

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak haruslah seimbang diantara zat gizi lain, mengingat banyak sekali yang kita temukan berbagai masalah dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi yang tidak seimbang seperti tidak suka makan, tidak mau atau tidak mampu untuk makan padahal yang tidak disukai makan tersebut mengandung gizi yang seimbang sehingga harapan dalam pemenuhan gizi harus selaras, serasi dan seimbang tidak terlaksana, disamping itu pada anak sakit dapat di jumpai masalah masukan nutrisi yang kurang sedangkan kebutuhan dalam tubuh semakin meningkat sehingga akan membutuhkan makanan tambahan seperti kalori, vitamin, dan mineral. (Alimul, 2012).

Angka kejadian masalah kesulitan makan dibeberapa Negara termasuk cukup tinggi. Sebuah penelitian oleh *The Gateshead Millenium Baby Study* pada tahun 2009-2010 di Inggris menyebutkan 20% orang tua melaporkan anaknya mengalami masalah makan, dengan prevalensi tertinggi anak hanya mau makan makanan tertentu. Studi di Italia mengungkapkan 6% bayi mengalami kesulitan makan, kemudian meningkat 25-40% pada saat fase akhir pertumbuhan. Survey lain di Amerika Serikat menyebutkan 19-50% orang tua mengeluh anaknya sangat pemilih dalam makan sehingga terjadi defisiensi zat gizi tertentu (Nafratilawati, 2014).

Menurut sensus yang dilakukan *World Health Organization* (WHO) didapatkan bahwa 42 % dari 15,7 juta kematian anak dibawah 5 tahun terjadi di negara berkembang. Dari data tersebut sebanyak 84% kasus kekurangan gizi anak usia dibawah lima tahun (balita) terjadi di Asia dan Afrika (WHO, 2012).

Status gizi menurut Departemen Kesehatan (Depkes) RI dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2013 yang didapat dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang. Pada tahun yang sama terdapat 37,2% balita dengan tinggi badan dibawah normal yang terdiri dari 18,0% balita sangat pendek dan 19,2% balita pendek. Indikator antropometri lain untuk menilai status gizi balita yaitu berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), pada tahun 2013 terdapat 12,1% balita wasting (kurus) yang terdiri dari 6,8% balita kurus dan 5,3% sangat kurus. Secara nasional prevalensi kurus pada anak balita masih 12,1%, yang artinya masalah kurus di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan yang serius (Depkes RI, 2013).

Hasil Riskesdas Provinsi Jawa Tengah tahun 2007 prevalensi anak balita dengan status gizi kurang mencapai 12% kemudian pada tahun 2010, sebanyak 69,7% diantaranya menderita kurang gizi, akibat kurangnya asupan zat gizi ke dalam tubuh (Dinkes Jateng, 2010).

Banyumas sendiri dari hasil pemantauan gizi yang dilaksanakan setiap tahun prevalensi gizi kurang, meningkat terus yaitu dari 7,75% (2009), 9,11% (2010) dan 11,43% (2011) (Dinas Kesehatan Banyumas, 2012).

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Makanan yang diberikan sehari-hari harus mengandung zat gizi sesuai kebutuhan sehingga menunjang pertumbuhan yang optimal dan dapat mencegah penyakit-penyakit defisiensi, mencegah keracunan, dan juga membantu mencegah timbulnya penyakit-penyakit yang dapat mengganggu kelangsungan hidup anak (Krisnasari, 2010). Penyebab masalah gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Penyebab langsung yaitu faktor makanan dan penyakit infeksi. Faktor penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh, perawatan kesehatan dan sanitasi lingkungan yang kurang memadai. Keempat faktor tidak langsung tersebut saling berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan, penghasilan dan keterampilan ibu (Giri, 2013).

Anak yang kurang gizi pada awalnya ditandai dengan gejala sulit makan. Tetapi masalah yang dialami anak bukan lantaran kesulitan makan saja. Sikap ibu juga dapat menjadi faktor dalam pemilihan bahan makanan yang tidak benar. Sikap ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang pemilihan bahan makanan bergizi dan keanekaragaman makanannya. Dengan ketidaktahuan ibu ini dapat menyebabkan kesalahan dalam menyediakan makanan terutama untuk anak balita (Mardiana, 2011).

Upaya perbaikan gizi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, meningkatkan akses dan mutu pelayanan gizi serta kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.

Gizi yang baik merupakan landasan kesehatan, gizi mempengaruhi kekebalan tubuh, kerentanan terhadap penyakit, serta pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental. Gizi yang baik akan menurunkan kesakitan, kecacatan, dan kematian sehingga meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Kemenkes RI, 2013).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2013), bahwa pemenuhan gizi seimbang pada anak usia 1-5 tahun mempunyai hubungan yang bermakna terhadap perkembangan personal sosial anak, yaitu artinya orang tua yang memberikan gizi seimbang terpenuhi berpeluang lebih besar untuk memiliki perkembangan personal sosial yang baik dibandingkan dengan orang tua yang memberikan gizi tidak terpenuhi. Pemberian makanan pada anak dapat dipengaruhi juga oleh pengetahuan dan sikap ibu serta adanya dukungan keluarga dan lingkungan. Pengetahuan dalam hal ini pendidikan kesehatan dan sikap ibu akan mempengaruhi asupan makanan yang ada di dalam keluarga terutama anak (Depkes RI, 2010).

Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orang tua, khususnya ibu juga merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Di pedesaan makanan banyak dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi dan kebudayaan. Terdapat pantangan makan pada balita misalnya anak kecil tidak diberikan ikan karena dapat menyebabkan cacingan, kacang-kacangan juga tidak diberikan karena dapat menyebabkan sakit perut atau kembung (Supariasa, 2010).

Berkaitan dengan hal tersebut maka ibu adalah orang yang paling dekat dengan anak haruslah memiliki pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan minimal yang harus diketahui seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Kebiasaan makan yang salah adalah satu penyebab timbulnya masalah gizi. Jika hal ini dibiarkan akan memperburuk keadaan anak, yang akhirnya dapat mengganggu tumbuh kembang anak (Suyatno, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rakhmawati (2014), dinyatakan bahwa kesulitan makan akan berdampak pada status gizi anak. Pemberian makanan pada anak dapat mempengaruhi status gizi sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak normal. Kurangnya asupan makanan bergizi pada anak dapat membuat anak mengalami status gizi buruk. Hasil Analisis data menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan untuk anak sebesar 86.15%.

Pemberian makan pada anak dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, pengetahuan ibu akan mempengaruhi asupan makanan yang ada di dalam keluarga terutama anak. Begitu dominannya peranan ibu bagi kesehatan anak balita terutama dalam pemberian gizi yang cukup pada anak balita, menuntut ibu harus mengetahui dan memahami akan kebutuhan gizi pada anak, untuk itu yang harus dimiliki oleh ibu adalah pengetahuan tentang kebutuhan gizi balita (Maimunah, 2011). Erni (2010) mengatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan Ibu tentang gizi dengan status gizi balitadengan menggunakan uji

Chi Square didapatkan $p=0,001$ ($p<0,05$), $RP=3,003$, $95\%CI$ $1,846<RP<4,887$. Penelitian yang dilakukan oleh Miftahul (2016) mengatakan terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua dengan status gizi anak di bawah 5 tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Surakarta dengan nilai $p<0,001$.

Gangguan makan merupakan penyakit kompleks yang dapat meyerang anak dan remaja. Awalnya gangguan makan tersebut hanya di laporkan pada golongan sosial ekonomi menengah dan atas, tetapi pada saat dilaporkan juga pada golongan sosial ekonomi rendah (Kusumawati, 2010).

Permasalahan perilaku makan pada anak, salah satunya *picky eater* merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada status gizi anak. Umumnya, pada anak yang berperilaku *picky*, atau memilih-milih makanan, akan dijumpai inadekuasi asupan makanan. Sebuah pendekatan *positive behavior support* diketahui bermanfaat untuk mengubah perilaku yang tidak diinginkan. Pendekatan *positive behavior support* merupakan sebuah kerangka pikir yang menggabungkan beberapa prinsip-prinsip dan praktik perilaku untuk memperbaiki perilaku yang bermasalah (Sullivan, et. al., 2011).

Saraswati (2012), juga menyatakan bahwa perilaku kesulitan makan pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya pilihan makanan anak, selain itu pengetahuan gizi yang dimiliki orangtua juga secara langsung mempengaruhi perilaku makan anak dan kualitas dietnya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan gizi yang dimiliki orangtua

memiliki hubungan yang positif terhadap perilaku makan anak dan kualitas diet anak.

Kesulitan makan merupakan ketidakmampuan untuk makan dan menolak makanan tertentu. Pada kesulitan makan mempunyai gejala berupa memenuhkan atau menyembur-nyemburkan makanan yang sudah masuk didalam mulut, sama sekali tidak mau memasukkan makan ke dalam mulut, makan berlama-lama dan memainkan makanan, tidak mengunyah tetapi langsung menelan makanan dan kesulitan makan dan lain sebagainya (Rohmasari, 2013).

Prevalensi masalah kesulitan makan menurut klinik perkembangan anak dari *Affiliated program for children development* di University George Town mengatakan 6 jenis kesulitan makan pada anak yaitu hanya mau makan makanan cair atau lumat: 27,3%, kesulitan menghisap, mengunyah atau menelan: 24,1%, kebiasaan makan yang aneh dan ganjil: 23,4%, tidak menyukai variasi banyak makanan: 11,1%, keterlambatan makan sendiri: 8,0%, mealing time tantrum: 6,1% (Judarwanto, 2011).

Masalah kesulitan makan pada anak membutuhkan peran penting ibu, sehingga pengaruh ibu terhadap pemberian makan pada anak sangat penting, terutama untuk mencukupi kebutuhan nutrisi pada anak. Seorang ibu harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang pola makan yang harus diterapkan pada anak agar dapat mengetahui berbagai hal yang terkait dengan perannya dalam memenuhi nutrisi pada anak. Peran itu meliputi mengetahui makanan yang bergizi untuk anak membentuk pola makan, cara mempersiapkan

makanan, cara menyajikan dan menciptakan situasi yang menyenangkan pada saat anak makan.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di Puskesmas Kalibagor pada bulan April 2019 diperoleh data penderita gizi buruk di Desa Kaliori terdapat 3 orang. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 orang responden, 7 orang belum bisa atau belum begitu paham bagaimana cara memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak balitannya, yang mereka tau hanya mengikuti orang tua atau orang tua jaman dulu saja. Dan 3 orang responden yang lain sudah lumayan paham bagaimana cara memenuhi kebutuhan gizi pada anak balitannya, mereka mengatakan cukup aktif bertanya saat posyandu balita dan terkadang mencari informasi di internet. Hasil wawancara yang lain 5 dari 10 orang ibu mengeluh bahwa anaknya sulit diajak makan dan hanya ingin makan makanan ringan atau makan makanan dengan lauk tertentu sehingga jam makan tidak tepat pada waktunya sehingga mereka seringkali membujuk anak dengan cara membuat kesepakatan agar anak mau makan, sedangkan 3 orang ibu lainnya mengatakan lebih memilih membiarkan anaknya memilih makanan yang disukai dan menuruti keinginan anaknya dan 2 orang ibu lainnya mengatakan kalau anaknya akan dipaksa makan agar tidak sakit, tidak boleh makan makanan sembarangan dan jika anaknya tidak mau makan, ibunya yang akan menyuapi dengan paksaan atau ancaman.

Nutrisi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Nutrisi pada anak harus mempunyai nilai gizi yang seimbang dan kalori yang mencukupi. Jika nutrisi tidak terpenuhi maka akan

terjadi masalah pada pertumbuhan dan perkembangan, kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi secara adekuat dapat menyebabkan gizi buruk pada anak batita (Karaki, 2016).

Masalah makan pada anak berbeda dengan masalah makan pada orang dewasa. Masalah perilaku makan yang timbul dapat bervariasi dari memilih makan makanan tertentu, membatasi jumlah asupan makanan, makan berlebihan, sampai terjadinya gangguan makan yang berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Keluhan mengenai anak yang sulit makan menjadi masalah yang sering diungkapkan oleh orang tua ketika membawa anaknya ke dokter. Keluhan ini terjadi hampir merata tanpa membedakan jenis kelamin, etnis, dan status sosial ekonomi. Beberapa masalah makan yang sering muncul antara lain: rewel, muntah, terlalu pemilih, fobia makan, makan terlambat, dan penolakan makan (kesulitan makan) (Marmi, 2010).

Hasil penelitian Sudibyo dan Mulyani (2011), kelompok usia terbanyak mengalami kesulitan makan adalah usia 1 sampai 5 tahun (58%), dengan jenis kelamin terbanyak lakilaki (54%). (43%) subjek memiliki status gizi kurang. Kesulitan makan sebanyak 50 orang dari 109 orang subjek (45,9%). Gejala klinis esofagitis refluks ditemukan dalam jumlah yang sama (45,9%). Menghabiskan makanan kurang dari sepertiga porsi (27,5%), menolak makan (24,8%) dan anak rewel, merasa tidak senang atau marah (22,9%), hanya menyukai satu jenis makanan (7,3%) hanya mau minum susu (18,3%), memerlukan waktu > 1 jam untuk makan (19,3%) dan mengemut (15,6%).

Keluhan 72 % telah dialami lebih dari 6 bulan, 50% memiliki keluhan gangguan kenaikan berat badan, 22% rewel, 12% nyeri epigastrium, 10% back arching, dan 6% nyeri menelan serta sering muntah.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makan Dan Perilaku Kesulitan Makan Terhadap Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun Di Desa Kaliori Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat dirumuskan penelitian sebagai berikut:“ Adakah hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makan dan perilaku kesulitan makan terhadap status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Kaliori Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makan dan perilaku kesulitan makan terhadap status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Kaliori Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur dan pendidikan.
- b. Mengidentifikasi status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Kaliori Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas.

- c. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang pemberian makan anak usia 1-3 tahun di Desa Kaliori Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas
- d. Mengidentifikasi perilaku kesulitan makan anak usia 1-3 tahun di Desa Kaliori Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas.
- e. Menganalisa hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makan anak terhadap status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Kaliori Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas.
- f. Menganalisa hubungan perilaku kesulitan makan terhadap status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Kaliori Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makan dan perilaku kesulitan makan terhadap status gizi anak usia 1-3 tahun.

2. Secara praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan memberikan informasi Ibu dengan anak usia 1-3 tahun dalam penanganan status gizi dan perilaku kesulitan makan di Desa Kalibagor Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas.

b. Bagi Profesi Perawat

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan pada masyarakat tentang pentingnya pengendalian status gizi pada anak usia 1-3 tahun.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan yang bermakna demi pengembangan profesi kesehatan dalam meningkatkan program pengendalian status gizi anak balita.

d. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memperoleh pengetahuan dan menyampaikannya kepada masyarakat tentang bagaimana cara meningkatkan status gizi pada anak. Bagi peneliti selanjutnya, memberikan dasar dan acuan penelitian berikutnya serta sebagai sumber informasi dan sumber-sumber referensi terutama mengenai hubungan pengetahuan ibu dan pemberian makan anak terhadap status gizi pada anak.

e. Bagi Masyarakat (khususnya kaum ibu)

Dapat mengetahui pentingnya pengetahuan tentang gizi sehingga diharapkan memperhatikan gizi untuk makanan yang diberikan kepada anaknya dalam mengatasi kesulitan makan pada anak.

E. Penelitian terkait

1. Karlina Nurcahyo dan Dodit Briawan (2010)

Penelitian ini berjudul “Konsumsi pangan, penyakit infeksi dan status gizi anak balita pasca perawatan gizi buruk”. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional study*, dilaksanakan di empat kecamatan, yaitu

kecamatan Dramaga, Ciampela, Cibungbulang, dan Leuwiliang dan dilaksanakan pada bulan juli 2010. Penatalaksanaan klinik gizi di Puskesmas merupakan suatu tim yang terdiri atas dokter, Tenaga Pelaksana Gizi (TPG), perawat, bidan, dan petugas promosi kesehatan Puskesmas. Berdasarkan informasi dari TPG, penatalaksanaan klinik gizi dilakukan dengan beberapa tahapan. Tatalaksana pelayanan gizi buruk secara rawat jalan di klinik gizi di Puskesmas terdiri atas enam tahap, yaitu 1) pengkajian status gizi yang meliputi antropometri, pemeriksaan fisik, dan laboratorium (pemeriksaan laboratorium hanya untuk kasus tertentu); 2) riwayat gizi yaitu anamnesis riwayat gizi yang dilakukan untuk memperoleh gambaran kebiasaan makan atau pola makan; 3) penentuan kebutuhan gizi yang diberikan berdasarkan status gizi dan pemeriksaan klinis bila perlu dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium; 4) penentuan jenis diet, disesuaikan dengan keadaan anak balita gizi buruk. Jenis diet yang diberikan meliputi F75 dan F100, serta pemberian makanan sesuai dengan menu seimbang; 5) konseling gizi, dilakukan dengan tujuan untuk memberikan pengetahuan pada ibu balita dan dapat mengubah serta memperbaiki perilaku makan anak balita; 6) evaluasi dan tindak lanjut, dilakukan pada setiap kegiatan dan bila diperlukan maka dilakukan kunjungan ke rumah. Penanganan gizi buruk dilakukan melalui 18 kali kunjungan, yaitu untuk kunjungan pertama F75 selama 3 hari dan F100 selama 4 hari tanpa diberikan makanan apapun; kunjungan minggu kedua sampai dengan minggu keenam diberikan makanan F100 tetapi disesuaikan dengan keadaan anak; dan kunjungan

minggu ketujuh sampai dengan minggu kedelapan belas diberikan makanan berupa susu formula dan makanan sesuai dengan usia anak. Kesimpulan menemukan bahwa konsumsi pangan anak balita pasca perawatan gizi buruk di puskesmas masih belum baik. Terdapat kesamaan antara penelitian Karlina Nurcahyo dan Dodit Briawan (2010) dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada variabel dependent yaitu status gizi. Perbedaannya.

2. Mazarina Devi

Penelitian ini berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita dipedesaan”. Penelitian ini menganalisa data secara deskriptif dan analitik dengan menggunakan uji statistik uji *chi square* dan multivariat (regresi logistik) menggunakan program SPSS. Penelitian ini dilakukan di 7 propinsi di Indonesia, dimana jumlah penduduk di propinsi-propinsi tersebut mencakup 70% dari total penduduk Indonesia, yaitu propinsi Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat (Lombok), dan Sulawesi Selatan. Data dari daerah pedesaan, setiap propinsi dibagi menjadi 3–6 *zone* (wilayah). Sebuah *zone* (wilayah) terdiri dari 1–15 kabupaten yang mempunyai persamaan karakteristik sosial budaya. Di setiap wilayah, 30 desa dipilih berdasarkan sampling *PPS* (*Probability Proportional to Size*). Di setiap desa, 40 rumah tangga dengan balita dipilih secara random sistematis. Untuk itu, setiap desa terpilih diminta untuk menyediakan daftar seluruh rumah tangga dengan balita. Dari data inilah, rumah tangga dipilih dengan interval yang ditentukan dari semua jumlah rumah tangga dengan balita tersebut. Data

dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang telah diberi kode yang meliputi status sosial ekonomi dan status gizi balita. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita, maka data yang dikumpulkan pada studi ini meliputi umur anak, jenis kelamin anak, usia orang tua, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah anggota keluarga, lama menyusui dan status gizi balita berdasarkan Antropometri BB/U. Pengolahan data dilakukan secara bertahap mulai dari data terkumpul di lapangan sampai siap untuk dianalisis. Terhadap data dari hasil pengumpulan di lapangan dilakukan pengeditan (*editing*), pengkodean (*coding*) dan pemasukan data ke dalam komputer (*entry data*). Selanjutnya pembersihan data (*cleaning*) dengan cara melihat distribusi dan frekuensi setiap peubah. Apabila ada kesalahan memasukkan data ke dalam komputer, dilakukan pengecekan ulang pada kuesioner. Kesimpulan menunjukkan dari hasil uji multivarian menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan status gizi adalah jenis pekerjaan ayah dan jenis pekerjaan ibu. Berdasarkan data tingkat pendidikan orang tua dan jenis pekerjaan orang tua, keluarga yang menjadi sampel memperlihatkan indikasi dari golongan keluarga yang tingkat pendapatannya rendah. Jenis Kelamin, umur balita, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan orang tua, dan jenis pekerjaan orang tua berhubungan dengan status gizi balita di pedesaan. Persamaan dari penelitian Mazarina Devi dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu menggunakan variabel yang sama yaitu Status gizi.

3. Sari Purwaningrum, Yuniar Wardani

Penelitian ini berjudul “Hubungan antara asupan makanan dan status kesadaran gizi balita dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Sewon I, Bantul”. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini sebesar 2.791 orang. Sampel yang diambil 93 orang ibu yang memiliki anak balita. Sampel kemudian diambil secara *cluster random sampling* dengan jenis *proporsional sampling*. Hasil dari penelitian ini terdapat hubungan antara status Kesadaran Gizi Keluarga (KGK) dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sewon I, Bantul, Yogyakarta. Persamaan dari penelitian Sari Purwaningrum, Yuniar Wardani dengan penelitian yang akan dilaksanakan adalah variabel yaitu pemberian asupan makan dan status gizi.

4. Sahibzada (2011) dengan judul penelitian “Nutritional Assessment of Children under the Age of Sixty Months in District Sialkot, Pakistan”

Penelitian ini bertujuan untuk menilai prevalensi dan tingkat malnutrisi di Kabupaten Sialkot, Pakistan. Tujuan kedua adalah untuk menilai frekuensi faktor-faktor risiko yang terkait dengan malnutrisi. Hasil dari penelitian ini Kami menemukan bahwa 771 (53,8%) anak-anak menderita kekurangan gizi sementara 662 (46,2%) biasanya diberi makan. Di antara anak-anak yang kekurangan gizi, 243 (31,5%) berada di tingkat pertama, 265 (34,4%) berada di tingkat kedua, dan 264 (34,1%) berada di tingkat malnutrisi ketiga dan Setiap anak kedua di bawah usia lima tahun kekurangan gizi di Sialkot, Pakistan. Buta huruf, ukuran keluarga besar,

kurang menyusui, dan kemiskinan adalah faktor utama yang bertanggung jawab atas malnutrisi pada anak-anak dari Kabupaten Sialkot. Perbedaan penelitian Sahibzada (2011) dengan penelitian ini terletak pada variabelnya. Penelitian tersebut meneliti tentang tingkat malnutrisi di Kabupaten Sialkot, Pakistan pada anak usia 6 bulan sedangkan penelitian ini meneliti tentang Status Gizi Anak Usia 1-3 tahun.

5. Anuradha (2014) dengan judul penelitian “Nutritional Status of Children Aged 3-6 Years in a Rural Area of Tamilnadu”

Penelitian ini bertujuan : a) Untuk menilai status gizi anak-anak berusia 3-6 tahun di daerah pedesaan TamilNadu. b) Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan status gizi populasi penelitian di atas. Hasil dari penelitian ini Prevalensi kurang gizi (<80 persentase berat standar untuk usia) adalah 66,5%. Prevalensi malnutrisi kelas 1 adalah 46,2%. Prevalensi kurang gizi meningkat dengan bertambahnya usia dan perbedaannya secara statistik signifikan ($p < 0,05$). Prevalensi gizi kurang lebih tinggi pada anak laki-laki (76,9%) dibandingkan anak perempuan. (56,3%) dan signifikan secara statistik. Karena status sosial ekonomi meningkatkan prevalensi kekurangan gizi menurun dan perbedaannya ditemukan signifikan secara statistik ($p < 0,05$). Tindakan pencegahan berbasis komunitas harus diambil untuk mengatasi kekurangan gizi. Pendidikan kesehatan bagi para ibu tentang praktik diet seperti memberi makan anak-anak mereka dengan biaya rendah yang tersedia secara lokal tetapi makanan sehat harus diberikan. Perbedaan penelitian Anuradha

(2014) dengan penelitian ini terletak pada variabelnya. Penelitian tersebut meneliti tentang status gizi anak-anak berusia 3-6 tahun di daerah pedesaan TamilNadu dan mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan status gizi sedangkan penelitian ini meneliti tentang Status Gizi Anak Usia 1-3 tahun.

6. Rahmiwati (2015) dengan judul penelitian “Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Status Gizi pada Anak Usia Bawah Dua Tahun yang Diberi Susu Formula Di Daerah Tanjung Raja, Kabupaten Ogan Ilir 2015”

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi pada anak usia bawah dua tahun yang diberi susu formula di wilayah kerja puskesmas tanjung raja di kabupaten Ogan Ilir. Hasil dari penelitian ini tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi pada anak usia dibawah dua tahun yang diberi susu formula diwilayah kerja puskesmas tanjung raja, Ogan Ilir. Perbedaan penelitian Rahmiwati (2015) dengan penelitian ini terletak pada variabelnya. Penelitian tersebut meneliti tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Status Gizi pada Anak Usia Bawah Dua Tahun yang Diberi Susu Formula sedangkan penelitian ini meneliti tentang Status Gizi Anak Usia 1-3 tahun.