



**HUBUNGAN ANTARA POLA ASUH MAKAN
DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 6 – 59 BULAN
PADA KELUARGA PEDAGANG PASAR DESA
MERDEN KECAMATAN PURWANEGARA
KABUPATEN BANJARNEGARA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana
Pendidikan
Program Studi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga Konsentrasi Tata Boga**

Oleh

Nur Laila Isnaina

NIM. 5401412048

**PENDIDIKAN KESEJAHTERAAN KELUARGA
JURUSAN TATA BOGA
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2019**

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “**Hubungan Antara Pola Asuh Makan Dengan Status Gizi Balita Usia 6 – 59 Bulan Pada Keluarga Keluarga Ibu Pedagang Pasar Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara**” telah dipertahankan didepan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Teknik UNNES pada tanggal 20 Agustus 2019,

Oleh

Nama : Nur Laila Isnaina

NIM : 5401412048

Program Studi : PKK, S1. Konsentrasi Tata Boga

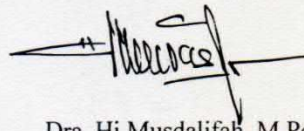
Panitia

Ketua



Dr. Sri Endah Wahyuningsih, M.Pd
NIP. 196805271993032001

Sekretaris



Dra. Hj. Musdalifah, M.Pd
NIP. 196211111987022001

Penguji I



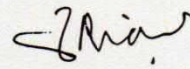
Dra. Rosidah M.Si
NIP. 196002221988032001

Penguji II



Muhammad Ansori, S.TP, M.P
NIP. 197804102005011001

Pembimbing I



Saptariana, S. Pd, M.Pd
NIP. 197011121994032002

Mengetahui
Dekan Fakultas Teknik UNNES



Dr. Nur Qudus, M.T., IPM
NIP. 196911301994031001

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Nur Laila Isnaina

NIM : 5401412048

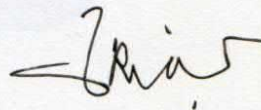
Program Studi : PKK S1 Tata Boga

Judul Skripsi : Hubungan Antara Pola Asuh Makan Dengan Status Gizi Balita Usia 6 – 59 Bulan Pada Keluarga Keluarga Ibu Pedagang Pasar Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara.

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke sidang panitia ujian skripsi Program Studi PKK Konsentrasi Tata Boga FT Unnes.

Semarang, Agustus 2019

Pembimbing



Saptariana, S. Pd, M.Pd.
NIP. 197011121994032002

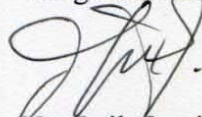
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik sarjana, baik di Universitas Negeri Semarang (UNNES) maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Pembimbing dan masukkan Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang,

Yang membuat pernyataan,



Nur Laila Isnaina

NIM.5401412048

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. "Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan (Al-Insyirah : 5-6)."
2. "Ketakutan membuat hambatan tampak jelas, keyakinan membuat kesempatan makin jelas"

PERSEMBAHAN

Tanpa mengurangi rasa syukurku kepada Tuhan YME, skripsi ini akan saya persembahkan untuk :

1. Suami dan anakku tersayang atas doa dan dorongan semangatnya.
2. Bapak dan Ibu tercinta atas doa, dukungan, dan kasih sayangnya selama ini.
3. Teman-teman PKK S1 Tata Boga angkatan 2012, adik tingkat dan kakak tingkat PKK UNNES.

Almamaterku UNNES.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang telah melimpahkan segala berkat dan anugerahNya dalam penyusunan skripsi, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Antara Pola Asuh Makan Dengan Status Gizi Balita Usia 6 – 59 Bulan Pada Keluarga Keluarga Pedagang Pasar Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara”.

Skripsi ini dapat diselesaikan karena adanya kerjasama, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada yang terhormat :

1. Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian skripsi ini.
2. Ketua Jurusan Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, yang telah memberi izin dan waktu dalam pelaksanaan penelitian skripsi ini.
3. Saptariana, S.Pd, M.Pd Dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan hingga terselesaikannya skripsi ini.
4. Dra. Rosidah M.Pd sebagai Penguji I dan Muhammad Ansori, S.TP, M.P sebagai Penguji II yang telah memberikan masukan yang sangat berharga untuk memperbaiki skripsi ini.

Semarang, Agustus 2019

Penulis

ABSTRAK

Nur Laila Isnaina. 2019. **Hubungan Antara Pola Asuh Makan Terhadap Status Gizi Balita Usia 6-59 Bulan Pada Keluarga Pedagang Pasar di Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara. Dosen Pembimbing** Saptariana, S.Pd., M.Pd. Skripsi S1. PKK Konsentrasi Tata Boga Jurusan Pendidikan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Negeri Semarang.

Kata kunci : *Pola asuh makan, Status gizi balita usia 6-59 bulan, Keluarga pedagang pasar*

Desa Merden memiliki sebuah pasar tradisional yang beroperasi mulai jam 05.00 sampai jam 15.00 dan banyak di dominasi oleh ibu-ibu muda maupun yang sudah setengah baya. Menurut Suprpto (1998) alasan seorang wanita bekerja dan memilih sebagai ibu pedangan pasar karena faktor ekonomi. Pola asuh yang benar dan sesuai akan mempengaruhi perkembangan anak ke arah yang tepat. Dalam hal ini ibu pedangan pasar sangat penting sebagai pendorong dalam perkembangan anak nya, dituntut memiliki pengetahuan yang cukup dalam memberikan perawatan serta memenuhi kebutuhan buah hatinya. Berdasarkan kondisi yang ada tersebut menarik perhatian penulis untuk melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Antara Pola Asuh Makan Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6-59 Bulan Pada Keluarga Pedagang Pasar Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara. Tujuan penelitian ini 1) mengetahui gambaran tentang pola asuh makan yang di berikan ibu pedagang pasar yang di berikan padabalita usia 6-59 bulan di Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara 2) Mengetahui gambaran status gizi balita usia 6-59 bulan di Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara 3) Mengetahui hubungan antara pola asuh makan yang di berikan ibu pedagang pasar dengan status gizi balita usia 6-59 bulan di Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan 1) Kuesioner untuk mengetahui pola asuh makan; 2) Dokumentasi untuk mencari data serta sebagai bukti penelitian. Teknik analisis data yang digunakan adalah : 1) Analisis deskripsi presentase untuk menggambarkan pola asuh makan dan status gizi balita; 2) Analisis korelasi *Product Moment Pearson* untuk mengetahui hubungan kebiasaan makan ikan dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini adalah 1) pola asuh makan kategori baik 0 balita (0%), kategori cukup 7 balita (21,875%), kategori sedang 25 balita (78,125%), dan kategori kurang 0 balita (0%); 2) Status gizi balita kategori gizi lebih 1 balita (10,32%), 2) status gizi balita kategori gizi normal 23 balita (71,875%), gizi kurang 7 balita (21,875%), gizi lebih 1 balita (3,125%) dan gizi buruk 1 balita (3,125%); 3) Hasil korelasi *Product Moment Pearson* untuk mengetahui hubungan antara pola asuh makan dan status gizi balita maka menunjukkan korelasi antara pola asuh makan dengan status gizi anak adalah 0,533

hasil tersebut lebih besar dari nilai r_{tabel} yaitu 0,349 dengan $sig = 0,010 < 5\%$, sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dengan status gizi anak usia 6-59 bulan. Hal ini diartikan bahwa pola asuh makan mempunyai hubungan terhadap status gizi balita usia 6 – 59 bulan pada keluarga pedagang pasar di Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu 1) Pola asuh makan yang di berikan oleh keluarga pedagang pasar di Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara tahun 2019 dapat dikatakan tidak ada orang tua memiliki pola asuh makan baik, sebanyak 7 balita memiliki pola asuh makan yang cukup, sebanyak 25 balita termasuk memiliki pola asuh makan yang sedang, dan tidak ada balita yang memiliki pola asuh makan yang kurang. 2) Status gizi balita pada keluarga pedagang pasar di Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara tahun 2019 ditunjukkan oleh hasil yaitu sebanyak 1 balita termasuk dalam status gizi lebih, sebanyak 21 balita termasuk dalam status gizi baik/normal, sebanyak 7 balita termasuk dalam status gizi kurang dan yang termasuk dalam status gizi buruk hanya ada 1 balita. 3) Terdapat hubungan antara variabel pola asuh makan terhadap status gizi balita yang dibuktikan oleh hasil uji *Product Moment Person* yang menunjukkan korelasi antara pola asuh makan dengan status gizi anak adalah 0,533 hasil tersebut lebih besar dari nilai r_{tabel} yaitu 0,349 dengan $sig = 0,010 < 5\%$, sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dengan status gizi anak usia 6-59 bulan pada keluarga pedagang pasar Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara diterima.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PENGESAHAN	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Penegasan Istilah.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS	
2.1 Pola Asuh Makan	10
2.1.1 Pola Asuh.....	10
2.1.2 Pola Asuh Makan.....	11

2.2	Pedagang Pasar.....	20
2.2.1	Pengertian Pedang Pasar.....	20
2.2.2	Pasar Tradisional	22
2.3	Status Gizi Balita	24
2.3.1	Penilaian Status Gizi Balita	27
2.3.2	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita.....	32
2.4	Keluarga Pedagang Pasar.....	41
2.4.1	Pengertian Keluarga.....	41
2.4.2	Pengertian Pedagang pasar.....	43
2.5	Hubungan Antara Pola Asuh Makan dengan Statuz Gizi Balita	43
2.6	Kerangka Berfikir	45
2.7	Hipotesis	47
BAB 3 METODE PENELITIAN		
3.1	Desain Penelitian.....	49
3.2	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	50
3.2.1	Populasi	50
3.2.2	Sampel.....	50
3.3	Variabel Penelitian	51
3.3.1	Variabel Bebas	52
3.3.2	Variabel Terikat	52
3.4	Tempat dan Waktu Penelitian	52
3.5	Metode Pengumpulan Data	52
3.6	Instrumen Penelitian	53

3.6.1	Variabel Pola Asuh Makan	54
3.6.2	Variabel Status Gizi Balita	55
3.7	Validitas dan Reabilitas Instrumen	56
3.8	Analisis Data.....	59
3.8.1	Editing	58
3.8.2	Coding Data	58
3.8.3	Entry Data	58
3.8.4	Cleaning Data	60
3.9	Metode Analisis Data	60
3.9.1	Analisis Data Pola Asuh Makan	60
3.9.2	Analisis Data Status Gizi Balita	62
3.9.3	Uji Normalitas.....	63
3.9.4	Uji Hubungan Antar Variabel Penelitian	63
 BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
4.1.	Hasil Penelitian	65
4.1.1	Deskripsi Umum Lokasi Penelitian.....	65
4.1.2	Karakteristik Responden	66
4.1.3	Analisis Data Penelitian	68
4.2.	Pembahasan	81
4.2.1	Pola Asuh Makan	81
4.2.2	Status Gizi Balita.....	86
4.2.3	Hubungan Antara Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Balita	89

4.3 Kelemahan Penelitian.....	93
-------------------------------	----

BAB 5 PENUTUP

5.1. Simpulan.....	95
--------------------	----

5.2. Saran	96
------------------	----

DAFTAR PUSTAKA	97
----------------------	----

LAMPIRAN.....	102
---------------	-----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pola Pemberian Makan Balit.....	13
Tabel 2.2 Pola Pemberian Makan Balita Menurut Kecukupan Energi.....	14
Tabel 2.3 Kategori Ambang Batas Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks.....	29
Tabel 2.4 Kebutuhan Gizi Balita Berdasarkan AKG Rata-Rata Per Hari.....	38
Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Vaksin Sesuai Umur.....	40
Tabel 3.1 Populasi Balita Ibu Pedagang Pasar.....	50
Tabel 3.2 Sampel Balita Berdasarkan Kriteria Usia.....	51
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Instrumen.....	56
Tabel 3.4 Intepretasi Nilai Koefisien Korelasi.....	58
Tabel 4.1 Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis kelamin.....	66
Tabel 4.2 Karakteristik Balita Brdasarkan Pendapatan.....	67
Tabel 4.3 Karakteristik Balita Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	68
Tabel 4.4 Jawaban Responden per indikator Pola Asuh Makan.....	69
Tabel 4.5 Jawaban Responden Indikator Pola Asuh Makan.....	71
Tabel 4.6 Distribusi jawaban responden berdasarkan jenis kelamin pola asuh makan.....	71
Tabel 4.7 Karakteristik Orang Tua Balita Berdasarkan Pekerjaan.....	72
Tabel 4.8 Karakteristik Orang Tua Balita Berdasarkan Tingkat Pendidikan....	73
Tabel 4.9 Karakteristik Balita Berdasarkan Kondisi Status Gizi.....	74
Tabel 4.10 Karakteristik Balita BerdasarkanGolongan Status Gizi Baik dan Tidak Baik.....	75
Tabel 4.11 Karakteristik Status Gizi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin.....	75
Tabel 4.12 Karakteristik Kondisi Status Gizi Balita Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	76
Tabel 4.13 Karakteristik Kondisi Status Gizi Balita Berdasarkan Pekerjaan...	77

Tabel 4.14 Hasil Uji Normalitas.....	79
Tabel 4.15 Hasil Pengujian Korelasi Product Moment.....	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar Pasar Tradisional.....	22
Gambar 2.2 Bagan Kerangka Berfikir Penelitian	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrumen Penelitian.....	101
Lampiran 2. Data Validitas dan Reabilitas Instrumen	106
Lampiran 3. Hasil Data Pola Asuh Makan.....	113
Lampiran 4. Penilaian Pola Asuh Makan.....	117
Lampiran 5. Hasil Data Status Gizi Balita	121
Lampiran 6. Uji Korelasi.....	122
Lampiran 7. Identitas Balita.....	123
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian.....	124

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Masa balita merupakan masa yang tergolong rawan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak karena pada masa ini anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Kekurangan gizi umumnya terjadi pada masa balita karena pada umur tersebut anak mengalami pertumbuhan yang pesat. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia 2018, secara nasional, prevalensi berat kurang pada anak balita tahun 2018 adalah 17.7%, terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang. Perubahan yang terjadi pada tahun 2013 hingga 2018 mengalami penurunan sebesar 1,9%.

Pada 2016, selama periode Januari sampai Oktober, jumlah total kasus gizi buruk yang dilaporkan dan ditangani petugas kesehatan sebanyak 20.580 kasus dan 186 diantaranya menyebabkan kematian. Jumlah tersebut menurun jauh dibandingkan pada 2005 yang mencapai 76.178 kasus. Pada 2017, sekitar 5.543.944 balita dari 19.799.874 balita yang ada di seluruh Indonesia diperkirakan menghadapi masalah gizi buruk dan gizi kurang (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat 2017).

Negara Indonesia adalah salah satu negara berkembang dimana sistem perekonomiannya masih belum cukup stabil. Krisis moneter yang terjadi semenjak tahun 1987 merupakan salah satu wujud dari ketidak stabilan tersebut

(Depkes RI 2000). Salah satu dampak krisis moneter tersebut adalah semakin mahalnya harga bahan pangan sehingga bertambah pula kebutuhan yang tidak dapat terpenuhi, untuk dapat memenuhi kebutuhan tersebut salah satu cara yang dapat dilakukan ibu rumah tangga harus ikut turut bekerja untuk menambah penghasilan keluarga (Handayani P, 2008).

Salah satu ibu yang bekerja diluar rumah yaitu ibu pedangang pasar, yang berjualan dari pagi hingga sore hari. Ini sebuah alasan yang majemuk, seperti pergeseran pandangan masyarakat, sosial ekonomi dan hal lainnya yang bersifat pribadi dan perluasan kesempatan atau informasi (Handayani P, 2008).

Ibu pedagang pasar mempunyai peran ganda selain berjualan di pasar juga sebagai ibu rumah tangga dimana ibu harus dapat membagi waktu antara berjualan di pasar dan mengasuh anak dengan sebaik-baiknya. Peranan ibu pedagang pasar sangat penting tumbuh kembang anak, terutama pada masa balita. Peranan ibu diperlukan untuk memberikan rangsangan pola aktivitas anak, perkembangan intelenjensia, perkembangan gizi anak, memasuki dunia sekolah (Woolfson, 2004). Pada hal yang banyak tidak diperhatikan oleh ibu pedangan pasar, yaitu status gizi anak pada saat balita disini lihat dari aktivitas ibu pedagang pasar.

Menurut W.A Gerungan (1978: 198), pola asuh ibu adalah sikap dan cara orang tua dalam memimpin anaknya yang diperhatikan dengan sikap otoriter, bebas dan demokratis yang kemudian akan mempengaruhi perkembangan anak. Pola asuh yang benar dan sesuai akan mempengaruhi perkembangan anak ke arah yang tepat. Dalam hal ini ibu pedangan pasar sangat penting sebagai pendorong

dalam perkembangan anaknya, dituntut memiliki pengetahuan yang cukup dalam memberikan perawatan serta memenuhi kebutuhan buahnya. Selain itu pola asuh ibu pedagang pasar merupakan proses dalam memenuhi, mengawasi dan mengontrol kebutuhan anak, termasuk asupan makanan yang dikonsumsi yang mengandung gizi. Pada usia balita, anak mengalami tumbuh kembang yang sangat pesat sehingga memerlukan asupan gizi yang baik supaya pertumbuhan dan perkembangan badannya seimbang, sehat dan cerdas. Gambaran perkembangan kesehatan anak dapat dilihat dari status gizinya.

Makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk fungsi normal. Apabila gizi terpenuhi secara lengkap anak akan memiliki tinggi badan dan berat badan yang seimbang atau ideal, serta kebutuhan energinya terpenuhi untuk melakukan berbagai aktifitas. Sebaliknya anak yang gizinya tidak terpenuhi maka berat badan dan tinggi badan tidak seimbang yang mengakibatkan anak kurang energi yang dibutuhkan oleh tubuh. Status gizi anak ditentukan oleh perhatian orangtua, melalui proses pemberian makanan, pemeliharaan, dan pola pengasuhan.

Pada penelitian Tiara Dwi Pratiwi (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dan pola asuh kesehatan pada status gizi balita. Penelitian Nuruz Zahrotun Nisak (2018) menunjukkan adanya hubungan pekerjaan dan pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Oleh karena itu sikap perilaku dan pekerjaan ibu sangat mempengaruhi status gizi balita serta pola makan yang sehat dibutuhkan anak-anak untuk mendapatkan gizi yang seimbang.

Desa Merden merupakan sebuah desa yang terletak di kecamatan Purwanegara, Kabupaten Banjarnegara. Luas wilayah Desa Merden adalah 818.950 ha, dan terbagi atas 5 Dusun, 8 RW dan 54 RT. Jumlah penduduk di Desa Merden berjumlah 11.502 jiwa. Desa Merden memiliki sebuah pasar tradisional yang beroperasi mulai jam 05.00 sampai jam 15.00 dan banyak di dominasi oleh ibu-ibu muda maupun yang sudah setengah baya.

Berdasarkan data yang saya ambil dari KMS anak balita ibu di pedagang Pasar Desa Merden periode Mei jumlah ibu pedagang pasar yang memiliki bayi dan balita sebanyak 32 anak. Menurut pengukuran IMT/U, jumlah balita berstatus gizi gemuk yaitu 1 anak (3.125%), 23 anak (71.875%) berstatus gizi normal, 7 anak (21.875%) berstatus gizi kurus, berstatus gizi sangat kurus yaitu 1 anak (3.125%).

Berdasarkan kondisi yang ada tersebut menarik perhatian penulis untuk melakukan penelitian mengenai pola asuh makan ibu pedagang dan kaitannya dengan status gizi pada balita di daerah Banjarnegara terutama di keluarga ibu pedagang pasar tradisional Desa Merden, Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara yang berjudul **“HUBUNGAN ANTARA POLA ASUH MAKAN TERHADAP STATUS GIZI BALITA USIA 6 – 59 BULAN PADA KELUARGA PEDANGAN PASAR DESA MERDEN KECAMATAN PURWANEGARA KABUPATEN BANJARNEGARA**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1.2.1 Bagaimana gambaran tentang pola asuh makan yang di berikan oleh ibu pedagang pasar terhadap balita di Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara ?
- 1.2.2 Bagaimana gambaran status gizi balita anak ibu pedagang usia 6 – 59 bulan di Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara ?
- 1.2.3 Apakah terdapat hubungan antara pola asuh makan yang di berikan oleh ibu pedangang pasar dengan status gizi balita usia 6 – 59 bulan di Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara ?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut di atas, maka tujuan yang hendak dicapai melalui pelaksanaan penelitian ini adalah :

- 1.3.1 Untuk mengetahui gambaran tentang pola asuh makan balita anak ibu pedagang pasar usia 6-59 bulan di Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara
- 1.3.2 Untuk mengetahui gambaran tentang status gizi balita anak ibu pedagang pasar usia 6 – 59 bulan di Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Purwanegara.
- 1.3.3 Apakah ada hubungan antara pola asuh makan yang di berikan ibu pedangang pasar dengan status gizi balita usia 6 – 59 bulan di Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara .

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan oleh peneliti dengan harapan akan dapat memberikan manfaat, antara lain adalah sebagai berikut :

1.4.1 Bagi Kader Desa

Dapat memberikan informasi kepada para kader desa untuk melakukan upaya perbaikan dan peningkatan status gizi balita di daerah Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara

1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan

Dapat memberikan informasi kepada Dinas Kesehatan setempat sehingga akan lebih mengoptimalkan upaya untuk meningkatkan status gizi balita di daerah tersebut melalui berbagai kegiatan.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemenuhan status gizi balita sehingga para orangtua dapat memperhatikan pola makan balita sebagai upaya pemenuhan kebutuhan gizi balita.

1.7 Penegasan Istilah

Untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam memahami judul penelitian ini serta untuk lebih jelas dalam memberikan batasan bagi permasalahan dalam penelitian, maka peneliti memberikan penegasan terhadap beberapa istilah yang digunakan dalam judul penelitian sebagai berikut :

1.7.1 Hubungan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), hubungan adalah sangkut paut. Hubungan yang dimaksud pada penelitian ini adalah upaya menemukan sangkut paut antara variabel penelitian, sedangkan data-data yang diperoleh dari penelitian merupakan unsur-unsur yang akan menunjukkan apakah variabel-variabel penelitian tersebut memiliki sangkut paut atau tidak.

Dalam penelitian ini hubungan akan diteliti adalah tentang pola asuh makan dan status gizi balita umur 6 – 59 bulan di Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara.

1.7.2 Pola Asuh Makan

Pola asuh makan orang tua kepada anak atau *parental feeding* adalah perilaku orang tua bahwa mereka memberikan makan pada anaknya baik dengan pertimbangan atau tanpa pertimbangan (Boucher, N 2014). Pola asuh makan sebagai praktik-praktik pengasuhan yang di terapkan oleh ibu kepada anak balita yang berkaitan dengan cara dan situasi makan (Karyadi, 1985).

Dalam penelitian ini pola asuh makan yang akan diteliti adalah tentang pola asuh makan yang di berikan oleh ibu pedagang pasar terhadap status gizi balita umur 6 – 59 bulan di Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara.

1.7.3 Status gizi

Menurut Suhardjo (2003 : 55), status gizi adalah keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok-kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan

makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Sunita Almatsier, 2011). Menurut WHO, acuan untuk status gizi balita adalah berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan tinggi badan menurut umur (TB/U) (dalam Djoko Wijono, dkk, 2007:10).

Indikator berat badan per umur (BB/U) umumnya digunakan dalam pencatatan kesehatan balita di masyarakat dalam bentuk buku dengan nama Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk memantau pertumbuhan anak secara peseorangan. Indikator ini digunakan karena relatif lebih mudah dalam menentukan status gizi balita (Depkes RI, 2001).

Sementara klasifikasi dan penentuan status gizi berdasarkan Antropometri berat badan menurut umur antara lain adalah kondisi gizi lebih (*overweight dan obesity*), kondisi gizi baik (*well nourished*), kondisi gizi kurang (*underweight*), dan kondisi gizi buruk (*severe malnutrition*) (Depkes RI, Deswari *et al*, 2002).

Pada penelitian ini status gizi yang diteliti adalah status gizi pada balita berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam rentang umur 6 – 59 bulan dikeluarga pedagang pasar Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara. Dalam menghitung status gizi balita akan menggunakan acuan berat badan menurut umur (BB/U) karena dalam penentuan status gizi lebih mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum, sensitif dalam melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek dan dapat mendeteksi kegemukan.

1.7.4 Balita

Balita adalah istilah kependekan dari bawah lima tahun yang merupakan penyebutan bagi individu bayi atau anak yang masih memiliki usia di bawah lima tahun. Masa balita merupakan tahap pertumbuhan anak mulai dari bayi sampai usia 5 tahun (Hanum Marimbi, 2010:1-2).

Dalam penelitian ini balita yang akan diteliti adalah balita berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam rentang umur 6 – 59 bulan Keluarga Ibu Pedagang Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara.

1.7.5 Pedagang Pasar

Menurut Graeme J. Hugo (dalam Manning dan Effendi, 1996:355), Pengecer kecil, mencakup baik pedagang pasar yang berjualan di luar pasar, ditepi jalan maupun mereka yang menempati kios-kios dipinggiran pasar yang besar. Perbedaan mereka dari pengecer besar adalah bahwa mereka hanya membayar sedikit saja untuk menggunakan tempat-tempat itu sebagai lokasi berdagang (termasuk kategori ini adalah Pedagang Kaki Lima). Tidak seperti halnya para pedagang yang memperoleh tempat yang tetap dalam pasar-pasar resmi.

Dalam penelitian ini keluarga pedagang pasar yang di maksud adalah ibu pedagang pasar di Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS

Pada bab ini diuraikan landasan teori yang meliputi teori mengenai pola asuh ibu pedagang pasar dengan status gizi balita, hubungan pola asuh ibu pedagang pasar dengan status gizi balita, kemudian kerangka berfikir penelitian dan hipotesis.

2.1 Pola Asuh Makan

2.1.1 Pola Asuh

Pengertian pola asuh menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah merupakan suatu bentuk (struktur), sistem dalam menjaga, merawat, mendidik dan membimbing anak kecil (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 2005). Sunarti E. (2004) mendefinisikan pola asuh sebagai suatu model atau cara mendidik anak yang merupakan suatu kewajiban dari setiap orang tua dalam usaha membentuk pribadi anak yang sesuai dengan harapan masyarakat pada umumnya.

Pola asuh merupakan pola pengasuhan yang diberikan orang tua untuk membentuk kepribadian anak. Pola asuh orangtua adalah pola perilaku yang diterapkan pada anak dan bersifat relatif konsisten dari waktu ke waktu. Pola perilaku ini dapat dirasakan anak dari segi negatif maupun segi positif (Sunarti E, 2004).

Peranan ibu dalam pola pengasuhan anak berupa sikap dan praktek pengasuhan ibu dalam kedekatannya dengan anak, merawat, cara memberi makan, serta kasih sayang. Pengasuhan anak adalah suatu fungsi penting pada berbagai

kelompok sosial dan kelompok budaya. Peranan ibu dalam pola pengasuhan anak juga meliputi pemenuhan kebutuhan dasar anak seperti memberi makan, mandi, menyediakan dan memakaikan pakaian buat anak. Termasuk didalamnya adalah memantau kesehatan anak, menyediakan obat, dan membawanya ke petugas kesehatan profesional (Soekirman, 2006).

Menurut pendapat yang ada penulis menyimpulkan bahwa pola asuh adalah suatu bentuk pengasuhan untuk anak dalam segala aspek seperti merawat, menjaga, mendidik dan semua hal yang di perlukan anak.

2.1.2 Pola Asuh Makan

Pola asuh makan adalah cara makan seseorang atau sekelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi budaya dan sosial (Waryana, 2010). Untuk kebutuhan pangan/gizi balita, ibu menyiapkan diri sejak prenatal dalam mengatur dietnya selama kehamilan, masaneonatal berupa pemberian air susu ibu (ASI), menyiapkan makanan tambahan berupa makanan padat yang lebih bervariasi bahannya atau makanan yang diperkaya, dan dukungan emosional untuk anak (Kartini Kartono 2006).

Pola asuh makan orang tua kepada anak atau *parental feeding* adalah perilaku orang tua bahwa mreka memberikan makan pada anaknya baik dengan pertimbangan atau tanpa pertimbangan (Boucher, 2014). Pola asuh makan sebagai praktik-praktik pengasuhan yang di terapkan oleh ibu kepada anak balita yang berkaitan dengan cara dan situasi makan (Karyadi, 1985).

Dari berbagai pendapat yang ada penulis menyimpulkan bahwa pola asuh makan adalah perilaku orang tua dalam memberikan makan untuk anak dengan mempertimbangkan berbagai hal.

Makanan yang baik untuk bayi dan balita harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

1. Memenuhi kecukupan energi dan semua zat gizi yang sesuai dengan umur.
2. Susunan hidangan disesuaikan dengan pola menu seimbang, bahan makanan yang tersedia di tempat tinggal, kebiasaan makan dan selera terhadap makanan tersebut.
3. Bentuk dan porsi makanan disesuaikan dengan daya terima, toleransi dan keadaan faal bayi/anak.
4. Memperhatikan kebersihan perorangan dan lingkungan..

Penyajian makanan untuk balita diperlukan kreatifitas ibu agar makanan terlihat menarik sehingga dapat menimbulkan selera makan anak balita. Penyajian makanan yang akan diberikan kepada anak balita harus memperhatikan porsi atau takaran konsumsi makan serta frekuensi makan yang dianjurkan dalam sehari. Pemberian makanan dibagi menjadi tiga waktu makan yaitu pagi hari pada pukul 07.00-08.00, siang hari pada pukul 12.00-13.00, dan malam hari pada pukul 18.00-19.00. Pemberian makanan selingan yaitu antara dua waktu makan yaitu pukul 10.00-11.00 dan pukul 16.00-17.00 (Depkes RI, 2006).

Tabel 2.1 Pola Pemberian Makan Balita

Umur	Bentuk	Frekuensi
0-6 bulan	ASI	Sesering mungkin, minimal 8 kali sehari
6-9 bulan	Makanan Lumat/lembel	2 kali sehari, 2 sendok makan setiap kali makan
9-12 bulan	Makanan lembek	3 kali sehari ditambah 2 kali makanan selingan
1-3 tahun	Makanan keluarga 1-1½piring nasi/pengganti 2 -3 potong sedang lauk hewani 1 -2 potong sedang lauk nabati ½ mangkuk sayur 2 -3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3 kali sehari ditambah 2 kali makanan selingan
3-5 tahun	1 -3 piring nasi/pengganti 2 -3 potong lauk hewani 1 -2 potong lauk nabati 1 -1½ mangkuk sayur 2 -3 potong buah-buahan 1 -2 gelas susu	3 kali sehari ditambah 2 kali makanan selingan

Sumber : Departemen kesehatan RI 2006

Tabel 2.2 Pola Pemberian Makanan Balita Menurut Kecukupan Energi

Umur Balita	Total Energi	Waktu Pemberian Makanan Sehari Balita Menurut Kecukupan Energi				
		Pagi	Selingan Pagi	Siang	Selingan siang	Malam
0-6 bulan	500					
6-8 bulan	650	84	-	97	-	28
9-11 bulan	900	122	36	123	25	143
12 bulan	1100	144	50	218	126	253
1-3 tahun	1300	221	149	251	87	235
3-5 tahun	1550	318,75	135	375	325	275

Sumber : Soekirman, 2006

Waktu makan yang teratur membuat anak berdisiplin tanpa paksaan dan hidup teratur. Seperti halnya membiasakan anak makan dengan cara makan yang benar tanpa harus disuapi, makan dengan duduk dalam satu meja sejak dini, dan membiasakan mencuci tangan sebelum makan serta menggunakan alat makan dengan benar dapat melatih anak untuk mengerti etika dan juga mengajarkan anak hidup mandiri, serta mendidik anak hidup bersih dan teratur.

Pola Asuh Makan juga meliputi penyusunan menu, pengolahan, penyajian dan pemberian makan pada balita di jelaskan sebagai berikut :

a. Penyusunan Menu

Menyusun menu seimbang dengan cara pada setiap menu hidangan harus mengandung kalori dari karbohidrat, protein, lemak, di sempurnakan dengan

vitamin dan mineral (Marwanti, 2002 : 3). Penyusunan menu balita yang baik dengan cara memilih makanan yang cukup mengandung kalsium dan zat besi (Marwanti, 2002 : 3). Menu makan balita di tentukan sesuai dengan pertumbuhan anak, kemampuan menerima rangsangan makan dan mencerna makanan. Dikelompokkan menjadi makanan anak usia 1-3 tahun dan makanan anak usia 3-5 tahun.

Penyusunan menu balita harus mengacu pada angka kecukupan gizi (AKG). Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah nilai yang menunjukkan jumlah zat gizi yang diperlukan untuk hidup sehat setiap hari bagi hampir semua penduduk menurut kelompok umur, jenis kelamin, dan kondisi fisiologis, seperti kehamilan dan menyusui (Widya Karya P & G, 2013).

Anak balita pada usia 1-3 tahun bersifat konsumen pasif dan usia 3-5 tahun bersifat konsumen aktif. Konsumen pasif artinya pada usia 1-3 tahun makanan yang dikonsumsi tergantung pada apa yang disediakan oleh ibu, sedangkan konsumen aktif artinya anak dapat memilih makanan yang disukainya (Supriatin, 2004).

Tahap awal dari kekurangan zat gizi dapat diidentifikasi dengan penilaian konsumsi pangan. Konsumsi pangan yang kurang akan berdampak terhadap kurangnya zat gizi dalam tubuh. Secara umum terdapat dua kriteria untuk menentukan kecukupan konsumsi pangan, yaitu konsumsi energi dan protein. Kebutuhan energi biasanya dipenuhi dari konsumsi pangan pokok, sedangkan kebutuhan protein dipenuhi dari sejumlah substansi hewan, seperti ikan, daging, telur dan susu (Supariasa, I Dewa Nyoman , Bachyar Bakri dan Ibnu Fajar. 2001).

Angka Kecukupan Gizi (AKG) dapat digunakan untuk menilai tingkat kecukupan zat gizi individu. Basis dari AKG adalah kebutuhan (Estimated Average Requirement).

b. Pengolahan

Keamanan pangan untuk balita tidak cukup hanya menjaga kebersihan tetapi juga perlu diperhatikan selama proses pengolahan. Proses pengolahan pangan memberikan beberapa keuntungan, misalnya memperbaiki nilai gizi dan daya cerna, memperbaiki cita rasa maupun aroma, serta memperpanjang daya simpan (Auliana, 1999:79).

Bahan makanan yang akan diolah disamping kebersihannya juga dalam penyiapan seperti dalam membuat potongan bahan perlu diperhatikan. Hal ini karena proses mengunyah dan refleks menelan balita belum sempurna sehingga anak sering tersedak.

Penggunaan bumbu dalam pengolahan juga perlu diperhatikan. Menurut Moore (1997) dalam Uripi, V. (2004:53) pemakaian bumbu yang merangsang perlu dihindari karena dapat membahayakan saluran pencernaan dan pada umumnya anak tidak menyukai makanan yang beraroma tajam.

Pengolahan makanan untuk balita adalah yang menghasilkan tekstur lunak dengan kandungan air tinggi yaitu di rebus, diungkep atau dikukus. Untuk pengolahan dengan di panggang atau digoreng yang tidak menghasilkan tekstur keras dapat dikenalkan tetapi dalam jumlah yang terbatas. Di samping itu dapat pula dilakukan pengolahan dengan cara kombinasi misal direbus dahulu baru kemudian di panggang atau direbus/diungkep baru kemudian digoreng.

c. Penyajian

Penyajian makanan salah satu hal yang dapat menggugah selera makan anak. Penyajian makanan dapat dibuat menarik baik dari variasi bentuk, warna dan rasa. Variasi bentuk makanan misalnya dapat dibuat bola-bola, kotak, atau bentuk bunga. Penggunaan kombinasi bentuk, warna dan rasa dari makanan yang disajikan tersebut dapat diterapkan baik dari bahan yang berbeda maupun yang sama. Disamping itu juga dapat menggunakan alat saji atau alat makan yang lucu sehingga selain anak tergugah untuk makan, anak tertarik untuk dapat berlatih makan sendiri.

d. Cara Pemberian Makanan untuk Balita

Anak balita sudah dapat makan seperti anggota keluarga lainnya dengan frekuensi yang sama yaitu pagi, siang dan malam serta 2 kali makan selingan yaitu menjelang siang dan pada sore hari. Meski demikian cara pemberiannya dengan porsi kecil, teratur dan jangan dipaksa karena dapat menyebabkan anak menolak makanan.

Waktu makan dapat dijadikan sebagai kesempatan untuk belajar bagi anak balita, seperti menanamkan kebiasaan makan yang baik, belajar keterampilan makan dan belajar mengenai makanan. Orang tua dapat membuat waktu makan sebagai proses pembelajaran kebiasaan makan yang baik seperti makan teratur pada jam yang sama setiap harinya, makan di ruang makan sambil duduk bukan digendongan atau sambil jalan-jalan.

Makan bersama keluarga dapat memberikan kesempatan bagi balita untuk mengobservasi anggota keluarga yang lain dalam makan. Anak dapat belajar cara

menggunakan peralatan makan dan cara memakan makanan tertentu. Anak usia ini mulai mengetahui cara makan sendiri meskipun masih mengalami kesulitan untuk mengambil atau menyendok makanan dengan demikian anak dilatih untuk dapat mengeksplorasi keterampilan makan tanpa bantuan. Untuk menumbuhkan keterampilan makan anak secara mandiri anak jangan dibiasakan untuk selalu disuapi oleh orang tua atau pengasuhnya.

Acara makan bersama juga dapat mengajarkan balita mengenai makanan. Secara umum anak lebih suka memakan makanan yang dimakan orang tuanya. Seiring bertambahnya usia anak balita mulai tertarik dengan makanan yang dimakan oleh teman-temannya. Dengan demikian, orang tua sangat berperan dalam memberikan model atau contoh bagi anak dengan memilih makanan yang sehat dan bergizi.

2.1.2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan Balita

2.1.2.1.1. Pengetahuan ibu mengenai makanan yang bergizi

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari perilaku yang didasari oleh pengetahuan, akan lebih “langgeng” dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2003). Jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya baik, sebab gangguan gizi adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi (Sunita Almatsier, 2011)

2.1.2.1.2 Pendidikan ibu

Peranan ibu sangat penting dalam penyediaan makanan bagi anaknya. Pendidikan ibu sangat menentukan dalam pilihan makanan dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh anak dan anggota keluarga lainnya. Pendidikan gizi ibu bertujuan meningkatkan penggunaan sumber daya makanan yang tersedia. Hal ini dapat diartikan bahwa tingkat kecukupan zat gizi pada anak tinggi bila pendidikan ibu tinggi (Sunita Almatsier, 2011).

2.1.2.1.3 Pekerjaan ibu

Status ekonomi rumah tangga dapat dilihat dari pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga maupun anggota rumah tangga yang lain. Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga dan anggota keluarga lain akan menentukan seberapa besar sumbangan mereka terhadap keuangan rumah tangga yang kemudian akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti pangan yang bergizi dan perawatan kesehatan. Jadi, terdapat hubungan antara konsumsi pangan dan status ekonomi rumah tangga serta status gizi masyarakat (Sunita Almatsier, 2011)

Tingkat pendapatan akan menentukan jenis dan ragam makanan yang akan dibeli dengan uang tambahan. Keluarga dengan penghasilan rendah akan menggunakan sebagian besar dari keuangannya untuk membeli makanan dan bahan makanan. Penghasilan yang rendah berarti rendah pula jumlah uang yang akan dibelanjakan untuk makanan, sehingga bahan makanan yang dibeli untuk keluarga tersebut tidak mencukupi untuk mendapat dan memelihara kesehatan seluruh keluarga. Apabila pendapatan meningkat, maka akan terjadi perubahan dalam susunan makanan, karena peningkatan pendapatan tersebut memungkinkan

mereka mampu membeli pangan yang berkualitas dan berkuantitas lebih baik. Namun perlu diketahui, bahwa pengeluaran uang yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan. Kadang perubahan utama yang terjadi dalam kebiasaan makan yaitu pangan yang dimakan itu lebih mahal. Asupan makanan yang tidak cukup baik dari segi jumlah maupun kualitas dalam jangka lama akan menyebabkan terjadinya gangguan gizi. Keadaan kurang gizi akan mengurangi daya tahan tubuh terhadap penyakit, mempengaruhi tingkat kecerdasan dan prestasi belajar, produktifitas kerja dan pendapatan (Sunita Almatsier, 2011).

2.2 Pedagang Pasar

2.2.1 Pengertian Pedagang Pasar

Apabila kita berbicara tentang masalah pedagang, kita akan ingat kepada jual beli khususnya, dan pada ekonomi umumnya, karena setiap kali kita pergi berbelanja ke pasar kita berjumpa dengan pedagang, sebab pedagang ini adalah orang yang berjualan. Peraturan Daerah Kota Medan, khususnya di dalam Peraturan Daerah tentang pengelola pasar tidak dapat dijumpai pengertian daripada pedagang, namun bagi kita pengertian pedagang ini bukanlah suatu hal yang baru karena dalam perkataan sehari-hari ataupun secara umum selalu kita artikan orang yang berjualan. WAS. Poerwadarminta di dalam bukunya Kamus Urnurn Bahasa Indonesia memberikan pengertian tentang pedagang yaitu Orang yang berjualan", dan pengertian yang diberikan WJ.S. Poerwadarminta ini maka dapat dilihat bahwa setiap orang yang pekerjaannya berjualan, baik ia berjualan

bahan-bahan pokok kebutuhan sehari-hari (primer) maupun bahan-bahan kebutuhan tambahan (sekunder) adalah disebut pedagang.

Menurut H.M.N. Purwosutjipto “pedagang adalah mereka yang melakukan perbuatan perniagaan (daden van koolDhandel) sebagai pekerjaannya sehari-hari.” Sedangkan perbuatan perniagaan pada umum adalah perbuatan pembelian barang-barang untuk dijual lagi. Pedagang kaki lima disebut juga pedagang liar atau pedagang eceran yaitu pedagang yang berjualan di pinggir-pinggir jalan, emperan toko- toko, di halaman bangunan pasar, lapangan-lapangan terbuka dan tempat-tempat lain yang sifatnya sementara, dan belum mendapat izin resmi dari pemerintah.

Adapun jenis-jenis pedagang maka dapat dilihat dari proses pemasaran sebuah produk yaitu :

1. Perantara pedagang (merchant middleman)

Perantara pedagang (merchant middleman) ini bertanggung jawab terhadap pemilikan semua barang yang dipasarkannya. Perantara pedagang (merchant middleman) terdiri dari :

2. Perantara Agen (Agent middleman)

Perantara Agen ini tidak mempunyai hak milik atas semua barang yang mereka tangani, mereka dapat digolongkan ke dalam dua golongan yaitu : a. Pedagang besar (wholesaler) b. Pengecer (retailer).

- a. Agen penunjang
- b. Agen Pelengkap

2.2.2 Pasar Tradisional

Pasar tradisional adalah pasar yang pelaksanaannya bersifat tradisional tempat bertemunya penjual pembeli, terjadinya kesepakatan harga dan terjadinya transaksi setelah melalui proses tawar-menawar harga. Biasanya pasar tradisional umumnya menyediakan berbagai macam bahan pokok keperluan rumah tangga, dan pasar ini biasanya berlokasi di tempat yang terbuka. Bangunan di pasar ini berbentuk toko dan kios. Toko semi permanen umumnya digunakan untuk berjualan aneka kue, pakaian, dan barang atau perabotan lainnya. Adapun los-nya yang digunakan untuk berjualan buah-buahan, sayuran, ikan, daging dan sebagainya. Penerangan di pasar tradisional secukupnya, dan tidak ber-AC. Kebersihan juga kadang kurang terjaga, seperti sampah banyak berserakan dan bertumpukan sehingga sering menimbulkan bau. Akibatnya jika turun hujan, akan becek dan kotor. Tapi semakin kesini kebersihan di pasar tradisional mulai di tingkatkan, bahkan sekarang ada pasar tradisional yang rapi dan bersih sehingga nyaman untuk dikunjungi.

Pasar Tradisional menurut Peraturan Presiden no.112 tahun 2007, yaitu pasar yang dibangun dan dikelola oleh pemerintah daerah BUMD, BUMN, dan pihak swasta yang tempat usahanya berupa kios, toko, tenda yang dikelola oleh pedagang kecil, dan yang jual belinya melalui tawar menawar.



Gambar 2.1 Pasar Tradisional

2.2.2.1 Ciri-ciri Pasar Tradisional

Berikut ini ciri dari pasar tradisional:

1. Proses jual beli barang dll. melalui proses tawar menawar harga.
2. Barang yang dijual umumnya keperluan memasak, dapur dan rumah tangga.
3. Harga barang yang di perjualbelikan relatif murah dan terjangkau.
4. Area pasar tradisional biasanya di tempat yang terbuka.
5. Kekayaan alam dan tenaga fisik merupakan barang dan jasa yang diperdagangkan.
6. Pemerintah tidak ikut campur secara langsung dalam pasar dan hanya bertugas untuk menjaga ketertiban umum.
7. Produksi dilakukan oleh rumah tangga dan disesuaikan dengan kebutuhan serta kemampuannya.
8. Adanya tawar menawar terhadap harga barang.
9. Rasa tolong menolong dan kekeluargaan sangat tampak dan kehidupan masyarakatnya.
10. Teknik produksi dipelajari secara turun-temurun dari generasi ke generasi.
11. Terikat dengan budaya dan tradisi dalam masyarakat.
12. Tidak ada monopoli oleh satu produsen tertentu.

13. Produsen baru dapat masuk dengan mudah ke pasar.
14. Pelayanan dan harga merupakan hal yang paling mempengaruhi penjualan, promosi dan inovasi tidak terlalu berpengaruh.

2.2.2.2 Kelebihan Pasar Tradisional

1. Tidak ada kesenjangan ekonomi antar pelaku ekonomi dalam pasar
2. Tidak ada monopoli dalam pasar
3. Kegiatan ekonomi dalam pasar didasarkan atas kejujuran
4. Kekeluargaan yang kuat dalam masyarakat
5. Pemerintah tidak bisa masuk dan ikut campur secara langsung dalam pasar
6. Produsen baru bisa masuk ke pasar dengan mudah

2.2.2.3 Kekurangan Pasar Tradisional

1. Pertumbuhan ekonomi cenderung lambat
2. Karena inovasi dan promosi tidak terlalu berpengaruh, kualitas barang sulit untuk meningkat dan motivasi masyarakat untuk maju kurang.
3. Barang dan jasa yang ditawarkan terbatas karena sangat bergantung pada hasil kekayaan alam.
4. Tidak ada standar baku dalam pengukuran nilai suatu barang.
5. Perubahan dianggap tabu karena sangat terikat dengan budaya

2.3 Status Gizi Balita

Gizi adalah suatu proses menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi

(Supariasa, 2002). Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi tersebut atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam sel tubuh (Supariasa, 2002).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Sunita Almatsier, 2001:3). Jahari A.B dan Sumarmo (2002 : 33) mendefinisikan status gizi sebagai gambaran tentang perkembangan keadaan keseimbangan antara asupan (“*intake*”) dan kebutuhan (“*requirement*”) zat gizi seorang anak untuk berbagai proses biologis termasuk untuk tumbuh. Keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi ini disebut status gizi.

Menurut Soekirman (2000), status gizi berarti keadaan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu. Sedangkan Supariasa (2002), status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu dan merupakan indeks yang statis dan agregatif sifatnya kurang peka untuk melihat terjadinya perubahan dalam waktu yang pendek misalnya dalam sebulan.

Menurut Depkes RI (2002), status gizi merupakan tanda-tanda penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan penggunaan zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi pada suatu saat didasarkan pada kategori dan indikator yang digunakan. Status gizi anak balita memberikan refleksi tentang keadaan gizinya sebagai akibat dari keseimbangan konsumsi, penyerapan dan penggunaan zat gizi yang pada akhirnya mempengaruhi keadaan tubuh anak balita

tersebut. Hal ini sesuai dengan pengertian bahwa status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi (Almatsier, 2002). Dari beberapa penjelasan diatas, maka yang dimaksud status gizi adalah keadaan tubuh seseorang sebagai akibat dari konsumsi pangan.

Konsumsi makanan merupakan salah satu faktor yang secara langsung berpengaruh terhadap status gizi seseorang, keluarga dan masyarakat. Rendahnya konsumsi pangan atau kurang seimbangya masukan zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan organ dan jaringan tubuh, terjadinya penyakit dan atau lemahnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit serta menurunnya kemampuan dan daya tubuh. Secara umum konsumsi makanan tidak hanya ditujukan untuk memenuhi kebutuhan akan rasa kenyang saja tetapi lebih jauh lagi adalah memenuhi kebutuhan akan nutrisi yang diperlukan bagi metabolisme tubuh.

Kebutuhan akan zat gizi pada masa anak-anak digunakan pada pertumbuhan tulang, gigi, otot, darah dan lain-lain. Untuk memenuhi kebutuhan selama masa ini diperlukan energi sebesar 50-60% asal karbohidrat, dari lemak 25-35% dan sisanya kira-kira 10-15% dari protein.

Kekurangan protein murni pada stadium berat menyebabkan *kwashiorkor* (anak berhenti tumbuh) pada anak di bawah lima tahun (balita) dan *marasmus* (kekurangan energi). Namun sebaliknya konsumsi protein yang berlebihan dapat memberikan efek negatif pada tubuh. Makanan yang tinggi protein biasanya mengandung lemak tinggi sehingga dapat menyebabkan obesitas. Kelebihan protein (asam amino) yang terjadi pada bayi akan dapat mengganggu kerja ginjal

dan hati yang harus memetabolisme dan mengeluarkan kelebihan nitrogen. Kelebihan protein umumnya akan menimbulkan dehidrasi, diare, kenaikan amoniak darah, kenaikan ureum darah, dan demam.

2.3.1 Penilaian Status Gizi

Penentuan status gizi seseorang atau kelompok populasi dilakukan dengan interpretasi informasi dari hasil beberapa metode penilaian status gizi yaitu: penilaian konsumsi makanan, antropometri, laboratorium/biokimia dan klinis (Gibson, 2005). Di antara beberapa metode tersebut, pengukuran antropometri adalah relatif paling sederhana dan banyak dilakukan (Depkes RI, 2005). Untuk menentukan klasifikasi status gizi diperlukan adanya batasan-batasan. Batasan ini di setiap negara berbeda, hal ini tergantung dari kesepakatan ahli gizi di negara tersebut, berdasarkan hasil penelitian dan keadaan klinis.

Klasifikasi status gizi dilihat dari keadaan tubuh menurut hasil Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) VII di Jakarta tahun 2004 adalah didasarkan pada pengukuran Antropometri WHO-NCHS dengan skala penilaian Z skor dilihat dari perbandingan berat badan terhadap usia (BB/U), tinggi badan terhadap usia (TB/U), berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB)

Melalui pengukuran antropometri, status gizi anak dapat ditentukan apakah anak tersebut tergolong dalam status gizi baik, kurang atau buruk. Menurut WHO-NCHS, acuan untuk status gizi balita adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), dan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) (Djoko Wijono, dkk, 2007:10).

Adapun sesuai dengan pengukuran Antropometri WHO-NCHS dengan beberapa kriteria berikut :

1. BB/U dengan kriteria :

Gizi lebih jika nilai Z skor terletak $> + 2$ SD

Gizi baik jika nilai Z skor terletak antara $- 2$ SD sampai $+ 2$ SD

Gizi kurang jika nilai Z skor terletak $- 3$ SD sampai $< - 2$ SD

Gizi buruk jika nilai Z skor terletak $< - 3$ SD

2. TB/U dengan kriteria :

Normal jika nilai Z skor terletak $> - 2$ SD

Pendek jika nilai Z skor terletak $< - 2$ SD

3. BB/TB dengan kriteria :

Gemuk jika nilai Z skor terletak > 2 SD

Normal jika nilai Z skor terletak antara $- 2$ SD sampai $+ 2$ SD

Kurus jika nilai Z skor terletak pada $< - 2$ SD

Sangat kurus jika nilai Z skor terletak pada $< - 3$ SD

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Di Indonesia baku rujukan Kemenkes RI No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 merupakan baku rujukan yang terbaru sebagai pembanding dalam penilaian status gizi dan pertumbuhan perorangan maupun masyarakat. Berdasarkan rujukan pengukuran status gizi pada balita tersebut di atas maka digunakan kategori dan ambang batas untuk menetapkan status gizi balita pada tabel berikut :

Tabel 2.3 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita usia 0 – 60 bulan
berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori status gizi	Ambang Batas (Z-skor)
Berat badan menurut umur	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai < -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai < 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai < 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat badan menurut Panjang badan	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai < 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut umur	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai < 2 SD
	Gemuk	>2 SD

Sumber : Menkes/SK/XII/2010

Berat badan berhubungan linier dengan tinggi badan, indikator (BB/U) dapat memberikan gambaran masalah gizi masa lalu atau kronis (menahun).Selain

itu, berat badan yang labil terhadap perubahan yang terjadi, maka (BB/U) juga memberikan masalah gizi akut (saat ini) (Djoko Wijono, dkk,2007:49).

Kelebihan pengukuran status gizi dengan indeks BB/U antara lain adalah :

1. Indikator yang baik untuk Kekurangan Energy Protein (KEP) akut dan kronis untuk memonitor program yang sedang berjalan
2. Sensitif terhadap perubahan keadaan gizi yang kecil
3. Pengukuran objektif dan bila diulang memberikan hasil yang sama
4. Peralatan dapat dibawa kemana-mana dan relative murah
5. Pengukuran mudah dilaksanakan dan teliti
6. Pengukuran tidak memakan waktu lama

Kekurangan yang muncul dari pengukuran status gizi pada balita menggunakan indeks BB/U adalah :

1. Tidak sensitif terhadap anak yang *stunded* (pendek) atau anak yang terlalu tinggi tetapi kurang gizi.
2. Data umur kadang-kadang kurang dipercaya , umur anak kurang dari 2 (dua) tahun biasanya teliti dan bila ada kesalahan mudah dikoreksi, sebaliknya sulit memperkirakan umur lebih dari 2 (dua) tahun
3. Ibu-ibu di daerah tertentu mungkin kurang biasa menerima anaknya ditimbang dengan *dacin*, karena menggantung.

Pertumbuhan pada tinggi badan anak berlangsung pada kurun waktu yang cukup lama, dari beberapa bulan sampai beberapa tahun, sehingga indikator TB/U ini memberikan indikasi adanya masalah gizi kronis (Djoko Wijono, dkk, 2007:50). Keuntungan pengukuran status gizi dengan rumus TB/U adalah :

1. Indikator yang baik untuk mengetahui kekurangan gizi di waktu lampau
2. Pengukuran objektif bila diulang memberikan hasil yang sama
3. Peralatan dapat dibawa kemana-mana
4. Ibu-ibu jarang merasa keberatan bila anaknya diukur
5. Paling baik untuk anak berumur di atas 2 (dua) tahun

Kekurangan dari pengukuran status gizi dengan rumus TB/U adalah :

1. Dalam menilai hasil intervensi harus disertai indikator lain, seperti BB/U, karena perubahan Tinggi Badan (TB) tidak banyak terjadi pada waktu yang singkat
2. Membutuhkan beberapa teknik pengukuran seperti alat ukur tinggi badan untuk anak umur lebih 2 (dua) tahun
3. Lebih sulit dilakukan secara teliti oleh kader atau petugas yang belum berpengalaman
4. Memerlukan dua orang untuk mengukur anak
5. Umur kadang-kadang sulit didapat secara pasti

Pada keadaan normal, berat badan anak akan berbanding lurus dengan tinggi badannya, dengan kata lain berat badan akan seimbang dengan tinggi badannya. Namun bila kondisi memburuk dalam waktu singkat, berat badan akan berubah karena sifatnya yang labil, sehingga tinggi badan tidak berpengaruh (Djoko Djoko Wijono, Soegianto, Benny dan Jawawi, 2007:51).

Menurut Supariasa (2001), keuntungan pengukuran status gizi dengan menggunakan rumus BB/TB antara lain adalah :

1. Tidak memerlukan data umur

2. Lebih baik untuk pengukuran status gizi anak umur lebih dari dua tahun
3. Merupakan indikator yang baik untuk mengetahui proporsi tubuh yang normal dan untuk membedakan anak kurus dan gemuk
4. Pengukuran objektif dan dapat memberi hasil yang sama bila diulang pengukurannya.

Kekurangan dari pengukuran status gizi dengan menggunakan rumus BB/TB antara lain adalah :

1. Menyebabkan estimasi yang rendah tentang Kekurangan Energi Protein (KEP)
2. Memerlukan dua atau tiga alat pengukuran, lebih mahal dan sulit membawanya
3. Memerlukan waktu lebih banyak dan petugas terlatih
4. Memerlukan paling sedikit dua orang untuk mengukurnya

Dalam penelitian ini akan menggunakan pengukuran BB/U karena berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan berhubungan linier dengan tinggi badan, maka indikator BB/U dapat memberikan gambaran masalah gizi masa lalu atau kronis (menahun). Selain itu, berat badan juga labil terhadap perubahan yang terjadi, maka BB/U juga memberikan masalah gizi akut (saat ini).

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi

Status gizi yang baik memerlukan keseimbangan antara asupan zat gizi yang berasal dari makanan dengan kebutuhan tubuh. Bila terjadi ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan tubuh maka akan memberikan akibat yang

kurang baik bagi status gizinya. Untuk mendapatkan keseimbangan tersebut maka diperlukan pengetahuan tentang makanan dan kesehatan, kondisi sosial ekonomi yang mendukung, pendidikan yang baik, asupan makanan sesuai jumlah dan umur, deteksi atas penyakit atau infeksi yang diderita, kondisi berat badan pada saat lahir dan imunisasi yang pernah diterima.

Umumnya akibat yang nampak pada status gizi akibat kurang seimbangya asupan gizi dan kebutuhan adalah kurang energi protein (KEP). Menurut Baliwati (2004 : 20), KEP terjadi akibat konsumsi pangan yang tidak cukup mengandung energi dan protein serta gangguan kesehatan. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kekurangan gizi antara lain makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi.

Menurut Supariasa (2002 :13) konsep terjadinya keadaan gizi mempunyai dimensi yang sangat kompleks. Keadaan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, sedangkan konsumsi makanan dipengaruhi oleh pendapatan, dan tersedianya bahan makanan. Sedangkan menurut Martianto (2004 : 185) ada beberapa faktor yang berkaitan erat dengan status gizi antara lain ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, pola asuh, penyakit infeksi/non infeksi, kesehatan lingkungan, pendidikan dan kemiskinan. Dalam penelitian ini beberapa faktor lain yang dapat memberikan pengaruh terhadap status gizi antara lain tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

2.3.2.1 Pengetahuan tentang hubungan makanan dan kesehatan

Kehidupan di masyarakat sehari-hari sering ditemui kondisi keluarga yang mempunyai penghasilan relatif cukup akan tetapi memiliki pola makan yang

seadanya. Kondisi tersebut dilatar belakangi berbagai faktor di antaranya kurangnya pengetahuan mengenai makanan yang baik dan sehat, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan khususnya pentingnya asupan makanan yang bergizi.

Dengan kondisi demikian, kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan relatif baik. Keadaan ini menunjukkan bahwa pengetahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh yang kurang baik akan mengakibatkan buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan anak balita.

Menurut Dr. Soegeng Santoso (1999), masalah gizi dapat terjadi karena kurang pengetahuan dan keterampilan di bidang memasak sehingga menurunkan konsumsi makan anak. Pada kondisi lain, kurangnya keragaman bahan dan keragaman jenis masakan akan dapat mempengaruhi pada kejiwaan misalnya munculnya kebosanan karena mengkonsumsi makanan yang sama secara terus menerus (Hanum Marimbi, 2010:97).

Riwayat pemberian ASI dan kebiasaan makan anak berhubungan positif dengan status gizi. Pendidikan ibu yang relatif tinggi meningkatkan pengetahuan gizi serta praktek gizi dan kesehatan, yang secara tidak langsung memperbaiki kebiasaan makan anak, yang pada akhirnya meningkatkan konsumsi energi dan protein serta status gizi anak pada umumnya. Semakin tinggi pendidikan ibu diikuti oleh semakin mudahnya akses ibu untuk memperoleh informasi tentang gizi dan kesehatan, sehingga berhubungan positif terhadap peningkatan konsumsi energi balita. Kondisi tersebut juga

menjelaskan pentingnya pendidikan ibu bagi kualitas gizi anak (Martianto D, dkk, 2006).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang makanan dan kesehatan sangat penting agar terhindar dari gangguan gizi, konsumsi makan anak harus diperhatikan oleh orangtua. Makanan yang baik dan sehat terutama pada anak harus mengandung energi dan semua zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) sesuai dengan angka kecukupan gizi (AKG).

2.3.2.2 Sosial Ekonomi

Keterbatasan penghasilan keluarga ikut menjadi faktor yang menentukan mutu makanan yang disajikan. Penghasilan keluarga akan turut menentukan pula jenis hidangan yang disajikan untuk konsumsi makanan keluarga sehari-hari, baik dari sisi kualitas maupun jumlah makanan (Hanum Marimbi, 2010:99). Menurut Madanijah (2004 : 70) keadaan ekonomi keluarga relatif lebih mudah diukur dan mempunyai pengaruh besar terhadap konsumsi pangan, terutama pada golongan miskin. Pada golongan miskin, mereka menggunakan sebagian pendapatannya untuk kebutuhan makanan. Faktor ekonomi yang paling berperan adalah pendapatan keluarga dan harga (baik harga pangan maupun harga komoditas kebutuhan dasar).

Perubahan harga terutama pada bahan makanan pokok akan berpengaruh terhadap besarnya permintaan terhadap pangan. Bila harga pangan tinggi maka daya beli terhadap pangan berkurang (Madanijah, 2004 : 71).

2.3.2.3 Pendidikan ibu

Salah satu cara untuk mengukur tingkat kesejahteraan masyarakat dapat dilihat dari hasil pendidikan atau tingkat pengetahuan yang telah dicapai penduduk. Pendidikan merupakan usaha untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan menuju masyarakat dewasa dan mandiri (BPS, 2016). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari dalam hal kesehatan dan gizi, khususnya pendidikan wanita (Soekirman, 1994 : 75).

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam kesehatan dan gizi. Kodyat (1994) juga menyatakan bahwa peningkatan pendidikan akan meningkatkan pengetahuan kesehatan gizi yang selanjutnya akan menimbulkan sikap dan perilaku positif. Sedangkan tingkat pendidikan khususnya wanita mempengaruhi derajat kesehatan (Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi, 2004).

2.3.2.4 Asupan makanan

Asupan makanan adalah semua jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi tubuh setiap hari. Umumnya asupan makanan di pelajari untuk di hubungkan dengan keadaan gizi masyarakat suatu wilayah atau individu. Mengetahui asupan makanan suatu kelompok masyarakat atau individu merupakan salah satu cara untuk menduga keadaan gizi kelompok masyarakat atau individu bersangkutan.

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa, karena makanan bagi anak dibutuhkan juga untuk pertumbuhan, dimana dipengaruhi oleh ketahanan makanan (*food security*) keluarga (Soetjiningsih, 1998).

Makanan yang disediakan untuk keluarga terutama pada anak-anak harus mengandung energi dan semua zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) yang dibutuhkan pada tingkat usianya. Pemberian makanan pendamping harus bertahap dan bervariasi dari mulai bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat. Pada usia 1-3 tahun perlu diperkenalkan pola makanan dewasa secara bertahap dengan menu seimbang (Markum A.H., 1991).

Pada masa bayi dan anak balita memperoleh pola makan dan asupan gizi yang baik sesuai tumbuh kembang optimal, maka periode emas ini dapat terwujud. Sebaliknya, jika pada periode ini anak balita tidak memperoleh asupan gizi yang cukup sesuai kebutuhannya, maka periode emas akan menjadi periode kritis yang dapat menyebabkan tumbuh kembang bayi dan anak balita akan berjalan sebagaimana mestinya. Kekurangan gizi pada bayi dan anak balita akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan (J Med Nusantara, 2001; 22).

Table 2.4 Kebutuhan Gizi Balita Berdasarkan AKG rata-rata perhari

No	Zat Gizi	Satuan	0-6 Bulan	7-11 Bulan	1-3 Tahun	4-6 Tahun
1	Protein	Gram	12	18	26	35
2	Lemak	Gram	34	36	44	62
3	Energy	Kkal	550	725	1125	1600
4	Karbohidrat	Gram	58	82	155	220
5	Serat	Gram	0	10	16	22
6	Air	MI	-	800	1200	1500
7	Vitamin A	Mg	375	400	400	450
8	Vitamin B1	Mg	0,3	0,4	0,6	0,8
9	Vitamin B2	Mg	0,3	0,4	0,7	1,0
10	Vitamin B3	Mg	2	4	6	9
11	Vitamin B6	Mg	0,1	0,3	0,5	0,6
12	Vitamin B12	Mcg	0,4	0,5	0,9	1,2
13	Vitamin D	Mcg	5	5	15	15
14	Vitamin E	Mg	4	5	6	7
16	Vitamin C	Mg	40	50	40	45
17	Asam Folat	Mcg	65	80	160	200
18	Yodium	Mcg	90	120	120	120
19	Zat Besi (Fe)	Mg	-	7	8	9
20	Kalsium	Mg	200	250	650	1000

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2013
Tentang Angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi bangsa Indonesia

2.3.2.5 Infeksi dan Penyakit

Infeksi dan penyakit penyerta merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi masalah gizi (Achmadi, 2006). Gizi ibu hamil yang buruk sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu sedang hamil lebih sering menghasilkan bayi BBLR/lahir mati, menyebabkan cacat bawaan, hambatan pertumbuhan otak,

anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir terkena infeksi abortus dan sebagainya (Hanum Marimbi, 2010:74). Menurut Dr. Harsono (1999), infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan. Diare dan mutah-mutah dapat menghalangi penyerapan makanan (Hanum Marimbi, 2010:99)

2.3.2.6 Berat Badan Bayi Lahir

Berat badan bayi lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Hubungan antara berat lahir dengan umur kehamilan, berat bayi lahir dapat dikelompokkan : bayi kurang bulan (BKB), yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi < 37 minggu (259 hari). Bayi cukup bulan (BCB), bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259 - 293 hari), dan Bayi lebih bulan (BLB), bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi > 42 minggu (294 hari) (Kosim dkk, 2009).

Berat badan bayi baru lahir adalah kira-kira 3000 gram, biasanya anak laki-laki lebih berat dibandingkan dengan anak perempuan. Lebih kurang 95% bayi cukup bulan mempunyai berat badan antara 2500-4500 gram (Hanum Marimbi, 2010:81). Ukuran berat badan pada neonatus digunakan untuk menegakkan diagnosis bayi dengan berat badan normal atau bayi dengan berat badan rendah. Berat yang dilahirkan dengan berat lahir <2500 gram merupakan BBLR (Kosim dkk, 2009:12). Menurut Prawirohardjo (2007:376), BBLR adalah neonatus dengan berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram (sampai 2499 gram).

Pada bayi lahir yang cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke 10. Berat badan menjadi 2 kali berat badan waktu lahir pada bayi umur 5 bulan, menjadi 3 kali berat badan lahir pada umur 1 tahun, dan menjadi 4 kali berat badan pada umur 2 tahun (Hanum Marimbi, 2010:82)

2.3.2.7 Imunisasi

Imunisasi atau vaksinasi adalah memasukkan kuman atau racun penyakit tertentu yang sudah dilemahkan (vaksin) ke dalam tubuh dengan cara disuntik atau diminum (diteteskan dalam mulut), dengan maksud untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit tersebut (BPS, 2016). Dengan memasukkan kuman atau bibit penyakit tersebut diharapkan tubuh dapat menghasilkan zat antibodi yang pada akhirnya nanti digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh (BKKBN, 1998).

Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Vaksin Sesuai Umur

Umur	Jenis Vaksin
Saat lahir	Hepatitis B-1, Polio-0
1 bulan	Hepatitis B-2
2 bulan	DTP-1, Hib-1, Polio-1
4 bulan	DTP-2, Hib-2, Polio-2
6 bulan	DTP-3, Hib-3, Polio-3, Hepatitis B-3
9 bulan	Campak-1
15-18 bulan	MMR, Hib-4
Umur	Jenis Vaksin
18 bulan	DTP-4, Polio-4
2 tahun	Hepatitis A
2-3 tahun	Tifoid

Sumber :Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2004.

2.4 Keluarga Pedagang Pasar

2.4.1 Pengertian Keluarga

Menurut Ki Hajar Dewantara, sebagaimana dikutip oleh Sua`adah. Suasana kehidupan keluarga merupakan tempat yang sebaik-baiknya untuk melakukan pendidikan orang perorang (pendidikan individual) maupun pendidikan sosial. Keluarga itu tempat pendidikan yang sempurna sifat dan wujudnya untuk melangsungkan pendidikan kearah pembentukan pribadi yang utuh, tidak saja bagi kanak-kanak tetapi juga bagi para remaja. Peran orangtua dalam keluarga sabagai penuntun, sebagai pengajar dan pemberi contoh.

Menurut Robert M.Z. Lawang, sebagaimana dikutip oleh Janu Murdiyatmoko. Keluarga merupakan suatu gejala yang universal. artinya, di semua masyarakat pasti ada keluarga. Keluarga memiliki empat karakteristik yang khas, yaitu sebagai berikut:

1. Keluarga terdiri atas orang-orang yang bersatu karena ikatan perkawinan, darah, atau adopsi. Adapun yang mengikat suami istri adalah perkawinan, sedangkan yang mempersatukan orangtua dan anak-anak adalah hubungan darah dan dapat pula adopsi.
2. Para anggota keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam suatu rumah, dan mereka membentuk satu rumah tangga. Kadang-kadang suatu rumah tangga terdiri atas kakek dan nenek, semua anak-anaknya, cucu-cucunya, dan anak dari cucu-cucunya itu. selain itu, kadang-kadang satu rumah tangga itu hanya terdiri atas suami istri tanpa anak, atau dengan satu, dua, dan tiga anak.

3. Keluarga merupakan satu kesatuan orang-orang yang berinteraksi dan saling berkomunikasi, yang memainkan peran suami dan istri, bapak dan ibu, anak laki-laki dan anak perempuan, serta peran saudara laki-laki dan saudara perempuan.
4. Keluarga mempertahankan suatu kebudayaan bersama, yang sebagian besar berasal dari kebudayaan umum yang lebih luas. Misalnya, keluarga orang Jawa akan memakai kebudayaan Jawa pada umumnya. Akan tetapi dalam masyarakat yang memiliki banyak kebudayaan, setiap keluarga mengembangkan kebudayaannya sendiri-sendiri.

Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan keluarga adalah kelompok orang-orang yang dipersatukan oleh ikatan perkawinan, darah, atau adopsi. Keluarga membentuk suatu rumah tangga yang berinteraksi dan berkomunikasi antara satu dan lainnya melalui peran-perannya sebagai anggota keluarga dalam mempertahankan kebudayaan masyarakat yang berlaku umum, atau menciptakan kebudayaannya sendiri. Keluarga juga dapat dikatakan sebagai kesatuan sosial terkecil dan paling utama bagi tercapainya kehidupan sosial masyarakat yang memiliki fungsi-fungsi pokok, yaitu pemenuhan kebutuhan biologis, emosional, pendidikan, dan sosial ekonomi.

2.4.2 Pengertian Keluarga Pedagang Pasar

Keluarga pedagang pasar didefinisikan sebagai keluarga yang mata pencahariannya sebagai pedagang sayur, ikan dan lain-lain (Raharjo Prianto, 1994:19). Masyarakat pedagang pasar merupakan kategori keluarga menengah ke bawah dan ke atas karena di pasar tradisional berbagai macam. Besar pendapatan kelompok pedagang pasar berbeda-beda tergantung pada pemilihan

kekayaan khususnya penguasaan pendapatan setiap pedagang pasar. (Baliwati 1992).

Komunitas pedangan pasar adalah kelompok orang yang bermata pencaharian hasil berjualan atau berdagang (Sastrawidjaya. 2002). Dilihat dari sistem penjualan yang ada di pasar tradisional, setiap harinya para pedagang memiliki pendapatan masing-masing. Pasar tradisional dan pasar modern hanya berbeda pada lokasi saja dan dinaungi oleh pemerintah.

Dalam penelitian ini, yang akan diteliti adalah keluarga pedagang pasar yang mempunyai balita laki-laki dan perempuan umur 6 – 59 bulan di Desa Merden kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara.

2.5 Hubungan antara Pola Asuh Makan Balita dengan Status Gizi Balita

Status gizi yang baik memerlukan keseimbangan antara asupan zat gizi yang berasal dari makanan dengan kebutuhan tubuh. Status gizi seseorang dipengaruhi oleh konsumsi makanan. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh berbagai faktor di antaranya adalah angka kecukupan energi dan protein, pengetahuan, sosial ekonomi, pendapatan, ketersediaan pangan dan lain-lain. Konsumsi makan yang berulang-ulang akan menjadi sebuah kebiasaan makan. Faktor pendapatan memiliki peranan besar dalam persoalan gizi dan kebiasaan makan masyarakat setempat (Berg 1986 dalam Puspa 2007).

Kesehatan tubuh balita sangat erat kaitannya dengan makanan yang dikonsumsi. Zat-zat yang terkandung dalam makanan yang masuk dalam tubuh sangat mempengaruhi kesehatan (Prasetyawati, 2012). Faktor yang cukup dominan yang menyebabkan keadaan gizibalitakurang adalah status pekerjaan ibu, dimana

balita dengan ibu pekerja akan diasuh oleh orang lain seperti, kakak, nenek, bibi, dan baby sitter yang sering kali kurang peduli mengenai pola makannya yang menyebabkan kebutuhan gizinya kurang memadai (Purwati, 2012). Semakin baik pola asuh makanyang diterapkan orang tuamaupun pengasuh pada anak semakin meningkat status gizi anak tersebut. Sebaliknya, bila status gizi berkurang jika orang tuamaupun pengasuh menerapkan pola asuhmakan yang salah pada anak (Kemenkes, 2011).

Hubungan pola asuh makan balita terhadap status gizi balita sangat kuat dimana asupan gizi seimbang dari makanan memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan anak dibarengi dengan pola asuh makan yang baik dan teratur yang perlu diperkenalkan sejak dini, antara lain dengan pengenalan jam-jam makan dan variasi makanan dapat membantu mengkoordinasikan kebutuhan akan pola asuh makan sehat pada anak (Tella, 2012). Hal ini juga didukung oleh pendapat Ashar (2008) mengatakanbahwa upaya untuk mengatasi masalah gizi yang sangat penting adalah dengan pengaturan pola asuh makan. Pola asuh makanyang diterapkan dengan baik dan tepat sangat penting untuk membantu mengatasi masalah gizi yang sangat penting bagi pertumbuhan balita. Ditambah dengan asupan gizi yang benar maka status gizi yang baik dapat tercapai.

Makanan yang memiliki asupan gizi seimbang sangat penting dalam proses tumbuh kembang dan kecerdasan anak. Pola asuh makanyang baik harusnya dibarengi dengan pola gizi seimbang, yaitu pemenuhan zat-zat gizi yang telah disesuaikan dengan kebutuhan tubuh dan diperoleh melalui makanan sehari-hari. Dengan mengkonsumsimakanan yang bergizi dan seimbang secara teratur,

diharapkan pertumbuhan anak akan berjalan optimal dan terhindar dari masalah gizi (Wello, 2008)

Berdasarkan pemikiran tersebut maka dapat diperkirakan adanya suatu hubungan antara pola asuh makan ibu pedagang pasar yang di berikan kepada balita dengan status gizi balita pada keluarga pedagang pasar di desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara.

2.6 Kerangka Berfikir

Pada penelitian ini yang akan diteliti adalah status gizi balita laki-laki dan perempuan usia 6 – 59 bulan anak ibu pedagang pasar tradisional desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara.

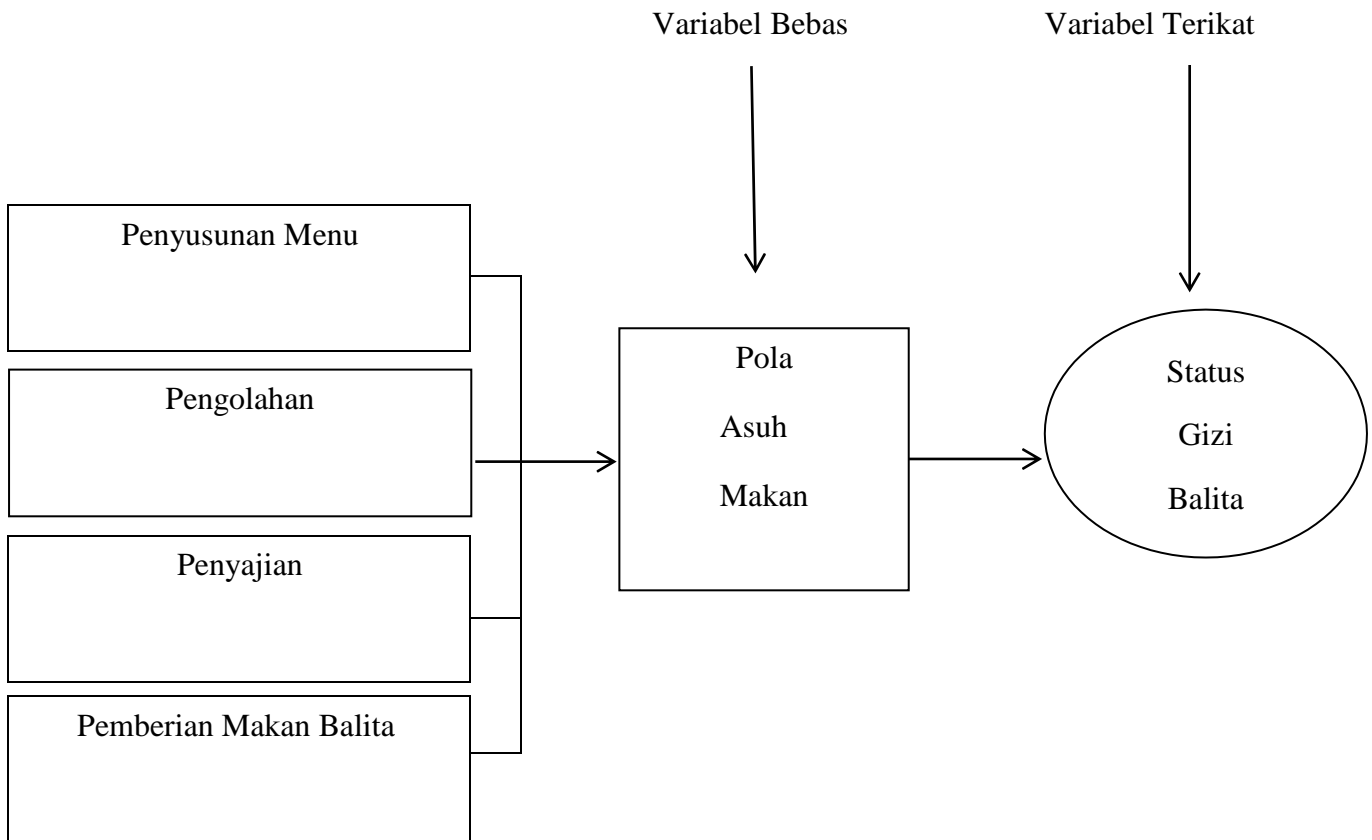
Sementara, untuk menghitung status gizi balita akan menggunakan acuan Berat Badan menurut umur (BB/U) karena dalam penentuan status gizi lebih mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum, sensitif dalam melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek dan dapat mendeteksi kegemukan. Klasifikasi dan penentuan status gizi berdasarkan Antropometri BB menurut umur adalah gizi lebih (*overweight dan obesity*), gizi baik (*wellnourished*), gizi kurang (*underweight*), dan gizi buruk (*severe malnutrition*) (Deskes RI, Deswari et all, 1990).

Hubungan pola asuh makan balita terhadap status gizi balita sangat kuat dimana asupan gizi seimbang dari makanan memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan anak dibarengi dengan pola asuh makan yang baik dan teratur yang perlu diperkenalkan sejak dini, antara lain dengan pengenalan jam-jam makan dan variasi makanan dapat membantu mengkoordinasikan kebutuhan

akan pola asuh makan sehat pada anak (Tella, 2012). Hal ini juga didukung oleh pendapat Ashar (2008) mengatakan bahwa upaya untuk mengatasi masalah gizi yang sangat penting adalah dengan pengaturan pola asuh makan. Pola asuh makan yang diterapkan dengan baik dan tepat sangat penting untuk membantu mengatasi masalah gizi yang sangat penting bagi pertumbuhan balita. Ditambah dengan asupan gizi yang benar maka status gizi yang baik dapat tercapai.

Untuk metode pengukuran pola asuh makan menggunakan kuisioner atau angket. Terdapat beberapa hal yang berhubungan dengan pola asuh makan antara lain adalah penyusunan menu, pengolahan, penyajian dan cara pemberian makanan anak yang dilakukan oleh keluarga ibu pedagang pasar desa Merden, Kecamatan Purwanegara, Kabupaten Banjarnegara diduga berhubungan dengan status gizi balita usia 6 – 59 bulan yang dimiliki oleh keluarga nelayan di desa tersebut.

Kerangka pikir penelitian tersebut dapat digambarkan dalam bagan 2.1 kerangka pikir penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.2 Bagan Kerangka Berfikir Penelitian

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono, 2015:64).

Hipotesis yang didapatkan berdasarkan landasan teori dan kerangka berfikir adalah :

Ada hubungan antara pola asuh makan anak balita usia 6 – 59 bulan pada keluarga ibu pedagang pasar tradisional Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

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

- 5.1.1 Gambaran pola asuh makan yang di berikan oleh ibu keluarga pedagang pasar di Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara tahun 2019 dapat dikatakan 0 orang tua (0%) memiliki pola asuh makan baik, sebanyak 7 orang tua (4,5%) memiliki pola asuh makan yang cukup, sebanyak 25 orang tua (66,45%) termasuk memiliki pola asuh makan yang sedang, sebanyak 0 orang tua (0%) memiliki pola asuh makan yang kurang.
- 5.1.2 Gambaran status gizi balita pada ibu keluarga pedagang pasar di Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara tahun 2019 ditunjukkan oleh hasil yaitu sebanyak 1 balita (3,125%) termasuk dalam status gizi lebih, sebanyak 21 balita (71,875%) termasuk dalam status gizi baik/normal, sebanyak 7 balita (21,875%) termasuk dalam status gizi kurang dan yang termasuk dalam status gizi buruk hanya ada 1 balita (3,125%).
- 5.1.3 Terdapat hubungan antara variabel pola asuh makan terhadap status gizi balita yang dibuktikan oleh hasil uji *Product Moment Person* yang menunjukkan korelasi antara pola asuh makan dengan status gizi anak adalah 0,533 hasil tersebut lebih besar dari nilai r_{tabel} yaitu 0,349 dengan

$\text{sig} = 0,010 < 5\%$, sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dengan status gizi anak usia 6-59 bulan pada keluarga ibu pedagang pasar Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara diterima.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan melalui hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 5.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, bahwa diketahui pola asuh makan masih rendah dan tingkat pendidikan yang rendah, maka perlunya pemberian pengetahuan informal melalui penyuluhan atau sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya pola asuh makan dan menerapkan pola asuh makan yang baik dalam upaya memberikan dukungan bagi pencapaian status gizi balita yang lebih baik.
- 5.2.2 Bagi Masyarakat, perlu ditingkatkan pola asuh makan pada keluarga ibu pedagang pasar Desa Merden Kecamatan Purwanegara Kabupaten Banjarnegara sehingga termasuk dalam kategori baik karena pola asuh makan yang baik mampu memberikan sumbangan bagi peningkatan status gizi balita.
- 5.2.3 Bagi peneliti lain, penelitian ini diperoleh ada hubungan antara pola asuh makan dengan status gizi balita, namun tidak hanya pola asuh makan yang mempengaruhi status gizi balita, sehingga penelitian selanjutnya disarankan untuk memberikan tambahan mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Aziz, Hidayat. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan teknik analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Achmadi, Umar Fahmi. 2006. *Imunisasi Mengapa Perlu?*. Jakarta : PT. Kompas Media Nusantara
- Ali, Muhammad. 1993. *Penelitian Kependidikan Prosedur dan Strategi*. Bandung : Angkas.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ashar, T., Lubis, Z., & A, E. 2008. *Analisis Pola Asuh Makan dan Status Gizi pada Bayi di Kelurahan PB Selayang medan, 2 Desember 2008*, from Jurnal ASI.
- Auliana, R. 1999. *Gizi dan Pengolahan Pangan*. Adicita Karya Nusa : Yogyakarta
- Azwar. 2004. *Pengantar Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Mutiara Sumber Widya Press.
- Baliwati, Yayuk Farida, Ali Khomsan dan C. Meti Dwiriani. 1992. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- BKKBN. 1998. *Buku Pegangan Untuk Petugas Lapangan Mengenai Reproduksi Sehat*. Jakarta : BKKBN
- Boucher, N. 2014. *Feeding Style and the body weight status of perscool aged children*. Kirby Mall. Elsevier.
- Carber, G. 1984. *Survival, Interdependence and Competition Among The Philipine Rural Pool In Peoplecentered Development*. Connecticut : Kumarian Press
- Departemen Kesehatan RI. 2001. *Tabel Buku Rujukan Penilaian Status Gizi Anak Perempuan dan Laki-Laki Menurut Berat Badan (BB/U)*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Gizi Seimbang menuju Hidup Sehat bagi Balita*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (BALITA)*. Jakarta: Depkes RI

- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Analisis Status Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta : Depkes RI, 2006
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 2005. *Kamus Besar bahasa Indonesia*, Jakarta : Balai Pustaka.
- Djoko Wijono, Soegianto, Benny dan Jawawi. 2007. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Gramedia.
- Effendi, Nursyirwan. 1997. *Pasar dan Fungsi Kebudayaan*, dalam Masinambow (ed) *Koentjaraningrat dan Antropologi di Indonesia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Gerungan, W.A., 1978, *Psikologi Sosial*. Bamdung : PT. Al_Maarif.
- Gibson. 2005. *Principles of Nutritional Assessment*. New York: Oxford University Press.
- Graeme J. Hugo ; Hull, Terence H. 1987. *The Demographic dimension in Indonesian Development*, Oxford University Press. Oxford
- Handayani P. 2008. *Hubungan Tingkat Konsumsi dan Penggunaan Cetakan Terhadap Produktifitas Kerja (Studi Kasus di Industri Tahu Doa Ibu, Ciracas Jakarta Timur)*. Skripsi. Fakultas Pertanian. IPB. Bogor.
- Hanun, Marimbi, 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Harsono. 1999. *Kesehatan Anak Untuk Perawat, Petugas Penyuluhan Kesehatan dan Bidan di Desa*. Yogyakarta : UGM Pres
- Hendrayati, Amir, Darmawati. 2013. *Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Wasting pada Anak Balita di Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng. Edisi I. Jurnal Media Gizi Pangan*. 2(1): 132-134.
- H.M.N Purwosutjipto. 1994. *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia*. Jakarta : Djambatan
- Jahari A.B dan Sumarmo. 2002. *Status Gizi Penduduk Indonesia*. Majalah Pangan No 38/XI/Jan/2002
- Kartini, Kartono. 2006. *Peran keluarga Memandu Anak*. Jakarta : CV. Rajawali
- Karyadi. 1985. *Pengaruh Pola Asuh Makan dan Praktek Pemberian Makan Terhadap kesulitan Makan Anak Balita*.

- Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Bina Gizi. 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kodyat, B. 1994. *Nutritional In Indonesia : Problems, Trends, Strategy and program Directorate of Community Nutrition*. Departemen of Health. Jakarta
- Lawang, Robert M.Z. 1985. *Pengantar Sosiologi*. Jakarta : Karunia
- Madanijah, S. 2004. *Pendidikan Gizi dalam Pengantar Pengadaan Pangan dan Gizi*. Jakarta : Penebar Swadaya
- Markum A.H. 1991. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*, jilid 1 FKUI, Jakarta.
- Martianto D, 2006. *Kalau Mau Sehat Jangan Tinggalkan Kebiasaan Sarapan*.
- Marwanti. 2002. *Keamanan Pangan dan Penyelenggaraan Makanan*.
- Moore, Mary Couertney. 1997. *Terapi Diet dan Nutrisi*. Jakarta : Hipokrates
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nuruz Zahrotun Nisak (2018) *Hubungan Pekerjaan dan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita*
- Ogunba, B.O. 2006. *Maternal Behavioural Feeding Practices and Under-Five Nutrition : Implication For Child Development and Care*. Journal Of Applied Sciences Research.
- Poewadarminta W.J.S 1986. *Kamus Besar Umum Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka
- Purwati, A., Burhanuddin, B., dan Aminudin S. 2012. *Hubungan Pola Asuh Makan pleh Ibu Pekerja dengan Status Gizi Baduta diKecamatan Tongkuno Selatan Kabupaten Muna*. Media Gizi Masyarakat Indonesia.
- Purwosutjipto, H.M.N, 1994. *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia*. Jakarta : Djambatan.
- RISKESDAS. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan
- Santoso, Soengeng. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Saparinto, Cahyo. 2006. *Bahan Tambahan Pangan*. Yogyakarta : Kanisius
- Sastrawidjaya. 2002. *Nelayan Nusantara*. Jakarta : Pusat Riset Pengolahan Produk.
- Sholeh, Kosim M. 2009. *Buku Ajar Neonatalogi*. Jakarta : IDAI
- Soedioetama. 2008. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Soengeng Santoso dan Anne Lies Ranti. 1999. *Kesehatan dan Gizi*. Edisi Pertama. Jakarta : Rineka Cipta
- Soekirman. 2006. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Soetjiningsih. 1998. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. 2009. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA.
- Sugiyono. 2011. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&B*. Bandung : Alfabeta.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai pendidikan gizi*. Bogor: Bumi Aksara.
- Sunarti E. 2004. *Mengasuh Dengan Hati*. Jakarta: Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Sunita Almatsier. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustakan Utama.
- Sunita Almatsier. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustakan Utama.
- Sunita Almatsier. 2011. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustakan Utama.
- Supariasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri dan Ibnu Fajar. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Supariasa, I Dewa Nyoman , Bachyar Bakri dan Ibnu Fajar. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Tella A. 2012. Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Paniki Kecamatan Mapenget Manado. Universitas Samratulangi

- Tiara Dwi Pratiwi. 2016. *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang.*
- Uripi, V. 2004. *Menu Sehat Untuk Balita.* Jakarta : Puspa swara
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi.* Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Wello. 2008. *Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Balita di kelurahan Pedalangan kecamatan Banyumanik Kota Semarang.* Semarang : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran.
- Widya karya Pangan dan Gizi X, 2004. *Ketahanan Pangan dan Gizi*
- Woolfson Richaerd C. 2004. *Persaingan saudara kandung : Mendorong anak-anak untuk menjadi sahabat.* Alih Bahasa : Fransiscus Rudijanto. Jakarta : Erlangga.