

**HUBUNGAN ANTARA PENGASUHAN GIZI DENGAN STATUS
GIZI ANAK TK KEMALA BHAYANGKARI 17 KOTA
SAWAHLUNTO PROVINSI SUMATERA BARAT**

SKRIPSI

*Diajukan kepada Tim Penguji Skripsi Jurusan Kesejahteraan Keluarga sebagai
salah satu persyaratan guna memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan*



Oleh :

**R O S L A I N I
NIM. 08217**

**PRODI PENDIDIKAN KESEJAHTERAAN KELUARGA
JURUSAN KESEJAHTERAAN KELUARGA
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2012**

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

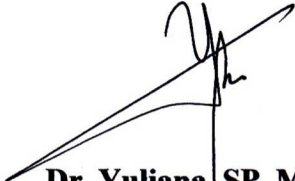
Judul :

**HUBUNGAN ANTARA PENGASUHAN GIZI DENGAN STATUS GIZI
ANAK TK KEMALA BHAYANGKARI 17 KOTA SAWAHLUNTO
PROVINSI SUMATERA BARAT**


Nama : Roslaini
Nim : 08217
Jurusan : Kesejahteraan Keluarga
Program Studi : Pendidikan Kesejahteraan Keluarga
Kosentrasi : Pendidikan Tata Boga
Fakultas : Teknik

Padang, Januari 2011

Pembimbing I


Dr. Yuliana, SP. M.Si
NIP : 19700727 199703 2 003

Pembimbing II


Kasmita, S.Pd. M.Si
NIP : 19700924 200312 2 001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kesejahteraan Keluarga
Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang


Dra. Ernawati, M. Pd
NIP. 19610618 198903 2 002


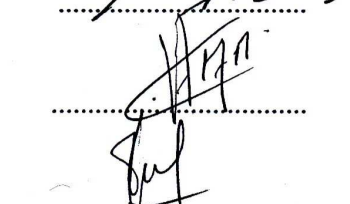
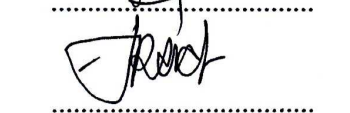


HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga
Jurusan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik
Universitas Negeri Padang

Judul : Hubungan antara Pengasuhan Gizi dengan Status Gizi
Anak TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto
Provinsi Sumatera Barat
Nama : Roslaini
Nim : 08217
Jurusan : Kesejahteraan Keluarga
Program Studi : Pendidikan Kesejahteraan Keluarga
Kosentrasi : Pendidikan Tata Boga
Fakultas : Teknik

Padang, Kamis 19 Januari 2012

Tim Penguji

	Nama	Tanda Tangan
1. Ketua	: Dr. Yuliana, SP, M.Si	
2. Sekretaris	: Kasmita, S.Pd, M.Si	
3. Anggota	: Dra. Asmar Yulastri, M.Pd	
4. Anggota	: Dra. Hj. Liswarti Yusuf, M.Pd	
5. Anggota	: Dra. Ira Meirina Chair, M.Pd	



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
FAKULTAS TEKNIK

JURUSAN KESEJAHTERAAN KELUARGA

Jl. Prof Dr. Hamka Kampus UNP Air Tawar Padang 25171
Telp. (0751), 7051186, FT: (0751)7055644, 445118 Fax .7055644
E-mail : kkft_unp@yahoo.co.id



Certified Management System
DIN EN ISO 9001:2000
Cert.No. 01.100 086042

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIYAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Roslaini
Nim : 08217
Jurusan : Kesejahteraan Keluarga
Program Studi : Pendidikan Kesejahteraan Keluarga
Konsentrasi : Pendidikan Tata Boga
Fakultas : Teknik

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya dengan judul :

**Hubungan antara Pengasuhan Gizi dengan Status Gizi Anak TK
Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto Provinsi Sumatera Barat**

adalah benar merupakan hasil karya saya dan bukan merupakan plagiat dari karya orang lain. Apabila suatu saat terbukti saya melakukan plagiat maka saya bersedia diproses dan menerima sanksi akademik maupun hukum sesuai dengan hukum dan ketentuan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan rasa tanggung jawab sebagai anggota masyarakat ilmiah.

Diketahui,

Ketua Jurusan Kesejahteraan Keluarga
Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang

Dra. Ernawati, M. Pd
NIP. 19610618 198903 2 002

Saya yang menyatakan,




roslaini

ABSTRAK

Roslaini. 2012. Hubungan antara Pengasuhan Gizi dengan Status Gizi Anak TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto Provinsi Sumatera Barat

Gizi berperan bagi pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental anak, untuk itu dibutuhkan pengasuhan gizi yang baik dari orang tua untuk meningkatkan status gizi anak. Kenyataannya masih ada orang tua yang tidak melakukan pengasuhan gizi yang baik bagi anak sehingga berdampak kurang baiknya status gizi anak, seperti terdapat di TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara pengasuhan gizi dengan status gizi anak TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto Provinsi Sumatera Barat.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yang bersifat korelasional. Populasi penelitian adalah anak TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto beserta orang tuanya yang berjumlah 40 orang. Penarikan sampel penelitian adalah sampling jenuh yaitu semua populasi dijadikan sampel. Alat pengumpul data untuk pengasuhan gizi menggunakan kuesioner (angket) yang disebar pada orang tua murid dan data untuk status gizi dikumpulkan dengan metode pengukuran secara langsung pada anak TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto. Sedangkan analisis data yang digunakan adalah analisis *korelasi prduct moment* pada tingkat signifikansi 95% dan $\alpha = 0.05$.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa : 1) 72,14% orang tua murid TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto sudah melakukan pengasuhan gizi dengan baik terhadap anaknya. 2) 82.50% murid di TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto memiliki status gizi normal dengan rata-rata z skor BB/U adalah -0.41 . 3) Pengasuhan gizi yang dilakukan oleh orang tua memiliki hubungan yang positif signifikan dengan status gizi anak TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto dengan nilai $r_{hitung} (0.404) > r_{tabel} (0.320)$. Artinya semakin baik pengasuhan gizi yang dilakukan orang tua maka semakin baik/normal status gizi anak TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan antara Pengasuhan Gizi dengan Status Gizi Anak TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto Provinsi Sumatera Barat”.

Selama menyelesaikan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan serta arahan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tulus kepada :

1. Dr. Ganefri, M.Pd, selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang, yang telah memberikan peluang bagi penulis untuk melanjutkan studi di Fakultas ini.
2. Dra. Ernawati, M.Pd (Ketua Jurusan) dan Kasmita, S.Pd, M.Si (sekretaris Jurusan) beserta seluruh staf dosen Jurusan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang yang telah banyak membimbing penulis selama penulis menimba ilmu.
3. Dr. Yuliana, SP. M.Si selaku Pembimbing I sekaligus pembimbing akademik dan Kasmita, S.Pd. M.Si selaku Pembimbing II, yang telah banyak menyediakan waktu dan pikirannya dalam membimbing penulis selama ini.
4. Tim penguji skripsi (Dra. Ira Meirina Chair, M.Pd, Dra. Hj. Liswanti Yusuf, M.Pd dan Dra. Asmar Yulastri, M.Pd), yang telah banyak memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

5. Kedua orang tua, suami, anak dan keluarga penulis yang telah memberikan do'a serta bantuan baik moril maupun materil.
6. Seluruh murid, orang tua murid dan guru-guru TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto, yang telah banyak membantu penulis dalam pengambilan data penelitian.
7. Seluruh rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Program Studi Tata Boga Jurusan Kesejahteraan Keluarga angkatan 2007.
8. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dorongan kepada penulis, namun tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Ucapan terima kasih yang dapat penulis aturkan, semoga segala bantuan yang diberikan menjadi amal ibadah di sisi Allah SWT, Amin. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Padang, Januari 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	6
C. Pembatasan Masalah	6
D. Perumusan Masalah	7
E. Tujuan Penelitian	7
F. Kegunaan Penelitian	7
 BAB II. KERANGKA TEORITIS	
A. Kajian Teori	9
1. Pengasuhan Gizi Anak	9
2. Status Gizi	22
3. Anak Taman Kanak-kanak	34
B. Kerangka Konseptual	39
C. Hipotesis	40
 BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	41

B. Populasi dan Sampel	41
C. Defenisi Operasional dan Variabel Penelitian	42
D. Jenis dan Sumber Data	43
E. Teknik Pengumpulan Data	44
F. Instrumen Penelitian	45
G. Uji Coba Instrumen	46
H. Teknik Analisis Data	49
 BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	54
1. Deskripsi Data Pengasuhan Gizi	54
2. Deskripsi Data Status Gizi	68
3. Deskripsi Data Hasil Uji Analisis	70
B. Pembahasan	72
 BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	77
B. Saran	77
 DAFTAR PUSTAKA	79

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Data Penimbangan Anak TK Kemala Bhayangkari 17	5
2. Kisi-kisi Instrumen Penelitian	46
3. Kisi-Kisi Instrumen Penelitian Setelah Uji Coba Angket	48
4. Indeks Reliabilitas	49
5. Kriteria Penafsiran Persentase	51
6. Kriteria Anthropolometri	51
7. Interpretasi Koefisien Korelasi	53
8. Data Penelitian tentang Pengasuhan Gizi dan Status Gizi Murid TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto	54
9. Distribusi Frekuensi Jawaban Orang Tua Murid TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto Tentang Pemilihan Makanan yang Akan Diberikan pada Anak	55
10. Distribusi Frekuensi Jawaban Orang Tua Murid TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto Tentang Pengolahan Makanan yang Akan Diberikan pada Anak	58
11. Distribusi Frekuensi Jawaban Orang Tua Murid TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto Tentang Penyajian Makanan yang Akan Diberikan pada Anak	61
12. Distribusi Frekuensi Jawaban Orang Tua Murid TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto Tentang Pemberian Makanan yang Akan Diberikan pada Anak	64
13. Distribusi Frekuensi Persentase Capaian Skor Rata-Rata Pengasuhan Gizi Orang Tua Murid TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto	67
14. Distribusi Frekuensi Status Gizi Murid TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto	68
15. Rangkuman Hasil Uji Normalitas Data Penelitian	70
16. Rangkuman Hasil Uji Homogenitas Data Penelitian	71
17. Rangkuman Hasil Perhitungan Korelasi Paerson	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Bagan Faktor-faktor Penyebab Masalah Gizi	34
2. Kerangka Konseptual	39
3. Histogram Distribusi Frekuensi Persentase Capaian Skor Rata-Rata Pengasuhan Gizi Orang Tua Murid TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto	67
4. Histogram Distribusi Frekuensi Status Gizi Murid TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	<i>Halaman</i>
1. Kuisioner Uji Coba	81
2. Rekapitulasi Skor Jawaban Uji Coba Angket	87
3. Analisis Uji Coba Angket	88
4. Kuisioner Penelitian	90
5. Data Penelitian	96
6. Uji Persyaratan Penelitian	99
7. Uji Analisis	100
8. Tabel Nilai-nilai r Rproduct Moment	101
9. Surat Penelitian	102

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak Taman Kanak-Kanak (TK) berada pada lima tahun pertama yang disebut masa keemasan (*The Golden Years*) perkembangan anak. Anak pada usia tersebut mempunyai potensi yang sangat besar untuk mengoptimalkan segala aspek perkembangannya, termasuk perkembangan daya cipta yang lebih dikenal kreativitas. Menurut Widodo Judarwanto (2004:43) anak berumur 3 – 5 tahun memerlukan pengasuhan dan bimbingan yang baik agar muatan kreativitasnya dapat diberdayakan secara optimal. Pada skala umur ini, anak mudah menyerap segala informasi yang ada di sekitarnya.

Anak TK mempunyai ciri khas yaitu sedang dalam proses tumbuh kembang. Ia banyak melakukan kegiatan jasmani, dan mulai aktif berinteraksi dengan lingkungan sosial maupun sekitarnya. Pada usia 4 – 6 tahun pembentukan dasar kemampuan otak dan kesehatan anak sebaik-baiknya paling tepat untuk diterapkan. Selama masa pra sekolah seorang anak membutuhkan zat tenaga satu setengah kali kebutuhannya ketika masih bayi. Sewaktu masih bayi ia membutuhkan 900 Kalori. Setelah berumur 1 tahun ia membutuhkan zat tenaga senilai 1.200 Kalori. Antara 4 – 6 tahun kebutuhan zat tenaga sudah meningkat lagi menjadi 1.600 Kalori (Apriadji, 1991: 2).

Anak usia TK yaitu 4 – 6 tahun termasuk golongan masyarakat yang disebut kelompok rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, sedangkan pada saat ini mereka sedang mengalami

proses pertumbuhan yang relatif pesat, dan memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang relatif besar. Khususnya untuk anak usia ini, sedang dalam masa perkembangan (non fisik) dimana mereka sedang dibina untuk mandiri, berperilaku menyesuaikan dengan lingkungan, peningkatan berbagai kemampuan dan berbagai perkembangan lain yang membutuhkan fisik yang sehat. Maka kesehatan yang baik, merupakan hal yang utama untuk tumbuh kembang yang optimal bagi seorang anak. Kondisi ini hanya dapat dicapai melalui proses pendidikan dan yang akhirnya berdampak pada status gizi anak, khususnya melalui makanan sehari-hari bagi seorang anak (Singgih Santoso, 2004: 88).

Pengaruh kurang gizi pada tumbuh kembang anak antara lain : 1) pada pertumbuhan anak seperti: berat badan tidak sesuai dengan umur, tinggi badan tidak sesuai dengan umur, berat badan tidak sesuai dengan tinggi badan, lingkaran kepala dan lengan kecil. 2) pada perkembangan anak seperti: berat, besar otak tidak bertambah, tingkah laku anak tidak normal dan tingkat kecerdasan menurun. Disamping itu gizi kurang dapat menyebabkan beberapa penyakit, yaitu : 1) penyakit kurang kalori dan protein (KKP) seperti kwashiorkor (malnutrisi protein berat), marasmus (kekurangan kalori) dan marasmus-kwashiorkor. 2) Busung lapar (Depkes RI dalam I Putu Arya Ramadhan, 2012)

Semua anak harus memperoleh makanan yang baik agar dapat tumbuh sesuai dengan apa yang mungkin dicapainya dan sesuai dengan kemampuan tubuhnya. Untuk itu perlu perhatian/dukungan orang tua. Untuk tumbuh

dengan baik tidak cukup dengan memberinya makan, asal memilih menu makanan dan asal menyuapi anak nasi. Akan tetapi anak membutuhkan sikap orangtuanya dalam memberi makan. Semasa bayi, anak hanya menelan apa saja yang diberikan ibunya. Sekalipun yang ditelannya itu tidak cukup dan kurang bergizi. Anak tidak tahu mana makanan terbaik dan mana makanan yang boleh dimakan. Anak masih membutuhkan bimbingan seorang ibu dalam memilih makanan agar pertumbuhan tidak terganggu. Bentuk perhatian/dukungan ibu terhadap anak meliputi perhatian ketika makan, mandi dan sakit (Singgih Santoso, 2004: 102).

Wanita yang berstatus sebagai ibu rumah tangga memiliki peran ganda dalam keluarga, terutama jika memiliki aktivitas di luar rumah seperti bekerja ataupun melakukan aktivitas lain dalam kegiatan sosial. Wanita yang bekerja di luar rumah biasanya dalam hal menyusun menu tidak terlalu memperhatikan keadaan gizinya, tetapi cenderung menekankan dalam jumlah atau banyaknya makanan. Sedangkan gizi mempunyai pengaruh yang cukup atau sangat berperan bagi pertumbuhan dan perkembangan mental maupun fisik anak. Selama bekerja ibu cenderung memanjakan anak, apa yang menjadi kegemaran anak itu yang selalu di sediakan, makanan siap saji, makanan instant selalu tersedia di rumah. Bagi orang tua yang penting anak mereka ada makan tanpa memperhatikan nilai gizi yang terkandung dalam makanan tersebut. Alasan pemberian makanan instant oleh orang tua kepada anaknya karena efisiensi waktu dan akhirnya makanan instant tersebut menjadi kegemaran anak (Hardinsyah, 2004:89). Tingkat konsumsi zat gizi seseorang,

dipengaruhi oleh tingkat ketersediaan makanan dan sikap terhadap makanan. Tingkat ketersediaan makanan dipengaruhi oleh jenis dan jumlah bahan makanan yang tersedia, kemampuan atau daya beli serta jumlah anggota keluarga. Sedangkan sikap terhadap makanan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan gizi dan faktor sosial budaya.

Secara langsung status gizi dipengaruhi oleh konsumsi zat gizi dan infeksi, sedangkan secara tidak langsung dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengasuhan gizi dan pendapatan keluarga. Ibu sebagai orang yang terdekat dengan lingkungan pengasuhan anak ikut berperan dalam proses tumbuh kembang anak melalui tingkat konsumsi zat gizi dan makanan yang diberikan. Kemampuan atau daya beli keluarga terlihat dari jumlah dan mutu yang akan dikonsumsi di lingkungan keluarga khususnya anak usia TK. Pengasuhan gizi merupakan praktek keluarga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak (Marian Zeitlin, 2000:128). Menurut Soekirman (2000:19), pengasuhan gizi adalah berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya.

Menurut Apriadi (1991:6) tingkat konsumsi gizi dipengaruhi oleh daya beli, latar belakang, sosial budaya, tingkat pendidikan, dan pengetahuan gizi serta jumlah anggota keluarga. Hubungan konsumsi pangan (dalam hal ini energi dan protein) dan status gizi masyarakat dengan status ekonomi rumah

tangga, memperlihatkan kecenderungan bahwa semakin tinggi pengeluaran rumah tangga maka semakin tinggi pula konsumsi energi dan protein perhari (Suharjo HR, 1996:11).

Berdasarkan data pada tahun 2011 bahwa di TK Kemala Bhayangkari 17 terdapat sebanyak 24,7% anak yang berstatus gizi kurang dan 72,2% gizi normal berdasarkan berat badan menurut umur, seperti terlihat pada Tabel 1. Sementara data penimbangan massal yang dilakukan Puskesmas di TK Kemala Bhayangkari 17 pada bulan Februari 2011, masih terdapat anak yang termasuk pendek yaitu 28,3% dan 71,7% anak tinggi badan normal berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur. Sedangkan anak dengan berat badan kurus 6,3% dan anak dengan berat badan normal 88,9%, serta anak dengan berat badan gemuk 4,8% berdasarkan berat badan menurut tinggi badan.

Tabel 1. Data Penimbangan Anak TK Kemala Bhayangkari 17 Bulan Februari 2011 Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto

No	Status Gizi	%	Indikator
1.	Gizi kurang	24,7	Berat badan menurut umur (BB/U)
2.	Gizi baik	72,2	
3.	Gizi lebih	2,8	

Sumber : Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto (2011)

TK Kemala Bhayangkari 17 terletak di Jalan Soekarno Hatta No.48 Kecamatan Barangin Kota Sawahlunto, muridnya berjumlah 80 anak, yang terbagi atas 2 (dua) kelompok yaitu kelompok B1 dan kelompok B2. Dengan penghasilan keluarga yang berbeda, pendidikan orang tua yang berbeda di asumsikan pengasuhan gizi yang diberikan kepada anak juga berbeda untuk anak TK tersebut. Sehubungan dengan uraian tersebut perlu adanya penelitian

yang dapat menggambarkan bagaimana hubungan antara pengasuhan gizi dengan status gizi pada murid TK Kemala Bhayangkari 17. Hal ini yang membuat penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Pengasuhan Gizi Dengan Status Gizi Anak TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto Provinsi Sumatera Barat”.

B. Identifikasi Masalah

Sebagaimana telah dijelaskan pada latar belakang masalah dapat diidentifikasi bentuk masalah pada anak Taman Kanak-kanak Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto, yaitu :

1. Masih terdapatnya sebanyak 24,7% anak TK yang berstatus gizi kurang menurut indikator berat badan pada bulan Februari 2011.
2. Pengasuhan gizi kepada anak belum seluruhnya baik.
3. Banyak orang tua yang memberikan makanan instan kepada anaknya.
4. Kesibukan orang tua, sehingga tidak dapat menyajikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak.

C. Pembatasan Masalah

Bertitik tolak dari latar belakang dan identifikasi masalah yang dikembangkan di atas, mengingat keterbatasan waktu dan sumber yang dimiliki penulis, maka penulis melakukan pembatasan masalah yang akan diteliti yaitu :

1. Pengasuhan gizi anak TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto.
2. Status gizi anak TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, identifikasi masalah dan pembatasan masalah di atas, maka masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana pengasuhan gizi anak TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto?
2. Bagaimana status gizi anak TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto?
3. Bagaimana hubungan antara pengasuhan gizi dengan status gizi anak TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto?.

E. Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi pengasuhan gizi anak TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto.
2. Mengidentifikasi status gizi anak TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto.
3. Menganalisis hubungan antara pengasuhan gizi dengan status gizi anak TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto.

F. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan berguna dan bermanfaat :

1. Sebagai masukan bagi pengelola program gizi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya status gizi anak TK.

2. Sebagai input untuk menambah pengetahuan bagi orang tua anak TK mengenai arti pentingnya status gizi kepada anak serta lebih memperketat pengasuhan gizi.
3. Sebagai sarana menambah kajian pustaka bagi Fakultas Teknik UNP Padang khususnya Jurusan Kesejahteraan Keluarga.
4. Bagi peneliti lainnya untuk membahas lebih mendalam hal yang berhubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi anak TK
5. Sebagai sarana bagi peneliti untuk mengembangkan pengetahuan di bidang karya tulis ilmiah sekaligus syarat yang perlu digunakan untuk menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) di Jurusan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik UNP Padang.

BAB II

KERANGKA TEORITIS

A. Kajian Teoritis

1. Pengasuhan Gizi Anak

a. Defenisi Pengasuhan Gizi Anak

Menurut Marian Zeitlin (2000:122), pengasuhan gizi adalah praktek di rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak. Sedangkan menurut Soekirman (2000:85), pengasuhan gizi adalah berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal memberi makan, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental).

Sedangkan Achmad Djaini Sediaoetama (2000:76) mendefinisikan pengasuhan gizi sebagai praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan yang turut mempengaruhi status kesehatan anak balita dan pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi anak balita secara tidak langsung.

Pengasuhan berasal dari kata asuh (*to rear*) yang mempunyai makna menjaga, merawat dan mendidik anak yang masih kecil. Wagnel dan Funk menyebutkan bahwa mengasuh itu meliputi menjaga serta memberi bimbingan menuju pertumbuhan ke arah kedewasaan.

Pengertian lain diutarakan oleh Webster yang mengatakan bahwa mengasuh itu membimbing menuju pertumbuhan ke arah kedewasaan dengan memberikan pendidikan, makanan dan sebagainya terhadap mereka yang di asuh (Bayu Wijayanto, 2002:53).

Dari beberapa pengertian tentang batas asuh, menurut Whiting dan Child dalam proses pengasuhan gizi anak yang harus diperhatikan adalah orang-orang yang mengasuh dan cara penerapan larangan atau keharusan yang dipergunakan. Larangan maupun keharusan terhadap pola pengasuhan gizi anak beraneka ragam. Tetapi pada prinsipnya cara pengasuhan gizi anak mengandung sifat : pengajaran (*instructing*), pengganjaran (*rewarding*) dan pembujukan (*inciting*) (Bayu Wijayanto, 2002:65).

Peranan pengasuhan gizi ini pertama kali diidentifikasi dalam *Joint Nutrition Support Program in Iringa, Tanzania* dan kemudian digunakan pada berbagai studi *positive deviance* di berbagai negara. Peranan determinan pola asuhan gizi terhadap pertumbuhan bayi cukup besar, dimana pola asuhan gizi yang baik dapat meningkatkan tingkat kecukupan gizi dan kesehatan bayi. Determinan pola asuhan gizi dan kesehatan langsung berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi (Gani. N, 1992:42).

Pengasuhan gizi anak adalah aktivitas yang berhubungan dengan pemenuhan pangan, pemeliharaan fisik dan perhatian terhadap anak (Sjahmen Moedji, 2002:125). Berdasar pengertian tersebut

"pengasuhan" pada dasarnya adalah suatu praktek yang dijalankan oleh orang lebih dewasa terhadap anak yang dihubungkan dengan pemenuhan kebutuhan pangan/gizi, perawatan dasar (termasuk imunisasi, pengobatan bila sakit), rumah atau tempat yang layak, higine perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kesegaran jasmani (Soetjiningsih, 1995:87). Serupa dengan yang diajukan oleh Mosley dan Chen 1988 dalam Suhardjo HR, 2003:98 bahwa "pengasuhan anak meliputi aktivitas perawatan terkait gizi/penyiapan makanan dan menyusui, pencegahan dan pengobatan penyakit, memandikan anak, membersihkan pakaian anak, membersihkan rumah".

Pengasuhan gizi anak adalah pemenuhan kebutuhan makanan untuk bayi yang dilakukan ibu, dinyatakan cukup bila anak diberikan ASI plus makanan lumat yang terdiri dari tepung-tepungan dicampur susu, dan atau nasi (berupa bubur atau nasi biasa) bersama ikan, daging atau putih telur lainnya ditambah sayuran (dalam bentuk kombinasi atau tunggal) diberi dalam frekuensi sama atau lebih 3 x per hari, dan kurang bila tidak memenuhi criteria tersebut (Suhardjo HR, 2003:105).

Pola asuh gizi adalah praktek di rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup dan perkembangan anak (Bayu Wijayanto. 2002:38), aspek kunci dalam pola asuh gizi adalah :

- (1) Perawatan dan perlindungan bagi ibu.
- (2) Praktek menyusui dan pemberian MP-ASI

- (3) Pengasuhan Psikososial
- (4) Penyiapan Makanan
- (5) Kebersihan diri dan sanitasi makanan
- (6) Praktek kesehatan di rumah dan pola pencarian pelayanan kesehatan masyarakat.

b. Cara Pengasuhanan Gizi

Adapun cara pengasuhan gizi adalah :

(1) Pemilihan makanan untuk anak

Dalam tumbuh kembang seorang anak memerlukan makanan, pemilihan makanan hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan gizi anak. Nutrisi dalam makanan anak TK diutamakan kalori dan protein ditambah masukan vitamin A, zat besi dan mineral. Jenis makanan keras dapat diberikan seperti pada orang dewasa. Untuk menentukan pemilihan makanan orangtua seharusnya melibatkan anak. Ini bertujuan agar anak mau makan dengan pilihan makanan yang orang tua berikan, tentu saja dengan memperhatikan nilai gizi yang terkandung dalam makanan tersebut sehingga dapat mendukung tumbuh kembang anak. (Dina Agoes dan Maria Popy H, 2001:24).

Untuk memilih dan membeli bahan makanan atau makanan yang baik diperlukan pengetahuan seorang ibu, baik mutu, macamnya maupun tanda baik buruknya dan berbagai cara penipuan yang dapat terjadi dalam dunia perdagangan. Pada waktu

berbelanja seorang ibu harus menggunakan panca indranya, dengan jalan melihat, meraba, mencium dan mencobakan rasanya sehingga dapat mengetahui keadaan bahan makanan yang akan dikonsumsi. Sekalipun demikian, bila seorang ibu tidak mengetahui tanda-tanda atau syarat-syarat bahan makanan yang baik maka sulit untuk menentukan mana yang akan diambil atau dibeli (Sri Maryati, 1997:7).

(2) Pengolahan makanan

Makanan yang akan diberikan oleh orangtua sebaiknya diolah melalui proses yang benar, sehingga kandungan gizi yang terdapat dalam makanan tidak terbuang sia-sia, sehingga dapat mendukung tumbuh kembang anak dengan sempurna adapun cara yang dilakukan untuk pengolahan makanan ini diantaranya di rebus, di goreng, di kukus, dan lain-lainnya. (Dina Agoes dan Maria Popy H, 2001:24).

Tujuan pengolahan makanan menurut Sri Maryati (1997:50) adalah sebagai berikut :

- (a) Untuk membuat bahan makanan menjadi hidangan yang dapat dimakan dan mudah diserna.
- (b) Membuat bahan makanan menjadi enak dan lezat.
- (c) Membuat macam-macam hidangan dari berbagai macam bahan.

Proses pengelolaan makanan dapat meningkatkan mutu makanan yang akan dikonsumsi, selama proses pengolahan makanan zat gizi yang ada dibahan makanan dapat rusak atau hilang. Tahap-tahap dalam proses pengolahan makanan sebagai berikut :

- (a) Penyucian makanan, proses pencucian sebaiknya dilakukan sebelum pemotongan. Bahan makanan nabati sebaiknya dicuci dulu dengan air yang mengalir dan bersih agar zat-zat yang terkandung dan bersifat larut dalam air tidak terbuang bersama air.
- (b) Pemotongan bahan makanan, pemotongan bahan makanan untuk memudahkan makanan masuk ke dalam mulut dan mengunyah, terutama bahan makanan yang agak keras dan liat.
- (c) Proses pengolahan atau pemasakan, pengolahan dilakukan dengan mempergunakan proses, baik pemanasan langsung maupun pemanasan tidak langsung. Pemanasan ini mengubah sifat-sifat kimia makanan yang berlanjut pada sifat-sifat gizinya (Soegeng Santoso, 1999).

Menurut Soegeng Santoso (1999) pengaruh pengolahan makanan terhadap bahan makanan adalah sebagai berikut :

- (a) Pecahnya dinding sel, zat-zat gizi berada dalam sel bahan makanan yang terlindung dari bahan-bahanlain yang dapat merusaknya atau mengganggu.

- (b) Melemahkan dan mematikan mikroba, berbagai mikroba seperti parasit, larva atau yang mencemari bahan makanan akan dapat terbunuh. Dalam pengelolaan makan dapat meningkatkan keamanan makanan untuk kesehatan tubuh.
 - (c) Mengubah berbagai zat gizi secara positif dan negatif. Pengaruh positif dalam pengolahan makanan dapat memberikan pengaruh negatif yang merusak sifat bahan makanan sehingga sukar atau tidak dapat dicerna oleh tubuh.
 - (d) Pemanasan yang terlalu tinggi dapat menimbulkan zat karsiogenik. Pada bahan makanan nabati maupun hewani yang diolah dengan pemanasan tinggi sehingga menjadi hagus dapat terbentuk ikatan-ikatan yang bersifat karsinogenik yaitu merangsang terjadinya kanker.
 - (e) Pemanasan dapat meniadakan zat-zat toksik. Pemanasan dapat menetralkan pengaruh zat-zat toksik saat proses penyingan, pemotongan dan pengolahan makanan.
- (3) Penyajian makanan

Setelah selesai pengolahan bahan makanan, masakan harus disajikan dan dihidangkan. Cara menyajikan memerlukan perhatian oleh seorang ibu, karena sebelum dimakan hidangan atau masakan itu dilihat dulu oleh anak. Biasanya hidangan yang disajikan dengan cara menarik sudah dapat menimbulkan nafsu makan si anak walau pun rasanya belum tentu enak. Sebaliknya hidangan

yang rasanya enak tetapi penyajiannya kurang menarik atau tidak menarik, nafsu makan tidak akan timbul kecuali si anak merasa lapar (Sri Maryati, 1997:65).

Makanan akan mempengaruhi pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mental anak. Oleh karena itu makanan harus dapat memenuhi kebutuhan gizi anak. Penyajian makanan harus sesuai dengan umur anak seperti : porsi makan tidak terlalu besar, untuk anak yang banyak makannya dapat diberikan tambahan makanan, makanan basah (tidak selalu kering) agar mudah ditelan oleh anak, potongan makanan dan ukuran makanan cukup kecil sehingga mudah dimasukkan kedalam mulut anak dan mudah dikunyah, tidak berduri atau bertulang kecil, seperti member ikan. Sedikit atau tidak terasa pedas, seperti member cabe pada makanan anak. Asam atau berbumbu tajam, seperti memberi cuka. Bersih rapi dan menarik dari segi warna dan bentuk, cukup bervariasi bahan dan jenis hidangannya sehingga anak tidak bosan dan anak belajar mengenal berbagai jenis makanan dan hidangan, menggunakan alat makan yang sesuai dengan ukuran anak TK, tidak berbahaya (mudah pecah dan tajam seperti kaca) serta mudah dibersihkan dan disimpan dengan baik.

Pengaturan makanan yaitu pengaturan makanan harus dapat disesuaikan dengan usia balita selain untuk mendapatkan gizi pengaturan makanan juga baik untuk pemeliharaan, pemulihan,

pertumbuhan, perkembangan serta aktifitas fisiknya (Dina Agoes dan Maria Popy H, 2001:25).

(4) Pemberian makanan untuk anak

Setiap orangtua berkewajiban untuk memberikan perawatan dan perlindungan bagi anaknya. Bentuk perawatan dan perlindungan bagi anak, salah satunya adalah pemberian makanan, makanan yang diberikan pada anak adalah makanan yang mengandung gizi untuk menentukan pembentukan fisik, psikis maupun intelegensinya.

Jadwal pemberian makanan sama dengan orang dewasa yaitu tiga kali makan utama (pagi,siang,dan malam) dan dua kali makanan selingan yaitu diantara dua kali makanan utama. Makanan yang dianjurkan adalah makanan yang seimbang ,yang terdiri dari :

- (a) Sumber zat tenaga seperti : nasi, roti, mie, bihun, jagung, singkong, tepung-tepungan, gula dan sebagainya.
- (b) Sumber zat pembangun seperti : ikan, telur, ayam, daging, susu, kacang-kacangan, tahu, tempe dan sebagainya
- (c) Sumber zat pengatur seperti : sayur-sayuran,buah-buahan,terutama yang berwarna hijau dan kuning. (Dina Agoes dan Maria Popy H, 2001:25)

Semua orang tua harus memberikan hak anak untuk tumbuh. Semua anak harus memperoleh yang terbaik agar dapat tumbuh sesuai dengan apa yang mungkin dicapainya dan sesuai dengan kemampuan

tubuhnya. Untuk itu perlu perhatian/dukungan orangtua. Untuk tumbuh dengan baik tidak cukup dengan memberinya makan, asal memilih menu makanan dan asal menyuapi anak nasi. Akan tetapi anak membutuhkan sikap orangtuanya dalam memberi makan. Semasa bayi, anak hanya menelan apa saja yang diberikan ibunya. Sekalipun yang ditelannya itu tidak cukup dan kurang bergizi. Demikian pula sampai anak sudah mulai disapih. Anak tidak tahu mana makanan terbaik dan mana makanan yang boleh dimakan. Anak masih membutuhkan bimbingan seorang ibu dalam memilih makanan agar pertumbuhan tidak terganggu. Bentuk perhatian/dukungan ibu terhadap anak meliputi perhatian ketika makan, mandi dan sakit (Soekirman, 2000:124).

Wanita yang berstatus sebagai ibu rumah tangga memiliki peran ganda dalam keluarga, terutama jika memiliki aktivitas di luar rumah seperti bekerja ataupun melakukan aktivitas lain dalam kegiatan sosial. Wanita yang bekerja di luar rumah biasanya dalam hal menyusun menu tidak terlalu memperhatikan keadaan gizinya, tetapi cenderung menekankan dalam jumlah atau banyaknya makanan. Sedangkan gizi mempunyai pengaruh yang cukup atau sangat berperan bagi pertumbuhan dan perkembangan mental maupun fisik anak. Selama bekerja ibu cenderung mempercayakan anak mereka diawasi oleh anggota keluarga lainnya yang biasanya adalah nenek,

saudara perempuan atau anak yang sudah besar bahkan orang lain yang diberi tugas untuk mengasuh anaknya (Suhardjo HR, 2003:114).

Pada saat mempersiapkan makanan, kebersihan makanan perlu mendapat perhatian khusus. Makanan yang kurang bersih dan sudah tercemar dapat menyebabkan diare atau cacingan pada anak. Begitu juga dengan si pembuat makanan dan peralatan yang dipakai seperti sendok, mangkok, gelas, piring dan sebagainya sangat menentukan bersih tidaknya makanan. Hal-hal yang diperhatikan dalam mempersiapkan dan menyimpan makanan adalah (Bayu Wijayanto. (2000:59) :

- (1) Simpan makanan dalam keadaan bersih, hindari pencemaran dari debu dan binatang.
- (2) Alat makan dan memasak harus bersih.
- (3) Ibu atau anggota keluarga yang memberikan makanan harus mencuci tangan dengan sabun sebelum memberi makan.
- (4) Makanan selingan sebaiknya dibuat sendiri.

c. Gaya Pengasuhan Gizi

Gaya pengasuhan gizi adalah cara yang dilakukan oleh seseorang khususnya dalam pemberian makanan pada anak yang sudah terpolakan dan berlangsung dalam waktu lama. Menurut Moh Shochib (1998:53-54). Gaya pengasuhan gizi dapat digolongkan 3 macam :

(1) Pengasuhan Demokrasi

Pola Asuh Demokrasi ditandai dengan ciri-ciri suka berdiskusi dengan anak, mau mendengar keluhan anak, tidak kaku atau luwes, selalu memperhatikan perkembangan anak, memberi kesempatan untuk mandiri dan mengembangkan kontrol internalnya. Misalnya mendiskusikan makanan apa yang disukai anak, tingkat pengolahan makanannya seperti yang disukai anak. Juga tidak memaksakan makanan yang disukai orangtua kepada anak, dengan cara menyediakan makanan yang tidak disukai oleh anak.

(2) Pengasuhan Otoriter

Orang tua yang menerapkan pengasuhan otoriter mempunyai ciri-ciri kaku, tegas, suka menghukum, kurang ada kasih sayang serta simpatik, tingkah laku anak dikontrol dengan ketat. Seperti memaksakan anak untuk memakan makanan yang belum tentu disukai anak namun orang tua menyukainya.

(3) Pengasuhan Permisif.

Orang tua yang mempunyai pengasuhan permisif cenderung selalu memberikan kebebasan pada anak tanpa memberikan kontrol sama sekali, kurang kontrol, kurang membimbing, kurang tegas, kurang komunikasi, dan tidak peduli terhadap kelakuan anak. Misalnya anak makan makanan yang itu itu saja tanpa ada kandungan gizi didalam makanan tersebut namun orang tua membiarkan anak mengkonsumsi makanan tersebut.

d. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengasuhan Gizi

Adapun faktor yang mempengaruhi pola asuh gizi dalam penelitian ini adalah :

(1) Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat tempat ia hidup. Pendidikan ibu dalam hal ini adalah latar belakang pendidikan ibu. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya, dan sebagainya (Soetjiningsih, 1998:8).

(2) Pengetahuan Gizi Ibu

Seorang ibu rumah tangga bukan merupakan ahli gizi, tetapi juga harus dapat menyusun dan menilai hidangan yang akan disajikan kepada anggota keluarganya. Pengetahuan gizi ibu merupakan pengetahuan seorang ibu dalam menyediakan makanan yang bergizi guna mendapat kesehatan yang baik serta mempertahankan kesehatan.

Kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan merupakan masalah yang sudah umum. Salah satu sebab masalah kurang gizi yaitu kurangnya pengetahuan

tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo HR, 2003:25).

(3) Aktifitas Ibu

Dewasa ini makin banyak ibu berperan ganda selain sebagai ibu rumah tangga juga sebagai wanita karier semua itu guna menciptakan keluarga yang lebih mapan tapi juga dapat menimbulkan pengaruh terhadap hubungan dengan anggota keluarga terutama pada anaknya, jelas ibu tidak memiliki pengetahuan yang cukup baik terhadap peran ganda tersebut.

(4) Jumlah Saudara

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak lebih-lebih kalau jarak anak terlalu dekat. Sedangkan pada keluarga dengan keadaan sosial ekonominya yang kurang jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan selain kurangnya perhatian dan kasih sayang pada anak juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahan tidak terpenuhi oleh karena itu keluarga berencana tetap diperlukan (Soetjiningsih, 1998:10).

2. Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Status gizi (*nutrition status*) adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari

nutriture dalam bentuk variabel tertentu. Contoh : Gizi kurang merupakan keadaan tidak seimbangnya konsumsi makanan dalam tubuh seseorang (I Dewa Nyoman Supariasa, 2001:18).

Menurut Soekirman (2000:66), status gizi berarti sebagai keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu. Sedangkan Soekidjo (1996:198) menyatakan bahwa status gizi adalah konsumsi gizi makanan pada seseorang yang dapat menentukan tercapainya tingkat kesehatan.

I Dewa Nyoman Supariasa (2002:79) mengemukakan bahwa “Status gizi adalah suatu keadaan kesehatan sebagai akibat keseimbangan antara konsumsi, penyerapan zat gizi dan penggunaannya di dalam tubuh”. Definisi lain menyebutkan bahwa status gizi adalah keadaan kesehatan yang merupakan akibat dari masukan zat gizi dan penggunaannya di dalam tubuh yang diperoleh dari makanan sehari-hari.

Sejalan dengan pendapat di atas Suhardjo (1996:47) faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi adalah asupan makan dan penyakit infeksi. Berbagai faktor yang melatar belakangi kedua faktor tersebut misalnya faktor ekonomi, keluarga produktivitas dan kondisi perumahan.

Pencapaian status gizi yang baik, didukung oleh konsumsi pangan yang mengandung zat gizi cukup aman untuk dikonsumsi. Bila

terjadi gangguan kesehatan, maka pemanfaatan zat gizi pun akan terganggu. Anak yang berstatus gizi lebih baik dan sehat, lebih berpeluang mempunyai kemampuan mental dan intelektual yang lebih baik dan mempunyai usia harapan hidup dan waktu produktif yang lebih tinggi (I Dewa Nyoman S, 2000:173).

Oleh karena itu, perhatian akan pemenuhan kecukupan gizi dan kesehatan pada bayi menjadi semakin penting. Cukup beralasan bahwa salah satu tujuan kebijakan pangan dan gizi di Indonesia adalah perbaikan mutu gizi makanan penduduk, khususnya golongan rawan gizi seperti anak dibawah lima tahun termasuk bayi dan ibu menyusui, status gizi pada saat bayi dapat memberi andil terhadap status gizi znak-anak bahkan masa dewasa (Winarno, 1990:124)

Mengingat pentingnya status gizi pada bagi usia anak TK yang sedang mengalami masa tumbuh kembang yang amat pesat. Karena pada masa ini proses perubahan fisik emosi, dan sosial anak berlangsung dengan cepat. Maka orang tua dalam hal ini pendapatan keluarga mempunyai peran yang penting untuk dapat mengendalikan agar status gizi anaknya dapat mencapai optimal. Kebutuhan energi dan protein anak umur 4-6 tahun lebih besar dari anak umur 1-3 tahun karena pada umur 4-6 tahun anak mengalami proses tumbuh kembang yang pesat, pada umur 4-6 tahun belum dibedakan kebutuhan energi dan protein anak laki-laki dan anak perempuan karena pada umur 4-6 tahun penambahan tinggi badan belum begitu menonjol.

Dari pendapat diatas dapat diambil kesimpulan bahwa status gizi anak yaitu: keadaan kesehatan seseorang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan zat gizi dalam tubuh.

b. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang atau kelompok balita mempunyai status gizi kurang, baik atau lebih. Penilaian status gizi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keseimbangan antara zat gizi yang masuk dalam tubuh dengan zat gizi yang digunakan oleh tubuh, sehingga tercipta kondisi fisik yang optimal. Menurut I Dewa Nyoman S, 2000:123), penilaian status gizi dapat dilakukan melalui 2 cara, yaitu 1) Penilaian status gizi secara langsung yaitu dengan pemeriksaan klinis, biokimia, diofisik dan anthropometri. 2) Penilaian status gizi secara tidak langsung yaitu survey konsumsi makanan, statistik vital dan ekologi

Cara mana yang akan digunakan sangat tergantung pada tahapan dan keadaan gizi dari balita yang dinilai status gizinya. Dari dua cara penilaian ini, anthropometri merupakan cara yang paling sederhana dan praktis untuk penilaian status gizi (Khumaedi, 1977:98). Hal ini disebabkan pada pengukuran dengan anthropometri tidak diperlukan peralatan yang sulit, prosedur pemeriksaannya lebih mudah, disamping itu harga peralatannya juga murah. Penilaian status gizi yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara anthropometri.

Indikator anthropometri yang sering dipakai ada tiga macam, yaitu : berat badan untuk mengetahui masa tubuh, tinggi badan untuk mengetahui dimensi linier panjang tubuh, dan tebal lipatan kulit serta lingkaran lengan atas untuk mengetahui komposisi dalam tubuh, cadangan energy dan protein. Dalam penggunaan indicator anthropometri tersebut selalu dibandingkan dengan umur dari yang akan diukur. Atas dasar itu maka penentuan status gizi dengan menggunakan anthropometri adalah dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi (BB/TB), dan lingkaran lengan atas menurut umur (LLA/U).

Penilaian status gizi dengan cara menghitung nilai *z-score*. Klasifikasi status gizi menurut indeks-indeks BB/U, TB/U dan BB/TB dengan cara *z-score* adalah : status gizi buruk apabila nilai *z-score* kurang dari -3; status gizi kurang apabila nilai *z-score* antara -3 hingga kurang dari -2; status gizi normal apabila nilai *z-score* antara -2 hingga +2; dan status gizi lebih apabila nilai *z-score* lebih dari 2 (WHO, 1995).

Penilaian *z-score* dilakukan dengan melihat kurva normal pertumbuhan individu. Nilai ini menunjukkan perbandingan antara selisih nilai anthropometri dan nilai baku median untuk umur tertentu dengan nilai simpangan baku pada umur tertentu. Dengan penilaian *z-score*, distribusi normal populasi dapat dicapai, cara evaluasinya

adalah dengan melihat seberapa jauh kecondongan kurva yang diperoleh dibandingkan dengan kurva normal baku rujukkan. Penilaian *z-score* dapat digunakan untuk melihat perbandingan antara waktu, wilayah, kelompok umur dan jenis kelamin (Atmarita & Jalal, 2004:64)

Berat badan mencerminkan masa tubuh seperti otot dan lemak yang peka terhadap perubahan sesaat karena adanya kekurangan gizi dan penyakit, oleh karena itu indeks BB/U menggambarkan keadaan gizi saat ini. Tinggi badan menggambarkan skeletal yang bertambah sesuai dengan bertambahnya umur dan tidak begitu peka terhadap perubahan sesaat, oleh karena itu indeks TB/U lebih banyak menggambarkan keadaan gizi pada masa lalu. Indeks BB/TB mencerminkan perkembangan masa tumbuh dan pertumbuhan skeletal yang menggambarkan keadaan gizi saat ini. Indeks BB/TB sangat berguna apabila umur yang diukur sulit diketahui. Lingkaran lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Seperti halnya dengan berat badan, indikator LLA sangatlah labil dapat naik dan turun dengan cepat, maka LLA/U merupakan indikator status gizi saat ini. Diantara indikator-indikator anthropometri yang telah disebutkan, indeks BB/U merupakan pilihan yang tepat untuk digunakan dalam rangka pemantauan status gizi, sebab sensitif terhadap perubahan mendadak dan dapat menggambarkan keadaan gizi saat ini (Khumaedi, 1997:101).

Aplikasi dari penggunaan anthropometri indeks BB/U yang sudah dilakukan di posyandu dan puskesmas adalah KMS (Kartu Menuju Sehat) anak balita (Hardiansyah & Martianto, 2004:12).

Dari uraian yang telah dijelaskan diatas, maka dapatlah disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan status gizi dalam penelitaian ini adalah keadaan tubuh balita yang diakibatkan oleh adanya konsumsi zat gizi yang terkandung dalam konsumsi pangan yang dicerna dan diserap tubuh dengan cara mengukur indeks BB/U.

c. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi

Menurut Soetjiningsih (1998:7) faktor langsung dan tidak langsung yang berhubungan dengan status gizi adalah :

(1) Infeksi Penyakit

Masa bayi dan balita sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Jaringan tubuh pada bayi dan balita belum sempurna dalam upaya membentuk pertahanan tubuh seperti halnya orang dewasa. Umumnya penyakit yang menyerang anak bersifat akut. Artinya penyakit menyerang secara mendadak gejala timbul dengan cepat, bahkan dapat membahayakan (Dina Agoes S dan Marian Poppy, 2001:54).

Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu mempengaruhi nafsu makanan sehingga kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi . Secara umum defisiensi gizi sering merupakan awal dari gangguan defisiensi system kekebalan.

Pemeliharaan gizi anak harus diperhatikan sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit infeksi. pemberian imunisasi terhadap beberapa penyakit seperti tuberkulosa, campak, polio dan sebagainya harus dilakukan sesuai waktu. Disamping itu pemeliharaan hygiene dan sanitasi lingkungan sangat penting sebagai upaya pencegahan infeksi (Sjahmen Moehji, 2002:29).

(2) Jarak Kelahiran Yang Terlalu Rapat

Jarak kelahiran akan mempengaruhi status gizi anak dalam keluarga. Dengan adanya jarak kelahiran yang dekat maka kebutuhan makanan yang seharusnya hanya diberikan pada satu anak akan terbagi dengan anak yang lain yang sama-sama memerlukan gizi yang optimal (Sjahmen Moehji, 2002:6). Anak yang berusia dibawah lima tahun masih sangat memerlukan perawatan ibunya, baik perawatan makanan maupun perawatan kasih sayang. Jika dalam masa tahun ini ibu hamil lagi maka bukan saja perhatian ibu terhadap anak menjadi berkurang akan tetapi ASI yang masih aktif sangat dibutuhkan anak akan berhenti keluar. Anak yang belum dipersiapkan secara baik menerima makanan pengganti ASI yang kadang-kadang mutu gizi anak makanan tersebut juga rendah. Hal ini akan menyebabkan status gizi anak kurang.

(3) Penyakit Kronis

Masa bayi dan balita sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Jaringan tubuh pada bayi dan balita belum sempurna dalam upaya membentuk pertahanan tubuh seperti orang dewasa. Anak balita bisa terserang penyakit akut maupun kronis. Anak yang menderita penyakit menahun akan terganggu tumbuh kembangnya dan pendidikannya, disamping itu anak juga mengalami stress yang berkepanjangan akibat dari penyakitnya (Soetjiningsih, 1998:7)

(4) Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Kebersihan baik kebersihan perorangan maupun lingkungan memegang peranan penting dalam timbulnya penyakit. Akibat dari kebersihan yang kurang maka anak akan sering sakit misalnya diare, kecacingan, tifus, hepatitis, malaria, demam berdarah dan sebagainya. Demikian pula dengan polusi udara baik yang berasal dari pabrik, asap kendaraan atau asap rokok, dapat berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Kalau anak sering menderita sakit maka tumbuh kembangnya terganggu (Soetjiningsih, 1998:8)

(5) Pelayanan Kesehatan

Upaya pelayanan kesehatan dasar diarahkan kepada peningkatan kesehatan dan status gizi anak sehingga terhindar dari kematian dini dan mutu fisik yang rendah (Soetjiningsih, 1998:10). Peran pelayanan telah lama diadakan untuk memperbaiki status gizi. Pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap masalah kesehatan terutama masalah gizi. Pelayanan yang selalu siap dan dekat dengan masyarakat akan sangat membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan. Dengan pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal kebutuhan kesehatan masyarakat akan terpenuhi. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yaitu kegiatan posyandu yang dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anak balita dengan penimbangan berat badan (BB) secara rutin setiap bulan.

(6) Stabilitas Rumah Tangga

Stabilitas dan keharmonisan rumah tangga mempengaruhi tumbuh kembang anak. Tumbuh kembanganak akan berbeda pada keluarga yang harmonis dibandingkan dengan mereka yang kurang harmonis (Soetjiningsih, 1998:10).

(7) Adanya kebiasaan atau pantangan

Berbagai kebiasaan yang bertalian dengan pantangan makan, makanan tertentu sering kita jumpai terutama di daerah pedesaan. Larangan terhadap anak untuk makan telur, ikan, ataupun daging hanya berdasarkan kebiasaan yang tidak ada dasarnya dan hanya

diwarisi secara turun temurun, padahal anak itu sendiri sangat memerlukan bahan makanan seperti itu guna keperluan tumbuh kembangnya (Sjahmen Moehji, 2002:5).

(8) Ketahanan makanan

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Ketahanan makanan keluarga mencakup pada ketersediaan makanan dan pembagian yang adil dalam keluarga dimana acapkali kepentingan budaya bertabrakan dengan kepentingan biologis anggota-anggota keluarga. Satu aspek yang penting yang perlu ditambahkan adalah keamanan pangan yang mencakup pembebasan makanan dari berbagai racun fisik, kimia, dan biologis yang kian mengancam kesehatan manusia (Soetjiningsih, 1998:6).

(9) Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Dengan lingkungan yang bersih dan sehat maka penyakit tidak mudah menyebar dan menular, sedangkan pada lingkungan yang tidak sehat memungkinkan terjadinya penyebaran dan penularan berbagai penyakit (Sjahmen Moehji, 2002:91).

(10) Perawatan Kesehatan

Perawatan kesehatan yang teratur tidak saja kalau anak sakit tetapi pemeriksaan kesehatan dan penimbangan anak secara rutin

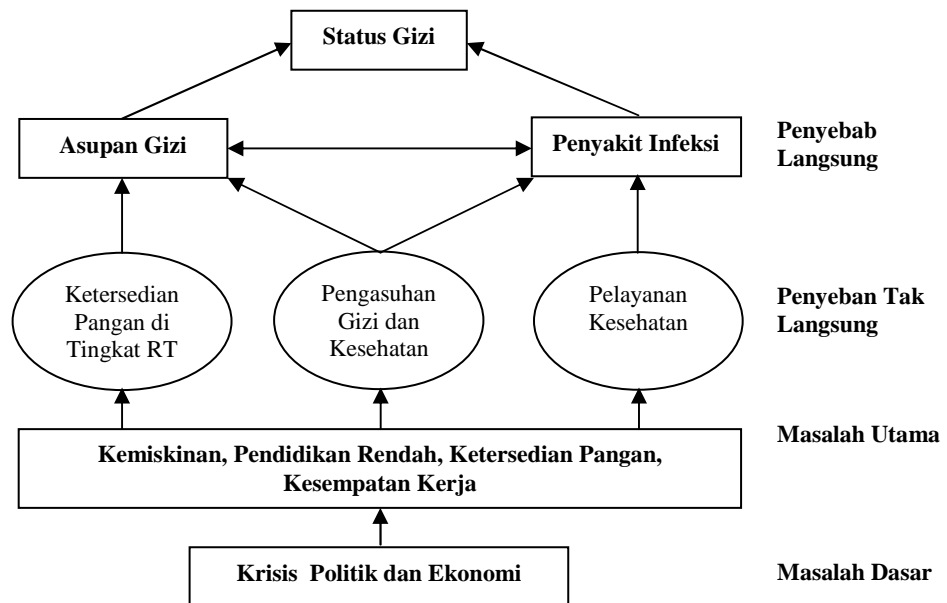
setiap bulan akan menunjang pada tumbuh kembang anak. Oleh karena itu pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dianjurkan untuk dilaksanakan secara komprehensif. (Soejtiningsih, 1998:7).

(11) Pengasuhan gizi

Pengasuhan gizi dalam keluarga adalah faktor yang sangat penting, status gizi orang dewasa sangat dipengaruhi oleh zat gizi yang telah dikonsumsi pada masa balita, maka peran orang tua dalam hal ini ibu mempunyai peran yang penting untuk dapat mengendalikan agar status gizi anaknya dapat mencapai optimal.

Unicef dalam Yuliana (2007) menggambarkan tentang faktor penyebab langsung dan tidak langsung terhadap status gizi seseorang. Asupan gizi dan penyakit infeksi merupakan penyebab langsung sedangkan pengasuhan gizi dan kesehatan merupakan penyebab tidak langsung.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gizi menurut unicef, tergambar dalam bagan berikut ini :



Sumber : Unicef dalam Yuliana (2007)

Gambar 1. Bagan faktor-faktor Penyebab Masalah Gizi

3. Anak Taman Kanak-Kanak

a. Defenisi Anak TK

Anak-anak TK di Indonesia berusia 4-6 tahun. Pada masa ini pertumbuhan relatif lebih lambat dibandingkan dengan tahun pertama dan perkembangan lebih tinggi daripada usia remaja dan dewasa (Soenarto, 1996:2). Pada masa ini pertumbuhan berat badan rata-rata 2 kg untuk setiap tahun, sedangkan rata-rata kenaikan tinggi badannya 6-8 cm tiap tahun. Kenaikan otaknya lebih kurang 0,15 gr tiap 24 jam (Soetiningsih, 1998:23). Perkembangan anak juga didefinisikan sebagai perubahan psikofisis sebagai hasil proses pematangan fungsi-fungsi *psikis* dan *fisis* yang ditunjang oleh faktor lingkungan dan

proses belajar dalam kurun waktu tertentu menuju kedewasaan (Satoto, 1990:12).

Tumbuh kembang anak optimal tergantung pada potensi biologinya tingkat tercapainya potensi *biologik* seseorang merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan yaitu faktor *genetik*, lingkungan *bio-psikososial* dan perilaku. Pengelompokan lingkungan *fisikobio-psikososial* menurut Soegeng Santoso, (2004: 43) atas 4 macam :

1) Lingkungan keluarga

Adalah aspek–aspek persiapan fisik, mental, dan sosial. Aspek-aspek ini berkaitan dengan lingkungan keluarga, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, kemampuan, dan waktu untuk membina gizi, perumahan dan lingkungan pemukiman.

2) Lingkungan perlindungan anak

Adalah aspek–aspek yang mencakup antara lain *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif*.

3) Lingkungan pemukiman

Meliputi aspek–aspek geografis, iklim, komunikasi, jumlah penduduk, kegiatan ekonomi, pelayanan sosial, sanitasi, pendidikan, produksi pengolahan, penyimpanan, distribusi bahan makanan, budaya nilai sosial, agama, keamanan, stabilitas serta kebijaksanaan pemerintah.

4) Lingkungan stimulasi/pendidikan

Adalah pemberian stimulasi/rangsangan untuk perkembangan fisik/motorik, perkembangan emosi, perkembangan sosial, perkembangan intelektual yang dapat terjadi di sekolah maupun dalam masyarakat.

Peran lingkungan setelah dalam bidang gizi adalah mempengaruhi pola makan anak-anak, oleh karena sekolah merupakan tempat anak tinggal beberapa jam setiap hari. Faktor lingkungan sekolah yang berperan dalam gizi anak antara lain pengetahuan guru tentang makanan dan gizi serta praktek makan disekolah (Gani.N, 1992:5). Dalam hal ini guru dituntut untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani anak didik diluar lingkungan keluarga memasuki pendidikan dasar serta bertujuan untuk membentuk meletakkan dasar kearah perkembangan sikap, pengetahuan, keterampilan, dan daya cipta yang diperlukan oleh anak didik dalam penyesuaian diri dengan lingkungannya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan selanjutnya.

b. Masalah Makan Pada Anak TK

Masalah makan pada anak pada umumnya adalah masalah kesulitan makan. Hal ini penting diperhatikan karena dapat menghambat tumbuh kembang yang optimal pada anak. Kesulitan makan adalah ketidakmampuan untuk makan dan menolak makanan tertentu. Permasalahan pada anak TK adalah bahwa pada usia ini

seorang anak masih merupakan golongan konsumen pasif yaitu belum dapat mengambil dan memilih makanan sendiri. Mereka juga masih sukar diberikan pengertian tentang makanan di samping kemampuan menerima berbagai jenis makanan juga masih terbatas. Dikaitkan dengan kesehatan, maka pada usia ini anak sangat rentan terhadap berbagai penyakit infeksi terutama apabila kondisinya kurang gizi. Penyebab kesulitan makan pada anak menurut Palmer dan Horn yang dikemukakan oleh Samsudin (1985:78) antara lain :

1) *Kelainan neuro-motorik*

Kelainan neuro-motorik ini berupa retardasi mental, kelainan otot, inkoordinasi alat-alat tubuh, kelainan *esophagus* (saluran menelan)

2) *Kelainan congenital*

Kelainan ini berhubungan dengan alat pencernaan seperti lidah, saluran pencernaan. Menyebabkan anak mengalami kesulitan untuk makan sehingga menimbulkan muntah-muntah. Kelainan jantung bawaan mengakibatkan masukan kalori yang kurang adekuat disebabkan *hipermetabolisme*, infeksi yang berulang.

3) *Kelainan gigi-geligi*

Ketidaksempurnaan gigi yaitu tanggal akan menyulitkan anak mengunyah makanan dan anak merasa sakit pada giginya sehingga segan untuk makan.

4) *Penyakit infeksi akut dan menahun*

Pada infeksi akut saluran napas bagian atas, sering menimbulkan kurang nafsu makan (*anorexia*) dan sulit menelan. Infeksi ini mempersukar anak untuk menerima makanan.

5) Defisiensi *nutrien*

Defisiensi golongan nutrien yang pokok seperti kalori dan protein menimbulkan gejala *anorexia* karena produksi enzim pencernaan dan asam lambung yang kurang dan anak dalam keadaan apatis. Demikian juga anemia defisiensi zat besi.

6) Psikologik

Kekeliruan pengelolaan orang tua dalam mengatur makan anaknya yang bersikap terlalu melindungi dan memaksakan anak makan terlalu banyak melebihi keperluan anak. Juga apabila anak terlalu jauh dari ibunya, dapat terjadi tidak ada nafsu makan. Perasaan takut berlebihan pada makanan juga dapat menyebabkan anak tidak mau makan (Soegeng Santoso, 2004:100).

c. Upaya Mengatasi Masalah Makan pada Anak

Akibat dari kesulitan makan jelas akan berpengaruh terhadap gizi seorang anak. Karena itu perlu diusahakan upaya untuk mengatasi kesulitan makan ini. Upaya terpenting adalah dengan menghilangkan penyebab kesulitan psikologik makanan. Mungkin diperlukan latihan, pengobatan, pendekatan psikologis, dan cara-cara lain. Menurut Soegeng Santoso (2004:105) secara garis besar dapat dilakukan adalah upaya :

1) Upaya *dietetik*

Upaya ini berhubungan dengan pengaturan makanan yaitu merancang makanan

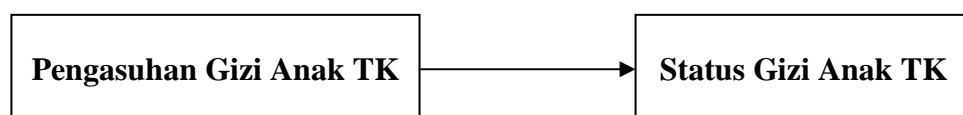
2) Upaya *psikologik*

Hubungan emosional antara anak dan ibu hendaknya baik. Ibu perlu sabar, tenang, dan tekun. Adakan suasana makan yang menyenangkan anak, bersih, dan berikan pujian apabila anak melakukan cara makan dengan baik serta cukup makan.

B. Kerangka Konseptual

Berdasarkan kajian teori yang telah di uraikan di atas terlihat adanya hubungan pengasuhan gizi dengan status gizi anak. Pengasuhan gizi adalah berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal memberi makan, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental).

Perilaku pengasuhan gizi terdiri dari pemilihan makanan, pengolahan, penyajian dan pemberian makanan. Pengasuhan gizi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi, semakin baik pengasuhan gizi anak maka semakin baik pula status gizi anak. Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada kerangka konseptual penelitian ini :



Gambar 2. Kerangka Konseptual Penelitian

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Suharsimi Arikunto, 2002: 64). Adapun hipotesa yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ho : Tidak terdapat hubungan positif signifikan antara pengasuhan gizi dengan status gizi anak TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto.

Ha : Terdapat hubungan positif signifikan antara pengasuhan gizi dengan status gizi anak TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian dan hasil penelitian maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar (72,15%) orang tua murid TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto telah melakukan pengasuhan gizi dengan baik terhadap anaknya.
2. Sebagian besar (85,50%) murid TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto memiliki status gizi normal dengan rata-rata nilai z skor BB/U = - 0.14.
3. Pengasuhan gizi yang dilakukan oleh orang tua murid memiliki hubungan yang positif secara signifikan dengan status gizi murid TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto dengan nilai r_{hitung} (0.404) > r_{tabel} (0.320).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi orang tua, hendaknya tetap meningkatkan pengetahuan tentang pengasuhan gizi sehingga status gizi anak bisa dijaga dalam keadaan normal, dan bagi yang masih dalam keadaan status gizi buruk hendaknya dapat ditingkatkan dengan cara pengasuhan gizi yang lebih baik.

2. Bagi pihak TK Kemala Bhayangkari 17 Kota Sawahlunto hendak turut memberikan informasi kepada orang tua murid tentang pengasuhan gizi dengan menjalin kerjasama pada Puskesmas dan RSUD terdekat.
3. Bagi pihak pemerintahan Kota Sawahlunto, hendaknya lebih aktif memberikan informasi pada orang tua dalam pola pengasuhan gizi anak untuk menghindari terjadinya status gizi buruk.
4. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk dapat mengkaji lebih lanjut dengan menambah variabel penelitian lain untuk mengetahui hubungan dengan status gizi anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Djaini Sediaoetama. (2000), *Ilmu Gizi Jilid II*, Jakarta: Dian Rakyat.
- Apriadi Wied Harry. (1991). *Gizi Keluarga*. Jakarta : Penebar Swadaya.
- Atmarita dan Jalal, 2004. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII; Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi daerah dan Globalisasi*. Jakarta : Prosiding.
- Bayu Wijayanto. (2002). *Buku Antropometri WHO NCHS (Z-Score)*. Surabaya : Akademi Gizi Surabaya.
- Buku Pedoman Pembuatan Karya Ilmiah Skripsi dan TA PKK/FT UNP*. (2008) Universitas Negeri Padang
- Dina Agoes dan Maria Poppy Herlianty, (2001). *Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita*. Jakarta: Puspa Swara.
- Gani. N. (1992). *Masalah Gizi Anak Sekolah dan Pemikiran Penanganannya*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Depkes RI.
- Hardiansyah dan Martianto. 2004. *Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi. Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak dan Serat Makanan*. Jakarta : Prosiding.
- I Dewa Nyoman Supariasa. Bachtyar Bakri. Ibnu Fajar. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Buku Kedokteran. EGC.
- I Putu Arya Ramadhan. (2012). *Dampak dari Kurang Gizi*. www.mhs.blog.ui.ac.id/putu01/2012/09/dampak-dari-kurang/. Unduh tanggal 25 Januari 2012.
- Khumaidi. (1994). *Gizi Masyarakat*. Jakarta : BPK Gunung Mulia.
- Marian Zeitlin, Ghassemi H dan Mansour M, 2000. *Positive Deviance in Child Nutrition*. United Nation University: Tokyo
- Satoto. (1990). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Pengamatan Anak Umur 0- 18 Bulan di Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara*. Semarang : Fakultas Kedokteran Undip
- Singgih Santoso. (2004). *Menguasai Statistik di Era Informasi Dengan SPSS Versi 12*. Jakarta : PT Elex Media Koputindo.