BELAKANG: Ketahanan pangan keluarga dan pola asuh merupakan faktor yang mempengaruhi perubahan status gizi yang berkaitan dengan pengasuhan keluarga dan ketersediaan pangan. **TUJUAN:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan, Indonesia. Penelitian ini menggunakan data cross-sectional dengan 191 anak usia 6-24 bulan dan orang tua mereka, yang dipilih dengan simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara serta digunakan untuk menilai daya tahan fisik dan status gizi berdasarkan kuesioner, frekuensi makan, observasi, timbangan berat badan, dan standar acuan World Health Organization/National Center for Health Statistics. uji regresi linier berganda $p = 0,000$ menunjukkan bahwa koefisien pola asuh lebih berpengaruh terhadap status gizi anak usia 6–24 bulan dibandingkan koefisien ketahanan pangan keluarga terhadap status gizi anak di Kabupaten Lamongan, dengan $Y = 1,565 + 0,062 X_1 + 0,446 X_2$, Y status gizi, 1,565 nilai koefisien, X_1 (0,062) ketahanan pangan keluarga, dan X_2 (0,446) pola asuh. keamanan. Dengan demikian, program peningkatan pola asuh dapat diprioritaskan melalui Puskesmas

ABSTRAK

BACKGROUND: Family food security and parenting are factors affecting changes in nutritional status related to family care and food availability. **AIM:** This study aims to analyze the factors affecting nutritional status in children aged 6–24 months in Lamongan Regency, Indonesia. **METHODS:** The study used cross-sectional data with 191 children aged 6–24 months and their parents, selected by simple random sampling. The data were collected through observations and interviews and used to assess the physical endurance and nutritional status based on the questionnaires, food frequency, observations, weight scales, and World Health Organization/National Center for Health Statistics reference standards. **RESULTS:** The results of the double linear regression test $p = 0.000$ indicated that the parenting coefficient had more influence on the nutritional status of children aged 6–24 months than the family food security coefficient on the nutritional status of children in Lamongan Regency, with $Y = 1.565 + 0.062 X_1 + 0.446 X_2$, Y being nutritional status, 1.565 as the coefficient value, X_1 (0.062) being family food security, and X_2 (0.446), parenting. **CONCLUSION:** Better parenting improved the nutritional status of children aged 6–24 months compared to maintaining food security. Thus, parenting improvement programs could be prioritized through the Community Health Center

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi buruk masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia menurut data pemantauan gizi (PSG 2016) dari Lembaga Direktorat Jenderal Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Sebanyak 3,4% anak usia di bawah 5 tahun mengalami gizi buruk (terutama usia 6-24 bulan). Sekitar 13,9% anak di Provinsi Jawa Timur di bawah usia 5 tahun (terutama usia 6-24 bulan) juga mengalami gizi buruk. Karena usia ini adalah saat perkembangan otak akan mencapai 80%, kekurangan gizi berisiko memperlambat pertumbuhan dan perkembangan.

Masalah gizi buruk juga dialami oleh anak-anak di Kabupaten Lamongan, sebuah kabupaten di Jawa Timur. Gizi buruk dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti makanan anak (diet), penyakit menular, ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan. Dua faktor, yakni ketahanan pangan dan pola asuh, saat ini menjadi perhatian utama pemerintah Kabupaten Lamongan.

Status gizi anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan ketahanan pangan seperti dimensi fisik (ketersediaan), ekonomi (daya beli), gizi (pemuatan kebutuhan), nilai budaya dan agama individu, ketahanan pangan (kesehatan), dan waktu (terus menerus). ketersediaan). Faktor pengasuhan juga

dapat mempengaruhi status gizi, karena dapat menentukan pola makan anak dan kebiasaan makan keluarga. Kedua faktor ini telah dipelajari secara ekstensif. Fatimah dkk. (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara faktor-faktor tersebut dengan status gizi anak di pedesaan.

Rusyantia dkk. (2017) menyatakan bahwa ketahanan pangan dapat meningkatkan status gizi masyarakat. Handayani (2017) menyatakan bahwa pola asuh mempengaruhi status gizi anak. Aramico dkk. (2016) menyatakan bahwa pola asuh mempengaruhi status gizi anak usia sekolah di salah satu kabupaten di Aceh. Namun penelitian-penelitian tersebut dan lainnya belum meneliti bagaimana faktor-faktor tersebut mempengaruhi gizi buruk terutama pada anak usia <5 tahun. Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan yang berdomisili di Kabupaten Lamongan, Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Kabupaten Lamongan, Indonesia?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Kabupaten Lamongan, Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Kabupaten Lamongan, Indonesia.

2. Menganalisis karakteristik responden dalam Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Kabupaten Lamongan, Indonesia.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Kabupaten Lamongan, Indonesia.
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Kabupaten Lamongan, Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi profesi keperawatan
Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam keperawatan anak untuk memberikan penyuluhan kesehatan terkait Faktor Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan.
2. Bagi Petugas Kesehatan
Sebagai acuan dalam proses perbaikan program-program kesehatan untuk menghindari terjadinya gizi buruk pada anak Usia 6-24 Bulan.

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang Faktor Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asupan Makanan

2.2.1 Pengertian

Gizi adalah proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat – zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ – organ serta menghasilkan energi. Salah satu cara untuk menduga keadaan gizi suatu kelompok dan masyarakat atau individu yang bersangkutan dengan mengetahui asupan makanan (Prastiwi, 2017). Malnutrisi berhubungan dengan gangguan gizi yang diakibatkan oleh pemasukan makanan yang tidak adekuat, gangguan pencernaan atau absorpsi, dan kelebihan makanan. Kekurangan gizi termasuk salah satu bagian dari malnutrisi. Asupan makan yang dikonsumsi kemudian akan menghasilkan dampak pertumbuhan dan perkembangan anak yang dapat dilihat dari status gizinya. Makanan menjadi bagian yang terpenting dalam proses tumbuh dan berkembangnya anak mengingat pada masa itu merupakan usia golden age atau masa keemasan. Kebutuhan makan anak berbeda dengan kebutuhan makan dewasa sehingga diperlukannya pengaturan asupan makanan yang sesuai dengan usia anak, makanan yang harus mengandung energi dan semua zat gizi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral (menu seimbang) yang dibutuhkan pada tingkat usianya.

2.2.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Asupan Makanan

A. Faktor Internal

1) Nafsu Makan

Ketika anak yang sehat tidak memiliki gangguan dalam nafsu makannya, berbeda halnya ketika sakit. Anak yang sakit cenderung mengalami penurunan nafsu makan sehingga nafsu makan yang berkurang membuat anak tidak dapat menikmati makanan yang dihidangkan. Nafsu makan juga akan berkurang bila dirawat di rumah sakit dimana anak memasuki lingkungan yang asing dan memisahkan anak dari kebiasaan hidup atau aktifitasnya sehari – hari.

2) Kebiasaan makan

Anak sekolah merupakan konsumen aktif yang artinya mereka lebih cenderung untuk memilih – milih makanan dan mereka banyak menghabiskan waktunya untuk bermain. Kebiasaan makan anak sangat tergantung pada kebiasaan makan keluarga di rumah (Khumaidi, 2019)

3) Rasa bosan

Rasa tidak senang, ketidak bebasan bergerak karena adanya penyakit menimbulkan rasa bosan. Manifestasi dari rasa bosan ini adalah hilangnya nafsu makan.

4) Pemilihan dan Arti Makanan

Pemilihan makanan merupakan usaha atau kekuatan untuk menahan kemauan dalam mengendalikan makanan yang akan dikonsumsi baik dari segi cita rasa, suasana hati, dan kualitas.

Makanan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap zat gizi individu. Pada pemilihan makanan banyak melibatkan interaksi kompleks yang mencakup berbagai bidang seperti biologis, psikologis, sosial, budaya, dan kesehatan. Pemilihan makanan atau penerimaan terhadap makanan dan pola perkembangan pilihan makanan pada anak sekolah bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor yang multikompleks seperti kecukupan asupan makanan, ketersediaan makanan, budaya, lingkungan, dan interaksi sosial (Almatsier, 2016).

5) Umur

Kelompok anak menurut usia dibagi menjadi dua golongan yaitu anak usia prasekolah (1 – 5 tahun) dan anak usia sekolah (5 – 12 tahun) (Kemenkes, 2017). Komposisi tubuh setelah 5 tahun mulai berubah. Sebagian besar waktu anak usia sekolah banyak dimanfaatkan dengan aktivitas diluar rumah, yakni sekitar 3 – 10 jam disekolah, beberapa jam untuk bermain, berolahraga, dan sebagainya. Sehingga anak memerlukan energi lebih banyak. Semakin tinggi umur, semakin tinggi juga kebutuhan gizinya (Kurniasih, dkk, 2010)

B. Faktor Eksternal

1) Tingkat Ekonomi

Kemampuan finansial yang dapat dihasilkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga maka akan semakin baik tingkat asupan makanan setiap harinya, begitu juga sebaliknya. Dalam hal ini adalah panti asuhan dimana hasil dari pendapatan yang diperoleh sebagian besar

merupakan sumbangsih dari warga sekitar dan donatur tetap sebagai bentuk kepedulian mereka dan tidak selalu pada jumlah yang sama, semakin banyak yang mendonasikan hartanya kepada panti asuhan akan semakin tinggi terpenuhinya segala kebutuhan anak asuh yang tinggal dipanti termasuk asupan gizi yang diterima mereka. Pendapatan donasi merupakan faktor yang dapat menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Dana yang memadai dan terorganisir dengan baik akan menunjang segala kebutuhan dan tumbuh kembang anak karena terpenuhinya kebutuhan primer dan sekunder (Kurniawaty, 2014). Pada penelitian ini, peneliti hanya mengambil bagian dari ekonomi panti asuhan yaitu jumlah asupan makanan satu harinya, bukan jumlah pendapatan yang diperoleh panti asuhan.

2) Peran Orang Tua

Orang tua dalam hal ini para pengasuh panti asuhan sebagai pengganti orang tua mereka yang berfungsi sebagai promosi kesehatan. Semakin sering para pengasuh melakukan promosi kesehatan gizi pada anak asuh maka akan sangat membantu dalam pola pemeliharaan gizi seimbang dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Interaksi antara anak dengan orang tua mempengaruhi pola makan anak secara sadar maupun tidak sadar dapat menuntun kesukaan dan kebiasaan makan anak. Berdasarkan penelitian Mandy (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara peran orang tua dengan peningkatan asupan makan anak.

3) Tempat Tinggal

Mufidah (2012) menyatakan bahwa pola konsumsi dipengaruhi oleh sekitar tempat tinggal, lingkungan pekerjaan, dan pergaulan. Jika tidak mengikuti apa yang lingkungan mereka lakukan maka akan tertinggal. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Mangdy (2014) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pola makan anak dengan tempat tinggal di rumah yayasan dengan anak yang tinggal di rumahnya sendiri.

4) Teman Sebaya

Teman sebaya berpengaruh besar terhadap pemilihan makan individu yang mempengaruhi sejak anak dalam usia sekolah. Hal ini menyebabkan kebutuhan gizi yang seimbang menjadi terabaikan sehingga kurang terpenuhi secara optimal karena pada anak – anak hanya memahami antara enak dan tidak tanpa tahu zat baik apa yang terkandung didalamnya. Berdasarkan hasil penelitian Anita (2012) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kebiasaan sarapan dan makan 3 kali dalam sehari dapat berdasarkan acuan teman sebayanya.

5) Ketersediaan Pangan

Diartikan sebagai kondisi penyediaan pangan yang mencakup makanan dan minuman yang didapatkan dari tanaman, ternak, ikan, dan turunannya bagi suatu penduduk. Asupan zat gizi seperti energi dan protein dapat dipengaruhi oleh ketersediaan pangan ditingkat keluarga dan apabila tidak cukup dapat dipastikan konsumsi setiap anggota keluarga tidak terpenuhi (Depkes, 2015). Kemampuan

keluarga untuk membeli bahan makanan dapat dipengaruhi oleh besar kecilnya pendapatan keluarga dalam hal ini adalah pemasukan yang diterima oleh panti asuhan. Dalam penelitian yang dilakukan Hermansyah (2010) faktor ketersediaan pangan yang bergizi dan terjangkau oleh masyarakat menjadi unsur penting dalam pemenuhan asupan gizi yang sesuai selain perilaku dan budaya dalam pengolahan pangan dan pengasuhan anak.

2.2.3 Pengukuran Asupan Makan

Metode penilaian asupan makanan diklasifikasikan menjadi dua kelompok yaitu metode kuantitatif seperti *food recall*, *estimated food record* dan penimbangan makanan (*food weighing*) dan metode kualitatif yaitu *dietary history* dan metode frekuensi makan (*food frequency*).

1) Metode *food recall* 24 jam

Prinsip pada metode ini dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu.

2) Metode *estimated food record*

Digunakan untuk mencatat jumlah yang dikonsumsi dengan meminta responden untuk mencatat semua yang ia makan dan minum setiap kali sebelum makan dan ukuran rumah tangga atau menimbang dalam ukuran berat (gram) dalam periode tertentu termasuk cara persiapan dan pengolahan makanan.

3) Metode penimbangan makanan (*food weighing*)

Dilakukan oleh responden atau petugas menimbang dan mencatat

seluruh makanan yang dikonsumsi responden selama 1 hari. Penimbangan berlangsung beberapa hari tergantung dari tujuan, dana penelitian, dan tenaga yang tersedia. Yang perlu diperhatikan jika sisa makanan setelah makan maka diperlukan penimbangan sisa tersebut untuk mengetahui jumlah sesungguhnya makanan yang dikonsumsi.

4) Metode *dietary history*

Metode ini bersifat kualitatif karena memberikan gambaran pola konsumsi berdasarkan pengamatan dalam waktu yang cukup lama (bisa 1 minggu, 1 bulan, 1 tahun). Metode ini sendiri memiliki komponen yaitu :

- a. Wawancara sebagai informasi data tentang jenis makanan apa saja yang dimakan dalam 24 jam terakhir
- b. Frekuensi sejumlah bahan makanan dengan check list yang telah disiapkan untuk memastikan kebenaran dari recall 24 jam tadi
- c. Pencatatan konsumsi selama 2- 3 hari sebagai cek ulang.

5) Metode frekuensi makanan (*food frequency*)

Digunakan untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan atau tahun.

A. Statistik Vital

Dengan menganalisis data dari beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, kematian akibat penyebab tertentu, dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak

langsung sebagai pengukuran status gizi masyarakat.

B. Penilaian Variabel Ekologi

Dikaitkan sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat bergantung dari keadaan lingkungan seperti iklim, tanah, irigasi, dan sebagainya.

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Kabupaten Lamongan, Indonesia.
2. Menganalisis karakteristik responden dalam Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Kabupaten Lamongan, Indonesia.

3.2 Manfaat

3.2.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Kabupaten Lamongan, Indonesia.
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Kabupaten Lamongan, Indonesia.

3.2.2 Manfaat Praktis

1. Bagi profesi keperawatan
Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam keperawatan anak untuk memberikan

penyuluhan kesehatan terkait Faktor Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai acuan dalam proses perbaikan program-program kesehatan untuk menghindari terjadinya gizi buruk pada anak Usia 6-24 Bulan.

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang Faktor Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah *cross secsional* dengan metode observasi, karena penelitian yang mengobservasi suatu kejadian dalam suatu metode yang bersamaan (Nursalam, 2008). Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner tentang pola asuh dan ketahanan pangan. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau melakukan/observasi kejadian dan status penyakit pada titik yang sama (Hidayat, 2010). Menurut Sugiono tahun 2009 bahwa desain penelitian *cross secsional* dengan metode observasi merupakan suatu pengamatan hanya dilakukan observasi dalam waktu yang ditentukan oleh peneliti untuk melihat suatu kejadian dan menggunakan metode yang bersamaan.

4.2 Populasi, Sampel, Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak di lamongan.

4.2.2 Sampel

191 anak usia 6-24 bulan dan orang tuanya.

4.2.3 Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling untuk memilih responden. Data dikumpulkan dari peserta yang memenuhi kriteria sebagai berikut: (1) Anak usia 6-24 bulan dari keluarga yang tinggal di Kabupaten Lamongan, (2) anak yang bebas dari penyakit lain (penyakit kronis) selain gizi buruk, dan (3) orang tua yang bersedia untuk diteliti. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner tentang pola asuh dan ketahanan pangan. Kuesioner ketahanan pangan terdiri dari tiga pertanyaan yaitu ketersediaan beras >120 hari, frekuensi makan lebih dari 3 kali sehari, dan konsumsi protein. Kuesioner ketahanan pangan menggunakan beberapa indikator ketahanan pangan seperti ketersediaan pangan yaitu ketersediaan beras selama 120 hari, memiliki uang untuk membeli beras selama 120 hari, keberlanjutan diukur dengan frekuensi konsumsi pangan, dan ketahanan pangan diukur dengan akses hingga makanan yang mengandung protein hewani dan nabati yang menduduki peringkat pertama. Kategori ketiga mencakup pasokan makanan yang stabil dan konsumsi protein yang baik (mampu membeli protein hewani dan nabati).

4.3 Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

4.3.1.1 Variabel Bebas (Independent)

Variabel bebas dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah asupan makanan

Variabel Terikat (Dependent)

Variabel tergantung dalam penelitian ini variabel tergantung adalah asupan gizi.

Definisi Operasional

Dalam penelitian ini definisi operasionalnya adalah seperti dibawah ini :

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Skor
1	Variabel Independen: Nafsu Makan	Keadaan yang mendorong untuk memenuhi dan memuaskan keinginannya untuk mengonsumsi makanan dan minuman disisi lain dari rasa lapar.	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	
	Variabel Dependen: Asupan Gizi	Pemenuhan zat gizi yang sesuai dengan menu gizi seimbang yang dikonsumsi 3 dalam sehari.	Lembar <i>Food Recall</i> <i>3x24 jam</i>	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang < 70% 2. Cukup > 70% (AKG, 2013)

3.1 Pengumpulan Data dan Analisis Data

3. 5. 1 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari pengisian kuesioner lembar *food recall 24 jam* selama 3 kali yang diberikan kepada anak asuh yang ada di panti asuhan dan dengan pengukuran BB/TB sampel melalui penimbangan. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data – data yang dimiliki oleh Majelis Pelayanan Sosial Pimpinan Daerah Muhammadiyah mengenai daftar Panti Asuhan beserta penghuni yang ada disana, data yang didapatkan juga merupakan arsip dari MPS PDM yang *up to date* sehingga dapat dipertanggung jawabkan keakuratannya serta dari masing – masing lokasi institusi penelitian.

3. 5. 2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini :

- a. Kuesioner berupa daftar pernyataan yang berhubungan dengan variabel yang diteliti.
- b. Food Model dan peralatan makan yang digunakan sebagai ukuran rumah tangga (URT) diperuntukkan memperkirakan jumlah makanan yang dikonsumsi
- c. Alat penimbang badan untuk menimbang BB
- d. Microtoise untuk mengukur TB

BAB V

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 Hasil

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar usia ibu adalah 25–29 tahun (47,6%), sebagian besar adalah petani (40,8%), jumlah anggota keluarga paling banyak adalah lebih dari empat (53,9%), sebagian besar anak berjenis kelamin perempuan (77,5. %), dan rata-rata usia anak adalah 15,28 bulan

Tabel 2 menunjukkan bahwa hampir separuh responden memiliki rumah tangga tahan pangan (48,2%). Dari segi pola asuh, sebagian besar tergolong sebagai pola asuh yang baik (52,2%). Dari segi status gizi, sebagian besar anak memiliki berat badan normal (78,0%)

Tabel 3 menunjukkan bahwa pengaruh ketahanan pangan dan pola asuh terhadap peningkatan status gizi. Hasil uji regresi linier berganda ($p = 0,000$) menunjukkan bahwa koefisien pola asuh lebih berpengaruh terhadap status gizi anak usia 6–24 bulan dibandingkan koefisien ketahanan pangan keluarga karena koefisien pola asuh lebih tinggi dari ketahanan pangan keluarga. koefisien, $Y = 1,565 + 0,062 X_1 + 0,446 X_2$, dengan Y status gizi, 1,565 nilai koefisien, dan X_1 (0,062) ketahanan pangan keluarga dan X_2 (0,446), pola asuh. Sesuai Tabel 4, nilai R sebesar 0,746 menunjukkan bahwa variabel ketahanan pangan keluarga dan pola asuh memiliki hubungan yang sangat kuat dengan variabel status gizi, karena nilai R mengukur koefisien korelasi. Jika nilainya mendekati 1 atau 1, hubungan tersebut semakin kuat. Jika nilainya mendekati 0, hubungannya semakin lemah. Nilai R^2 (koefisien determinasi) sebesar 0,556 (55,6%) mendekati 1 (100%) yang berarti model

tersebut baik karena variabel (ketahanan pangan keluarga dan pola asuh) dapat menjelaskan variabel status gizi. Hipotesis nol ditolak, karena $p = 0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa variabel ketahanan pangan keluarga dan pola asuh berpengaruh terhadap variabel status gizi

5.2 Pembahasan

Koefisien tersebut menunjukkan bahwa pola asuh orang tua lebih berpengaruh terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan dibandingkan ketahanan pangan keluarga karena koefisien pola asuh orang tua lebih tinggi dibandingkan dengan ketahanan pangan keluarga. Penelitian sebelumnya menunjukkan status gizi buruk (status gizi) anak di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh faktor asupan gizi dan insufisiensi protein. Selain itu, pendapatan keluarga dan pendidikan juga menjadi faktor gizi buruk anak yang sebagian besar terkait dengan faktor gizi buruk di Indonesia ($OR = 2,713$). Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa faktor pendidikan sangat erat kaitannya dengan faktor pola asuh dan faktor ketahanan pangan sangat berhubungan dengan faktor pendapatan keluarga, sehingga dapat memperluas penelitian sebelumnya bahwa status gizi buruk di Indonesia tidak semata-mata disebabkan oleh faktor asupan gizi dan kekurangan protein tetapi disebabkan oleh pendapatan keluarga dan faktor pendidikan yang kurang, selain itu juga dipengaruhi oleh pola asuh dan faktor ketahanan pangan keluarga dalam keluarga. Penelitian ini mengimplikasikan bahwa pola asuh lebih berpengaruh terhadap status gizi daripada ketahanan pangan keluarga. Status gizi yang lebih baik tidak dapat dicapai jika pengasuhan orang tua/pengasuh terhadap anak kurang, bahkan jika keluarga tersebut tahan makanan. Pengasuhan di sini mencakup pemberian kasih sayang dan perhatian kepada anak-

anak yang dapat meningkatkan kualitas psikologis dan kemandirian balita, yang berkontribusi pada pertumbuhan dan perkembangan mereka. Sementara itu, keluarga yang tidak tahan makanan mungkin mengalami masalah dalam menyediakan makanan yang cukup untuk anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil responden tahan makanan dengan sangat rendah. berat badan akibat kelainan jantung bawaan. Kekurangan gizi mereka bukan disebabkan karena kurang makan tetapi karena penyakit jantung bawaan, yang menyebabkan kurang nafsu makan dan melemahkan daya tahan tubuh anak. Payne (1983) menyatakan bahwa status kesehatan (status gizi) dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan, sesuai teori penyakit sehat. Hijau dkk. (1980) menyatakan bahwa perilaku (diet) dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung (ketahanan pangan keluarga), dan faktor penguat. Dengan demikian, ketahanan pangan keluarga dan pola asuh secara tidak langsung mempengaruhi status gizi. Keluarga dengan ketahanan pangan mampu menyediakan pangan yang cukup untuk anaknya tanpa mengalami kekurangan pangan. Keluarga yang tidak tahan makanan mungkin mengalami masalah dalam menyediakan makanan yang cukup untuk anak-anak mereka. Pengasuhan berarti memastikan bahwa sebuah keluarga mendapat cukup makanan dan gizi berkualitas tinggi, terutama anak-anak, yang tidak mampu menghidupi diri sendiri. Memperhatikan pola makan yang benar juga membantu meningkatkan status gizi anak. Dari segi ketersediaan dan keberlanjutan pangan, anak mendapat makanan/energi yang cukup dari konsumsi makanan pokok (beras) selama 120 hari dan makan 3 kali sehari. Untuk protein hewani, hampir separuh responden mengonsumsi telur ayam setiap hari, dan untuk protein nabati, hampir

semua responden mengonsumsi tahu dan tempe setiap hari. Sumber nabati seperti tahu dan tempe dapat dikonsumsi oleh seluruh rumah tangga di desa-desa di kabupaten ini karena harganya yang relatif murah dan mudah didapat. Telur ayam dikonsumsi sebagai sumber protein hewani karena harganya yang terjangkau. Kebutuhan protein keluarga terutama anak-anak terpenuhi dengan mengonsumsi telur ayam, tahu, dan tempe. Hal ini sesuai dengan kebutuhan fisiologis dan psikologis baik anak maupun orang tua. Tindakan memberi makan anak memenuhi kebutuhan sebagai berikut: (a) fisiologis, yaitu kebutuhan nutrisi untuk proses metabolisme, aktivitas, dan perkembangan anak.

BAB VI

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana jangka pendek :

Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN

6.2 Rencana jangka panjang :

Dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Kabupaten Lamongan, Indonesia

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada BAB sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. bahwa pola asuh orang tua lebih berpengaruh dalam meningkatkan status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan
2. Intervensi yang dilakukan dapat menentukan berpengaruh dalam meningkatkan status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan

7.2 SARAN

1. Bagi Orang Tua

Dari hasil penelitian yang didapatkan hendaknya orang tua memperhatikan asupan gizi anaknya dengan cara memberikan fasilitas makanan yang bergizi.

2. Bagi Perawat Anak

Bagi perawat anak hendaknya lebih memperhatikan asupan gizi pada anak untuk mencegah kekurangan gizi. Perawat anak diharapkan ikut berpartisipasi mengadakan penyuluhan kepada orang tua tentang asupan gizi pada anak

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya hendaknya mengembangkan penelitian ini dengan metodologi dan variabel yang lebih luas atau intervensi kepada anak tentang asupan gizi pada anak.

.DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Penjelasannya Tahun 2016.
Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.2.
- Fatimah MK, Pangestuti R, Dina MG, Natalia LD. Relationship family level food security and adequacy levels of substances nutrition with toddler's nutritional status in the gondangwinangun village year 2012. *J Kesehatan Masyarakat Univ Diponegoro*. 2013;2:1-18.
<https://doi.org/10.20473/amnt.v3i4.2019.201-211>
- Rusyantia A, Haryono D, Kasymir E. Study of food security rural households in an effort to increase their status community nutrition in South Lampung Regency. *J Penelitian Pertanian Terapan*. 2017;10(3):171-8
<https://doi.org/10.25182/jgp.2008.3.3.185-1914>
- Handayani R. Factors related to status nutrition in children and five. *J Endurance*. 2017;2(2): 217-24.
<https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1742>
- Aramico B, Sudargo T, Susilo J. Socioeconomic relations, parenting, eating patterns with stunting in elementary school students in Lut Tawar District, Central Aceh District. *J Gizi Dietetik Indone*. 2016;1(3):121-30.
[https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1\(3\).121-130](https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1(3).121-130)
- Narendra MB, Sularyo TS, Soetjningsih SS, Ranuh I, Wiradisuria S. *Tumbuh Kembang anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto; 2002.
- Etikawati AI, Siregar JR, Jatnika R, Widjaja H. Development Javanese culture value-based parenting instruments. *J Ilmu Keluarga*. 2019;12(3):208-22.
<https://doi.org/10.24156/jikk.2019.12.3.208>

- World Health Organization. WHO Multicentre Growth Reference Study Group: WHO Child Growth Standards: Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length, Weight-for-Height and Body Mass Index-for-age: Methods and Development. Geneva: World Health Organization; 2006. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2006.tb02378.x>
- Dwiyanti D, Hadi H, Susetyowati S. Effect of food intake on the incidence of malnutrition in the hospital. *J Gizi Klinik Indonesia*. 2003;1(1):1-7. <https://doi.org/10.22146/ijcn.15354>
- Gandini AL, Kalsum U, Sutrisno. Factors that influence the event of malnutrition in children. *MNJ Nurs J*. 2017;1(2):90-8. <http://dx.doi.org/10.35963/mnj.v2i6>
- Oliveira LB, Sheiham A, Bönecker M. Exploring the association of dental caries with social factors and nutritional status in Brazilian preschool children. *Eur J Oral Sci*. 2008;116(1):37-43. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.2007.00507.x> PMID:18186730
- Zaini MA, Lim C, Low W, Harun F. Factors affecting nutritional status of Malaysian primary school children. *Asia Pac J Public Health*. 2005;17(2):71-80. <https://doi.org/10.1177/101053950501700203> PMID:16425649
- Mittal A, Singh J, Ahluwalia S. Effect of maternal factors on nutritional status of 1-5-year-old children in urban slum population. *Indian J Community Med*. 2007;32(4):264. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.37691>
- Castel H, Shahar D, Harman-Boehm I. Gender differences in factors associated with nutritional status of older medical patients. *J Am Coll Nutr*. 2006;25(2):128-34. PMID:16582029

- Hidayat AA, Prasetyo E. Predictors of malnutrition in children aged less than 5 years in Surabaya, Indonesia. *Pak J Nutr.* 2018;17(12):641-6. <https://doi.org/10.3923/pjn.2018.641.646>
- Hidayat AA, Uliyah M. The self-care learning exchange (Scle) model: A model for promoting nutrition in malnourished children in indonesia. *Indian J Public Health Res Dev.* 2018;9(10):306-11. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.01361.x>
- Caballero B, Rubinstein S. Environmental factors affecting nutritional status in urban areas of developing countries. *Arch Latinoam Nutr.* 1997;47(2 Suppl 1):3-8. PMID:9659409
- Arimond M, Ruel MT. Dietary diversity is associated with child nutritional status: Evidence from 11 demographic and health surveys. *J Nutr.* 2004;134(10):2579-85. <https://doi.org/10.1093/jn/134.10.2579> PMID:15465751
- Payne L. Health: A basic concept in nursing theory. *J Adv Nurs.* 1983;8(5):393-5.
- Green LW, Ottoson JM, García C, Hiatt RA, Roditis ML. Diffusion theory and knowledge dissemination, utilization and integration. *Front Public Health Serv Syst Res.* 2014;3(1):3. PMID:26251771

LAMPIRAN

1. Laporan keuangan

1. HONORARIUM				
HONOR	HONOR/HARI	WAKTU JAM/MINGGU	MINGGU	JUMLAH (RP)
Perawat Puskesmas 1	25.000	3	32	800.000
Perawat Puskesmas 2	25.000	3	32	800.000
SUB TOTAL				1.600.000
2. BAHAN HABIS PAKAI				
Kertas HVS A4	Lembar observasi, absensi, lembar evaluasi, dll	6 rim	50.000	300.000
Bolpoint	Pelatihan	10 lusin	12.000	120.000
Odner	Arsip File	5 set	30.000	150.000
Map	Arsip File	5 set	10.000	50.000
Spidol boardmaker	Pelatihan	5	10.000	50.000
Tintan Printer	Pencetakan berkas	6 biji	150.000	900.000
Kertas Sertifikat	Bukti Sebagai Duta	4 pack	50.000	200.000
Flasdisk (8 GB)	Penyimpanan Data Kegiatan	2 buah	75.000	150.000
Buku Pedoman	Media Pelatihan	30 buku	20.000	600.000
Buku petunjuk	Media Pelatihan	30 buku	20.000	600.000
Pulsa Internet	Media Pembelajaran	8 GB	50.000	200.000
Poster	Media pelatihan serta media informasi	10 poster	10.000	100.000
Benner roll	Informasi Program Pos	1 buah	100.000	100.000
Leaflet	Media informasi	150 lbr	3.000	450.000
Pojok Perawat	Pusat Sekolah	1 tempat	650.000	650.000
PIN Perawat	Tanda sebagai DUTA Perawat	2 Perawat	40.000	100.000
SUB TOTAL				4.720.000
3. PERJALANAN				
Material	Tujuan	Kuantitas	Jumlah (Rp.)	
Ketua	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i>	60 kali	2.500.000	

	c. Evaluasi kegiatan, dll.			
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan pendidikan dari UMSurabaya c. Evaluasi kegiatan, dll.	60 kali	1.500.000	
SUB TOTAL			4.000.000	
4. LAIN-LAIN				
Material	Tujuan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
Pemberian Door Prise Kegiatan	Motivasi dan Penghargaan partisipasi kegiatan	20 buah	34.000	680.000
SUB TOTAL				680.000
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)				11.000.000,-

2. Lampiran Jadwal Penelitian

2. Lampiran Jadwal Penelitian

NO.	KEGIATAN	BULAN DESEMBER-JUNI					
		1	2	3	4	5	6
1.	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2.	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3.	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4.	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5.	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6.	Melakukan Penelitian						
7.	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8.	Menyusun laporan penelitian						