

HUBUNGAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN DENGAN STATUS GIZI ANAK PRASEKOLAH DI DESA CISARUA, KECAMATAN TEGALWARU, KABUPATEN PURWAKARTA

Galang Raka Abdilah^{1*)}, Elmanora¹, Hamiyati¹

¹Program Studi Sarjana Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Jakarta Kampus A UNJ Gedung L, Jl. Rawamangun Muka, Rawamangun, Kec. Pulo Gadung, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13220

^{*)} E-mail: galang.raka25@gmail.com, elmanora@unj.ac.id,

Abstrak

Orang tua berperan penting dalam menentukan asupan gizi pada anak prasekolah salah satunya dengan cara praktik pemberian makan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan praktik pemberian makan dengan status gizi anak prasekolah di PAUD Ar-Raudoh, Desa Cisarua, Kecamatan Tegalwaru, Kabupaten Purwakarta. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 orang ibu dan anak prasekolah. Instrumen *Comprehensive Feeding Practice Questionnaire (CFPQ)* dan status gizi menggunakan data antropometri. Analisis data menggunakan statistika deskriptif dan analisis korelasi menggunakan *Spearman Rank* serta *Chi-Square*. Sebaran jenis kelamin anak dalam penelitian adalah laki – laki (50%) dan perempuan (50%), mayoritas umur anak 6 tahun (51,7%), ibu dengan jumlah anak 2 (40%), urutan kelahiran bungsu (40%), pendapatan keluarga < Rp1.500.00 (58,3%), pendidikan ibu lulus SD/MI (55%), pekerjaan ibu yaitu ibu rumah tangga (90%), dan usia ibu mayoritas dewasa awal (44,2%). Tidak terdapat hubungan antara karakteristik keluarga seperti jenis kelamin, jumlah anak, urutan kelahiran anak, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu. Terdapat hubungan antara variabel praktik pemberian makan dengan karakteristik pendapatan keluarga. Tidak terdapat hubungan antara karakteristik keluarga seperti jumlah anak, urutan kelahiran anak, pendapatan keluarga, dan pendidikan ibu dengan status gizi anak prasekolah. Terdapat hubungan antara variabel status gizi anak prasekolah dengan karakteristik jenis kelamin dan pekerjaan ibu. Terdapat hubungan praktik pemberian makan dengan status gizi dengan nilai koefisien korelasi 0,298 dan nilai koefisien determinasi 0,085. Terdapat hubungan antara variabel praktik pemberian makan dengan karakteristik pendapatan keluarga. Terdapat hubungan antara variabel status gizi anak prasekolah dengan karakteristik jenis kelamin, pekerjaan ibu, dan status gizi.

Kata Kunci: Anak prasekolah, Praktik pemberian makan, Status gizi

Abstract

Parents play an important role in determining nutritional intake in preschool children, one of which is by way of feeding practices. The purpose of this study was to determine the relationship between feeding practices and the nutritional status of preschool children in PAUD Ar-Raudoh, Cisarua Village, Tegalwaru District, Purwakarta Regency. Sample in this study were 60 mothers and preschool children. The Comprehensive Feeding Practice Questionnaire (CFPQ) instrument and nutritional status used anthropometric data. Data analysis used descriptive statistics and correlation analysis used Spearman Rank and Chi-Square. The sex distribution of the children in the study were male (50%) and female (50%), the majority of the children were 6 years old (51.7%), mothers with 2 children (40%), youngest birth order (40%), family income < IDR 1,500.00 (58.3%), mother's education graduated from SD/MI (55%), mother's occupation is housewife (90%), and the majority of mother's age is early adult (44.2%). There is no relationship between family characteristics such as gender, number of children, child birth order, mother's education, and mother's occupation. There is a relationship between the variables of feeding practices with the characteristics of family income. There is no relationship between family characteristics such as number of children, child birth order, family income, and mother's education with the nutritional status of preschool children. There is a relationship between the variables

of the nutritional status of preschool children with the characteristics of the gender and occupation of the mother. There is a relationship between feeding practices and nutritional status with a correlation coefficient of 0.298 and a coefficient of determination of 0.085. There is a relationship between the variables of feeding practices with the characteristics of family income. There is a relationship between the nutritional status of preschool children with the characteristics of gender, mother's occupation, and nutritional status.

Keywords: Early childhood education, Feeding practices, Nutrition status, Preschool children

PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia saat ini adalah masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih (Almatsier, 2016) atau dapat disebut juga beban ganda mal nutrisi yang merupakan konsep adanya dua masalah (gizi kurang dan gizi lebih) secara bersama di suatu negara atau populasi (Helmyati et al., 2019). Masalah gizi adalah gangguan kesehatan dan kesejahteraan seseorang, kelompok orang, atau masyarakat sebagai akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan (*intake*) dengan kebutuhan tubuh akan makanan dan pengaruh interaksi penyakit (infeksi). Ketidakseimbangan ini akan mengakibatkan menurunnya pertahanan tubuh terhadap penyakit, gangguan pertumbuhan fisik, gangguan perkembangan dan kecerdasan otak, rendahnya produktivitas, dan gangguan-gangguan gizi dan kesehatan lainnya (Devi, 2012).

Beberapa gangguan gizi yaitu *wasting* atau gizi kurang adalah keadaan seseorang di mana berat badan rendah menurut tinggi badan, hal ini disebabkan karena seseorang tidak memiliki cukup makanan untuk dimakan dan/atau menderita penyakit menular, seperti diare, yang menyebabkan penurunan berat badan. Sedangkan *overweight* dan obesitas adalah keadaan ketika seseorang terlalu berat untuk tinggi badannya. Hal ini terjadi karena penumpukan lemak yang tidak normal atau berlebihan dapat mengganggu kesehatan. (WHO, 2021)

Gangguan gizi dapat dialami oleh anak usia prasekolah. Anak usia dini/anak prasekolah adalah fase anak yang berlangsung sejak usia dua tahun sampai enam tahun. Anak-anak pada fase ini dilatih untuk 'belajar sekolah' dengan mengikuti program Taman Kanak-Kanak atau Pendidikan Anak Usia Dini. Anak usia dini merupakan anak dalam masa keemasan (*golden age*) di mana pada masa ini adalah masa penting bagi perkembangan anak sebagai individu di kemudian hari (Adnan et al., 2016).

Perkembangan pada anak usia dini dapat diukur dengan status gizi. Status gizi (*nutritional status*) merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. (Supriasa et al., 2016). Indikator status gizi dapat menggunakan data pengukuran antropometri dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB atau TB/U), berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau TB), dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) (Helmyati et al., 2019). Status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung seperti pemberian berbagai makan dan infeksi penyakit. Sedangkan faktor tidak langsung seperti ekonomi keluarga, produksi pangan, budaya, kebersihan lingkungan dan fasilitas pelayanan Kesehatan (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

Makanan memegang peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini. Oleh karena itu, praktik pemberian makan yang baik perlu diperkenalkan sejak dini. Praktik pemberian makan adalah strategi dan tindakan khusus orang tua ("kapan, apa, dan bagaimana") untuk memberi makan anak mereka (Vaughn et al., 2016). Praktik pemberian makan yang baik pada anak usia prasekolah dapat diterapkan dengan penerapan gizi seimbang (Rusilanti et al., 2015). Dimensi praktik pemberian makan yaitu kontrol anak, regulasi emosi, keseimbangan dan variasi, lingkungan, makanan sebagai hadiah, keterlibatan,

pengajaran, pengawasan, tekanan, pengawasan terhadap kesehatan, pengawasan terhadap kontrol berat badan, dan bimbingan tentang nutrisi (Musher-Eizenman & Holub, 2007).

Prevalensi status gizi menurut BB/TB pada umur 0-59 bulan di Jawa Barat adalah 3,2% sangat kurus, 5,2% kurus, 82,9% normal, dan 8,7% gemuk. Sedangkan prevalensi status gizi menurut IMT/U pada umur 5-12 tahun di Jawa Barat adalah 1,9% sangat kurus, 5,2% kurus, 71,6% normal, 11,7% gemuk, dan 9,6% obesitas (Risikesdas, 2018a). Kabupaten Purwakarta mempunyai prevalensi gizi menurut BB/TB pada umur 0-59 bulan yaitu 4,19% sangat kurus, 4,79% kurus, 76,67% normal, dan 14,35% gemuk, sedangkan prevalensi gizi Kabupaten Purwakarta menurut IMT/U pada umur 5-12 tahun yaitu 4,27% sangat kurus, 5,51% kurus, 70,91% normal, 11,17% gemuk, dan 8,14% obesitas (Risikesdas, 2018b). Data hasil Studi Status Gizi Indonesia tahun 2021 juga menunjukkan secara nasional prevalensi status gizi balita yaitu 7,1% untuk gizi kurang, berat badan kurang 17,0%, dan berat badan lebih 3,8%. Provinsi Jawa Barat sendiri memiliki prevalensi status gizi balita gizi kurang 5,3%, berat badan kurang 15%, dan berat badan lebih 3,6%. Kabupaten Purwakarta di mana Kabupaten tersebut menjadi tempat tujuan penelitian, pada hasil Studi Status Gizi Indonesia tahun 2021 memiliki prevalensi status gizi balita 5,6% untuk kategori gizi kurang dan 15,6% untuk kategori berat badan kurang (SSGI, 2021). Berdasarkan ambang batas prevalensi malnutrisi sebagai masalah kesehatan masyarakat yang ditetapkan oleh WHO hasil studi SSGI 2021 menunjukkan bahwa untuk kategori gizi kurang (5,6%) yaitu termasuk kategori sedang (prevalensi 5 - <10) dan berat badan kurang (15,6%) yaitu termasuk sangat tinggi (prevalensi >15) (UNICEF/WHO/WORLD BANK, 2021).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa prevalensi status gizi kurang dan buruk anak balita di Desa Cisarua yaitu 29,63% (Alawiyah & Prasodjo, 2017). Bila merujuk standar WHO kondisi kesehatan masyarakat di kedua desa tergolong kritis. Maka dari itu peneliti melihat dari kondisi dan situasi tersebut peneliti membuat penelitian dengan judul "Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Prasekolah di PAUD Ar-Raudoh, Desa Cisarua, Kecamatan Tegalwaru, Kabupaten Purwakarta".

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Populasi dalam penelitian adalah semua ibu dan anak prasekolah yang bersekolah di PAUD Ar-Raudoh umur 3-6 tahun. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 orang menggunakan *purposive sampling*. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah praktik pemberian makan dan status gizi. Praktik pemberian makan adalah strategi dan tindakan yang diterapkan oleh ibu dengan mengontrol apa, kapan, dan bagaimana cara untuk memberi makan pada anak prasekolah dengan memerhatikan kontrol anak, regulasi emosi, keseimbangan dan variasi, lingkungan, makanan sebagai hadiah, keterlibatan, pengajaran, pengawasan, tekanan, pengawasan terhadap kesehatan, pengawasan terhadap kontrol berat badan, dan bimbingan tentang nutrisi. Praktik pemberian makan menggunakan instrumen *Comprehensive Feeding Practice Questioner (CFPQ)*. Skala dalam penelitian menggunakan skala *likert* dengan bentuk skala ordinal. Butir dengan nomor 1-13 menggunakan skala respons 4 poin "tidak pernah, jarang, sering, selalu". Sedangkan untuk butir 14-49 menggunakan skala respons 4 poin "sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, sangat setuju."

Pengujian validitas dan reliabilitas instrumen praktik pemberian makan menggunakan uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan uji reliabilitas *Alpha Cronbach*. Pengujian validitas Instrumen *Comprehensive Feeding Practice Questionere (CFPQ)* dilakukan di RA (Raudhatul Athfal) Lembaga Pendidikan Islam Al-Husni, Kp. Margasaluyu, Desa Cisarua, Kecamatan Tegalwaru, Kabupaten Purwakarta. Sampel untuk uji validitas diambil sebanyak 30 ibu dengan anak prasekolah yang ada di sekolah tersebut. Kriteria r_{hitung} dengan $n=30$ yaitu sebesar 0,361 dengan $\alpha = 0,05$ (5%). Hasil uji validitas menunjukkan bahwa ada 5 butir tidak valid dan 44 butir valid dalam pengujian validitas instrumen praktik

pemberian makan. Hasil uji reliabilitas dengan 44 butir pertanyaan yang valid dengan n=30 responden didapatkan nilai sebesar 0,932. Nilai tersebut memiliki arti bahwa tingkat reliabilitas Instrumen *Compherensive Feeding Practice Questionere (CFPQ)* dalam kategori tinggi.

Status gizi diukur menggunakan antropometri yang menggunakan tinggi badan (meter) dan berat badan (kg). Praktik pemberian makan dikategorikan ke dalam baik ($\geq 80\%$), sedang (60% - 80%), buruk ($< 60\%$) (Rahayu et al., 2019). Kategori status gizi mengacu pada Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak dengan menggunakan indeks BB/TB dan IMT/U (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Data di analisis secara deskriptif dan analisis korelasi non-paramaterik *Spearman Rank* dan *Chi-Square* menggunakan SPSS 25.

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas Z-score
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) Anak Usia 0-60 bulan.	Gizi buruk (<i>severly wasted</i>) Gizi kurang (<i>wasted</i>) Gizi baik (<i>normal</i>) Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>) Gizi lebih (<i>overweight</i>) Obesitas (<i>obese</i>)	< -3 SD -3 SD sd <-2 SD -2 SD sd +1 SD > +1 SD sd +2 SD > +2 SD sd +3 SD > +3 SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Usia 5-18 tahun	Gizi buruk (<i>severly wasted</i>) Gizi kurang (<i>thinnes</i>) Gizi baik (<i>normal</i>) Gizi lebih (<i>overweight</i>) Obesitas (<i>obese</i>)	< -3SD -3 SD sd < -2 SD -2 SD sd +1 SD +1 SD sd +2 SD > +2 SD

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebaran anak prasekolah berdasarkan jenis kelamin, dari keseluruhan proporsi antara laki-laki dan perempuan dari jumlah sampel sebesar 50% anak prasekolah sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dan perempuan sebesar 50%. Umur anak prasekolah pada penelitian ini adalah berkisar antara 3-6 tahun dengan rata-rata umur keseluruhan anak prasekolah $3,4 \pm 0,69$. Berdasarkan tabel 2 dari keseluruhan sebaran umur anak prasekolah 1,7% sekitar umur 3 tahun dengan frekuensi sebesar 1 anak prasekolah, 6,7% sekitar umur 4 tahun dengan frekuensi sebesar 4 anak prasekolah, 40% sekitar umur 5 tahun dengan frekuensi sebesar 24 anak prasekolah, dan 51,7% sekitar umur 6 tahun dengan frekuensi sebesar 31 anak prasekolah.

Sebaran jumlah anak dalam keluarga sebesar 28,3% keluarga yang mempunyai jumlah anak 1, 40% keluarga yang mempunyai jumlah anak 2, 13,3% keluarga yang mempunyai jumlah anak 3, 13,3% keluarga yang mempunyai jumlah anak 4, dan 5% keluarga yang mempunyai jumlah anak lebih dari 4. Sebaran jumlah anak dalam keluarga sebesar 28,3% keluarga yang mempunyai jumlah anak 1, 40% keluarga yang mempunyai jumlah anak 2, 13,3% keluarga yang mempunyai jumlah anak 3, 13,3% keluarga yang mempunyai jumlah anak 4, dan 5% keluarga yang mempunyai jumlah anak lebih dari 4.

Data pendapatan keluarga diukur melalui tingkat penghasilan per bulan keluarga. Data pendapatan keluarga digolongkan menjadi tiga, tingkat penghasilan rendah (\leq Rp1.500.000), sedang (Rp1.500.000 – Rp3.000.000), dan tinggi (\geq Rp3.000.000). Sebaran pendapat

keluarga dalam penelitian ini adalah 58,3% keluarga dengan pendapatan per bulan \leq Rp1.500.000, 36,7% keluarga dengan pendapatan per bulan Rp1.500.000 – Rp3.000.000, dan 5% keluarga dengan pendapatan per bulan \geq Rp3.000.000.

Sebaran data pendidikan Ibu yaitu tidak sekolah sebanyak 5%, pernah SD tetapi tidak sampai lulus sebanyak 6,7%, lulus SD/MI sebanyak 55%, lulus SMP/MTs sebanyak 23,3%, dan lulus SMA/MA sebanyak 6%. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan Ibu terbanyak dalam penelitian ini adalah lulus SD/MI. Sebaran data pekerjaan ibu yaitu ibu rumah tangga sebanyak 90%, petani sebanyak 6,7%, dan pedagang sebanyak 3,3%. Dapat disimpulkan bahwa pekerjaan ibu terbanyak dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga.

Berdasarkan tabel tersebut, variabel praktik pemberian makan dikategorikan menjadi 3, yaitu: praktik pemberian makan kurang (28,3%) dengan frekuensi sebanyak 17, praktik pemberian makan cukup (63,3%) dengan frekuensi sebanyak 38, dan praktik pemberian makan baik (8,3%) dengan frekuensi sebanyak 5. Maka dapat disimpulkan bahwa praktik pemberian makan yang dilakukan oleh ibu kepada anak termasuk ke dalam kategori sedang. Kemudian variabel status gizi dikategorikan menjadi 2, yaitu: status gizi kurang (13,3%) dengan frekuensi sebanyak 8 dan status gizi normal (86,7%) dengan frekuensi sebanyak 52. Dapat disimpulkan bahwa status gizi anak prasekolah di PAUD Ar-Raudoh menurut indeks antropometri BB/TB atau IMT/U dapat dikatakan normal, walaupun masih terdapat anak prasekolah yang mempunyai status gizi kurang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga, Status Gizi, dan Praktik Pemberian Makan

Karakteristik	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki - Laki	30	50
Perempuan	30	50
Umur Anak		
3 Tahun	1	1,7
4 Tahun	4	6,7
5 Tahun	24	40
6 Tahun	31	51,7
Jumlah Anak		
1	17	28,3
2	24	40
3	8	13,3
4	8	13,3
> 4	3	5
Urutan Kelahiran Anak		
Sulung	13	21,7
Tengah	9	15
Bungsu	24	40
Tunggal	14	23,3
Pendapatan Keluarga		
< Rp.1.500.000	35	58,3
Rp.1.500.000 – Rp.3.000.000	22	36,7
> Rp.3.000.000	3	5
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah	3	5
Pernah SD tetapi Tidak Sampai Lulus	4	6,7
Lulus SD/MI	33	55
Lulus SMP/Mts	14	23,3
Lulus SMA/MA	6	10
Pekerjaan Ibu		
Ibu Rumah Tangga	54	90

Karakteristik	Frekuensi	%
Petani	4	6,7
Pedagang	2	3,3
Status Gizi		
Kurang	8	13,3
Normal	52	86,7
Praktik Pemberian Makan		
Praktik Pemberian Makan Kurang	17	28,3
Praktik Pemberian Makan Cukup	38	63,3
Praktik Pemberian Makan Baik	5	8,3

Hubungan antara Karakteristik Keluarga dengan Praktik Pemberian Makan

Berdasarkan tabel 3, tidak terdapat hubungan antara karakteristik keluarga seperti jenis kelamin, jumlah anak, urutan kelahiran anak, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu karena nilai $p\text{-value} > 0,05$. Terdapat hubungan antara variabel praktik pemberian makan dengan karakteristik pendapatan keluarga. Pada tabel tersebut diketahui bahwa nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,001. Jika nilai $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan praktik pemberian makan oleh ibu.

Tabel 3. Hubungan antara Karakteristik Keluarga dengan Praktik Pemberian Makan

Variabel	Praktik Pemberian Makan						P-Value
	Kurang		Cukup		Baik		
	f	%	f	%	f	%	
Jenis Kelamin							
Laki - Laki	9	15	19	31,7	2	3,3	0,879
Perempuan	8	13,3	19	31,7	3	5,0	
Jumlah Anak							
1	3	5	12	20	2	3,3	0,216
2	8	13,3	13	21,7	3	5,0	
3	5	8,3	3	5,0	0	0,0	
4	1	1,7	7	11,7	0	0,0	
> 4	0	0,0	3	5,0	0	0,0	
Urutan Kelahiran Anak							
Sulung	3	5,0	7	11,7	3	5,0	0,462
Tengah	3	5,0	6	10,0	0	0,0	
Bungsu	8	13,3	15	25,0	1	1,7	
Tunggal	3	5,0	10	16,7	1	1,7	
Pendapatan Keluarga							
< Rp.1.500.000	13	21,7	19	31,7	3	5,0	0,001**
Rp.1.500.000 – Rp.3.000.000	4	6,7	18	30,0	0	0,0	
> Rp.3.000.000	0	0,0	1	1,7	2	3,3	
Pendidikan Ibu							
Tidak Sekolah	0	0,0	3	5,0	0	0,0	0,274
Pernah SD tetapi Tidak Sampai Lulus	2	3,3	2	3,3	0	0,0	
Lulus SD/MI	8	13,3	23	38,3	2	3,3	
Lulus SMP/Mts	6	10,0	7	11,7	1	1,7	
Lulus SMA/MA	1	1,7	3	5,0	2	3,3	
Pekerjaan Ibu							
Ibu Rumah Tangga	14	23,3	35	58,3	5	8,3	0,496
Petani	3	5,0	2	3,3	0	0,0	
Pedagang	0	0,0	1	1,7	0	0,0	

Ket: **Signifikan pada $p < 0,001$

Hubungan antara Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Anak Prasekolah

Berdasarkan tabel 4, tidak terdapat hubungan antara karakteristik keluarga seperti jumlah anak, urutan kelahiran anak, pendapatan keluarga, dan pendidikan ibu dengan status gizi anak prasekolah karena nilai $p\text{-value} > 0,05$. Terdapat hubungan antara variabel status gizi anak prasekolah dengan karakteristik jenis kelamin. Terdapat hubungan antara variabel status gizi anak prasekolah dengan karakteristik pekerjaan ibu. Pada tabel tersebut diketahui bahwa nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,001. Jika nilai $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan praktik pemberian makan oleh ibu.

Tabel 4. Hubungan antara Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Anak Prasekolah

Variabel	Status Gizi				P-Value
	Kurang		Normal		
	f	%	f	%	
Jenis Kelamin					
Laki - Laki	7	11,7	23	38,3	0,023*
Perempuan	1	1,7	29	48,3	
Jumlah Anak					
1	1	1,7	16	26,7	0,372
2	5	8,3	19	31,7	
3	1	1,7	7	11,7	
4	0	0,0	8	13,3	
> 4	1	1,7	2	3,3	
Urutan Kelahiran Anak					
Sulung	1	1,7	12	20	0,644
Tengah	2	3,3	7	11,7	
Bungsu	4	6,7	20	33,3	
Tunggal	1	1,7	13	21,7	
Pendapatan Keluarga					
< Rp.1.500.000	5	8,3	30	50	0,782
Rp.1.500.000 – Rp.3.000.000	3	5,0	19	31,7	
> Rp.3.000.000	0	0,0	3	5,0	
Pendidikan Ibu					
Tidak Sekolah	1	1,7	2	3,3	0,674
Pernah SD tetapi Tidak Sampai Lulus	1	1,7	3	5,0	
Lulus SD/MI	4	6,7	29	48,3	
Lulus SMP/Mts	2	3,3	12	20,0	
Lulus SMA/MA	0	0,0	6	10,0	
Pekerjaan Ibu					
Ibu Rumah Tangga	5	8,3	49	81,7	0,006**
Petani	2	3,3	3	5,0	
Pedagang	1	1,7	0	0,0	

Ket: **Signifikan pada $p < 0,001$, *Signifikan pada $p < 0,05$

Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Prasekolah

Pada penelitian ini, uji korelasi dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) versi 25. Hasil uji korelasi dapat dilihat pada tabel 5 berikut.

Tabel 5. Hasil Uji Korelasi Spearman

Correlations				
			Status Gizi	PPM
Spearman's rho	Status_Gizi	Correlation Coefficient	1.000	.298*
		Sig. (2-tailed)	.	.021
		N	60	60
	PPM	Correlation Coefficient	.298*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.021	.
		N	60	60

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Pada tabel 5 dapat diketahui bahwa nilai *Sig. (2-tailed)* sebesar 0,021, jika nilai *Sig. (2-tailed)* = 0,021 < 0,05 maka dapat dinyatakan bahwa H_0 ditolak atau praktik pemberian makan memiliki hubungan dengan status gizi anak prasekolah di PAUD Ar-Raudoh, Desa Cisarua, Kecamatan Tegalwaru, Kabupaten Purwakarta. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,298 dengan nilai positif yang menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel bersifat positif. Artinya, semakin baik praktik pemberian makan yang dilakukan oleh orang tua, maka semakin baik pula status gizi anak, sebaliknya semakin buruk praktik pemberian makan yang dilakukan oleh orang tua, maka semakin tidak baik pula status gizi anak. Hasil uji koefisien korelasi metode *Spearman* yaitu sebesar 0,298. Berdasarkan pedoman interval koefisien (Sugiyono, 2019) nilai tersebut berapa pada tingkat hubungan yang rendah antara kedua variabel

Tabel 6. Hasil Uji Koefisien Determinasi

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.292 ^a	.085	.069	.33071

a. Predictors: (Constant), PPM

Pada tabel 6 dapat diketahui bahwa nilai koefisien determinasi (*R Square*) = 0,085. Berdasarkan perhitungan diketahui bahwa koefisien determinasi sebesar 8,5%. Memberikan pengertian bahwa variasi normal atau tidaknya status gizi yang disebabkan oleh praktik pemberian makan hanya sekitar 8,5% dan selebihnya 91,5% disebabkan oleh faktor-faktor lain.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa status gizi sebagian besar anak prasekolah berada pada kategori normal. Status gizi (*nutritional status*) merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa et al., 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan status gizi anak prasekolah. Dengan persentase status gizi kurang laki-laki lebih banyak (87,5%) dibanding perempuan yaitu hanya sebanyak (12,5%) dan juga tidak ditemukan kasus gizi lebih pada anak usia prasekolah yang ada di PAUD tersebut. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh menemukan bahwa anak sekolah di pedesaan memiliki status gizi yang lebih rendah dibandingkan di perkotaan, tetapi mereka lebih aktif, memiliki tingkat kesegaran jasmani dan kualitas hidup yang lebih tinggi (Mexitalia et al., 2012). Kondisi sosial ekonomi dan keragaman ragam makanan atau pangan merupakan faktor yang memengaruhi kondisi tersebut. Penelitian menunjukkan kasus gizi lebih di pedesaan lebih rendah daripada di perkotaan dan juga terdapat perbedaan antara status gizi pada anak di pedesaan dan perkotaan (Ratna R et al., 2015). Banyaknya kasus gizi kurang pada laki-laki yaitu disebabkan karena anak laki-

laki memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi daripada anak perempuan, sehingga asupan nutrisi atau konsumsi yang masuk tidak mencukupi kebutuhan harian (Seprianty et al., 2015).

Terdapat juga hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi anak prasekolah. Dengan persentase ibu rumah tangga sebanyak 90%, petani sebanyak 6,7%, dan pedagang sebanyak 3,3%. Maka dari itu mayoritas pekerjaan ibu dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga. Penelitian mengungkapkan bahwa ibu tidak bekerja memiliki balita dengan status gizi lebih baik daripada ibu bekerja dengan hasil penelitian ada hubungan pekerjaan ibu balita terhadap status gizi balita (Sulistiyorini & Rahayu, 2010). Penelitian lain juga mendapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita (Alpin, 2021). Hal ini dapat dikatakan bahwa ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga dapat mencegah untuk memiliki balita dengan status gizi buruk dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ibu yang bekerja memang dapat menambah pendapatan keluarga, akan tetapi konsekuensinya adalah berkurangnya waktu merawat anak khususnya dalam praktik pemberian makan yang akhirnya akan berpengaruh dengan status gizi anak.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan praktik pemberian makan. Dengan persentase pendapatan keluarga terbanyak adalah 58,3% keluarga dengan pendapatan per bulan \leq Rp1.500.000 dan sisanya 36,7% keluarga dengan pendapatan per bulan Rp1.500.000 – Rp3.000.000, dan 5% keluarga dengan pendapatan per bulan \geq Rp3.000.000. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu pendapatan rumah tangga memiliki hubungan signifikan dengan pola pemberian makan balita ($p < 0,05$) (Noviyanti et al., 2020). Pendapatan orang tua juga memiliki hubungan dengan perilaku konsumsi buah dan sayur, semakin tinggi pendapatan maka semakin besar peluang untuk memilih makanan yang baik (Rachman et al., 2017).

Pendapatan adalah penghasilan yang diterima oleh seseorang atas apa yang dikerjakannya dalam jangka waktu tertentu untuk menunjang kelangsungan hidup dirinya maupun keluarganya (Madina, 2019). Pendapatan rumah tangga merupakan balas jasa faktor produksi tenaga kerja, balas jasa kapital, maupun pendapatan yang berasal dari pemberian pihak lain (Suryani & Supriyati, 2015). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu pendapatan rumah tangga memiliki hubungan signifikan dengan pola pemberian makan balita ($p < 0,05$) (Noviyanti et al., 2020). Semakin tinggi pendapatan orang tua semakin baik kebiasaannya makannya, hal ini disebabkan karena dengan pendapatan yang cukup maka keluarga lebih leluasa dalam pemilihan konsumsi makan anak. Hal tersebut juga harus di ikuti oleh pengetahuan ibu yang cukup terhadap kecukupan gizi, karena setiap orang memiliki pertimbangan tersendiri dalam memilih jenis makanan yang dikonsumsi. Tingkat pendapatan yang cukup tidak diimbangi dengan pengetahuan tentang gizi yang cukup akan menimbulkan pemilihan jenis makanan yang salah (Syahroni et al., 2021).

Praktik pemberian makan adalah strategi dan tindakan khusus orang tua (“kapan, apa, dan bagaimana”) untuk memberi makan anak mereka (Vaughn et al., 2016). Praktik pemberian makan didefinisikan sebagai pendekatan perilaku tertentu yang diterapkan oleh orang tua untuk mengontrol apa dan berapa banyak anak makan (Ventura & Birch, 2007). Pola asuh pemberian makan adalah praktik-praktik pengasuhan yang diterapkan ibu atau pengasuhnya kepada seorang anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan (Rusilanti et al., 2015).

Praktik pemberian makan yang diteliti pada penelitian ini adalah praktik pemberian makan yang dilakukan oleh ibu kepada anaknya usia prasekolah. Anak usia dini/anak prasekolah adalah fase anak yang berlangsung sejak usia dua tahun sampai enam tahun (Adnan et al., 2016). Anak-anak pada fase ini dilatih untuk ‘belajar sekolah’ dengan mengikuti program Taman Kanak - Kanak atau Pendidikan Anak Usia Dini. Anak usia dini merupakan anak dalam masa keemasan (*golden age*) di mana pada masa ini adalah masa penting bagi perkembangan anak sebagai individu di kemudian hari. Perkembangan anak dipengaruhi oleh praktik pemberian makan orang tua dan pola pengasuhan orang tua di mana kedua hal tersebut merupakan penentu utama dari kebiasaan makan dan kondisi kesehatan anak di seumur hidupnya (Daniels, 2019).

Pada penelitian ini, variabel praktik pemberian makan diukur dari 12 dimensi di antaranya dimensi pengawasan, dimensi kontrol anak, dimensi regulasi emosi, dimensi keseimbangan dan variasi, dimensi lingkungan, dimensi makanan sebagai hadiah, dimensi keterlibatan, dimensi pengajaran, dimensi tekanan, dimensi pengawasan kesehatan, dimensi pengawasan kontrol berat badan.

Tabel 7. Persebaran Rata-Rata dan Standar Deviasi Dimensi Praktik Pemberian Makan

Variabel	Mean(%) \pm SD
Praktik Pemberian Makan (Keseluruhan)	68,63 \pm 14,46
Dimensi Pengawasan	58,96 \pm 2,89
Dimensi Kontrol Anak	63,06 \pm 2,61
Dimensi Regulasi Emosi	62,78 \pm 2,39
Dimensi Keseimbangan dan Variasi	75,69 \pm 1,61
Dimensi Lingkungan	74,69 \pm 1,57
Dimensi Makanan Sebagai Hadiah	68,75 \pm 1,06
Dimensi Keterlibatan	68,89 \pm 1,46
Dimensi Pengajaran	72,92 \pm 2,18
Dimensi Tekanan	72,08 \pm 1,76
Dimensi Pengawasan Kesehatan	64,58 \pm 2,10
Dimensi Pengawasan Kontrol Berat Badan	68,02 \pm 2,99
Dimensi Bimbingan Nutrisi	72,78 \pm 1,46

Berdasarkan tabel 7 praktik pemberian makan yang diterapkan oleh ibu berada pada kategori sedang dengan persentase tertinggi pada dimensi keseimbangan dan variasi makanan yang diterapkan oleh ibu. Keseimbangan dan variasi merupakan cara orang tua mempromosikan asupan makanan yang bergizi seimbang, termasuk konsumsi makanan yang bervariasi dan pilihan makanan yang sehat. Penelitian menemukan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku gizi seimbang meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan status gizi usia balita 2-5 tahun (Fajriani et al., 2020). Pengetahuan, sikap, dan tindakan seorang ibu tentang perilaku gizi seimbang yang baik akan semakin baik pula status gizi balita dan sebaliknya apabila tindakan seorang ibu kurang baik tentang gizi seimbang maka akan berdampak pada semakin tidak baik pada status gizi balita. Penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang variasi makanan dengan status gizi seimbang (Maria & Rahmadeni, 2014).

Dimensi lain yang memiliki kategori sedang dengan persentase cukup tinggi yaitu dimensi lingkungan. Lingkungan yang dimaksud adalah ketika orang tua menyediakan makanan sehat di rumah atau di lingkungan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua memenuhi dan mendukung kebutuhan makanan sehat yang ada di rumah dengan asupan zat gizi yang cukup lengkap, seperti vitamin, karbohidrat, protein, lemak, serat, dan mineral suatu makanan. Dengan sumber-sumber bahan makanan yang memang tersedia di sekitar Desa, serta dengan harga yang menyesuaikan pendapatan rumah tangga keluarga di Desa tersebut walaupun dengan jenis pangan yang terbatas. Jenis pangan yang terbatas ini dikarenakan kondisi geografis Desa yang memang terletak di kaki Gunung Bongkok dan Gunung Parang, tidak adanya angkutan umum yang melewati Desa, dan lokasi pasar terdekat yang sangat jauh. Sehingga pemenuhan kebutuhan asupan kebutuhan makanan hanya mengandalkan penjual sayur keliling, ditanam sendiri maupun tumbuh sendiri di Desa. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat adanya hubungan dukungan keluarga dalam pemenuhan gizi anak dengan status gizi anak (Helena et al., 2017). Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan status gizi pada balita, di mana dukungan keluarga dapat dilakukan dengan memerhatikan dan melakukan pemenuhan kebutuhan asupan zat gizi seimbang pada anak balitanya. (Latifah et al., 2018) Maka dari itu diperlukan strategi kebiasaan makanan sehat di lingkungan keluarga di antaranya; 1) mengenalkan rasa dari makanan sehat sejak dini, 2) berikan peran dalam

belanja dan mempersiapkan makanan, 3) ketersediaan makanan sehat, dan 4) kurangi waktu menonton (Syahrone et al., 2021).

Ditinjau dari persebaran dimensi, praktik pemberian makan yang diterapkan oleh ibu berada pada kategori sedang dengan persentase terendah pada dimensi regulasi emosi yang diterapkan oleh ibu. Regulasi Emosi adalah faktor yang menggambarkan orang tua menggunakan makanan untuk mengatur keadaan emosi anak. Orang tua percaya bahwa menggunakan makanan secara efektif mengatasi emosi anak. Sehingga orang tua yang menggunakan praktik pemberian makan dengan menggunakan makanan kemungkinan tidak memiliki cara yang baik untuk mengatur keadaan emosi anak (Tan & Holub, 2015). Hasil wawancara dengan orang tua menunjukkan bahwa alasan orang tua menggunakan makanan dalam meregulasi emosi anak karena merasa iba atau kasihan ketika anak sedang merasakan emosi negatif seperti rewel ataupun marah. Tetapi jika orang tua menggunakan makanan sebagai regulasi emosi dengan baik, hasil penelitian menunjukkan bahwa keterampilan regulasi emosi yang dimiliki orang tua dapat mengurangi perilaku tidak sehat terkait obesitas, dan meningkatkan kesehatan mental dan kesehatan fisik (Aparicio et al., 2016).

Di antara keseluruhan dimensi praktik pemberian makan, dimensi pengawasan mempunyai kategori yang buruk dengan persentase terendah. Dimensi ini merupakan cara orang tua melacak asupan konsumsi makanan anak dari makanan yang kurang sehat. Makanan kurang sehat yang biasa diberikan responden kepada anak seperti makanan manis, makanan ringan, makanan tinggi lemak jenuh, dan minuman manis kemasan. Penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan mengonsumsi jajanan berhubungan dengan peningkatan asupan energi dan signifikan berpengaruh terhadap asupan zat gizi (Adha & Aprilla, 2020).

Alasan responden kurang memantau asupan makanan anak karena responden berpikir yang terpenting adalah anak tetap mau makan, sehingga tidak memantau lagi apakah asupan makanan anaknya sehat atau tidak. Hal ini ditengarai oleh pengetahuan orang tua tentang gizi masih dirasa kurang. Penelitian menemukan bahwa pengetahuan gizi ibu dan pola asuh gizi berkontribusi terhadap status gizi anak balita (Rahayu et al., 2019). Pengetahuan ibu yang baik maka ibu akan cenderung mengetahui manfaat mengonsumsi makanan pada anak. Sedangkan ibu dengan pengetahuan gizi yang rendah cenderung tidak mengetahui manfaat makanan sehingga ibu akan membebaskan anaknya untuk memakan makanan pilihan anaknya. Jika hal ini terus berlanjut, anak akan menjadi pemilih makanan (Apriani, 2022).

Penelitian lain juga menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan, pengetahuan, dan asupan makanan seperti asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin A, vitamin C, kalsium, besi, dan zink serta keterlibatan pengasuhan orang tua khususnya ibu dengan status gizi (Toby et al., 2021). Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku gizi seimbang yang meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan gizi seimbang dengan status gizi balita usia 2-5 tahun (Fajriani et al., 2020).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) gizi seimbang mengandung pengertian yaitu susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. Kebutuhan zat gizi anak pada usia 2-5 tahun meningkat karena masih berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktivitasnya semakin meningkat. Demikian juga anak sudah mempunyai pilihan terhadap makanan yang disukai termasuk makanan jajanan. Oleh karena itu jumlah dan variasi makanan harus mendapatkan perhatian secara khusus dari ibu atau pengasuh anak, terutama dalam memenangkan pilihan anak agar memilih makanan yang bergizi seimbang. Di samping itu anak pada usia ini sering keluar rumah sehingga mudah terkena penyakit infeksi dan kecacingan, sehingga perilaku hidup bersih perlu dibiasakan untuk mencegahnya. Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya pengetahuan orang tua terkait gizi agar dapat memantau atau mengawasi buah hatinya dalam hal praktik pemberian makan.

Salah satu penilaian status gizi adalah dengan pengukuran antropometri. Pada penelitian ini menggunakan indeks antropometri BB/TB dan IMT/U pada anak prasekolah usia 3 – 6 tahun. Hasil uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan bahwa nilai *Sig. (2-tailed)* sebesar 0,021, jika nilai *Sig. (2-tailed) / p-value* = 0,021 < 0,05 dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,298 maka dapat dinyatakan bahwa H_0 ditolak atau praktik pemberian makan memiliki hubungan positif dengan status gizi anak prasekolah. Dengan interval keeratan hubungan pada kategori rendah namun pasti. Berdasarkan nilai koefisien determinasi, variabel praktik pemberian makan hanya dapat menjelaskan sekitar 8,5% variabel status gizi dan selebihnya 91,5% disebabkan oleh faktor-faktor lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara praktik pemberian makan dengan status gizi dengan nilai ($p = 0,000 < 0,05$) (Perdani et al., 2017). Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu, pola makan, serta pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita (Jago et al., 2019). Penelitian lainnya mendukung pernyataan bahwa terdapat hubungan perilaku makan dan praktik pemberian makan pada usia dini, karena gaya makan dapat berkontribusi pada status gizi anak yang buruk (Geburu et al., 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan dan hasil penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa variabel praktik pemberian makan memiliki hubungan yang positif dengan status gizi. Artinya, semakin baik praktik pemberian makan yang dilakukan oleh orang tua, maka semakin baik pula status gizi anak, sebaliknya semakin buruk praktik pemberian makan yang dilakukan oleh orang tua, maka semakin tidak baik pula status gizi anak.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Praktik pemberian makan memiliki hubungan ke arah positif dengan status gizi anak dengan hasil uji korelasi *Spearman Rank* sebesar *p-value* 0,021 atau H_0 ditolak. Dengan tingkat keeratan kedua variabel yaitu dalam kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa variabel praktik pemberian makan berdampak langsung pada status gizi anak prasekolah khususnya pada keseimbangan dan variasi makanan serta lingkungan keluarga. Koefisien determinasi (KD) dalam penelitian sebesar 0,085. Artinya, variabel status gizi anak prasekolah di PAUD Ar-Raudoh, Desa Cisarua, Kecamatan Tegalwaru, Kabupaten Purwakarta ditentukan oleh variabel praktik pemberian makan dengan kontribusi sebesar 8,5% sedangkan 91,5% sisanya disebabkan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Saran

Adapun saran dalam penelitian ini yang diharapkan dapat menjadi masukan yang bermanfaat yaitu:

1. Orang tua perlu melakukan praktik pemberian makan yang baik kepada anaknya untuk mencapai status gizi yang optimal khususnya dalam hal pengawasan dalam pemberian makan anak.
2. Institusi pendidikan khususnya PAUD Ar-Raudoh dapat bekerja sama dengan orang tua, dan kader-kader posyandu untuk menyelenggarakan program-program terkait gizi seperti dalam bentuk workshop ataupun ngariung.
3. Bagi universitas dan lembaga bidang keluarga ataupun kesehatan diharapkan maupun memberikan edukasi terkait pentingnya praktik pemberian makan maupun status gizi anak dengan melakukan kegiatan pengabdian masyarakat berupa pengolahan makanan dengan bahan pangan alternatif yang ada di sekitar Desa

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didanai oleh peneliti sendiri serta mendapat dukungan dari program studi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Jakarta, Yayasan

Nurani Dunia, dan kepala sekolah dan guru PAUD Ar-Raudoh, Desa Cisarua, Kecamatan Tegalwaru, Kabupaten Purwakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, F., & Aprilla, N. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi , Penyakit Anak Usia Dini Di Tk Negeri Pembina Kecamatan Kampar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(1), 12–20.
- Adnan, E., Juriana, Issom, F. L., & Novianti, R. (2016). *Perkembangan Peserta Didik*. UNJ Press.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Kencana Prenada Media Group.
- Alawiyah, S. D., & Prasodjo, N. W. (2017). Tindakan Pilihan Pangan Ibu untuk Anak Balita (Studi di Desa Cisarua dan Pasanggrahan, Kecamatan Tegalwaru, Kabupaten Purwakarta). *Jurnal Sains Komunitas Dan Pengembangan Masyarakat [JSKPM]*, 1(3), 397–420.
- Almatsier, S. (2016). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (9th ed.). Gramedia Pustaka Utama.
- Alpin. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Buruk Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(2), 87–93. <http://ojs.nchat.id/index.php/nchat/article/view/12>
- Aparicio, E., Canals, J., Arija, V., De Henauw, S., & Michels, N. (2016). The role of emotion regulation in childhood obesity: Implications for prevention and treatment. *Nutrition Research Reviews*, 29(1), 17–29. <https://doi.org/10.1017/S0954422415000153>
- Apriani, I. (2022). Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Sulit Makan Pada Anak Usia Prasekolah. *Mega Buana Journal of Nursing*, 1(1), 22–33.
- Daniels, L. A. (2019). Feeding Practices and Parenting: A Pathway to Child Health and Family Happiness. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 74, 29–42. <https://doi.org/10.1159/000499145>
- Devi, N. (2012). *Gizi Anak Sekolah*. Penerbit Buku Kompas.
- Fajriani, Aritonang, E. Y., & Nasution, Z. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Gizi Seimbang Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(01), 1–11. <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i01.470>
- Geburu, N. W., Gebreyesus, S. H., Yirgu, R., Habtemariam, E., & Abebe, D. S. (2021). The relationship between caregivers' feeding practices and children's eating behaviours among preschool children in Ethiopia. *Appetite*, 157(October 2020), 104992. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104992>
- Helena, M., Wiyono, J., & Dewi, N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dalam Pemenuhan Gizi Anak dengan Status Gizi Anak Usia Toddler. *Nursing News*, 2(1), 472–477. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>
- Helmyati, S., Atmaka, D. R., Wisnusanti, S. U., & Wiganti, M. (2019). *Stunting Permasalahan dan Penanganannya*. Gadjah Mada University Press.
- Jago, F., Marnu, & Limbu, R. (2019). Pengetahuan Ibu, Pola Makan Balita, dan Pendapatan

- Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo. *Lontar: Journal of Community Health*, 1(1), 16–22. <https://doi.org/10.35508/ljch.v1i1.2153>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 41 TAHUN 2014 TENTANG PEDOMAN GIZI SEIMBANG*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI ANAK*.
- Latifah, N., Susanti, Y., & Haryanti, D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Status Gizi Relationship of Family Support With Nutritional Status of Abstract. *Keperawatan*, 10(1), 68–74.
- Madina, T. (2019). Pengaruh Pendapatan Keluarga terhadap Perilaku Konsumsi Rumah Tangga dalam Perspektif Islam Studi Kasus Kecamatan Ilir Timur II Palembang. *Ekonomica Sharia: Jurnal Pemikiran Dan Pengembangan Ekonomi Syariah*, 4(2), 15–24. <https://ejournal.stebisigm.ac.id/index.php/esha/article/view/153>
- Maria, R. D., & Rahmadeni, S. (2014). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Variasi Makanan Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan*, 5(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.35730/jk.v5i2.228>
- Mexitalia, M., Selina, H., Syarofi L Anam, M., Yoshimura, A., Yamauchi, T., Nurkukuh, & Hariyana, B. (2012). Perbedaan Status Gizi, Kesegaran Jasmani, dan Kualitas Hidup Anak Sekolah di Pedesaan dan Perkotaan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Vol 8(4), 182–187.
- Musher-Eizenman, D., & Holub, S. (2007). Comprehensive feeding practices questionnaire: Validation of a new measure of parental feeding practices. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(8), 960–972. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm037>
- Noviyanti, L. A., Rachmawati, D. A., & Sutejo, I. R. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Puskesmas Kencong. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 6(1).
- Perdani, Z. P., Hasan, R., & Nurhasanah, N. (2017). Hubungan Praktik Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun Di Pos Gizi Desa Tegal Kunir Lor Mauk. *Jurnal JKFT*, 1(2), 9. <https://doi.org/10.31000/jkft.v2i2.59>
- Rachman, B. N., Mustika, I. G., & Kusumawati, I. G. A. W. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur Siswa SMP di Denpasar. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(1), 9–16. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/view/17749/12608>
- Rahayu, I., Jalinus, N., & . Y. (2019). Kontribusi Pengetahuan Gizi Ibu Dan Pola Asuh Gizi Terhadap Status Gizi Anak Balita Di Jorong Sungai Salak Kenagarian Koto Tengah Kecamatan Tanjung Emas Kabupaten Tanah Datar. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 8(2), 235. <https://doi.org/10.23887/jish-undiksha.v8i2.22376>
- Ratna R, R., Umiyarni, D., & Kusnandar. (2015). Perbedaan Status Gizi dan Tingkat Kesegaran Jasmani Pada Anak Sekolah Dasar Perdesaan dan Perkotaan di Kabupaten Banyumas (Studi di SDN 1 Purwojati dan SD Santo Yosep). *Kesmasindo*, 7(3), 237–243. http://joi.jlc.jst.go.jp/JST.Journalarchive/materia1994/44.24?from=CrossRef%250Ahttps://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/MT_Globalization_Report_2018.pdf%250Ahttp://eprints.lse.ac.uk/43447/1/India_globalisation%25
- Riskesdas. (2018a). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian

- dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)
- Riskesdas. (2018b). *Laporan Provinsi Jawa Barat Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rusilanti, Dahlia, M., & Yulianti, Y. (2015). *Gizi dan Kesehatan Anak Prasekolah*. Remaja Rosdakarya.
- Seprianty, V., Tjekyan, S., & Thaha, A. (2015). Status Gizi Anak Kelas III SDN 1 Sungaililin. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(1), 129–134.
- SSGI. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sugiyono. (2019). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sulistiyorini, E., & Rahayu, T. (2010). Hubungan Pekerjaan Ibu Balita terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Prima Sejahtera Desa Pandean Kecamatan Ngeplak Kabupaten Boyolali. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1(2), 1–17. <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/6>
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi* (E. Rezkina & C. A. Agustin (eds.); 2nd ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suryani, E., & Supriyati. (2015). Dinamika Struktur Pendapatan Rumah Tangga Perdesaan Di Desa Sawah Berbasis Padi. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Pertanian* (Vol. 2013).
- Syahroni, M. H. A., Astuti, N., Indrawati, V., & Ismawati, R. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan Anak Usia Prasekolah (4-6 Tahun) Ditinjau dari Capaian Gizi Seimbang. *Jurnal Tata Boga*, 10(1), 12–22.
- Tan, C. C., & Holub, S. C. (2015). Emotion Regulation Feeding Practices Link Parents' Emotional Eating to Children's Emotional Eating: A Moderated Mediation Study. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(7), 657–663. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv015>
- Toby, Y. R., Anggraeni, L. D., & Rasmada, S. (2021). Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Health Journal*, 8(02), 92–101. <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i02.191>
- UNICEF/WHO/WORLD BANK. (2021). Levels and trends in child malnutrition UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2021 edition. In *World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>
- Vaughn, A. E., Ward, D. S., Fisher, J. O., Faith, M. S., Hughes, S. O., Kremers, S. P. J., Musher-Eizenman, D. R., O'Connor, T. M., Patrick, H., & Power, T. G. (2016). Fundamental constructs in food parenting practices: A content map to guide future research. *Nutrition Reviews*, 74(2), 98–117. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuv061>
- Ventura, A. K., & Birch, L. L. (2007). Does Parenting Affect Childrens Eating and Weight Status. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5, 15. <https://doi.org/10.1186/1479-Received>
- WHO. (2021). *Malnutrition*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>