



**PERBANDINGAN PENGETAHUAN IBUBEKERJA DAN IBU YANG  
TIDAK BEKERJA TERHADAP STATUS GIZI ANAK BALITA DI  
JORONG SUNGAI SALAK KABUPATEN DHARMASRAYA**

**SKRIPSI**

*Ditulis Sebagai Syarat untuk Penyelesaian Studi  
(S1)  
Jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini*

**OLEH:**

**NOVIANTI NADIA  
1730109033**

**JURUSAN PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI  
FAKULTAS TARBIYAH DAN ILMU KEGURUAN  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI  
BATUSANGKAR  
2022**



**PERBANDINGAN PENGETAHUAN IBUBEKERJA DAN IBU YANG  
TIDAK BEKERJA TERHADAP STATUS GIZI ANAK BALITA DI  
JORONG SUNGAI SALAK KABUPATEN DHARMASRAYA**

**SKRIPSI**

*Ditulis Sebagai Syarat untuk Penyelesaian Studi  
(S1)  
Jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini*

**OLEH:**

**NOVIANTI NADIA  
1730109033**

**JURUSAN PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI  
FAKULTAS TARBIYAH DAN ILMU KEGURUAN  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI  
BATUSANGKAR  
2022**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Novianti Nadia  
NIM : 1730109033  
Tempat/Tanggal Lahir : Sawahlunto/12 November 1997  
Jurusan : Pendidikan Islam Anak Usia Dini  
Fakultas : Tarbiyah dan Ilmu Keguruan

Dengan ini menyatakan bahwa SKRIPSI yang berjudul **“PERBANDINGAN PENGETAHUAN IBU BEKERJA DAN YANG TIDAK BEKERJA DI JORONG SUNGAI SALAK KABUPATEN DHARMASRAYA”** adalah hasil karya sendiri bukan plagiat, kecuali yang dicantumkan umbernya. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa skripsi ini plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Batusangkar, Februari 2022

  
Novianti Nadia  
1730109033

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Pembimbing Skripsi atas Nama: **Novianti Nadia NIM: 1730109033** dengan Judul “*Perbandingan Pengetahuan Ibu Bekerja Dan Yang Tidak ekerja Terhadap Status Gizi Anak Balita Di Jorong Sungai Salak Kabupaten Dharmasraya*” memandang bahwa Skripsi yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan Ilmiah dan dapat disetujui untuk dilanjutkan ke tahap selanjutnya.

Demikianlah persetujuan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batusangkar, 27 Januari 2022  
Mengetahui Pembimbing,



**Dr. Wahidah Fitriani.S.Psi.MA**  
NIP. 19790916 200312 2 003

### PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi atas nama MELTAPIYA HANDAYANI, NIM: 1630109029, berjudul "EFEKTIFITAS PERMAINAN TEKA-TEKI BERGAMBAR DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN KEAKSARAAN ANAK USIA 4-6 TAHUN DI PAUD BATU SARAI GUGUK GADANG RAMBATAN", telah diujikan dalam sidang *Munawqasyah* skripsi oleh Institut Agama Islam Negeri Batasangkar pada hari Minggu tanggal 06 Februari 2022, dinyatakan lulus dan dapat diterima sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Pendidikan (S.Pd.) Strata Satu (S.1) dalam bidang Ilmu Pendidikan Islam Anak Usia Dini.

No	Nama/NIP Penguji	Jabatan dalam Tim	Tanda Tangan	Tanggal Persetujuan
1.	Dr. Wahidah Fitriani S.Psi.MA NIP. 19790916 200312 2 003	Ketua Sidang/ Pembimbing I		14-1-2022
2.	Dr. Jhoni Warmansyah, M.Pd NIP. 199106142018011003	Penguji I		
3.	Restu Yuningsih, M.Pd NIP. -	Penguji II		11-2-22

Batusangkar, Februari 2022  
Mengetahui,  
Dekan Fakultas Tarbiyah dan  
Ilmu Keguruan



Dr. Adripen, M. Pd  
NIP.19650504 199303 1 003

## ABSTRAK

**NOVIANTI NADIA, NIM 1730109033 (2022) Judul SKRIPSI Perbandingan Pengetahuan Ibu Bekerja Dan Yang Tidak Bekerja Terhadap Status Gizi Anak Balita Di Jorong Sungai Salak Nagari Sungai Duo Kabupaten Dharmasraya. Jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Batusangkar.**

Pokok permasalahan dalam SKRIPSI ini adalah perbandingan pengetahuan ibu bekerja dan yang tidak bekerja terhadap status gizi anak balita di Jorong Sungai Salak Kabupaten Dharmasraya. Tujuan dari pembahasan ini untuk mengetahui perbandingan pengetahuan ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja terhadap status gizi anak balita. Karena permasalahan di lapangan masih terdapat ibu menghabiskan waktunya untuk bekerja sehingga lupa memperhatikan status gizi anak balita sedangkan ibu yang tidak bekerja memperhatikan status gizi anak balita, serta kurangnya pengetahuan ibu akan pentingnya status gizi anak balita, dan yang terakhir adalah tingkat pendidikan ibu yang masih rendah.

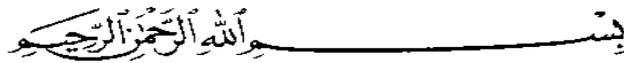
Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif komparatif dengan pendekatan analisis statistik deskriptif. Populasi dalam penelitian ini ibu bekerja sebanyak 47 orang dan ibu yang tidak bekerja sebanyak 37 orang, sedangkan pengambilan sampel menggunakan total sumpling yaitu berjumlah 80 orang. Dalam hal ini yang menjadi instrument peneliti adalah berupa kuesioner. Kuesioner tersebut akan diberikan kepada orang tua yang bertujuan untuk melihat perbandingan pengetahuan ibu tentang gizi anak dan juga mengukur status gizi anak balita.

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu bekerja dan tidak bekerja, kategori sedang 0 orang (0%), kategori sedang 31 orang (38,75%), dan kategori tinggi 49 orang Salak Posyandu (Ini 61,25%). Dengan analisis deskriptif diperoleh skor 60,25 persen yang berada pada kisaran 21-30 dengan syarat tinggi. Dan setelah dilakukan pengujian data maka hasil analisis data dapat dilihat bahwa jumlah yang diharapkan kurang dari 5. Dan wilayah yang diharapkan minimum adalah sebanyak 0,1. Tabel di atas menunjukkan bahwa ada nilai ekspektasi lebih kecil dari 5, dan nilai ekspektasi yaitu 0,1, maka syarat uji chi square tidak terpenuhi. Dengan demikian data ini cukup untuk menerima  $H_0$ , dan artinya  $H_a$  ditolak karena tidak terdapat perbandingan tingkat pengetahuan ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja terhadap asupan gizi anak balitanya. Jadi, dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengerti akan pengetahuan gizi anaknya tidak selalu ibu yang bekerja saja, melainkan ibu yang tidak bekerja juga mengerti akan gizi anak balitanya.

**Kata Kunci:** *Status Gizi Anak Balita, Ibu Yang Bekerja, Ibu Tidak Bekerja, Anak Balita,*

*Tingkat Pendidikan.*

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Perbandingan Asupan Gizi Anak Usia Dini Ditinjau Dari Ibu Yang Bekerja Dan Yang Tidak Bekerja Di Jorong Sungai Salak Kabupaten Dharmasraya. Shalawat dan salam tak lupa pula penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah meninggal dua pedoman untuk hidup bagi umatnya di dunia dan akhirat terutama untuk umatnya yang mau tunduk dan patuh pada ajaran-Nya yang berumberkan Al-Quran dan Hadist.

Penulisan skripsi ini adalah tanda bukti penyelesaian Strata Satu (S1) Jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini (PIAUD) Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Batusangkar. Dalam membahas dan menyelesaikannya penulis menemui berbagai kesulitan. Namun penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak mungkin terlaksana dengan baik tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak tertentu. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. BapakRektor IAIN Batusangkar Dr. MarjoniImamora, M.Sc
2. BapakDekanFakultasTarbiyahdanIlmuKeguruan DR. Adripen, M.Pd
3. Bapak Dr. JhoniWarmansyah,M.PddanIbu Ellis Komalasari, M.PdselakuKetuaJurusanPendidikan Islam AnakUsiaDini (PAUD), yang jugaturutandildalampenyelesaianskripsiini, yang memberikankemudahankepadasayaselama di IAIN Batusangkar.
4. Terimakasihkepadaibu Dr. WahidahFitriani, S.Psi.,MAselakupembimbing yang telahmembimbing, memberikansangat, motivasisertabersediameluangkanwaktu, tenaga, pikirankepadapenulisdalampembuatanskripsidariawalhinggaselesai.

5. Ibu Dra. Desmita.,M.Siselakupengujiutama dan juga kepada Ibu Restu Yuningsih M.Pd yang telahmemberikanarahan, motivasidansemangatkepadapenulisuntukmenyelesaikanskripsiini.
6. Dosen/ karyawan Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Batusangkar
7. Kepala Perpustakaan Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Batusangkar
8. Terimakasihkepada orang tuaposyanduJorong Sungai SalakNagari Sungai Duo KecamatanSitiungKabupatenDharmasraya.
9. Terimakasihkepadateman-temanPAUD Angkatan BP 17 yang sudahmemberikansemangatdanmotivasinya.

Penulismenyadaribahwapenuliskripsiinimasihbanyakterdapatkekurangan, untukitupenulismengharapkankritikandan saran yang bersifatmembangun demi kesempurnaanskripsiini di masa yang akandatang. Akhirnyakepada Allah SWT jugalahpenulisberserahdiri, semogabantuan, motivasi,nasehatsertabimbingandariberbagai pihakmenjadiamalibadah yang ikhlashendaknya, dandibalasoleh Allah denganbalasan yang berlipatganda. Akhirnyapenulismengucapkanterimakasihdansemogaskripsiinibermanfaatbagi orang banyak.

Batusangkar, 15 Februari 2022  
Penulis,

**Novianti Nadia**  
**NIM.1730109033**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN</b>	
<b>SURAT PERSETUJUAN PEMBIMBING</b>	
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI</b>	
<b>BIODATA PENULIS</b>	
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b>	
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	7
C. Batasan Masalah.....	7
D. Perumusan Masalah.....	8
E. Tujuan Penelitian.....	8
F. Manfaat dan Luaran Penelitian.....	8
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b>	
A. Landasan Teori.....	10
1. Pengertian Balita.....	10
2. Pengertian Status Gizi.....	10
3. Status dan Indikator Gizi Anak.....	18
4. Kategori dan Ambang batas Status Gizi.....	24
5. Faktor Yang Mempengaruhi Keadaan Gizi.....	26
6. Dampak Asupan Gizi Pada Anak.....	29
7. Pola Pengasuhan Terhadap Tingkat Pendidikan Orang Tua.....	34
8. Kebutuhan Gizi Anak Usia Dini dan Perilaku Status Gizi.....	36
9. Pola Pengasuhan Terhadap Ibu Bekerja dan Tidak Pekerja.....	36

B. Penelitian Yang Relevan.....	39
C. KerangkaBerpikir.....	40
D. Hipotesis.....	42

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian.....	44
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	44
D. Variabel Penelitian.....	45
E. Defenisi Operasional.....	46
F. Pengembangan Instrumen Penelitian.....	49
G. Teknik Pengumpulan Data.....	54
H. Teknik Analisis Data.....	55

### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian.....	59
B. Pembahasan Dan Hasil Penelitian.....	69

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	74
B. Implikasi.....	75
C. Saran.....	75

<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>76</b>
----------------------------	-----------

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Ringkasan Jenis Karbohidrat menurut Kelompok dan Sumbernya.....	14
Tabel 1.2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks.....	25
Tabel 1.3. Anjuran Kebutuhan Gizi Anak Berfungsi Berdasarkan Kelompok.....	26
Tabel 1.4. Kisi-kisi Instrument Penelitian.....	54
Tabel 1.5. Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Ibu.....	62
Tabel 1.6. Distribusi Usia Ibu di Posyandu.....	64
Tabel 1.7. Analisis Deskriptif Usia Ibu.....	64
Tabel 1.8. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan.....	65
Tabel 1.9. Distribusi Usia Balita di Posyandu.....	66
Tabel 1.10. Usia Anak Balita di Posyandu Sungai Salak.....	66
Tabel 1.11. Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Anak Balita.....	67
Tabel 1.12. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Anak Balita.....	69
Tabel 1.13. Nilai Pengetahuan Ibu.....	70
Tabel 1.14. Pengujian Persyaratan Analisis.....	73

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kisi-kisi Instrumen

Lampiran 2. Lembar Data Penelitian

Lampiran 3. Surat Keterangan Validasi

Lampiran 4. Surat Mohon Izin Penelitian

Lampiran 5. Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian

Lampiran 6. Lembar Soal Angket

Lampiran 7. Data Posyandu

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Pasal 18 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran serta aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Selanjutnya, Pasal 174 menunjukkan bahwa masyarakat terlibat dalam segala bentuk dan tahap pertumbuhan, baik secara individu maupun kolektif, untuk membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Kesehatan dan gizi merupakan dua aspek yang memiliki dampak signifikan bagi kehidupan setiap orang. Oleh sebab itu, dalam meningkatkan kualitas kesehatan perlu untuk memelihara tubuh agar tidak terkena ancaman yang dapat merugikan. Dalam meneruskan masa depan negara Indonesia diperlukan balita atau anak yang kuat dan sehat. Balita merupakan kelompok usia yang paling mungkin menderita gizi buruk. Kebutuhan nutrisi anak di bawah usia lima tahun pada awal kehidupannya sangat penting.

Sasaran utama upaya peningkatan gizi di Indonesia menurut UU Kesehatan 2009 adalah kelompok rentan, salah satunya adalah bayi baru lahir dan balita. Jika tidak ditangani sejak dini, kekurangan gizi pada bayi dan balita dapat menyebabkan masalah tumbuh kembang yang dapat berlangsung hingga dewasa.

Pertumbuhan didefinisikan sebagai pertumbuhan dalam ukuran dan jumlah sel dan jaringan antar sel, serta peningkatan ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, yang dapat diukur dalam satuan panjang dan berat. Kemampuan mobilitas kasar, gerak halus, bicara, dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian meningkat seiring dengan semakin rumitnya struktur dan fungsi tubuh.

Perkembangan fisik, kognitif, emosional, bahasa, motorik kasar dan halus, sosial pribadi, dan perkembangan adaptif merupakan faktor-faktor dalam tumbuh kembang anak, menurut (Soetjningsih, 2012).Berbagai masalah perkembangan mungkin muncul selama tahap perkembangan anak.Oleh karena itu, deteksi dan intervensi dini sangat bermanfaat untuk memastikan tumbuh kembang anak se-ideal mungkin.

Kebutuhan gizi akan terus berubah didasarkan pada umur dan gender, sesuai dengan proses tumbuh kembang. Sejak umur 0 hingga usia 10-12 tahun, akan terjadi peningkatan kebutuhan energi dan zat-zat gizi dengan memungkinkan adanya perbedaan kebutuhan seseorang pada golongan umur yang sama sesuai dengan pola pertumbuhan seseorang tersebut (Susirah Soetardjo, 2011: 28).

Sejak mereka dalam kandungan sampai mereka dilahirkan ke dunia dan bahkan sampai usia tua, nutrisi memainkan peran penting dalam siklus keberadaan manusia.Status gizi anak dapat berdampak pada status gizinya.Dalam hal ini, orang tua berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Status gizi menurut Almatsier (2006) adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan pemanfaatan zat gizi.Sedangkan status gizi menurut Soekirman (2000) adalah keadaan kesehatan yang diakibatkan oleh interaksi antara makanan, tubuh manusia, dan lingkungan manusia.

Dapat disimpulkan bahwa gizi anak usia dini adalah ilmu yang menganalisis keadaan asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh anak sehingga selanjutnya dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Dari asal hingga akhir, siklus hidup manusia merupakan rangkaian peristiwa yang spektakuler.Karena proses pembuahan di dalam rahim seorang ibu, maka lahir, tumbuh, dan berkembangnya keturunan dari segala usia, termasuk bayi, anak-anak, remaja, dewasa, dan lanjut

usia. Faktor makanan merupakan salah satu unsur lingkungan yang perlu mendapat perhatian khusus.

Itu semua saling berpengaruh antara faktor keturunan yang dibawa dari gen ayah atau ibu, dan lingkungan tempat tinggal anak contohnya jika anak berada di area perumahan yang bersih maka pertumbuhan anak akan sehat sedangkan anak yang berada di lingkungan kumuh akan kesehatan atau pertumbuhan dan perkembangannya kurang diperhatikan sehingga terjadilah proses tersebut.

Menurut UNICEF (2019), gizi Indonesia telah meningkat secara dramatis dalam beberapa tahun terakhir, dan negara ini sedang dalam perjalanan untuk menjadi negara berpenghasilan menengah. Namun, sangat disayangkan kemajuan di bidang gizi masih tertinggal dari unsur-unsur tumbuh kembang anak lainnya yang berkaitan dengan kesehatan. Gizi buruk, baik dalam bentuk kurang gizi maupun gizi lebih, terus mempengaruhi jutaan anak dan remaja Indonesia, yang mengakibatkan stunting, wasting berlebihan, atau anak kurus.

UNICEF bekerja sama dengan pemerintah Indonesia untuk menciptakan lingkungan gizi yang lebih kondusif dan mengembangkan sistem pemberian layanan gizi. Memberikan bimbingan kebijakan, koordinasi, dan dukungan advokasi, membantu menghasilkan bukti praktik terbaik di bidang gizi, dan memberikan bantuan teknis untuk meningkatkan cakupan dan kualitas layanan gizi hanyalah beberapa dari komponen ini. Anak-anak dan perempuan memiliki pengaruh terbesar karena merekalah yang paling rentan.

Mustahil untuk melebih-lebihkan pentingnya kesehatan dan nutrisi dalam mempertahankan kualitas hidup yang baik. Kekurangan gizi dapat disebabkan oleh sumber primer dan sekunder, dan konsumsi makanan berdampak pada mereka. Faktor utama adalah rendahnya kualitas atau kuantitas asupan makanan seseorang sebagai akibat dari kemiskinan, ketidaktahuan gizi, dan praktik pemberian makanan yang salah atau tidak sehat, sedangkan faktor sekunder meliputi segala sesuatu yang

mempengaruhi metabolisme zat gizi, asupan makanan, pencernaan, dan penyerapan. Hal ini dikarenakan zat gizi tidak sampai ke sel tubuh setelah makanan dikonsumsi (Depkes, 2003: 1).

Pada masa bayi dan balita, orang tua harus selalu memperhatikan kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi anaknya dengan cara memperkenalkan pola makan yang seimbang dan teratur setiap hari, sesuai dengan tingkat kecukupannya. Balita masih belum berhasil merawat diri sendiri dan belum berusaha mendapatkan makanan yang mereka butuhkan. Untuk memenuhi kebutuhan dasarnya, balita mengandalkan ibu atau pengasuhnya. Anak-anak ibu yang bekerja biasanya disapih. Hal ini akan berdampak negatif pada status gizinya jika makanan untuk anak yang disapih tidak mencukupi (Suhardjo, 2003: 14).

Masa balita merupakan tahap paling krusial dalam perkembangan pertumbuhan dan perkembangan manusia. Dua hal yang menentukan faktor perkembangan anak yaitu faktor internal dan pengaruh lingkungan. Genetika adalah pengaruh internal, tetapi kualitas makanan pada masa balita adalah aspek eksternal. Anak di bawah usia lima tahun masih dalam masa pertumbuhan dan membutuhkan banyak nutrisi untuk menjaga berat badannya (Dina Agoes Sulistijani dan Maria Poppy Herlianti, 2003: 3).

Anak yang sehat jasmani atau rohani dianggap sehat. Gaya hidup bersih dan sehat merupakan fondasi bagi kesehatan anak. Gaya hidup sehat dapat diterapkan dalam langkah-langkah sederhana, seperti menjaga kebersihan pribadi dan makan makanan yang teratur dan seimbang. Jadi, anak yang sehat adalah keadaan atau keadaan menjadi anak normal, dengan tubuh dan bagian yang bebas penyakit yang memungkinkannya untuk berpartisipasi dalam kegiatan tanpa batasan fisik atau psikologis (mental, emosional, sosial, ekonomi, dan spiritual). Selain itu, diperlukan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memberikan asupan gizi (Cindar Bumi, 2005: 13).

Makanan yang dikonsumsi pun juga berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Namun berbagai penyakit yang disebabkan oleh gangguan kesehatan gizi terutama pada balita akibat dari tidak baiknya mutu makanan yang dikonsumsi oleh anak tidak sesuai dengan kadar atau kebutuhan tubuhnya. Dapat digambarkan bahwa dalam suatu kondisi yang disebabkan oleh ketidak seimbangan antara nutrisi yang masuk ke dalam tubuh dan kebutuhan nutrisi tubuh.

Selanjutnya, tingkat pendidikan orang tua berpengaruh signifikan terhadap asupan gizi balita, yang berdampak signifikan terhadap status gizi balita. Orang tua yang terdidik akan tahu bagaimana merawat dan melindungi anak-anaknya, dan sikap serta perilaku mereka dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik dan menjaga kebersihan lingkungan akan terpengaruh. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang rendah menempatkan kualitas gizi anak-anak mereka pada risiko, meningkatkan kemungkinan kekurangan gizi. Begitu pula orang tua yang disibukkan dengan pekerjaannya tidak memperhatikan anaknya. Ada juga orang tua yang tidak bekerja tetapi kurang ahli gizi, serta ibu yang tidak bekerja.

Oleh karena itu, pada saat ini, orang tua harus memperhatikan kualitas makanan anak-anak mereka dan mendorong mereka untuk memilih makanan yang sehat, seimbang, dan konsisten. Balita masih bergantung pada orang tua atau pengasuh lainnya. Menurut ibu bekerja, anak biasanya disapih oleh ibu. Menyapih adalah proses peralihan anak dari makanan cair ke makanan padat, seperti sup. Sebagai alternatif, perkenalkan anak-anak pada makanan yang biasanya tidak dimakan bersama. Akibatnya, tidak menutup kemungkinan kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi.

Apabila ibu bekerja, maka anak akan ditinggalkan dengan pengasuhnya di rumah, atau akan dititipkan ke tempat penitipan anak. Individu yang diberi pekerjaan ini mungkin atau mungkin tidak memiliki pengetahuan, pengalaman, atau kemampuan yang diperlukan untuk

menjaga dan memantau gizi anak-anak. Dikhawatirkan anak muda itu akan diabaikan dalam situasi ini. Akibatnya akan berdampak pada berat badan anak sebagai representasi status gizi balita.

Disamping itu, ibu yang tidak bekerja, dapat memperhatikan keadaan gizi anak balitanya. Karena ibu hanya bekerja di rumah saja. Ibu dapat memberikan makanan yang mengandung energi dan protein, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak juga meningkat. Dengan keadaan seperti ini anak akan tumbuh dengan sehat dan juga mempengaruhi berat badan.

Tidak ada hubungan antara pola pemberian makan ibu bekerja dengan status gizi anak usia 12-24 bulan. Hal ini dikarenakan, meskipun ibu bekerja, makanan sehari-hari anak dibagi dengan pengasuh atau keluarga yang memiliki pengalaman dan kemampuan sebelumnya, dan karena ibu menyiapkan komponen makanan sebelum pergi bekerja (Dewi Endah Kusumaningtyas, 2017:12).

Dalam hal ini, latar belakang masalah penelitian adalah pertama, ibu yang menghabiskan waktunya bekerja lupa memperhatikan asupan gizi anak balita, sedangkan ibu yang tidak bekerja memperhatikan asupan gizi balita. usia lima tahun, kedua, kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya asupan gizi anak di bawah usia lima tahun, dan ketiga, kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya asupan gizi anak di bawah usia lima tahun. Asupan gizi untuk anak di bawah usia lima tahun lebih terhambat oleh kurangnya pendidikan orang tua.

Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan pada tanggal 14-15 Juni 2020. Akibat dari kurangnya pengetahuan ibu tentang status gizi anak balita, maka kebanyakan ibu yang bekerja sering memberikan makanan cepat saji kepada anaknya padahal mereka tahu tentang pemberian makanan bergizi untuk anaknya, sedangkan ibu yang tidak bekerja ada juga yang memiliki pengetahuan tentang gizi anak dan mereka memberikan makanan yang bergizi kepada anak balitanya. Jorong Sungai Salak Nagari Sungai Duo Kecamatan Sitiung merupakan salah satu

wilayah yang ada di Kabupaten Dharmasraya. Jorong Sungai Salak ini merupakan desa yang termasuk ke dalam Kecamatan Sitiung, yang dipimpin oleh Kepala Jorong dimana merupakan salah satu desa yang orang tua balita dengan tingkat pendidikan sedang sehingga banyak yang bekerja sebagai karyawan dan ada juga sebagian orang tua yang tidak memilih untuk bekerja. Sebagian penduduk bermata pencaharian sebagai pegawai negeri dan juga petani. Dapat diketahui bahwa anak yang mendapatkan asupan gizi dengan kategori gizi buruk ada 1 orang anak, dalam kategori sedang ada 2 orang anak, dan dalam kategori baik 2 orang anak, dan dalam kategori lebih sebanyak 0 anak.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian dengan sebagai berikut ***“Perbandingan Pengetahuan Ibu Bekerja Dan Yang Tidak Bekerja Terhadap Status Gizi Anak Balita di Jorong Sungai Salak Nagari Sungai Duo Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya.”***

## **B. Identifikasi Masalah**

Peneliti dapat memilih dari berbagai kesulitan yang dikenali berdasarkan latar belakang masalah:

1. Perbandingan ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja terhadap status gizi anak balita.
2. Perbandingan pengetahuan ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja dalam memberikan status gizi anak balita.
3. Perbandingan tingkat pendidikan orang tua terhadap asupan gizi anak terhadap ibu bekerja dan yang tidak bekerja balita.

## **C. Batasan Masalah**

Berdasarkan kesulitan-kesulitan tersebut di atas, jelas bahwa ibu bekerja dan tidak bekerja berdampak pada asupan gizi anak di bawah usia lima tahun. Penelitian ini dibatasi pada determinan ibu bekerja dan tidak bekerja di Jorong Sungai Salak agar lebih terkonsentrasi. Masalah yang

akan diteliti dalam hal ini adalah **Perbandingan Pengetahuan Ibu Bekerja Dan Yang Tidak Bekerja Terhadap Status Gizi Anak Balita Di Jorong Sungai Salak Kabupaten Dharmasraya.**

#### **D. Perumusan Masalah**

Peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut, berdasarkan batasan masalah: "Apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja terhadap status gizi anak balita?"

#### **E. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka peneliti dapat mengambil tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut: "Untuk mengetahui Perbandingan Pengetahuan Ibu Bekerja Dan Yang Tidak Bekerja Terhadap Status Gizi Anak Balita Di Jorong Sungai Salak Kabupaten Dharmasraya."

#### **F. Manfaat dan Luaran Penelitian**

##### **1. Manfaat Penelitian**

Berikut manfaat yang diharapkan dan diantisipasi dari penelitian ini:

##### **a. Bagi Penulis**

Sebagai sarana untuk membandingkan ilmu yang diperoleh dalam perkuliahan dengan situasi kehidupan nyata, dan sebagai salah satu kriteria untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan dari Jurusan Pendidikan Agama Islam PAUD, Fakultas Tarbiyah dan Keguruan, Institut Agama Islam Negeri Batusangkar.

##### **b. Orang Tua**

Di Jorong Sungai Salak Nagari Sungai Duo Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya sebagai bentuk kepedulian dan informasi bagi orang tua dalam memberikan gizi bagi Anak Balita baik ibu bekerja maupun tidak bekerja.

c. **Bagi Akademik**

Sebagai informasi tambahan dan referensi bagi pembaca yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang gizi anak balita, baik ibu bekerja maupun ibu tidak bekerja.

**2. Luaran Penelitian**

Adapun dari luaran penelitian, diharapkan bisa diterbitkan pada jurnal ilmiah dan bisa diproyeksikan untuk memperoleh hak atas kekayaan intelektual.

## **BAB II KAJIAN PUSTAKA**

### **A. Landasan Teori**

#### **1. Pengertian Balita**

Menurut Muaris 2006, Balita adalah anak-anak yang berusia antara satu sampai lima tahun. Anak di bawah usia lima tahun didefinisikan sebagai anak-anak dari 12 bulan sampai 29 bulan, menurut peraturan tahun 2014 yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Usia ini merupakan masa kritis untuk pertumbuhan dan perkembangan, dan disebut sebagai "masa emas".

Sebagai hasil dari proses pematangan, Soetjningsih (1995) mendefinisikan perkembangan sebagai peningkatan kemampuan keterampilan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diprediksi.

Oleh karena itu, anak di bawah usia lima tahun dapat didefinisikan sebagai anak yang berusia satu sampai dengan lima tahun, dimana pada masa tersebut tumbuh kembang anak harus diprioritaskan oleh orang tua karena fungsi fisiologis anak semakin matang.

#### **2. Pengertian Status Gizi**

Nutrisi adalah sebuah konsep yang berasal dari bahasa Mesir dan berarti "makanan". Dalam bahasa Inggris disebut *nutrion*, dan dalam bahasa Indonesia disebut *nutrisi*. Akibatnya, nutrisi adalah proses tubuh menghasilkan energi untuk mempertahankan kelangsungan hidup.

Di Indonesia, istilah gizi atau ilmu gizi diciptakan sebagai terjemahan dari kata bahasa Arab *Ghidza*, yang berarti "makanan". Di Mesir, nama *Ghidza* diucapkan *Ghizi*, dan beberapa orang menyebut *nutriphone* sebagai *nutrisi*. Pada tahun 1994, Kamus Umum Bahasa Indonesia Badudu-zain menerbitkan terjemahan ini.

Menurut Almatsier 2003, Tubuh memerlukan link kimiawi untuk melakukan aktivitasnya, yang meliputi menciptakan energi, membangun dan memelihara jaringan, dan mengendalikan proses kehidupan.

Akibat akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi tersebut adalah status gizi (I Dewa Nyoman Suparasa dkk, 2002: 88). Kondisi kesehatan anak di bawah usia lima tahun ditentukan oleh keseimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan makanan pada anak usia satu sampai lima tahun. Status gizi digambarkan oleh Almatsier (2005) sebagai keadaan tubuh dan pemanfaatan zat gizi.

Nutrisi secara tradisional dikaitkan dengan kesehatan tubuh, termasuk menyediakan energi, membangun dan memelihara jaringan tubuh, dan mengatur proses tubuh. Namun, nutrisi sekarang memiliki arti yang lebih besar dari sekedar kesehatan; itu juga terkait dengan potensi ekonomi seseorang, karena mempengaruhi pertumbuhan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja.

Kajian tentang makanan yang berhubungan dengan kesehatan tubuh, menurut Soeditomo (1987), merupakan definisi gizi yang digunakan di Indonesia. Dan ada dua komponen penting untuk definisi itu: diet dan kesehatan tubuh. Ahli gizi harus belajar tentang makanan (food) dan masalah kesehatan tanpa menjadi ahli di kedua bidang tersebut (dokter).

Ilmu gizi adalah studi tentang bagaimana makanan dan komponennya mempengaruhi kesehatan dan kelangsungan hidup makhluk hidup. Untuk tetap sehat dan kuat, manusia membutuhkan berbagai macam nutrisi. Nutrisi adalah zat yang berasal dari makanan yang dibutuhkan tubuh untuk produksi energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, dan pengaturan proses kehidupan.

Menurut Asriadi Masnar dkk, 2021: 7 Zat gizi diklasifikasikan menjadi tiga kategori berdasarkan fungsinya dalam tubuh: (1) zat

energi (karbohidrat, lemak, dan protein), (2) bahan pembangun (protein, mineral, dan air), dan (3) zat pengatur (protein), mineral, air, dan vitamin). Protein, misalnya, diklasifikasikan sebagai zat energi, serta sebagai bahan penyusun dan zat pengatur, sedangkan mineral dan air diklasifikasikan sebagai zat penyusun dan zat pengatur. Berikut ini adalah karakteristik utama zat:

1. Karbohidrat terdiri dari unsur-unsur karbon (C), hidrogen (H), dan oksigen (O), dan dibagi menjadi dua jenis: karbohidrat sederhana (gula) dan karbohidrat kompleks (pati). Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi utama, mengatur metabolisme manusia, menjaga keseimbangan asam-basa, dan berfungsi sebagai bahan pembangun sel dan jaringan. Umbi-umbian, biji-bijian, dan biji-bijian adalah contoh bahan makanan. Karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks adalah dua jenis karbohidrat. Karbohidrat yang mudah diserap dan diubah menjadi gula darah disebut sebagai karbohidrat sederhana. Madu, gula putih, gula merah, dan pemanis lainnya semuanya mengandung karbohidrat ini. Karbohidrat kompleks, di sisi lain, terdiri dari rantai molekul gula yang panjang dan karenanya memerlukan penanganan khusus. Roti gandum utuh, sereal gandum utuh, kacang-kacangan, biji-bijian, nasi, ubi jalar, jagung, dan kentang adalah contoh jenis karbohidrat ini. Bentuk karbohidrat ini dapat memberikan tingkat energi yang konsisten untuk aktivitas sehari-hari. Karbohidrat menyumbang 45-65 persen dari total kalori harian. Dengan kata lain, karbohidrat adalah sumber energi yang paling penting.
2. **Lipida** (lemak dan minyak), Karbon (C), hidrogen (H), dan oksigen (O) membentuk lipid (lemak dan minyak), yang memiliki konsentrasi oksigen lebih rendah daripada karbohidrat. Trigliserida membuat sebagian besar lemak makanan. Lipid atau lemak menyediakan energi, bertindak sebagai pembawa vitamin A, D, E, dan K, dan membantu mengatur suhu tubuh. Susu, mentega, keju, dan daging adalah contoh makanan yang mengandung lemak hewani. Kelapa sawit, kelapa, wijen, kemiri, alpukat, dan kacang tanah termasuk lemak nabati.
3. **Protein**, Karbon (C), hidrogen (H), oksigen (O), nitrogen (N), dan kadang-kadang belerang (S) adalah unsur-unsur yang membentuk asam amino. Protein terdiri dari peptida, yang merupakan rantai asam amino yang terikat bersama. Protein berfungsi sebagai pembangun dan fondasi sel-sel tubuh, serta menyembuhkan sel-sel yang rusak, menghasilkan zat-zat lain, menjaga keseimbangan asam-basa, dan berfungsi sebagai

larutan penyangga bagi tubuh. Daging, telur, dan susu adalah contohnya, Balita membutuhkan 35 gram protein per hari dalam hal nutrisi. Ada dua jenis protein yang dapat diberikan kepada anak di bawah usia lima tahun untuk mencukupi kebutuhannya: protein hewani dan protein nabati.

4. **Vitamin**, merupakan ikatan organik digunakan untuk membantu atau menyelidiki berbagai reaksi biologis yang terjadi di dalam tubuh. Vitamin adalah molekul kimia yang mengatur aktivitas tubuh dan membantu mencegah penyakit. Vitamin adalah bahan kimia organik yang dibutuhkan dalam jumlah kecil dalam makanan seseorang tetapi digunakan untuk reaksi metabolisme dalam sel, pertumbuhan yang tepat, dan pemeliharaan kesehatan.
5. **Mineral**, adalah elemen atau ikatan anorganik yang memainkan fungsi kunci dalam aktivitas metabolisme dan berfungsi sebagai komponen struktural jaringan manusia seperti tulang.
6. **Air**, Di dalam tubuh, ia berfungsi sebagai pelarut dan pelumas, serta cara mentransfer nutrisi dan produk sampingan dari pencernaan dan metabolisme.
7. **Lemak**, berfungsi sebagai sumber energi, sebagai sarana untuk membangun dan mencerminkan organ-organ internal, dan sebagai sarana transportasi rezeki emosional. Anak-anak membutuhkan sekitar 62 gram lemak per hari. Beberapa lemak bermanfaat, sementara yang lain merugikan. Alpukat, almond, minyak zaitun, dan salmon semuanya kaya akan lemak sehat. Daging, ayam, dan minyak sawit kaya akan lemak berbahaya. Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan bahwa kalori lemak membuat kurang dari 30% dari total kalori harian. Makan lemak baik dapat membantu Anda mempertahankan kadar gula darah yang sehat, menurunkan risiko penyakit jantung dan diabetes, dan meningkatkan kinerja kognitif Anda. Sifat anti-inflamasi dari lemak sehat telah dikaitkan dengan penurunan risiko radang sendi, kanker, dan penyakit Alzheimer.

Tubuh memperoleh nutrisi terutama dari makanan yang kita makan secara teratur. Melalui proses pencernaan, nutrisi dari makanan dikeluarkan dari tubuh. Pencernaan dimulai di mulut dengan proses mengunyah dan kerja enzim saliva, dan kemudian berlanjut di lambung dan usus kecil. Nutrisi kemudian diserap ke dalam pembuluh darah melalui dinding usus kecil dan ditransfer ke daerah tubuh yang membutuhkannya. Berbagai proses kimia terjadi dalam sel-sel tubuh yang diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan struktur dan

fungsi tubuh. Proses metabolisme adalah nama yang diberikan untuk proses ini. Karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks adalah dua jenis karbohidrat (tabel 1.1). Karbohidrat menyediakan 4 kalori energi per gram.

**Tabel 1.1**  
**Ringkasan Jenis Karbohidrat menurut Kelompok dan Sumbernya**

<b>Kelompok Karbohidrat</b>	<b>Jenis Karbohidrat</b>	<b>Sumber</b>
Polisakarida, karbohidrat kompleks	Pati/Amilum	Umbi-umbian: ubi jalar, kentang, singkong, dan talas. biji-bijian, beras olahan, gandum, jagung. umbi-umbian: ubi jalar, kentang, singkong, dan talas. Kacang merah, kacang tanah, dan kedelai adalah contoh kacang-kacangan.
	Dekstrin	Hasil hidrolisis pati atau pencernaan menengah. Itu ditemukan dalam makanan. Ikon Komunitas Diversifikasi
	Glikogen Serat makanan	Hati, otot, dan jaringan hewan. Gandum telah dihaluskan. Biji-bijian, kacang-kacangan, dan sayuran adalah pilihan yang baik. Buah-buahan.
Disakarida, gula sederhana	Sukrosa	Gula tebu, gula merah, gula kelapa, gula bit.
	Laktosa	Susu
	Maltosa	Hasil antara pencernaan pati. Pemanis dalam bentuk pangan.
Manosakarida	Glukosa (dekstrosa) Fruktosa	Hasil akhir pencernaan pati. Sirup jagung, (digunakan dalam produk pangan). Hasil pencernaan sukrosa; buah dan

		madu.
	Galaktosa	Hasil pencernaan laktosa (dalam susu).

Sumber: Worthington Roberts, B.S dan S.R Williams, 2000. *Nutrition throughout the lifeCycle*, ed. 4, hal.4. McGraw-Hill International Ed., Singapore.

Monosakarida dan disakarida adalah dua jenis karbohidrat sederhana yang penting dalam nutrisi. Monosakarida adalah gula yang hanya mengandung tiga gula: glukosa, fruktosa, dan galaktosa. Sukrosa, laktosa, dan maltosa adalah contoh disakarida. Karbohidrat ini mudah dicerna dan memberikan energi langsung.

Amilosa dan amilopektin bergabung membentuk pati. Amilosa adalah rantai molekul glukosa yang panjang dan tidak bercabang. Amilosa dan amilopektin terdiri dari molekul bercabang.

Dekstrin adalah produk antara dari pencernaan pati atau dihasilkan ketika pati dihidrolisis sebagian. Dextrin memiliki kelarutan yang lebih tinggi dan lebih mudah dicerna daripada pati.

Lipida dalam bentuk makanan memiliki bentuk padat dan cair. Lemak padat biasa disebut lemak, sedangkan lemak cair disebut minyak. Lemak adalah sumber energi stabil yang menghasilkan energi dua kali lebih banyak daripada karbohidrat.

Rangkaian ikatan asam amino membentuk protein. Ikatan peptida menggabungkan asam amino ini bersama-sama dalam urutan tertentu yang membedakan satu protein dari yang lain.

Vitamin adalah ikatan organik dalam makanan yang bersifat non-karbohidrat, non-lemak, dan non-protein. Tubuh membutuhkan vitamin dalam jumlah sedang untuk mengatur metabolisme.

Glikogen juga dikenal sebagai pati hewan karena merupakan karbohidrat yang disimpan dalam tubuh dan terdiri dari rantai yang lebih bercabang daripada amilopektin. Glikogen disimpan di hati dan otot, dan dipecah menjadi glukosa untuk energi saat dibutuhkan.

Makanan menyediakan energi yang dibutuhkan anak-anak. Makanan adalah barang non-obat yang mengandung nutrisi yang bermanfaat bagi tubuh ketika dicerna. Bahan makanan, di sisi lain, adalah makanan mentah. Pangan merupakan sumber energi dan zat gizi yang beraneka ragam untuk menopang eksistensi manusia, tetapi juga merupakan pembawa komponen yang merugikan kesehatan manusia berupa unsur alam atau unsur yang masuk ke dalam pangan dengan cara tertentu.

Kebiasaan makan adalah istilah yang mengacu pada kebiasaan makan seseorang, termasuk tata krama makan, pola makan, pemilihan bahan, dan perilaku yang menunjukkan preferensi makanan. Jadi, diet balita mengacu pada kelompok atau keluarga tertentu yang memiliki kebiasaan makan yang tepat dalam hal jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi setiap hari.

Makanan merupakan sumber energi yang dibutuhkan oleh manusia dan makhluk hidup lainnya. Karena makanan penting untuk kesehatan tubuh dan melindungi tubuh dari berbagai penyakit. Makanan juga dapat menyebabkan penyakit kalau mengkonsumsinya secara berlebihan. Makanan dikatakan bersih dan sehat apabila makanan tersebut tidak terkontaminasi oleh kotoran dan tidak ada pembusukan yang disebabkan oleh bakteri. Makanan yang terkontaminasi adalah makanan yang telah terdapat di dalamnya bahan atau organism yang berbahaya dalam makanan secara tidak sengaja. Terdapat beberapa sumber yang menyebabkan makanan terkontaminasi sebagai berikut:

a. Penjamah Makanan (food handler)

Penjamah makanan adalah orang yang bekerja dengan makanan dalam kapasitas apa pun, termasuk menyiapkan, memproses, menyimpan, dan menyajikannya. Pawang yang sedang sakit, seperti flu, demam, atau penyakit lainnya, tidak diperbolehkan bekerja dengan makanan. Karena penjamah makanan ini memiliki kemampuan dan pengetahuan tentang kualitas makanan, mereka sangat dibutuhkan di sebuah restoran. Ketika

penjamah makanan terluka saat menyiapkan makanan, lukanya ditutup dengan penutup pelindung tahan air, seperti plester luka, sarung tangan, atau plastik.

b. Lalat

Lalat memuntahkan makanan yang sebelumnya mereka makan, menghasilkan dua generasi atau lebih kuman penyebab penyakit seperti Salmonella, demam, tifus, dan disentri.

c. Air Tercemar

Lebih banyak infeksi dapat ditularkan melalui air daripada melalui makanan. Filtrasi, flokulasi, dan klorinasi adalah beberapa metode yang digunakan untuk menghilangkan bahan limbah dan mengendalikan kontaminasi. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa air yang digunakan secara rutin, khususnya pada industri pengolahan makanan, bebas dari mikroorganisme. Dalam air yang tidak bersih, berbagai senyawa organik dan anorganik larut. Bakteri dan kuman berbahaya, terutama yang berasal dari saluran pencernaan, dapat ditemukan di air kotor.

d. Wadah dan Peralatan Masak

Penggunaan wadah yang kotor dan peralatan pengolahan yang mengandung mikroorganisme tingkat tinggi merupakan salah satu sumber pencemar utama dalam pengolahan makanan. Saat membersihkan peralatan pemrosesan dengan air yang tidak bersih, mikroorganisme dari air cucian dapat menempel pada wadah atau instrumen.

e. Kontaminasi Silang Selama Penyajian Makanan

Penggunaan wadah yang kotor dan peralatan pengolahan yang mengandung mikroorganisme tingkat tinggi merupakan salah satu sumber pencemar utama dalam pengolahan makanan. Saat membersihkan peralatan pemrosesan dengan air yang tidak bersih, mikroorganisme dari air cucian dapat menempel pada wadah atau instrumen.

Penyusunan atau pemberian makanan pada anak balita harus memperhatikan kandungan asupan zat gizi dan juga harus membuat makanan tersebut semenarik mungkin agar anak tertarik untuk memakannya. Pemberian jadwal makan pada anak balita sebaiknya makanan pokok diberikan tiga kali dan makanan selingan sebanyak dua kali seperti berikut:

a. Menu sarapan pagi

Menu makanan yang dibuat dan diberikan kepada anak balita cukup dengan satu hidangan saja, seperti roti dengan susu, nasi goreng, omellete sayur, mie goreng, atau bubur kacang hijau.

b. Menu makan siang dan malam

Dalam memberikan makan malam dan siang ini sebaiknya berikan anak makanan pokok. Seperti dari hewani, nabati, sayur dan buah. Dalam hal ini harus diperhatikan penyajiannya, buatlah semenarik mungkin agar anak mau makan.

c. Menu makanan selingan

Menu makanan selingan ini diberikan kepada anak dalam waktu sehari dua kali yaitu antara jarak sarapan pagi dengan siang, dan jarak makan siang dengan makan malam. Dalam hal ini ibu dapat memberikan anak dengan menu seperti kue, cupcake, biscuit dan pudding ditambahkan dengan jus buah.

### **3. Status dan Klasifikasi Indikator Gizi Anak**

Seperti juga kebutuhan gizi, komposisi fisik tubuh manusia pun senantiasa berubah. Sejak konsepsi dan kelahiran, sepanjang pertumbuhan di masa bayi, kanak-kanak, dan remaja, serta masa dewasa dan tua, tubuh manusia dan komponen-komponen dasar yang membentuknya selalu berubah dan menyesuaikan secara luar biasa untuk memenuhi kebutuhan fisiologisnya.

Untuk memahami banyaknya indeks antropometri yang ada, diperlukan suatu ambang batas. Untuk menginterpretasikan berbagai indeks antropometri yang ada, diperlukan ambang batas. Satuan standar deviasi, yang sering dikenal dengan z-score, digunakan untuk menilai status gizi anak di bawah usia lima tahun.

Pengukuran bagian tubuh dikenal dengan istilah antropometri. Perubahan dimensi tubuh mewakili tingkat kesehatan dan kesejahteraan seseorang atau populasi. Antropometri adalah metode untuk menilai dan memprediksi status gizi seseorang, kinerja, kesehatan, dan kelangsungan hidup, serta posisi sosial ekonomi atau kesejahteraan penduduk. Berikut ini adalah contoh pengukuran antropometri:

a. Massa Tubuh

Berat badan merupakan pengukuran antropometri yang paling sering dilakukan, meskipun terdapat beberapa kesalahan pengukuran. Berat badan saat lahir dapat digunakan untuk mengetahui kesehatan gizi bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2500 gram dan tergolong bayi BBLR. Berat badan biasanya dikaitkan dengan faktor lain seperti usia dan tinggi badan.

b. Pengukuran Linear (panjang)

Tinggi (panjang) atau perawakan adalah dasar pengukuran linier, yang menunjukkan pertumbuhan tulang. Misalnya panjang lengan atau tungkai atas. Beberapa yang dikategorikan untuk pengukuran antropometri sebagai berikut:

1) Tinggi badan

Dalam kebanyakan kasus, status gizi ditentukan semata-mata dengan mengukur tinggi badan, yang dilakukan secara teratur. Hubungan antara tinggi badan dan usia dapat digunakan untuk memprediksi status gizi masa lalu.

2) Panjang badan

Balita di bawah usia dua tahun atau di bawah usia tiga tahun yang tidak dapat berdiri pada saat pendataan tinggi badan dilakukan pengukuran panjang badan.

3) Lingkar kepala

Pengukuran lingkar kepala biasanya dilakukan dan digunakan dalam pediatri untuk mendiagnosis anomali pada kepala anak, seperti hidrosefalus (kepala yang menggelembung) dan mikrosefali (kepala yang kurang berkembang) (kepala yang kecil).

4) Lingkar dada

Lingkar dada anak-anak tumbuh antara usia dua dan tiga tahun. Kekurangan Energi Protein (KEP) pada balita dapat dideteksi dengan menggunakan rasio lingkar kepala terhadap lingkar dada. Pertumbuhan dada yang lambat terjadi pada anak dengan KEP, sehingga rasio ukuran dada terhadap kepala adalah 1.

5) Lingkar lengan atas

Aman digunakan pada anak di bawah usia lima tahun serta wanita usia subur. Pengukuran ini dipilih karena sederhana, cepat, dan murah, serta tidak memerlukan data usia anak di bawah lima tahun, yang mungkin sulit didapat. Metrik ini menunjukkan adanya KEP pada anak di bawah usia lima tahun, serta Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

c. Komposisi Tubuh

Otot dan lemak adalah jaringan lunak yang berbeda pada individu yang kekurangan energi protein. Antropometri jaringan dapat digunakan untuk mengukur status gizi pada jaringan tertentu.

Indeks massa tubuh (BMI) adalah rasio berat badan terhadap tinggi badan kuadrat. Untuk menggunakannya, ukur dulu berat dan tinggi badan anak, lalu gunakan rumus untuk menentukan BMI:

$$IMT = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan}^2(m)}$$

Standar deviasi satuan (Z-score) adalah ukuran pertumbuhan yang digunakan dalam penelitian dan pemantauan. Standar deviasi satuan digunakan untuk menghitung klasifikasi status gizi. Organisasi Kesehatan Dunia memberikan garis besar cara menghitung standar deviasi satuan status gizi anak. Pertumbuhan penduduk diukur dalam satuan standar deviasi positif dan negatif dari median (Irianton Aritonang, 2003: 42).

Rumus perhitungan Z-skor adalah sebagai berikut:

$$Z - skor = \frac{\text{Nilai IMT yang diukur} - \text{Nilai Median IMT (referensi)}}{\text{standar deviasi dari standar IMT menurut WHO}}$$

Pengukuran antropometri, yang mencakup variabel seperti usia, berat badan, dan tinggi badan, dapat digunakan untuk menilai kondisi gizi anak di bawah usia lima tahun. Usia merupakan faktor penting dalam menilai status gizi; penentuan usia yang tidak tepat akan mengakibatkan interpretasi status gizi yang salah. Berat badan adalah pengukuran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat rentan terhadap perubahan yang cepat, baik yang disebabkan oleh penyakit infeksi maupun pengurangan asupan makanan. Sedangkan tinggi badan menggambarkan fungsi perkembangan dilihat dari sudut pandang seseorang yang kurus dan pendek. Tinggi badan sangat baik untuk mendeteksi masalah gizi masa lalu, terutama yang berhubungan dengan berat badan lahir rendah dan kelaparan masa kanak-kanak (Majestika Septikasari, 2018).

Variabel berat badan dan tinggi badan anak diwakili oleh tiga indikator antropometrik: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan

(BB/BB).Angka berat dan tinggi badan masing-masing anak diubah menjadi nilai baku (Z-score) menggunakan standar antropometri WHO 2005 dengan batasan sebagai berikut saat mengukur status gizi anak:

a. Berdasarkan Indikator BB/U

Istilah "berat badan" mengacu pada pengukuran massa tubuh seseorang. Perubahan mendadak dalam massa tubuh, seperti adanya penyakit menular, penurunan nafsu makan, atau pengurangan jumlah makanan yang tertelan, sangat sensitif. Berat badan adalah ukuran antropometrik yang sangat fluktuatif. Berat badan meningkat seiring bertambahnya usia dalam keadaan normal, ketika kesehatan seseorang baik dan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan nutrisi tetap terjaga.

Klasifikasi status gizi:

- 1) Gizi buruk :  $Z\text{-score} < -3,0$
- 2) Gizi kurang :  $Z\text{-score} \geq -3,0$  s/d  $Z\text{-score} < -2,0$
- 3) Gizi baik :  $Z\text{-score} \geq -2,0$  s/d  $Z\text{-score} \leq 2,0$
- 4) Gizi lebih :  $Z\text{-score} > 2,0$

Kurva pertumbuhan pada Kartu Menuju Sehat dapat digunakan untuk memantau tumbuh kembang anak yang tepat berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut usia (KMS). Apabila grafik berat badan (BB) mengikuti garis pertumbuhan atau penambahan berat badan (BB) sama dengan atau lebih dari Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM), kesimpulan dari penetapan status pertumbuhan dinyatakan meningkat. Berat balita di bawah garis merah menunjukkan bahwa ia memiliki masalah pertumbuhan, yang memerlukan pengujian nutrisi tambahan.

b. Berdasarkan Indikator TB/U

Antropometri adalah pengukuran yang menggambarkan tingkat perkembangan tulang. Dalam kebanyakan kasus, tinggi badan meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Dibandingkan dengan berat badan, pertumbuhan tinggi badan kurang rentan terhadap kelaparan dalam waktu singkat.

Klasifikasi status gizi:

- 1) Sangat pendek : Z-score < -3,0
- 2) Pendek : Z-score  $\geq$  -3,0 s/d Z-score < -2,0
- 3) Normal : Z-score  $\geq$  -2,0
- 4) Tinggi : Z-score > 2,0

c. Berdasarkan Indikator BB/TB

Merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling akurat karena dapat lebih tepat dan sensitif menunjukkan status gizi saat ini. Klasifikasi status gizi:

- 1) Sangat kurus : Z-score < -3,0
- 2) Kurus : Z-score  $\geq$  -3,0 s/d Z-score < -2,0
- 3) Normal : Z-score  $\geq$  -2,0 s/d Z-score  $\leq$  2,0
- 4) Gemuk : Z-score > 2,0

Berdasarkan indikator tersebut, terdapat beberapa istilah yang terkait dengan status gizi balita yang digunakan (Kemenkes, 2011) antara lain:

1. Kata kurus (undernutrition) dan sangat kurus (malnutrition) mengacu pada status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut usia (BB/U) (gizi buruk).
2. Ungkapan stunting (pendek) dan stunting berat mengacu pada status gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) (sangat pendek).
3. Ungkapan menyia-nyiakan (kurus) dan sangat kurus (kurus) mengacu pada kondisi gizi berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (sangat kurus).

Peran orang tua untuk menjaga kesehatan si kecil sangat penting. Untuk mendukung anak selalu sehat, salah satu yang harus dilakukan adalah memahami pola makan sehat. Menerapkan pola makan sehat sejak dini akan memberikan manfaat besar bagi tumbuh kembang anak sekarang dan dimasa depan. Gizi mereka pun dapat terpenuhi dengan optimal, sehingga meningkatkan daya konsentrasi lebih baik. Piring makan anak balita mengandung nutrisi seimbang apabila memenuhi tiga syarat. Terdiri dari karbohidrat sebagai sumber energi, protein, dan lemak yang berfungsi sebagai zat pembangun. Tak ketinggalan zat pelegkap berupa vitamin dan mineral.

Waktu yang tepat untuk memperkenalkan anak balita pada macam-macam nutrisi adalah saat pemberian MPASI. Dengan memberikan berbagai jenis makanan dari sumber sereal seperti tepung beras, lalu tambahkan makanan lain secara bertahap seperti kaldu, ikan dan ayam yang merupakan sumber protein hewani.

Pola makan sehat tidak hanya didukung oleh gizi seimbang, tetapi juga waktu makan yang teratur. Biasakan anak balita makan teratur sesuai dengan jadwal. Jangan pernah melewatkan jadwal makan anak balita supaya dapat terbentuk pola makan yang teratur sejak dini. Selain makanan utama, anak balita juga perlu makanan selingan sebanyak dua kali. Makanan selingan diberikan antara sarapan dan makan siang, dan juga antara makan siang dan makan malam. Hal ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi harian anak balita. (MRA Media, 2020:13)

#### **4. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi**

Kategori dan ambang batas status gizi anak akan diuraikan dalam tabel berikut ini:

**Tabel 1.2**  
**Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks**

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
---------------	-----------------------------	-------------------------------

W/U (Berat menurut Usia) Anak-anak antara usia 0 dan 60 bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD

		SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016.  
*Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Hal 4.

Status gizi dapat ditentukan dengan menggunakan berbagai parameter pengukuran, yang kemudian dibandingkan dengan standar atau acuan. Tujuan dari evaluasi status gizi ini adalah untuk melihat ada tidaknya status gizi yang tidak sesuai. Evaluasi status gizi seseorang sangat penting karena dapat mengungkapkan ada atau tidaknya kesalahan gizi yang besar. Penimbangan bayi baru lahir atau balita yang selanjutnya diplot pada Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui kondisi anak merupakan salah satu tugas yang dilaksanakan di Posyanduperkembangan balita

**Tabel 1.3**  
**Anjuran kebutuhan zat gizi anak berfungsi berdasarkan kelompok:**

No	Usia	Karbohidrat	Protein	Lemak	Energi
1.	0-6 bulan	58 gr	12 g	34 gr	550 kkl
2.	7-11 bulan	82 gr	18 gr	36 gr	725 kkl
3.	1-3 tahun	155 gr	26 gr	44 gr	1125 kkl
4.	4-6 tahun	220 gr	35 gr	62 gr	1600 kkl
5.	7-9 tahun	254 gr	49 gr	72 gr	1850 kkl

## 5. Faktor Yang Mempengaruhi Keadaan Gizi

Dalam hal ini terdapat faktor yang dapat mempengaruhi keadaan gizi suatu anak yaitu sebagai berikut:

### a. Faktor Lingkungan

Kuman menyebar karena kondisi lingkungan yang buruk seperti air minum yang terkontaminasi, kurangnya pengumpulan saluran pembuangan, dan penggunaan toilet yang tidak memadai, serta kepadatan penduduk yang berlebihan.

#### b. Faktor Ekonomi

Karena gizi yang tidak mencukupi, mayoritas penduduk di negara berkembang yang umumnya masih miskin atau ekonomi rendah, berukuran lebih kecil, dan mereka yang berpenghasilan rendah memiliki ukuran tubuh yang lebih kecil pada umumnya.

#### c. Faktor Sosial Budaya

Kestabilan keluarga dengan ukuran frekuensi pernikahan dini, rekonsiliasi, dan anak yang lahir dalam lingkungan keluarga yang tidak stabil merupakan indikator dari kesulitan gizi dari perspektif sosial budaya.

#### d. Faktor Biologis

Status gizi sebagian besar mempengaruhi kemampuan untuk mencapai ukuran yang ditetapkan oleh pewaris sifat tersebut. Sifat-sifat yang diwariskan memegang kunci ukuran akhir yang dapat diperoleh anak.

#### e. Faktor Religi

Agama atau kepercayaan dapat berdampak pada keadaan gizi suatu masyarakat. Misalnya, kelompok usia tertentu mengonsumsi makanan tertentu yang benar-benar bergizi dan diperlukan untuk kelompok usia tersebut.

Ada pula yang membedakan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi terdiri dari:

##### 1) Faktor Eksternal

###### a) Pendapatan

Tingkat ekonomi keluarga yang berkaitan dengan daya beli keluarga merupakan indikator dari kesulitan gizi yang disebabkan oleh kemiskinan.

###### b) Pendidikan

Pendidikan gizi adalah proses mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua terhadap masyarakat dalam rangka membesarkan anak yang bergizi baik.

c) Pekerjaan

Sesuatu yang harus dilakukan dalam rangka menunjang kehidupan keluarga khususnya. Bekerja adalah kegiatan yang memakan waktu pada umumnya. Bekerja untuk ibu memiliki dampak negatif pada kehidupan keluarga.

d) Budaya

Budaya merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku dan kebiasaan seseorang.

2) Faktor Internal

a) Usia

Kemampuan atau keahlian orang tua dalam memberikan gizi pada anak balita akan dipengaruhi oleh usianya.

b) Kondisi Fisik

Mereka yang tidak sehat menjadi lebih baik, sementara orang tua membutuhkan nutrisi khusus karena kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak dengan kesehatan yang buruk lebih rentan karena persyaratan makanan digunakan untuk pertumbuhan yang cepat sepanjang tahap kehidupan ini.

c) Infeksi

Demam dan infeksi dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan, sehingga lebih sulit untuk makan dan mencerna makanan.

Jenis makanan yang dikonsumsi ibu akan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya sebagai pengelola rumah tangga. Berikut ini adalah tingkat pengetahuan ibu menyusui:

a. Ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan.

Keluarga dengan pendapatan yang cukup besar sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, meskipun makanan yang diberikan terbatas. Dengan demikian, kelainan gizi tidak hanya terjadi pada

rumah tangga dengan pendapatan yang relatif cukup, hal ini menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang manfaat kesehatan dari makanan merupakan sumber rendahnya kualitas gizi pada makanan keluarga, khususnya untuk anak di bawah umur lima tahun (Sjahmien Moehji, 2002:4).

b. Prasangka buruk terhadap bahan makanan tertentu.

Banyak makanan memiliki nilai gizi tinggi tetapi kurang dimanfaatkan atau dikonsumsi dengan cara yang terbatas, yang merusak nilai gizinya. Penggunaan hidangan ini dinilai dapat menurunkan martabat keluarga. Sayuran genjer, daun turi, bahkan daun ubi jalar yang tinggi zat besi, vitamin A, dan protein masih dianggap makanan yang merendahkan di sebagian masyarakat (Sjahmien Moehji, 2020:5)

c. Kebiasaan atau pantangan makanan yang merugikan.

Budaya seseorang akan mempengaruhi pilihan makan mereka, dan budaya daerah akan menyebabkan kebiasaan diet. Ada banyak pantangan, takhayul, dan larangan di berbagai budaya daerah terkait makanan yang biasanya dianggap pantas untuk disantap. Jika pola pembatasan diterapkan pada seluruh populasi sepanjang hidup mereka, kekurangan gizi cenderung berkembang dibandingkan. Jika diterapkan pada sekelompok orang tertentu dalam hidup mereka. Jika komunitas terlibat, kemungkinan besar sumber makanan lain yang layak akan ditemukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi menggantikan yang tidak diterima. Jika hanya sedikit orang yang melanggar tabu, ada kemungkinan tabu itu akan dilanggar (Suhardjo, 2003:21).

## **6. Dampak Asupan Gizi Pada Anak**

Malnutrisi pada anak memiliki tiga penyebab, menurut UNICEF: penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan alasan yang mendasari. Asupan makanan yang buruk dan penyakit menular adalah

penyebab langsung dari malnutrisi memenuhi persyaratan diet. Sementara infeksi merusak fungsi organ tubuh tertentu, menyebabkan mereka tidak dapat menyerap makanan secara memadai.

Penyebab tidak langsung dari malnutrisi antara lain kurangnya makanan dan pola asuh yang buruk. Krisis ekonomi, politik, dan sosial, termasuk bencana alam, mengganggu ketersediaan pangan, pola asuh keluarga, dan akses terhadap fasilitas kesehatan dan sanitasi yang layak, mempengaruhi status gizi anak di bawah usia lima tahun.

Masalah umum adalah kurangnya kesadaran dan kesalahpahaman tentang perlunya dan nilai makanan. Salah satu penyebab gizi buruk adalah kurangnya kesadaran gizi atau kemampuan untuk menerapkan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Sohardjo, 2003:25).

Pertumbuhan dan perkembangan anak akan terganggu jika kebutuhan gizinya tidak terpenuhi, dan jika tidak ditangani, risiko kesakitan dan kematian anak akan meningkat. Akibatnya, sistem kekebalan tubuh anak bisa terganggu. Anak-anak dengan sistem kekebalan yang lemah lebih rentan terhadap penyakit menular lingkungan, terutama yang disebabkan oleh sanitasi yang buruk.

Kekurangan satu vitamin dapat menyebabkan kekurangan nutrisi lain, seperti anoreksia, yang dapat menyebabkan kekurangan protein karena kekurangan zat besi, magnesium, dan seng. Kekurangan protein dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak, yang mengakibatkan konsekuensi jangka panjang.

Kekurangan gizi memiliki konsekuensi jangka panjang pada tumbuh kembang anak yang sulit disembuhkan. Akibatnya, anak-anak yang kekurangan gizi akan berkinerja lebih buruk di sekolah, di tempat kerja, dan dalam situasi sosial daripada anak-anak yang sehat (Lia Fentia, 2020:5).

Penjelasan tentang data yang dihasilkan dengan menerapkan berbagai metode untuk menentukan penduduk dan penduduk yang memiliki status gizi kurang atau lebih dikenal dengan penilaian status

gizi. Sedangkan status gizi tabel atau manifestasi keadaan gizi berupa variabel tertentu dalam keadaan seimbang. Berikut ini adalah tujuan penilaian gizi:

- a. Berikan gambaran tentang pendekatan status gizi
- b. Jelaskan kelebihan dan kekurangan masing-masing metode yang tersedia
- c. Memberikan gambaran tentang tingkat tinggi tentang pengumpulan, perencanaan, dan implementasi data penilaian status gizi

Masalah gizi mungkin memiliki efek berikut pada pembangunan bangsa di masa depan:

- a. Malnutrisi adalah penyebab utama kematian pada anak-anak dan bayi. Ini mengacu pada jumlah sumber daya manusia yang tersedia secara penuh.
- b. Pada manusia, malnutrisi menyebabkan morbiditas yang lebih tinggi dan penurunan produktivitas. Akibatnya, akan ada lebih banyak tekanan pada pemerintah untuk meningkatkan fasilitas layanan kesehatan.
- c. IQ anak menurun akibat kekurangan gizi. Akibatnya, diperkirakan gizi buruk tidak bisa diatasi jika terjadi saat anak masih dalam kandungan hingga sekitar usia tiga tahun. Hilangnya sebagian besar kapasitas intelektual yang diperlukan untuk pembangunan bangsa adalah akibat dari penurunan kualitas manusia di usia muda ini.
- d. Daya tahan manusia terhadap tenaga kerja berkurang sebagai akibat dari kekurangan gizi, yang mengakibatkan kinerja dan produksi manusia menjadi lebih rendah.
- e. Malnutrisi adalah istilah umum untuk penurunan kesehatan masyarakat. Masalah gizi masyarakat pada hakekatnya adalah masalah konsumsi pangan. Akibatnya, program peningkatan gizi memerlukan pendekatan dan budidaya dari berbagai bidang, termasuk kesehatan, teknis produksi, sosial, dan budaya lainnya.

Masa bayi dan balita ditandai oleh dua sindrom yang berbeda: Kwashiorkor, yang disebabkan oleh kurangnya asupan protein, dan Marasmus, yang disebabkan oleh kurangnya asupan kalori dan protein. Sedangkan karena kekurangan ASI atau penggantian, Marasmus banyak terjadi pada balita di bawah usia satu tahun.

Kwashiorkor adalah kondisi kekurangan protein yang menyerang anak-anak antara usia satu dan tiga tahun. Menurut Wikipedia, kwashiorkor menyebabkan pembengkakan di seluruh tubuh, membuat bayi tampak gemuk, terutama di bagian belakang kaki mereka. Ketika bagian belakang kaki terjepit, bekas luka muncul di kulit yang terlihat seperti lubang otot yang mengecil, diikuti dengan ruam merah muda. Warnanya memudar menjadi coklat tua saat kulitnya terkelupas.

Anak campuran memiliki berat badan yang rendah, ukuran kepala yang tidak berhubungan dengan ukuran tubuh, rentan terhadap penyakit menular, memiliki rambut yang tipis dan mudah rontok, kulit yang kering dan terlipat, tingkat kesadaran yang rendah, dan sering diare. Kurangnya akses anak ke ASI adalah penyebab umum dari kekurangan gizi.

Ada juga kondisi yang disebut kwashiorkor marasmus, atau kelaparan. Kondisi ini terjadi ketika pola makan sehari-hari kekurangan energi dan protein yang cukup. Akibatnya, orang tua, khususnya ibu, harus memperhatikan makanan yang akan dikonsumsi anaknya.

Kunci nutrisi yang baik adalah makan makanan yang seimbang. Individu yang mengonsumsi gizi seimbang mengonsumsi makanan yang beraneka ragam dan memenuhi kelima kelompok zat gizi dalam proporsi yang cukup, tidak berlebihan atau tidak mencukupi. Berikut ini adalah contoh gejala gizi sehat:

- a. Seiring bertambahnya usia, kita menjadi lebih tinggi dan lebih padat. Karena mengonsumsi cukup protein dan kalsium, tubuh dengan nutrisi yang baik memiliki tulang dan otot yang sehat dan kuat.

- b. Tonus dan postur otot yang baik.Susu dapat membantu Anda mempertahankan postur yang kuat dan stabil.
- c. Rambut berkilau dan tebal.Rambut bisa dibuat lebih sehat dan kuat dengan protein dari daging sapi, unggas, dan ikan.
- d. Kulit, kuku, dan rambut harus bersih dan tidak pucat.Vitamin A, C, dan E dapat membantu menjaga kebersihan kulit.
- e. Bibir segar, wajah cerah, dan mata jernih.Vitamin A dan C ditemukan dalam makanan seperti wortel dan tomat, dan membantu menjaga mata Anda tetap sehat dan jernih.Udang, kentang, mangga, dan jeruk kaya akan vitamin B, C, dan E, yang membantu menjaga kesehatan bibir.
- f. Gigi yang bebas plak dan gusi yang berwarna pink.Untuk mencerna makanan secara efisien, diperlukan gigi dan gusi yang sehat.Kalsium dan vitamin B diperlukan untuk ini.
- g. Pergerakan usus yang teratur dan nafsu makan yang baik.Nafsu makan yang baik dapat ditunjukkan dengan intensitas makan anak tiga kali sehari.Anda juga harus mengungsi setiap hari untuk mencegah sisa makanan di usus besar menjadi beracun.
- h. Bergerak aktif dan berbicara lancar sesuai umur.
- i. Penuh perhatian dan bereaksi aktif.
- j. Tidur nyenyak.

Anak-anak di bawah usia lima tahun mungkin menderita kekurangan gizi, yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka.Biofisika. Berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan jenis pengukuran lainnya dapat digunakan dalam pengukuran antropometri.Defisit energi protein, anemia gizi besi, penyakit defisiensi yodium, dan defisiensi vitamin A merupakan gejala-gejala malnutrisi patofisiologis pada anak balita.Anak-anak di bawah usia lima tahun rentan terhadap infeksi menular, sistem kekebalan yang lemah, IQ rendah, kelainan fisik dan mental, pengerdilan, kebutaan, dan kematian akibat kurangnya asupan makanan.

Penyebab dari gizi buruk adalah sebagai berikut:

- a. Kemiskinan Keluarga.
- b. Tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua yang rendah.
- c. Sanitasi lingkungan yang buruk.
- d. Pelayanan kesehatan yang kurang memadai.

Faktor dari penyebab gizi buruk adalah sebagai berikut:

- a. Balita tidak mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada umur 6 bulan atau lebih.
- b. Balita tidak mendapat ASI Eksklusif (ASI saja) atau sudah mendapatkan makanan selain ASI sebelum umur 6 bulan.
- c. Balita tidak mendapat makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada umur 6 bulan atau lebih.
- d. MP-ASI kurang dan tidak bergizi.
- e. Setelah anak balita berumur 6 bulan jarang diberikan ASI.
- f. Balita menderita sakit dalam jangka waktu yang lama, seperti diare, campak, TBC, dan batuk pilek.
- g. Kebersihan diri kurang dan lingkungan tempat tinggal kotor atau kumuh.

## **7. Pola Pengasuhan Anak Terhadap Tingkat Pendidikan Orang Tua**

Pencapaian pendidikan setiap orang sangat penting. Kami dapat menerima dan memahami informasi melalui pendidikan. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang buruk lebih cenderung berpegang pada tradisi lama dan pembatasan diet, sehingga sulit untuk menerima informasi nutrisi baru. Sementara itu, orang tua yang terdidik akan tahu cara merawat anak dengan baik, membangun fasilitas kesehatan, dan menjaga kebersihan lingkungan.

Peningkatan sumber daya manusia melalui peningkatan pengetahuan, menurut Webb dan Block (2004) dalam Analisis Lanskap Studi Negara WHO Indonesia, sangat penting dalam upaya meningkatkan

status gizi anak. Berdasarkan hasil penelitian gizi anak di Jorong Sungai Salak Nagari Sungai Duo Kabupaten Dharmasraya, sebagian besar orang tua dari anak gizi buruk atau tidak berpendidikan berpendidikan SMA atau sederajat.

Karena ibu yang aktif mengasuh anak terlibat dalam menyiapkan dan menyediakan makanan untuk anak, pendidikan mereka erat kaitannya dengan kesehatan gizi mereka. Namun dalam penelitian ini, tingkat pendidikan ibu bekerja tidak menjamin bahwa gizi yang diberikan kepada anaknya baik atau tepat, sehingga pada akhirnya terjadi malnutrisi. Hal ini terjadi karena ibu yang berpendidikan tentunya akan bekerja dan meninggalkan anaknya di rumah bersama adik perempuannya atau anggota keluarga lainnya. Kemudian berdampak pada pemilihan makanan cepat saji yang sering ditawarkan kepada anak-anak dengan nilai gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizinya.

Sedangkan bagi orang tua yang tingkat pendidikannya rendah ia akan memberikan asupan makanan yang sesuai dengan tradisi-tradisi bahkan dengan adanya pantangan makanan. Ibu yang pendidikan yang rendah akan selalu mengawasi anaknya di rumah dan memberikan asupan gizi yang baik. Karena ibu yang pendidikan rendah tidak bekerja sehingga status gizi anak akan baik.

Hal ini sesuai dengan temuan Mathew Mindo yang tidak menemukan hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kesehatan gizi anaknya (Simangunsong, 2009). Di satu sisi, pendidikan berdampak positif, karena ibu menjadi lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatannya, seperti memberikan nutrisi yang cukup bagi keluarganya; Namun, pendidikan tinggi berdampak pada nilai-nilai sosial, yang dapat mempengaruhi gaya hidup sehat, termasuk konsumsi makanan.

Bukan hanya tingkat pendidikan ibu yang penting. Tingkat pendidikan ayah berdampak pada kemungkinan anak mengalami gizi buruk. Malnutrisi adalah 1,5 kali lebih mungkin pada anak-anak yang

ayahnya memiliki tingkat pendidikan yang buruk dibandingkan pada anak-anak yang ayahnya memiliki tingkat pendidikan sedang.

Pekerjaan kepala rumah tangga keluarga dapat mempengaruhi pendidikan ayah, yang terkait dengan kekayaan keluarga dan posisi sosial. Keluarga dengan status sosial yang lebih tinggi lebih mungkin untuk dapat memenuhi tuntutan mereka, termasuk di sektor makanan, dan untuk menawarkan lingkungan hidup yang bersih bagi anak-anak mereka untuk tumbuh. Hal ini sejalan dengan penegasan UNICEF bahwa sanitasi lingkungan berdampak pada status gizi anak.

## **8. Kebutuhan Gizi Anak Usia Dini dan Perilaku Status Gizi**

Nutrisi anak usia dini sangat penting untuk perkembangan fisik dan mental anak. Periode antara usia satu dan tiga belas tahun sangat penting untuk perkembangan fisik dan mental. Tahap ini membutuhkan sejumlah besar asupan makanan. Balita merupakan masa transisi, terutama pada masa kanak-kanak. Anak-anak mulai makan makanan padat pada usia 1-2 tahun dan akan menerima berbagai rasa dan tekstur. Kebutuhan nutrisi pada anak balita sebenarnya juga dipengaruhi oleh usia, besar tubuh dan tingkat efektivitas yang dilakukannya seperti:

1. Energi: Biasanya balita membutuhkan sekitar 1000-1400 per hari.
2. Kalisium: Dibutuhkan kurang lebih 500 mg/hari.
3. Zat Besi: Anak balita membutuhkan 7 mg/hari.
4. Vitamin C dan D

Tubuh anak terdiri dari tulang, otot, peredaran darah, jaringan otak, dan organ lainnya. Pengaruh berbagai jenis bahan makanan pemacu pertumbuhan pada perkembangan masing-masing struktur ini cukup besar. Pada usia dua tahun, anak memiliki tulang rawan dasar tubuhnya, oleh karena itu pemberian makanan berupa vitamin dan mineral dapat membantu mempercepat pertumbuhan tulang (pengerasan).

## **9. Pola Pengasuhan Ibu Bekerja Dan Yang Tidak Bekerja**

### **a. Ibu Bekerja**

Manusia harus bekerja untuk bertahan hidup. Kebutuhan ini dapat berfluktuasi, berubah, dan berkembang dari waktu ke waktu, dan para pelaku seringkali mengabaikannya. Seseorang bekerja karena memiliki tujuan, sementara yang lain berharap bahwa pekerjaan yang dilakukannya akan menghasilkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi dari sebelumnya (Pandji Anaroga, 2005:11).

Banyak peluang yang ada di abad ini, menurut Willian J. Goode (2002:153), namun sangat sedikit perempuan yang bekerja kecuali dipaksa oleh kemiskinan. Lebih banyak wanita bekerja saat ini, baik untuk menghidupi keluarga mereka atau karena mereka menginginkannya.

Bekerja menurut Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, termasuk pekerjaan keluarga yang tidak dibayar yang berkontribusi pada bisnis atau kegiatan ekonomi setidaknya satu jam per minggu.

Ibu bekerja adalah ibu rumah tangga yang melakukan kegiatan atau kegiatan baik langsung maupun tidak langsung untuk menghasilkan uang atau barang yang bernilai waktu.

Ibu yang bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk berkolaborasi dengan rekan kerja. Berikut adalah jam kerja bagi pekerja yang dipekerjakan pada siang dan malam hari (Siswanto Sastrohadiwiryo, 2003: 13):

#### **1) Waktu kerja siang hari**

Jam kerja adalah 7 jam per hari dan 40 jam per minggu dengan total 6 hari kerja setiap minggu. Juga, selama 5 hari kerja dalam seminggu, 8 jam per hari dan 40 jam per minggu.

#### **2) Waktu kerja pada malam hari**

Untuk 6 hari kerja seminggu, waktu kerja adalah 6 jam per hari dan 35 jam per minggu, dan untuk 5 hari kerja seminggu, waktu kerja adalah 7 jam per hari dan 35 jam per minggu.

Terlepas dari kenyataan bahwa banyak ibu bekerja di luar rumah, mereka harus memperhatikan anak-anak mereka, terutama balita. Perempuan yang bekerja harus tetap memiliki pemahaman gizi yang kuat untuk dapat mengatur kebutuhan gizi keluarganya.

Ibu bekerja, kesimpulannya, adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh ibu rumah tangga baik secara langsung maupun tidak langsung dengan mengerahkan tenaga atau tenaga dengan nilai waktu untuk menghasilkan uang, barang, atau keuntungan dengan bekerja 7 jam per hari selama 6 hari atau 40 jam per minggu, atau 8 jam per hari selama 5 hari atau 40 jam per minggu.

#### **b. Ibu Tidak Bekerja**

Ibu rumah tangga yang tidak memiliki kegiatan yang secara langsung menghasilkan uang atau barang yang dapat menambah pendapatan keluarga adalah ibu yang tidak bekerja.

Pengasuhan didefinisikan sebagai tindakan memberi makan, menjaga kesehatan, memberikan stimulus, dan memberikan dukungan emosional kepada anak oleh pengasuh seperti ibu, ayah, nenek, atau orang lain. Itu juga mengandung kasih sayang dan kewajiban orang tua.

Menurut Najmulhayah (2010), pola asuh yang baik sangat penting untuk tumbuh kembang anak yang sehat. Wanita yang tahu bagaimana merawat anak-anak mereka, misalnya, mungkin menggunakan sumber daya yang terbatas untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal di rumah-rumah miskin di mana makanan langka. Menyusui, misalnya, adalah cara memberi makan, merawat, dan mengasuh anak. Perilaku ibu, seperti menjaga kebersihan rumah, makan makanan yang sehat, menjaga kebersihan diri, dan melakukan praktik psikososial, semuanya berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak-anaknya.

Elemen lingkungan seperti akses ke air bersih di rumah, bahan makanan untuk makan sehari-hari, dan pemahaman ibu atau pengasuh lainnya juga signifikan. Kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan ibu, kesehatan fisik dan mental, dan kapasitas untuk menggunakan pengetahuannya dalam kehidupan sehari-hari, serta hubungan emosional anggota keluarga lainnya, tetangga, dan masyarakat.

## **B. Penelitian Yang Relevan**

1. Tesis yang ditulis oleh Adhi Ariyanti tahun 2010: **“Perbedaan Perkembangan Anak Balita Pada Ibu Bekerja Dan Ibu Tidak Bekerja Menggunakan Metode Denver II”**. Ditemukan bahwa apakah ibu bekerja atau tidak, tidak ada perubahan perkembangan perilaku sosial, kemampuan motorik halus, bahasa, atau keterampilan motorik kasar pada anak di bawah usia lima tahun. Kesimpulan ini tidak pasti karena sejumlah faktor perancu seperti faktor genetik, kuantitas dan intensitas perhatian, kasih sayang, interaksi anak-ibu, stimulasi dini, dan faktor psikososial lainnya dapat menutupi perbedaan perkembangan yang sebenarnya terjadi pada anak di bawah usia lima tahun. kedua kelompok.

Penelitian ini dan penelitian peneliti ini sebanding karena keduanya mencakup asupan gizi anak di bawah usia lima tahun dan variasi antara ibu bekerja dan tidak bekerja. Peneliti menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif komparatif dalam penelitian ini, sedangkan tesis disusun dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif.

2. Artikel yang ditulis oleh Hamimah Dewi Antika Putri Purbasusila, dkk tahun 2016: **“Perbedaan Pengetahuan Pola Asuh Makan Ibu, Asupan Gizi dan Status Gizi Anak Usia 4-6 Tahun Pada Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja Di TK Putr Bangsa An-Nuur Kota**

**Kediri.**”Ibu bekerja memiliki kategori yang lebih baik dalam pengetahuan pola asuh makan dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Sementara asupan kalori dan karbohidrat wanita bekerja dapat diterima, mereka membutuhkan lebih dari ibu yang tidak bekerja. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja memiliki kategori defisit berat badan yang lebih banyak dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja memiliki manajemen asupan lemak dan protein yang lebih baik daripada ibu yang bekerja, karena ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk mengawasi dan menyiapkan makanan untuk anak-anaknya.

Peneliti membahas tentang asupan gizi yang diberikan pada ibu bekerja dan tidak bekerja yang identik dengan penelitian ini. Peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif komparatif dalam penelitian ini, sedangkan Hamimah Dewi Antika Putri Purbasusila menggunakan pendekatan penelitian survei analitik.

3. Skripsi yang ditulis oleh Cindar Bumi tahun 2005: **“Pengaruh Ibu Yang Bekerja Terhadap Status Gizi Anak Balita Di Kelurahan Mangunjiwan Kabupaten Kabupaten Demak.”**

Peneliti membahas tentang asupan gizi yang diberikan pada ibu bekerja dan tidak bekerja yang identik dengan penelitian ini. Peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif komparatif dalam penelitian ini, sedangkan Hamimah Dewi Antika Putri Purbasusila menggunakan pendekatan penelitian survei analitik.

Tujuan peneliti dalam penelitian ini adalah untuk membahas status gizi balita dengan ibu bekerja. Perbedaan penelitian ini dengan tesis Cindar Bumi adalah penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif komparatif, sedangkan penelitian tesis Cindar Bumi menggunakan metode penelitian survei dengan pendekatan cross sectional (penelitian yang mempelajari korelasi dinamis antara faktor risiko dan efek observasi atau data. koleksi).

### C. Kerangka Berpikir

Penerapan makanan yang sehat dan sesuai takaran serta diberikan waktu yang teratur untuk makan merupakan salah satu solusi agar asupan gizi anak tidak terjadi kesalahan. Namun hal yang demikian ini masih bertolak belakang dengan kenyataan. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Jorong Sungai Salak Nagari Sungai Duo Kabupaten Dharmasraya, diperoleh beberapa masalah yaitu: *Pertama*, ibu yang asyik bekerja sehingga lupa akan keadaan anaknya yang ditinggalkan bersama pengasuhnya di rumah dan asupan gizi anak tidak diperhatikan, *kedua* kurangnya pengetahuan ibu tentang asupan gizi anak balita sehingga anak kelihatan kurang sehat atau bahkan anak terlihat kelebihan asupan gizi, *ketiga* pengaruh dari tingkat pendidikan orang tua terutama ibu sehingga ibu yang tingkat pendidikannya kurang memilih untuk tidak bekerja dan mengurus anaknya dengan cara menggunakan tradisi-tradisi kuno.

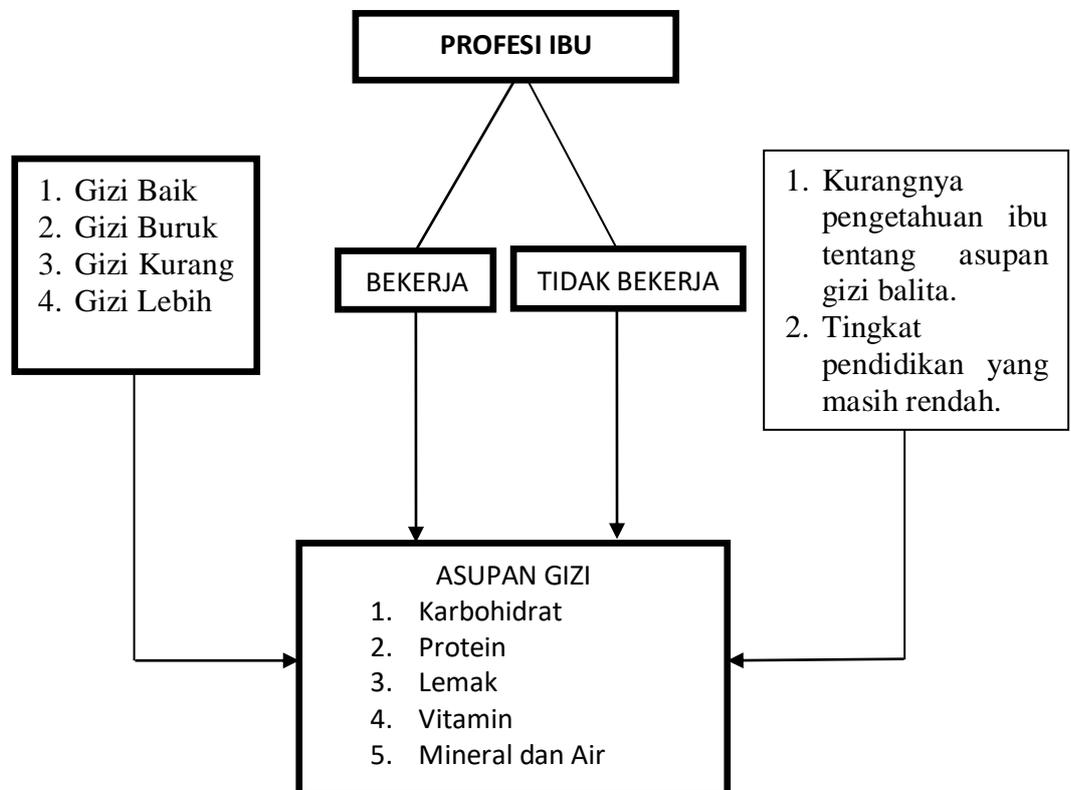
Dalam keadaan seperti itu, peneliti berusaha untuk melihat, mengamati, dan membandingkan asupan gizi anak balita yang diberikan oleh ibu bekerja dan tidak bekerja untuk mengatasi masalah asupan gizi anak untuk ibu bekerja dan tidak bekerjamungkin. Selain itu, perhatikan dan pelajari barang-barang yang digunakan ibu untuk menyiapkan makanan, serta saat anak makan di siang hari. Dari kegiatan yang dimulai dengan melihat, mengamati, dan mengamati anak-anak di bawah usia lima tahun ini, ditemukan bahwa anak-anak tergolong baik, sedang, atau buruk, bahkan ada yang kegemukan.

Ibu bekerja didefinisikan sebagai ibu rumah tangga yang melakukan kegiatan di luar rumah secara langsung untuk mendapatkan uang atau barang dagangan dalam jangka waktu 7 jam per hari dan 40 jam per minggu selama 6 hari kerja yang dimulai pada pukul 08.00 dan berakhir pada pukul 17.00 WIB. Waktu mulainya sama seperti biasa, baik itu 8 jam dalam satu hari atau 35 jam dalam satu minggu selama 5 hari kerja.

Dalam hal ini ibu sibuk dengan bekerja dan beraktifitas di luar rumah dan tidak ada waktu untuk memperhatikan anaknya bahkan asupan gizi anak sekalian. Anak banyak menghabiskan hari-harinya bersama pengasuh dan sama pengganti ibu di tempat penitipan anaknya.

Ibu yang tidak bekerja adalah ibu rumah tangga yang tidak melakukan kegiatan dengan durasi yang telah ditentukan. Ibu bekerja bukanlah mereka yang tinggal di rumah dan melakukan aktivitas seperti memulai usaha kecil-kecilan. Ibu melakukan kegiatan ini untuk mendapatkan pekerjaan, menjadi orang tua tunggal, dan sebagainya. Anak akan dirawat dan diberikan makanan yang kaya akan vitamin dan mineral. Dalam hal penyediaan bahan makanan, perlu kehati-hatian karena jika jumlah makanan yang diberikan melebihi batas akan berdampak negatif pada anak di bawah usia lima tahun.

### Kerangka Berpikir



Sumber: Adhi Ariyanti.2010. *Tesis* Perbedaan Perkembangan Anak Balita Pada Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja Penilaian Menggunakan Metode Denver II. Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

#### **D. Hipotesis**

Hipotesis dari penelitian ini dapat disusun sebagai berikut, berdasarkan landasan teori, penelitian yang relevan, dan kerangka pemikiran tersebut di atas:

$H_0$  : Tidak ada perbandingan yang signifikan tentang asupan gizi anak balita ditinjau dari ibu bekerja dan yang tidak bekerja di Jorong Sungai Salak Nagari Sungai Duo Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya.

$H_a$  : Ada perbandingan yang signifikan tentang asupan gizi anak balita yang ditinjau dari ibu bekerja dan yang tidak bekerja di Jorong Sungai Salak Nagari Sungai Duo Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Penelitian**

Dalam hal ini peneliti melakukan studi perbandingan dengan menggunakan pendekatan analisis statistik deskriptif. Penelitian komparatif adalah jenis penelitian deskriptif yang mengkaji faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya atau munculnya fenomena atau peristiwa tertentu untuk menemukan jawaban dan menetapkan kausalitas.

Penelitian komparatif menggunakan kerangka berpikir yang telah ditentukan sebelumnya untuk menguji persamaan dan perbedaan dari dua atau lebih sifat dan fakta dari topik yang diselidiki. Ini adalah studi *ex post facto*, yang menyiratkan data diperoleh setelah peristiwa atau masalah yang diselidiki terjadi. Penelitian *ex post facto* adalah semacam studi empiris yang sistematis di mana peneliti tidak memiliki kontrol langsung atas variabel independen karena mereka terjadi sebelumnya atau secara intrinsik sulit untuk diubah. Peneliti tidak mengusulkan pengobatan ketika membandingkan dan mencari hubungan sebab-akibat antar variabel. Jenis penelitian ini juga dikenal sebagai penelitian kausal komparatif.

### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Jorong Sungai Salak Nagari Sungai Duo Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya digunakan sebagai setting atau tempat dalam penelitian ini. Penelitian ini berlangsung antara bulan November 2020 hingga Juni 2021, dan berlangsung sekitar 8 bulan lamanya.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi adalah kelompok yang menjadi perhatian peneliti. Kelompok di mana temuan penelitian berlaku. Anak-anak

di bawah usia lima tahun, serta ibu yang bekerja dan tidak bekerja, belajar di Jorong Sungai Salak Nagari Sungai Duo, Kecamatan Sitiung, Kabupaten Dharmasraya. Jadi, dalam hal ini populasi penelitian berjumlah 80 orang.

## **2. Sampel**

Menurut Arikunto (2010:134), jika populasi penelitian lebih kecil dari 100, maka semua sampel diambil. Namun, ketika populasi penelitian lebih besar dari 100, sampel yang dikumpulkan berkisar antara 10-15% hingga 20-25% atau lebih tinggi.

Menurut Sugiyono, sampel mewakili ukuran dan ciri-ciri populasi. Subjek penelitian ini adalah anak balita, ibu bekerja, dan ibu tidak bekerja. Anak-anak di bawah usia lima tahun yang ibunya bekerja dan anak-anak di bawah usia lima tahun yang ibunya tidak bekerja akan dipilih secara acak dari populasi dan dipisahkan menjadi dua kelompok.

Karena jumlah sampel di Jorong Sungai Salak Nagari Sungai Duo kurang dari 100, maka pengambilan sampel dalam penelitian ini dibatasi hanya 80 orang. Jadi sampel penelitian ini berjumlah 80 orang.

## **D. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah objek penelitian yang menjadi subjek penelitian. Berikut ini adalah variabel-variabel yang peneliti gunakan:

### **1. Variabel Bebas**

Variabel bebas adalah variabel yang dilihat untuk melihat apakah ada pengaruhnya terhadap variabel terikat. Ibu bekerja dan ibu tidak bekerja merupakan variabel bebas yang ditemukan oleh peneliti di Jorong Sungai Salak Nagari Sungai Duo Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya.

## **2. Variabel Terikat**

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Status gizi balita di Jorong Sungai Salak Nagari Sungai Duo Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya merupakan variabel terikat dalam penelitian ini.

## **E. Defenisi Operasional**

Penulis memberikan definisi berikut untuk menghindari kesalahpahaman dan memudahkan pembaca untuk menemukan esensi dari pembuatan proposal tesis ini:

### **1. Status Gizi**

Status gizi mengacu pada keadaan tubuh seseorang sebagai akibat dari makan makanan dan konsumsi zat gizi. Zat gizi tersebut dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta untuk mengontrol proses kerja tubuh. Indikator status gizi merupakan sinyal-sinyal yang dapat memberikan gambaran keadaan tubuh yang seimbang antara asupan dan kebutuhan zat gizi, seperti pertumbuhan fisik yang berdampak pada ukuran internal tubuh seperti berat badan, tinggi badan, dan lain-lain. Jika konsumsi zat dan asupan gizi dapat diterima, maka gizi dikatakan seimbang dengan tuntutan gizi agar anak memperoleh gizi yang baik.

### **2. Ibu Bekerja**

Menurut Sam (2009), ibu bekerja adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh seorang ibu rumah tangga baik secara langsung maupun tidak langsung untuk mendapatkan uang atau barang, yang melibatkan tenaga dan waktu.

Dapat disimpulkan bahwa ibu bekerja adalah ibu rumah tangga yang melakukan kegiatan yang dilakukan secara langsung atau tidak langsung dalam rangka mencari uang atau barang

dengan nilai waktu kerja 7 jam per hari selama 6 hari atau 40 jam per minggu, atau 8 jam. per hari selama 5 hari atau 40 jam per minggu.

### 3. Ibu Yang Tidak Bekerja

Ibu rumah tangga yang tidak memiliki kegiatan yang secara langsung menghasilkan uang atau barang yang dapat menambah pendapatan keluarga adalah ibu yang tidak bekerja.

Sebagai contoh seorang ibu dikatakan tidak bekerja apabila dia hanya sebagai pengusaha kecil-kecilan di rumah seperti usaha kue dan tidak melakukan pekerjaan rutin dengan waktu kurang lebih 7 jam, maka dia tidak dikategorikan ibu bekerja.

Akibatnya, seorang ibu yang tidak bekerja adalah ibu rumah tangga yang tidak melakukan kegiatan langsung tetapi dapat menghasilkan uang dengan sedikit usaha dan waktu.

### 4. Balita

Menurut Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 yang mengatur tentang perlindungan anak, yang dimaksud dengan anak adalah setiap orang yang berusia di bawah 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

Anak didefinisikan sebagai seseorang yang berusia di bawah 21 tahun dan belum pernah menikah. Batasan usia 21 tahun ditetapkan berdasarkan upaya kesejahteraan sosial, perkembangan pribadi, dan kematangan mental seorang anak ketika mencapai usia tersebut. Balita adalah anak-anak yang berusia di bawah lima tahun. Laju pertumbuhan mulai melambat pada titik ini, sementara perkembangan motorik kasar dan halus berlangsung. Pertumbuhan dan perkembangan mendasar ini sangat penting untuk perkembangan anak usia dini di masa depan.

**Tabel 1.4**  
**Rincian Defenisi Operasional**

No	Variabel	
1.	Independenasupangizianakbalita	Suatukeadaangizianakbalitaterhadapkesesuai di tabel WHO dan yang dicatatan di buku KI.
2.	Independenpekerjaan	Suatupekerjaanibu menjadipengaruhperhatianseorangibudalam
3.	Independenpengetahuantentanggizi	Kemampuanarirespondendalammenjawabso

Sumber: Mira Susanti. 2018. *Skripsi* Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta.Politeknik Kesehatan Yogyakarta.

## **F. Pengembangan Instrument Penelitian**

### **1. Instrument Penelitian**

Peneliti memanfaatkan instrumen penelitian untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih akurat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah untuk diolah. Tes kuesioner digunakan sebagai alat studi dalam situasi ini. Orang tua akan diberikan tes yang membandingkan pengetahuan mereka tentang gizi anak dan mengukur asupan gizi anak di bawah usia lima tahun. Status gizi

balita ditentukan dengan mengukur tinggi dan berat badannya. Pada tabel 1.4, Anda akan menemukan kisi-kisi instrumen penelitian:

**Tabel 1.5**  
**KISI-KISI INSTRUMENT PENELITIAN**

<b>Variabel</b>	<b>Konsep Pengukuran</b>	<b>Indikator</b>	<b>Sub Indikator</b>
Pengetahuan ibu tentang gizi anak balita	Mengungkapkan pemahaman ibu berkaitan dengan gizi balita dengan kebutuhan gizi balita.	a. Pemahaman tentang gizi balita	a. Pengertian balita dan pengertian gizi b. Unsur gizi balita c. Fungsi gizi balita d. Sumber gizi balita
	Mengungkapkan pemahaman ibu dengan pola makan dan penerapan gizi	b. Pemahaman pola makan dan penerapan gizi	a. Pengertian makanan b. Pola makan balita c. Menu makan balita
Bahan Makanan yang mengandung gizi	Mengungkapkan makanan yang tergolong ke dalam jenis makanan yang sehat.	a. Defenisi makanan sehat. b. Jenis makanan yang tergolong sehat.	a. Pengertian makanan sehat. b. Jenis makanan yang mengandung protein. c. Jenis makanan yang mengandung karbohidrat. d. Jenis makanan yang mengandung lemak.

			<p>e. Jenis makanan yang mengandung vitamin.</p> <p>f. Jenis makanan yang mengandung mineral dan air.</p>
Pola makan balita	Mengungkapkan pola makan balita	Informasi yang menggambarkan tentang konsumsi makanan anak balita, meliputi jenis bahan, jumlah, menu makan, frekuensi dan waktu pemberian makan	<p>a. Waktu atau frekuensi pemberian makan pada balita</p> <p>b. Menu makanan</p> <p>c. Jenis bahan makanan</p> <p>d. Jumlah bahan</p>
Status gizi balita	Mengukur baik buruknya	Pengukuran dengan antropometri (IMT dan Z-Skors)	Tinggi badan dan berat badan anak balita

Sumber: Mira Susanti. 2018. *Skripsi* Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta. Politeknik Kesehatan Yogyakarta.

## 2. Skoring

Penilaian berikut digunakan di setiap variabel:

### a. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita

Lembar pertanyaan berupa angket atau angket dengan empat alternatif pertanyaan dengan pilihan jawaban objektif dapat digunakan untuk menilai pengetahuan ibu tentang gizi balita. Semakin tinggi skor jawaban, semakin tinggi pengetahuan ibu tentang gizi balita; sebaliknya semakin rendah skor jawaban, semakin rendah pengetahuan ibu tentang gizi balita.

## b. Pola Makan Balita

Pendekatan mengingat makanan digunakan untuk menilai kebiasaan makan balita ini. Hal ini dilakukan dengan mencatat waktu makan anak, menu yang disajikan, jenis bahan yang digunakan, dan jumlah bahan yang digunakan. Dalam 24 jam terakhir, ini selesai. Daftar isi digunakan untuk mengungkapkan jenis makanan dan jumlah bahan makanan yang tertelan selama dua hari pada dua hari yang berbeda. Isi catatan ini adalah sebagai berikut:

Nama, hari dan tanggal diisi pada hari pengambilan data.

- 1) Nama makanan
- 2) Jenis makanan
- 3) Jenis bahan makanan
- 4) Jumlah bahan makanan

Setelah adanya isian dari catatan tersebut dapat dibuat keterangan sebagai berikut:

### a. Jenis bahan makanan

Peneliti mengukur pola makan dalam penelitian ini dengan menghitung nilai berbagai jenis makanan yang dikonsumsi setiap hari. Skor untuk berbagai jenis konsumsi (bjk) ditentukan dengan menggunakan pertanyaan berulang dan jumlah berbagai jenis komponen yang tertelan selama 24 jam. Berikut ini adalah beberapa contoh cara menghitung berbagai bentuk konsumsi:

- 1) Dari makanan yang paling banyak dikonsumsi oleh keluarga hingga yang paling sedikit, sebuah daftar telah dibuat.
- 2) Sebutkan jenis-jenis komponen yang penting untuk makanan yang dikategorikan sebagai campuran.

3) Hitung banyak pemakaian menurut jenis bahan (Fitri Mulyaningsih dalam Djiteng Rujito, 2008):

- a) Apabila terdapat jenis bahan yang digunakan lebih dari 1x maka dihitung 1 kali saja. Contohnya nasi bisa dihitung untuk makan siang dan malam.
- b) Jajanan dipisah jika ada jenis makanan yang diklasifikasikan demikian. Kue susu dan kue mangkuk (sumber energi) adalah dua contohnya, seperti bayam dan pisang (sumber regulator).
- c) Jenis bahan yang termasuk seperti minyak dan air tidak perlu dihitung.
- d) Jika daftar tersebut berisi berbagai makanan, ini disebut sebagai jenis skor konsumsi yang berbeda.

b. Waktu makan

Waktu makan dapat dikategorikan sebagai berikut:

1) Baik.

Dikategorikan baik apabila pemberian makanan dalam 1 hari ada 3 x dan diberikan 2 x makanan selingan.

2) Sedang.

Dikategorikan sedang apabila anak diberikan makanan dalam 1 hari ada 3 x tanpa diberikan makanan selingan, atau 1 hari makan 2 x dan 1 x makanan selingan.

3) Kurang.

Dikategorikan kurang apabila anak diberikan makan kurang dari 2 x dalam 1 hari tanpa adanya makanan selingan.

c. Jumlah makanan

Asupan gizi dapat dihitung dengan menggunakan makanan yang dikonsumsi setiap hari, seperti mengubah

setiap jenis makanan yang dicerna dalam gram per hari. Jenis makanan, jumlah yang dimakan, atau bagian dari makanan semuanya digunakan untuk menentukan asupan gizi. Jumlah asupan gizi yang dikonsumsi untuk makanan yang berasal dari berbagai sumber.

Data kecukupan gizi diperlukan untuk menentukan tingkat asupan. Nilai AMB berdasarkan umur, berat badan, dan jenis kelamin diperlukan untuk menghitung angka kecukupan gizi. Informasi tersebut juga akan digunakan untuk menentukan kebutuhan nutrisi secara keseluruhan tergantung pada aktivitas fisik.

d. Menu makanan

Menu makanan akan dilihat dari variasi jenis menu makanan yang disediakan oleh ibu. Dalam hal ini terdapat kurang lebih makanan yang dapat dikategorikan misalnya sembako, sayur mayur, buah-buahan, serta lauk pauk hewani dan nabati.

## **G. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam hal ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi merupakan kegiatan pengamatan yang dilakukan di lapangan untuk melihat suatu objek dengan panca indera. Peneliti menggunakan metode ini karena melihat gambaran kondisi fisik anak balita secara langsung.

2. Penyebaran Angket

Menyebarkan angket atau memberikan daftar pertanyaan kepada orang tua di Jorong Sungai Salak Nagari Sungai Duo Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya untuk mengetahui pengetahuan orang tua mengenai asupan gizi anaknya. Dalam hal ini orang tua memberikan jawaban dan tanggapan yang berkaitan dengan penelitian ini secara objektif, daftar pertanyaan ini disebut juga dengan angket.

### 3. Metode Recall

Metode ini digunakan untuk mengetahui pola asupan makanan ibu dan anak balita. Metode memori ini melibatkan mengajar responden untuk mengingat jenis makanan, jenis bahan yang digunakan, dan kapan anak di bawah usia lima tahun harus diberi makan.

### 4. Pengukuran Langsung

Dalam contoh ini, langkah-langkahnya adalah pengukuran fisik yang dilakukan pada anak-anak. Sebagai alat ukur digunakan timbangan Dacin dengan kapasitas minimal 20 kg dan kapasitas maksimal 25 kg serta ketelitian 0,1 kg. Data yang dikumpulkan akan dibandingkan dengan pedoman WHO NCHS. Pengukuran ini dilakukan oleh ibu atau kader posyandu untuk memastikan berat dan tinggi badan anak, yang kemudian dihitung dan dilaporkan menggunakan z-score. Data dari catatan ini akan digunakan untuk mengevaluasi status gizi anak di bawah usia lima tahun.

## **H. Teknik Analisis Data**

Dalam penelitian kuantitatif, proses mensistematisasikan apa yang sedang diteliti dan menstrukturkan hasil kuesioner sebagai apa yang telah dilakukan dan dipahami, serta menyajikan apa yang telah diperoleh kepada orang lain, dikenal dengan analisis data. Tujuan

analisis data dalam penelitian kuantitatif adalah untuk menemukan makna data dengan mengidentifikasi subjek pelakunya. Analisis data berikut digunakan dalam penelitian ini:

### **1. Uji Validasi**

Analisis validasi data adalah analisis untuk mengukur valid atau tidaknya suatu data. Suatu pengukur dikatakan valid jika alat itu mengukur apa yang harus di ukur (Priyanto, 2014: 49).

Validasi adalah metrik yang menunjukkan seberapa andal perangkat pengukuran. Untuk pengukuran berbasis komputer menggunakan aplikasi Windows SPSS 20. Peneliti dalam contoh ini menggunakan rumus chi square yang dibantu dengan aplikasi Windows SPSS 20. Tujuan dari chi square ini adalah untuk mengetahui kekuatan hubungan antara dua variabel nominal dan untuk menguji hubungan atau pengaruh dua variabel nominal.

### **2. Uji Relibitas**

Sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan disebut sebagai "keandalan." Ketika alat ukur digunakan untuk mengukur gejala yang sama lagi atau lebih, itu menunjukkan seberapa konsisten seharusnya.

Uji reliabilitas ini digunakan untuk menentukan sejauh mana temuan suatu pengukuran dapat dipercaya; instrumen yang reliabel yaitu reliabel (dapat dipercaya) juga akan menghasilkan data yang reliabel. Realitas mengungkapkan tingkat ketergantungan produk. Salah satu metode untuk menentukan reliabilitas adalah dengan memanfaatkan rumus alpha pada SPSS (Statistical Product and Service Solution).

Berikut kisi-kisi kuesioner setelah dilakukan uji validitas dan realibilitas sebagai berikut:

**Tabel 1.6**

### Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Variabel	JenisPertanyaan	No. Soal	Jumlah
Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita	Pengertian tentang seputar gizi, pengertian anak balita dan faktor yang mempengaruhi gizi balita	1,2,18,28	4
	Penerapan gizi pada menu untuk balita	12-17,19,22,23,	9
	Definisi makanan sehat serta jenis makanan yang sehat	2-10,19,24,25,30	12
	Mengungkapkan pola makan yang teratur dan sehat sesuai aturan gizi	20-21,25-27,29	5
Jumlah			30

### 3. Skala Pengukuran

Untuk mempermudah analisis data, maka variabel yang digunakan harus diukur terlebih dahulu. Tujuan pengukuran variabel ini adalah untuk mempermudah pengolahan data kuantitatif. Skala Likert adalah skala yang digunakan peneliti. Skala likert digunakan untuk menilai sikap, pandangan, dan persepsi seseorang atau kelompok terhadap fenomena sosial.

Skala Liker biasanya digunakan, dan meminta responden untuk menilai seberapa setuju atau tidak setujunya mereka dengan setiap pernyataan tentang objek penelitian. Pada jawaban yang diberikan, jawaban responden atas pertanyaan penelitian ditandai dengan tanda silang (x) atau tanda centang (√). Skala likert digunakan untuk mengubah variabel yang akan diukur menjadi variabel indikator. Komponen instrumen yang

dapat berupa pertanyaan atau pernyataan kemudian dirangkai menggunakan indikator-indikator tersebut sebagai titik tolak.

Dalam hal ini, peneliti memberikan penilaian kepada jawaban responden adalah jika jawaban responden benar maka responden mendapatkan point 1 sedangkan jawaban yang salah maka akan mendapatkan point 0.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Identitas Responden**

Peneliti mengumpulkan informasi seperti usia ibu, tingkat pendidikan, dan usia balita saat mengisi identitas responden. Berikut ini adalah deskripsinya:

###### **a. Usia Ibu**

Peneliti menemukan bahwa ibu-ibu di Posyandu Jorong Sungai Salak Nagari Sungai Duo, Kabupaten Dharmasraya, berusia antara 25 dan 45 tahun. Informasi berikut dapat ditemukan dalam tabel:

**Tabel 1.7**  
**Distribusi Usia Ibu Di Posyandu**

<b>Usia</b>	<b>F</b>
25-27	4
28-30	8
31-33	14
34-36	10
37-39	18
40-42	17
43-45	9
Jumlah	n=80

Dengan bantuan aplikasi windows SPSS20, minimum, maksimum, mean, dan standar deviasi dapat dihitung dari tabel di atas. Tabel di bawah ini memberikan informasi lebih lanjut.

**Tabel 1.8**  
**Analisis Deskriptif Usia Ibu**

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	80	25,00	45,00	36,1625	5,28299
Valid N (listwise)	80				

Berdasarkan tabel analisis deskriptif usia ibu di Posyandu Jorong Sungai Salak, hasil penelitian secara deskriptif diketahui: nilai minimum 25, dan nilai maximum adalah 45, mean adalah 36,1625 dan standar deviasinya adalah 5,28299.

a. **Tingkat Pendidikan Ibu**

Tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap anak. Karena itu adalah tanggung jawab ibu untuk mendidik dan mengasuh anaknya. Tingkat pendidikan ibu-ibu di Jorong Sungai Salak dapat dilihat pada keadaan sebagai berikut:

**Tabel 1.9**  
**Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan**

No	Tingkat Pendidikan	F	Persentase
1.	SD	12	15
2.	SLTP/SMP	11	13,75
3.	SLTA/SMA	26	32,5
4.	DI/II	3	3,75
5.	DIII	1	1,25
6.	S1	27	33,75
Jumlah		n= 80	100

Berdasarkan rincian tabel di atas dapat diketahui bahwa 12 orang atau 15% ibu memiliki tingkat pendidikan SD, 11 orang, atau

13,75 persen, memiliki tingkat pendidikan SLTP/SMP, 26 orang, atau 32,5 persen, berpendidikan SMA/SMA, DI/II 3 orang atau 3,75 persen, DIII 1 orang atau 1,25 persen, dan yang terakhir berpendidikan sarjana 27 orang.

b. Usia Balita

Dalam hal ini hasil dari penelitian yang dapat diketahui dalam data usia anak balita yang ada di Jorong Sungai Salak yang dijadikan responden adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.10**  
**Distribusi Usia Balita Di Posyandu**

No.	Usia per bulan	F	Persentase
1.	0-7bulan	15	18,75
2.	8-15bulan	10	12,5
3.	16-23bulan	11	13,75
4.	24-31bulan	12	15
5.	32-39 bulan	14	17,5
6.	40-47 bulan	11	13,75
7.	48-56 bulan	4	5
8.	57-64 bulan	3	3,75
Total		n=80	$\sum p=100$

Dengan bantuan aplikasi windows SPPSS20, minimum, maksimum, mean, dan standar deviasi dapat dihitung dari tabel di atas. Tabel di bawah ini memberikan informasi lebih lanjut.

**Tabel 1.11**  
**Usia Anak Balita Di Posyandu Jorong Sungai Salak**

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
BB	80	3,10	19,60	10,2013	3,84186
Umur/Bulan	80	3,00	59,00	26,0000	16,19345
Valid N (listwise)	80				

Berdasarkan rincian tabel di atas, hasil penelitian secara deskriptif dapat diketahui bahwa nilai minimum berat badan balita di Posyandu Jorong Sungai Salak Nagari Sungai Duo adalah 3,10 dan nilai maximum adalah 19,60, meannya adalah 10,3013 dan standar deviasinya adalah 3,84186. Sedangkan nilai minimum umur balita adalah 3,0 bulan, nilai maximum adalah 59 bulan mean adalah 26,0000 dan standar deviasi adalah 16,19345.

## 2. Hasil Penelitian Deskriptif

### a. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita

Data pengetahuan ibu diperoleh dalam penelitian ini, dengan skor terendah 17 dan terbaik 30. Hasil analisis data diperoleh dengan menggunakan aplikasi SPSS for Windows. Distribusi frekuensi pengetahuan gizi ibu pada balita dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1.11**  
**Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Anak Balita**

No.	Inisial	Skor X
1.	DS	23
2.	M	23
3.	LR	22
4.	AZ	22
5.	D	23
6.	R	24
7.	S	24

8.	N	24
9.	E	24
10.	NN	24
11.	PP	24
12.	O	24
13.	DYS	25
14.	S	25
15.	KA	25
16.	Z	25
17.	WY	26
18.	NS	25
19.	DDPF	26
20.	YR	26
21.	DAL	26
22.	MA	26
23.	DA	30
24.	N	28
25.	FA	29
26.	R	30
27.	E	30
28.	A	30
29.	Y	28
30.	SA	28
31.	HG	30
32.	WA	29
33.	GY	23
34.	RF	23
35.	M	27
36.	K	30
37.	WN	28
38.	RH	28
39.	WT	28
40.	YE	29
41.	BN	23
42.	D	23
43.	JC	23
44.	M	23
45.	WM	23
46.	SM	18
47.	SI	19

48.	RM	18
49.	YA	15
50.	YDY	20
51.	ND	16
52.	Ns.DL	18
53.	J	11
54.	LPS	11
55.	MVG	13
56.	M	13
57.	SY	13
58.	A	13
59.	DY	14
60.	TD	15
61.	R	15
62.	AN	16
63.	RN	16
64.	ERY	16
65.	SEP	16
66.	Y	17
67.	K	17
68.	MA	17
69.	H	19
70.	RM	19
71.	NSY	19
72.	MN	20
73.	RK	20
74.	EP	20
75.	FA	20
76.	Y	20
77.	E	21
78.	VP	21
79.	RL	22
80.	SD	22
<b>Jumlah</b>	<b>80</b>	<b>1.785</b>

Dengan bantuan aplikasi windows SPPSS20, minimum, maksimum, mean, dan standar deviasi dapat dihitung dari tabel di atas. Tabel berikut berisi informasi lebih lanjut:

**Tabel 1.12**  
**Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Anak Balita**

<b>Statistics</b>		
	Nilai	Inisial Responden
Valid	80	81
Missing	1	0
Mean	21,9875	
Std. Error of Mean	,57327	
Median	23,0000	
Std. Deviation	5,12747	
Range	19,00	
Minimum	11,00	
Maximum	30,00	
Sum	1759,00	

Berdasarkan rincian tabel di atas, hasil penelitian secara deskriptif dapat diketahui bahwa nilai minimum pengetahuan ibu tentang gizi anak balita di Posyandu Jorong Sungai Salak Nagari Sungai Duo adalah 11,00 dan nilai maximum adalah 30,00, meannya adalah 21,9875 dan standar deviasinya adalah 5,12747. Sedangkan nilai rangenya adalah 19,00 mediannya adalah 23,0000 sedangkan sum dari data di atas adalah 1759,00. Berikut ini frekuensi tabel kategoridari pengetahuan ibu tentang gizi anak balita:

**Tabel 1.13**  
**Nilai Pengetahuan Ibu**

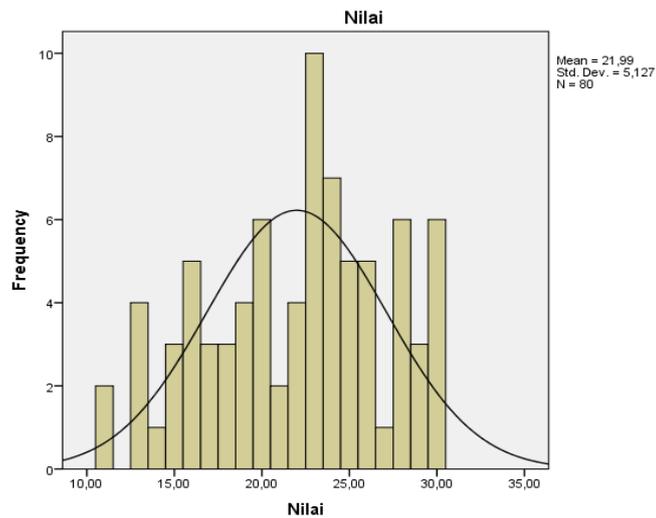
Nilai			
	Observed N	Expected N	Residual
11,00	2	4,2	-2,2
13,00	4	4,2	-,2
14,00	1	4,2	-3,2
15,00	3	4,2	-1,2
16,00	5	4,2	,8
17,00	3	4,2	-1,2
18,00	3	4,2	-1,2
19,00	4	4,2	-,2
20,00	6	4,2	1,8
21,00	2	4,2	-2,2
22,00	4	4,2	-,2
23,00	10	4,2	5,8
24,00	7	4,2	2,8
25,00	5	4,2	,8
26,00	5	4,2	,8
27,00	1	4,2	-3,2
28,00	6	4,2	1,8
29,00	3	4,2	-1,2
30,00	6	4,2	1,8
Total	80		

Dalam hal ini tingkat pengetahuan ibu dibagi atas:

No	Klasifikasi	Rentang Skor	Frekuensi	Persentase
1.	Rendah	0-10	0	0%
2.	Sedang	11-20	31	38.75
3.	Tinggi	21-30	49	61.25
Jumlah			N=	100%

Dalam hal ini dapat kita lihat bahwa nilai tingkat pengetahuan ibu yang benar antara skor 0-10 sebanyak 0% dengan frekuensi 0 termasuk dalam klasifikasi rendah, rentang skor antara 11-20 sebanyak 38.75% dengan frekuensi 31 orang termasuk

dalam klasifikasi sedang, dan rentang skor antara 21-30 sebanyak 61.25% dengan frekuensi 49 termasuk dalam klasifikasi tinggi. Berikut ini data akan ditampilkan dengan jelas menggunakan diagram batang sebagai berikut:



**Gambar 1: Diagram Batang Tentang Pengetahuan Ibu**

b. Pola Makan Balita

1) Jenis Makanan

Ketika datang untuk memberikan bentuk makanan bergizi untuk anak di bawah usia lima tahun, pastikan untuk memasukkan karbohidrat, protein, dan lemak, serta elemen pelengkap.

2) Frekuensi Makan

Frekuensi makan sama halnya dengan pemberian jadwal makan kepada anak balita. Orang tua sebaiknya bijak dalam memberikan jadwal makan kepada anaknya. Frekuensi yang baik dalam memberikan jadwal makan anak adalah 3x dalam sehari dan tidak lupa dengan pemberian makanan selingan yaitu 2x dalam sehari.

3) Variasi Menu

Dalam penelitian ini, variasi menu yang diberikan oleh ibu kepada anaknya sudah cukup baik. Karena ibu memberikan

menu kepada anak dengan dilakukan pemberian makanan yang sama setiap harinya, dan ibu juga membuat makanan itu menarik dan meningkatkan nafsu makan anak.

Akan tetapi terdapat ibu yang memberikan menu kepada anaknya dengan yang sama dengan sebelumnya membuat anak tidak nafsu makan sehingga anak sering membeli makanan yang belum tentu mengandung gizi yang baik bagi tubuhnya.

c. Status Gizi Balita

Pengukuran antropometri, yang mencakup variabel seperti usia, berat badan, dan tinggi badan, dapat digunakan untuk menilai kondisi gizi anak di bawah usia lima tahun. Usia merupakan faktor penting dalam menilai status gizi; penentuan usia yang tidak tepat akan mengakibatkan interpretasi status gizi yang salah. Berat badan adalah pengukuran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat rentan terhadap perubahan yang cepat, baik yang disebabkan oleh penyakit infeksi maupun pengurangan asupan makanan.

**3. Pengujian Persyaratan Analisis**

Dalam hal ini pengukuran dalam penelitian menggunakan bantuan komputer yaitu SPSS 20 dan menggunakan pengujian non parametris dimana memakai rumus chi square yang dibantu oleh komputer windows SPSS sebagai berikut:

**Tabel 1.14**  
**Pengujian Persyaratan Analisis**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nilai * Inisial Responden	80	98,8%	1	1,2%	81	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1116,556 <sup>a</sup>	1116	,490
Likelihood Ratio	402,359	1116	1,000
N of Valid Cases	80		

There are 1197 cells (100%) with an anticipated count of fewer than 5. The estimated minimum count is,01.

Berdasarkan hasil di atas maka dapat di lihat bahwa jumlah yang diharapkan kurang dari 5. Dan wilayah yang diharapkan minimum adalah sebanyak 0,1. Tabel di atas menunjukkan bahwa ada nilai ekspektasi lebih kecil dari 5, dan nilai ekspektasi yaitu 0,1, maka syarat uji chi square tidak terpenuhi. Dengan demikian data ini cukup untuk menerima  $H_0$ , dan artinya  $H_0$  ditolak karena tidak terdapat perbandingan tingkat pengetahuan ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja terhadap asupan gizi anak balitanya.

## **B. Pembahasan Hasil Penelitian**

### **1. Deskripsi Data**

#### **a. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita**

Hal ini diperoleh dari data pengetahuan ibu dengan skor terbesar 30,00 dan skor terendah 11,00 berdasarkan temuan atau hasil studi yang diberikan di atas, tepatnya berdasarkan deskripsi data yang diberikan dari 80 responden.

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu bekerja dan tidak bekerja, kategori sedang 0 orang (0%), kategori sedang 31 orang (38,75%), dan kategori tinggi 49 orang Salak Posyandu (Ini 61,25%). Dengan analisis deskriptif diperoleh skor 60,25 persen yang berada pada kisaran 21-30 dengan syarat tinggi.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengerti akan pengetahuan gizi anaknya tidak selalu ibu yang bekerja saja, melainkan ibu yang hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga juga mengerti akan gizi anak balitanya. Dapat dilihat dari ibu yang

sibuk bekerja dan meninggalkan anaknya dengan pengasuh atau menitipkan anaknya di tempat penitipan anak kurang memperhatikan asupan gizi yang diberikan kepada anaknya, dan terdapat juga ibu yang bekerja dan menitipkan anaknya memberikan asupan gizi kepada anak dan memberikan pengetahuan tentang gizi tersebut kepada pengasuhnya. Sedangkan pada ibu yang tidak bekerja, mereka ada yang mengerti akan gizi dan ada ibu yang menerapkan gizi tersebut kepada anak balitanya, dan terdapat juga ibu yang tidak bekerja yang tidak mau diberikan informasi mengenai pemberian asupan gizi yang sebaiknya, karena mereka masih mengandalkan dari tradisi yang telah berlaku di lingkungan tempat tinggal.

Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan gizi pada anak di bawah usia lima tahun, terutama bagi ibu yang masih menganut tradisi lingkungan, sehingga mereka dapat memahami nutrisi untuk anak-anaknya. Sementara itu, program posyandu bekerja untuk memberikan bimbingan pola makan kepada anak-anak di bawah usia lima tahun. Bisa juga melakukan pertemuan dengan kader posyandu dan orang tua tentang asupan gizi balita, serta kesulitan terkait gizi, pada setiap pelaksanaan posyandu.

b. Pola Makan Balita

Pentingnya orang tua dalam melindungi kesehatan anak di bawah usia lima tahun tidak dapat dilebih-lebihkan. Memberikan makanan yang seimbang dan bergizi kepada anak merupakan salah satu cara untuk membantu mereka tetap sehat. Unsur makanan yang mengandung karbohidrat, protein, dan lemak sebaiknya digunakan saat memberi makan anak di bawah usia lima tahun. Protein dan lemak bertindak sebagai bahan pembangun, sedangkan karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi. Bentuk makanan terbaik untuk

balita adalah yang berbahan dasar sereal, seperti makanan berbahan dasar tepung beras, yang kemudian dipadukan dengan makanan kaya protein hewani seperti kaldu, ikan, dan ayam.

Bukan hanya nutrisi seimbang yang mendukung pola makan sehat, tetapi juga waktu makan yang teratur. Balita mungkin diberikan jadwal oleh ibu mereka. Sarapan disajikan antara pukul 06.00 hingga 07.00 WIB, makan siang disajikan antara pukul 12.00 hingga 13.00 WIB, dan makan malam disajikan antara pukul 18.00 hingga 19.00 WIB. Ibu tidak boleh terlambat dalam menawarkan rencana pemberian makan kepada balitanya karena dapat mempengaruhi nutrisinya.

Selain ibu memberikan jadwal makan wajib 3x dalam sehari, ibu juga dapat memberikan makanan selingan kepada anak. Makanan selingan ini diberikan 2x dalam sehari dan diberikan antara menjelang makan siang dan menjelang makan malam. Menu yang diberikan untuk makanan selingan sebaiknya jangan makanan yang berat-berat, seperti pudding susu, kacang-kacangan, buah-buahan, jus buah, yoghurt dan kreasi yang lain.

#### c. Status Gizi Balita

Evaluasi status gizi seseorang sangat penting karena dapat mengungkapkan ada atau tidaknya kesalahan gizi yang besar. Penimbangan bayi atau balita yang selanjutnya diplot pada Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui status tumbuh kembang balita merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan di Posyandu.

Dalam skenario ini, dapat disimpulkan bahwa anak-anak di bawah usia lima tahun di Jorong Sungai Salak Nagari Sungai Duo, Kabupaten Dharmasraya, dalam keadaan sehat, meskipun ada beberapa balita yang kekurangan gizi. Meskipun sebagian besar anak balita memiliki gizi yang cukup, namun diperlukan upaya

tambahan untuk meningkatkan pemberian gizi seimbang yang memenuhi kebutuhan tubuh agar dapat kembali normal.

## **2. Perbandingan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Ditinjau Dari Ibu Bekerja Dan Yang Tidak Bekerja**

Dalam hal ini, dapat dilihat bahwa perbandingan antara pengetahuan ibu tentang gizi anak balita yang ditinjau dari ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja di Jorong Sungai Salak Kabupaten Dharmasraya adalah tidak terlalu berbeda, karena ibu yang bekerja mengerti akan gizi yang dibutuhkan anaknya saja masih kurang memberikan asupan tersebut, karena mereka selalu sibuk untuk bekerja jadi lupa akan kesehatan anaknya. Dan ada juga ibu yang sibuk dalam bekerja mereka menitipkan anaknya kepada pengasuh yang telah berpengalaman dalam mengurus anak balita sehingga asupan gizi anak terpenuhi.

Sedangkan pada ibu yang tidak bekerja masih terdapat ibu yang tidak mengerti dan paham akan kebutuhan gizi anak balitanya. Mereka masih mengandalkan makanan yang dilarang dimakan oleh anak balitanya sesuai dengan tradisi yang telah lama berlaku di lingkungan tempat tinggalnya. Namun, terdapat juga ibu yang tidak bekerja mereka paham akan gizi tapi tidak menerapkan kepada anaknya. Sehingga masih terdapat anak yang dikategorikan sebagai anak kurang gizi. Oleh karena itu, dapat dilakukan upaya seperti penyuluhan yang dilakukan oleh kader posyandu tentang kebutuhan gizi anak usia dini kepada orang tua yang memiliki balita.

## **3. Perbandingan Pengetahuan Gizi Ibu dan Pola Makan Balita**

Dalam skenario ini, terdapat perbedaan pemahaman ibu tentang gizi balita dan pola makan, yang mungkin terlihat ketika ibu memberikan jadwal makan, varian menu, dan jenis makanan yang berbeda kepada anak.

Dalam memberikan jadwal makan ibu yang sibuk bekerja tidak tahu kalau anaknya diberikan jadwal makan yang teratur karena anak tersebut diitipkan kepada pengasuh atau tempat penitipan anak. Tetapi ada juga terdapat pengasuh yang memberikan jadwal makan anak sesuai dengan kebutuhan gizi anak.

Jika dilihat dari ibu yang tidak bekerja mereka memberikan jadwal makan kepada anak ada yang sesuai dan ada juga yang tidak. Dan terdapat juga orang tua yang takut anaknya kekurangan gizi mereka membiarkan anak balitanya makan semau anak tersebut. Sebaiknya orang tua membuatkan jadwal makan untuk anak balita.

Begitu juga dalam memberikan variasi menu makanan. Ibu yang sibuk dengan bekerja mereka cenderung memberikan anaknya makanan yang cepat saji, padahal makanan cepat saji tersebut tidak baik untuk anak balita. Bukan hanya ibu yang bekerja saja yang memberikan makanan cepat saji, melainkan ibu yang tidak bekerja juga memberikan makanan cepat saji tersebut, karena mereka meanggap makanan cepat saji itu mudah dan simpel untuk diberikan kepada anak.

Sebaiknya ibu dapat membuatkan anak makanan dari bahan yang dapat meningkatkan tumbuh kembang anak dan juga mengandung gizi. Karena ibu merupakan sarana yang sangat penting dalam meningkatkan tumbuh kembang anak balita.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu bekerja dan tidak bekerja, kategori sedang 0 orang (0%), kategori sedang 31 orang (38,75%), dan kategori tinggi 49 orang. Salak Posyandu (61,25 persen). Dengan analisis deskriptif diperoleh skor 60,25 persen yang berada pada kisaran 21-30 dengan syarat tinggi.

Data pengetahuan ibu yang dikumpulkan dalam penelitian ini mendapat skor terendah 17, dan skor tertinggi 30. Dalam contoh ini, nilai tingkat pengetahuan ibu yang benar antara skor 0-10 adalah 0% dengan frekuensi 0 pada klasifikasi rendah, 38,75 persen dengan frekuensi 31 orang pada klasifikasi sedang, dan 61,25 persen dengan klasifikasi sedang. frekuensi 49 dalam klasifikasi tinggi.

Angka yang diproyeksikan kurang dari 5, seperti dapat dilihat dari data di atas. Dan luas minimum yang diharapkan adalah 0,1. Tabel di atas menunjukkan bahwa persyaratan uji chi square tidak terpenuhi karena nilai ekspektasi kurang dari 5, dan nilai ekspektasi 0,1. Hasilnya, bukti ini cukup untuk menerima  $H_0$ , dan maknanya  $H_a$  ditolak karena tidak ada perbandingan antara pengetahuan ibu bekerja dan tidak bekerja dengan asupan gizi anaknya di bawah usia lima tahun.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengerti akan pengetahuan gizi anaknya tidak selalu ibu yang bekerja saja, melainkan ibu yang hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga juga mengerti akan gizi anak balitanya. Dapat dilihat dari ibu yang sibuk bekerja dan meninggalkan anaknya dengan pengasuh atau menitipkan anaknya di tempat penitipan anak kurang memperhatikan asupan gizi yang diberikan kepada anaknya, dan terdapat juga ibu yang bekerja dan menitipkan anaknya memberikan asupan gizi kepada anak dan memberikan pengetahuan tentang gizi tersebut kepada pengasuhnya. Sedangkan pada ibu yang tidak bekerja, mereka ada yang mengerti akan gizi dan ada ibu

yang menerapkan gizi tersebut kepada anak balitanya, dan terdapat juga ibu yang tidak bekerja yang tidak mau diberikan informasi mengenai pemberian asupan gizi yang sebaiknya, karena mereka masih mengandalkan dari tradisi yang telah berlaku di lingkungan tempat tinggal.

## **B. Implikasi**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Posyandu Jorong Sungai Salak Nagari Sungai Duo Kecamatan Sitiung tentang perbandingan pengetahuan ibu bekerja dan yang tidak bekerja terhadap status gizi anak balita di Jorong Sungai Salak Kabupaten Dharmasraya, implikasinya adalah dengan memberikan asupan makanan yang mengandung gizi kepada anak sehingga pertumbuhan dan perkembangan gizi anak terpenuhi. Pengaturan konsumsi lebih baik bagi ibu yang tidak bekerja dalam hal asupan lemak dan protein, karena ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak untuk mengawasi dan menyiapkan makanan untuk anaknya.

## **C. Saran**

Penulis mengusulkan agar peneliti selanjutnya mempertimbangkan karakteristik lain yang dapat mempengaruhi asupan gizi anak di bawah usia lima tahun, berdasarkan temuan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- \_\_\_\_\_. 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia.
- \_\_\_\_\_. 2018. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGG.
- Agustin Linawati. 2020. Peran Orang Tua Dalam Mendukung Kegiatan Pembelajaran Di Rumah Pada Masa Pandemi. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*.
- Almatsier, S. 2006. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Anaroga, Pandji. 2005. *Psikologi Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Andi Mulawakkan Firdaus. 2021. Pelatihan Materi Gizi Seimbang Pada Ibu Rumah Tangga Untuk Peningkatan Status Gizi di kampung Literasi Makasar. *Jurnal Terapan Abdimas*.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aritonang, Irianto. 2003. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Yogyakarta: Kanisius.
- Ariyanti, Adhi. 2010. Perbedaan Perkembangan Anak Balita Pada Ibu Bekerja Dan Tidak Bekerja Penilaian Menggunakan Metode Denver II. *Tesis Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta*.
- Azwar, S. 2010. *Reabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- B.S Worthington Roberts, SRWilliams. 2000. *Nutrient Trought The Life Cyle, ed.4 hal 4*. Singapore: McGraw-Hill International Ed.
- Bumi, Cindar. 2005. Pengaruh Ibu Yang Bekerja Terhadap Status Gizi Anak Balita Di Kelurahan Mangunjiwan Kabupaten Demak. *Skripsi Program Strata Satu (S1) Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang*.
- Depkes. 2003. *Petunjuk Teknis Pemantauan Status Gizi (PSG) Anak Balita*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Dina Lesmana. Margareta. 2017. Tingkat Pengetahuan Petani Padi Di Sawah (Oriza Sativa L) Terhadap Pertanian Organik di Desa Manunggal Jaya Kecamatan Tenggarong Seberang. *Jurnal Pertanian Terpadu*.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya UPT Layanan Puskesmas Timpeh. 2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Diva Amalia. 2020. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Kelengkapan Imunisasi Dasar dan Durasi Sakit Terhadap Status Gizi Balita Dari Ibu Pekerja Pabrik Kecamatan Grogol Sukoharjo. *Jurnal Teras Kesehatan*.
- Elvi Juliansyah. 2021. The Risk Factors of Toddler's Stunting Events Within The Working Area of Community Health Centre in Kelurahan Kapuas Sintang Regency. *Jurnal Borneo Akcaya*.
- Goode, J William. 2002. *Sosiologi Keluarga*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Hafidyawati Maryam. Isnanto Isnanto. Ida Chairanna Mahirrawatie. 2021. Determinan Status Gizi Pada Status Kesehatan Gigi Anak Usia Sekolah: *Systematic Literature Review*. JDHT *Journal of Dentur Hygiene and Therapy*.
- Hendrawan Armanto. Reynold Kevin. 2019. Perencanaan Perjalanan Wisata Multi Kota dan Negara Dengan Algoritma Cuttlefish. *Journal of Intellegent System and Computation*.
- Hesti Nurlaili. 2019. Sunting Pada Anak 0-59 Bulan Di Posyandu Lestari, Desa Ciporos, Karang Pucung Cilacap. Yinyang: *Jurnal Studi Islam Gender dan Anak*.
- Indra Domili. Zulfiah Nurhidayah Tangio, dkk. 2021. Pola Asuh Pengetahuan Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan Manarang*.
- Jelfita Jelfita. David Chairilisyah. Febrialismanto. 2021. Perbandingan Kemampuan Motorik Halus Anak Usia 5-6 tahun Pada Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja di TK Nurul Yaqin Kecamatan Tapung Kabupaten Kampar. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2014. *Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: PERMENDIKBUD.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Standar Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta.
- Kusumaningtyas, Dewi Endah, dkk. 2017. Pola Pemberian Makanan Terhadap Status Gizi Usia 12-24 Bulan Pada Ibu Bekerja. *Public Health Perspective Journal*. Tersediadi <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/p>

- Lida Khalimatus Sa'diya. 2016. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah Di PAUD Tunas Mulia Claket Mojokerto.
- Lidya Arianti. Calvyn Reza Trisnantyas. 2021. Hubungan Pekerjaan dan Jadwal Kerja Dengan Indeks Masa Tubuh Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Yosodadi Kota Metro. *Malahayati Nursing Joernal*.
- Linawati Novikasari. Hardono Hardono. Heru Sapto Adi. 2020. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan. *Holistik Jurnal Kesehatan*.
- Malisa Ariani. 2020. Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur. *Dinamika Kesehatan. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*.
- Masnar Asriandi, dan Dimas Bayu Pinandoyo. 2021. *Ilmu Gizi Dasar*. Cetakan Pertama. CV. Edugizi Pratama Indonesia. Depok Jawa Barat.
- Medika, Mutiara. 2012. Perbedaan Antara Ibu Bekerja Dan Ibu Rumah Tangga Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Tahun. *Jurnal* vol 12 Nomor 3.
- MiftahulLaili Hasanah. Muhammad Kristiawan. 2019. Supervisi Akademik dan Bagaimana Kinerja Guru. *Tadbir Jurnal Studi Manajemen Pendidikan*.
- Moehji, Sjahmien. 2002. *IlmuGizi I Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Papis Sinar Sinanti.
- Moleong, L. J.2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mustika, Tri Dian. 2015. PolaAsuhMakanAntaraIbuBekerja Dengan Yang TidakBekerja Dan Faktor Yang Mempengaruhi Status GiziAnak. *e-journal Volume 4, No 1, Tahun 2015, Edisi Yudisium Maret hal 162-166*.
- Najmulhayah. 2010. Optimalis Proses Perkembangan Anak Guna Membangun Sumber Daya Manusia Yang Lebih Baik. Terdapat di <http://najmulhayah.wordpress.com/2010/02/09/optimalisasi-prosesperkembangan-anak-guna-membangun-sumber-daya-manusia-yg-lebih-baik/>
- Nining Arini. Abdullah Syafei. 2018. Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

- Novriani, Dyah Ayu. 2014. Hubungan Antara Beban Kerja Ibu Rumah Tangga Berstatus Karyawan Pabrik Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungrejo Muncar Banyuwangi. *Skripsi* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Purbasusila, Hamimah Dewi Antika Putri, dkk. 2016. Perbedaan Pengetahuan Pola Asuh Makan Ibu, asupan Gizi dan Status Gizi Anak Usia 4-6 Tahun Pada Ibu Bekerja Dan Tidak Bekerja Di TK Putra Bangsa An-Nuur, Kota Kediri. *Jurnal Gizikes Vol 2 Nomor 1*.
- Puthi Dwi Uthari. 2020. Membangun Komunitas Sadar Gizi Balita Dan Ibu Menyusui di Desa Taratak Kota PARIAMAN. Amalee: Indonesian *Journal of Community Research and Engagement*.
- Sam A. 2009. Pengertian Keluarga. Terdapat di <http://sobatbaru.blogspot.com/2009/01/pengertian-keluarga.html>.
- Septikasari, Majestika. 2018. *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Simangunsong, MM. 2009. *Hubungan Antara Status Gizi Bayi Dengan Jenis Kelamin Bayi, Diare, dan ISPA 14 Hari Terakhir, Pemberian ASI Eksklusif, Usia Ibu Saat Melahirkan, Ibu Yang Bekerja, Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Penghasilan Keluarga*. <http://lib.ui.ac.id>. Diakses Mei 2016.
- Siti Fadryana Fitroh. Eka Oktavianingsih. 2020. Peran Parenting Dalam Meningkatkan Literasi Kesehatan Ibu Terhadap Stunting di Bangkalan Madura. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*.
- Soekarti, Moesijanti. 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku kedokteran ECG.
- Sri Mugiarti. Triana Setijaningsih. Karina Fransiska. 2018. Perkembangan Motorik Balita Obesitas Usia 3-5 Tahun. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*.
- Suetardjo, Susirah, dkk. 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono. 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.

Sulistijina Dina Agoes, Maria Poppy Herliyanti. 2003. *Menjaga Kesehatan Bayi & Balita*. Jakarta: Puspa Swara.

Supariasa, I Dewa Nyoman, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran.

UNICEF. 2019. Asupan Gizi Di Indonesia.  
<http://www.unicef.org/indonesia/id/status-anak-dunia-2019>

Webb, Block. 2004. *Analisis Lanskap Kajian Negara Indonesia*. WHO.