

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, POLA ASUH
MAKAN, DAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO TERHADAP
STATUS GIZI BALITA DI DESA SELOPURO
KECAMATAN LASEM KABUPATEN REMBANG**

SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Gizi (S.Gz)**



**Nazila Nuril Rizqiana
1807026100**

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Skripsi berikut ini

Nama : Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pola Asuh Makan, dan Asupan Zat Gizi Makro Terhadap Status Gizi Balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang

Penulis : Nazila Nuril Rizqiana

NIM : 1807026100

Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam Sidang Munaqosah oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian.

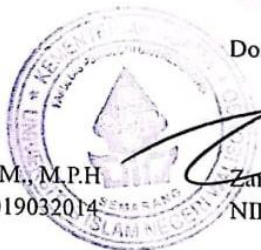
Semarang, Oktober 2023

Dosen Penguji I



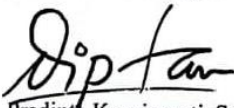
Puji Lestari, S.K.M., M.P.H
NIP. 199107092019032014

Dosen Penguji II



Zana Fitriana Octavia, S.Gz, M.Gizi
NIP. 199210212019032015

Dosen Pembimbing I



Pradipta Kurniasanti, S.K.M., M.Gizi
NIP. 198601202016012901

Dosen Pembimbing II



Dr. H. Darmu'in, M. Ag
NIP. 196404241993031003

PERTANYAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nazila Nuril Rizqiana

NIM : 1807026100

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pola Asuh Makan, dan Asupan Zat Gizi
Makro Terhadap Status Gizi Balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem
Kabupaten Rembang**

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

Semarang, September 2023

Pembuat Pernyataan,



Nazila Nuril Rizqiana

NIM. 1807026100

NOTA PEMBIMBING

Semarang, September 2023

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo
di Semarang

Assalamu'alaikum. W: Wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan:

Judul : **Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pola Asuh Makan, dan Asupan Zat Gizi Makro Terhadap Status Gizi Balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang**

Nama : Nazila Nuril Riziqiana

NIM : 1807026100

Program Studi : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang Munaqosah.

Wassalamu'alaikum. W: Wb.

Pembimbing I,



Pradipta Kurniasanti, S.K.M., M.Gizi
NIP : 198601202016012901

NOTA PEMBIMBING

Semarang, September 2023

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo
di Semarang

Assalamu 'alaikum. Wr. Wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan:

Judul : **Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pola Asuh Makan, dan Asupan Zat Gizi Makro Terhadap Status Gizi Balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang**

Nama : Nazila Nuril Riziqiana

NIM : 1807026100

Program Studi : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang Munaqosah.

Wassalamu 'alaikum. Wr. Wb.

Pembimbing II,



Dr. H. Darmu'in, M. Ag
NIP : 196404241993031003

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul : Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pola Asuh Makan, dan Asupan Zat Gizi Makro Terhadap Status Gizi Balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang. Penyelesaian skripsi ini tidak luput dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag. Selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Ma'arif, M.Ag. Selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M.Si. Selaku Kepala Jurusan Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
4. Ibu Dwi Hartanti S.Gz., M.Gizi. Selaku Sekretaris Jurusan Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
5. Ibu Pradipta Kurniasanti, S.K.M., M. Gizi. selaku dosen pembimbing I yang sangat baik, selalu memberikan arahan, bimbingan, dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Bapak Dr. H. Darmu'in, M. Ag selaku dosen pembimbing II yang sangat baik, selalu memberikan arahan, bimbingan, dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

7. Ibu Puji Lestari, SKM, MPH selaku penguji I yang telah memberikan kritik serta masukan yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Ibu Zana Fitriana Octavia, S.Gz, M.Gizi selaku penguji I yang telah memberikan kritik serta masukan yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Seluruh dosen, pegawai dan civitas akademik Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan fasilitas serta dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Kedua orang tua tercinta, Maskur dan Umi Haniah yang memberikan semangat dan do'a agar penulis dapat menyelesaikan studi dan skripsi ini dengan baik.
11. Kakak dan adik tercinta, kakak Abdul Ghofur, Nur Inayah, M. Romli, M. Khoirul Anam, Miftahul Huda, Siti Rodliyah, A. Muthohar, Suprihatin, Kristina Sofianto P, Nabila Firdausinnuzula dan adik Aulia Rizqi Safitri yang selalu memberikan motivasi, semangat dan do'a agar penulis dapat menyelesaikan studi dan skripsi ini dengan baik.
12. Keluarga dan saudara tercinta, Pafrika Silmi Ikhsania, Maulidiya Khifzatur Raukhillah, Hidayatus Solihah, Fayruza Nuril, Ulul Ika Devia, M. Ajrikhal Maudifa, Vita Nur Achyana, M. Arfaisal Zaelani, Istiqomah, Pardi yang telah memberikan semangat dan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dan skripsi ini dengan baik.
13. Sahabat-sahabat tercinta, Shela Jazilatul 'Izah, Siti Anisahtul Rohmah, Tasya Safitri, Dian Muwafiqotul

Jamilah, Siti Rokhmah, Ayu Hamdana Oktaviana, Zahra Safira Violeta, Dini Khoirul Akhir, Intan Dewita Putri, Lulu Zakiyah, Ariska, Mahda Cindy, Aisa Falahy, Hidayah, Maharani, dan Mellya yang telah mendengarkan keluh kesah, memberikan semangat, dan doa.

14. Teman-teman gizi D 2018 teman seperjuangan dari awal kuliah hingga akhir masa studi ini.
15. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semarang, 27 September 2023
Penulis



Nazila Nuril Rizqiana

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orang tua saya, keluarga dan saudara tercinta, sahabat-sahabat serta teman-teman yang telah mendoakan dan membantu saya selama masa studi

MOTTO

“Sebaik-baik manusia adalah yang paling banyak manfaatnya bagi manusia” (HR Ahmad)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERTANYAAN KEASLIAN	iii
NOTA PEMBIMBING	iv
KATA PENGANTAR	ix
PERSEMBAHAN	ix
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Landasan Teori	12
B. Kerangka Teori	68
C. Kerangka Konsep	69
D. Hipotesis	69

BAB III METODE PENELITIAN	71
A. Jenis dan Variabel Penelitian	71
B. Tempat dan Waktu Penelitian	71
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	72
D. Definisi Operasional.....	74
E. Prosedur Penelitian.....	76
F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	79
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	82
A. Hasil Penelitian.....	82
B. Pembahasan Penelitian	89
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	108
A. Kesimpulan.....	108
B. Saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA.....	110

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak	27
Tabel 2. 2 Angka Kecukupan Gizi.....	37
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	74
Tabel 4. 1 Data Tingkat Pendidikan Ibu.....	64
Tabel 4. 2 Data Pola Asuh Makan	83
Tabel 4. 3 Data Jenis Kelamin Balita	84
Tabel 4. 4 Data Status Gizi Balita	84
Tabel 4. 5 Data Asupan Karbohidrat	85
Tabel 4. 6 Data Asupan Protein	85
Tabel 4. 7 Data Asupan Lemak.....	86
Tabel 4. 8 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita	86
Tabel 4. 9 Hubungan Pola Asuh Makan Terhadap Status Gizi Balita	87
Tabel 4. 10 Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Terhadap Status Gizi Balita	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	68
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	69
Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 <i>Informed Consent</i>	123
Lampiran 1. 2 Lembar Kuesioner.....	125
Lampiran 1. 3 <i>Recall 2 x 24 jam</i>	128
Lampiran 1. 4 Dokumentasi	130
Lampiran 1. 5 Hasil Uji <i>Chi Square</i>	131
Lampiran 1. 6 Data Hasil Penelitian	141
Lampiran 1. 7 Surat izin penelitian	148
Lampiran 1. 8 Data Riwayat Hidup.....	149

ABSTRAK

Masalah gizi muncul ditimbulkan oleh ketidakseimbangan dari kebutuhan zat gizi dan asupan gizi yang dikonsumsi. Prevalensi nasional tahun 2018 mencapai 17,7% (3,9% gizi buruk serta 13,8% gizi kurang) dan 8% gizi lebih pada anak usia 0-60 bulan. Status gizi balita dapat dipengaruhi oleh kurangnya asupan zat gizi makro, tingkat pendidikan ibu dan pola asuh makan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu, pola asuh makan, dan asupan zat gizi makro terhadap status gizi balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang. Jenis penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 66 balita dengan teknik *consecutive sampling*. Data tingkat pendidikan ibu dan pola asuh makan didapat melalui kuesioner. Asupan zat gizi makro didapat melalui *recall* 2x24 jam. Data status gizi didapat dari pengukuran antropometri. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dengan α 0,05. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu, pola asuh makan, dan asupan zat gizi makro dengan status gizi balita ($p=0,000$). Kesimpulannya terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu, pola asuh makan, asupan zat gizi makro terhadap status gizi balita.

Kata Kunci : pendidikan ibu, pola asuh makan, zat gizi makro, status gizi

ABSTRACT

Nutritional problems arise due to an imbalance in nutritional needs and the nutritional intake consumed. The national prevalence in 2018 reached 17.7% (3.9% of malnutrition and 13.8% of malnutrition) and 8% of overnutrition in children aged 0-60 months. The nutritional status of toddlers can be influenced by lack of macronutrient intake, mother's education level and parenting patterns. The aim of this research is to determine the relationship between maternal education level, parenting patterns, and macronutrient intake on the nutritional status of toddlers in Selopuro Village, Lasem District, Rembang Regency. This type of research uses analytical observational with a cross-sectional design. The sample for this study consisted of 66 toddlers using consecutive sampling technique. Data on the mother's education level and eating habits were obtained through a questionnaire. Macronutrient intake is obtained through 2x24 hour recall. Nutritional status data was obtained from anthropometric measurements. Bivariate analysis used the chi square test with α 0.05. The bivariate test results showed that there was a relationship between maternal education level, parenting patterns, and macronutrient intake with the nutritional status of toddlers ($p=0.000$). In conclusion, there is a relationship between the mother's education level, parenting patterns, macronutrient intake and the nutritional status of toddlers.

Keywords: *maternal education, parenting patterns, macronutrients, nutritional status*

BAB I

PENDAHULUAN

Dalam bab ini akan dibahas tentang latar belakang yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terkait status gizi balita, tingkat pendidikan ibu, pola asuh makan, dan asupan zat gizi makro di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang. Selain itu, juga akan membahas tentang rumusan masalah, tujuan, manfaat, dan keaslian penelitian

A. Latar Belakang

Gizi menjadi tolak ukur kesehatan bagi manusia karena memiliki peran yang penting bagi tubuh seseorang. Masalah gizi muncul ditimbulkan oleh ketidakseimbangan dari kebutuhan zat gizi dan asupan gizi yang dikonsumsi (Sitasari *et al.*, 2022 : 34). Gizi kurang serta gizi lebih merupakan dua permasalahan gizi ganda (MGG) di Indonesia. Rendahnya ekonomi, ketersediaan pangan kurang, buruknya sanitasi lingkungan, minimnya pengetahuan gizi, dan terdapat tempat miskin gizi adalah penyebab gizi buruk. Ekonomi yang maju pada masyarakat tetapi tidak selaras dengan pengetahuan gizi adalah penyebab gizi lebih (Nilakesuma *et al.*, 2015 : 38). Balita menjadi salah satu kelompok usia yang rawan masalah gizi. (Aldriana *et al.*, 2020 : 2).

Prevalensi nasional tahun 2018 mencapai 17,7% (3,9% gizi buruk serta 13,8% gizi kurang) pada anak usia 0-60 bulan yang mengalami gizi kurang. Sedangkan, prevalensi gizi lebih secara nasional yakni 8%. Prevalensi di Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 16,75% (3,07% gizi buruk serta 13,68% gizi kurang) pada anak usia 0-60 bulan yang mengalami gizi kurang. Adapun prevalensi gizi lebih sebesar 2,67%. Di Kabupaten Rembang, prevalensi gizi kurang adalah

12,11% (2,17% gizi buruk serta 9,94% gizi kurang) pada anak usia 0-60 bulan yang mengalami gizi kurang (Riskesdes kemenkes RI, 2018 : 560). Tahun 2021 mengalami kenaikan sebesar 20,8%, sedangkan prevalensi gizi lebih tahun 2018 sebanyak 4,60% (Kemenkes RI, 2021 : 146).

Faktor yang mempengaruhi status gizi balita digolongkan jadi 2 yakni faktor langsung serta tidak langsung. Penyebab langsung meliputi penyakit infeksi dan asupan makan. Kebiasaan dan ketersediaan makanan, pola asuh, bayi berat lahir rendah, kondisi sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, pengetahuan, dan pendidikan merupakan faktor tidak langsung (Setyawati & Hartini, 2018 : 4).

Faktor yang memengaruhi status gizi yakni tingkat pendidikan. Tinggi rendahnya pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memahami informasi yang diterima. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi makin tanggap dalam memahami informasi yang menyangkut gizi daripada ibu berpendidikan rendah. Balita dengan ibu berpendidikan rendah beresiko mengalami angka mortalitas lebih tinggi dibandingkan balita yang memiliki ibu berpendidikan tinggi. Rendahnya pendidikan ibu juga berdampak terhadap keterbatasan untuk mengatasi permasalahan gizi keluarga terutama balita (Numaliza & Herlina, 2018 : 47). Pendidikan yang rendah bisa berakibat pada kurangnya pemenuhan gizi seimbang pada balita, tidak memperoleh asi eksklusif, kurang tepat dalam memberikan MP-ASI serta asupan zat gizi makro dan mikro yang diberikan kurang tercukupi (Istiany, 2013 : 54). Hasil penelitian yang dilakukan (Damping, 2010 : 29) menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi memiliki anak gizi baik (66%) dan

kurang (34%). Ibu dengan pendidikan rendah mempunyai balita gizi kurang (60%) dan baik (40%).

Pola asuh merupakan faktor lain yang mempengaruhi status gizi balita. Akses pemeliharaan kesehatan dan kebersihan lingkungan, penerapan kebersihan, memberi makan, serta stimulasi psikososial merupakan beberapa perilaku pengasuhan (Bella & Fajar, 2019 : 32). Ibu dengan pengasuhan kurang lebih condong memiliki balita gizi kurang. Balita status gizi normal cenderung diasuh oleh ibu dengan pola asuh baik. (Lette *et al.*, 2019 : 37). Bagi ibu bekerja bisa menyebabkan pola asuh dan perhatian gizi balita menjadi kurang maksimal (Istiany, 2013 : 54). Hasil penelitian oleh (Rapar *et al.*, 2014 : 1) menyatakan bahwa ibu yang pengasuhan baik memiliki 31 balita gizi baik dan 11 balita gizi kurang. Pola asuh ibu kurang mempunyai 1 balita gizi baik dan 8 balita gizi kurang.

Asupan zat gizi makro juga mempengaruhi status gizi balita. Semua anak memiliki kebutuhan gizi yang bervariasi karena dipengaruhi oleh bentuk tubuh, tingkat aktivitas dan tingkat pertumbuhan balita (Pane *et al.*, 2020 : 51). Anak usia 2-5 tahun cenderung suka memilih makanan dan hanya memakan makanan yang disukai. Balita umur tersebut kerap bermain diluar sehingga rentan terhadap penyakit infeksi dan cacangan. Penting untuk mempraktekkan hidup sehat untuk mencegah hal tersebut (Susiyanti, 2019 : 59). Permasalahan gizi muncul jika balita tidak mendapatkan zat gizi yang cukup (Sartika, Anggreny, *et al.*, 2022 : 215).

Desa Selopuro adalah desa yang berada di Kabupaten Rembang. Berdasarkan hasil awal pengamatan, peneliti mendapat informasi dari bidan desa Selopuro bahwa dari 326 balita terdapat gizi kurang sebanyak 44 balita, 21 gizi buruk

dan 2 gizi lebih. Presentase gizi kurang sebesar 19,93% (13,49% gizi kurang dan 6,44% gizi buruk) dan gizi lebih sebesar 0,6%. Jumlah tersebut mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu 40 balita gizi kurang dan 14 balita gizi buruk. Berdasarkan uraian diatas, peneliti memilih penelitian tentang hubungan antara tingkat pendidikan ibu, pola asuh makan, dan asupan zat gizi makro terhadap status gizi balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, diperoleh rumusan masalah yakni :

1. Bagaimana hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang ?
2. Bagaimana hubungan pola asuh makan dengan status gizi balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang ?
3. Bagaimana hubungan asupan zat gizi makro dengan status gizi balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan pada penelitian tersebut yakni :

1. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang.
2. Mengetahui hubungan pola asuh makan dengan status gizi balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang.

- Mengetahui hubungan asupan zat gizi makro balita dengan status gizi balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat pada penelitian tersebut yakni:

- Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan wawasan serta informasi tentang hubungan tingkat pendidikan ibu, pola asuh makan, dan asupan zat gizi makro balita dengan status gizi balita.
- Bagi sasaran penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan memberikan informasi kepada ibu balita terkait tingkat pendidikan, pola asuh makan dan asupan zat gizi makro dengan status gizi balita
- Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini bisa digunakan untuk bahan referensi tambahan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Analisis	Variabel	Hasil
Devianastasia	Hubungan Pola Asuh	Analitik observasi	Variabel bebas:	Hasil analisis
Farliyanti, Nurul Indah Qariati,	Makan, Konsumsi Energi dan Protein	onol dengan desain	pola asuh makan, konsumsi energi	mengg unakan uji <i>chi-square</i>

Siska Dhewi (2020)	dengan Status Gizi Remaja Siswa SLB Negeri Kota Banjarbaru	<i>cross sectional</i>	dan protein Variabel terikat: status gizi	menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola asuh makan, konsumsi energi dan protein dengan status gizi
Irma Nurul Pajrin (2018)	Hubungan Pola Asuh Makan, Tingkat Pengetahuan dan Pemberian MP-Asi dengan Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan di Posyandu	Analitik observasi onal dengan desain <i>cross sectional</i>	Variabel bebas: pola asuh makan, tingkat Pengetahuan, dan pemberian MP-ASI Variabel terikat: status gizi	Hasil analisis menggunakan uji <i>chi-square</i> menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara

	Kecamatan Sijunjung Tahun 2018			pola asuh makan, tingkat pengeta huan, dan pember ian MP- ASI dengan status gizi
Rika Fitriani, Lintang Purwara Dewanti, Mury Kuswari, Nazhif Gifari, Yulia Wahyuni (2020)	Hubungan antara Pengetahu an Gizi Seimbang, Citra Tubuh, Tingkat Kecukupan Energi, dan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Pada Siswa SMA Negeri 86 Jakarta	Analitik deskriptif dengan desain <i>cross sectional</i>	Variabel bebas: pengetah uan gizi seimbang , citra tubuh, tingkat kecukup an energi, dan zat gizi makro Variabel terikat: status gizi	Hasil analisis mengg unakan uji <i>chi- square</i> menunj ukkan bahwa terdapa t hubung an antara pengeta huan gizi seimba ng, citra

				tubuh, tingkat kecuku pan energi dan zat gizi makro dengan status gizi
Nurmaliza dan Sara Herlina (2019)	Hubungan Pengetahu an dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita	Kuantitat if analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Variabel bebas: pengetah uan dan pendidik an ibu Variabel terikat: status gizi	Hasil analisis mengg unakan uji <i>chi- square</i> menunj ukkan bahwa terdapa t hubung an antara pengeta huan dan pendidi kan ibu dengan status gizi

Cindy Ch. Rorimpandei, Nova H. Kapantow, Nancy S.H Malonda (2020)	Hubungan antara Asupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi pada Remaja Putri di Desa Kayuuwi Satu Kecamatan Kawangkoan Barat	Survei analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Variabel bebas: asupan zat gizi makro Variabel terikat: status gizi	Hasil analisis mengganakan uji korelasi <i>spearman</i> menunjukkan bahwa asupan zat gizi makro dengan status gizi
---	--	--	---	--

Dilihat dari tabel, penelitian ini mengkaji informasi dari penelitian sebelumnya, dilakukan dengan tujuan sebagai bahan perbandingan dengan melihat kekurangan, serta kelebihan yang ada pada penelitian tersebut.

Penelitian oleh Devianastasia Farliyanti dkk, dilakukan pada tahun 2020 dengan judul Hubungan pola asuh makan, konsumsi energi dan protein dengan status gizi remaja siswa SLB Negeri Kota Banjarbaru. Perbedaan pada peneliti yang akan penulis lakukan terletak pada variabel, lokasi, subjek, dan tahun penelitian. Persamaan dengan penelitian penulis terletak pada variabel pola asuh makan dan status gizi. Tahun 2018, Irma Nurul Pajrin melakukan penelitian dengan judul Hubungan pola asuh makan, tingkat pengetahuan dan pemberian mp-asi dengan status gizi anak usia 6-12 bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung Tahun 2018. Perbedaan pada

peneliti yang akan penulis lakukan terletak pada variabel, lokasi, subjek, dan tahun penelitian. Persamaan dengan penelitian terletak penulis terletak pada variabel pola asuh makan dan status gizi. Rika Fitriani dkk, melakukan penelitian pada tahun 2020 dengan judul Hubungan antara pengetahuan gizi seimbang, citra tubuh, tingkat kecukupan energi, dan zat gizi makro dengan status gizi pada siswa SMA Negeri 86 Jakarta. Perbedaan pada peneliti yang akan penulis lakukan terletak pada lokasi, subjek, dan tahun penelitian. Persamaan dengan penelitian penulis terletak pada variabel zat gizi makro dan status gizi.

Tahun 2019, Nurmaliza dan Sara Herlina melakukan penelitian dengan judul Hubungan pengetahuan dan pendidikan ibu terhadap status gizi balita. Perbedaan pada peneliti yang akan penulis lakukan terletak pada variabel, lokasi, serta tahun penelitian. Persamaan dengan penelitian penulis terletak pada variabel pendidikan ibu dan status gizi serta subjek yang diambil. Kemudian pada tahun 2020 dilakukan penelitian oleh Cindy Ch dkk, dengan judul Hubungan antara asupan zat gizi makro dengan status gizi pada remaja putri di Desa Kayuwi Satu Kecamatan Kawangkoan Barat. Perbedaan pada peneliti yang akan penulis lakukan terletak pada lokasi, subjek, dan tahun penelitian. Persamaan dengan penelitian penulis terletak pada variabel.

Kajian penelitian terdahulu kemudian penulis mengambil penelitian mengenai Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pola Asuh Makan, dan Asupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Balita. penelitian ini dilakukan pada tahun 2023. Harapan dalam penelitian yang penulis

lakukan dapat menjadi salah satu khazanah penelitian yang baru untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dibahas tentang landasan teori yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terkait status gizi balita, tingkat pendidikan ibu, pola asuh makan, dan asupan zat gizi makro di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang. Selain itu, juga akan membahas tentang kerangka teori, kerangka konsep, dan hipotesis.

A. Landasan Teori

1. Balita

a. Pengertian Balita

Balita diartikan sebagai anak yang berusia satu tahun, atau disebut juga anak usia dibawah lima tahun dengan rentang usia 12-59 bulan dalam perhitungan bulan. Usia balita merupakan masa pertumbuhan anak yang rentan terhadap beberapa gangguan, antara lain kelebihan atau kekurangan zat gizi tertentu (Kemenkes RI, 2018). Balita melewati masa perkembangan fisik dan intelektual yang pesat untuk mencapai fungsi optimal. Pertumbuhan dasar balita akan menentukan kemampuan berbahasa, kesadaran sosial, emosional dan kreativitas (Saidah & Dewi, 2020 : 6). Agar tumbuh kembang balita dapat optimal, orang tua harus memperhatikan tumbuh kembangnya (Pane *et al.*, 2020 : 36).

b. Klasifikasi Balita

Masa balita merupakan masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia. Keberhasilan tumbuh kembang anak di masa depan akan ditentukan oleh seberapa baik perkembangannya

pada masa balita. Cepatnya pertumbuhan dan perkembangan anak serta tidak bisa terulang, masa balita disebut sebagai *golden age* atau masa keemasan. (Rahmawati, 2021 : 13). Berdasarkan karakteristik, balita dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu (Proverawati & Wati, 2017 : 63) :

1) Usia *toddler* atau batita (1-3 tahun)

Anak balita masih membutuhkan bantuan penuh dari orang tuanya dalam melakukan tugas-tugas seperti makan, mandi, dan buang air. Kemampuan berjalan serta berbicara semakin baik, tetapi bakat yang lain masih terbatas (Ghani *et al.*, 2021 : 57). Anak batita ialah konsumen pasif, dimana anak masih mengkonsumsi makanan yang diberikan ibu. Ibu sebaiknya mulai memperkenalkan anak dengan aneka ragam makanan. Pertumbuhan batita lebih cepat dibandingkan usia prasekolah sehingga diperlukan konsumsi makanan yang lebih banyak (Hengky and Rusman, 2019 : 78). Porsi makan yang diberikan saat usia batita ialah frekuensi sering dan porsi makan kecil.

2) Usia pra sekolah (3-5 tahun)

Memasuki usia pra sekolah, pertumbuhan anak semakin lambat. Karakteristik pemenuhan kebutuhan zat gizi anak pra sekolah ialah nafsu makan menurun, suka mencoba jenis makanan baru, dan anak lebih memilih bermain dengan teman atau lingkungan dibandingkan makan (Setyawati dan Hartini, 2018 : 45). Konsumen aktif merupakan sebutan dari anak pra sekolah karena anak dapat memutuskan apa yang ingin

dikonsumsi. Pada usia ini, terjadi interaksi bersama teman sebaya atau lingkungannya yang mempengaruhi berbagai perubahan sikap. Anak mengalami fase sering memprotes sehingga mudah untuk berkata “tidak” terhadap ajakan. Akibat meningkatnya aktivitas dan penolakan makanan pada anak prasekolah, berat badan cenderung turun (Hengky dan Rusman, 2019 : 133). Wanita diperkirakan mempunyai permasalahan status gizi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Ghani *et al.*, 2021 : 58).

c. Tumbuh Kembang Balita

Pertumbuhan ialah penambahan kuantitas dan ukuran sel di seluruh tubuh, yang dapat diukur menggunakan satuan panjang dan berat. Perkembangan ialah peningkatan struktur dan fungsi tubuh yang lebih rumit dalam berbicara dan berbahasa, kemampuan motorik kasar dan halus, bersosialisasi, dan kemandirian (Afrida & Aryani, 2022 : 37). Perkembangan berkaitan dengan kapasitas struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, sedangkan pertumbuhan berkaitan dengan perubahan ukuran, besaran, jumlah, atau dimensi pada tingkat sel, organ, atau individu (Elba & Umiyah, 2022 : 26).

Sesuai dengan tahapan usianya, setiap anak akan melalui proses tumbuh kembang. Masa anak ialah masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling memerlukan perawatan dan berdampak pada kualitas masa depan. Perkembangan anak selanjutnya dipengaruhi dan ditentukan oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan mendasar. Berikut beberapa fase

perkembangan yang terjadi pada masa anak-anak (Sulistyoningsih, 2011 : 43) sebagai berikut :

1) Masa *toddler* (1-3 tahun)

Perkembangan fisik anak lebih lambat selama masa balita dibandingkan masa bayi, namun keterampilan motoric berkembang lebih cepat. Anak-anak sering kehilangan nafsu makan dan mulai belajar berjalan. Dibandingkan masa sebelumnya, yang lebih banyak menghabiskan waktu bersama keluarga, anak kini lebih memperhatikan lingkungan sekitar. Usia ini, anak lebih tertarik pada benda disekitarnya dan lebih banyak meniru orang dewasa. Sifat *egocentris* melekat pada anak usia *toddler* dimana percaya bahwa semua yang disukai adalah milik mereka. Anak terkadang juga bertindak menolak apa pun yang dilakukan terhadap mereka, seperti menolak memakai pakaian dan memilih pakaian yang mereka sukai (Hengky dan Rusman, 2019 : 89).

2) Masa prasekolah

Perkembangan fisik agak lamban meski gigi susu sudah selesai tumbuh. Anak dapat melompat, berdiri dengan satu kaki secara bergantian, dan menaiki tangga tanpa bantuan. Rasa ingin tahu dan kreativitas tumbuh sepanjang masa ini, dan mulai mengidentifikasi perbedaan gender. Anak juga meniru tingkah laku orang lain karena mereka akan mengenali tingkah laku orang tua. Tahap terakhir, anak mulai memahami mimpi dan mempelajari keterampilan menggambar, menulis, serta pengenalan angka dan warna.

Orang tua harus mempersiapkan anak untuk sekolah, memberikan arahan, pengawasan, pengaturan, perawatan kesehatan, dan kasih sayang (Helmyati *et al.*, 2020 : 96).

d. Kebutuhan Zat Gizi Balita

Kebutuhan gizi harian ialah jumlah zat gizi yang dibutuhkan tubuh dan harus dipenuhi. Masa balita merupakan masa transisi anak memulai untuk mengkonsumsi makanan padat, menerima rasa, serta mencoba tekstur makanan baru. Zat gizi berguna untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi optimal (Sinaga *et al.*, 2022 : 52). Asupan zat gizi yang baik dan bergizi akan menunjang pertumbuhan balita. Setiap balita mempunyai jumlah kebutuhan zat gizi yang berbeda-beda. Usia, aktivitas, berat badan, serta tinggi badan merupakan faktor yang memengaruhi pemenuhan zat gizi pada balita (Nur Linda, 2013 : 22). Kebutuhan gizi pada balita diantaranya :

1) Energi

Tubuh menggunakan energi untuk tumbuh kembang anak, kegiatan fisik, dan metabolisme basal. Kebutuhan energi balita dalam sehari dipengaruhi oleh berat badan atau usia (Akbar, Hamsa dan Darmiati, 2021 : 178). Menurut (AKG, 2019) kecukupan energi balita umur 1-3 tahun sebesar 1.350 kkal, sedangkan balita umur 4-6 tahun sebesar 1.400 kkal. Sumber energi bisa didapatkan dari karbohidrat, protein, dan lemak (Hengky dan Rusman, 2019 : 35).

2) Karbohidrat

Sumber energi utama tubuh ialah karbohidrat. Karbohidrat memenuhi sekitar 50-60% kebutuhan energi harian balita. Kecukupan karbohidrat harian yang dianjurkan untuk balita yakni 215 g untuk usia 1-3 tahun dan 220 g untuk usia 4-6 tahun. (AKG, 2019). Makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, sereal, mie, umbi, dan tepung-tepungan. Sumber karbohidrat dapat disajikan dalam bentuk menu selingan seperti roti, pudding, dan kue sebagai upaya untuk mengenalkan beragam bahan makanan kepada anak-anak (Kamarudsin, Aisyah dan Adriani, 2022 : 67).

3) Protein

Protein bagi anak dibutuhkan sebagai zat pembangun yang peran untuk perubahan komposisi tubuh, pemeliharaan jaringan, dan sintesis jaringan. Sepanjang masa pertumbuhan, kebutuhan tubuh akan protein meningkat, dari 14,6% pada usia satu tahun menjadi 18-19% pada usia empat tahun. Masa balita, 13-15% kebutuhan energi hariannya harus berasal dari protein. Kecukupan protein usia 1-3 tahun yaitu 20 g dan 25 g untuk usia 4-6 tahun (AKG, 2019).

4) Lemak

Lemak ialah sumber energi yang diperlukan tubuh dalam jumlah cukup tinggi. Asupan lemak harian yang dianjurkan untuk balita yakni 15-20% dari total kalori harian. Kegunaan lemak sebagai sumber lemak esensial, pelarut vitamin ADEK,

dan penyedap masakan (Adriani dan Wirjadmadi, 2014 : 79). Tubuh mengeluarkan lebih banyak energi. Balita membutuhkan lebih banyak lemak selama pertumbuhan dan perkembangan dibandingkan orang dewasa (Santosa, Imelda dan Biomed, 2022 : 43). Kecukupan lemak usia 1-3 tahun 45 g dan usia 4-6 tahun 50 g gram (AKG, 2019).

5) Vitamin dan mineral

Tubuh membutuhkan jumlah kecil vitamin sebagai nutrisi. Fungsi vitamin adalah menunjang proses metabolisme yang bergantung pada konsumsi kalori, karbohidrat, protein, dan lemak. Pertumbuhan, fungsi otak, dan Kesehatan system saraf semuanya akan terpengaruh oleh tidak terpenuhinya kebutuhan vitamin (Ruhana, Dini dan Afifah, 2022 : 56). Tubuh membutuhkan nutrisi yang disebut mineral untuk melakukan sejumlah tugas. Mineral penting untuk pertumbuhan dan perkembangan secara normal. Pertumbuhan yang lamban, tidak tercukupinya mineralisasi tulang, kurangnya cadangan besi, dan anemia merupakan akibat kekurangan mineral (Santosa, Imelda dan Biomed, 2022 : 37).

e. Masalah Gizi Balita

1) Kurang energi protein (KEP)

Protein memiliki peran penting dalam masa pertumbuhan balita. Keadaan dimana kebutuhan protein dan energi anak tidak memenuhi angka kecukupan gizinya disebut kurang energi protein (KEP). Kurang energi protein (KEP) tebagi

menjadi tiga jenis yakni kwashiorkor, marasmus, dan kwashiorkor marasmus (Ruhana, Dini dan Afifah, 2022: 68). Kwashiorkor merupakan gangguan gizi ditandai dengan gizi buruk atau kekurangan protein. Kondisi ini dapat menyerang bayi dan balita serta sering terlihat selama periode penyapihan antara usia 2-5 tahun. Penyakit kwashiorkor dikenal dengan malnutrisi edematous, suatu kondisi dimana cairan menumpuk, terutama di pergelangan kaki dan perut, bagian tubuh lain sangat kurus dan kekurangan gizi (Koesmadi, Azizah dan Wijayanti, 2020 : 113). Marasmus merupakan bentuk malnutrisi yang disebabkan oleh defisiensi kalori dalam jangka waktu yang lama. Tanda-tanda marasmus meliputi anak tampak sangat kurus, wajah seperti orangtua, kulit keriput, disertai diare kronik atau konstipasi susah buang air, serta penyakit kronik, tekanan darah, detak jantung, dan pernafasan berkurang (Fazrin, Anggraini dan Saputro, 2021 : 146).

2) Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya dan dapat diukur dengan panjang badan atau tinggi badan lebih dari <-2 SD. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi stunting terlihat setelah anak berusia 2 tahun. Asupan energi dan zat gizi yang tidak memadai, dan penyakit infeksi merupakan faktor yang berperan pada masalah

stunting (Lawalata dan Widyanti, 2021: 75). Gejala stunting pada anak ialah postur anak lebih pendek dari anak seusianya, proporsi tubuh cenderung normal tetapi tampak lebih muda, berat badan rendah untuk anak seusianya, dan pertumbuhan tulang tertunda. Waktu terbaik untuk mencegah stunting ialah sejak awal kehamilan sampai anak berusia dua tahun. Perkembangan janin yang optimal, nutrisi ibu hamil terpenuhi, pemberian asi eksklusif, serta konsumsi gizi seimbang dalam mencegah anak stunting (Koesmadi, Azizah dan Wijayanti, 2020 : 95).

3) Obesitas/ gizi lebih

Obesitas ialah kondisi dimana tubuh mengalami kelebihan lemak yang terakumulasi dan tersimpan dalam jaringan lemak sehingga menyebabkan kenaikan berat badan yang dapat memicu masalah kesehatan. Obesitas disebabkan oleh kelebihan asupan energi yang diperoleh dari makanan dengan kurangnya energi yang dikeluarkan melalui aktivitas fisik. Balita menjadi salah satu kelompok usia yang rentan mengalami obesitas, dikarenakan masih tergantung pada lingkungan, yang menentukan asupan, pola makan, dan aktivitas fisik. Anak yang kelebihan berat badan cenderung tumbuh dewasa menjadi remaja obes. Remaja obes berdasarkan beberapa penelitian akan berlanjut obes pada usia dewasa dan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian (Arundhana dan Masnar, 2021 : 17). Anak yang mengalami obesitas dapat juga mengalami

gangguan pernafasan dan komplikasi ortopedik (tulang). Pengaturan pola makan termasuk memastikan kecukupan zat gizi yang berimbang adalah upaya yang direkomendasikan oleh ahli gizi guna menghindari risiko obesitas pada balita. Selain itu, membiasakan anak secara fisik melalui beragam aktivitas olahraga atau bermain dapat menurunkan risiko obesitas (Ruhana, Dini dan Afifah, 2022 : 43).

4) Anemia defisiensi besi

Anemia merupakan kondisi dimana kadar hemoglobin darah lebih rendah dari kadar normal. Hal tersebut terjadi karena kandungan zat besi pada makanan yang sedikit dan tidak memenuhi kebutuhan untuk menjalankan fungsinya. Zat besi ialah mineral makro yang dibutuhkan untuk membentuk hemoglobin yakni mengangkut oksigen dari paru-paru ke otak melalui darah, kemudian disalurkan ke jaringan dan organ tubuh. Anak balita dikatakan anemia jika kadar Hb serum <11 g/Dl. Defisiensi besi merupakan kekurangan gizi yang umum terjadi pada anak-anak, dikarenakan pertumbuhan yang pesat dan konsumsi makanan pendamping asi (MP-ASI) tidak memadai gizi khususnya zat besi. Balita yang kekurangan zat besi bisa berdampak pada keterlambatan kognitif, motorik, kurang fokus, penurunan prestasi belajar, penurunan fungsi visual dan pendengaran (Mangiri dan Zahrial, 2015 : 23).

5) Kekurangan vitamin A (KVA)

Rendahnya konsumsi makanan sumber vitamin A menjadi penyebab kekurangan vitamin A (KVA). Vitamin A merupakan zat gizi yang larut dalam lemak dan disimpan dalam hati dan berfungsi untuk penglihatan, pertumbuhan, dan meningkatkan daya tahan tubuh. Balita yang kekurangan vitamin A dapat meningkatkan kesakitan dan kematian, mudah terkena penyakit infeksi seperti diare, radang paru-paru, serta pneumonia (Adriani dan Wirjatmadi, 2016 : 63). Dampak lain yang ditimbulkan ialah buta senja yang dapat berlanjut menjadi kebutaan (Setyawati dan Hartini, 2018 : 76).

6) Gangguan akibat kurang yodium (GAKY)

Gaky disebabkan oleh kurangnya asupan makanan yang mengandung yodium dalam jangka lama. Sering terjadi pada kawasan pegunungan dan perbukitan yang tanahnya tidak cukup mengandung yodium. Yodium merupakan zat gizi mikro yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan termasuk kecerdasan mulai dari janin sampai dewasa (Febry, Pujiastuti dan Fajar, 2013 : 90). Kekurangan yodium berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan seseorang. Goiter atau pembesaran kelenjar gondok merupakan salah satu tanda kekurangan yodium. Jangka panjang masalah gaky dapat menurunkan kapasitas intelektual dan fisik (Kamarudin, Aisyah dan Adriani, 2022 : 57).

2. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Gizi merupakan proses organisme dengan mengkonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan sekresi yang berfungsi untuk bertahan hidup, pertumbuhan organ-organ, serta penghasil energi (Ruswandi, 2021 : 126). Karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin merupakan zat gizi baik yang terkandung dalam makanan. Zat gizi tersebut memiliki peran dalam pertumbuhan, perkembangan, dan kebugaran tubuh serta dibutuhkan dalam jumlah yang memadai untuk mencapai gizi yang optimal. Kebutuhan zat gizi yang optimal dapat membuat status gizi menjadi baik (Anggraini, Siswati dan Ummyyah, 2022 : 60). Status gizi ialah keadaan fisik seseorang yang diakibatkan dari asupan makan dan penggunaan zat gizi yang penting untuk penyumbang energi, memperbaiki jaringan, dan mengatur fungsi badan (Hidayati *et al.*, 2019 : 1). Firman Allah dalam Q.S. Al-Baqarah ayat 168 :

يَأْتِيهَا النَّاسُ كُلُّوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَّالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوتِ
الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ [168]

Artinya :

“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan; karena sesungguhnya setan, karena sesungguhnya setan itu adalah musuh yang nyata bagi kamu.”

Penafsiran ayat diatas, yakni menunjukkan bahwa bumi disiapkan Allah untuk seluruh manusia, mukmin atau kafir. Semua manusia diajak untuk makan yang halal yang ada di bumi. Tidak semua yang ada di dunia otomatis halal dimakan atau digunakan, karena bukan semua yang diciptakannya untuk dimakan manusia. Allah memerintahkan untuk makan makanan yang halal. Makanan halal merupakan makanan yang tidak haram, yakni memakannya tidak dilarang oleh agamanya. Namun, tidak semua makanan yang halal otomatis baik, karena yang dinamai halal terdiri dari empat macam: wajib, sunnah, mubah, dan makruh. Selanjutnya tidak semua yang halal sesuai dengan kondisi masing-masing. Ada halal yang baik buat si A yang memiliki kondisi kesehatan tertentu, dan ada juga yang kurang baik untuknya. Ada makanan yang halal, tetapi tidak bergizi, dan ketika itu ia menjadi kurang baik. yang diperintahkan oleh ayat di atas adalah yang halal lagi baik (Shihab, 2002 vol 1 : 379).

b. Cara Pengukuran Status Gizi

Metode pengukuran status gizi yang sering digunakan ialah antropometri. Antropometri berasal dari kata *anthropos* yang artinya tubuh dan *metros* yang artinya ukuran. Jadi, antropometri merupakan pengukuran tubuh (Jannah, 2023 : 7). Pengukuran antropometri dapat digunakan untuk mendeteksi kegagalan pertumbuhan, kurang gizi, obesitas atau kelebihan gizi (Christy dan Junita, 2020 : 38). Berikut beberapa pengukuran antropometri yang dapat dilakukan yakni :

1) Berat badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri terpenting, sering digunakan, dan hasil cukup akurat. Parameter antropometri berat badan dapat memberikan gambaran massa tubuh (otot dan lemak). Masa balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi (Nusi dan Finasim, 2019 : 145). Pengukuran berat badan dapat menggunakan timbangan injak (*bathroom scale*) dan timbangan injak digital. Subjek diukur dalam posisi berdiri dengan ketentuan subjek memakai pakaian seminimal mungkin, tanpa isi kantong dan sandal. Pembacaan skala dilakukan pada alat dengan ketelitian 0,1 kg (Aldera, Chairunnisa dan Sari, 2021 : 87).

2) Tinggi badan

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh bersamaan dengan penambahan umur. Parameter tinggi badan menjadi ukuran kedua yang penting untuk keadaan yang lalu dan keadaan sekarang, jika usia tidak diketahui (Nusi dan Finasim, 2019 : 59). Pengukuran tinggi badan dapat menggunakan alat *microtoise*. Subjek diukur pada posisi berdiri lurus tanpa menggunakan alas kaki (Christy dan Junita, 2020 : 33).

3) Usia

Usia digunakan menentukan beberapa indikator pertumbuhan termasuk berat badan

menurut umur. Anak perlu diketahui usianya untuk memantau pertumbuhan, apakah berjalan normal, atau terlambat dari anak seusianya. Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Batasan umur yang digunakan adalah tahun umur penuh, sedangkan anak usia 0-2 tahun digunakan bulan usia penuh (Nusi dan Finasim, 2019 : 89)

4) Indeks Antropometri Anak

Data antropometri, seperti berat badan, panjang badan, dan tinggi badan dapat digunakan untuk menentukan status gizi menggunakan indeks antropometri. Indeks antropometri merupakan kombinasi beberapa parameter antropometri yang mengacu pada standar Badan Kesehatan Dunia. Beberapa indeks antropometri yang dapat dipergunakan untuk menentukan status gizi anak, antara lain berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) (Helmyati *et al.*, 2020 : 136). Indeks BB/U menggambarkan status gizi saat ini karena berat badan sensitive terhadap perubahan mendadak akibat infeksi atau kekurangan makanan. Keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur sehingga indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lalu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini karena perkembangan berat badan berbanding lurus

dengan pertumbuhan tinggi badan (Banowati, 2014 : 47). Pengukuran indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB menggunakan rumus perhitungan z-score adalah sebagai berikut :

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{Nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai rujukan} - \text{Nilai simpangan baku rujukan}}$$

Pengukuran status gizi pada penelitian ini menggunakan indikator indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Penelitian ini akan mengambil status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih pada balita. Berikut kategori dan ambang batas status gizi anak usia 0-5 tahun berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan atau BB/TB :

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Gizi buruk <i>(severely wasted)</i>	<-3 SD
	Gizi kurang <i>(wasted)</i>	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih <i>(possible risk of overweight)</i>	>+1 SD sd +2 SD

Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD

Sumber : (Permenkes No.2, 2020)

Berat badan dan tinggi badan balita akan diukur oleh peneliti menggunakan alat ukur yaitu timbangan digital dan *microtoice*. Status gizi balita dapat diketahui dengan menggunakan perhitungan z-score.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita dikelompokkan menjadi 2, yaitu (Purnamasari, 2018 : 39) :

- 1) Faktor Langsung
 - a) Asupan makanan

Banyaknya makanan yang dikonsumsi memengaruhi status gizi balita. Kebutuhan penting bagi manusia adalah makanan. Makanan diolah dan dikonsumsi dengan berbagai cara. Bayi dan balita diberi makan sesuai dengan kemampuan pencernaan sehingga memerlukan makanan yang sesuai dengan usia dan kaya gizi, seperti ASI dan MP ASI. Ketika tubuh menerima nutrisi yang cukup untuk digunakan secara efektif, pertumbuhan fisik, perkembangan mental, kapasitas kerja, dan kesehatan. (Utama & Demu, 2021 : 78). Asupan nutrisi yang tidak seimbang dapat mengganggu respon imun tubuh sehingga meningkatkan resiko terjadinya penyakit. Proses penyembuhan

tubuh yang menderita penyakit membutuhkan lebih banyak energi dan jika tidak memenuhi maka kondisi makin buruk (Adriani dan Wirjadmadi, 2014 : 28).

b) Penyakit infeksi

Akibat demam dan berkurangnya rasa lapar akibat infeksi, tubuh memerlukan energi lebih banyak (Marfuah dan Kurniawati, 2022 : 59). Konsumsi makanan dan penyakit sama-sama memengaruhi status gizi secara timbal balik. Tubuh menderita kekurangan berat badan, melemahnya kekebalan tubuh, dan masalah gizi akibat konsumsi makanan yang tidak memadai. Infeksi yang menyebabkan diare, penurunan nafsu makan, dan kelainan metabolisme. Konsumsi makanan menurun pada saat sakit sehingga terjadi penurunan status gizi (Utama & Demu, 2021 : 90).

c) Usia

Balita yang sedang tumbuh membutuhkan lebih banyak makanan kaya nutrisi dibandingkan dengan orang dewasa. Tubuh memerlukan lebih banyak penghasil energi seiring bertambahnya usia. Periode antara 2-5 tahun dikenal sebagai masa keemasan, dimana tubuh membutuhkan energi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Kebutuhan tubuh akan sumber energi untuk menunjang aktivitas fisik yang semakin bervariasi (Adriani dan Wirjadmadi, 2014 : 44).

d) Jenis kelamin

Kondisi gizi balita berbeda-beda berdasarkan jenis kelamin. Kebutuhan makanan balita tergantung jenis kelamin. Lebih aktif dibandingkan perempuan, laki-laki membutuhkan lebih banyak energi dan protein (Adriani and Wirjadmadi, 2014 : 89). Umumnya prioritas makanan lebih tinggi pada anak laki-laki daripada anak perempuan. Malnutrisi lebih berpeluang pada perempuan dibandingkan laki-laki (Moelyaningrum, *et al.*, 2019 : 39).

2) Faktor Tidak Langsung

a) Tingkat pendidikan ibu balita

Dictionary of education menyebutkan bahwa pendidikan merupakan proses seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat, proses sosial orang yang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol sehingga memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimum. Pendidikan ibu menjadi hal penting yang berhubungan dengan status gizi balita karena ibu yang secara langsung mengasuh anak termasuk dalam menyiapkan dan memberikan makanan pada balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan menambah kemampuan berpikir untuk menyerap informasi dan menggunakan secara tepat

dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan gizi (Akbar, Hamsa dan Darmiati, 2021: 67). Seorang ibu perlu menempuh pendidikan formal untuk meningkatkan pengetahuan dalam upaya mengatur dan mengetahui hubungan antara makanan dan kesehatan termasuk kebutuhan gizi anggota keluarga. Ibu dengan pendidikan tinggi dapat merencanakan menu makanan yang sehat dan bergizi dalam upaya memenuhi zat gizi yang diperlukan (Adriani dan Wirjatmadi, 2016 : 92).

b) Pengetahuan gizi ibu

Pengetahuan gizi yaitu pengetahuan seseorang yang berhubungan dengan makanan dan kesehatan. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita sangat mempengaruhi keadaan gizi balita karena ibu menjadi seseorang yang paling besar ikatannya. Pengetahuan yang dimiliki ibu menjadi kunci utama kebutuhan gizi balita terpenuhi (Jamil, et al., 2021 : 34). Sumber pengetahuan dapat diperoleh dari penyuluhan setiap pelaksanaan posyandu dan berbagai media seperti TV, radio, atau surat kabar tentang gizi balita. Adanya informasi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan yang diiringi perilaku ibu dalam pemberian makanan bergizi bagi balita sehingga status gizi menjadi baik (Ginting, *et al.*, 2022 : 41).

c) Tingkat pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga merupakan jumlah semua hasil perolehan yang didapat oleh anggota keluarga dalam bentuk sebagai hasil pekerjaannya. Taraf hidup seseorang ditentukan dari pendapatan keluarga, dimana perbaikan pendapatan akan meningkatkan status gizi balita (Akbar, Hamsa dan Darmiati, 2021 : 58). Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun kuantitas makananan. Pendapatan akan menentukan daya beli terhadap pangan dan fasilitas seperti pendidikan, perumahan, kesehatan, dan lainnya yang mempengaruhi status gizi balita (Sianturi, *et al.*, 2022 : 70).

d) Pola asuh orang tua

Pola asuh ialah sikap dan perilaku orangtua dalam hal kedekatannya dengan anak, salah satunya yaitu cara pemberian makanan dan jadwal makan kepada anak. Namun, banyak orangtua yang kurang memperhatikan cara pemberian makanan dan jadwal makanan kepada anak, sehingga malas untuk makan. Penyebab tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita ialah pola asuh orang tua (Marfuah dan Kurniawati, 2022 : 54). Salah satu aspek kunci dalam pola asuh gizi meliputi pemberian makan, kebersihan, dan sanitasi lingkungan serta perawatan kesehatan. Oleh karena itu, pola

asuh pemberian makan sangat penting bagi balita, karena orang tua berperan dalam pemenuhan gizi, sehingga perlu memperhatikan balita dalam pemberian makan agar tidak terjadi masalah status gizi. Pola asuh yang baik akan memiliki balita dengan status gizi normal, sebaliknya pola asuh yang tidak baik cenderung memiliki balita dengan status gizi kurang (Herawati, *et al.*, 2019 : 11).

e) Tingkat sosial ekonomi

Sosial ekonomi yang rendah menjadikan kemiskinan. Kemiskinan adalah suatu keadaan seseorang tidak sanggup memelihara dirinya sendiri dengan taraf kehidupan yang dimiliki dan tidak mampu memanfaatkan tenaga, mental, maupun fisik untuk memenuhi kebutuhannya. Keadaan ekonomi keluarga mempengaruhi tumbuh kembang balita dan status gizinya melalui kesiapan ekonomi keluarga dalam mengasuh anak. Kesiapan ekonomi keluarga tergantung besar kecilnya pendapatan dan pengeluaran (Marfuah dan Kurniawati, 2022 : 98). Orang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan keluarga. Tingkat ekonomi yang tinggi akan mempunyai kesempatan lebih besar dalam menempuh pendidikan dimana orang akan lebih mudah menerima informasi yang membuat

pengetahuan lebih banyak sehingga akan memperhatikan kesehatan diri dan keluarga (Prasetya, *et al.*, 2019 : 48).

f) Ketahanan pangan keluarga

Ketahanan pangan keluarga merupakan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutu gizinya (Banowati, 2014 : 32). Ketersediaan pangan keluarga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan individu. Hal itu penting karena jenis makanan yang dikonsumsi setiap individu mempengaruhi kesehatan secara keseluruhan (Marfuah dan Kurniawati, 2022 : 75). Tingkat rumah tangga, ketersediaan pangan dalam keluarga dipengaruhi oleh tingkat pendapatan, atau daya beli keluarga, jumlah anggota keluarga, dan pengetahuan ibu tentang pangan dan gizi. Salah satu faktor penentu dari pola makan keluarga yaitu ketersediaan pangan rumah tangga (Adriani dan Wirjadmadi, 2014 : 21).

g) Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan

Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan termasuk faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi. Semakin mudah jangkauan keluarga terhadap pelayanan kesehatan dan ketersediaan air bersih, ditambah peningkatan pemahaman ibu tentang kesehatan, semakin risiko balita terkena penyakit dan kekurangan gizi

(Purnamasari, 2018 : 36). Kondisi lingkungan fisik yang tidak memadai dan tidak sehat juga merupakan salah satu penyebab tidak langsung timbulnya masalah gizi terutama pada anak. Sanitasi makanan, ditemukan masih ada keluarga yang tidak memperhatikan *hygiene* makanan dan minuman seperti air minum tidak masak, tidak menyimpan makanan di tempat tertutup, kemungkinan tercemar oleh udara kotor. Upaya penurunan angka kejadian penyakit bayi dan balita dapat diusahakan dengan menciptakan sanitasi lingkungan yang sehat sehingga memperbaiki status gizi (Marfuah dan Kurniawati, 2022 : 49).

h) Jumlah anggota keluarga

Jumlah anggota keluarga mempengaruhi ketersediaan pangan. Tingkat penghasilan yang berbeda akan menghasilkan tingkat ketersediaan pangan yang berbeda (Setyawati, 2022 : 37). Balita yang tumbuh dalam keluarga dengan ekonomi rendah paling rawan terhadap kurang gizi, apabila anggota keluarga bertambah maka asupan makan untuk balita berkurang. Asupan makanan yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab langsung karena dapat menimbulkan masalah seperti penurunan berat badan atau pertumbuhan balita terhambat. Oleh karena itu, jumlah anak merupakan faktor yang turut

menentukan status gizi balita (Suhaimi, 2019 : 90).

i) Cara pemberian makanan pada balita

Pemberian makanan ialah membagikan atau menyampaikan bahan selain obat yang mengandung zat gizi dan unsur ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh serta berguna bagi tubuh. Balita yang mendapat cukup makanan tetapi sering sakit karena ketidakcukupan nilai gizi pada makanan yang dikonsumsi sehingga menyebabkan gizi kurang. Konsumsi zat gizi keluarga dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya pemilihan bahan makanan, penyajian, frekuensi pemberian makanan, serta pola distribusi makanan dalam keluarga yang tidak merata. Salah satu upaya yang berkaitan dengan pengaturan pola konsumsi makanan keluarga terutama anak balita dengan pemberian makan (Akbar, Hamsa dan Darmiati, 2021 : 29).

j) Budaya

Pengaruh budaya menentukan status gizi seseorang, dimana terdapat keterkaitan secara langsung antara budaya dan pengetahuan. Budaya di masyarakat dapat menimbulkan masalah gizi, misalnya terdapat beberapa budaya yang dianggap baik oleh masyarakat tetapi menyebabkan timbulnya masalah gizi (Setyawati, 2022 : 56). Sosial budaya juga mempengaruhi seseorang dalam menentukan

apa yang dimakan, bagaimana pengolahan, persiapan, dan penyajian serta untuk siapa dan dalam kondisi bagaimana pangan dikonsumsi (Suhaimi, 2019 : 84). Faktor budaya dapat mempengaruhi status gizi pada anak laki-laki dan perempuan. Beberapa kelompok masyarakat, anak perempuan mendapat prioritas yang lebih rendah dibandingkan anak laki-laki dalam pengaturan konsumsi pangan.

3. Tingkat Pendidikan Ibu

a. Pengertian Pendidikan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pendidikan berasal dari kata didik (*educate*), yakni memelihara serta memberikan petunjuk (pengajaran, kepemimpinan) tentang akhlak dan kecerdasan mental. Ki Hajar Dewantara mengartikan pendidikan sebagai usaha dalam meningkatkan karakter, akal, dan jasmani anak, supaya memajukan kesempurnaan hidup yakni menghidupi dan membesarkan anak-anak agar seirama dengan alam dan masyarakat (Nurkholis, 2013 : 24). Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dan pengetahuan yang luas. Rendahnya pendidikan dapat menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi yang diberikan (Nurasmi, 2020 : 53). Firman Allah SWT dalam Q.S Al- Alaq ayat 1-5 :

اَفْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ [١] خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ [٢] اَفْرَأْ
وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ [٣] الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ [٤] عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ [٥]

Artinya:

“Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang Menciptakan (1) Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah (2) Bacalah, dan Tuhanmulah yang Maha pemurah (3) Yang mengajar (manusia) dengan perantaran kalam (4) Dia mengajar kepada manusia apa yang tidak diketahuinya (5)

Tafsir ayat diatas menyatakan bacalah wahyu-wahyu ilahi yang sebentar lagi akan banyak engkau terima, dan juga bacalah dan masyarakatmu. Bacalah agar engkau membekali dirimu dengan kekuatan pengetahuan. Setelah membaca dengan meningkatkan motivasinya yakni dengan nama Allah, kini ayat di atas memerintahkan membaca dengan menyampaikan janji Allah atas manfaat membaca itu. Allah berfirman: Bacalah berulang-ulang dan *Tuhan* Pemelihara dan Pendidik-*mu* Maha Pemurah sehingga akan melimpahkan aneka karunia. Ayat diatas melanjutkan dengan memberi contoh sebagian dari kemurahan-Nya itu dengan menyatakan bahwa: Dia Yang Maha Pemurah itu yang mengajar manusia dengan pena yakni dengan sarana dan usaha mereka, dan Dia juga yang mengajar manusia tanpa alat dan usaha mereka *apa yang belum diketahuinya* (Shihab, 2002 Vol 15 : 392).

b. Pengertian Tingkat Pendidikan Ibu

Pengetahuan gizi yaitu pengetahuan seseorang yang berhubungan dengan makanan dan kesehatan. Gizi adalah zat makanan pokok yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Ibu merupakan orangtua yang paling berperan dalam hal makanan agar asupan gizi yang diberikan pada balita dapat seimbang.

Sumber pengetahuan gizi oleh ibu dapat diperoleh dari tingkat pendidikannya (Mawarni *et al.*, 2022 : 23) . Tingkat pendidikan ibu merupakan jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh ibu (Jannah & Maesaroh, 2014 : 44).

c. Jalur dan Jenjang Pendidikan

Jalur pendidikan merupakan sarana bagi siswa untuk melakukan yang terbaik dalam kegiatan sekolah yang membantu mereka mencapai tujuan akademik. Keluarga, masyarakat, serta sekolah merupakan tempat berlangsungnya pendidikan. Jenjang pendidikan merupakan tahapan yang didasarkan pada seberapa besar perkembangan siswa, tujuan apa yang ingin dicapai, serta bakat yang akan dikembangkan. Terdapat beberapa jenjang pendidikan seperti pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Jalur pendidikan dibagi menjadi tiga kelompok, antara lain (Tumanggor *et al.*, 2021 : 28) :

1) Jalur Pendidikan Formal

Pendidikan formal merupakan jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang terdiri atas pendidikan dasar, menengah, dan tinggi. Jenjang pendidikan yang melandasi pendidikan menengah berbentuk SD, MI, SMP, dan MTs yaitu pendidikan dasar. Lanjutan dari pendidikan dasar yaitu pendidikan menengah yang berbentuk SMA, MA, SMK, dan MAK. Setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yaitu pendidikan tinggi (Wasitohadi & Rahayu, 2023: 55).

2) Jalur Pendidikan Nonformal

Pendidikan nonformal merupakan salah satu jalur pendidikan alternative yang dapat dipilih oleh sebagian masyarakat, selain pendidikan formal. Jalur ini memberikan hak pendidikan dalam berbagai bentuk pada seluruh kalangan, termasuk masyarakat yang berada di luar jangkauan pendidikan formal. Pelaksanaan pendidikan nonformal dapat dilakukan secara fleksibel. Praktik pendidikan nonformal diantaranya Sanggar Kegiatan Belajar (SKB), Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM), Program Kesetaraan Pendidikan; Paket A, Paket B, dan Paket C (Kahar, 2020 : 38).

3) Jalur Pendidikan Informal

Pendidikan informal disebut dengan pendidikan keluarga dalam prosesnya yang pelaksanaannya di lingkungan keluarga oleh orang tua. Penyelenggaraan pendidikan informal memiliki model kegiatan belajar mandiri. Beberapa model kegiatan pendidikan informal meliputi pendidikan moral dan kepribadian, pendidikan agama, budi pekerti dan karakteristik, etika, sopan santun, serta pengajaran bagaimana cara bersosialisasi dengan lingkungan (arifin, 2019 : 20).

d. Cara Mengukur Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dapat diukur menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner secara langsung kepada ibu balita. Kuesioner yang digunakan

berupa pertanyaan tertutup yang mana ibu balita hanya memberi tanda centang (√) pada kolom tingkat pendidikan yang terdapat di identitas responden. Kriteria hasil dalam pengukuran tingkat pendidikan ibu dikategorikan tinggi (perguruan tinggi), menengah (SMA/SMK/MA), dan dasar (SD, MI, SMP) (*Sumber: Sisdiknas, 2003*).

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pendidikan
Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pendidikan, antara lain:

1) Ekonomi keluarga

Bidang pendidikan, ilmu ekonomi sangat penting. Sistem pendidikan tidak berfungsi dengan baik tanpa perekonomian. Masalah ekonomi dapat membatasi kesempatan Pendidikan karena biaya menentukan apakah seseorang dapat melanjutkan Pendidikan tinggi atau tidak. Keluarga yang berpendapatan rendah menjadi salah satu faktor orang tua memilih untuk tidak melanjutkan Pendidikan atau menghalangi anak untuk melanjutkan Pendidikan ke jenjang lebih tinggi. Kurangnya minat terhadap anak-anak merupakan masalah yang berkontribusi pada rumah tangga dengan perekonomian sedang yang tidak menyelesaikan pendidikannya. Anak dengan sosial ekonomi yang lebih tinggi memiliki prestasi akademik yang lebih baik dan bersekolah lebih lama (Zulkarnain dan Sari, 2019 : 20).

2) Perhatian orangtua

Tindakan memotivasi seseorang agar tidak cepat bosan ialah perhatian. Anak yang

merasa tidak ada yang memperhatikan dan mendukung keberhasilan di masa depan adalah anak yang orang tuanya mengabaikan dan tidak memberikan motivasi terhadap Pendidikan, misalnya tidak tertarik belajar, gagal mengatur studinya. Hasil yang diperoleh tidak memuaskan dan dapat menjadi kegagalan. Seseorang tentu membutuhkan motivasi orang tua agar dapat melanjutkan Pendidikan (Nurkholis, 2013 : 76).

4. Pola Asuh Makan

a. Pengertian Pola Asuh Makan

Istilah pola asuh berasal dari kata pola dan asuh. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia pola berarti sistem dan cara kerja, sedangkan asuh berarti bimbing, pimpin. Jadi pola asuh ialah cara membimbing anak (Harahap *et al.*, 2022 : 373). Pola asuh ialah interaksi antara orang tua dan anak terkait bagaimana cara, sikap atau perilaku orang tua saat berinteraksi dengan anak, termasuk cara penetapan aturan, mengajarkan nilai atau norma, memberikan perhatian dan kasih sayang serta menunjukkan sikap dan perilaku baik sehingga dijadikan panutan bagi anak. Pola asuh makan merupakan praktik-praktik pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak balita yang berkaitan dengan cara dan situasi makan Hidayati, Hanifah dan Sary, 2019 : 16). Firman Allah SWT dalam Q.S. Al-Luqman ayat 13-14 :

وَإِذْ قَالَ لُقْمَانُ لِابْنِهِ وَهُوَ يَعِظُهُ يَا بُنَيَّ لَا تُشْرِكْ بِاللَّهِ إِنَّ الشِّرْكَ لَظُلْمٌ عَظِيمٌ [13] وَرَصِينًا أَلِينًا لِلْإِنْسَانِ يُولَدِيهِ حَمَلَتُهُ أُمُّهُ وَهَنَا عَلَى وَهْنٍ وَفِصْلُهُ

فِي عَامَيْنِ أَنْ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ [14]

Artinya :

“Dan (ingatlah) ketika Luqman berkata kepada anaknya, dalam keadaan dia menasihatinya: “Wahai anakku, jangan engkau mempersekutukan Allah, sesungguhnya mempersekutukan (Allah) adalah kezaliman yang besar” (13). Dan Kami wasiatkan manusia menyangkut kedua orang tua ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan kelemahan di atas kelemahan dan penyapiannya di dalam dua tahun: Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapak kamu, hanya kepada –Kulah kembali kamu.”

Tafsir dari ayat diatas yaitu dilukiskan pengamalan hikmah itu oleh Luqman, serta pelestariannya kepada anaknya. Ini pun mencerminkan kesyukuran beliau atas anugerah itu. Kepada Nabi Muhammad SAW atau siapa saja, diperintahkan untuk merenungkan anugerah Allah kepada Luqman itu dan mengingat serta mengingatkan orang lain. Ayat di atas dinilai oleh banyak ulama bukan bagian dari pengajaran. Luqman kepada anaknya. Ia disisipkan Al-Quran untuk menunjukkan betapa penghormatan dan kebaktian kepada kedua orang tua menempati tempat kedua setelah pengagungan kepada Allah SWT. Memang, Al Quran seringkali menggandengkan perintah menyembah Allah dan perintah kepada orang tua. (Shihab, 2002 vol 11 : 124).

b. Tipe Pola Asuh Makan

Berdasarkan sifatnya, tipe pola asuh tebagi menjadi 4, yakni :

1) Pola Asuh Otoriter

Ciri-ciri pola asuh ini menekankan segala aturan orang tua harus ditaati oleh anak. Orangtua bertindak semena-mena, tanpa dapat dikontrol oleh anak. Anak harus menurut dan tidak boleh

membantah terhadap apa yang diperintahkan oleh orang tua (Kusmawati *et al.*, 2023 : 20). Pola asuh makan ini menerapkan peraturan yang harus ditaati setiap makan. Tidak hanya mengatur porsi dan waktu makan, namun menyeleksi jenis makanan yang dikonsumsi oleh anak, memantau perilaku makan anak. Penerapan pola asuh otoriter berpotensi membuat kebiasaan anak menjadi terbiasa tentang jadwal makan teratur, mengurangi kemampuan untuk rasa lapar dan kenyang, berada dalam tekanan dan suasana tidak senang saat makan (Neherta *et al.*, 2023 : 28).

2) Pola Asuh Demokratis

Kedudukan antara anak dan orang tua sejajar. Suatu keputusan diambil bersama dengan mempertimbangkan kedua belah pihak. Anak diberi kebebasan yang bertanggungjawab, artinya apa yang dilakukan oleh anak tetap harus dibawah pengawasan orang tua dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral (Hidayati, Hanifah dan Sary, 2019 : 18). Tipe pola asuh ini merupakan tipe paling seimbang karena mengutamakan dorongan kepada anak untuk makan tanpa menggunakan perintah namun memberikan dukungan. Selain itu mengontrol jenis makanan anak, mengatur emosi anak saat makan, serta mendorong anak untuk mengatur sendiri asupan makan namun tetap dalam pengawasan orang tua. Kelebihan pola asuh ini yaitu orang tua dapat memberikan contoh berperilaku makan kepada anak, mengajarkan untuk menjaga kesehatan dan asupan zat gizi, serta

mendorong keseimbangan dan jenis makanan (Neherta *et al.*, 2023 : 95).

3) Pola Asuh Permisif

Sifat pola asuh ini, *children centered* yakni segala aturan dan ketetapan keluarga di tangan anak. Apa yang dilakukan oleh anak diperbolehkan orang tua, orang tua menuruti segala kemauan anak (Clara dan Wardani, 2020 : 98). Pola asuh ini cenderung memberi makan anak kapan pun dan apa pun yang diminta oleh anak. Pengasuh memberikan banyak pilihan makan yang kurang sesuai dengan kebutuhan anak, terlalu responsif tetapi tidak ada batasan sama sekali. Tipe pemberian makan permisif ditandai dengan tidak konsisten dalam mengasuh anak, menghindari kasih sayang dan hukuman (Prasetyo *et al.*, 2020 : 30).

4) Pola Asuh Pengabaian

Pola asuh pengabaian merupakan tipe dimana orang tua melakukan pembiaran terhadap kebutuhan zat gizi anak. Pengasuh meninggalkan tanggungjawab dalam memberikan makan pada anak. Orang tua lalai dan mengabaikan sinyal kelaparan dan kebutuhan fisik maupun emosional anak. pembiaran zat gizi yang ekstrim akan berdampak pada kegagalan pertumbuhan dan perkembangan anak (Prasetyo *et al.*, 2020 : 31).

c. Cara Pengukuran Pola Asuh Makan

Pola asuh makan dapat diukur menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner secara langsung kepada

ibu balita yakni kuesioner *Child Feeding Questioner* (CFQ). Kuesioner ini bersifat baku dan telah diuji validitas dan reliabilitas. Pada kuesioner ini berjumlah 15 soal yang terdiri atas beberapa indikator yaitu jenis makanan dari soal nomor (1, 2, 3, 4, 5), jumlah makanan dari soal nomor (6, 7, 8, 9, 10), dan jadwal makanan dari soal nomor (11, 12, 13, 14, 15). Skala yang digunakan pada kuesioner ialah skala likert, jawabannya terdiri dari sangat sering, sering, jarang, dan tidak pernah. Kriteria hasil dalam pengukuran pola asuh makan dikategorikan tidak tepat (<55%) dan tepat (55-100%). Menurut Nursalam (2015) perhitungan skor untuk menginterpretasikan ke dalam kategori peringkat, dapat menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Nilai yang didapat

f : skor yang didapat

N : skor maksimal

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh

Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua, yaitu :

1) Kepribadian orang tua

Kepribadian setiap orang tua berbeda-beda. Pola asuh anak dipengaruhi oleh kepribadian ini. Misalnya, orang tua yang mudah kehilangan ketenangan akan merasa kesal dengan perubahan yang dilakukan anaknya. Orang tua yang sensitif lebih memperhatikan kebutuhan anak (Amseke *et al.*, 2021 : 172).

2) Usia orang tua

Pola asuh orang tua sangat dipengaruhi oleh usia orang tua. Orang tua lebih muda mungkin memenuhi permintaan anak dibandingkan orang tua yang lebih tua. Usia orang tua juga berdampak pada cara berkomunikasi dengan anak. Ada rentang usia yang ideal untuk menjadi orang tua (Noya, 2020 : 41).

3) Tingkat pendidikan

Persiapan mengasuh anak dipengaruhi oleh Pendidikan dan pengalaman orang tua. Latar belakang tingkat Pendidikan yang lebih tinggi memiliki akses terhadap materi parenting yang lebih banyak melalui buku, seminar, dan lain-lain membuat mereka lebih bersedia bereksperimen dengan gaya pengasuhan yang berbeda dari apa yang diajarkan oleh orang tua. Orang tua yang berpendidikan rendah sering kali bersikap lebih tegas dan ditraktor terhadap anak (Rasidi dan Salim, 2021 : 16).

4) Status ekonomi keluarga

Salah satu hal yang mempengaruhi cara orang tua mengasuh anak ialah keadaan ekonomi. Kisaran status ekonomi meliputi tingkat Pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan. Seseorang dengan status social ekonomi rendah akan mengutamakan pekerjaan. Orang tua yang bekerja menghabiskan Sebagian besar waktu jauh dari anaknya, sehingga sulit untuk memantau pertumbuhan kognitif, emosional, dan psikomotorik (Magdalena *et al.*, 2021 : 54).

5) Lingkungan

Interaksi orang tua dengan lingkungan sosial sangat berpengaruh terhadap pola asuh anak. Orang tua yang berada di lingkungan sosial yang baik akan mengasuh dengan cara yang baik. lingkungan yang cukup baik dan kondusif akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan lingkungan yang kurang baik akan menghambat. Lingkungan sosial anak juga berperan terhadap kepribadian anak (Sri, 2017 : 151).

6) Budaya

Masa lalu, mayoritas orang tua menggunakan pendekatan otoriter dalam mengasuh anak, menekankan aturan, dan konsekuensi. Dapat diterima jika orang tua di zaman modern terus menggunakan pendekatan pengasuhan ini dan memilih pendekatan yang mendorong pertumbuhan anak-anak lebih baik. Oleh karena itu, gaya pengasuhan yang ditanamkan orang tua pada anak akan dibentuk oleh ambisi tersebut (Rasidi dan Salim, 2021 : 17).

7) Peran ayah dan ibu

Ikatan seorang ibu dengan anak sebanding dengan ikatan ayah. Ayah dapat berperan aktif dalam mengasuh anak di rumah. Selain menafkahi keluarga secara finansial, ayah dapat membantu mengasuh anak misalnya membantu mengganti popok, atau bermain bersama anak. Ibu biasanya lebih bersifat merawat sementara ayah biasa lebih memimpin (Noya, 2020 : 42).

5. Asupan Zat Gizi Makro pada Balita

a. Pengertian

Asupan zat gizi makro merupakan jumlah zat gizi meliputi karbohidrat, protein, dan lemak yang harus dipenuhi setiap hari untuk mendapatkan energi guna melakukan aktivitas berdasarkan jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, umur, dan kondisi fisiologis (Aristina *et al.*, 2021 : 15). Zat gizi yang digunakan pada tingkat konsumsi meliputi kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat, air, vitamin, dan mineral. Menurut (AKG, 2019), Angka kecukupan gizi yang dianjurkan pada balita berdasarkan kelompok usia yaitu :

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi

Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi badan (cm)	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	K (gr)
0-5 bulan	6	60	550	9	31	59
6-11 bulan	9	72	800	15	35	105
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	215
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	220

Sumber: AKG, 2019

Firman Allah SWT QS. Abasa ayat 24 :

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ [٢٤]

Artinya :

“Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya.”

Tafsir ayat diatas disebutkan bahwa Allah berfirman, jika ia benar-benar hendak melaksanakan tugas-tugasnya secara sempurna, maka hendaklah manusia itu melihat kemakanannya memerhatikan serta merenungkan bagaimana proses yang dilaluinya sehingga siap dimakan (Shihab, 2002 Vol 15 : 85).

1) Protein

a) Pengertian

Kata protein berasal dari bahasa Yunani yaitu proteos, yang berarti utama atau didahulukan (Sibagariang, 2012 : 31). Protein merupakan komponen utama pada sel hewan dan manusia. Sel merupakan penyusun tubuh, maka protein yang terdapat dalam makanan berfungsi sebagai zat utama dalam pertumbuhan, penggantian, dan perbaikan sel (Lestari *et al.*, 2023 : 175). Protein adalah substansi organik dan memiliki kemiripan dengan lemak dan karbohidrat yaitu tersusun atas unsur C (Karbon), H (Hidrogen), O (Oksigen), dan N (Nitrogen), serta tersimpan pada otot, tulang, darah, kulit, tulang rawan, dan getah bening. Total energi yang dihasilkan oleh protein sama besarnya dengan karbohidrat yakni sekitar 4 kalori setiap gram (Febry *et al.*, 2013 : 3)

b) Klasifikasi Protein

Klasifikasi menurut fungsi dalam secara fisiologis, dan berhubungan dengan dukungan untuk pertumbuhan badan dan pemeliharaan kesehatan, protein dibagi menjadi 3 yaitu (Milah, 2019 : 41):

1. Protein sempurna

Protein sempurna ialah protein yang mengandung asam amino esensial dalam jumlah yang cukup banyak. Jenis protein ini dapat mendukung pertumbuhan badan dan memelihara jaringan (Paiman, 2021 : 334). Selain itu, protein ini mampu mengganti sel-sel yang rusak. Masa pertumbuhan anak-anak, protein ini sangat dibutuhkan agar pertumbuhan dapat optimal. Contohnya albumin pada telur dan kasein pada susu (Fathonah dan Sarwi, 2020 : 67).

2. Protein setengah sempurna

Jenis protein ini mengandung asam amino esensial, akan tetapi ada beberapa yang jumlahnya hanya dikit (Paiman, 2021 : 334). Protein ini mampu mendukung pemeliharaan jaringan, tetapi tidak dapat mendukung pertumbuhan badan (Banowati, 2014 : 27). Seorang olahragawan yang melakukan latihan rutin dan berat cocok untuk mengkonsumsi jenis protein ini. Contohnya lagumin pada kacang-kacangan dan giladin pada gandum (Wiarso dan Erfiana, 2020 : 22).

3. Protein tidak sempurna

Protein tidak sempurna ialah protein yang tidak mengandung atau mengandung dalam jumlah kurang satu atau lebih asam amino esensial (Milah, 2019 : 41). Jenis protein ini tidak sanggup menyongkong pertumbuhan badan, tetapi mampu memelihara jaringan. Mutu protein rendah, seperti

zein pada jagung (Wulansari dan Arbasari, 2022 : 11).

c) Fungsi Protein

Semua organisme menggunakan protein untuk melakukan sejumlah fungsi penting untuk kehidupan. Fungsi utama protein ialah untuk pertumbuhan, menyusun sel dan jaringan tubuh, memperbaiki dan mengganti sel-sel tubuh yang rusak (Sadiman dan Ningsih, 2019 : 146). Bayi dan balita dalam masa pertumbuhan sangat membutuhkan protein karena masa inilah terjadi proses pembentukan jaringan secara besar-besaran. Fungsi protein juga mengganti jaringan tubuh yang rusak dan yang perlu dirombak. Sebab itu, protein disebut sebagai zat pembangun (Trisnowati *et al.*, 2019 : 578).

Selain zat pembangun, protein juga zat pengatur dan cadangan energi. Protein ikut mengatur berbagai proses tubuh, baik langsung maupun tidak langsung. Misalnya, protein berperan dalam menjaga keseimbangan cairan tubuh, membantu sistem kekebalan tubuh, serta memproduksi enzim dan hormone (Masak, 2015 : 16). Kebutuhan energi yang tidak terpenuhi oleh karbohidrat dan lemak, protein akan menjadi sumber energi, dimana tiap gram protein menghasilkan energi 4 kalori (Arianto *et al.*, 2021 : 99).

d) Sumber Protein

Berdasarkan sumbernya protein terbagi menjadi protein hewani dan nabati. Protein nabati dapat diperoleh dari biji-bijian, kacang-kacangan, kedelai, dan hasil olahannya (tempe, tahu). Sumber

protein hewani dapat diperoleh dari ikan, daging, telur, unggas, dan susu. Umumnya protein hewani merupakan protein berkualitas tinggi dibandingkan protein nabati yang berkualitas lebih rendah. Seseorang harus mengkonsumsi kombinasi protein hewani dan nabati agar dapat membentuk protein yang lebih lengkap (Solichatin *et al.*, 2022 : 22).

e) Metabolisme Protein

Metabolisme protein adalah deskripsi dari proses fisik dan kimia yang menyebabkan baik pembentukan atau sintesis, asam amino menjadi protein dan pemecahan, atau katabolisme, protein menjadi asam amino. Protein yang dikonsumsi oleh manusia pada umumnya berasal dari lauk pauk dan kacang-kacangan (Pratiwi, 2015 : 87).

Protein yang masuk ke dalam tubuh akan dicerna di lambung oleh enzim pepsin, yang aktif pada pH 2-3 (suasana asam). Pepsin mampu mencerna semua jenis protein yang berada dalam makanan. Salah satu hal terpenting dari pencernaan yang dilakukan pepsin adalah kemampuannya untuk mencerna kolagen. Kolagen merupakan bahan dasar utama jaringan ikat pada kulit dan tulang rawan. Proses pencernaan yang dilakukan pepsin meliputi 10-30% dari pencernaan protein total. Pemecahan protein ini merupakan proses hidrolisis yang terjadi pada rantai polipeptida (Jumini, 2018 : 89).

Ketika protein meninggalkan lambung, biasanya protein dalam bentuk proteosa, pepton, dan polipeptida besar. Setelah memasuki usus, produk-produk yang telah di pecah sebagian besar akan

bercampur dengan enzim pankreas di bawah pengaruh enzim proteolitik, seperti tripsin, kimotripsin, dan peptidase. Baik tripsin maupun kimotripsin memecah molekul protein menjadi polipeptida kecil. Peptidase kemudian akan melepaskan asam-asam amino (Suprayitno dan Sulistiyati, 2017 : 17).

Asam amino hasil pencernaan selanjutnya akan ditransportasikan oleh plasma darah yang melalui sistem sirkulasi yang menuju ke sel/jaringan. Pada metabolisme, asam amino akan melakukan pelepasan gugus amino, kemudian perubahan kerangka karbon dalam molekul asam amino. Proses pelepasan gugus amino terjadi pada deaminasi dan transmisi oksidatif. Deaminasi oksidatif menggunakan dehidrogenase dalam katalis, sedangkan transmisi yaitu proses katabolisme asam amino yang melibatkan gugus amino pada satu asam amino terhadap asam amino yang lain. Apabila jumlah pada asam amino berlebih, maka sisanya akan dioksidasi melalui peristiwa respirasi untuk menghasilkan energi. Respirasi dengan menggunakan substrat asam amino akan menghasilkan zat sisa berupa senyawa CO_2 , H_2O , dan NH_4OH . CO_2 dan H_2O dalam bentuk gas dari sel akan diangkut oleh plasma darah dalam pembuluh darah yang menuju ke paru-paru untuk diekskresikan keluar tubuh, sedangkan H_2O dalam bentuk cair akan diangkut menuju ke kulit dan ginjal. H_2O setelah sampai di kulit akan diekskresikan dalam bentuk keringat dan setelah sampai ginjal, H_2O akan

diekskresikan dalam bentuk urine (Setiarto dan Marni, 2021 : 96).

2) Lemak

a) Pengertian Lemak

Lemak (lipid) merupakan sumber energi penting bagi tubuh. Tubuh menyimpan lemak secara konstan diuraikan dan dibentuk kembali untuk menyeimbangkan kebutuhan energi dengan persediaan makanan (Ping, Sianturi dan Anasis, 2022 : 306). Zat gizi yang kaya akan energi, berfungsi sebagai sumber energi utama untuk proses metabolisme tubuh. Lipid yang beredar di dalam tubuh diperoleh dari dua sumber yaitu dari makanan dan hasil produksi organ hati, yang bisa disimpan di dalam sel-sel lemak sebagai cadangan energi (Buanasita, 2022 : 61).

Total energi yang dihasilkan lemak sebesar 9 kalori per gram. Karbon (C), Hidrogen (H), dan Oksigen (O) merupakan unsur kimia dari lemak. Kelebihan lemak yang tertelan akan tersimpan di jaringan adipose untuk sumber energi potensial. Selain itu, lemak juga tersimpan di bawah kulit untuk mempertahankan suhu tubuh yang stabil, bantalan pelindung dan menjaga posisi organ tubuh (Purnamasari, 2018 : 42).

b) Klasifikasi Lemak

Berdasarkan zat penyusun, lemak terbagi menjadi 3, yaitu (Firani, Permatasari dan Irnandi, 2021 : 3):

1. Lemak sederhana

Lemak sederhana merupakan lemak yang komponennya hanya terdiri dari asam lemak dan alkohol, tanpa mengandung senyawa lain. Contoh lemak sederhana adalah minyak dan lilin. Minyak merupakan lemak yang tersusun dari asam lemak dengan gliserol. Lilin adalah lemak yang tersusun dari asam lemak dengan alcohol.

2. Lemak campuran

Lemak campuran merupakan gabungan antara lemak dengan non-lemak. Contoh lemak campuran adalah lipoprotein (kombinasi lipid dan protein). Protein berfungsi untuk mengemulsi lipid. Fosfolipid (gabungan antara lipid dan fosfat) serta fosfatidilkolin (gabungan antara fosfa, lipid, serta kolin).

3. Lemak turunan

Lemak turunan ialah jenis lemak yang diperoleh dari proses metabolisme lemak sederhana atau lemak kompleks. Contoh lemak turunan kolesterol, hormone steroid, vitamin larut lemak, hormon reproduksi, aldehida berlemak.

c) Fungsi Lemak

Lemak di dalam tubuh berfungsi sebagai sumber energi, bahan baku hormon, membantu transport vitamin yang larut lemak, sebagai bahan insulasi terhadap perubahan suhu, serta pelindung organ-organ tubuh bagian dalam. Kurangnya lemak dalam makanan juga menyebabkan kulit menjadi kering dan bersisik. Makanan yang mengandung lemak mampu memberikan rasa kenyang lebih lama dikarenakan

dalam saluran pencernaan, lemak dan minyak akan lebih lama berada di dalam lambung serta penyerapan lemak lebih lambat (Maita, Saputri dan Husanah, 2019 : 23). Dalam memindahkan dan memanfaatkan vitamin A, D, E, K, dan lainnya, lemak berfungsi sebagai alat transport. Tanpa adanya lemak, vitamin tersebut tidak bisa dipergunakan oleh tubuh dan berakibat pada masalah yang berkaitan dengan kekurangan vitamin (Glinka, 2008 : 112). Fungsi lemak sebagai hormon juga berpengaruh terhadap proses fisiologis di dalam tubuh, contohnya pembuatan hormon reproduksi (Zuniawati, 2019 : 5).

d) Sumber Lemak

Sumber lemak dapat dibedakan menjadi lemak nabati dan hewani. Lemak hewani mengandung kolesterol, sedangkan lemak nabati mengandung sitosterol (Kumalaningsih, 2016 : 23). Sumber lemak nabati dapat diperoleh dari minyak kelapa, minyak kelapa sawit, minyak zaitun, minyak jagung, minyak bunga matahari, margarin, dan kacang-kacangan. Sumber lemak hewani dapat diperoleh dari mentega, susu, keju, daging, ikan, dan kuning telur. Buah alpukat merupakan sumber lemak yang baik karena mengandung lemak organis dan mampu melancarkan peredaran darah (Kusumadila, 2021 : 66).

e) Metabolisme Lemak

Metabolisme lemak merupakan proses tubuh untuk menghasilkan energi dari asupan lemak setelah masuk menjadi sari-sari makanan dalam tubuh. Suatu proses pencernaan lemak tidak terjadi di mulut dan lambung karena di tempat tersebut tidak terdapat

enzim lipase yang dapat menghidrolisis atau memecah lemak. Pencernaan lemak terjadi di dalam usus, karena usus mengandung lipase. Lemak keluar dari lambung masuk ke dalam usus sehingga merangsang hormon kolesistokinin. Hormon kolesistokinin menyebabkan kantung empedu berkontraksi sehingga mengeluarkan cairan empedu ke dalam duodenum (usus dua belas jari). Empedu mengandung garam yang memegang peranan penting dalam mengemulsikan lemak (Arianto *et al.*, 2021 : 117).

Emulsi lemak adalah pemecahan lemak yang berukuran besar menjadi butiran lemak yang berukuran lebih kecil. Ukuran lemak yang lebih kecil (trigliserida) yang teremulsi akan memudahkan hidrolisis lemak oleh lipase yang dihasilkan oleh pankreas. Lipase pankreas akan menghidrolisis lemak teremulsi menjadi campuran asam lemak dan monogliserida. Pengeluaran cairan pankreas dirancang oleh hormon sekretin yang berperan dalam meningkatkan jumlah elektrolit dan cairan pankreas, serta pankreas enzim yang berperan untuk merangsang pengeluaran enzim-enzim dalam cairan pankreas. Absorpsi hasil pencernaan lemak sebagian besar (70%) terjadi di usus halus. Pada waktu asam lemak dan monogliserida di absorpsi melalui sel-sel mukosa pada dinding usus, keduanya di ubah kembali menjadi lemak (trigliserida dengan bentuk partikel-partikel kecil (jaringan lemak) (Jumini, 2018 : 91).

Tempat penimbunan, lemak dikirim ke hati dalam bentuk *lecithin*. Di sini gliserol dipisah-pisah dari

asam lemak, gliserol mengikuti proses lebih lanjut seperti karbohidrat, sedangkan asam lemak diubah menjadi zat-antara yang terdiri atas empat unsur karbon, yaitu aceto-acetat, asam hidroksi butirat, untuk dikirim kembali ke sel jaringan. Dalam sel jaringan, zat-zat ini dibakar lebih lanjut dalam siklus krebs, untuk menghasilkan energi. Di dalam sel jaringan, dibentuk kembali Acetyl-Co-enzim A dan zat inilah yang masuk ke dalam siklus krebs, untuk dibakar dengan pertolongan oksigen (Wiarso dan Erfiana, 2020 : 42).

3) Karbohidrat

a) Pengertian Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh manusia. Kata karbohidrat berasal dari karbon dan air. Fungsi karbohidrat ialah untuk pertumbuhan tubuh dan otak serta 1 gram karbohidrat dapat menghasilkan 4 kalori per gramnya. Semua karbohidrat terdiri dari unsur Karbon (C), Hidrogen (H), dan Oksigen (O) (Sibagariang, 2012 : 18).

Unsur hidrogen dan oksigen dalam komposisi menghasilkan H₂O. Karbohidrat di dalam tubuh dapat dibentuk dari beberapa asam amino dan sebagian dari gliserol lemak. Sebagian besar karbohidrat diperoleh dari bahan makanan yang dikonsumsi sehari-hari, terutama sumber yang berasal dari tumbuhan dan hati serta karbohidrat dalam bentuk laktosa hanya dijumpai di dalam susu (Maita, Saputri dan Husanah, 2019 : 12).

b) Klasifikasi Karbohidrat

Berdasarkan jumlah unit gulanya, karbohidrat dibagi menjadi 2, yakni (Wijayanti, 2017 : 92) :

1. Karbohidrat sederhana

Karbohidrat sederhana tersusun dari satu atau dua molekul sakarida. Sebab itu cepat bagi tubuh untuk mencerna jenis karbohidrat tersebut, sehingga memberikan pengaruh peningkatan glukosa pada tubuh (Sumarlin, 2023 : 2). Karbohidrat sederhana terdiri dari monosakarida yang merupakan molekul dasar dari karbohidrat, disakarida yang terbentuk dari dua monosa yang saling terikat, dan oligosakarida yaitu gula rantai pendek yang dibentuk oleh galaktosa, glukosa, dan fruktosa (Sriyanah, 2022 : 90).

2. Karbohidrat kompleks

Karbohidrat kompleks merupakan polimer yang terbentuk dari susunan monosakarida, sehingga menjadi rantai panjang dan bercabang (Siahaan *et al.*, 2022 : 8). Karbohidrat kompleks terdiri atas polisakarida yang terdiri atas lebih dari dua ikatan monosakarida dan serat yang dinamakan juga polisakarida nonpati (Sriyanah, 2022 : 90).

c) Fungsi Karbohidrat

1. Sebagai sumber energi utama

Fungsi karbohidrat ialah sumber utama energi bagi manusia, karena mudah ditemukan dan harga relatif murah. Satu gram karbohidrat menghasilkan 4 kkal. Karbohidrat tersimpan dalam sirkulasi darah untuk keperluan energi.

Sebagian tersimpan dalam hati dan jaringan otot, dan sisanya diubah menjadi lemak dan tersimpan sebagai simpanan cadangan energi (Masak, 2015 : 14).

2. Mengatur metabolisme lemak

Karbohidrat berfungsi sebagai *fat sparer*. Keberadaan karbohidrat mencegah terjadinya oksidasi lemak yang tidak sempurna. Kondisi ini terjadi apabila energi yang tersedia di dalam tubuh tidak mencukupi, mengakibatkan pemecahan lemak hingga terjadi penumpukan badan-badan keton dan keasaman pada darah (Arianto *et al.*, 2021 : 99).

3. Menghemat protein

Karbohidrat juga berfungsi sebagai *protein sparer*. Kebutuhan karbohidrat yang tidak mencukupi, maka protein akan digunakan sebagai cadangan makanan untuk memenuhi kebutuhan energi. Fungsi utama protein adalah sebagai zat pembangun. Akibatnya, protein tidak bisa bekerja optimal. Asupan karbohidrat yang tercukupi membuat protein menjalankan fungsi utamanya (Wiliyanarti, 2018 : 7).

4. Pemberi rasa manis pada makanan

Keberadaan karbohidrat dalam makanan dapat menentukan karakteristik cita rasa bahan pangan. Fungsi karbohidrat ialah memberi rasa manis pada makanan khususnya monosakarida dan disakarida. Gula tidak mempunyai rasa manis yang sama dan fruktosa jenis gula paling manis (Arianto *et al.*, 2021 : 100).

5. Membantu melancarkan kerja sistem pencernaan

Makanan yang mengandung karbohidrat tinggi juga kaya akan serat. Hal tersebut membantu kerja sistem pencernaan dan melancarkan buang air besar. Karbohidrat dapat membantu pengeluaran feses dengan cara mengatur peristaltik usus dan memberi bentuk feses (Banowati, 2014 : 13).

d) Sumber Karbohidrat

Beberapa bahan makanan sumber karbohidrat adalah padi-padian atau sereal, umbi-umbian, kacang-kacangan, dan gula. Hasil olahan bahan-bahan tersebut diantaranya mie, roti, bihun, tepung, selai, dan sirup. Sebagian besar sayur dan buah tidak mengandung karbohidrat. Sayur dan umbi-umbian, seperti wortel dan bit serta sayur kacang-kacangan relatif lebih banyak mengandung karbohidrat dibandingkan sayur daun-daunan. Bahan makanan seperti daging, ayam, ikan, dan telur mengandung sedikit karbohidrat. Sumber karbohidrat sebagai makanan pokok di Indonesia adalah beras, jagung, ubi, singkong, talas, dan sagu (Arianto *et al.*, 2021 : 101).

e) Metabolisme Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat dimulai dengan pencernaan dalam usus kecil berupa monosakarida dalam bentuk glukosa (gula) yang diserap ke dalam aliran darah. Konsentrasi gula darah dikontrol oleh tiga hormone, yaitu insulin, glukagon, dan penefrin. Jika konsentrasi glukosa dalam darah terlalu tinggi, insulin disekresikan oleh pankreas. Insulin merangsang transfer glukosa ke dalam darah,

terutama hati dan otot. Dalam hati dan otot, sebagian glukosa diubah menjadi glikogen dengan proses glikogenesis (anabolisme). Glikogen disimpan dalam hati dan otot sampai dibutuhkan pada waktu tertentu kemudian ketika kadar glukosa rendah. Kadar glukosa darah yang rendah, maka epinefrin dan hormon glucagon disekresikan untuk merangsang glikogen menjadi glukosa yang disebut glikogenolisis (katabolisme) (Rahmawati, 2020 : 8).

Jika glukosa diperlukan setelah memasuki sel untuk memasok energi, dimulai proses metabolisme disebut glikolisis (katabolisme). Produk akhir glikolisis adalah asam piruvat dan ATP. Glikolisis yang menghasilkan ATP, asam piruvat menjadi asetil CoA dan asam sitrat kemudian dalam siklus asam sitrat. Sebagian besar ATP dibuat dari oksidasi dalam siklus asam sitrat sehubungan dengan rantai transport elektron. Selama aktivitas otot berat, maka asam piruvat diubah menjadi asam laktat lebih dan asetil CoA. Selama periode istirahat, asam laktat diubah menjadi asam piruvat. Asam piruvat kemudian diubah menjadi glukosa oleh proses yang disebut gluconeogenesis (anabolisme). Glukosa yang tidak diperlukan, diubah menjadi glikogen oleh glikogenesis (Putri *et al.*, 2023 : 53).

4) Cara Ukur Asupan Zat Gizi Makro

Asupan zat gizi makro pada penelitian ini diukur menggunakan alat ukur berupa *recall 2×24 jam*. *Recall 24 jam* yakni metode kuantitatif yang berguna dalam mengukur asupan makanan selama 24 jam. Mencatat jenis serta berapa banyak yang dikonsumsi selama 24

jam sebelumnya merupakan prinsip metode *recall* (Supariasa *et al.*, 2018 : 113). Pengambilan data dilakukan dengan melakukan wawancara secara langsung kepada ibu tentang makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh balita selama 24 jam dan dilakukan 2 hari. Data bahan makanan yang telah dikumpulkan kemudian diolah menggunakan *nutrisurvey*. Hasil yang diperoleh dibandingkan dengan daftar Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan.

Kelebihan metode *recall* 24 jam mudah dilaksanakan dan tidak terlalu membebani responden, biaya relatif murah, cepat, dapat digunakan untuk responden yang buta huruf dan dapat memberikan gambaran nyata tentang makanan yang dikonsumsi individu, sehingga dapat dihitung intake gizi sehari. Kekurangan metode *recall* 24 jam harus dilakukan lebih dari satu hari dan tidak dilakukan pada hari besar, ketepatan sangat tergantung pada daya ingat, kejujuran responden, membutuhkan tenaga yang terampil, dan wawasan luas (Adriani dan Wirjadmadi, 2014 : 131). Kriteria hasil dalam pengukuran asupan zat gizi dikategorikan kurang (<80% AKG), sedang (80-99% AKG), dan baik ($\geq 100\%$ AKG) (Supariasa, 2016). Berikut rumus yang digunakan dalam memperoleh kebutuhan zat gizi makro yakni :

$$\% \text{ AKG} = \frac{\text{Rerata asupan}}{\text{kebutuhan}} \times 100\%$$

6. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pola Asuh Makan, dan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi

a. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi

Tingkat pendidikan orangtua, terutama pendidikan ibu (sebagai pengasuh utama anak), mempunyai pengaruh terhadap kualitas pengasuhan dan perawatan anak. Ibu yang lebih berpendidikan akan lebih baik dalam memproses informasi dan belajar untuk memperoleh pengetahuan/keahlian serta perilaku pola asuh yang positif (Adriani dan Wirjadmadi, 2014 : 123). Disamping itu tingkat pendidikan berkaitan dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Masalah gizi sering timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang gizi yang memadai (Putri *et al.*, 2022 : 53).

Tingkat pendidikan ibu juga berhubungan dengan pemenuhan asupan gizi balita dimana hal tersebut sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. Pendidikan ibu mempengaruhi bagaimana sikap dan perilaku dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik dan menjaga kebersihan lingkungan (Septikasari, 2018 : 3). Menurut buku laporan Milenium Development Goals (MDGs) yang diterbitkan oleh departemen kesehatan anak, anak dengan ibu berpendidikan rendah memiliki angka mortalitas lebih tinggi dibandingkan anak dengan ibu berpendidikan tinggi (Jannah dan Maesaroh, 2014 : 50).

Hasil penelitian Labada *et al* pada tahun 2016 menyatakan bahwa 4,1 % balita dari ibu dengan pendidikan rendah mengalami gizi baik, ibu

berpendidikan menengah mempunyai balita gizi baik sebesar 44,9%, serta ibu berpendidikan tinggi mempunyai balita gizi baik sebesar 30,6%. Hasil yang diperoleh melalui uji *chi-square*, nilai *p* diketahui = 0,001 dengan $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Bahu.

b. Hubungan Pola Asuh Makan dengan Status gizi

Peranan keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak sangat menentukan tumbuh kembang anak. Pengasuhan yang baik dapat menjamin tumbuh kembang anak yang optimal terutama pola asuh makan. Keluarga yang pola asuh makannya kurang baik berpeluang untuk menderita gizi buruk sebesar 12,8 kali dibandingkan dengan anak yang berasal dari keluarga dengan pola asuh makan baik. Pola makan yang dibiasakan oleh orangtua merupakan tonggak utama terjadinya permasalahan gizi. Anak balita sering kali mengalami fase sulit makan, yang dapat mengganggu status gizinya. Kondisi tersebut dikarenakan jumlah dan zat gizi yang masuk dalam tubuh tidak sesuai dengan kebutuhannya, yang akan melahirkan permasalahan gizi kurang dan buruk (Asri, Imran dan Adam, 2020 : 118).

Menurut penelitian oleh Yuniar *et al.*, pada togatorop (2021) menunjukkan bahwa pemberian makanan oleh orang tua terhadap anak walaupun hanya 2× sehari tetapi dengan komposisi bahan makanan, jumlah bahan makan, dan pola hidangan sesuai dengan unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh tubuh anak maka membuat anak memiliki status gizi baik.

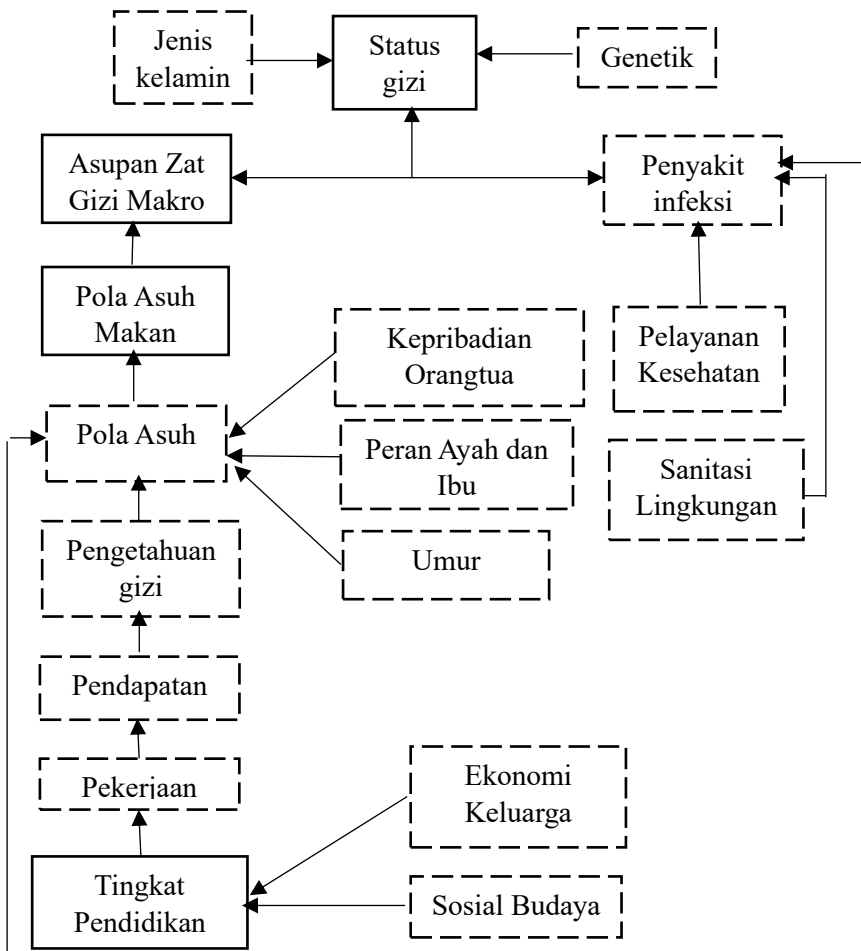
c. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi

Asupan zat gizi makro merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Ketidakseimbangan asupan energi dan zat gizi lainnya akan mempengaruhi status gizi yang dapat menghambat tumbuh kembang anak. Kurangnya asupan karbohidrat, protein, dan lemak secara terus menerus menyebabkan menurunnya imunitas terhadap kolonisasi dan invasi kuman pathogen dan rusaknya mukosa sehingga pertahanan tubuh terganggu. Sistem pertahanan tubuh terganggu dapat meningkatkan insidensi penyakit. Kesehatan gizi dipengaruhi oleh tingkat asupan zat gizi dalam makanan sehari-hari. Adanya keseimbangan antara asupan makanan dan kebutuhan tubuh akan menghasilkan status gizi yang baik (Rizkia, Sekarwana dan Damailia, 2023 : 311).

Hasil penelitian Bungsu Nur Khomsah pada tahun 2020 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara protein dengan status gizi balita ($p = 0,001$). Terdapat hubungan antara tingkat konsumsi lemak dengan status gizi balita ($p = 0,001$). Terdapat hubungan antara tingkat konsumsi karbohidrat dengan status gizi balita ($p = 0,002$).

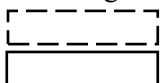
B. Kerangka Teori

Berikut merupakan kerangka teori dari penelitian ini:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

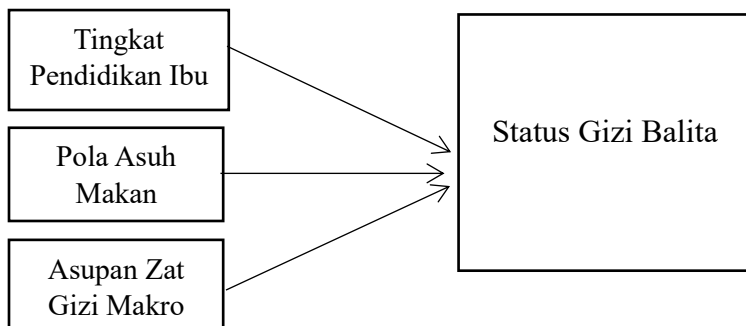
Keterangan :



C. Kerangka Konsep

Berikut kerangka konsep dari penelitian ini yakni :

Variabel Independen Variabel Dependen



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur dan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Status gizi pada balita dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan ibu, pola asuh makan, dan asupan zat gizi. Tingkat pendidikan ibu yang rendah dapat memicu pola asuh makan tidak baik. Pola asuh makan yang tidak baik dapat memicu terjadinya asupan zat gizi yang tidak seimbang. Asupan zat gizi yang tidak seimbang dapat menjadi penyebab terjadinya status gizi pada balita.

D. Hipotesis

Penelitian ini memiliki hipotesis yakni :

1. H₀ :
 - a. Tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang.

- b. Tidak terdapat hubungan pola asuh makan dengan status gizi balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang.
 - c. Tidak terdapat hubungan asupan zat gizi makro dengan status gizi balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang.
2. H1 :
- a. Adanya hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang.
 - b. Adanya hubungan pola asuh makan dengan status gizi balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang.
 - c. Adanya hubungan asupan zat gizi makro terhadap status gizi balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang.

BAB III

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan dibahas tentang jenis dan variabel penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel penelitian, definisi operasional, prosedur penelitian, serta teknik pengolahan dan analisis data.

A. Jenis dan Variabel Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Peneliti memilih desain *cross-sectional* karena untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat dan pengambilan data penelitian dilakukan dalam satu waktu (Notoatmodjo, 2012a : 26).

2. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik yang dimiliki oleh subyek maupun objek dan dijadikan sebagai pengamatan penelitian (Candra *et al.*, 2021 : 79). Variabel pada penelitian ini, yaitu :

- a. Tingkat pendidikan ibu sebagai variabel X_1
- b. Pola asuh makan sebagai variabel X_2
- c. Asupan zat gizi makro sebagai variabel X_3
- d. Status gizi balita sebagai variabel Y

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2023.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan jumlah dari seluruh individu pada penelitian (Sahir, 2021 : 34). Populasi dalam penelitian yakni seluruh balita usia 24-60 bulan yang berdomisili di Desa Selopuro yakni sebanyak 150 balita yang diperoleh dari hasil pengamatan melalui buku posyandu desa Selopuro tahun 2022. Pada lokasi ini belum ada penelitian yang membahas hubungan antara status gizi balita dengan tingkat pendidikan ibu, pola asuh makan, dan asupan zat gizi makro.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi pada penelitian dan diambil melalui suatu prosedur sehingga mewakili seluruh populasi (Sahir, 2021 : 44). Sampel pada penelitian ini diperoleh melalui rumus slovin (Riyanto & Hatmawan, 2020 : 12). Antisipasi terjadinya *drop out* maka ditambahkan 10% dari jumlah sampel. Berikut rumus slovin dalam menentukan sampel penelitian yakni :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{150}{1 + (150)0,1^2}$$

$$n = \frac{150}{2,5}$$

$$n = 60$$

$$n + 10\% \text{ (6 orang)}$$

$$60 + 6 = 66 \text{ orang}$$

Keterangan :

$$n = \text{Besar sampel}$$

N = Besar populasi
 e^2 = Tingkat keakuratan atau ketepatan yang diinginkan (10%)

Berdasarkan rumus diatas didapatkan jumlah sampel penelitian sebanyak 66 orang yang dijadikan sebagai responden.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu teknik *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* merupakan teknik pemilihan sampel berdasarkan kriteria yang ditentukan peneliti hingga jumlah sampel terpenuhi (Avia *et al.*, 2022 : 106). Pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu karakteristik yang harus dimiliki pada tiap populasi untuk menjadi responden penelitian (Notoatmodjo, 2012a : 130). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Balita usia 25 hingga 60 bulan.
- 2) Balita tidak menderita penyakit kronis
- 3) Ibu yang bersedia menjadi responden penelitian dengan mengisi *informed consent*

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu karakteristik dari populasi yang tidak memenuhi persyaratan menjadi responden penelitian (Notoatmodjo, 2012a : 130). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yakni :

- 1) Ibu dari balita yang mengundurkan diri sebagai responden di tengah penelitian

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat pendidikan ibu	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh ibu (Jannah & Maesarah, 2014 : 44)	Kuesioner	Tinggi: perguruan tinggi Menengah: SMA/SMK/MA Dasar: SD, MI, SMP (<i>Sisdiknas, 2003</i>):	Ordinal
Pola asuh makan	Pola asuh makan merupakan praktik-praktik pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak balita yang berkaitan dengan cara dan situasi makan	Kuesioner <i>Child Feeding Questionner</i> (CFQ).	Tidak tepat: < 55% Tepat: 55-100% (Camci, N., Bas, M., Buyukkargoz, 2014)	Ordinal

Asupan zat gizi makro	Jumlah zat gizi meliputi karbohidrat, protein, dan lemak yang harus dipenuhi setiap hari untuk mendapatkan energi	<i>Recall</i> 2×24 jam	Kurang: <80% AKG Sedang: 80-99% AKG Baik: ≥100% AKG	Ordinal
	(Alistina <i>et al.</i> , 2021 : 15)		(AKG, 2019)	
Status gizi balita	Keadaan fisik seseorang yang diakibatkan dari asupan makanan dan penggunaan zat gizi yang penting untuk penyumbang energi,	Timbangan berat badan, <i>microtome</i>	Gizi buruk: <-3 SD Gizi kurang: -3 SD sd <-2 SD Gizi baik: -2 SD sd +1 SD Beresiko gizi lebih: > +1 SD sd +2 SD	Ordinal

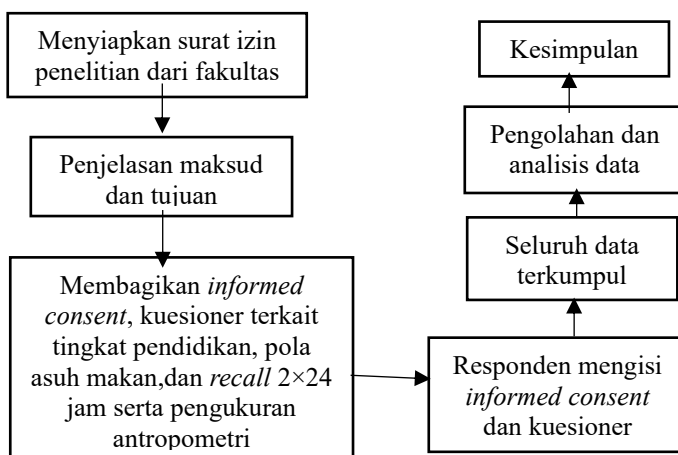
memperbaiki jaringan, dan mengatur fungsi badan (Hidayati <i>et al.</i> , 2019)	Gizi lebih: > +2 SD sd +3 SD Obesitas: > +3 SD Permenkes, 2020
---	--

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap persiapan penelitian, peneliti mempersiapkan beberapa instrument penelitian berupa kuesioner tingkat pendidikan ibu, pola asuh makan, dan *recall* 2×24 jam. Peneliti kemudian mempersiapkan alat pengukuran antropometri responden berupa *microtoice* dan timbangan berat badan. Peneliti juga mengurus surat perizinan penelitian kepada Kepala Desa Selopuro.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian



3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu perantara yang berfungsi dalam menyatukan data penelitian (Kusumastuti *et al.*, 2020 : 50). Penelitian ini menggunakan beberapa instrumen, yakni :

a. Lembaran *Informed Consent*

Informed consent berasal dari dua kata, yaitu *informed* (telah mendapat penjelasan atau keterangan atau informasi) dan *consent* (memberikan persetujuan atau mengizinkan). *Informed consent* adalah suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapatkan informasi (Riyanti, 2018 : 131). Penelitian ini memerlukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu dari balita bersedia menjadi responden. Apabila ibu menolak untuk menjadi responden maka *informed consent* tidak perlu ditandatangani dan peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

b. Kuesioner

Kuesioner atau angket merupakan sekumpulan pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden terkait dengan materi penelitian. Kuesioner berperan untuk memperoleh informasi yang bisa memudahkan peneliti untuk menjawab tujuan survei (Nugroho, 2018 : 19). Penelitian ini menggunakan kuesioner atau angket berupa tingkat pendidikan ibu, pola asuh makan, dan *recall* 2×24 jam untuk mengetahui data asupan zat gizi makro.

c. Timbangan

Berat badan merupakan salah satu parameter yang digunakan untuk mengetahui status gizi balita. Parameter berat badan diukur dengan menggunakan timbangan. Langkah-langkah menimbang berat badan sebagai berikut (Noordiati, 2019 : 165) :

- 1) Letakkan timbangan pada alas yang datar
- 2) Pastikan angka timbangan menunjuk ke angka 0
- 3) Sebaiknya anak memakai baju seminim mungkin tanpa alas kaki
- 4) Anak berdiri diatas timbangan dengan pandangan lurus ke depan
- 5) Baca angka timbangan dan catat hasil ukurnya

d. *Microtoice*

Tinggi badan juga menjadi parameter yang digunakan untuk mengetahui status gizi balita. Alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan anak diatas 2 tahun yaitu *microtoice*. Langkah-langkah mengukur tinggi badan, yaitu (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2018 : 49):

- 1) Pasang *microtoice* pada dinding yang datar setinggi 2 meter
- 2) Lepaskan alas kaki saat pengukuran
- 3) Anak berdiri tegak, badan menempel di dinding dan pandangan lurus ke depan
- 4) *Microtoice* diturunkan hingga tepat pada bagian atas kepala
- 5) Baca angka yang tertera di gulungan *microtoice* dan catat hasil ukurnya

4. Prosedur Data yang Dikumpulkan

Data primer yaitu data yang didapatkan secara langsung berdasarkan penyebaran kuesioner serta hasil wawancara (Siyoto, 2015 : 67). Data primer pada penelitian ini berupa data antropometri yang meliputi tinggi badan dan berat badan. Selain itu, data primer juga diperoleh dari kuesioner tingkat pendidikan ibu, pola asuh makan, dan *recall* 2×24 jam. Data sekunder yaitu data yang didapatkan berdasarkan sumber yang tersedia (sumber kedua) sebagai pendukung data primer (Siyoto, 2015 : 68). Data sekunder pada penelitian ini mencakup data posyandu dari Desa Selopuro berupa identitas balita, populasi balita, berat badan dan tinggi badan balita.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Tahapan data pada penelitian yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012b : 176) :

a. Memeriksa Data (*Editing*)

Editing merupakan kegiatan mengecek dan memperbaiki hasil kuesioner (kuesioner tingkat pendidikan ibu, pola asuh makan, dan *recall* 2×24 jam) yang telah terkumpul untuk diperiksa ulang. Wawancara ulang bisa dilakukan jika terdapat kekeliruan data maupun informasi tidak lengkap.

b. Memberi Kode (*Coding*)

Sesudah kuesioner diedit, kemudian melakukan pengkodean yaitu merubah data dengan memberikan simbol atau kode tertentu berupa angka atau bilangan yang sebelumnya berupa huruf atau kalimat.

c. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Tahapan selanjutnya yakni data yang sudah diubah ke bentuk coding, kemudian dimasukkan ke program komputer yakni aplikasi SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) buat diolah datanya.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Proses untuk mengecek kembali data agar terhindar dari kesalahan saat pengolahan data.

2. Analisis Data

Tahapan analisis data pada penelitian yaitu sebagai berikut :

a. Analisis univariat

Setiap variabel dilakukan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi serta presentase masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2012a : 182). Status gizi balita, tingkat pendidikan ibu, pola asuh makan, dan asupan zat gizi makro menjadi variabel yang dianalisis pada penelitian ini. Hasil pengujian masing-masing variabel disajikan dalam format tabel.

b. Analisis bivariat

Analisis yang berguna mengetahui hubungan antar dua variabel yakni analisis bivariat (Rosyidah & Fijra, 2021 : 121). Uji *chi square* merupakan uji non parametris yang berguna dalam menguji hubungan dua variabel yang memiliki skala data kategorik (ordinal dan nominal). Variabel status gizi dan tingkat pendidikan ibu di uji bivariat menggunakan uji *chi square*. Variabel status gizi balita dan pola asuh makan di uji bivariat menggunakan uji *chi square*. Variabel status gizi dan asupan zat gizi makro di uji bivariat menggunakan uji *chi square*. Berikut rumus uji *chi-*

square pada tingkat signifikansi 0,05 yaitu (Norfai, 2021a : 17) :

$$X^2\Sigma = \frac{(O-E)^2}{E}$$

$$DF = (k-1) (b-1)$$

Keterangan :

X^2 = chi square

O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi

k = jumlah kolom

b = jumlah baris

Berikut merupakan hasil kesimpulan dari rumus uji *chi-square* :

- 1) Apabila nilai ρ hitung $< \rho$ tabel, maka H_1 ditolak, H_0 diterima. Berarti tidak memiliki hubungan yang bermakna pada kedua variabel.
- 2) Apabila nilai ρ hitung $> \rho$ tabel, maka H_0 ditolak, H_1 diterima. Berarti ada hubungan yang bermakna pada kedua variabel.

Uji chi square dapat dikerjakan melalui aplikasi SPSS, berikut kesimpulannya :

- 1) Apabila nilai $p > 0,05$, maka H_1 ditolak, H_0 diterima. Berarti tidak memiliki hubungan yang bermakna pada dua variabel.
- 2) Apabila nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak, H_1 diterima. Berarti ada hubungan yang bermakna pada dua variabel.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian dan pembahasan penelitian.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Desa Selopuro

Desa Selopuro merupakan desa yang terletak di Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang dengan luas wilayah 4653 Ha. Desa ini bersebelahan dengan Desa Ngemplak, sebelah timur adalah Desa Sumbergirang, sebelah utara adalah Desa Kajar, dan sebelah selatan adalah Desa Sendangasri. Jumlah penduduk sebanyak 5.216 jiwa yang terdiri dari 2.649 laki-laki dan 2.567 perempuan. Terdapat 6 dusun di Desa Selopuro yakni Dusun Tulis, Dusun Topar, Dusun Ngadangan, Dusun Gepuro, Dusun Jawatan, dan Dusun Bong yang berjumlah 29 RT dan 7 RW. Presentase pendidikan masyarakat Desa Selopuro yakni 57,57% tamat SD/MI, tamat SMP/MTS sebesar 20,24%, tamat SMA/SMK sebesar 17,17%, dan tamat perguruan tinggi sebesar 5%.

Desa Selopuro memiliki 6 posyandu yang tersebar di masing-masing dusun. Posyandu melati 1 dilaksanakan di Dusun Bong, posyandu melati 2 di Dusun Tulis, posyandu melati 3 di Dusun Ngadangan, posyandu melati 4 di Dusun Jawatan, posyandu melati 5 di Dusun Topar, dan posyandu melati 6 di Dusun Gepuro. Posyandu dilaksanakan setiap satu bulan sekali dengan jadwal yang telah ditentukan dengan dibantu 1 bidan desa dan beberapa kader masing-masing dusun. Posyandu tersedia untuk kelas balita dan lansia. Kegiatan yang

dilakukan di posyandu melati untuk balita diantaranya penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala, dan pemberian vitamin A (Lasipin, 2016) :

2. Analisis Univariat
 - a. Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel 4. 1 Data Tingkat Pendidikan Ibu

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Rendah	29	43,9
2	Menengah	25	37,9
3	Tinggi	12	18,2
	Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan ibu ialah kategori rendah sebanyak 29 responden (43,9%).

- b. Pola Asuh Makan

Tabel 4. 2 Data Pola Asuh Makan

No	Pola Asuh Makan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak tepat	34	51,5
2	Tepat	32	48,5
	Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa mayoritas pola asuh makan pada balita berada pada kategori tidak tepat sebanyak 34 responden (51,5%).

c. Jenis Kelamin Balita

Tabel 4. 3 Data Jenis Kelamin Balita

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	29	43,9
2	Perempuan	37	56,1
	Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin pada penelitian ini yakni balita perempuan sebanyak 37 responden (56,1%).

d. Status Gizi Balita

Tabel 4. 4 Data Status Gizi Balita

No	Status Gizi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Gizi Buruk	0	0
2	Gizi Kurang	40	60,6
3	Gizi Baik	22	33,3
4	Beresiko Gizi Lebih	0	0
5	Gizi Lebih	4	6,1
6	Obesitas	0	0
	Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa mayoritas balita mengalami status gizi kurang sebanyak 40 responden (60,6%).

- e. Asupan Zat Gizi Makro
1) Asupan Karbohidrat

Tabel 4. 5 Data Asupan Karbohidrat

No	Asupan Karbohidrat	Frekuensi	Presentase (%)
1	Kurang	38	57,6
2	Cukup	25	37,9
3	Baik	3	4,5
	Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki asupan karbohidrat dalam kategori kurang sebanyak 38 responden (57,6%).

- 2) Asupan Protein

Tabel 4. 6 Data Asupan Protein

No	Asupan Protein	Frekuensi	Presentase (%)
1	Kurang	15	22,7
2	Cukup	13	19,7
3	Lebih	38	57,6
	Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki asupan protein dalam kategori baik sebanyak 38 responden (57,6%).

3) Asupan Lemak

Tabel 4. 7 Data Asupan Lemak

No	Asupan Lemak	Frekuensi	Presentase (%)
1	Kurang	43	65,2
2	Cukup	15	22,7
3	Baik	8	12,1
	Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa sebesar 43 balita memiliki asupan lemak dalam kategori kurang (65,2%).

3. Analisis bivariat
 - a. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita

Tabel 4. 8 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita

Tingkat pendidikan	Status Gizi					
	Kurang		Baik		Lebih	
	n	%	n	%	n	%
Rendah	26	39,3	3	4,5	0	0
Menengah	13	19,6	10	15,1	2	3,03
Tinggi	1	1,5	9	13,6	2	3,03
Total	40		22		4	
P = 0,000 $\alpha = 0,593$						

**Uji Chi Square*

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan hasil bahwa nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap status gizi balita di

Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang. Mayoritas ibu berpendidikan rendah memiliki balita dengan status gizi kurang sebanyak 26 (39,3%).

- b. Hubungan Pola Asuh Makan Terhadap Status Gizi Balita

Tabel 4. 9 Hubungan Pola Asuh Makan Terhadap Status Gizi Balita

Pola Asuh Makan	Status Gizi					
	Kurang		Baik		Lebih	
	n	%	n	%	n	%
Tidak Tepat	33	50	1	1,5	0	0
Tepat	7	10,6	21	31,8	4	6,06
Total	40		22		4	

$$p = 0,000 \quad \alpha = 0,721$$

**Uji Chi Square*

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara pola asuh makan terhadap status gizi balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang. Mayoritas balita dengan pola asuh makan tidak tepat memiliki status gizi kurang sebanyak 33 (50%).

c. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Terhadap Status Gizi Balita

Tabel 4. 10 Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Terhadap Status Gizi Balita

Variabel	Kurang		Baik		Lebih	
	n	%	n	%	n	%
Asupan KH						
Kurang	34	51,5	4	6,06	0	0
Cukup	6	9,09	18	27,2	1	1,5
Baik	0	0	0	0	3	4,5
Asupan Protein						
Kurang	15	22,7	0	0	0	0
Cukup	12	18,1	1	1,5	0	0
Baik	13	19,6	21	31,8	4	6,06
Asupan Lemak						
Kurang	39	59	4	6,06	0	0
Cukup	0	0	13	19,6	2	3,03
Baik	1	1,5	15	22,7	2	3,03
$p = 0,000 \quad \alpha = 0,766 \quad \alpha = 0,560 \quad \alpha = 0,744$						

**Uji Chi Square*

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa asupan karbohidrat memiliki nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara asupan karbohidrat dengan status gizi balita. Asupan protein dihasilkan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi balita. Hasil asupan lemak diperoleh nilai

signifikansi $0,000 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi balita. Mayoritas balita dengan asupan karbohidrat kurang memiliki status gizi kurang sebanyak 34 (51,5%). Balita dengan asupan protein kurang memiliki status gizi kurang sebanyak 15 (22,7%). Balita dengan asupan karbohidrat kurang memiliki status gizi kurang sebanyak 39 (59,09%).

B. Pembahasan Penelitian

1. Analisis univariat

a. Tingkat Pendidikan Ibu

Pada penelitian ini tingkat pendidikan ibu diperoleh melalui kuesioner tingkat pendidikan. Data distribusi tingkat pendidikan ibu dibagi menjadi tiga kategori yaitu, pendidikan rendah, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu berpendidikan rendah sebanyak 29 (43,9%), ibu berpendidikan menengah sebanyak 25 (37,9%), dan ibu berpendidikan tinggi sebanyak 12 (18,2%).

Berdasarkan hasil wawancara kuesioner tingkat pendidikan, didapatkan mayoritas pendidikan ibu dalam kategori rendah. Akibatnya ibu mayoritas memiliki balita dengan status gizi kurang. Sebagian ibu balita berpendidikan menengah dan sedikit ibu balita yang berpendidikan tinggi. Salah satu penyebab masalah gizi adalah masih rendahnya tingkat pendidikan masyarakat karena sulit menerima pengetahuan yang diberikan. Pendidikan penting

di perhatikan untuk mendapatkan informasi terkait kesehatan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki (Banjarmasin dan Asuh, 2021). Pendidikan ibu berkaitan dengan status gizi anak yang didasari oleh ibu yang mengasuh secara langsung. Tingkat pendidikan ibu memiliki dampak positif terhadap pertumbuhan anak, ibu yang semakin paham tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan seperti pemenuhan gizi keluarga, pola asuh gizi yang baik, dan pengetahuan baik memiliki pengaruh pola hidup sehat termasuk konsumsi makanan yang diberikan kepada balita. Apabila konsumsi gizi makanan pada seseorang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, maka akan menyebabkan terjadinya masalah gizi seperti gizi kurang maupun gizi lebih (Shodikin *et al.*, 2023).

b. Pola Asuh Makan

Pada penelitian ini pola asuh makan diperoleh dari kuesioner *Child Feeding Questioner* (CFQ). Kategori yang digunakan pada pola asuh makan terbagi menjadi dua yaitu tidak tepat dan tepat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan pola asuh makan tidak tepat sebanyak 34 orang (51,5%) dan balita dengan pola asuh makan tepat sebanyak 32 orang (48,5%).

Berdasarkan data distribusi pola asuh makan mayoritas responden memiliki pola asuh makan tidak tepat sebanyak 34 (51,5%). Hasil temuan wawancara mayoritas ibu memberikan

makan utama balita 1-2 kali sehari karena anak sulit makan dan cenderung lebih suka membeli jajan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmie, dkk (2016) menyatakan bahwa lebih dari setengahnya (62,86%) balita frekuensi makannya kurang baik memiliki status gizi kurang. Faktor yang mempengaruhi rendahnya kemampuan orangtua untuk mengatur frekuensi makan adalah pengetahuan dan tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi pengetahuan dan pengalaman dalam merawat anak khususnya mengatur frekuensi makan dan pola asuh makan yang baik (Widianti, 2019).

Konsumsi sayuran sebagian besar jarang karena balita tidak menyukainya dan tidak biasakan. Mengonsumsi sayuran sangat bermanfaat untuk kesehatan karena banyak mengandung zat gizi. Sayur penting untuk proses tumbuh kembang secara normal, kekurangan konsumsi terlihat pada laju pertumbuhan lambat, berat badan yang kurang dan anemia (Rosliana, Widowati dan Kurniati, 2020). Selain itu, jadwal makan sebagian balita tidak diberikan makan tepat waktu karena ibu memberikan makan ketika anak meminta makan padahal jadwal makan perlu diperkenalkan sedari dini sehingga membentuk pola makan yang teratur. Pola asuh makan dan status gizi saling berkaitan karena asupan gizi yang seimbang dari makanan memegang peranan penting dalam proses tumbuh kembang anak dibarengi dengan pola makan yang baik dan

teratur perlu dikenalkan sejak dini, antara lain memperkenalkan jam makan dan variasi makan akan membantu pola makan yang sehat sehingga status gizi dapat mencapai optimal. Pola asuh dalam pemberian makan yang kurang tepat akan menimbulkan kebiasaan tidak baik bagi balita sehingga menimbulkan masalah gizi seperti gizi kurang (Prasetyo *et al.*, 2020 : 1).

c. Status Gizi Balita

Status gizi merupakan suatu keadaan akibat dari ketidakseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaannya. Pada penelitian ini dilakukan penilaian status gizi yaitu menggunakan indeks antropometri berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan melihat Z-Score (Helmyati dan Atmaka, 2020). Terdapat 6 kategori status gizi yaitu status gizi buruk, status gizi kurang, status gizi baik, status beresiko gizi lebih, status gizi lebih, dan obesitas. Seseorang dikatakan gizi buruk apabila $BB/TB < -3SD$, gizi kurang apabila $BB/TB -3 sd < -2 SD$, gizi baik apabila $-2 SD sd +1 SD$, beresiko gizi lebih apabila $+1 SD sd +2 SD$, gizi lebih apabila $>+2 SD sd +3 SD$, dan obesitas apabila $>+3 SD$ (Permenkes, 2020). Firman Allah dalam Q.S Al-A'raf ayat 31 :

وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ [31]

Artinya :

“Hai anak-anak Adam, pakailah pakaian kamu yang indah di setiap masjid, dan makan serta minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.”

Tafsir dari ayat diatas yakni hai anak-anak Adam, pakailah pakaian kamu yang indah minimal dalam bentuk menutup aurat, karena membukanya pasti buruk. Lakukan itu di setiap memasuki dan berada di masjid, baik masjid dalam arti bangunan khusus, maupun dalam pengertian yang luas, yakni persada bumi ini, dan makanlah makanan yang halal, enak, bermanfaat lagi bergizi, berdampak baik serta minumlah apa saja, yang kamu sukai selama tidak memabukkan tidak juga mengganggu kesehatan kamu dan janganlah berlebih-lebihan dalam segala hal, baik dalam hal beribadah dengan menambah cara atau kadarnya demikian juga dalam makan dan minum atau apa saja, karena sesungguhnya Allah tidak menyukai, yakni tidak melimpahkan rahmat dan ganjaran bagi orang-orang yang berlebih-lebihan dalam hal apapun (Shihab, 2002 vol 5 : 75).

Hasil penelitian tabel 4.4 menunjukkan bahwa balita mengalami status gizi kurang sebanyak 40 (60,6%), mengalami status gizi baik sebanyak 22 (33,3%) dan mengalami status gizi lebih sebanyak 4 (6,1%). Berdasarkan data

distribusi mayoritas balita dalam kategori status gizi kurang.

Dalam pertumbuhan dan perkembangan balita memerlukan zat gizi agar proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan baik. Zat gizi yang dikonsumsi akan berpengaruh pada status gizinya. Masa balita merupakan masa keemasan karena jika balita mengalami gizi kurang maka mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya, biasanya balita yang gizi kurang cenderung lebih kurus dan pendek dari teman sebayanya. Gizi kurang dapat mengganggu perkembangan kognitif. Balita akan lamban dalam berfikir dan memahami sesuatu. Masalah gizi lainnya yang sering muncul adalah kelebihan asupan gizi yang dapat menyebabkan obesitas (Khulafa'ur Rosidah dan Harsiwi, 2019).

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi yang dibedakan menjadi faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung meliputi genetic, usia, jenis kelamin, dan asupan zat gizi. Pada faktor tidak langsung meliputi tingkat pendidikan, pendapatan, pengetahuan gizi, pola asuh, sosial ekonomi, cara pemberian makan balita, dan budaya (Purnamasari, 2018).

d. Asupan Zat Gizi Makro

Asupan zat gizi makro merupakan rata-rata asupan makanan dan minuman yang dikonsumsi balita selama penelitian melalui

metode *recall* 2x24 jam. Data asupan yang diperoleh kemudian diolah menggunakan program *nutrisurvey*. Hasil dari rata-rata asupan zat gizi makro kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG) tahun 2019 dikali 100. Kategori asupan terbagi menjadi kurang (<80%), cukup (80-99%), dan baik (>100%).

Hasil wawancara *recall* 2x24 jam menunjukkan bahwa balita yang memiliki asupan karbohidrat kategori kurang sebanyak 38 (57,6%), asupan karbohidrat kategori cukup sebanyak 25 (37,9%), dan asupan karbohidrat kategori baik sebanyak 3 (4,5%). Balita yang memiliki asupan protein kategori kurang sebanyak 15 (22,7%), asupan protein kategori cukup sebanyak 13 (19,7%), dan asupan protein kategori baik sebanyak 38 (57,6%). Balita yang memiliki asupan lemak kategori kurang sebanyak 43 (65,2%), asupan lemak kategori cukup sebanyak 15 (22,7%), dan asupan lemak kategori baik sebanyak 8 (12,1%).

Faktor yang memengaruhi status gizi ialah asupan zat gizi. Asupan zat gizi dapat diperoleh melalui zat gizi makro maupun mikro (Anggraeni, Toby dan Rasmada, 2021 : 93). Energi diperlukan untuk pertumbuhan, metabolisme, utilisasi bahan makanan dan aktivitas. Kebutuhan energi terutama dibentuk oleh karbohidrat dan lemak, sedangkan protein untuk menyediakan asam amino bagi sintesis protein sel dan hormon serta enzim untuk mengukur metabolisme, Jumlah zat gizi makro

dan mikro yang cukup menjadi elemen penting yang memengaruhi seberapa baik pertumbuhan anak. Kekurangan zat gizi apabila berlangsung dalam jangka waktu lama akan mengakibatkan menurunnya berat badan dan kekurangan zat gizi lainnya (Aritonang, Margawati dan Dieny, 2020 : 72).

Penurunan berat badan yang berlanjut akan menyebabkan gizi kurang yang berakibat terhambatnya proses pertumbuhan dan perkembangan. Dampak lain yang timbul mudah terserang penyakit menular serta penurunan prestasi akademik. Sedangkan konsumsi makanan secara berlebihan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan dan apabila terus berlanjut akan mengakibatkan kegemukan dan resiko penyakit degenerative. Status gizi yang baik tidak terlepas dari nilai angka kecukupan gizi. Anak yang sehat dalam keadaan gizi baik karena cukup makanan yang bermutu mengalami pertumbuhan badan sesuai umur (Rizkia, Sekarwana dan Damailia, 2023).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap status gizi balita menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap status gizi balita. Hasil tabel distribusi diketahui bahwa

ibu pendidikan rendah memiliki balita status gizi baik sebanyak 3 orang (4,54%), ibu pendidikan menengah memiliki balita status gizi baik sebanyak 10 orang (15,15%), dan ibu pendidikan tinggi memiliki balita status gizi baik sebanyak 9 orang (13,63%).

Penelitian ini sejalan oleh penelitian Nurmaliza dan Sara Herlina (2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dewi *et al.*, (2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita ($p=0,000$). Ibu memainkan peran penting yang menentukan tingkat kecukupan gizi anak. Pendidikan ibu juga berpengaruh dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

Berdasarkan data lapangan tingkat pendidikan ibu mayoritas masuk pada kategori rendah. Pada penelitian ini terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap status gizi dikarenakan tidak adanya penyuluhan gizi dan kurangnya pemahaman penggunaan ponsel untuk mengakses informasi terkait gizi pada tingkat pendidikan dasar sehingga pengetahuan menjadi kurang. Kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap informasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan juga memiliki keterkaitan dengan pengetahuan. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih luas kemudian berdampak pada

tindakan. Salah satu penyebab permasalahan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kesehatan, terutama kalangan ibu yang tidak mampu memilih dan menyajikan makanan yang memenuhi gizi seimbang (Mawarni *et al.*, 2022 : 23). Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah memahami tentang pengetahuan dan pemenuhan gizi untuk tumbuh kembang yang sehat pada anak. Latar belakang pendidikan ibu yang rendah akan sulit memahami pengetahuan gizi serta keterbatasan dalam menangani masalah gizi sehingga beresiko mengalami gizi kurang (Ginting *et al.*, 2022 : 12).

Dibandingkan dengan orang tua yang pendidikannya lebih rendah, orang tua yang berpendidikan tinggi cenderung mempunyai pola asuh yang baik. Preferensi makanan anak dipengaruhi oleh pendidikan ibu. Ibu berpendidikan tinggi dapat mendorong anak untuk memilih makanan yang lebih sehat. Konsumsi gizi makanan pada seseorang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, maka akan menyebabkan terjadinya masalah gizi seperti gizi kurang maupun gizi lebih (Hardiansyah, Hardinsyah dan Sukandar, 2018).

b. Hubungan Pola Asuh Makan Terhadap Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel hubungan pola asuh makan terhadap status gizi balita menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan pola asuh

makan terhadap status gizi balita. Hasil distribusi diketahui bahwa ibu dengan pola asuh makan tidak tepat memiliki balita status gizi kurang sebanyak 33 (50%), ibu dengan pola asuh makan tepat memiliki balita status gizi kurang sebanyak 7 (10,6%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Pajrin *et al.*, (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pola asuh makan terhadap status gizi balita. Hal ini diduga karena ibu tidak pernah mengajari anak tentang variasi aneka warna pada makanan, ibu tidak pernah memberikan anak makan makanan sehat serta sayuran berwarna hijau untuk membantu mencerna makanan. Sama halnya penelitian yang dilakukan oleh Togatorop (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pola asuh makan terhadap status gizi balita.

Berdasarkan data lapangan pola asuh makan melalui kuesioner, sebanyak 50% balita dalam kelompok yang memiliki pola asuh makan tidak tepat. Hasil kuesioner oleh peneliti didapatkan bahwa pola asuh makan yang diterapkan ibu pada balita masih banyak yang kurang tepat, sehingga masih terdapat balita dengan status gizi kurang. Sebagian besar balita diberikan makanan utama sebanyak 1-2 kali sehari, jarang diberikan makan selingan/snack, buah dan sayur. Menu makan yang disajikan oleh ibu juga kurang bervariasi sehingga balita jarang menghabiskan makanannya.

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh kualitas makanan dan gizi yang dikonsumsi. Sementara kualitas makanan dan gizi sangat tergantung pada pola asuh makan anak yang diterapkan keluarga. Pola pengasuhan turut berkontribusi terhadap status gizi anak, salah satunya adalah pola asuh makan. Pola asuh makan merupakan praktek pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan (Hidayati *et al.*, 2019 : 16). Jumlah dan kualitas makanan yang dibutuhkan untuk dikonsumsi anak penting untuk dipikirkan, direncanakan dan dilaksanakan oleh ibu atau pengasuhnya. Pola asuh makan anak akan selalu berkaitan dengan pemberian makan yang akhirnya memberikan sumbangan terhadap status gizi. Ibu memainkan peran penting dalam menatalaksanakan makanan bagi anak serta menjamin terpenuhinya kebutuhan anak akan makanan bergizi (Alfiah & Setiyabudi, 2020 : 747). Kekurangan makanan dan zat gizi masa ini, membuat anak mudah terserang penyakit dan masalah gizi seperti gizi kurang. pola asuh makan yang baik mengandung makanan sumber energi, sumber zat pembangun, dan zat pengatur, karena semua zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan, serta dimakan dalam jumlah cukup sesuai kebutuhan. Pola asuh makan sehari-hari yang seimbang berguna untuk mencapai status gizi dan kesehatan yang optimal (Ariani *et al.*, 2022 : 138).

Pola makan sehat yaitu makanan yang mengandung berbagai zat gizi dalam tingkat yang cukup dan tidak berlebihan. Ada tiga indikator pola makan sehat, yakni jadwal, jumlah, dan jenis. Banyaknya makanan yang masuk ke dalam tubuh disebut jumlah makan. Jumlah yang memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG) merupakan jumlah yang baik. Jenis makanan ialah beragam makanan yang diolah untuk menghasilkan menu yang sehat dan seimbang (Natalia, Yuwansyah dan Andini, 2022 : 38). Jenis makanan harus beraneka ragam dan kaya zat gizi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, maupun mineral. Gambaran berapa kali makan dalam sehari disebut jadwal makan atau frekuensi makan. Frekuensi makan yang baik pada balita ialah makan utama sehari 3 kali, dan makanan selingan 2 kali sehari (Adriani *et al.*, 2022 : 38).

c. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Terhadap Status Gizi Balita

Hasil tabel hubungan asupan zat gizi makro terhadap status gizi balita menggunakan uji *chi square* untuk asupan karbohidrat diperoleh nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara asupan karbohidrat dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil distribusi diketahui bahwa mayoritas asupan karbohidrat yang kurang terdapat pada balita berstatus gizi kurang sebesar 34 (51,5%), sedangkan asupan karbohidrat cukup terdapat pada balita berstatus gizi kurang sebesar 6 (9,09%). Penelitian ini sejalan yang dilakukan

oleh Fitriani *et al.*, (2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara asupan karbohidrat dan status gizi balita. Sama halnya penelitian oleh Cindy *et al.*,(2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara asupan karbohidrat terhadap status gizi balita.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sumber karbohidrat yang sering dikonsumsi balita yakni nasi, mie, roti, bubur, dan biskuit. Balita cenderung sedikit mengonsumsi nasi yang merupakan sumber utama karbohidrat, lebih suka mengonsumsi jajan chiki dibandingkan dengan makanan utama dan jarang menghabiskan makanan sehingga asupan karbohidrat pada penelitian ini masuk kategori kurang. Terdapat juga balita yang memiliki asupan karbohidrat cukup dan baik.

Karbohidrat memegang peranan penting dalam makanan karena merupakan sumber energi utama dan sebagai penghasil utama glukosa. Kelebihan asupan karbohidrat akan dirubah menjadi lemak dan disimpan dalam tubuh dengan jumlah yang tidak terbatas. Ketika tubuh kekurangan energi, tubuh akan merombak cadangan lemak tersebut. Hal tersebut akan mempengaruhi status gizi seseorang, Ketika asupan karbohidrat cukup, maka tubuh tidak akan merombak cadangan lemak yang ada (Anggraeni, Toby dan Rasmada, 2021 : 78).

Fungsi utama karbohidrat adalah menyediakan keperluan energi tubuh dan bagi

kelangsungan proses metabolisme lemak. Karbohidrat mengadakan suatu aksi penghematan terhadap protein. Orang yang membatasi asupan kalori, akan banyak membakar asam amino Bersama lemak untuk menghasilkan energi. Akibatnya mengalami kehilangan asam amino yang berfungsi membangun jaringan tubuh. Tetapi bila kebutuhan dicukupi oleh karbohidrat, maka tubuh cukup mengoksidasi tanpa harus menggunakan protein yang berfungsi sebagai zat pembangun. Selain itu, otak dan susunan syaraf hanya akan mempergunakan glukosa sebagai sumber energi, sehingga ketersediaan glukosa harus terjaga bagi kesehatan jaringan tubuh atau organ. Kekurangan glukosa dan oksigen akan menyebabkan kerusakan otak kelainan syaraf yang tidak dapat diperbaiki. Tubuh kurus maupun pendek bisa jadi karena jaringan asam amino dan lemak tubuh telah dioksidasi menggantikan peran karbihodrat dalam memenuhi kebutuhan energi. Pemenuhan karbohidrat berfungsi untuk mengoptimalkan kerja otak dan pertumbuhan (Afifah, 2019 : 60).

Hasil uji *chi square* untuk asupan protein diperoleh nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil distribusi diketahui bahwa mayoritas asupan protein yang kurang terdapat pada balita berstatus gizi kurang sebesar 22,72%, sedangkan asupan protein yang baik terdapat pada balita berstatus

gizi baik sebesar 31,8%. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Puji Nopianti *et al.*,(2021) menyatakan bahwa ada hubungan antara asupan protein terhadap status gizi balita. Penelitian ini juga sejalan oleh Nurhidayah *et al.*,(2020) yang menyatakan ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi balita.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar balita sudah memiliki asupan protein yang mencukupi kebutuhan dalam sehari dan dicerna dengan baik oleh tubuh. Balita sudah mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung protein tinggi seperti ikan, telur, bakso, daging, sosis, tahu, dan tempe.

Protein memiliki peran penting sebagai zat pembangun dan pengatur, serta berfungsi sebagai komponen pada sel tubuh. Protein dapat diperoleh dari nabati dan hewani. Protein hewani memiliki kualitas lebih tinggi dibandingkan dengan protein nabati, karena mengandung asam amino esensial yang lengkap dan optimal untuk memenuhi kebutuhan manusia. Jumlah atau kuantitas dari protein yang diasup juga penting diperhatikan. Peningkatan asupan protein efektif dalam penurunan berat badan dan pemeliharaan berat badan. Protein akan memodulasi sinyal neuroendokrin terkait dengan rasa kenyang. Hal tersebut menyebabkan memiliki rasa kenyang lebih lama dibandingkan dengan mengkonsumsi karbohidrat dan lemak. Namun, peningkatan asupan protein secara berlebih dalam jangka

waktu lama dapat meningkatkan resiko kardiometabolik, meningkatkan kerja pada hati, usus, dan ginjal untuk mendetoksifikasi amonia (Aldriana, Andria dan Sepduwiana, 2020).

Makanan yang tinggi protein hewani akan mengandung tinggi lemak, sehingga dapat menyebabkan terjadinya *overweight* maupun obesitas. Asupan protein berlebih juga menyebabkan asam amino mengalami deaminasi yang berakibat nitrogen akan dikeluarkan dari tubuh dan sisa-sisa ikatan karbon akan diubah menjadi asetil CoA yang dapat disintesis menjadi trigliserida melalui proses lipogenesis, kemudian disimpan dalam tubuh sehingga menyebabkan status gizi lebih. Tingkat asupan protein yang rendah dan tidak memadai dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan linier dan pematangan seksual, penurunan massa otot, fungsi dan kekebalan organ, menghambat transportasi besi serta pengurangan massa tubuh bebas lemak (Aritonang, Margawati dan Dieny, 2020 : 34).

Hasil uji *chi square* untuk asupan lemak diperoleh nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara asupan lemak dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil distribusi diketahui bahwa mayoritas asupan lemak yang kurang terdapat pada balita berstatus gizi kurang sebesar 59,09%, sedangkan asupan lemak cukup terdapat pada balita berstatus gizi baik sebesar 19,69%. Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh

Toby *et al.*, (2021) menyatakan bahwa ada hubungan asupan lemak dan status gizi balita. Penelitian ini juga sejalan oleh Ernawati *et al.*,(2019) menyatakan ada hubungan antara asupan lemak terhadap status gizi balita.

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas asupan lemak balita masuk dalam kategori kurang, karena bahan makanan yang dikonsumsi oleh balita seperti sayur dan lauk mengandung lemak yang sedikit. Balita juga jarang mengkonsumsi sayur karena tidak menyukai. Tetapi cara pengolahan bahan makanan banyak yang digoreng.

Lemak memiliki peranan penting bagi tubuh. Selain sebagai sumber energi, lemak diperlukan sebagai pelarut vitamin, komponen membran sel, bahan baku hormon, dan system imun. Sumber lemak antara lain minyak tumbuh-tumbuhan, mentega, susu, keju, daging, ayam gemuk, dan kuning telur (Ernawati *et al.*, 2019 : 45). Asupan lemak yang tidak mencukupi berarti tidak cukup kalori atau energi yang dikonsumsi untuk aktivitas tubuh dan proses metabolisme. Kurangnya asupan lemak dan energi didalam tubuh akan berdampak pada perubahan massa dan jaringan tubuh serta gangguan penyerapan vitamin larut lemak. Lemak merupakan zat gizi makro yang berfungsi sebagai penyumbang energi terbesar, melindungi organ tubuh, melarutkan vitamin dan mengatur suhu tubuh (Diniyyah & Nindya, 2017 : 348).

Disamping itu, mengonsumsi lemak secara berlebih dapat memicu kegemukan. Apabila terjadi kegemukan usia dini dapat berlanjut hingga usia dewasa. Mekanisme terjadi mulai dari konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh mengalami proses pencernaan di usus menjadi kolesterol. Kolesterol dibentuk menjadi partikel lipoprotein yang disebut kilomikron. Kilomikron yang membawa lemak menuju organ hati diubah menjadi asam empedu, dikeluarkan ke dalam usus, untuk membantu proses penyerapan lemak dari makanan. LDL adalah lipoprotein yang mengandung banyak kolesterol. Penumpukan kolesterol LDL terus menerus terjadi karena konsumsi lemak jenuh maka dapat meningkatkan kadar *low density lipoprotein* dalam darah. Terlalu banyak kolesterol yang menyumbat arteri dapat menyebabkan serangan jantung atau stroke. Orang dengan kelebihan berat badan sering memiliki kadar LDL kolesterol yang tinggi. Makan makanan tinggi lemak dan kurangnya aktifitas menjadi penyebab kelebihan berat badan (Diniyyah and Nindya, 2017 : 22).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini membahas tentang kesimpulan dan saran.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Selopuro Kecamatan Lasem tahun 2023 tentang Hubungan Pendidikan Ibu, Pola Asuh Makan, dan Asupan Zat Gizi Makro, dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap status gizi balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang dengan nilai p value $0,000 < 0,05$.
2. Terdapat hubungan antara pola asuh makan terhadap status gizi balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang dengan nilai p value $0,000 < 0,05$.
3. Terdapat hubungan antara asupan zat gizi makro terhadap status gizi balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang dengan nilai p value $0,000 < 0,05$

B. Saran

1. Bagi Posyandu Desa Selopuro
Diharapkan dapat melakukan penyuluhan terkait dengan pola asuh makan serta asupan zat gizi makro kepada ibu balita sehingga dapat meningkatkan status gizi balita menjadi baik.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih luas mengenai faktor-faktor yang memengaruhi status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. and Wirjadmadi, B. (2014) *Gizi dan Kesehatan Balita*. Jakarta: Kencana.
- Adriani, M. and Wirjatmadi, B. (2016) *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana.
- Adriani, P. *et al.* (2022) *Stunting Pada Anak*. Malang: Global Eksekutif Teknologi.
- Afifah, L. (2019) 'Hubungan Pendapatan, Tingkat Asupan Energi dan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun di Daerah Kantong Kemiskinan', *Amerta Nutrition*, 3(3), p. 183. Available at: <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i3.2019.183-188>.
- Afrida, B.R. and Aryani, N.P. (2022) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Akbar, F., Hamsa, I.B.A. and Darmiati (2021) *Strategi Menurunkan Refalensi Gizi Kurang Pada Balita*. Jogjakarta: Deepublish.
- Aldera, Chairunnisa, A. and Sari, A.I. (2021) *Bank Gizi: Materi dan Soal Edisi 2*. Jakarta: CV Nutri Media.
- Aldriana, N., Andria and Sepduwiana, H. (2020) 'hubungan karakteristik pemberian makan anak dan asupan zat gizi makr dengan status gizi anak usia 1-24 bulan di wilayah kerjaaa puskesmas kelurahan bambu apus I jakarta timur tahun 2019', , 53(9), pp. 1689–1699. Available at: <https://e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1985/1570>.
- Alfiah, S.N. and Setiyabudi, R. (2020) 'Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian

- Balita Pendek', *Human Care Journal*, 5(3), p. 742. Available at: <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i3.767>.
- Alistina, A.D. *et al.* (2021) *Ilmu Gizi Dasar*. Purwodadi: CV. Sarnu Untung.
- Amseke, F.V. *et al.* (2021) *Teori dan Aplikasi Psikologi Perkembangan*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Anggraeni, L.D., Toby, Y.R. and Rasmada, S. (2021) 'Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita', *Faletehan Health Journal*, 8(02), pp. 92–101. Available at: <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i02.191>.
- Anggraini, D.D., Siswati, T. and Ummiyah, A. (2022) *Gizi Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV Budi Utama.
- Ariani, H.P. *et al.* (2022) *Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dalam Kondisi Rentan*. Malang: CV Rena Cipta Mandiri.
- Arianto, S. *et al.* (2021) *Teori dan Aplikasi Biomedik Dasar*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Aritonang, E.A., Margawati, A. and Dieny, F.F. (2020) 'Analisis Pengeluaran Pangan, Ketahanan Pangan Dan Asupan Zat Gizi Anak Bawah Dua Tahun (Baduta) Sebagai Faktor Risiko Stunting', *Journal of Nutrition College*, 9(1), pp. 71–80. Available at: <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.26584>.
- Arundhana, A.I. and Masnar, A. (2021) *Obesitas Anak dan Remaja*. Depok: CV Edugizi Pratama Indonesia.
- Asri, A., Imran, A. and Adam, A. (2020) *Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Pengendalian Covid-19*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Avia, I. *et al.* (2022) *Penelitian Keperawatan*. Padang Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.

- Banjarmasin, M. and Asuh, P. (2021) 'Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan', *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1), pp. 37–42. Available at: <https://doi.org/10.32584/jika.v4i1.959>.
- Banowati, L. (2014) *Ilmu Gizi Dasar*. Yogyakarta: Deepublish.
- Bella, F.D. and Fajar, N.A. (2019) 'Jurnal Gizi Indonesia Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang', *Jurnal Gizi Indonesia*, 8(1), pp. 31–39.
- Buanasita, A. (2022) *Buku Ajar Gizi Olahraga, Aktivitas Fisik, dan Kebugaran*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Candra, V. et al. (2021) *Pengantar Metodologi Penelitian*. Edited by R. Watrianthos and J. Simamarta. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Christy, J. and Junita, L. (2020) *Status Gizi Lansia*. Jakarta: Deepublish.
- Clara, E. and Wardani, A.A.D. (2020) *Sosiologi Keluarga Bahan Ajar dan Pembelajaran MSDM*. Jakarta: UNJ Press.
- Damping, H. (2010) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Di Kelurahan Sumompo Kecamatan Tuminting Kota Manado', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), pp. 29–33. Available at: <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/infokes/article/download/110/93/>.
- Diniyyah, S.R. and Nindya, T.S. (2017) 'Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik', *Amerta Nutrition*, 1(4), p. 341. Available at: <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7139>.
- Elba, F. and Umiyah, A. (2022) *Asuhan Neonatus Bayi Balita Dan Anak Prasekolah*. Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.

- Ernawati, F. *et al.* (2019) ‘Hubungan Asupan Lemak dengan Status Gizi Anak Usia 6 Bulan-12 Tahun di Indonesia (Relationship Between Fat Intake and Nutritional Status In Children Aged 6 Months to 12 Years in Indonesia)’, *Penelitian Gizi dan Makanan*, 42(1), pp. 41–47.
- Fathonah, S. and Sarwi (2020) *Literasi Zat Gizi Makro dan Pemecahan Masalahnya*. Yogyakarta: Deepublish.
- Fazrin, I., Anggraini, S. and Saputro, H. (2021) *Edukasi Gizi, Tumbuh Kembang, Pijat Anak Menggunakan Metode Demonstrasi Audiovisual pada kader Masa Pandemi Covid 19*. Kediri: Strada Press.
- Febry, A.B., Pujiastuti, N. and Fajar, I. (2013) *Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Firani, N.K., Permatasari, H.K. and Irnandi, D.F. (2021) *Tinjauan Biokimia dan Patologi Lemak*. Malang: UB Press.
- Ghani, A. *et al.* (2021) *Modul Perawatan Balita dengan Pemberian Makanan Tambahan*. Kediri: Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Ginting, S., Simamora, A. and Siregar, N.S.N. (2022) *Penyuluhan Kesehatan Tingkatkan Pengetahuan Ibu dalam Mencegah Stunting*. Jogjakarta: Penerbit NEM.
- Glinka, J. (2008) *Manusia MakhluK Sosial Biologis*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Harahap, E. *et al.* (2022) *Pendidikan Anak Usia Dini dalam Perspektif Islam*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Hardiansyah, A., Hardinsyah, H. and Sukandar, D. (2018) ‘Kesesuaian Konsumsi Pangan Anak Indonesia Dengan Pedoman Gizi Seimbang’, *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, 1(2), p. 35. Available at: <https://doi.org/10.21580/ns.2017.1.2.2452>.

- Helmyati, S. *et al.* (2020) *Stunting: Permasalahan dan Tantangannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Helmyati, S. and Atmaka, D.R. (2020) *Stunting Permasalahan dan Penangannya*. Yogyakarta: UGM Press.
- Hengky, H.K. and Rusman, A.D.P. (2019) *Model Prediksi Stunting*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Hidayati, T., Hanifah, I. and Sary, Y.N.E. (2019) *Pendamping Gizi pada Balita*. Yogyakarta: Deepublish.
- Istiany, A. (2013) *Gizi Terapan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Jannah, M. (2023) *Status Gizi Balita Hubungannya dengan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pegawai*. Jakarta: CV Dotplus.
- Jannah, M. and Maesaroh, S. (2014) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Bangunsari Semin Gunung Kidul Tahun 2014', pp. 42–52.
- Jumini (2018) *Fisika Kedokteran*. Wonosobo: Mangku Bumi.
- Kamarudsin, I., Aisyah, I. siti and Adriani, P. (2022) *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Lentera Hati.
- Kemendes RI (2021) 'Launching Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI)', pp. 1–14.
- Khulafa'ur Rosidah, L. and Harsiwi, S. (2019) 'Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun (Di Posyandu Jaan Desa Jaan Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk)', *Jurnal Kebidanan*, 6(1), pp. 24–37. Available at: <https://doi.org/10.35890/jkdh.v6i1.48>.
- Koesmadi, D.P., Azizah, E.N. and Wijayanti, A. (2020) *Pendidikan Kesehatan dan Gizi Anak Usia Dini*. Jogjakarta: Wade Group.

- Kumalaningsih, S. (2016) *Rekayasa Komoditas Pengolahan Pangan*. Malang: UB Press.
- Kusmawati, I.I. *et al.* (2023) *Pola Asuh Orang Tua dan Tumbuh Kembang Balita*. Sukabumi: CV Jejak.
- Kusumadila, K.S. (2021) *Zat Gizi dan Anjuran Pola Makan*. Guepedia.
- Kusumastuti, A., Khoiron, A.M. and Achmadi, T.A. (2020) *Metode Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Deepublish.
- Lasipin (2016) *Wilayah Desa*, <https://selopuro-rembang.desa.id/artikel/2016/8/26/wilayah-desa>.
- Lawalata, M.F. and Widyanti, I.N. (2021) *Rumpi Sari*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Lestari, Y.P.I. *et al.* (2023) *Biokimia*. Padang Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Lette, S., Wungouw, H. and Woda, R. (2019) ‘Hubungan Pola Asuh Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Melati Kelurahan Naimata Wilayah Kerja Puskesmas Penfui’, *Cendana Medical Journal (CMJ)*, 7(1 SE-Articles), pp. 35–43.
- Magdalena, I. *et al.* (2021) *Psikologi Pendidikan dalam Perspektif Pendidikan*. Sukabumi: CV Jejak.
- Maita, L., Saputri, E.M. and Husanah, E. (2019) *Gizi Kesehatan pada Masa Reproduksi*. Yogyakarta: Deepublish.
- Mangiri, Y. and Zahrial, D.P. (2015) *MPASI Perdana Cihuy*. Jakarta: Ashabuk.
- Marfuah, D. and Kurniawati, I. (2022) *Buku Ajar Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang Tepat*. Magetan: CV. AE Media Grafika.

- Masak, T.I. (2015) *210 Resep Makanan Sehat Bayi & Balita*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Mawarni, E.E. *et al.* (2022) *Ekologi Pangan dan Gizi*. Padang Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Milah, A.S. (2019) *Nutrisi Ibu Dan Anak Gizi Untuk Keluarga*. Tasikmalaya, Jawa Barat: Edu Publisher.
- Natalia, L., Yuwansyah, Y. and Andini (2022) ‘Gambaran Pola Pemberian Makan Dan Pola Asuh Pada Balita Stunting’, *Bunda Edu-Midwifery Journal(Bemj)*, 5(2), pp. 37–43.
- Neherta, M. *et al.* (2023) *Faktor-Faktor Penyebab Stunting pada Anak*. Indramayu: CV Adanu Abimata.
- Nilakesuma, A., Jurnal, Y.D. and Rusjdi, S.R. (2015) ‘Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), pp. 37–44. Available at: <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.184>.
- Noordiati (2019) *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Malang: Penerbit Wineka Media.
- Norfai (2021) *Analisis Data Penelitian (Analisis Univariat, Bivariat, dan Multivariat)*. Pasuruan: Qiara Media.
- Notoatmodjo, S. (2012a) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012b) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pt Rineka Cipta.
- Noya, A. (2020) *Pendidikan Papa Mama*. Indramayu: CV Adanu Abimata.
- Nugroho, E. (2018) *Prinsip-Prinsip Menyusun Kuesioner*. Malang: UB Press.

- Numaliza, N. and Herlina, S. (2018) 'Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita', *Kesmars: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit*, 1(1), pp. 44–48. Available at: <https://doi.org/10.31539/kesmars.v1i1.171>.
- Nur Linda, A. (2013) *Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jogjakarta: Andi Offset.
- Nurasmi (2020) *Manfaat Omega 3 Terhadap Nutrisi Janin : Studi Pengetahuan Ibu Hamil*. Indramayu: CV Adanu Abimata.
- Nurkholis (2013) 'Pendidikan Dalam Upaya Memajukan Teknologi Oleh: Nurkholis Doktor Ilmu Pendidikan, Alumnus Universitas Negeri Jakarta Dosen Luar Biasa Jurusan Tarbiyah STAIN Purwokerto', 1(1), pp. 24–44.
- Nusi, I.A. and Finasim (2019) *Buku Ajar Diet dan Hati*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Paiman (2021) *Buku Siswa Pendidikan Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Pane, H.W. *et al.* (2020) *Gizi dan kesehatan*. Edited by J. Simarmata. medan: yayasan kita menulis.
- Ping, M.F., Sianturi, S. and Anasis, A.M. (2022) *Ilmu Biomedik Dasar*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Prasetyo, Y.B. *et al.* (2020) *Model Pengasuhan yang Tepat pada Anak Sulit Makan*. Malang: UMM Press.
- Pratiwi, S. (2015) *Rangkuman Penting Intisari 4 Matapelajaran Utama SMA Matematika, Biologi, Fisika, Kimia*. Jakarta: ARC Media.
- Proverawati, A. and Wati, E.K. (2017) *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: nuha medika.
- Purnamasari, D.U. (2018) *Panduan Gizi dan Kesehatan Anak*

- Sekolah*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Putri, E.B.A. *et al.* (2023) *Ilmu Gizi dan Pangan (Teori dan Penerapan)*. Bandung: CV Media Sains Indonesia.
- Putri, N.R. *et al.* (2022) *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Padang Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Rahmawati (2020) *Ilmu Gizi Keperawatan*. Pekalongan: CV Pustaka Indonesia.
- Rahmawati (2021) *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Rapar, V.L., Rompas, S. and Ismanto, A.Y. (2014) 'Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado', *Jurnal Keperawatan*, 2(2), pp. 1–7. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5228/4742>.
- Rasidi and Salim, M. (2021) *Pola Asuh Anak dalam Meningkatkan Motivasi Belajar*. Lamongan: Academia Publication.
- Riskedesdes kemenkes RI, 2018 (2018) 'Laporan_Nasional_RKD2018_Final.pdf', *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, p. 674. Available at: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf.
- Riyanti (2018) *Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Malang: Penerbit Wineka Media.
- Riyanto, S. and Hatmawan, A.A. (2020) *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan, Dan Eksperimen*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rizkia, P., Sekarwana, N. and Damailia, R. (2023) 'Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi pada Anak Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Karang Tengah Kabupaten Cianjur',

Bandung Conference Series: Medical Science, 3(1), pp. 309–313. Available at: <https://doi.org/10.29313/bcsms.v3i1.6007>.

- Roslina, L., Widowati, R. and Kurniati, D. (2020) ‘Hubungan Pola Asuh, Penyakit Penyerta, dan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Posyandu Teratai Wilayah Kerja Puskesmas Ciasem Kabupaten Subang Tahun 2020’, *Syntax Idea*, 2(8), p. 417.
- Rosyidah, M. and Fijra, R. (2021) *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ruhana, A., Dini, C.Y. and Afifah, C.A.N. (2022) *Buku Ajar Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jogjakarta: CV Budi Utama.
- Ruswandi, I. (2021) *Ilmu Gizi dan Diet untuk Mahasiswa Keperawatan*. Indramayu: CV Adanu Abimata.
- Sadiman and Ningsih, T. (2019) *Explore Ilmu Pengetahuan Alam untuk SMP/MTS Kelas VII*. Bandung: Penerbit Duta.
- Sahir, S.H. (2021) *Metodologi Penelitian*. Edited by T. Koryati. Jogjakarta: Penerbit Kbm Indonesia.
- Saidah, H. and Dewi, R.K. (2020) ‘Feeding Rule’ sebagai pedoman penatalaksanaan kesulitan makan pada balita. Edited by N. Pangesti. Kota Malang.
- Santosa, H., Imelda, F. and Biomed (2022) *Kebutuhan Gizi Berbagai usia*. Bandung: CV Media Sains Indonesia.
- Sartika *et al.* (2022) *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Media Sains Indonesia dan Penulis.
- Septikasari, M. (2018) *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Edited by S. Amalia. Yogyakarta: UNY Press.
- Setiarto, H.B. and Marni (2021) *Pengantar Biokimia Klinis*. Jakarta: Guepedia.

- Setyawati, V.A.V. dan arif kurniadi (2022) *stunting, malnutrisi, edukasi gizi remaja masa kini*. Yogyakarta: Deepublish.
- Setyawati, V.A.V. and Hartini, E. (2018) *Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.
- Shihab, M.Q. (2002) *Tafsir Al-Misbah Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati.
- Shodikin, A.A. *et al.* (2023) 'Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pola Asuh Gizi Hubungannya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan', *Journal of Nutrition College*, 12(1), pp. 33–41. Available at: <https://doi.org/10.14710/jnc.v12i1.35322>.
- Siahaan, J.M. *et al.* (2022) *Monograf Mengungkap Peran Infusa Daun Kelor (Moringa Oleifera) Terhadap Gula Darah dan Kolesterol pada Mencit (Mus Musculus) yang Mengalami Ulkus Diabetikum*. Cirebon: Yayasan Wiyata Bestari Samasta.
- Sibagariang, E.E. (2012) *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Sinaga, T.R. *et al.* (2022) *gizi dalam siklus kehidupan*. Edited by abdul karim. medan: yayasan kita menulis.
- Sitasari, A. *et al.* (2022) *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Padang Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Siyoto, S. (2015) *dasar metodologi penelitian*. Edited by Ayup. Yogyakarta: literasi media publishing.
- Solichatin *et al.* (2022) *Ilmu Gizi Dasar*. Sukoharjo: Pradina Pustaka.
- Sri, C. (2017) *Bukan Supermom, Tapi Smartmom*. Yogyakarta: Diva Press.
- Sriyanah, N. (2022) *Upaya Pencegahan Stunting dalam Tinjauan*

- Pediatri*. Padang: PT Inovasi Pratama Internasional.
- Suhaimi, A. (2019) *Pangan, Gizi Dan Kesehatan*. Edited by A. Saihani and R. Van Royensyah. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Sulistyoningsih (2011) *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sumarlin, L.O. (2023) *Biokimia Dasar Dasar Biomolekul dan Konsep Metabolisme*. Depok: PT Rajagrafindo Persada.
- Supariasa, I.D.N., Bakri, B. and Fajar, I. (2018) *Penilaian Status Gizi, Ed. 2*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Suprayitno, E. and Sulistiyati, T.D. (2017) *Metabolisme Protein*. Malang: UB Press.
- Susiyanti, E. (2019) *Panduan Cermat Untuk Orang Tua Si Anak Sehat*. Yogyakarta: Laksana.
- Togatorop, C.R., Sinurat, S. and Rajagukguk, M. (2021) 'Literature Review Hubungan Pola Asuh Makan Dengan Status Gizi Pada Balita', *Jurnal Kedokteran Methodist*, 15(1). Available at: <https://ejurnal.methodist.ac.id/index.php/jkm/article/view/1359>.
- Trisnowati, E. et al. (2019) *Bongkar Pola Soal UNBK SMA/MA IPA 2020*. Yogyakarta: Pustaka Widyatama.
- Tumanggor, A., Tambunan, J.R. and Simatupang, P. (2021) *Manajemen Pendidikan*. Yogyakarta: K-Media.
- Wiarso, G. and Erfiana, F. (2020) *Gizi & Kebugaran*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wijayanti, N. (2017) *Fisiologi Manusia dan Metabolisme Zat Gizi*. Malang: UB Press.
- Wiliyanarti, P.F. (2018) *Buku Ajar Gizi dan Diet*. Surabaya:

UMSurabaya Publishing.

Wulansari, E. and Arbasari, A. (2022) *Prinsip Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Boyolali: Lakeisha.

Zulkarnain, Z. and Sari, M. (2019) ‘Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pendidikan Anak Di Dusun Patre Desa Mangkung Kecamatan Praya Barat’, *Society*, 10(1), pp. 53–69. Available at: <https://doi.org/10.20414/society.v10i1.1488>.

Zuniawati, D. (2019) *Lemak Tubuh Memicu Menstruasi Dini*. Dewi Zuniawati.

LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 *Informed Consent*

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Responden Penelitian

Di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang

Dengan Hormat,

Saya Nazila Nuril Rizqiana mahasiswa S1 Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang hendak melakukan penelitian terkait “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pola Asuh Makan dan Asupan Zat Gizi Makro terhadap status gizi balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang”. Penelitian ini merupakan salah satu proses untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.

Saya berharap kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner sesuai pendapat anda dan tanpa ada paksaan. Semua informasi yang anda berikan bersifat rahasia dan hanya dipergunakan untuk penelitian ini. Atas ketersediaannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Peneliti

Nazila Nuril Rizqiana

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Nama : Nazila Nuril Rizqiana

NIM : 1807026100

Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan, Pola Asuh Makan, dan Asupan Zat Gizi Makro terhadap status gizi balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang.

Rembang, 2023

Responden,

()

C. Daftar Pernyataan Pola Asuh Makan

**Kuesioner Pola Pemberian Makan
Child Feeding Questionnaire (CFQ)**

(Camci, Bas, and Buyukkaragoz, 2014)

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang tersedia.

Keterangan :

SS : Jika pernyataan tersebut “**Sangat Sering**” anda lakukan

S : jika pernyataan tersebut “**Sering**” anda lakukan

J : Jika pernyataan tersebut “**Jarang**” anda lakukan

TP : Jika pernyataan tersebut “**Tidak Pernah**” anda lakukan

Catatan :

Setiap makan memberikan lengkap “**Sangat Sering**”

Lengkap tetapi tidak setiap hari memberikan “**Sering**”

Pernah memberikan “**Jarang**”

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	J	TP
Jenis Makanan					
1.	Saya memberikan makanan dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, dan susu) pada anak setiap hari				
2.	Saya memberikan makanan yang mengandung protein (ikan, kacang-kacangan, kedelai, telur, daging) pada anak setiap hari				
3.	Saya memberikan makanan yang mengandung lemak (susu, ikan, telur, daging, alpukat) pada anak setiap hari				

4.	Saya memberikan makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, umbi-umbian, tepung) pada anak setiap hari				
5.	Saya memberikan makanan yang mengandung vitamin (buah dan sayur) pada anak setiap hari				
Jumlah Makanan					
6.	Saya memberikan makan nasi 1-3 piring/mangkok pada anak setiap hari				
7.	Saya memberikan makan dengan lauk hewani 2-3 potong (daging, ikan, telur) pada anak setiap hari				
8.	Saya memberikan makan dengan lauk nabati 2-3 potong (tempe, tahu) pada anak setiap hari				
9.	Setiap makan, anak saya selalu menghabiskan semua makanan yang ada di piring/mangkok				
10.	Saya memberikan makan buah 2-3 potong pada anak setiap hari				
Jadwal Makan					
11.	Saya memberikan makan pada anak 3 kali sehari (pagi, siang, sore/malam)				
12.	Saya memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari				
13.	Saya memberikan makan pada anak secara tepat waktu				
14.	Saya membuat jadwal makan pada anak				
15.	Saya memberikan makan anak saya kurang dari 30 menit				

Sumber : di modifikasi dari *Child Feeding Questionnaire (CFQ)* (Camci, N., Bas, M., Buyukkargoz, 2014).

Lampiran 1. 3 Recall 2 x 24 jam

Hari ke 1
Hari/tanggal :

Waktu Makan	Menu	Bahan	Berat	
			URT	Gram
Makan Pagi				
Selingan Siang				
Makan Siang				
Selingan Sore				
Makan Malam				

Hari ke 2
Hari/tanggal :

Waktu Makan	Menu	Bahan	Berat	
			URT	Gram
Makan Pagi				
Selingan Siang				
Makan Siang				
Selingan Sore				
Makan Malam				

Lampiran 1. 4 Dokumentasi

1. Pengukuran berat badan dan tinggi badan



2. Pengisian lembar *informed consent*



3. Pengisian kuesioner dan *recall* 2x24 jam



Lampiran 1. 5 Hasil Uji *Chi Square*

		Jenis Kelamin		Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	Laki-Laki	29	43.9	43.9	43.9
	Perempuan	37	56.1	56.1	100.0
Total		66	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	29	43.9	43.9	43.9
	Menengah	25	37.9	37.9	81.8
	Tinggi	12	18.2	18.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Status Gizi Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	40	60.6	60.6	60.6
	Baik	22	33.3	33.3	93.9
	Lebih	4	6.1	6.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Pola Asuh Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tepat	34	51.5	51.5	51.5
	Tepat	32	48.5	48.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Asupan Karbohidrat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	42	63.6	63.6	63.6
	Cukup	21	31.8	31.8	95.5
	Baik	3	4.5	4.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Asupan Protein

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	15	22.7	22.7	22.7
	Cukup	13	19.7	19.7	42.4
	Baik	38	57.6	57.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Asupan Lemak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	43	65.2	65.2	65.2
	Cukup	15	22.7	22.7	87.9
	Baik	8	12.1	12.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Status Gizi Balita * Jenis Kelamin Crosstabulation

Count

		Jenis Kelamin		Total
		Laki-Laki	Perempuan	
Status Gizi Balita	Kurang	16	24	40
	Baik	10	12	22
	Lebih	3	1	4
Total		29	37	66

Status Gizi Balita * Pendidikan Ibu Crosstabulation

Count

		Pendidikan Ibu			Total
		Rendah	Menengah	Tinggi	
Status Gizi Balita	Kurang	26	13	1	40
	Baik	3	10	9	22
	Lebih	0	2	2	4
Total		29	25	12	66

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.075 ^a	4	.000

Likelihood Ratio	28.791	4	.000
Linear-by-Linear Association	22.894	1	.000
N of Valid Cases	66		

a. 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,73.

Status Gizi Balita * Pola Asuh Makan Crosstabulation

Count

		Pola Asuh Makan		Total
		Tidak Tepat	Tepat	
Status Gizi Balita	Kurang	33	7	40
	Baik	1	21	22
	Lebih	0	4	4
Total		34	32	66

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	39.057 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	46.201	2	.000
Linear-by-Linear Association	33.814	1	.000
N of Valid Cases	66		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,94.

Status Gizi Balita * Asupan Karbohidrat Crosstabulation

Count

		Asupan Karbohidrat			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Status Gizi Balita	Kurang	40	0	0	40
	Baik	2	20	0	22
	Lebih	0	1	3	4
Total		42	21	3	66

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	104.571 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	86.706	4	.000
Linear-by-Linear Association	57.366	1	.000
N of Valid Cases	66		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,18.

Status Gizi Balita * Asupan Protein Crosstabulation

Count

		Asupan Protein			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Status Gizi Balita	Kurang	15	12	13	40
	Baik	0	1	21	22
	Lebih	0	0	4	4

Total	15	13	38	66
-------	----	----	----	----

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	26.359 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	32.969	4	.000
Linear-by-Linear Association	20.398	1	.000
N of Valid Cases	66		

a. 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,79.

Status Gizi Balita * Asupan Lemak Crosstabulation

Count

		Asupan Lemak			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Status Gizi Balita	Kurang	39	0	1	40
	Baik	4	13	5	22
	Lebih	0	2	2	4
Total		43	15	8	66

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	49.511 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	58.028	4	.000
Linear-by-Linear Association	35.956	1	.000
N of Valid Cases	66		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.611	.156		3.930	.000
	Pendidikan Ibu	.484	.082	.593	5.899	.000

a. Dependent Variable: Status Gizi Balita

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.153	.165		.925	.358
	Pola Asuh Makan	.877	.105	.721	8.330	.000

a. Dependent Variable: Status Gizi Balita

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.282	.132		2.127	.037
	Asupan Karbohidrat	.798	.084	.766	9.531	.000

a. Dependent Variable: Status Gizi Balita

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.486	.190		2.564	.013
	Asupan Protein	.412	.076	.560	5.410	.000

a. Dependent Variable: Status Gizi Balita

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.507	.118		4.302	.000
	Asupan Lemak	.645	.072	.744	8.901	.000

a. Dependent Variable: Status Gizi Balita

Lampiran 1. 6 Data Hasil Penelitian

No .	Nama Ibu	Pendidikan Ibu	Usia Balita	Jenis Kelamin	BB/TB	Kategori	Pola Asuh Makan	Kategori	Rata-rata perhari	%	kategori	Rata-rata perhari	%	kategori	Rata-rata perhari	%	Kategori
1.	E	SMA	54 bln	Laki-laki	2,44	Lebih	77%	Tepat	240,7	107	Baik	30,85	123	Baik	43,45	86	Cukup
2.	K	SMA	38 bln	Laki-laki	-2,58	Kurang	48%	Tidak tepat	105,15	48	Kurang	17,45	87	Cukup	22,75	50	Kurang
3.	NA M	SMP	35 bln	Pere mpuan	-2,04	Kurang	62%	Tepat	123,8	56	Kurang	32,45	112	Baik	35,85	79	Kurang
4.	JS	SMP	33 bln	Laki-laki	-2,64	Kurang	53%	Tidak tepat	138,25	61	Kurang	17,55	87	Cukup	28,5	63	Kurang
5.	D	SMP	60 bln	Pere mpuan	-2,54	Kurang	52%	Tidak tepat	165,15	73	Kurang	23,5	177	Baik	38,4	76	Kurang
6.	M	SD	60 bln	Pere mpuan	-2,46	Kurang	52%	Tidak tepat	118,5	53	Kurang	19	95	Cukup	26,05	52	Kurang
7.	Y	SMP	33 bln	Pere mpuan	-2,79	Kurang	48%	Tidak tepat	128,9	58	Cukup	17,8	89	Cukup	26,5	58	Kurang
8.	K	SMA	60 bln	Laki-laki	1,51	Baik	72%	Tepat	193,05	86	Baik	23,85	119	Baik	37,2	74	Kurang
9.	AB	Perguruan Tinggi	60 bln	Pere mpuan	2,67	Lebih	87%	Tepat	242,5	107	Cukup	34,9	170	Baik	53,2	106	Baik
10.	AB	Pergur	35	Pere	0,39	Baik	82%	Tepat	197,54	90	Kurang	27,05	135	Baik	44,07	97	Cukup

		uan Tinggi	bln	mpu an													
11.	SA	SMA	58 bln	Pere mpu an	-2,48	Kurang	53%	Tidak tepat	61,65	27	Kurang	15,3	76	Kurang	7,2	14	Kurang
12.	NK	SMP	47 bln	Pere mpu an	-2,03	Kurang	58%	Tepat	78,05	35	Kurang	13,05	65	Kurang	12,5	27	Kurang
13.	UL	SMP	47 bln	Laki- laki	-2,97	Kurang	45%	Tidak tepat	72,3	32	Cukup	15,9	79	Kurang	12,95	28	Kurang
14.	F	SMA	50 bln	Laki- laki	2,55	Lebih	80%	Tepat	216,75	96	Kurang	37,2	186	Baik	46,9	93	Cukup
15.	PY	SMP	51 bln	Laki- laki	-2,8	Kurang	52%	Tidak tepat	106,25	47	Kurang	27,4	137	Baik	32,85	65	Kurang
16.	Z	Pergur uan Tinggi	44 bln	Laki- laki	-2,32	Kurang	67%	Tepat	101,75	45	Kurang	25,5	127	Baik	24,8	55	Kurang
17.	UFY	SMP	48 bln	Pere mpu an	-2,85	Kurang	47%	Tidak tepat	82,2	36	Kurang	17,45	87	Cukup	17,8	35	Kurang
18.	L	SMP	27 bln	Pere mpu an	-2,72	Kurang	53%	Tidak tepat	84,45	38	Kurang	25,1	125 %	Baik	6,55	14	Kurang
19.	N	SD	25 bln	Laki- laki	-2,71	Kurang	52%	Tidak tepat	96,75	44	Cukup	26,8	134	Baik	18,4	40	Kurang
20.	Q	SMA	29 bln	Pere mpu an	-1,88	Baik	53%	Tidak tepat	177,6	81	Cukup	28,6	143	Baik	43,5	96	Cukup
21.	N	SMP	26 bln	Pere mpu	-0,61	Baik	72%	Tepat	187,5	85	Cukup	32,9	164	Baik	44,65	99	Cukup

22.	E	SMA	48 bln	Pere mpuan	-1,18	Baik	68%	Tepat	182	81	Kurang	27,35	136	Baik	43,4	86	Cukup
23.	M	SMA	30 bln	Pere mpuan	-2,39	Kurang	63%	Tepat	75,2	34	Kurang	21,65	108	Baik	24,45	54	Kurang
24.	S	SD	31 bln	Pere mpuan	-2,86	Kurang	53%	Tidak tepat	69,6	32	Kurang	16	80	Cukup	11,1	24	Kurang
25.	H	SMA	37 bln	Laki-laki	-2,04	Kurang	72%	Tepat	90,25	41	Kurang	17,05	85	Cukup	12,8	28	Kurang
26.	TP	SMA	37 bln	Laki-laki	-2,02	Kurang	75%	Tepat	116,45	53	Kurang	24,6	123	Baik	20,9	46	Kurang
27.	IH	SMA	45 bln	Pere mpuan	-2,3	Kurang	53%	Tidak tepat	85,1	38	Kurang	30,8	154	Baik	45,4	100	Baik
28.	NS	SMP	30 bln	Laki-laki	-2,89	Kurang	50%	Tidak tepat	67,75	31	Kurang	20,6	103	baik	16,35	36	Kurang
29.	MI	Perguruan Tinggi	43 bln	Laki-laki	2,73	Lebih	93%	Tepat	266,85	119	Baik	21,2	106	Baik	61,55	136	Baik
30.	W	Peguruan Tinggi	25 bln	Laki-laki	0,21	Baik	80%	Tepat	114,75	52	Kurang	20,15	100	Cukup	29,5	65	Kurang
31.	IS	SMP	44 bln	Laki-laki	-0,2	Baik	70%	Tepat	205,1	91	Cukup	28,1	140	Baik	45,65	101	Baik
32.	K	SD	25 bln	Laki-laki	-2,73	Kurang	47%	Tidak tepat	73	33	Kurang	16,8	84	Cukup	13,75	30	Kurang
33.	NA	SMA	49	Pere	-0,87	Baik	63%	Tepat	199,6	89	Cukup	21,3	106	Baik	41,9	83	Cukup

			bln	mpu an													
34.	S	SMP	42 bln	Pere mpuan	-2,11	Kurang	63%	Tepat	69,85	31	Kurang	18,2	91	Cukup	16,45	36	Kurang
35.	F	SMP	52 bln	Pere mpuan	-2,56	Kurang	48%	Tidak tepat	61,55	27	Kurang	15,7	78	Kurang	15,4	30	Kurang
36.	S	SMP	33 bln	Pere mpuan	-0,75	Baik	60%	Tepat	204,95	93	Cukup	22,6	113	Baik	42,75	95	Cukup
37.	M	SMP	43 bln	Pere mpuan	-2,96	Kurang	52%	Tidak tepat	80,9	36	Kurang	10,55	52	Kurang	5,75	12	Kurang
38.	NR	SMA	58 bln	Laki-laki	-2,57	Kurang	53%	Tidak tepat	82,5	37	Kurang	25,75	128	Baik	28,4	56	Kurang
39.	A	SMA	25 bln	Pere mpuan	-2,03	Kurang	62%	Tepat	58,25	26	Kurang	20,3	101	Baik	14,7	32	Kurang
40.	FA	Perguruan Tinggi	48 bln	Pere mpuan	0,22	Baik	65%	Tepat	185	82	Cukup	20,6	103	Baik	39,9	79	Cukup
41.	FA	Perguruan Tinggi	25 bln	Pere mpuan	-1,67	Baik	63%	Tepat	186,4	85	Cukup	25,1	125	Baik	49,45	109	Baik
42.	UQ	Perguruan Tinggi	49 bln	Laki-laki	0,32	Baik	68%	Tepat	183,45	81	Cukup	21,25	106	Baik	42	84	Cukup
43.	SN	Perguruan	46 bln	Laki-laki	0,85	Baik	75%	Tepat	183,45	81	Cukup	25,5	127	Baik	47,9	106	Baik


		Tinggi															
44.	H	SMA	40 bln	Laki-laki	-2,14	Kurang	53%	Tidak tepat	113,7	50	Kurang	19,85	99	Cukup	28,65	63	Kurang
45.	M	Perguruan Tinggi	51 bln	Laki-laki	-0,47	Baik	75%	Tepat	205,7	91	Cukup	25,8	129	baik	42,9	85	Cukup
146.	AUN	SMP	33 bln	Pere mpuan	-2,53	Kurang	52%	Tidak tepat	60,6	27	Kurang	10,2	51	Kurang	10,75	23	Kurang
47.	DM	SMA	38 bln	Pere mpuan	1,1	Baik	63%	Tepat	201,7	92	Cukup	25,95	129	Baik	40,3	89	Cukup
48.	AN	SMP	54 bln	Pere mpuan	-2,26	Kurang	47%	Tidak tepat	109,25	48	Kurang	32,5	162	Baik	21,55	43	Kurang
49.	AN	SMP	56 bln	Pere mpuan	-2,22	Kurang	53%	Tidak tepat	109,25	48	Kurang	27,8	139	Baik	21,55	43	Kurang
50.	CH	SMA	47 bln	Pere mpuan	-2,58	Kurang	52%	Tidak tepat	74,5	33	Kurang	8,55	42	Kurang	20,3	45	Kurang
51.	K	SMA	43 bln	Pere mpuan	-2,87	Kurang	52%	Tidak tepat	83,8	37	Kurang	16,9	84%	Cukup	11,55	25	Kurang
52.	K	SMA	37 bln	Laki-laki	-0,44	Baik	60%	Tepat	184,45	84	Cukup	20,95	104 %	baik	46,05	102	Baik
53.	SR	SMP	26 bln	Laki-laki	-2,38	Kurang	53%	Tidak tepat	78,7	36	Kurang	13,1	65%	Kurang	7,5	16	Kurang
54.	P	SMP	37 bln	Pere mpuan	-2,89	Kurang	53%	Tidak tepat	73,2	33	Kurang	14,75	73	Kurang	13,2	29	Kurang

55.	E	SMA	47 bln	Pere mpuan	-2,5	Kurang	50%	Tidak tepat	72,75	32	Kurang	15,6	78	Kurang	13,7	30	Kurang
56.	PS	SD	35 bln	Pere mpuan	-2,65	Kurang	47%	Tidak tepat	59,75	27	Kurang	11,25	56	Kurang	8,35	18	Kurang
57.	I	SMA	56 bln	Laki-laki	-2,54	Kurang	53%	Tidak tepat	63,05	28	Kurang	16,35	81	Cukup	14,05	28	Kurang
58.	R	SMA	54 bln	Laki-laki	-2,25	Kurang	50%	Tidak tepat	57,8	26	Kurang	14,75	73	Kurang	10,35	20	Kurang
59.	L	Perguruan Tinggi	50 bln	Laki-laki	-1,35	Baik	77%	Tepat	108,7	83	Cukup	22,9	114	Baik	41,9	83	Cukup
60.	SJ	SMP	30 bln	Pere mpuan	-2,33	Kurang	52%	Tidak tepat	85,05	39	Kurang	15,4	77	Kurang	9,75	21	Kurang
61.	SA	SD	28 bln	Pere mpuan	-2,39	Kurang	52%	Tidak tepat	58,3	26	Kurang	10,9	54	Kurang	8,5	18	Kurang
62.	NN	SMP	36 bln	Laki-laki	-2,35	kurang	53%	Tidak tepat	69,75	32	Kurang	15,8	79	Kurang	13,2	29	Kurang
63.	NI	SMA	51 bln	Laki-laki	-0,15	Baik	80%	Tepat	184,4	82	Cukup	21,9	109	Baik	48,35	96	Cukup
64.	AR	SMA	25 bln	Pere mpuan	-1,63	Baik	78%	Tepat	181,05	82	Cukup	22,65	113	baik	38,85	86	Cukup
65.	TS	Perguruan Tinggi	45 bln	Pere mpuan	0,13	Baik	82%	Tepat	190,5	85	Cukup	20,65	100	Cukup	49,95	111	Baik

66.	N	SMA	34 bln	Laki- laki	-0,12	Baik	78%	Tepat	181,35	82	Cukup	23,3	116	Baik	38,3	85	Cukup
-----	---	-----	-----------	---------------	-------	------	-----	-------	--------	----	-------	------	-----	------	------	----	-------

Rata-rata asupan karbohidrat	128 g
Rata-rata asupan protein	21 g
Rata-rata asupan lemak	28 g

Lampiran 1. 7 Surat izin penelitian

 KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III Ngalyan telp/Fax (024)7508454 Semarang 50185

Nomor : 3300/Un.10.7/D1/KM.00.01/06/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Riset/ Penelitian

Semarang, 14 Juni 2023

Kepada Yth :
Kepala Posyandu Selopuro
Di Tempat

Dengan hormat,


Kami sampaikan bahwa dalam rangka penyusunan Skripsi untuk mencapai gelar kesarjanaan pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, dengan ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin riset kepada :


Nama : Nazila Nuril Rizqiana
NIM : 1807026100
Program Studi : Gizi
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pendidikan, Pola Asuh Makan, dan Asupan Zat Gizi Makro Terhadap Status Gizi Balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang
Pembimbing : Pradipta Kurniasanti SKM., M.Gizi Dan Dr. H. Darmu'in, M. Ag
Waktu Penelitian : Juni 2023 Sd Selesai
Lokasi Penelitian : Posyandu Selopuro

Demikian surat permohonan riset, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Mengetahui
An. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik &
Kelembagaan


Dr. Baidi Bukhori, S. Ag., M.Si.



Tembusan :
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang

Lampiran 1. 8 Data Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Nazila Nuril Rizqiana
Tempat, tanggal lahir : Rembang, 13 Februari 2000
Alamat : Ds. Ngemplak Rt/ Rw
Email : nazilanuril1@gmail.com
Akun media social : nazila_nrl

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. MI An-Nashriyyah (2006-2012)
 - b. SMP N 1 LASEM (2012-2015)
 - c. SMA N 1 LASEM (2015-2018)
 - d. UIN Walisongo Semarang (2018-2023)
2. Pendidikan Non Formal
 - a. Ma'had Al-Jamiah Walisongo (2018-2019)
 - b. Praktek Kerja Gizi Klinik dan Institusi di RS Pusat Otak Nasional Jakarta (2021)