

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA ASUH IBU DALAM PEMBERIAN MAKAN
DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 2-5 TAHUN DI
POSYANDU BUNAYYA ISLAMIC CENTER
BIN BAZ**

**Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**



Diajukan oleh :

SERLY RAMA SUCI ASTRI

M09.01.0006

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI
YOGYAKARTA
2013**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi berjudul “Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun Di Posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz 2013” ini telah mendapat persetujuan pada tanggal 17 juli 2013

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Darmasta Maulana, S.Kep., M.Kes
NIK. 01.281080.09.0001

Indah Wulan Sari, S.Kep. Ns
NIK. 01.200587.11.0013

Mengetahui,

Ketua Prodi Keperawatan

Dian Miftahul Mizan, S.Kep. Ns
NIK. 01.191084.09.0003

SKRIPSI

Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita
Usia 2-5 Tahun Di Posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz 2013

Disusun oleh :

Serly Rama Suci Astri

NIM : M09.01.0006

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 27 Juli 2013

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Atik Badiah, S.Pd, S.Kp, M.Kes

NIP. 196512301988032001

Anggota

Darmasta Maulana, S.Kep., M.Kes

NIK. 01.281080.09.0001

Anggota

Indah Wulan Sari, S.Kep. Ns

NIK. 01.200587.11.0013

Mengetahui,

Ketua

STIKes Madani Yogyakarta

Kaprodi S1 Keperawatan

STIKes Madani Yogyakarta

dr. Muhammad Arifudin, Sp.OT

NIK. 01.050379.11.0005

Errick Endra Cita, S.Kep. Ns

NIK. 01.150184.09.0005

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa ta'ala atas limpahan Rahmat dan Hidayahnya, sehingga tugas penyusunan Skripsi dengan judul “Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun Di Posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz” dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, dan oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. dr. Arifuddin, Sp.OT., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta.
2. Dian Miftahul Mizan, S.Kep., Ns selaku Kaprodi SI Keperawatan
3. Darmasta Maulana, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing utama.
4. Indah Wulan Sari, S.Kep., Ns selaku pembimbing dua.
5. Atik Badiah, S.Pd, S.Kp, M.Kes selaku penguji.
6. Ummu Izzan selaku ketua kader Posyandu Bunayya Bin Baz.
7. Ibunda dan ayahanda tercinta yang selalu memberikan dukungan dan doa.
8. Semua pihak yang membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun, penulis berharap, semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak-pihak yang memerlukan.

Yogyakarta, Agustus 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTISARI.....	xi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	9
B. Kerangka Teori	28
C. Kerangka Konsep.....	28
D. Hipotesis	29
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	30
B. Desain Penelitian	30
C. Variabel Penelitian.....	31
D. Definisi Operasional Variabel	31
E. Populasi dan Sampel.....	33
F. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
G. Teknik Pengumpulan Data.....	34
H. Instrumen Pengumpulan Data.....	35
I. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	37
J. Pengolahan dan Analisis Data	39
K. Kelemahan Penelitian	41
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian dan Analisa Data	42
B. Pembahasan	46

BAB V	PENUTUP	
	A. Kesimpulan	51
	B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA		53
LAMPIRAN		55

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 : Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun.....	24
Tabel 2 : Kisi-Kisi Pertanyaan Kuesioner.....	36
Tabel 3 : Karakteristik responden di Posyandu Bunayya Bin Baz.....	43
Tabel 4 : Distribusi responden berdasarkan pola asuh dalam pemberian makan di Posyandu Bunayya Bin Baz	44
Tabel 5 : Distribusi responden berdasarkan status gizi anak di Posyandu Bunayya Bin Baz.....	45
Tabel 6 : Hasil uji Kendall's Tau pada pola asuh dalam Pemberian makan dengan status gizi balita usia 2-5 tahun.....	46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1: Kerangka Teori	28
Gambar 2: Kerangka Konsep	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat Ijin Validitas
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Pengantar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Surat persetujuan Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner
- Lampiran 8 : Jadwal Peneltian
- Lampiran 9 : Anggaran Penelitian
- Lampiran 10: Lembar Konsul Penelitian
- Lampiran 11: Hasil Uji Validitas
- Lampiran 12: Hasil Uji Reliabilitas
- Lampiran 13: Hasil Penelitian

**RELATIONSHIPS PARENTING MOTHERS in FEEDING with NUTRIENT
STATUS of TODDLERS AGES 2-5 YEARS at POSYANDU BUNAYYA
ISLAMIC CENTER BIN BAZ 2013**

By : Serly Rama Suci Astri

ABSTRACT

Background : Nutrition is major public health problem in Indonesia. Malnutrition has yet to be resolved, the prevalence of nutritional problems and obesity began to increase, especially in the Middle socioeconomic group up in urban. WHO mentions incidence rate Data malnutrition on toddlers in 2002 respectively increased to 8.3% and 27.5% and in 2005 rose to each of 8.8% and 28%.

Objectives : Aiming to find out the relationship of parenting in mothers feeding with nutrient status of toddlers ages 2-5 years.

Methods : This research using the method of kuantitatif approach of cross sectional. The subject of the research was all mothers of toddlers who have toddlers ages 2-5 years at Posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz Yogyakarta. The sample used is 35 people, the collection of data by means of questionnaires, then analyzed using the analysis test Kendall Tau (τ). This research was carried out in June 2013.

Results : Based on the analysis results obtained the status of nutrition of toddlers with parenting mother with good criteria of 2.9%, 42.8% and lacking enough 54,3%. Results of the analysis showed a p value = 0,384 contingency coefficient with 0.23.

Conclusion : There is a relationship between the mother's parenting in peberian packed with nutritional status toddlers ages 2-5 years at Posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz.

Keywords : Parenting the feeding, nutritional status, toddlers ages 2-5 years.

HUBUNGAN POLA ASUH IBU DALAM PEMBERIAN MAKAN DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 2-5 TAHUN DI POSYANDU BUNAYYA ISLAMIC CENTER BIN BAZ 2013

Oleh : Serly Rama Suci Astri

INTISARI

Latar Belakang : Gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Kekurangan gizi belum dapat diselesaikan, prevalensi masalah gizi dan obesitas mulai meningkat khususnya pada kelompok sosial ekonomi menengah ke atas di perkotaan. Data WHO menyebutkan angka kejadian gizi buruk pada balita pada tahun 2002 masing-masing meningkat menjadi 8,3 % dan 27,5% serta pada tahun 2005 naik menjadi masing-masing 8,8% dan 28%.

Tujuan : Bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan status gizi balita usia 2-5 tahun.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian adalah semua ibu balita yang mempunyai balita usia 2-5 tahun di Posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz Yogyakarta. Sampel yang digunakan 35 orang, pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis dengan menggunakan uji analisis Kendall's Tau (τ). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2013.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil analisis diperoleh status gizi balita dengan pola asuh ibu dengan kriteria baik 2,9 %, cukup 42,8% dan kurang 54,3%. Hasil analisis menunjukkan p value= 0,384 dengan koefisien kontingensi 0,23.

Kesimpulan : Ada hubungan antara pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan status gizi balita usia 2-5 tahun di Posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz.

Kata Kunci : Pola asuh pemberian makan, status gizi, anak balita usia 2-5 tahun.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kejadian gizi buruk menurut *World Health Organization* (WHO) menunjukkan, kesehatan masyarakat Indonesia terendah di Asean dan peringkat ke-142 dari 170 negara. Data WHO menyebutkan angka kejadian gizi buruk pada balita pada tahun 2002 masing-masing meningkat menjadi 8,3 % dan 27,5% serta pada tahun 2005 naik menjadi masing-masing 8,8% dan 28% (Agoes, 2003).

Jutaan anak Indonesia mengalami kondisi yang jauh lebih buruk dari gizi kurang dan gizi buruk. Sesuai dengan proyeksi penduduk Indonesia, yang disusun Badan Pusat Statistik tahun 2005, jumlah anak usia 0-5 tahun di Indonesia, mencapai 20,87 juta. Itu berarti, saat ini tidak kurang dari 1,67 juta balita yang menderita busung lapar. Busung lapar didefinisikan sebagai gangguan gizi yang disebabkan oleh kekurangan protein (Agoes, 2003).

Masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Kekurangan gizi belum dapat diselesaikan, prevalensi masalah gizi dan obesitas mulai meningkat khususnya pada kelompok sosial ekonomi menengah ke atas di perkotaan. Dengan kata lain, saat ini Indonesia tengah menghadapi masalah gizi ganda. Hal ini sangat merisaukan karena mengancam kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang sangat diperlukan di masa mendatang (Depkes RI, 2007).

Upaya perbaikan gizi masyarakat sebagaimana tercantum di dalam Undang-undang Kesehatan No 36 tahun 2009 bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat. Peningkatan mutu gizi dilakukan dengan cara perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi dan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi (Depkes RI, 2011).

Zat gizi yang diperlukan oleh anak-anak dan anggota keluarga yang masih muda, pada umumnya lebih tinggi dari kebutuhan orang dewasa, bila dinyatakan dalam satuan berat badan, tetapi jika dinyatakan dalam kwantum absolut, anak-anak yang lebih kecil itu tentu membutuhkan kwantum zat makanan yang lebih kecil pula, dibandingkan dengan kwantum makanan yang diperlukan oleh seorang dewasa. Anak balita sedang melakukan proses pertumbuhan yang sangat giat, sehingga memerlukan zat-zat makanan yang relatif lebih banyak dengan kualitas yang lebih tinggi. Hasil pertumbuhan setelah menjadi manusia dewasa, sangat tergantung dari kondisi gizi dan kesehatan sewaktu masa balita. Pertumbuhan otak yang menentukan tingkat kecerdasan setelah menjadi dewasa, sangat ditentukan oleh pertumbuhan waktu balita (Sediaoetama, 2004).

Hasil penelitian lubis R (2008) menunjukkan sebagian besar anak balita mempunyai status gizi normal yaitu sebanyak 77,0%, pola asuh berdasarkan praktek pemberian makan terbanyak pada kategori baik yaitu 94%, rangsangan psikososial pada kategori baik sebanyak 96%, dan berdasarkan perawatan kesehatan pada kategori baik sebanyak 94%. Status

gizi normal pada umur 25-36 bulan sebanyak 31,2%, pola asuh berdasarkan praktek pemberian makan pada kategori baik terbanyak pada umur 25-36 bulan 30,9%, rangsangan psikososial pada kategori baik umur 25-36 bulan 33,3%, dan perawatan kesehatan pada kategori baik umur 25-36 bulan 30,9%. Terdapat hubungan yang signifikan antara praktek pemberian makan dan praktek kesehatan dengan status gizi. Sedangkan rangsangan psikososial dengan status gizi tidak berhubungan.

Kurniati (2008) hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi balita. Artinya adalah asupan gizi yang bagus akan meningkatkan kualitas gizi pada balita. Sebaliknya jika pola makan atau pemberian makan yang kurang baik akan mempengaruhi status gizi pada balita.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Daerah Istimewa Yogyakarta (D.I.Y) sebesar 10.9 % yang merupakan prevalensi terendah dibandingkan 33 provinsi lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa perbaikan gizi di D.I.Y menunjukkan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Namun demikian pencapaian tersebut tidak merata, di kabupaten Kulon Progo, Gunung Kidul dan Kotamadya Yogyakarta prevalensinya masih relative tinggi, yaitu masing-masing 14.6%, 13.4% dan 12.9%. Hal tersebut dikatakan Menteri Kesehatan RI dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH (Depkes RI, 2011).

Dinkes, fokus pembangunan di bidang kesehatan dalam 5 tahun kedepan diarahkan untuk mencapai Rencana Pembangunan jangka Menengah Nasional 2010-2014. Sasaran yang ingin dicapai adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 228 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 115 per 100 ribu kelahiran hidup, menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 35 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup, dan menurunkan prevalensi gizi kurang dari 18,4 % pada tahun 2007 menjadi setinggi-tingginya 15 % pada tahun 2014 (Dinkes, 2009).

Data status gizi buruk pada balita terbanyak terdapat pada daerah Bantul. Data status gizi balita yang mengalami gizi kurang sebesar 10.79 % (10,67% laki-laki dan 10,91 % perempuan), gizi buruk sebesar 0,52 % (0,48 laki-laki dan 0,57% perempuan) dan jumlah terbanyak dari kasus kurang gizi buruk terdapat di daerah banguntapan dengan jumlah 28 kasus (10 laki-laki dan 18 perempuan), jetis sebanyak 24 kasus (13 laki-laki dan 11 perempuan), srandakan 7 kasus (3 laki-laki dan 4 perempuan) dan kecamatan imogiri 8 kasus (4 laki-laki dan 4 perempuan) (Depkes RI, 2011).

Data yang didapat dari Puskesmas Wonosari, ada 5 desa yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Wonosari dan jumlah balita yang ada 2.957 dengan status gizi buruk dan gizi kurang serta gizi lebih paling banyak terdapat di Desa Sitimulyo, Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta, dengan status gizi buruk sebesar 0,83%, kasus gizi kurang sebesar 28,61%, status gizi lebih 8,33%, dan gizi baik hanya sebesar 62,22%

paling rendah diantara desa-desa lain di wilayah kerja Puskesmas Wonosari (Depkes RI, 2011).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz, peneliti mendapatkan data sebanyak 15 balita yang melakukan pemeriksaan ke posyandu. Dari 15 balita tersebut, didapatkan 5 balita yang berat badannya di bawah garis normal. Studi yang peneliti lakukan didukung dengan hasil wawancara dengan 10 ibu, 5 diantaranya kurang mengerti tentang makanan yang bergizi dan bagaimana cara memberikan pola asuh makan yang baik kepada anaknya. Ibu yang tidak mengerti gizi balita menganggap bahwa balita cukup diberi makan yang kenyang tanpa memperhatikan unsur gizi yang terkandung dalam makanan tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan status gizi balita di Posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz Tahun 2013.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “adakah hubungan pola asuh pemberian makan dengan status gizi balita usia 2-5 tahun di Posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara pola asuh pemberian makan dengan status gizi balita di Posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pola asuh dalam pemberian makan pada balita usia 2-5 tahun di Posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz.
- b. Diketuainya status gizi balita usia 2-5 tahun di Posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan mengenai hubungan antara pola asuh pemberian makan dengan status gizi balita.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi petugas pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan di masyarakat, rumah sakit maupun di pelayanan kesehatan seperti posyandu balita.

b. Bagi ibu balita

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang baik bagi ibu balita mengenai hubungan antara pola asuh pemberian makan dengan status gizi balita.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan atau referensi mengenai pola asuh pemberian makan dengan status gizi balita.

E. Keaslian penelitian

Telah dilakukan penelitian tentang pola makan dan status gizi balita, namun belum ada yang meneliti tentang hubungan pola asuh pemberian makan dengan status gizi balita di Posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz.

Penelitian yang serupa yang telah dilakukan antara lain :

1. Kurniati F. D. (2008) melakukan penelitian tentang hubungan antara pola makan dengan status gizi balita di daerah transmigrasi Ring I trisik, Pantai Slatan Kulonprogo. Desain penelitian *descriptive analitik* menggunakan pendekatan *crossesctional*. Jumlah sampel 30 responden metode pengambilan sampel menggunakan total sampling. Intrumen menggunakan questioner pola makan. Perbedaan dengan peneliti adalah jumlah sampel yang digunakan. Tempat dan lokasi penelitian, serta waktu penelitian. Persamaan dengan peneliti adalah jenis rancangan

penelitian yang digunakan yaitu *crosssectional* dan variabel dependen dan independen sama.

2. Susanti A.N (2010) melakukan penelitian tentang hubungan pola asuh pemberian makan dan penyakit infeksi dengan status gizi balita pasca erupsi gunung merapi 2010 di huntara (hunian sementara) kelurahan glagarejo kecamatan cangkringan. Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan rancangan penelitian *crosssectional*. Dengan jumlah sampel 36 anak balita usia 12- 36 bulan diambil dengan teknik *total sampling*. Persamaan dengan peneliti adalah variabel dependen, dan rancangan penelitian. Perbedaan dengan peneliti adalah variabel independen, waktu dan lokasi penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pola Asuh Pemberian Makan

Pola asuh merupakan pola interaksi antara orang tua dan anak. Lebih jelasnya, yaitu bagaimana sikap atau perilaku orang tua saat berinteraksi dengan anak. Termasuk caranya menerapkan aturan, mengajarkan nilai atau norma, memberikan perhatian dan kasih sayang serta menunjukkan sikap dan perilaku yang baik sehingga dijadikan contoh atau panutan bagi balitanya. Tetapi pola asuh yang diterapkan orang tua tidak selamanya efektif tapi terkadang dampaknya bagi balita bukannya baik tapi buruk. Pola asuh yang terlalu protektif atau terlalu memanjakan anak tentunya menyebabkan anak menjadi tidak kreatif atau jadi selalu tergantung pada orang lain. Makanya perlu berhati-hati dalam menerapkan pola asuh. Perlu diingat pola asuh sangat menentukan pertumbuhan anak, baik dalam potensi sosial, psikomotorik dan kemampuan efektifnya (Widjaja, 2007).

Menurut Sandjaja (2003) pola pengasuhan anak berpengaruh terhadap timbulnya gizi buruk. Anak yang diasuh oleh ibunya sendiri dengan kasih sayang ditambah dengan pendidikan dan pengetahuan yang cukup mengenai ASI dan kebersihan lingkungan akan menjadi lebih sehat dibandingkan dengan anak yang tidak diasuh oleh ibu sendiri

meskipun berasal dari keluarga miskin. Sebagian anak yang mengalami gizi buruk ternyata diasuh oleh nenek atau tetangga bukan kerabat yang juga miskin dan tidak berpendidikan. Wanita yang meninggalkan desa untuk mencari kerja di luar kota, bahkan menjadi TKI (tenaga kerja wanita) kemungkinan dapat menjadi penyebab gizi buruk pada anak balita.

Makanan bergizi sangat penting untuk diberikan kepada balita untuk pertumbuhan dan perkembangan. Tujuan pemberian makanan pada balita adalah untuk mencukupkan kebutuhan nutrien dan memelihara kesehatan, cepat memulihkan kondisi tubuh menjaga pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotor (Widjaja, 2007).

Pemberian makanan balita bertujuan untuk mendapatkan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan pengaturan faal tubuh. Zat gizi berperan untuk memelihara dan memulihkan kesehatan serta untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari. Susunan makanan bergizi untuk tumbuh kembang anak yang baik adalah susunan makanan seimbang, yang terdiri dari tiga golongan bahan makanan yaitu, bahan makanan yang bersumber sebagai zat pembangun (daging, susu, telur) sebagai sumber pengatur (sayur-sayuran dan buah-buahan) serta sebagai sumber tenaga (beras, kentang, ubi, singkong) (Suhardjo, 2005).

Makanan selingan tidak kalah pentingnya dengan makanan pokok. Makanan selingan dapat membantu jika anak tidak cukup menerima porsi makan pokok. Namun pemberian yang berlebihan pada

makanan selingan juga tidak baik karena akan mengganggu nafsu makannya. Jenis makanan selingan yang baik adalah makanan yang mengandung zat gizi lengkap seperti sumber karbohidrat, protein, vitamin dan mineral (Suhardjo, 2005).

Menciptakan situasi makan yang baik seperti memberi rasa nyaman saat makan dapat menambah nafsu makan anak. Beberapa hal yang dapat meningkatkan selera makan anak yang susah makan (Irianto, 2007):

a. Porsi kecil

Berikan makanan dalam porsi secukupnya (jangan banyak sekaligus) karena anak akan bangga jika berhasil menghabiskan porsi makanannya.

b. Beri pujian

Apabila anak mampu menghabiskan porsi makanannya berilah pujian sehingga menyenangkan hati anak.

c. Biarkan anak mengambil porsinya sendiri

Berikan kebebasan kepada anak untuk mengambil makanannya sendiri sebab anak akan merasa dihormati dan bertanggung jawab terhadap habisnya makanan tersebut.

d. Berilah makan saat lapar

Apabila hendak menyajikan jenis makanan baru yang belum dikenal anak, sebaiknya diberikan saat anak lapar.

e. Hindari rasa bersalah

Apabila anak memecahkan peralatan makan, jangan dimarahi. Untuk itu gunakan peralatan yang terbuat dari bahan plastik.

f. Sajikan hanya makanan yang terbaik

Berikan makanan yang padat kalori seperti daging, ikan, selai kacang, keju, pisang dan kacang-kacangan.

g. Ciptakan suasana makan yang menyenangkan

Biarkan anak makan sambil bermain-main atau apa saja yang disukainya. Hindari penyuapan yang memaksa.

h. Biarkan anak makan lambat

Anak yang baru belajar makan biasanya sangat lambat menyelesaikan tugas makannya. Untuk itu, sebaiknya biarkan ia makan dengan caranya sendiri. Luangkan waktu untuk menemaninya.

i. Mengganti suasana

Agar anak tidak bosan, berusahalah mengganti suasana makan, misalnya bagi anak yang biasa makan dimeja makan dapat divariasikan dengan makan diteras, minuman yang biasa diminum langsung dari cangkir diganti dengan sedotan, makan yang biasanya hanya menggunakan tangan diganti dengan menggunakan sendok.

j. Turuti keinginan anak

Pada umumnya anak menolak makanan campuran dalam satu piring, misalnya nasi, sayur, dan lauk menjadi satu. Turuti keinginan anak dengan menyajikan berbagai jenis makanan yang terpisah.

k. Jangan memaksa rapi

Anak lebih menyukai makan dengan caranya sendiri yang terkadang menjadi berantakan. Untuk itu, diperlukan toleransi orang tua untuk tidak memaksa anak makan dengan rapi sebab dengan cara tersebut anak akan lebih banyak menghabiskan makanannya.

l. Bersabar

Selera makan anak cepat berubah sehingga dituntut kesabaran dari orang tua.

2. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Istilah gizi berasal dari bahasa arab “giza” yang berarti makanan; dalam bahasa inggris dikenal dengan nutrition yang berarti bahan makanan atau zat gizi atau sering diartikan dengan ilmu gizi. Lebih luas gizi diartikan sebagai suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat gizi untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ tubuh serta untuk menghasilkan tenaga (Irianto, 2007).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan menjadi status gizi buruk, kurang, baik dan lebih. Status

gizi baik atau optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan peningkatan kesehatan. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi yang berlebihan, sehingga menimbulkan toksik atau membahayakan. Baik pada status gizi kurang atau lebih terjadi gangguan gizi (Suhardjo, 2008).

Selama ini kita lebih sering mengenal istilah 4 sehat 5 sempurna sebagai salah satu pedoman dalam mengkonsumsi menu harian. Tapi sangat jarang diantara kita yang mengenal PUGS atau pedoman ilmu gizi seimbang. Padahal PUGS merupakan penjabaran lebih lanjut dari 4 sehat 5 sempurna. PUGS ini pertama kali disusun pada tahun 1995 oleh direktorat gizi departemen kesehatan. Pedoman ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu rekomendasi sebuah konferensi gizi internasional yang dilakukan di Roma tahun 1992. Tujuannya adalah untuk mencapai dan memelihara kesehatan dan kesejahteraan gizi semua penduduk (Waryana, 2004).

Pedoman yang pertama adalah makanlah aneka ragam makanan. Karena tidak semua zat gizi ada dalam satu jenis makanan. Seperti dalam 4 sehat 5 sempurna, kita dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan dari sumber energi, protein, lemak, vitamin dan mineral. Selain itu, dengan mengkonsumsi beberapa jenis

makanan juga mencegah kita dari kekurangan gizi tertentu. Misalnya, jika kita hanya mengonsumsi beras sebagai sumber energi, maka kita akan kekurangan asam aminolisin.

Kedua adalah makanlah makanan untuk memenuhi kecukupan energi. Karena kekurangan energi yang kronis atau berlangsung dalam jangka waktu lama bisa menimbulkan penyakit busung lapar. Namun, konsumsi energi yang berlebihan juga berefek buruk karena beresiko kegemukan atau obesitas. Untuk itu ada baiknya kita mengonsumsi makanan dengan kandungan energi yang cukup tidak kekurangan dan kelebihan. Cara yang paling mudah adalah dengan makan saat lapar dan berhenti makan saat kenyang.

Prinsip ketiga adalah memakan sumber karbohidrat. Setengah dari kebutuhan energi. Hal ini disebabkan setiap jenis zat gizi memiliki fungsi yang berbeda. Meskipun protein dan lemak juga bisa kita gunakan sebagai sumber energi, namun bukan itu fungsi utamanya. Fungsi utama protein adalah zat pembangun, untuk mengganti sel dan jaringan yang rusak serta sebagai komponen penyusun bagi beberapa 'onderdil' tubuh seperti enzim, hormon dan kekebalan tubuh. Sedangkan lemak juga berfungsi sebagai pelarut vitamin A, D, E, K, pembentukan dinding sel dan juga hormon. Efek lebih lanjut penggunaan protein sebagai energi adalah kwasiokor.

Keempat adalah membatasi konsumsi minyak dan lemak sampai seperempat kebutuhan energy. Berbagai peneliti baik didalam dan diluar negeri telah membutikan banyak konsumsi tinggi lemak akan berakibat buruk bagi kesehatan. Penyakit mengerikan membayangi seperti jantung koroner, diabetes, stroke, hipertensi bahkan kanker. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh calle dari Amerika cancer society menyatakan bahwa obesitas memainkan peranan yang lebih besar sebagai penyebab kanker. Yaitu sebanyak 90.000 orang amerika mati tiap tahun karena kanker yang disebabkan kegemukan atau over weight.

Kelima adalah menggunakan garam beriodium. Komsumsi iodium ini sebaiknya ditingkatkan pada masyarakat yang tinggal di daerah pegunungan. Karena kandungan iodium dalam air tanah berkurang. Komsumsi iodium ini sangat penting. Mengingat fungsinya dalam matabolisme tubuh seperti pembentukan hormon tiroid yang berguna untuk megatur suhu tubuh, reproduksi, pembentukan sel darah merah serta fungsi otot dan saraf. Selain itu iodum juga berperan dalam perubahan karoten (bentuk tidak aktif vitamin A) menjadi vitamin A.

Pedoman keenam adalah memakan makanan sumber zat besi. Sering kita lihat iklan tentang 5L yaitu lemah, letih, lesu, loyo dan lemas yang merupakan tanda anemia dafisiensi besi (ADB). zat besi berperan penting dalam peredaran oksigen oleh sel darah merah.

Golongan yang rentan terhadap ADB antara lain wanita hamil (63,5%), balita (55,5%) anak usia sekolah (30%) dan tenaga kerja wanita (30%). ADB pada wanita hamil akan menyebabkan kelahiran premature, berat badan lahir rendah yaitu kurang dari 2500g dan kematian ibu. Sedangkan ADB pada anak usia sekolah bisa menurunkan prestasi sekolah.

Ketujuh adalah memberikan asi eksklusif pada bayi. Manfaat antara lain memberikan zat kekebalan tubuh pada bayi. Karena ASI terutama kolostrom kaya akan IgA suatu zat kekebalan tubuh. Pemberian asi eksklusif juga bisa mencegah alergi pada bayi, mencegah obesitas, dan tentu saja murah. Bahkan menurut sebuah penelitian yang diterbitkan American Journal Clinical Nutrition November 2006 pemberian asi menurunkan resiko diabetes dikemudian hari.

Pedoman Kedelapan adalah membiasakan sarapan. Kebiasaan sarapan inilah yang sering diabaikan dengan alasan tidak ada waktu atau takut terlambat, terutama anak sekolah. Padahal menurut penelitian yang dilakukan oleh Pollitt pada tahun 1998 menyebutkan bahwa anak sekolah usia 9 - 11 tahun yang tidak sarapan kemudian diberikan beberapa test ternyata memiliki banyak kesalahan, memiliki stimulus yang lebih lambat dan memiliki recall memori yang lebih lambat.

Pedoman yang kesembilan adalah meminum air bersih, yang aman dan cukup jumlahnya. Meminum air bersih diantaranya dengan memasak air tanah, air sumur dulu sampai matang. Karena saat ini, air tanah sangat rentan tercemar bakteri E.Coli yang sering menyebabkan diare.

Poin kesepuluh adalah menentukan kegiatan fisik olahraga secara teratur. Hal ini sejalan dengan target Indonesia 2010. Salah satunya adalah jalan kaki minimal 30 menit sekali. Bagi wanita, kegiatan fisik dan olahraga yang minimal setengah jam sehari dan tiga kali seminggu bisa menurunkan resiko osteoporosis. Pernyataan ini diterbitkan oleh Archives Of Internal medicine edisi Desember 2006.

Poin kesebelas adalah menghindari minuman yang berakohol. Kalau bisa malah jangan sama sekali. Efek negatifnya terhadap kesehatan sudah sering dibuktikan diantaranya dalah penyebab kerusakan hati, osteoporosis dan hipertensi. Bahan bagi wanita hamil akan berefek terhadap bayinya seperti gagal tumbuh, perlambatan pertumbuhan micerocefali, kondisi wajah yang abnormal dan ketidaknormalan sendi tulang.

Selanjutnya adalah memakan makanan yang aman bagi kesehatan. Makanan yang aman bagi kesehatan bisa diawali dengan kebersihan makanan. Memasak makanan sampai matang, memilih bahan makanan yang masih baik dan segar dan juga memperhatikan

adanya tambahan makanan yang dilarang seperti formalin, boraks dan bahan pewarna yang bukan untuk makanan.

Terakhir adalah membaca label pada makanan yang dikemas. Ini untuk menghindarkan kita dari barang-barang yang sudah kadaluwarsa. Terutama saat menjelang hari besar, seperti lebaran, natal dan tahun baru. Selain itu, dengan membaca label, kita juga bisa membaca nilai zat gizi yang tercantum dalam kemasannya.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ada dua yaitu : faktor langsung dan tidak langsung. Faktor yang mempengaruhi status gizi secara langsung disebabkan oleh adanya penyakit infeksi dan kurangnya konsumsi makan. Makin bertambah usia anak maka makin bertambah pula kebutuhannya. Konsumsi makan dalam keluarga dipengaruhi jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan. Konsumsi juga tergantung pada pendapatan agama, adat istiadat dan pendidikan dalam keluarga yang bersangkutan (Waspadji, 2003).

1) Penyakit infeksi

Menurut Macallan (2009) di dalam penelitiannya yang berjudul *“Infection and malnutrition”* menjelaskan hubungan antara malnutrisi dan infeksi yang beroperasi dan bersinergi bersama dalam lingkaran setan. Malnutrisi memicu timbulnya

infeksi dan meningkatkan tingkat keparahan serta kematian infeksi tersebut. Infeksi dapat mengganggu serta mengurangi asupan gizi. Malnutrisi dan infeksi masing-masing memperburuk dan mempengaruhi satu dengan yang lainnya.

Keadaan gizi yang buruk akan mempermudah seseorang untuk terkena penyakit terutama penyakit-penyakit infeksi. Sebaliknya, penyakit infeksi akan memperburuk keadaan status gizi seseorang (FKM-UI, 2008). Penyakit infeksi yang dapat mematikan anak balita ketika asupan gizinya kurang, antara lain penyakit saluran pernafasan (termasuk pneumonia), diare, malaria, campak. Kejadian gizi buruk diperkirakan penyebab kematian anak 54% anak balita dan sinerginya dengan empat penyakit yaitu pneumonia, diare, malaria dan campak merupakan penyebab kematian 70% balita (Aritonang, 2004).

Nakamura S, (2003) dalam jurnal *“The impact on health and risk factors of the diarrhea epidemic”* menyebutkan bahwa diare dan ISPA merupakan penyakit yang berpotensi menyebar dan meningkat jumlahnya setelah terjadi bencana alam. Ini disebabkan karena pencemaran air oleh bakteri, rendahnya sanitas lingkungan dan praktek kebersihan setelah terjadinya bencana alam.

2) Kurangnya konsumsi makan

Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita Kurang Energi Protein (KEP). Sebaliknya anak yang makan tidak cukup baik, daya tahan tubuh (imunitas) dapat melemah. Dalam keadaan demikian mudah diserang infeksi, kurang nafsu makan dan akhirnya mudah terserang KEP (Suhardjo, 2008).

Sedangkan penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan dikeluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan.

1) Ketahanan pangan keluarga

Ketahanan pangan dikeluarga adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik, jumlah maupun mutu gizinya.

Ketahanan keluarga terkait dengan ketersediaan pangan (baik dari hasil produksi sendiri maupun dari pasar atau sumber lain), harga pangan, dan daya beli keluarga serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan (Suhardjo, 2008).

2) Pola pengasuhan anak

Pola pengasuhan anak adalah asuhan yang diberikan ibu atau pengasuh lain berupa sikap dan perilaku dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, menjaga kebersihan, member kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal

kesehatan fisik dan mental, status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga dan masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat atau kebiasaan keluarga dan masyarakat dan lain sebagainya (Proverawati, 2009)

3) Sosial Ekonomi

Penghasilan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kedua faktor yang berperan langsung terhadap status gizi yaitu asupan makanan dan penyakit. Penghasilan keluarga mempengaruhi mutu fasilitas perumahan, penyediaan air bersih dan sanitasi yang pada dasarnya sangat berperan terhadap timbulnya infeksi, terutama infeksi saluran pernafasan dan saluran pencernaan. Selain itu, penghasilan keluarga akan menentukan daya beli keluarga termasuk makanan, tersedia atau tidaknya makanan dalam keluarga, akan menentukan kualitas dan kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga yang sekaligus mempengaruhi asupan zat gizi (Suhardjo, 2008).

c. Penilaian Status Gizi

Menurut Irianto (2007) pemeriksaan status gizi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Penilaian gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu : Anthropometri, biokimia, klinis, dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu :

survey konsumsi makanan, statistic vital dan faktor ekologi. Dari metode-metode tersebut yang paling sering digunakan dan paling sederhana adalah antropometri.

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia, sehingga antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Gibson, 2005).

Pemeriksaan antropometri dilakukan dengan cara mengukur : tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, tebal lemak tubuh (triceps, biceps, subscapula, dan suprailliaca). Pengukuran antropometri bertujuan mengetahui status gizi berdasarkan satu ukuran menurut ukuran lainnya, misalnya berat badan dan tinggi badan menurut umur (BB & TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), lingkar lengan atas menurut umur (LLA/U), lingkar lengan atas menurut tinggi badan (LLA/TB) (Gibson, 2005).

Untuk menilai status gizi anak, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan buku antropometri WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi yang menggunakan tabel sebagai berikut.

Tabel 1.
Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (Balita)
Menurut standar WHO:

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Berat badan menurut umur (BB/U)	Gizi lebih Gizi baik Gizi kurang Gizi buruk	>2 SD >-2 SD sampai <2 SD <-2 SD sampai >-3 SD <-3 SD
Tinggi badan menurut umur (TB/U)	Normal Pendek Sangat pendek	>-2 SD <-2 SD sampai >-3 SD <-3 SD
Berat badan menurut tinggi badan	Gemuk Normal Kurus Sangat kurus	>2 SD >-2 SD sampai <2 SD >-3 SD sampai <-2 SD <-3 SD

Sumber : Dep. Kes RI, 2007

Penilaian status gizi dengan menggunakan ukuran antropometri sudah lama dilakukan secara luas, baik untuk menilai status gizi perorangan maupun kelompok masyarakat. Cara ini merupakan cara yang mudah, murah, dan sudah diaplikasikan oleh masyarakat. Indeks yang sering digunakan adalah berat badan untuk umur (BB/U), tinggi atau panjang badan untuk umur (TB/U) dan berat badan untuk tinggi atau panjang badan (BB/TB) (Proverawati, 2009).

3. Balita

a. Definisi Balita

Balita adalah anak-anak yang berusia dibawah lima tahun yang sedang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat sehingga memerlukan zat-zat gizi yang lebih tinggi setiap kilogram berat badan. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan oleh beberapa faktor

diantaranya asupan makanan yang diterima setiap harinya tidak sesuai dengan kebutuhan untuk beraktifitas, adanya penyakit infeksi yang diderita oleh anak balita sehingga daya tahan tubuh menurun berakibat menurunnya berat badan dan kehilangan energy dalam tubuh. Hal tersebut dapat pula disebabkan oleh karena kurangnya control atau pola asuh pada balita baik terhadap asupan makanan, higyene perorang maupun kebersihan lingkungan sekitar tempat balita berinteraksi atau beraktifitas (Proverawati, 2009).

b. Klasifikasi balita

Menurut supartini (2004) ada dua periode perkembangan di dalamnya terdapat usia bawah lima tahun yaitu :

1) Usia bayi (0-1 tahun)

Periode ini terbagi atas neonatus dan bayi. Neonates adalah sejak lahir (0 hari – 28 hari). Di atas 28 hari samapi usia 12 bulan termasuk kategori periode bayi. Pada periode ini bayi dalam masa perkembangan dan pertumbuhan yanag paling pesat. Bayi yang dilahirkan dengan sehat, pada umur 6 bulan akan mencapai pertumbuhan atau berat badan dua kali lipat dari berat badan pada waktu dilahirkan. Secara alamiah semua zat-zat gizi sudah terkandung didalam ASI (air susu ibu). Oleh sebab itu, apabila gizi makan ibu cukup baik dan anak diberi Asi sampai umur 4 tahun, zat-zat gizi tersebut sduah dapat mencukupi pada anak balita.

Peralihan Asi ke makanan tambahan harus dilakukan sesuai dengan kondisi anatomis dan fungsional alat pencernaan bayi. Setelah pemberian Asi eksklusif berakhir, maka mulai 6 bulan bayi diberi makan tambahan, makanan yang sangat halus. Kemudian mulai umur 9 bulan sudah dapat diberikan makanan tambahan yang lunak sampai umur 18 bulan. Asi tetap diteruskan dan mulai 18 bulan dapat diberikan makanan agak keras, sampai dengan umur 2 tahun. Akhirnya pada umur 2 tahun Asi dihentikan (anak disapih) dan sudah dapat diberi makan seperti makanan orang dewasa (Notoatmodjo, 2003).

2) Periode kanak-kanak awal

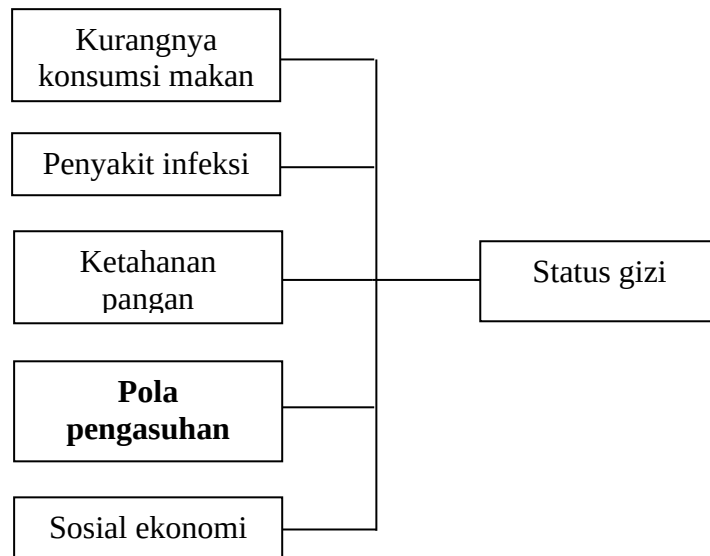
Periode ini terdiri atas usia 1 sampai 3 tahun yang disebut toddler dan pra-sekolah. Anak balita juga merupakan kelompok yang rawan gizi dan rawan penyakit, kelompok ini merupakan kelompok umur yang paling menderita akibat gizi, dan jumlahnya dalam populasi besar. Pada masa ini, pertumbuhan fisik anak relative lebih lambat di bandingkan dengan masa bayi, tetapi perkembangan motoriknya berjalan lebih cepat. Anak sering mengalami penurunan nafsu makan sehingga tampak langsing dan berotot dan anak mulai belajar jajan (Muswari A, 2008).

Khusus lama masa periode pertumbuhan dan perkembangan yang cepat seperti masa prenatal, usia bayi, atau anak remaja akan membutuhkan lebih banyak kalori dan protein. Anak balita dapat

mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan hanya kurang adekuatnya asupan zat gizi yang dibutuhkan. Asupan nutrisi yang berlebihan juga dapat menimbulkan dampak yang buruk pula bagi kesehatan anak, misalnya terjadi penumpukan kadar lemak yang berlebihan dalam sel atau jaringan, bahkan pada pembuluh darah sehingga bila anak sakit, pertumbuhan dan perkembangannya juga terganggu (Muswari A, 2008).

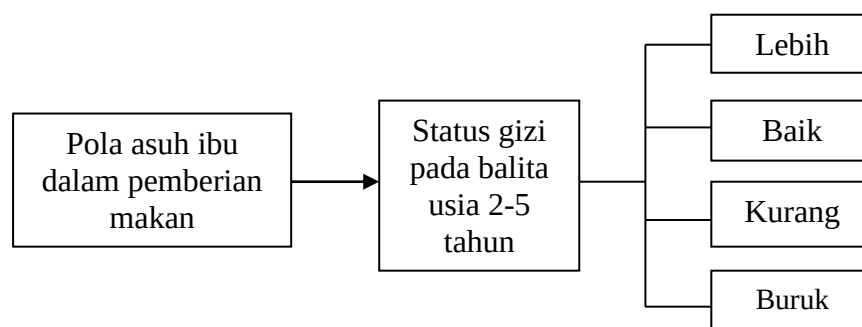
Jadi, dalam hal ini harusnya orang tua memberikan asupan nutrisi yang seimbang bagi balita dari tingkat sedini mungkin. Sehingga balita akan memperoleh gizi yang seimbang dan tidak terjadi kelebihan nutrisi seperti kelebihan kadar lemak dalam tubuh, biasanya orang tua akan memberi makanan yang berlebih dan mengandung banyak kalori untuk menyenangkan dan memanjakan anak, tetapi sebenarnya itu adalah hal yang salah karena akan menimbulkan dampak yang buruk bagi balita (Muswari A, 2008).

B. Kerangka Teori



Gambar 1.
Kerangka teori. Notoatmodjo (2003)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.
Kerangka konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan masalah yang telah dijelaskan diatas, maka ditarik sebuah hipotesis sebagai berikut : Ada hubungan antara pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan status gizi pada balita usia 2-5 tahun di Posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz .

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif. Penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang banyak dituntut menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan dari hasilnya. Demikian juga pemahaman akan kesimpulan penelitian, akan lebih baik apabila juga disertai dengan tabel, grafik, bagan, gambar atau tampilan lain. Selain data yang berupa angka, dalam penelitian kuantitatif juga ada data yang berupa informasi kualitatif (Arikunto S, 2010).

Pada penelitian ini dilakukan pengamatan terhadap dua variabel, pola asuh pemberian makan dan status gizi balita. Data-data penelitian dianalisis secara *analitik korelasional*. Penelitian secara analitik korelasional yaitu penelitian bertujuan untuk menemukan ada tidaknya hubungan dan apabila ada, berapa erat hubungan itu. Data-data dari hasil penelitian mengenai variabel pola asuh pemberian makan pada balita dan status gizi balita dianalisis untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kedua variabel tersebut (Arikunto S, 2006).

B. Desain Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan *cross sectional*. Secara definitif penelitian dengan *cross-sectional* adalah pengukuran dilakukan

terhadap status karakteristik atau subyek pada penelitian. Hal ini tidak berarti bahwa semua subyek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini dilakukan pengamatan terhadap dua variabel, yaitu:

1. Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (Notoatmodjo, 2010). Sebagai variabel independen dalam penelitian ini adalah pola asuh pemberian makan.
2. Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat (Notoatmodjo, 2010). Sebagai variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi balita.

D. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah suatu batasan yang digunakan untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang diamati (Notoatmodjo, 2010).

1. Definisi operasional
 - a. Pola asuh makan adalah pola pemberian makan yang diterapkan keluarga kepada anak balita yang meliputi kepekaan keluarga

mengetahui saat anak perlu makan (waktu makan), upaya keluarga dalam menumbuhkan nafsu makan dan menciptakan situasi makan yang baik seperti memberikan rasa nyaman saat makan, kategori dalam pola asuh pemberian makan adalah baik, cukup dan kurang.

(Nurusalam, 2003).

Baik : Total skor 76%-100%

Cukup : Total skor 56%-75%

Kurang : Total skor <56%

skala : ordinal.

- b. Status gizi pada anak adalah penampilan fisik ditubuh yang dapat diketahui dengan mengukur berat badan. Status gizi diukur dengan menggunakan ukuran antropometri berdasarkan BB/U. Kategori dalam status gizi pada anak adalah lebih, baik, kurang dan buruk.

Gizi lebih >2 SD

Gizi baik >-2 SD sampai <2 SD

Gizi kurang <-2 SD sampai >-3 SD

Gizi buruk <-3 SD

Skala pengukuran : ordinal adalah data yang berjenjang atau berperingkat (Nurusalam, 2003).

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pasangan ibu dan anak balita usia 2-5 tahun yang tinggal di komplek Islamic Center Bin Baz dan mengikuti posyandu balita. Jumlah pasangan ibu dan anak balita di komplek Islamic Center Bin Baz adalah 35 pasangan.

2. Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini yakni dengan teknik *total sampling* yakni dengan mengambil semua anggota populasi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian dilakukan di Posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz Sitimulyo Piyungan Bantul Yogyakarta Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2013.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Data dalam penelitian ini terdiri dari dua macam data yaitu:

a. Data primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari responden (Riwidikdo, 2006). Data primer diperoleh dengan cara membagikan kuesioner kepada responden. Untuk membagikan kuesioner peneliti mengadakan kunjungan ke posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz sekaligus untuk mendapatkan jawaban atau kondisi responden, maupun responden mengisi sendiri atau di dampingi oleh peneliti.

b. Data sekunder

Penelitian ini juga menggunakan data sekunder yaitu data mengenai karakteristik responden yang ada di Posyandu Bunayya seperti; jumlah balita, nama, alamat dan usia yang peneliti peroleh dari keterangan kader posyandu.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan pada bulan mei sampai juni di Posyandu Bunnaya Islamic Center Bin Baz. Sebelumnya peneliti melakukan sosialisasi kepada pengurus dan kader posyandu di Bunnaya sebagai lokasi penelitian yang telah ditetapkan. Untuk menentukan kelengkapan dalam pelaksanaan peneliti akan dibantu oleh 2 asisten yaitu 2 orang kader dengan kriteria sudah menjadi kader sekurang-kurangnya selama 1 tahun, dapat menimbang berat badan anak dan membagikan

kuesioner. Peneliti juga menyamakan persepsi dengan asisten mengenai cara penimbangan, cara pembacaan hasil dan cara pencatatan dalam lembar kuesioner.

Caranya pada saat ibu menyerahkan KMS, asisten 1 melihat dan mencatat tentang data balita yang dibutuhkan dalam penelitian sesuai dengan kriteria. Asisten 2 menimbang dengan menggunakan timbangan injak(dacin) yang hasilnya dicatat oleh asisten 1, setelah selesai penimbangan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti secara singkat kepada responden. Keluarga yang bersedia sebagai responden dan sesuai dengan kriteria diminta menandatangani *inform consent*. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dan memberikan waktu untuk mengisi, kemudian peneliti mengecek kuesioner sehingga tidak ada pertanyaan yang terlewatkan.

Untuk menentukan status gizi anak maka dilakukan pengukuran terhadap BB/U. Berat badan diukur dengan menggunakan timbangan injak(dacin) dengan teliti.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan dalam pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner. Pembuatan instrumen berdasar atas teori yang ada dan tinjauan pustaka.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah timbangan injak (dacin) dan kuesioner.

1. Timbangan injak (dacin)

Pengukuran status gizi yang dipakai dalam penelitian ini yaitu menggunakan indikator BB/U. Alat untuk mengukur berat badan menggunakan timbangan injak (dacin).

2. Kuesioner

Kuesioner digunakan untuk mengetahui karakteristik demografi dan pola asuh dalam pemberian makan pada balita. Kuesioner mengenai pola asuh pemberian makan pada balita berupa pertanyaan – pertanyaan dengan nilai jawaban “ya” pada pertanyaan *favourable* diberi skor 2, jawaban “tidak” diberi skor 1, sedangkan pada pertanyaan *unfavourable* jawaban “ya” diberi skor 1 dan bila menjawab “tidak” diberi skor 2.

Tabel 2. Kisi-kisi pertanyaan kuesioner

Indikator	No. Item Favorable	No. Item Unfavorable	Jumlah item
Jadwal pemberian makan	2	6	2
Porsi makan		15	1
Pemberian makanan selingan		5	1
Pemberian buah-buahan	10		1
Pemberian makanan balita	1, 7, 16, 23		4
Pemberian makanan yang tidak disukai	25		1
Melatih balita makan sendiri		11, 19	2
Kebersihan		22	1
Menu makanan	4, 9, 21	3, 8	5
Ciptakan suasana yang menyenangkan	20	12, 18	3
Hindari rasa bersalah		17	1
Berikan pujian	14		1
Total	12	11	23

I. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

1. Uji Validitas

Uji Validitas dilakukan terhadap ibu balita yang mempunyai karakteristik hampir sama dengan sampel penelitian, yaitu ibu yang mempunyai balita 2-5 tahun. Uji validitas dilakukan pada 35 responden dengan 25 soal di Posyandu Asy-Syifa Jamilurrahman.

Uji Validitas yaitu alat ukur yang digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur dan juga instrumen yang jika digunakan beberapa kali untuk mengukur data yang sama (Arikunto, 2006).

Rumusan korelasi yang digunakan adalah rumus korelasi *product moment*, sebagai berikut:

$$R_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

R_{xy} : koefisien korelasi antara x dan y

xy : product dari x dan y

x : skor masing-masing pertanyaan

y : skor total

Nilai r yang didapat dari perhitungan rumus *product moment* tersebut dibandingkan dengan nilai r_{tabel} , dengan taraf signifikansi 5%. Apabila nilai r_{hitung} lebih besar dari nilai r_{tabel} maka pernyataan tersebut dinyatakan valid.

Uji validitas pada kuesioner pola asuh dalam pemberian makan pada 35 responden, didapatkan hasil dari 25 item pernyataan, 23 diantaranya dinyatakan valid karena nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel dengan taraf signifikansi 5% (0,334). Sedangkan 2 item pertanyaan no 13 dan 24 dinyatakan tidak valid karena nilai r hitung lebih kecil dari nilai r tabel.

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Bila suatu alat pengukur digunakan dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukur relatif konsisten, maka alat pengukur tersebut reliabel. (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan α -Cronbach. Rumus untuk mengetahui reliabilitas instrumen dalam penelitian ini adalah :

$$r_i = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

$$s_t^2 = \frac{\sum X_1}{n} - \frac{(\sum X_1)^2}{n^2}$$

$$s_i^2 = \frac{JK_i}{n} - \frac{JK_s}{n^2}$$

Keterangan :

R = koefisien reliabilitas yang dicari

K = banyaknya butir pernyataan

s_i^2 = varians butir-butir pernyataan

$$s_t^2 = \text{varians skor total}$$

Pada kuesioner pola asuh pemberian makan, setelah didapatkan butir-butir pernyataan yang valid kemudian dilakukan uji reliabilitas α -Cronbach, dengan koefisien reliabilitas α yang angkanya berada dalam rentang 0 - 1,00, semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00 berarti semakin reliabel (Setiawan, 2011). Sehingga untuk mengetahui sebuah kuesioner dikatakan reliable atau tidak kita hanya melihat besarnya nilai alpha. Dari hasil uji reliabilitas kuesioner instrument penelitian ini diketahui nilai alpha adalah 0,898 hal ini bahwa nilai alpha mendekati 1,00 sehingga kuesioner tersebut dikatakan reliabel.

J. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data, kemudian dilanjutkan dengan pengolahan data yang meliputi langkah-langkah (Arikunto, 2006) sebagai berikut:

a. Editing

Memeriksa kelengkapan data, jawaban yang ada pada kuesioner pengetahuan dan *check list* kepatuhan sudah lengkap. *Editing* dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga jika terjadi kekurangan dapat ditanyakan langsung kepada responden.

b. Skoring

Memberikan nilai atau skor atas jawaban kuesioner tentang pola asuh ibu dalam pemberian makan dan lembar hasil pengukuran BB/U.

c. Transferring

Memindahkan skor ke dalam master tabel untuk memudahkan perhitungan.

d. Tabulating

Jawaban ditabulasikan dengan skor jawaban sesuai dengan jenis pertanyaan kemudian dimasukkan dalam master tabel yang sudah disiapkan.

2. Analisis Data

Analisa data dilakukan setelah seluruh data terkumpul. Langkah-langkah dalam melakukan analisis data adalah sebagai berikut :

a. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menghitung distribusi frekuensi untuk mengetahui gambaran karakteristik responden. Setelah data terkumpul, proses selanjutnya adalah peneliti melakukan penyekoran dan pengkatagorian untuk mempermudah dalam pengolahan data. Kemudian dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer. Kategori yang digunakan untuk pola asuh pemberian makan adalah baik (39-46), cukup (31-38), kurang (23-30). Untuk mengetahui status gizi balita, dilakukan dengan pengukuran antropometri, yaitu

dengan menggunakan penghitungan BB/U yang datanya diperoleh dari pengukuran berat badan/umur (Irianto, 2007).

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar variabel independent dengan variabel dependent, yaitu menggunakan uji statistic *Kendall's Tau* (τ), untuk mengetahui hubungan pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi anak balita usia 2-5 tahun, dengan menggunakan komputer program SPSS.

Rumus korelasi *Kendall's Tau* (Machfoedz, 2008).

$$\tau = \frac{\Sigma A - \Sigma B}{\frac{n(n-1)}{2}} = \frac{S}{\frac{n(n-1)}{2}}$$

Keterangan:

- τ = Koefisien korelasi Kendal Tau yang besarnya $(-1 < 0 < 1)$
- ΣA = Jumlah ranking (jenjang) atas
- ΣB = Jumlah ranking (jenjang) bawah
- n = Jumlah anggota sampel
- S = $\Sigma A - \Sigma B$

K. Kelemahan Penelitian

1. Kemungkinan terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.
2. Penimbangan berat badan balita yang dilakukan memerlukan waktu yang cukup lama karena balita merasa takut dengan tindakan yang dilakukan sehingga memerlukan pendekatan yang cukup lama dan membutuhkan bantuan dari ibu balita.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian dan Analisa Data

1. Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz dusun Karangploso desa Sitimulyo kecamatan Piyungan kabupaten Bantul Yogyakarta. Posyandu Bunayya terdiri dari seorang ketua dan 6 orang kader posyandu. Posyandu Bunayya mempunyai balita sebanyak 35 orang yang biasanya melakukan kunjungan ke posyandu untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang. Posyandu Bunayya diadakan setiap satu bulan sekali, kegiatan posyandu meliputi pendaftaran berupa pencatatan bayi dan balita, penimbangan, pengisian KMS, pemberian makanan tambahan serta pemberian kapsul vitamin A.

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah orang tua dari balita usia 2-5 tahun di posyandu Bunayya di Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta. Hasil penelitian yang berkaitan dengan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan yang dapat dilihat

pada tabel dibawah ini :

Tabel 3. Karakteristik responden di Posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz

Karakteristik	Frekuensi	%
1. Usia		
a. Reproduksi sehat (umur 20-35 tahun)	30	85,7
b. Reproduksi tidak sehat (umur <20 dan >35 tahun)	5	14,3
2. Pendidikan		
a. S1	5	14,3
b. SMA	17	48,6
c. SMP	13	37,1
3. Pekerjaan		
a. Swasta	7	20
b. Wiraswasta	6	17,1
c. IRT	22	62,9
4. Paritas		
a. Primipara	7	20
b. Multipara	28	80
Jumlah	35	100%

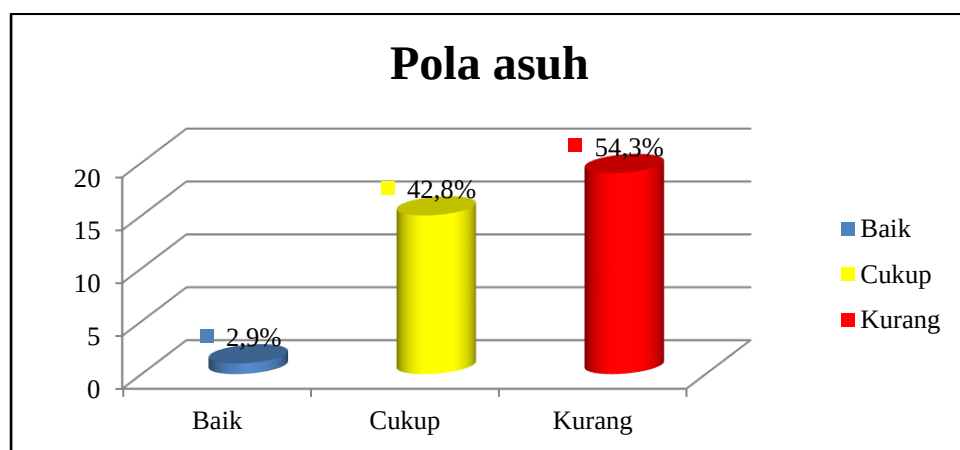
Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa sebagian besar orang tua balita usia reproduksi sehat yakni sebanyak 85,7%. Pendidikan responden sebagian besar Sekolah Menengah Atas (SMA) yakni sebanyak 48,6%. Sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga yakni sebanyak 62,9%. Sebagian responden mempunyai anak lebih dari 1 orang yakni sebanyak 80%.

3. Pola Asuh dalam Pemberian Makan

Pola asuh dalam pemberian makan diukur dengan skor berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner yang terdiri dari 23 item pertanyaan. Adapun item pertanyaan tersebut meliputi jadwal pemberian makan, porsi makan, pemberian makanan selingan, pemberian buah-buahan, pemberian

makanan balita, pemberian makanan yang tidak disukai, melatih balita makan sendiri, kebersihan, menu makanan, menciptakan suasana makan yang menyenangkan, menghindari rasa bersalah dan memberikan pujian pada anak. Hasil dari pengukuran pola asuh dalam pemberian makan adalah sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan pola asuh dalam pemberian makan di Posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz.



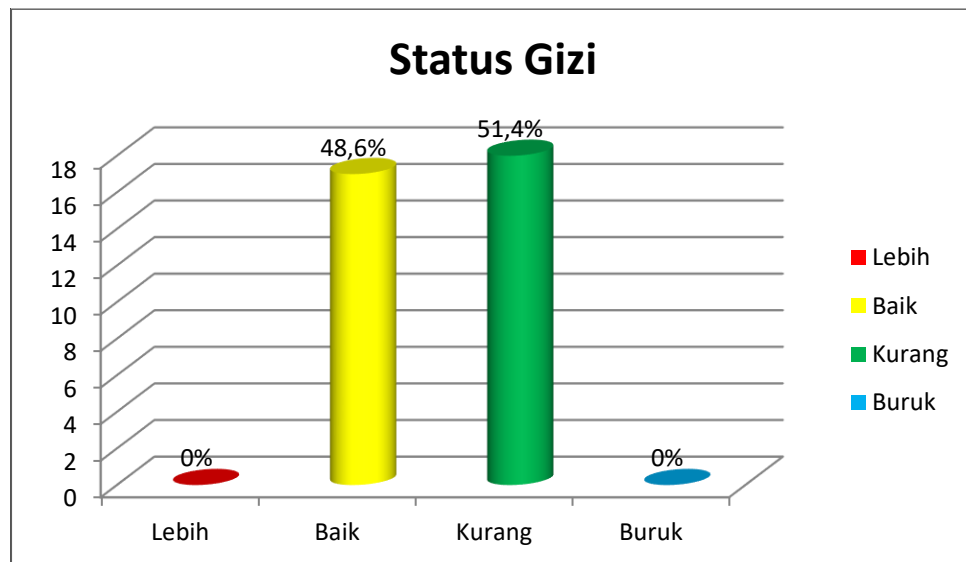
Dari tabel 4 terlihat bahwa pola asuh dalam pemberian makan responden adalah rentang baik sebanyak 1 orang (2,9%), dalam rentang cukup sebanyak 15 orang (42%) dan dalam rentang kurang sebanyak 19 orang (54%). Pola asuh yang kurang dapat disebabkan karena rendahnya tingkat pendidikan. Pada karakteristik responden ditemukan lebih dari 48,6% ibu balita lulusan SMA.

4. Status Gizi

Status Gizi diukur dengan menggunakan antropometri dengan indeks BB/U.

Hasil pengukuran status gizi adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan status gizi anak di Posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz.



Berdasarkan tabel 5 terlihat tidak ada balita yang mengalami kelebihan gizi (0%), status gizi balita dalam kategori baik sebanyak 17 balita(48,6%), status gizi balita dalam kategori kurang sebanyak 18 balita (51.4%) dan tidak ada balita yang mengalami gizi buruk (0%).

5. Hubungan antara Pola Asuh dalam pemberian makan dengan status gizi balita usia 2-5 tahun

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi balita usia 2-5 tahun, dianalisis dengan menggunakan uji *Kendall's Tau*.

Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6. Hasil uji Kendall's Tau pada pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi pada anak balita usia 2-5 tahun.

Correlations				
			Polaasuh	statusgizi
Kendall's tau_b	Polaasuh	Correlation Coefficient	1.000	-.384*
		Sig. (2-tailed)	.	.023
		N	35	35
	statusgizi	Correlation Coefficient	-.384*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.023	.
		N	35	35

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

Hasil uji statistik Kendall's Tau diketahui nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,384 dengan tingkat signifikansinya (p) sebesar 0,023, hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ berarti bahwa terdapat hubungan sebesar -0,384 atau -384% antara pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi anak balita usia 2-5 tahun.

B. Pembahasan

1. Pola asuh dalam pemberian makan anak balita usia 2-5 tahun di Posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz.

Sikap keluarga merupakan pertimbangan yang penting dalam pemberian makan kepada anak, karena pada masa perkembangan anak, keluarga dapat membantu anak mencapai sikap normal dan berminat terhadap makanan tanpa adanya suatu kecemasan dan kekhawatiran mengenai makanan (Widjaja, 2007).

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 35 responden penelitian terdiri dari 1 responden (2,9%) mempunyai pola asuh dalam pemberian makan yang baik, 15 responden (42,8%) mempunyai pola asuh dalam pemberian makan yang cukup dan 19 responden (54,3%) mempunyai pola asuh dalam pemberian makan yang kurang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pola asuh dalam pemberian makan yang kurang, hal ini kemungkinan disebabkan karena kebiasaan orang tua pada saat akan dan setelah makan memberikan makanan ringan. Perilaku yang kurang pas sering kali muncul karena ulah orang tua. Misalnya kebiasaan orang tua untuk menenangkan anak yang sedang rewel dengan cara memberikan jajanan yang padat kalori(permen, coklat, minuman ringan). Anak yang sudah mengkonsumsi makanan padat kalori perutnya akan segera kenyang sehingga ia tak mau makan (Anonim, 2006).

Berdasarkan pengamatan peneliti, responden sering memberikan makanan yang sama dengan menu sehari-hari keluarga dan makanan disamakan dengan anggota keluarga yang lain sehingga orang tua tidak mengetahui selera makan anaknya. Hal ini sesuai dengan pendapat (Anonim, 2007) yang menyatakan bahwa anak balita memang sudah bisa makan apa saja seperti orang dewasa, tetapi mereka bisa menolak bila makanan yang disajikan tidak memenuhi selera makan. Oleh karena itu sebagai orang tua juga harus berlaku demokratis untuk sekali-kali menghidangkan makanan kesukaan anak. Faktor psikososial yang bisa

mempengaruhi nafsu makan anak bisa timbul karena pemberian makan yang terlalu bergantung pada seseorang. Misalnya : anak balita yang biasa disuapi orang tua mungkin nafsu makannya berkurang ketika harus makan bersama orang lain. Yang paling baik adalah menciptakan suasana sosial yang seimbang didalam rumah tangga sehingga anak balita merasa dekat dengan semua anggota rumah tangga dan mau makan dengan siapa saja.

Selain itu pola asuh pemberian makan yang salah adalah karena kebiasaan keluarga tidak memperbolehkan anak makan sambil bermain, sehingga terkesan memaksa pada saat memberikan makan pada anak. Padahal di usia balita anak cenderung lebih suka makan sambil bermain. Kebiasaan makan seseorang dipupuk mulai dari kecil, karena itu kebiasaan makan dalam keluarga yang paling banyak mempengaruhi. Kebiasaan makan yang baik dalam keluarga sangat penting untuk mencapai keadaan kesehatan dan gizi masing-masing keluarga (Depkes, 2007).

2. Status gizi anak balita usia 2-5 tahun di Posyandu Bunayya Islamic Center Bin Baz.

Status gizi balita dari hasil penelitian ini sebagian besar kurang yaitu sebanyak 18 anak (51,4%) dan sisanya memiliki status gizi baik sebanyak 17 anak (48,6%).

Faktor yang mempengaruhi status gizi terdiri dari faktor langsung (konsumsi makanan dan kesehatan) dan faktor tidak langsung (zat gizi dalam makanan, ada tidaknya program pemberian makanan tambahan

diluar keluarga, lingkungan fisik dan sosial, kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan dan daya beli keluarga) (Sediaoetama, 2004).

Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita usia 2-5 tahun di posyandu bunayya yaitu lebih dari setengah orang tua balita memberikan makan pada anaknya kurang dari tiga kali sehari. Hal ini disebabkan karena seringnya orang tua memberikan jajan pada anak. Sesuai hasil penelitian yang dilakukan Mutmainah (2002), bahwa konsumsi makanan mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi balita yaitu ($p < 0,05$). Serta penelitian Himawati (2000) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola konsumsi makan anak balita dengan status gizi anak balita.

3. Hubungan Antara Pola Asuh Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 tahun.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi anak balita usia 2-5 tahun. Pola asuh dalam pemberian makan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi.

Konsumsi pangan merupakan variabel yang langsung berpengaruh terhadap status gizi. Konsumsi pangan akan dipengaruhi oleh bagaimana cara dan situasi yang dilakukan keluarga untuk memberi makan bagi anak yang dilakukan secara terus menerus (Suhardjo, 2008).

Hasil uji Kendall's Tau terlihat hasilnya terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi

balita usia 2-5 tahun ($p=0,023$) artinya semakin tinggi pola asuh pemberian makan yang diberikan orang tua terhadap anaknya semakin baik pula status gizi anak tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian Lubis (2008) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dengan status gizi. Pola asuh makan mempunyai peranan yang besar dalam asupan gizi anak. Pola asuh makan yang responsif, termasuk dorongan dari orang tua untuk menyuruh anak makan, memperhatikan nafsu makan anak, waktu pemberian makan, hubungan yang baik selama pemberian makan merupakan perilaku yang mempengaruhi asupan gizi pada anak yang akhirnya akan mempengaruhi status gizi anak.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi anak balita usia 2-5 tahun di Posyandu Bunayya Bin Baz. Hasil uji statistik Kendall's Tau diketahui nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,384 dengan tingkat signifikansinya (p) sebesar 0,023, hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ berarti bahwa terdapat hubungan sebesar -0,384 atau -38,4% antara pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi anak balita usia 2-5 tahun.
2. Pola asuh dalam pemberian makan sebagian besar termasuk dalam kategori kurang sebanyak 19 (54,3%) dari 35 responden.
3. Status gizi anak balita usia 2-5 tahun sebagian besar termasuk dalam kategori kurang sebanyak 18 (51,4%) dari 35 responden.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dan berdasarkan pengalaman peneliti makan disarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Bagi Petugas Pelayanan Kesehatan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola asuh dalam pemberian makan dengan status gizi balita usia 2-5 tahun, dengan demikian perlu dilakukan penyuluhan tentang gizi bagi masyarakat sehingga mereka mendapatkan informasi yang benar untuk meningkatkan status gizi yang baik pada balita.

2. Bagi Orang Tua Balita

Dianjurkan bagi orang tua lebih meningkatkan pengetahuan pola asuh makan tentang upaya menumbuhkan nafsu makan anak dan menciptakan situasi makan yang baik yaitu dengan menciptakan kebiasaan makan anak dan lebih mengerti keadaan anak sehingga waktu makan akan menjadi hal yang menyenangkan bukan hal yang menjengkelkan bagi anak.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar lebih memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi baik faktor langsung maupun tidak langsung. Misalnya : penghasilan orang tua.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, D.S. 2003. *Menjaga Kesehatan Bayi Dan Balita*. Puspa Swara. Jakarta.
- Anonim. 2006. *Indonesia Mengalami Enam Masalah Gizi*.
<http://www.antar.co.id/seenws/?id=45637>.
- Anonim. 2007. Bila Anak Ogah Makan. www.geocities.go.id (1 Juli 2013)
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Cetakan ke 14. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Aritonang, I. 2004. *Krisis Ekonomi Akar Masalah Gizi*. Yogyakarta : Media Perssindo.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia 2008* : Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun(Balita)*. Depkes RI : Jakarta.
- Dinkes Provinsi DIY 2009. *Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2009*. Dinkes Provinsi DIY Yogyakarta.
- Gibson, R.S. 2005. *Principles of Nutritional Assesment*. New York : Oxford University Press.
- Himawati. 2000. *Hubungan antara Faktor Sosial Ekonomi dengan Pola Konsumsi Makan dan Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Purworejo*. Karya Tulis Ilmiah. Yogyakarta : UGM.
- Irianto, D.P. 2007. *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. Yogyakarta. Andi Offset.
- Kurniati, F.D. 2008. *Hubungan Antara Pola Makan dengan Status Gizi Balita Di Daerah Transmigrasi Ring 1 Trisik, Pantai Selatan Kulonprogo*. Yogyakarta : Karya Tulis Ilmiah. Universitas Gajah Mada.
- Lubis, R. 2008. *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat*. Skripsi . Universitas Sumatera Utara.
- Macallan, Derek. 2009. *Infection And Malnutrition*. Medicine. Vol 37(10):525-528.

- Muswari, A. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Mutmainah. 2002. *Hubungan Status Imunisasi dan Frekuensi Penimbangan dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah*. Tesis Program Pascasarjana. UGM. Yogyakarta.
- Nakamura, S. 2003. *The Impact On Health And Risk Factors Of The Diarrhoea Epidemics*. Public Health.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Proverawati, A. 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Riwidikdo, H. 2006. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press.
- Sandjaja. 2003. *Penyimpanan Positif (Positive Deviance) Status Gizi Anak Balita dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Bogor : Center For Research and Development of Nutrition and Food (NIHRD).
- Sediaoetama A.D. 2004. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia*. Cetakan ke 5. Jakarta : PT. Dian Rakyat.
- Setiawan, A., 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, SI dan S2*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Suhardjo. 2005. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Suhardjo. 2008. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Cetakan ke 5. Edisi Revisi 1. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Supartini, Y. 2004. *Buku Ajar Konsep Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC.
- Waryana. 2004. *Pengaruh Perilaku Ibu terhadap Kejadian Kurang Energi Dan Protein Anak Balita Di Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul, Propinsi DIY*. Buletin Nutrisia, Media Informasi Gizi Ilmiah : Jurusan Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Waspadji, S. 2003. *Pengkajian Status Gizi Studi Epidemiologi*. Jakarta : Pusat Diabetes dan Lipid RSCM/FKUI dan Instalasi Gizi RSCM.
- Widjaja, M.C. 2007. *Gizi Tepat Untuk Perkembangan Otak dan Kesehatan Balita*. Jakarta: Agromedia Pustaka.