

# HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 1-5 TAHUN DI DUSUN WONOKROMO II PLERET BANTUL DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2013<sup>1</sup>

Titi Sari Siswoyo Putri<sup>2</sup>, Rina Suparyanti<sup>3</sup>  
ti.sasiswoyoputri@yahoo.com

## ABSTRACT

Balance nutritional intake of food has an important role in the process of physical growth and intelligence. The result of nutritional status monitoring in Bantul, it fluctuates annually. The nutritional status in Pleret showed 160 children under five 1.23% malnourished, 16.63% malnutrition and 8.75 excess of nutrition. The purpose of this study is to determine the correlation between diet and nutritional status of children aged 1-5 years in Wonokromo II village, Pleret, Bantul in 2013.

This research was correlation quantitative survey research with cross sectional time approach. The data collecting instrument used questionnaire filled by respondents, and had passed for the validity and reliability test. The sampling technique used purposive sampling for 56 respondents. The statistical data analysis used Spearman Rank.

The results showed the significant value of Spearman Rank correlation coefficient (0.000 with  $(p) = 0.000 < 0.05$ ) between diet of children with the nutritional status of children aged 1-5 years in Wonokromo II village, Bantul, Yogyakarta. In conclusion, there is a significant correlation between the diet and nutritional status of children aged 1-5 years in Wonokromo II village, Pleret, Bantul Yogyakarta in 2013. As suggestion, the mothers in the Wonokromo II village, Pleret, Bantul, should give more attention to their children, especially about giving nutrition properly to support children growth.

Keywords : diet, nutritional status, children under five

## PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan nasional pada hakekatnya diarahkan untuk meningkatkan kualitas hidup dan sumber daya manusia (SDM). Berkaitan dengan hal tersebut, ditetapkannya perbaikan status gizi merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan Tahun 2010 – 2014 (Minarto, 2010).

Salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia adalah kematian anak usia bawah lima tahun (balita). Status gizi buruk pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang

sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja. Balita hidup penderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga 10 persen. Keadaan ini memberikan petunjuk bahwa pada hakikatnya gizi yang buruk atau kurang akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia (Samsul, 2011). Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya

---

<sup>1</sup> Judul Karya Tulis Ilmiah

<sup>2</sup> Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta Program Studi D III Kebidanan

<sup>3</sup> Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang masalah gizi, menu seimbang dan kesehatan, dan adanya daerah miskin gizi (Almatsier,2009).

Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa 54 persen kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Sementara masalah gizi di Indonesia mengakibatkan lebih dari 80 persen kematian anak (WHO, 2011).

Masalah lain dalam bidang gizi yaitu meningkatnya prevalensi balita gemuk. Saat ini terdapat 14,2 % anak balita kategori gemuk, lebih tinggi dari anak balita kategori kurus yaitu 13,3 %. Bahkan pada usia dewasa kegemukan makin meningkat mencapai 21,7 %. Fenomena inilah yang dinamakan Beban Ganda Masalah Gizi. Kekurangan gizi pada anak dapat menyebabkan pertumbuhan fisik dan otak tidak optimal, anak akan menjadi kurus dan sangat pendek. Sementara itu, kelebihan gizi juga tidak baik bagi anak karena memicu munculnya berbagai penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, hipertensi, hiperkolesterol dan penyakit jantung (Anonim, 2008).

Prevalensi balita gizi buruk merupakan indikator *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai disuatu daerah (kabupaten/kota) pada tahun 2015, yaitu terjadinya penurunan prevalensi balita gizi buruk menjadi 3,6 persen atau kekurangan gizi pada anak balita menjadi 15,5 persen (Bappenas, 2010). Pencapaian target MDGs belum maksimal dan belum merata di setiap provinsi. Besarnya prevalensi balita gizi buruk di Indonesia antar provinsi cukup beragam. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2010, secara nasional prevalensi balita gizi buruk sebesar 4,9 persen dan kekurangan gizi 17,9 persen. Rentang prevalensi BBLR (per 100) di Indonesia adalah 1,4 sampai 11,2, dimana

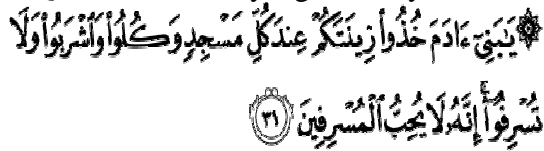
yang terendah di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan tertinggi di Provinsi Gorontalo.

Menurut Dinas Kesehatan Yogyakarta Tahun 2012 yang dikutip melalui [www.tribun.com](http://www.tribun.com) dari sekitar 20.000 balita yang ada di Yogyakarta, kasus penderita gizi buruk mencapai 0,98 %. Prosentase ini menedeakati ambang batas 1 % yang ditolerir secara nasional. Hasil pemantauan status gizi balita di Kabupaten Bantul pada tahun 2008 dilaporkan terdapat 0,53% balita gizi buruk (0,44% laki-laki dan 0,56% perempuan), sedangkan tahun 2009 terdapat kasus balita gizi buruk 0,35%. Hal ini berarti kasus gizi buruk di Kabupaten Bantul tahun 2009 lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2010 balita gizi buruknya meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, tetapi tahun 2011 balita gizi buruknya menurun dibandingkan tahun 2010. Pada tahun 2011 kecamatan dengan kasus gizi buruk tertinggi adalah Kecamatan Sanden sebesar 1%, sedang kasus gizi buruknya terendah adalah Kecamatan Kasihan sebesar 0,15% dan yang gizi buruknya fluktuatif naik turun adalah Kecamatan Pajangan (Dinkes Kabupaten Bantul, 2010).

Dalam Undang – Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 117 , khususnya bab VIII tentang gizi, tercantum bahwa pemerintah sangat diharapkan turut serta berperan aktif dan dituntut untuk meningkatkan perbaikan gizi di masyarakat, serta memperhatikan keseimbangan dan ketersediaan masalah pangan dan gizi masyarakat (Purwanta, 2010). Usaha lain yang dilakukan yaitu dengan pengembangan pojok gizi (POZI) atau klinik gizi puskesmas di selenggarakan oleh puskesmas dalam rangka mengoptimalkan pelayanan gizi, baik kualitas maupun kuantitasnya dengan memberikan pengarahan dan penyuluhan kepada pengunjung/pasien klinik gizi untuk dapat memecahkan masalah kesehatan

mengenai gizi yang sedang dihadapi (Depkes RI, 2007).

Dalam Al-Qur'an juga dicantumkan dalam QS.Al-A'raf:31, yang berbunyi :



Artinya :

“ *Makan dan minumlah dan jangan berlebih-lebihan, Allah tidak senang kepada orang yang berlebih-lebihan*”.

Karena makan yang berlebihan dapat mengakibatkan kelebihan gizi yang tidak baik bagi anak karena memicu munculnya berbagai penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, hipertensi, hiperkolesterol dan penyakit jantung.

Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas I Pleret Bantul tahun 2012 didapatkan hasil jumlah balita 160 diantaranya menderita gizi buruk 1,25%, gizi kurang 15,63%, dan 8,75% anak menderita gizi lebih.

Berdasarkan studi pendahuluan di posyandu Anggrek dan Cempaka dusun Wonokromo II, Pleret Bantul tanggal 31 Desember tahun 2012 terdapat 56 balita 25% diantaranya menderita gizi kurang dan 7,14% anak menderita gizi lebih. Dari hasil wawancara tanggal 1 Desember 2012 dengan lima keluarga balita didapatkan hasil 4 anak frekuensi makan dalam satu hari bisa kurang dari tiga kali dan ibu memberikan makan dengan lauk atau sayur seadanya bahkan kadang-kadang anak makan hanya dengan sayur atau lauk saja yaitu makan hanya dengan tempe goreng saja dengan 3 anak status gizi baik dan 1 anak gizi kurang. hasil 1 anak didapatkan anak makan dua sampai tiga kali dalam sehari dan minum susu bisa lebih dari tiga kali dalam satu hari dengan status gizi lebih, maka dari itu kami tertarik untuk meneliti hubungan pola makan dengan status gizi balita usia 1-5

tahun di dusun Wonokromo II Bantul Yogyakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskripsi korelasi dengan menggunakan pendekatan waktu *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data pada suatu saat. Tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja, dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau subyek pada pemeriksaan. Tetapi hal ini tidak berarti bahwa semua subyek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmojo, 2010). Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pola makan balita dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Dusun Wonokromo Pleret Bantul.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Gambaran Umum Lokasi**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2013 di dusun Wonokromo II Pleret Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Di Dusun Wonokromo II Pleret Bantul ini setiap bulan diadakan kegiatan Posyandu setiap bulannya pada minggu kedua, dalam kegiatan Posyandu ini dapat memantau dan membantu ibu untuk mengatasi masalah pada balita khususnya tentang status gizi dengan pemberian PMT dan kegiatan KIE yang dilakukan oleh para kader posyandu. Sedangkan dari Puskesmas melakukan kunjungan Posyandu setiap 4 bulan sekali untuk memantau perkembangan status gizi di dusun Wonokromo II Pleret Bantul.

Dari hasil wawancara pada tanggal 1 Desember 2012 dengan lima keluarga balita didapatkan hasil 4 anak frekuensi makan dalam satu hari bisa kurang dari tiga kali dan ibu memberikan makan dengan lauk atau sayur seadanya bahkan kadang-kadang anak makan hanya dengan sayur atau lauk saja yaitu makan hanya dengan tempe goreng

saja dengan 3 anak status gizi baik dan 1 anak gizi kurang. Hasil 1 anak didapatkan anak makan dua sampai tiga kali dalam sehari dan minum susu bisa lebih dari tiga kali dalam satu hari dengan status gizi lebih.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak balita 1-5 tahun, tidak mengikutsertakan balita yang sakit. Pengambilan sample menggunakan teknik *non probability purposive sampling* dan didapatkan sebanyak 30 responden.

## 2. Karakteristik Responden

### a) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

No	Pendidikan	F	%
1	SD	6	20,00%
2	SMP	6	20,00%
3	SMA	14	46,67%
4	DI	1	3,33%
5	SI	3	10,00%
Jumlah		30	100,00%

Sumber : Sumber Data (Fix)

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah pendidikan SMA, yaitu 14 responden (46,67%) dan paling sedikit responden berpendidikan DI yaitu 1 responden (3,33%).

### b) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan

**Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan keluarga**

No	Pendapatan	F	%
1	Rp 200.000,00 - 499.000,00	7	23,33%
2	Rp 500.000,00 – 1.000.000,00	18	60,00%
3	>Rp 1.000.000,00	5	16,67%
Jumlah		30	100,00%

Sumber : Sumber Data (Fix)

Tabel 2 diatas menunjukkan pendapatan responden terbesar berkisar Rp

500.000,00 – Rp 1.000.000,00 sebesar 18 responden (60,00%) dan pendapatan terkecil berkisar > Rp 1.000.000,00 sebesar 5 responden (16,67%).

### c) Karakteristik Berdasarkan Umur Ibu

**Tabel 3 Karakteristik Responden Menurut Umur Ibu**

No	Umur	F	%
1	< 24	3	10,00%
2	24 – 30	14	46,67%
3	> 30	13	43,33%
Jumlah		30	100,00%

Sumber : Sumber Data Fix

Tabel 3 menunjukkan umur responden berdasarkan umur ibu paling banyak adalah usia 24- 30 tahun sebanyak 14 responden (46,67%) dan paling sedikit umur < 24 tahun yaitu sebanyak 3 responden (10,00%).

### d) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Anak

**Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Anak**

No	Umur Anak	F	%
1	1-3 th	23	7,67%
2	≤ 5 tahun	7	23,33%
Jumlah		30	100%

Sumber : Sumber Data (Fix)

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden sebagian besar berumur 1- 3 tahun, yaitu 23 responden (77,67%).

### e) Karakteristik Jenis Kelamin Anak

**Tabel 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

No	JK	F	%
1	Laki-laki	16	53,33%
2	Perempuan	14	46,67%
Jumlah		30	100,00%

Sumber : Sumber Data (Fix)



Tabel 5 diatas sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 16 responden (53,33%) dan jenis kelamin perempuan sebesar 14 responden (46,67%).

### 3. Hasil Penelitian

#### a) Pola Makan Balita

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pola Makan Balita Usia 1-5 Tahun di Dusun Wonokromo Pleret Bantul Tahun 2013**

No	Pola makan	F	%
1	Baik	24	80,00%
2	Cukup	6	20,00%
3	Kurang	0	0,00%
Jumlah		30	100%

Sumber : Sumber Data (Fix)

Secara umum hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu di Dusun Wonokromo Pleret Bantul tahun 2013 membiasakan pola makan kepada balitanya termasuk dalam kategori baik sebanyak 24 responden (80,0%). Hal ini menunjukkan bahwa para ibu balita telah menyadari pentingnya asupan gizi dan energi untuk kebutuhan anaknya yang telah diwujudkan dengan pemilihan makanan yang sesuai dengan kondisi balitanya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Savitri (2011) yang menyatakan bahwa pola makan balita dipengaruhi oleh perilaku ibu.

Berdasarkan data yang didapat saat penelitian, sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 14 responden (46,67%) artinya hampir separuh ibu-ibu yang memiliki pengetahuan tinggi. Hal ini sejalan dengan teori (Notoadmojo, 2007) yang mengatakan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan makin tinggi pula inteletualnya. Pendidikan merupakan hal penting untuk meningkatkan pengetahuan karena

pengetahuan merupakan faktor yang mendahului atau motivasi untuk perilaku. Beliau menggolongkan pendidikan seseorang menjadi pendidikan tinggi dan rendah. Pendidikan seseorang dikatakan tinggi jika tamatan SMA/ sederajat dan jenjang Perguruan Tinggi sedangkan dalam pendidikan rendah tamatan SD atau tidak sekolah. Ibu yang berpendidikan rendah akan mempengaruhi pengetahuan tentang gizi seperti dalam pemilihan makanan.

Pendapatan keluarga responden sebagian besar responden memiliki tingkat pendapatan berkisar Rp 500.000,00 – Rp 1.000.000,00 sebanyak 18 responden (60,00%) artinya hampir separuh berpenghasilan cukup. Apabila pendapatan rendah maka makanan yang dikonsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi, tetapi nilai materi lebih menjadi pertimbangan. Pendapatan rendah mempengaruhi jumlah makanan yang dikonsumsi keluarga dan meningkatkan kemungkinan kerkenanya penyakit infeksi sehingga status gizinya rendah, hal ini sejalan dengan teori Sulistyonongsih (2011), keadaan ekonomi keluarga yang kurang mampu merupakan faktor yang kurang mendukung bagi pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Hal ini disebabkan karena tingkat pendapatan keluarga sangat berpengaruh terhadap konsumsi pangan keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan umur responden berdasarkan umur ibu paling banyak adalah usia 24- 30 tahun sebanyak 14 responden (46,67%) dan paling sedikit umur < 24 tahun yaitu sebanyak 3 responden (10,00%), Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi anak balita. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Gabriel (2008) yaitu orang tua muda, terutama

ibu, cenderung kurang pengetahuan dan pengalaman dalam merawat anak sehingga mereka umumnya merawat anak didasarkan pada pengalaman orang tua terdahulu. Selain itu, faktor usia muda juga cenderung menjadikan seorang ibu akan lebih memperhatikan kepentingannya sendiri daripada kepentingan anaknya, sehingga kuantitas dan kualitas perawatan kurang terpenuhi. Sebaliknya, ibu yang lebih berumur cenderung akan menerima perannya dengan sepenuh hati.

Kategori baik pada pola makan balita sangat tergantung terhadap ibunya karena balita merupakan konsumen pasif dan para ibu di dusun Wonokromo Perlet Bantul tahun 2013 tidak memaksakan balitanya terhadap jenis makanan yang tidak disukai oleh balitanya, hal ini sejalan dengan teori Sulistyoningsih (2011) yang menyatakan bahwa pada usia 1-3 tahun bersifat konsumen pasif, yaitu makanannya tergantung apa yang diberikan ibu, sehingga peranan ibu dalam menentukan makanan menu makanan yang bergizi, lengkap dan seimbang sangat besar. Pada usia 2 tahun anak mulai disapih dan pada masa ini rasa ingin tahu anak sangat tinggi sehingga ibu memiliki kesempatan untuk memperkenalkan berbagai jenis makanan yang beraneka ragam dalam rasa, warna, tekstur sedini mungkin. Kategori pada pola makan juga dilihat dari Pada saat ini pertumbuhan dan perkembangan otak masih berlangsung sehingga kebutuhan nutrisi sangat penting bagi anak, apalagi pada masa ini sangat rentan terhadap penyakit kurang gizi. Hal ini sesuai dengan Qur'an Surat An Nahl ayat 114 yaitu

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاشْكُرُوا نِعْمَتَ

اللَّهِ إِنَّ كُفْرَآئِهِمْ تَعْبُدُونَ ﴿١١٤﴾

Artinya :

*Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezeki yang telah diberikan Allah kepadamu; dan syukurilah ni'mat Allah, jika kamu hanya kepada-Nya saja menyembah*

Yang dapat dianalisis bahwa dalam islam dianjurkan makan makanan yang halal dan mensyukuri atas rizki yang diberikan oleh Allah untuk keperluan pertumbuhan badan dan pembinaan kesehatan..

## b) Status Gizi Balita Usia 1-5 tahun

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun di Dusun Wonokromo Perlet Bantul Tahun 2013**

No	Status Gizi	F	%
1	Gizi Lebih	0	0%
2	Gizi Baik	26	86,67%
3	Gizi Kurang	4	13,33%
4	Gizi Buruk	0	0%
Jumlah		30	100%

Sumber : Sumber Data (Fix)

Berdasarkan hasil penelitian jumlah responden sebagian besar berumur besar berumur 1- 3 tahun, yaitu 23 responden (77,67%), dimana anak tumbuh dan berkembang dengan pesat dan golongan ini sangat rawan terhadap berbagai macam penyakit seperti rawan gizi hal ini sejalan dengan pendapat Almatsier (2009) yaitu Anak umur 1 sampai 4 tahun merupakan periode ketika tumbuh dengan cepat sehingga kebutuhan anak dan zat-zat gizi meningkat. Periode ini rawan pada masalah gizi, penyakit infeksi, dan tekanan emosi dan stress. Keadaan kurang gizi dihubungkan dengan kurang energi protein dan kekurangan vit A.

Jenis kelamin sebagian besar responden balita berjenis kelamin laki-laki sebesar 16 responden (53,33%) dan

jenis kelamin perempuan sebesar 14 responden ( 46,67%) yang berpengaruh dengan status gizi hal ini sejalan dengan pendapat Arisman (2004) Kebutuhan zat gizi pada anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan dan biasanya lebih tinggi karena anak laki-laki memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi bahwa anak laki-laki biasanya mendapatkan prioritas yang lebih tinggi dalam hal makanan dibandingkan anak perempuan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden, mayoritas responden memiliki status gizi balita baik sebanyak 26 responden (86,7,0%) dan status gizi balita kurang sebanyak 4 responden (13,3%). Hal ini menunjukkan bahwa balita di dusun Wonokromo Pleret Bantul tahun 2013 tidak kekurangan asupan gizi dan energi dari ibunya yang dibuktikan dengan berat badan dari balita tersebut mayoritas termasuk dalam katerogi baik. Sedangkan balita yang memiliki status gizi kurang kemungkinan karena kondisi balita tersebut yang sering sakit sehingga tidak nafsu makan dalam mengkonsumsi asupan gizi yang diberikan oleh ibunya. Hal ini sejalan dengan pendapat Pudjiaji (2006) yang menyatakan bahawa infeksi berat dapat memperjelek keadaan gizi melalui gangguan masukan makanan dan meningginya kehilangan zat-zat ensensial tubuh. Sebaliknya mal nutrisi walaupun ringan berpengaruh negatif pada daya tahan tubuh terhadap pertumbuhan seperti menurunnya berat badan yang disebabkan oleh hilangnya nafsu makan sehingga masukan (intake) zat gizi dan energi kurang dari kebutuhannya.

Status gizi balita baik bisa dikatakan bisa disebabkan oleh cara pemberian dan syarat-syarat pemberian makanan.

Apabila cara pemberian dan syarat pemberian makananan terhadap balitanya benar akan mengakibatkan status gizi balita baik, hal ini sejalan dengan pendapat dari Khosman (2006) yang menyatakan bahwa semakin tinggi frekuensi konsumsi makan, maka peluang terpenuhinya kecukupan gizi semakin besar.

### c) Hubungan Pola Makan Balita Dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 tahun di Dusun Wonokromo Pleret Bantul

Untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di Dusun Wonokromo Pleret Bantul terlebih dahulu dihitung tabulasi silang antara kategori tingkat pola makan dengan kategori status gizi balita yang disajikan dalam tabel dibawah ini.

**Tabel 4.8 Hubungan pola makan balita dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di Dusun Wonokromo II Pleret Bantul tahun 2013**

Status Gizi Balita	Pola makan Balita						Total	Koofisien korelasi	sig
	Baik		Cukup		Kurang				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Lebih Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0,904
Baik	23	76,7	3	3,3	0	0	26	80,0	
Kurang	1	10,0	3	10,0	0	0	4	20,0	
Buruk	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jumlah	24	86,7	6	13,3	0	0	30	100	0

Sumber : Sumber Data (Fix)

Tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai pola makan baik dengan status gizi baik sebanyak 23 responden (76,7%) diikuti oleh responden yang mempunyai pola makan cukup dengan status gizi balita baik sebanyak 3 responden (3,3%), responden yang memiliki pola makan baik dengan status gizi balita kurang sebanyak 1 responden (10,0%), responden yang memiliki pola makan cukup dengan status gizi kurang sebanyak 3 respoden (10,0%).

Pengujian selanjutnya untuk mengetahui hubungan antara pola makan

balita dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di Dusun Wonokromo II Pleret Bantul tahun 2013 dilakukan analisa dengan program spss versi 17.0 dengan rumus korelasi *Spearman Rank* dengan nilai korelasi *Spearman Rank* yaitu sebesar 0.904 dengan sig yaitu 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < 0,05$  berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan balita dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di dusun Wonokromo Pleret Bantul Tahun 2013

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan balita dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di dusun Wonokromo Pleret Bantul tahun 2013 ditunjukkan dengan nilai korelasi *Spearman Rank* sebesar 0,904 dengan sig yaitu 0,000 nilai  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa apabila pola makan maka status gizi balita baik, demikian pula sebaliknya apabila kebiasaan makan balita yang kurang maka status gizi juga semakin buruk. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh pola makan yang ada di dusun Wonokromo Pleret Bantul tahun 2013. Status gizi dikatakan baik bila terdapat keseimbangan dan keserasian antara fisik dan mental, terdapat keterkaitan yang erat antara tingkat transportasi penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan keadaan gizi dengan konsumsi makan.

Hasil penelitian diatas mendukung teori Supriasa (2009) yang menyatakan bahwa balita yang mengalami kekurangan gizi dapat dipastikan pertumbuhan akan terhambat dan tidak akan mengikuti potensi genetik yang optimal. Bagi pertumbuhan balita yang penting tentunya pemberian makanan yang kualitas dan kuantitasnya baik hingga balita dapat tumbuh normal, tidak terlalu kurus akan tetapi juga tidak kegemukan, hingga tetap sehat. Diperkuat

oleh Ariswidiyati (2011) bahwa kekurangan energi berasal dari makanan, menyebabkan seorang kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja dan melakukan aktivitas. Orang menjadi malas, lemah dan produktivitasnya menurun. Sedangkan kekurangan jumlah energi yang dibutuhkan untuk bekerjanya organ-organ dalam tubuh, peredaran darah, pertumbuhan badan.

Mayoritas responden di Dusun Wonokromo Pleret Bantul Tahun 2013 mempunyai pola makan baik dengan status gizi baik sebanyak 26 responden dan tidak ada terdapat responden yang mempunyai kebiasaan makan cukup yang berstatus gizi buruk. Hal ini menunjukkan bahwa para ibu di Dusun Wonokromo Pleret Bantul tahun 2013 mengutamakan status gizi balitanya yang diwujudkan dengan memberikan jenis makanan yang sesuai, cara, frekuensi dan pemberian yang benar serta pola pemberian makan yang tepat.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Simpulan**

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, maka kesimpulan yang diperoleh adalah sebagai berikut :

- a. Pola makan pada balita usia 1-5 tahun di dusun Wonokromo Pleret Bantul Tahun 2013 sebagian besar ( 80,0%) memiliki kebiasaan makan baik dan sebanyak ( 20,0%) memiliki kebiasaan makan cukup.
- b. Status gizi balita usia 1-5 tahun di Dusun Wonokromo Pleret Bantul tahun 2013 sebagian besar ( 86,7%) dengan status gizi baik dan sebanyak (13,3%) dengan status gizi balita kurang.
- c. Ada hubungan yang signifikan ( $\rho$  adalah 0,000) signifikan ( $p < 0,05$ ) antara kebiasaan makan balita dengan status gizi usia 1-5 tahun di dusun Wonokromo Pleret Bantul



Tahun 2013 yang ditunjukkan dengan nilai korelasi spearman rank sebesar 0,904.

## 2. Saran

1. Bagi ibu-ibu yang mempunyai anak balita usia 1-5 tahun

Kebiasaan makan dapat mempengaruhi status gizi balita diharapkan kepada ibu-ibu yang mempunyai anak balita memberikan perhatian lebih terhadap balitanya khususnya dalam hal pemberian makan yang dapat dilakukan dengan menambah informasi yang berhubungan dengan gizi dan energi untuk balita.

2. Bagi kader Posyandu Dusun Wonokromo II Pleret Bantul

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam membantu pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih baik melalui kegiatan KIE mengenai pola makan yang mempengaruhi status gizi balita 1-5 tahun.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggali informasi dari responden melalui wawancara atau observasi langsung sehingga memperoleh data yang akurat tentang hubungan pola makan dengan status gizi balita serta pengendalian variabel pengganggu agar lebih diperketat.

## DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an dan terjemahnya. Q.S Al-Nahl : 114

\_\_\_\_\_. Q.S Al-A'raf : 31

Almatsier. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Cetakan kedelapan. Jakarta : PT SUN

Anonim. 2006. *Tinjauan Penatalaksanaan Gizi Buruk Pada Balita Oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas*. [http://search.4shared.com/postDownload/2oao0CR/Tinjauan\\_penatalaksanaan\\_gizi\\_.html](http://search.4shared.com/postDownload/2oao0CR/Tinjauan_penatalaksanaan_gizi_.html), [diakses tanggal 2 januari 2013].

\_\_\_\_\_. 2008. *Gizi Buruk Sebabkan 3,5 Juta Kematian Anak per Tahun*. <http://kesehatan.kompas.com/read/2008/01/17/17511399/Gizi.Buruk.Sebabkan.3.5.Juta.Kematian.Anak.per.Tahun>, [diakses pada tanggal 17 Desember 2012].

\_\_\_\_\_. 2011. *Mengatasi Akar Masalah Gizi*. <http://kesehatan.kompasiana.com/> diakses 1 juli 2013.

\_\_\_\_\_. 2013. *Kejutan Cerita Cerdas*. <http://www.ibudanbalita.com> [diakses tanggal 10 Mei 2013]

Arikunto, S. 2005. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.

Ariswidayati. 2011. *Balita Buruk di Indonesia*. <http://ariswidayati.pdpersi.com/> diakses tanggal 5 september 2012.

Gabriel dan sulistyowati T,F. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Prasekolah dan Sekolah Dasar di Kecamatan Godean. <http://www.jurnal.ac.id>, diakses tanggal 6 Mei 2013

BPPK.2010. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010

Depkes RI. (2007). *Profile Kesehatan Indonesia Tahun 2006*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia. Pdf

- file. Diunduh tanggal 28 Desember 2012 dari <http://www.depkes.go.id/downloads/>.
- Depdiknas. 2001. *Kamus Besar Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka
- Depkes RI. 2008. *Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) KLB-Gizi Buruk*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Muaris H. 2006. *Resep: Lauk Bergizi Untuk Anak Balita*. Jakarta: Gramedia
- Mufidah, D. 2007. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Umur 13-17 Tahun di SLTP Negeri 02 Sempor Kebumen. Yogyakarta : STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta
- Moehji, S. 2005. *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*. Jakarta: Bhratara.
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pudjiadi, S. 2005. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Jakarta : Gaya Baru Jakarta
- Purwanta . 2010,' *Tinjauan Yuridis Pembangunan Gizi dalam Undang – Undang Kesehatan Lama dan Baru* 'Warta Kesmas, edisi.18/2010, pp 19-20)
- Savitri, E.S. 2008. *Gizi Balita*. Malang: UIN Press.
- Savitri. 2011. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita di Kulon Progo Tahun 2011. Yogyakarta : STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta
- Samsul. 2011. *Dampak Gizi Buruk Bagi Anak-Anak Penerus Bangsa*. <http://samsuljoker.blogspot.com/>. Diakses pada tanggal 10 November 2011
- Sediatotama, D.A. 2008. *Ilmu Gizi Jilid 1*. Jakarta : Dian Rakyat
- Setiawan, A. dan Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Nuha Medika : Jakarta
- Simarmata, D., 2009. *Kajian Ketersediaan Pangan Rumah Tangga, Status Ekonomi Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Melati Kecamatan Perbaungan Tahun 2009*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Soekirman. 2006. *Hidup Sehat Gizi Seimbang Dalam Siklus Kesehatan Manusia*. Jakarta : Primamedia Pustaka
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bogor : Bumi Aksara
- \_\_\_\_\_. 2005. *Perencanaan Pangan Dan Gizi*. Jakarta : PT Bumi Aksara
- Sunardi dan Tutik, 2002, *Makanan Balita Untuk Tumbuh Sehat Dan Cerdas*. Jakarta : PT Gravindo Pustaka Utama
- Sulistyoningsih H. 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa, I.D.N. 2009 . *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung
- Tejasari. 2005. *Nilai Gizi Pangan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- WHO, (2011). *Kesehatan Keluarga dan Masyarakat*. <http://www.who.or.id/>. Diakses pada tanggal 17 Desember 2011
- Yasril, H.S.K. 2009. *Teknik Sampling Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu