

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI ANAK
USIA 1-3 TAHUN DI PADUKUHAN PUCANGANOM
DESA WEDOMARTANI NGEMPLAK
SLEMAN YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Desi Suciarti
201410104150**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
AGUSTUS 2015**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 1-3
TAHUN DI PADUKUHAN PUCANGANOM DESA WEDOMARTANI
NGEMPLAK SLEMAN YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Di susun oleh :

**DESI SUCIARTI
201410104150**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Ujian Skripsi Program Studi D IV Bidan Pendidik
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisiyiyah
Yogyakarta



Pembimbing
Tanggal
Tanda Tangan

Oleh:

: Tenti Kurniawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
: 31 Agustus 2015

:

A. PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan dan sosial yang di hadapi Indonesia adalah rendahnya status gizi masyarakat. Hal ini mudah dilihat, misalnya dari berbagai masalah gizi, seperti kurang gizi, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan yodium dan vitamin A. Rendahnya status gizi jelas berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu status gizi mempengaruhi kecerdasan, daya tahan tubuh terhadap penyakit, kematian bayi, kematian ibu dan produktivitas kerja (Asrar,2009).

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau dapat di katakan bahwa status gizi merupakan indikator baik-buruknya penyediaan makanan sehari-hari. Status gizi yang baik di perlukan untuk mempertahankan derajat kebugaran dan kesehatan, membantu pertumbuhan bagi anak (Irianto,2010)

Masa balita merupakan periode penting dalam tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentuan keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Sehingga tidak berlebihan kiranya bila seorang ahli psilkologis anak dari Ameika Serikat Elizabeth B. Hurlock, mengatakan bahwa kurun usia ini merupakan periode keemasan (*golden age*). Pada masa balita ini berlangsung proses tumbuh kembang yang pesat yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental, dan sosial. Kurang gizi pada masa balita dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental,

sosial dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), kesehatan masyarakat Indonesia menempati urutan terendah di ASEAN dan peringkat 142 dari 170 negara. Data survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan angka kematian balita sebesar 44/1000 kelahiran hidup (Laksono, 2012). Salah satu masalah kesehatan dan sosial yang dihadapi oleh Indonesia pada saat ini menghadapi masalah masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang masalah gizi, menu seimbang dan kesehatan, dan adanya daerah miskin (Almatsier, 2011)

Hasil riset kesehatan dasar 2010 menunjukkan 40,6% penduduk mengkonsumsi makanan dibawah kebutuhan minimal yaitu kurang dari 70% dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan tahun 2004. Lebih lanjut data tersebut menjelaskan bahwa berdasarkan kelompok umur ditemukan 24,4% balita, 41,2% anak usia sekolah mengkonsumsi makanan dibawah kebutuhan minimal.

Pengetahuan orang tua tentang asupan gizi untuk anak dapat menjadi pemicu munculnya gizi buruk. Selama ini banyak orang tua menganggap jika anaknya hanya diberikan makanan nasi dengan kecap atau dengan lauk krupuk atau hanya dengan ikan saja tanpa sayur, maka

orang tua beranggapan itu sudah benar karena anaknya sudah terbebas dari rasa lapar, tetapi sebenarnya pembeberian yang dilakukan secara terus menerus akan berdampak pada ketahanan tubuh anak sehingga mudah terserang penyakit. Dalam pengaturan waktu makan juga banyak kesalahan yang dilakukan oleh para orang tua kepada anaknya, contohnya saat pemberian makanan tambahan atau pendamping yang salah yaitu dengan memberikan makanan ringan (camilan) sebelum makanan pokok. Pola makan yang tidak berimbang seperti ini yang akan menjadi pencetus dimana banyak anak-anak yang akan menderita gizi buruk (Moehaji, 2007).

Rata-rata angka penderitaan kekurangan gizi dan gizi buruk di Indonesia masih cukup tinggi. Hasil Riskesdas 2013 Secara nasional, prevalensi berat badan kurang pada tahun 2013 adalah 19,6 persen, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 persen tahun 2007, 4,9 persen pada tahun 2010, dan 5,7 persen tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9 persen dari 2007 dan 2013. Untuk mencapai sasaran MDG tahun 2015 yaitu 15,5 persen maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4.1 persen dalam periode 2013 sampai 2015 (Bappenas, 2012). Diantara 33 provinsi di Indonesia, 18 provinsi memiliki

prevalensi gizi buruk-kurang di atas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 21,2 persen sampai dengan 33,1 persen.

Gambaran status gizi buruk di Masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2012 masih tinggi sebesar 8,45% walaupun sudah menurun tahun 2011 sebesar 10%. Sedangkan pravalensi balita dengan status gizi buruk sebesar pada tahun 2012 sebesar 0,56% dan tahun 2011 sebesar 0,68% menurun dibanding tahun 2010 0,7% (Profil Dinas Kesehatan DIY).

Dari hasil PSG (Pemantauan Status Gizi) di Kabupaten Sleman DIY yang dilaksanakan pada bulan Februari 2012, menurut penilaian status gizi balita BB/U terdapat balita gizi buruk sebanyak 276 (0,45%); gizi kurang mencapai sebanyak 5.127 balita (8,27%), gizi baik mencapai 54.889 (88,52%), dan gizi lebih sebanyak 1.685 balita (2,72%). Seluruh balita gizi buruk, dilakukan pelacakan epidemiologi dan hasilnya ditemukan 87 Balita sangat kurus atau kasus gizi buruk (0,14 %) dari seluruh balita yang ada, dan sebagai penyebab kasus gizi buruk tersebut adalah adanya penyakit penyerta, kelainan bawaan sejak lahir dan karena pola makan yang salah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Padukuhan Pucanganom Desa Wedomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta. Dengan mendatangi dua tempat Posyandu yaitu Posyandu Jatayu I dan Posyandu Jatayu II, terdapat 30 anak batita 5 diantaranya menderita gizi kurang dan 1 anak menderita gizi buruk.

B. TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Padukuhan Pucanganom Desa Wedomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta.

C. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan rancangan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Padukuhan Pucanganom, yaitu data yang dikumpulkan pada saat bersamaan waktu penelitian berlangsung (Notoatmojo, 2010)

D. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan usia anak, jenis kelamin anak, pekerjaan dan pendidikan di Padukuhan Pucanganom tahun 2015.

No	Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Usia Anak		
	a. 1-2 tahun	14	46%
	b. >2 tahun	16	54%
	Jumlah	30	100,00
2	Jenis kelamin anak		
	a. Laki-laki	16	54%
	b. Perempuan	14	46%
	Jumlah	30	100,00
3.	Pekerjaan		
	a. IRT	24	80%
	b. Pedagang	5	17%
	c. Guru	1	35
	Jumlah	30	100,00
4.	Pendidikan		
	a. Tamat SMP	8	26%
	b. Tamat SMA	20	67%

c. Sarjana	2	7%
Jumlah	30	100,00



UNIVERSITAS
Aisyiyah
YOGYAKARTA

2. Pola Makan

Tabel 2 Distribusi Pola Makan Anak Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Padukuhan Pucanganom Desa Wedomartani ngemplak Sleman

No	Pola Makan	Frekuensi (F)	Peresentase (%)
1.	Kurang	5	16,7%
2.	Cukup	23	76,7%
3.	Baik	2	6,7%
	Jumlah	30	100,0%

3. Status Gizi

Tabel 3 Distribusi frekuensi status gizi anak usia 1-3 tahun di Posyandu Padukuhan Pucanganom Wedomartani Ngemplak sleman

No	Status Gizi	Frekuensi (F)	Peresentase (%)
1.	Buruk	1	3,3 %
2.	Kurang	5	16,7%
3.	Cukup	8	26,7%
4.	Baik	16	53,3%
	Jumlah	30	100,0%

4. Hubungan Pola makan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Padukuhan Pucanganom Desa Wedomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta

Tabel 4 Distribusi tabulasi Pola makan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Padukuhan Pucanganom Desa Wedomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta

No	Pola Makan	Status Gizi								Total	
		Baik		Cukup		Kurang		Buruk		F	%
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Kurang	4	25,0	1	12,5	0	0	0	0	5	16,7
2.	Cukup	11	68,8	6	75,0	5	100	1	100	23	76,7
3.	Baik	1	6,3	1	12,5	0	0	0	0	2	6,7
	Jumlah	16	100	8	100	5	100	1	100	30	100

E. PEMBAHASAN

1. Pola Makan

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan yang di lakukan oleh ibu-ibu di padukuhan pucanganom wedomartani ngemplak sleman Yogyakarta tahun 2015 yakni dalam katagori cukup yakni 23 responden (76,7%) dan terendah katagori baik sebanyak 2 responden (6,7%). Menurut farida (2004), pola makan

adalah cara atau perilaku yang di tempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makan dalam konsumsi pangan setiap hari meliputi jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi makan yang berdasarkan faktor sosial, budaya di mana mereka hidup.

2. Status Gizi

Berdasarkan penelitian menggambarkan bahwa mayoritas status gizi balita dalam kategori baik dengan frekuensi sebanyak 16 anak (53,3%) disebabkan rata-rata responden mempunyai anak dengan berat badan yang ideal dengan tinggi badan dan sesuai dengan umur anak, tidak lupa juga dengan pola makan balita diatur dengan baik. Sedangkan Frekuensi terendah pada kategori buruk dengan jumlah sebanyak 1 (3,3%) disebabkan oleh Pola makan yang tidak teratur, anak hanya mau makan snack yang berbentuk instan dan kurang asupan gizi yang tepat seperti konsumsi makanan yang tidak adekuat mengarah pada bahwa makanan yang dikonsumsi oleh anak balita kurang memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang.

Selain itu juga faktor yang sangat besar terhadap munculnya gizi buruk pada balita adalah dari lingkungan keluarganya, keluarga yang kurang mampu dari segi pendapatan yang sangat minim sehingga tidak bisa untuk membeli makanan yang bergizi untuk balita, selain itu juga

balita diasuh oleh ibunya saja yang hanya sebagai ibu rumah tangga dan untuk kebutuhan sehari-hari hanya mengandalkan dari orang lain.

Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat secara setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya persediaan sandang pangan dari keluarga, selain itu pemahaman orang tua tentang status gizi, cara mengolah makanan yang baik, pendapatan perkapita dari keluarga serta kemampuan tubuh dalam metabolisme nutrisi. (Almatsier, 2011).

3. Hubungan pola makan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Padukuhan Pucanganom Desa Wedomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta.

Menurut penelitian yang telah dilakukan di dua posyandu yang dilakukan pada tanggal 25 Juni 2015 yang bertempat di Posyandu Jatayu 1 Kampung Dero dan tanggal 30 Juni 2015 di kampung nomporejo Padukuhan Pucanganom Desa Wedomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta memberikan hasil yang dihitung dengan uji korelasi *Kendall's Tau* diperoleh hasil nilai r hitung sebesar 0,179 dengan signifikan 0,296. Dengan kata lain nilai r hitung 0,179 dengan signifikan yang diperoleh 0,296 lebih besar dari 0,05 ($\text{sig} > 0,05$), maka H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga dapat peneliti simpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola makan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Padukuhan Pucanganom Desa Wedomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta.

F. SIMPULAN.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Padukuhan Pucanganom Desa Wedomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Menggambarkan bahwa mayoritas pola makan balita dalam kategori cukup dengan frekuensi sebanyak 23 (76,7%).
2. Menggambarkan bahwa mayoritas status gizi balita dalam kategori baik dengan frekuensi sebanyak 16 anak (53,3%).
3. Nilai koefisien korelasi yaitu $0,179^{**}$ dan $p = 0,05$ artinya $p > 0,05$, maka H_a diterima H_0 ditolak artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan dan status gizi anak usia 1-3 tahun di Padukuhan Pucanganom Desa Wedomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta.

G. SARAN

Disarankan kepada orang tua balita usia 1-2 tahun agar memberikan makanan dengan gizi seimbang dan bervariasi bagi balitanya serta tidak mencampurkan bumbu penyedap rasa yang berlebihan pada makanan balita karena penyedap rasa dan aroma makanan terkandung juga sebuah zat yang mengandung racun yang dapat berbahaya bagi tubuh balita. Sedangkan kepada orang tua balita usia >2 tahun untuk tidak terlalu sering dan bebas memberikan balita makanan instan supaya balita terjauh dari makanan yang mengandung pengawet dan zat kimia lainnya.

H. DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsi Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Hariyani Sulistyonnngsih, 2012. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Muliarini Prita, 2010, *Pola Makan Dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan*, Nuha Medika.
- Notoatmojo, S.2012.*Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta:Jakarta
- Soedioetama, 2000, *Ilmu Gizi*, Dian Rakyat, JakartaSoekirman, 2008. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Rineka Cipta.Jakarta
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D*. Alfabeta.Bandung
- Sulistyoningsih Hariyani, 2012. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Supariasa, dkk, 2006. *Penilaian Status Gizi*. Penerbit EGC. Jakarta.
- Tejasari. 2008. *Nilai Pangan Gizi*. Jakarta : EGC

