

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN
STATUS GIZI ANAK USIA *TODDLER* (1-3 TAHUN)
DI POSYANDU KELURAHAN SIDOMULYO
GODEAN SLEMAN
2013**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
MEITAWATI KUMALA
090201028**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2013**

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN
STATUS GIZI ANAK USIA *TODDLER* (1-3 TAHUN)
DI POSYANDU KELURAHAN SIDOMULYO
GODEAN SLEMAN
2013**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners – Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh :
MEITAWATI KUMALA
090201028**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ‘AISYIAH
YOGYAKARTA
2013**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN
STATUS GIZI ANAK USIA *TODDLER* (1-3 TAHUN)
DI POSYANDU KELURAHAN SIDOMULYO
GODEAN SLEMAN
2013**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :

**MEITAWATI KUMALA
090201028**

Telah disetujui pada tanggal :

6 Agustus 2013

Pembimbing



Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.

HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA *TODDLER* (1-3 TAHUN) DI POSYANDU KELURAHAN SIDOMULYO GODEAN SLEMAN¹

Meitawati Kumala², Warsiti³

INTISARI

Latar Belakang : Gizi dan asupan makanan merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan tahun 2004, kelompok umur balita mengonsumsi makanan di bawah kebutuhan minimal ada 24.4%. Anak *toddler* (1-3 tahun) merupakan salah satu kelompok rawan gizi. Di DIY tahun 2012 kasus penderita gizi buruk pada balita mencapai 196 kasus (0,98%). Kekurangan Gizi berakibat terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak.

Tujuan : Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Kelurahan Sidomulyo Godean Sleman.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian *non eksperimental* menggunakan desain *deskriptif korelatif* dengan metode pendekatan waktu *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan 50 responden. Analisa data menggunakan rumus *Kendall Tau*.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan pola pemberian makan baik yaitu sebesar 37 (74%). Status gizi anak usia *toddler* (1-3 tahun) dalam kategori baik yaitu sebanyak 40 anak (80%). Hasil uji statistik *Kendall Tau* didapatkan hasil nilai signifikan $p < 0,05$ yaitu 0,000 dan koefisien korelasi sebesar 0,606.

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang bermakna antara pola pemberian makan dengan status gizi anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Kelurahan Sidomulyo Godean Sleman, dengan hubungan keeratan yang kuat.

Saran : Untuk orang tua khususnya bagi ibu agar lebih memperhatikan pola pemberian dan asupan makanan yang diberikan kepada anak, contohnya lebih baik memasak sendiri makanan dan camilan (makanan selingan) yang dikonsumsi anak daripada membeli, dan bila anak sudah berusia lebih dari 6 bulan lebih baik menggunakan gelas/cangkir daripada menggunakan botol untuk memberi susu atau minuman tambahan pada anak.

Kata Kunci : Pola pemberian makan, Status gizi, Anak usia *toddler*

**THE CORRELATION BETWEEN THE FOOD INTAKE
PATTERN AND NUTRITIONAL STATUS OF
TODDLER (1-3 YEARS OLD) IN
POSYANDU KELURAHAN
SIDOMULYO GODEAN
SLEMAN¹**

Meitawati Kumala², Warsiti³

ABSTRACT

Background: Nutrition and food intake are the main factors in the standard value of the essential nutritional intake in 2004 there are 24,4 %, the age group below 5 years old whose consume less food than they should be. The toddler (1-3 years old) is one of the age group that can be easily fall into this criteria of mal nutrition. In DIY, the mal nutrition cases in toddler reached the number of 196 (0,98%) in 2012. Malnutrition plays an important role in the disturbance of the child growth and their development in their life time.

Objective: The objective of this research was to discover the relationship between the food intake pattern in toddler (1-3 years old) and nutritional status in Posyandu Godean Sleman

Methods: This non experimental study has been conducted using the correlational descriptive design with the approach method of time cross-sectional. The sample were drawn using the purposive sampling and The Kendall Tau formula was used in the data analysis process.

Results: The result of this research shows that the appropriate food intake in all respondents is 37 respondents (74%). The are 40 respondents (80%) with toddler between 1-3 years old who has an excellent result in their nutritional status. Based on The Kendall Tau statistic result, there are significant value of $p < 0,05$ which is 0,000 with corelation coefficient of 0,606.

Conclusions: In this research, it was found that the relationship between the pattern of food intake and the nutritional status in toddler in Posyandu Kelurahan Sidomulyo Godean Sleman is tightly related.

Suggestion: For parents, especially for mother to give more attention about feeding and intake of food pattern to children, for example better cook your own meals and snacks was consumed by children rather than buy, and when the child is older than 6 months been better using a glass or cup rather than using a bottle to give milk or extra drinks on children.

Keywords : food feeding patterns, nutrition status, ages toddler

PENDAHULUAN

Anak merupakan harta yang paling berharga bagi setiap orang tua. Setiap orang tua akan memberikan yang terbaik agar anak-anaknya tumbuh menjadi anak yang sehat, kuat, cerdas. Orang tua akan berusaha memberikan yang terbaik sehingga anak menjadi orang dewasa yang sehat fisik, mental dan sosial yang dapat mencapai produktivitas sesuai dengan kemampuannya dan berguna bagi nusa dan bangsa. Untuk mewujudkan hal tersebut ada banyak hal yang harus diperhatikan oleh orang tua salah satunya adalah masalah asupan makanan atau gizi semenjak usia kanak-kanak. (Soetjiningsih, 2000).

Asupan makanan atau gizi memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, khususnya anak usia *toddler*. Anak usia *toddler* atau anak usia 1-3 tahun atau anak bawah tiga tahun (*batita*) merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan dari apa yang telah disediakan oleh orang tua.

Anak usia *toddler* merupakan salah satu kelompok rawan gizi selain pada kelompok usia sekolah, remaja, kelompok ibu hamil dan menyusui dan kelompok usia lanjut. Kelompok rawan gizi adalah suatu kelompok di dalam masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatan atau rentan kekurangan gizi. Kelompok umur tersebut artinya berada pada siklus pertumbuhan atau perkembangan yang memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari kelompok umur yang lain. Kekurangan makanan yang bergizi akan menyebabkan keterlambatan pertumbuhan anak usia *toddler*. Makanan yang berlebihan juga tidak baik, karena dapat menyebabkan obesitas. Kedua keadaan ini dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas anak usia *toddler* (Hidayat, 2005).

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi seseorang dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental orang tersebut. Terdapat kaitan yang sangat erat antara status gizi dan konsumsi makanan. Tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi. Namun demikian, perlu diketahui bahwa keadaan gizi seseorang dalam suatu masa bukan saja ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada saat itu saja, tetapi lebih banyak ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada masa yang telah lampau, bahkan jauh sebelum masa itu. berarti bahwa konsumsi zat gizi masa kanak-kanak memberi pengaruh terhadap status gizi setelah dewasa (Wiryo, 2002).

Keadaan gizi yang buruk secara langsung disebabkan oleh kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan secara tidak langsung disebabkan oleh ketersediaan pangan, sanitasi, pelayanan kesehatan, pola asuh, kemampuan daya beli keluarga, pendidikan, dan pengetahuan (DBGM 2008). Penyebab gizi kurang di Indonesia sesuai hasil penelitian bermula dari krisis ekonomi, politik dan sosial menimbulkan dampak negatif seperti kemiskinan, pendidikan dan pengetahuan yang rendah, kesempatan kerja kurang, pola makan, ketersediaan bahan pangan pada tingkat rumah tangga rendah, pola asuh anak yang tidak memadai, pendapatan keluarga rendah, sanitasi dan air bersih serta pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai (Khomsan, 2004)

Gizi buruk secara langsung maupun tidak langsung akan menurunkan tingkat kecerdasan anak, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak, serta menurunkan produktivitas. Menurut Sentika, 2011 dampak dari kurang gizi antara lain kurangnya tumbuh kembang otak yang dapat bersifat permanen dan tidak dapat dipulihkan.

Peran perawat untuk membantu penanganan masalah gizi buruk dan untuk mencegah agar tidak timbul dampak yang lebih buruk dari masalah gizi yaitu dengan, melakukan pembinaan, memberikan informasi dan mengajarkan pada masyarakat khususnya ibu-ibu yang mempunyai anak bayi dan balita untuk bisa memberikan asupan gizi yang baik dan benar bagi buah hatinya.

Sidang Majelis PBB dalam Pertemuan Tingkat Menteri tentang nutrisi di New York, Amerika Serikat, menyatakan bahwa hingga kini masih ada 177 juta anak-anak di dunia yang mengalami kurang gizi. Menurut data WHO (*World Health Organization*) berdasarkan pengelompokan prevalensi gizi kurang, Indonesia tergolong sebagai negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi pada tahun 2004 karena 5.199.935 balita dari 17.983.244 balita di Indonesia (28,475%) termasuk kelompok gizi kurang dan buruk (Falah, 2006).

Jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10% dari seluruh populasi. Sampai tahun 2011 saja tercatat ada 21.805.008 jiwa berusia balita (0-59 bulan) di Indonesia. Pemerintah Indonesia menargetkan angka prevalensi (permasalahan) gizi pada balita turun dari 17% tahun 2012 ini menjadi 15,5 % pada 2015 untuk mencapai target sasaran MDG's pada 2015. Dan dari hasil riset kesehatan dasar tahun 2010 menunjukkan angka prevalensi kejadian gizi kurang ada 17,9% (4,7 juta balita), gizi buruk 5,4% (1,3 juta balita), balita pendek (*stunting*) sebesar 35,6%, balita kurus (*wasting*) 13,3% dari jumlah seluruh balita yang ada di Indonesia (Riskesdas, 2010).

Jumlah anak balita yang mengalami gizi buruk di wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2012 dari sekitar 20.000 balita (bayi di bawah lima tahun), kasus penderita gizi buruk mencapai 196 (0,98 persen). Prosentase ini mendekati ambang batas 1 persen yang ditolerir secara nasional. Sedangkan Kementerian Kesehatan memperkirakan, saat ini ada sekitar 4,5 persen dari 22 juta balita atau 900 ribu balita di Indonesia mengalami gizi kurang atau gizi buruk. Masalah gizi lain yang harus diantisipasi adalah mulai meningkatnya prevalensi balita gemuk. Dalam kurun waktu tiga tahun dari 2007 hingga 2010, prevalensi anak yang mengalami kelebihan berat badan meningkat dari 12,2 persen menjadi 14,3 persen.

Dinas kesehatan DIY akan terus mengembangkan beberapa program untuk menekan bertambahnya anak balita penderita gizi buruk, diantaranya dengan pengembangan program Posyandu serta keluarga sadar gizi. Selain itu pemerintah Kabupaten Sleman juga mengadakan program bantuan pemberian makanan tambahan kepada 388 balita dan 250 ibu hamil pada keluarga miskin di Kabupaten Sleman yang berupa makanan tambahan. Penyebab masih tingginya angka anak balita gizi buruk di DIY disebabkan beberapa faktor selain masalah ekonomi atau kemiskinan, juga pola asuh yang salah serta akibat penyakit (Persagi, 2009).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi yang juga mempengaruhi terjadinya gizi buruk, kurang, maupun kelebihan gizi diantaranya adalah faktor sosial-ekonomi, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, penyakit infeksi yang diderita, jumlah anak dalam keluarga, budaya dan pola pemberian makan yang salah. Masalah makan pada anak pada umumnya adalah pola pemberian makan yang salah dan masalah kesulitan makan. Hal ini penting diperhatikan karena dapat menghambat tumbuh kembang optimal pada anak (Santoso, 2009).

Pola makan yang seimbang yang sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik (Sulistyoningsih, 2011). Hasil Riset kesehatan dasar 2010 menunjukkan 40.6% penduduk mengonsumsi makanan di bawah 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 mengonsumsi makanan di bawah kebutuhan minimal.

Begitu penting arti makanan yang sebaiknya dikonsumsi oleh balita, maka orang tua perlu memahami atau lebih mengerti, bagaimana sebaiknya memberikan makanan kepada buah hatinya. Kebutuhan gizi tersebut akan dipenuhi jika konsumsi makan anaknya sesuai dengan keseimbangan nutrisi yang dianjurkan sesuai dengan usianya (Muaris, 2006).

Dalam Al-Quran Surat Al- Maidah ayat 88 Allah berfirman:

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ

مُؤْمِنُونَ

88. Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezekikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada- Nya.

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 kerupuk atau hanya dengan ikan saja tanpa sayur, maka orang tua beranggapan itu sudah benar, karena anaknya sudah terbebas dari rasa lapar, tetapi sebenarnya pemberian 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 orangtua 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 di mana banyak anak-anak yang akan menderita gizi buruk (Moehji, 2003).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Godean I menunjukkan bahwa tahun 2012 jumlah balita yang berada di wilayah Puskesmas

Godean I sebanyak 2059 balita dan yang dilakukan pemantauan status gizi sebanyak 1894 (91,99%) balita, dengan jumlah bayi 359 orang dan balita sebanyak 1535 balita. Dari pemantauan status gizi berdasarkan berat badan/umur yang sudah dilakukan oleh pihak Puskesmas Godean I didapatkan sebanyak 44 balita (2,87%) mengalami gizi lebih, 108 balita (7,04%) mengalami gizi kurang, 3 balita (0,20%) menderita gizi buruk dan 1380 balita (89,90%) yang mempunyai status gizi normal.

Dan hasil pemantauan gizi balita berdasarkan tinggi badan/umur terdapat 221 (14,40%) balita yang memiliki status gizi pendek (*stunting*), 66 (4,30%) balita dengan keadaan sangat pendek. Sedangkan dari pemantauan status gizi yang dilakukan di wilayah Posyandu Kelurahan Sidomulyo tahun 2012 kepada 262 anak usia balita yang ada di sana terdapat 13 (4,96%) balita dengan gizi lebih, 17 (6,49%) balita dengan gizi kurang dan 232 (88,55%) balita dengan gizi normal. Status gizi berdasarkan tinggi badan/umur ada 37 (14,12%) balita dengan status gizi pendek dan 9 (3,44%) balita dengan status gizi sangat pendek. Serta di Puskesmas Godean I tidak terdapat data yang menyebutkan apa penyebab dari masih adanya anak yang menderita gizi buruk dan kurang disana dan di wilayah posyandu Kelurahan Sidomulyo belum pernah dilakukan penelitian bagaimana pola pemberian makan yang diberikan oleh para orangtua sudah benar atau belum untuk mencukupi kebutuhan gizi anak mereka.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif non eksperimental* dengan desain penelitian deskriptif korelatif dan metode pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu suatu metode yang dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara pengambilan data yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Arikunto, 2002). Pada penelitian ini variabel bebasnya yaitu pola pemberian makan anak dan variabel terikatnya yaitu status gizi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun yang ada di wilayah Posyandu Kelurahan Sidomulyo Godean Sleman yang berjumlah 97 orang yang ada di 8 posyandu. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposif sampling* yaitu tidak acak tetapi peneliti menentukan sendiri sampel yang akan diambil sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan peneliti (Sugiyono, 2006). Pengambilan sampel ini sebanyak 50 responden, diambil dengan rumus (Notoatmodjo, 2002).

Uji validitas menggunakan rumus *product moment*. Hasil dari kuesioner pola pemberian makan untuk anak usia 1-2 tahun dan untuk anak > dari 2 tahun didapatkan hasil ada masing-masing 3 kuesioner dinyatakan tidak valid karena nilai r_{hitung} lebih kecil dari r_{tabel} (0,444) kemudian dilakukan uji konten dan untuk uji reliabilitasnya menggunakan rumus KR 20, didapatkan hasil kuesioner dinyatakan reliabel yaitu nilai KR 0,931 atau > 0,7. Analisa data yang digunakan adalah uji koreasi *Kendall Tau*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 15-23 Juli 2013 di posyandu Kelurahan/Desa Sidomulyo, Godean, Sleman Yogyakarta karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari data usia anak, jenis kelamin anak, pendidikan responden, pekerjaan responden, pendapatan responden, dan jumlah responden disajikan dalam tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik responden berdasarkan usia anak, jenis kelamin anak, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan jumlah anak

No	Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Umur Anak		
	1-2 tahun	28	56
	> 2 tahun	22	44
	Jumlah	50	100,00
2	Jenis kelamin anak		
	Laki-laki	20	40
	Perempuan	30	60
	Jumlah	50	100,00
3.	Pendidikan		
	SMA	38	76
	SMK	5	10
	D1	1	2
	D2	1	2
	D3	2	4
	S1	3	6
	Jumlah	50	100,00
4.	Pekerjaan		
	IRT	41	82
	Swasta	7	14
	PNS	1	2
	Buruh	1	2
	Jumlah	50	100,00
5.	Pendapatan		
	< Rp 500.000	1	2
	Rp 500.000 – Rp 1.000.000	38	76
	> Rp 1.000.000	11	22
Jumlah	50	100,00	
6.	Jumlah Anak		
	1	26	52
	2	18	36
	3	6	12
	Jumlah	50	100,00

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik dari 50 responden diatas menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah ibu yang memiliki anak usia 1-2 tahun yaitu sebanyak 28 (56%) dan yang mempunyai anak usia > 2 tahun sebanyak 22 (44%). Menurut jenis kelamin anak, paling banyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 30 anak (60%) dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 anak (40%).

Dilihat dari tingkat pendidikan responden (ibu) yang terbanyak adalah SMA yaitu 38 orang (76%) dan yang paling sedikit berpendidikan D1 dan D2 masing-masing hanya 1 orang (2%). Dilihat dari pekerjaan responden sebagian besar adalah IRT sebanyak 41 orang (82%) dan yang paling sedikit memiliki pekerjaan sebagai PNS dan buruh masing-masing 1 orang (2%).

Dilihat dari jumlah pendapatan keluarga perbulan didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki pendapatan Rp 500.000-Rp 1.000.000/bulan sebanyak 38 orang (76%), sedangkan yang paling sedikit memiliki pendapatan > Rp 500.000/bulan sebanyak 1 orang (2%). Dilihat dari jumlah anak yang dimiliki responden paling banyak memiliki 1 anak yaitu sebesar 26 orang (52%) dan yang paling sedikit mempunyai anak sebanyak 3 anak ada 6 orang (12%).

2. Status Gizi Anak

Data variabel status gizi diperoleh yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Kelurahan Sidomulyo Godean Sleman

Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	6	12
Baik	40	80
Lebih	4	8
Jumlah	50	100,0

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa status gizi berdasarkan hasil penelitian, yang paling banyak memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 40 anak (80%) sedangkan yang paling sedikit memiliki status gizi lebih yaitu sebanyak 4 anak (8%).

3. Pola Pemberian Makan

Hasil dari jawaban kuesioner untuk variabel pola pemberian makan perlu ditetapkan kategorisasinya untuk mengetahui baik tidaknya pola pemberian makan yang dilakukan oleh ibu kepada anaknya yang berusia 1-3 tahun di Posyandu Kelurahan Sidomulyo Godean Sleman. Agar lebih memudahkan pemahaman dapat dilihat pada rangkuman tabel berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Pola Pemberian Makan Anak Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Kelurahan Sidomulyo Godean Sleman Yogyakarta

Pola Pemberian Makan Pada Anak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	5	10
Cukup	8	16
Baik	37	74
Jumlah	50	100,0

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden masuk dalam kategori pola pemberian makan yang baik pada anaknya yaitu sebesar 37 (74%), sedangkan responden yang paling sedikit memiliki pola pemberian makan yang kurang yaitu sebesar 5 (10%).

4. Hubungan pola pemberian makan dengan status gizi anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Kelurahan Sidomulyo Godean Sleman Yogyakarta

Tabel 4.4 Distribusi Tabulasi Silang Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia *Toddler* di Posyandu Kelurahan Sidomulyo Godean Sleman Yogyakarta

Pola Pemberian Makan	Status Gizi						Total	
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Kurang	5	10	0	0	0	0	5	10
Cukup	1	2	7	14	0	0	8	16
Baik	0	0	33	66	4	8	37	74
Total	6	12	40	80	4	8	50	100%

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat tabulasi silang antara hubungan pola pemberian makan dengan status gizi anak usia *toddler* (1-3 tahun) di atas diketahui bahwa, pada pola pemberian makan yang baik didapatkan status gizi baik sebesar (66%), sedangkan dengan pola pemberian makan yang kurang didapatkan status gizi kurang sebanyak (10%).

Untuk mengetahui hubungan pola pemberian makan dengan status gizi pada anak usia *toddler* (1-3 tahun) dilakukan dengan uji *Kendall's Tau* yang disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5 Hasil Uji Korelasi *Kendall's Tau* Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi

Variabel	T <i>Kendall Tau</i>	Sig.	Keterangan
Pola pemberian makan dengan status gizi anak usia <i>toddler</i>	0,606**	0,000	Signifikan

** = $p < 0,01$

Berdasarkan Tabel 4.5. dapat diketahui bahwa hasil analisis dengan uji *Kendall's Tau* diperoleh nilai signifikan $p < 0,000$ dan nilai koefisien korelasi 0,606.. Oleh karena nilai koefisien korelasi sebesar (π_{hitung}) 0,606 dan nilai signifikan yang diperoleh 0,000 lebih kecil dari 0,05 ($sig < 0,05$), maka hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Kelurahan Sidomulyo Godean Sleman Yogyakarta. Dengan keeratan yang bersifat kuat.

PEMBAHASAN

1. Hubungan pola pemberian makan dengan status gizi anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Kelurahan Sidomulyo Godean Sleman

Berdasarkan tabel 4.3 mengenai pola pemberian makan anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Kelurahan Sidomulyo Godean Sleman paling banyak responden memiliki kategori pola pemberian makan yang baik yaitu sebesar 37 (74%) sedangkan responden yang paling sedikit memiliki pola pemberian makan yang kurang yaitu sebesar 5 (10%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramunegara (2009) di Kelurahan Kricak Tegalrejo Yogyakarta yang menyatakan bahwa dari 152 responden paling banyak mempunyai pola pemberian makan baik yaitu sebesar 93 (61,2%).

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Kelurahan Sidomulyo Godean Sleman menunjukkan hasil yaitu: dengan kategori pola pemberian makanan baik ada 33 anak (66%) dengan status gizi baik, 4 anak (8%) gizi lebih, dan 0 gizi kurang. Dengan kategori pola pemberian makan cukup ada 7 anak (14%), gizi baik 1 anak (2%) dengan gizi kurang, 0 gizi lebih. Dengan kategori pola pemberian makan kurang ada 5 anak (10%) dengan gizi kurang, 0 anak gizi baik, 0 anak gizi lebih. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas (2010) dalam penelitiannya yang menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara pola makan pada balita terhadap kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Dukun diperoleh hasil nilai sig sebesar 0,017.

Responden yang memiliki pola pemberian makanan yang baik, menunjukkan bahwa responden telah melakukan hal yang benar dalam

memberikan makanan kepada anaknya yaitu makanan yang diberikan sesuai dengan usia anak dan memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Markun (2000) menyatakan bahwa makanan berfungsi sebagai sumber energi atau tenaga, penyokong pertumbuhan badan, memelihara jaringan tubuh, mengganti jaringan yang rusak, mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan, misalnya: keseimbangan cairan, berperan di dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit dan untuk perkembangan otak.

Sedangkan responden yang mempunyai pola pemberian makan yang kurang sebanyak 5 orang (10%). Pola makan salah satunya dipengaruhi oleh faktor ekonomi. Dilihat dari karakteristik responden berdasarkan pendapatannya 1 (2%) anak kurang gizi memiliki orang tua berpendapatan rendah (< Rp 500.000) dan 4 anak memiliki orang tua berpendapatan sedang (Rp 500.000 – Rp 1.000.000). Hal ini sesuai dengan teori Adriani dan Wirjatmadi (2012) bahwa pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun yang sekunder. Tingkat penghasilan juga ikut menentukan jenis pangan yang akan dibeli dengan adanya tambahan penghasilan. Orang yang berpenghasilan kurang membelanjakan sebagian besar penghasilannya untuk membeli padi, jagung dan biji-bijian, sedangkan orang yang berpendapatan tinggi membelanjakan sebagian besar penghasilannya untuk hasil olahan susu. Jadi penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas makanan.

Makanan yang memenuhi persyaratan tidak hanya mungkin disajikan di lingkungan keluarga yang berpenghasilan cukup saja akan tetapi keluarga dengan penghasilan terbatas pun bisa menghadirkan makanan yang cukup memenuhi syarat gizi. Moehji (2003) menyebutkan bahwa penghasilan keluarga akan turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan.

Dari hasil nilai yang diperoleh oleh responden melalui pengisian kuesioner saat penelitian, pada usia anak 1-2 tahun yang paling sedikit memiliki nilai 1 (benar) hanya 13 responden yaitu pertanyaan nomor 15 mengenai ibu membeli makanan yang diberikan pada anak. Hal tersebut masuk dalam variabel pola pemberian makan menurut cara pemberian makan. Ibu-ibu lebih banyak membeli makanan yang diberikan kepada anaknya daripada membuat sendiri atau memasak sendiri makanan tersebut. Salah satu faktor penyebabnya adalah pengetahuan.

Ibu menganggap dengan membeli makanan untuk anak akan lebih praktis dan bila memasak khusus untuk anaknya nantinya yang dimakan anak juga hanya sedikit. Padahal dengan memasak sendiri ibu dapat mengetahui apa saja bahan yang digunakan dan mengetahui kebersihan makanan tersebut, dan bisa saja makanan yang dibeli itu banyak mengandung penyedap rasa dan pengawet yang tidak baik untuk kesehatan dan kecerdasan otak anak. Selain itu pendidikan juga mempunyai peran penting dalam pola pemberian makan,

dalam penelitian ini mayoritas pendidikan yang dimiliki responden adalah SMA sebanyak 38 (76%).

Yulitasari dan Permanasari (2010) menyebutkan bahwa faktor pendidikan juga mempunyai peranan penting bagi status gizi balita. Jika dilihat dari data yang diperoleh menunjukkan bahwa paling banyak responden ibu dengan latar belakang pendidikan SMA. Latar belakang pendidikan yang cukup tentunya akan berpengaruh dengan kemampuan seseorang untuk mengadopsi informasi yang diberikan baik dari tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan bidan) maupun dari media cetak/elektronik.

Pertanyaan yang paling sedikit berikutnya dengan 15 responden yang mendapat nilai 1 (benar) yaitu pertanyaan nomor 3 mengenai anak diberikan susu formula tambahan. Hal tersebut masuk dalam variabel pola pemberian makan menurut jenisnya. Yulitasari dan Permanasari (2010) menyebutkan bahwa pola menyusui berhubungan langsung dengan status gizi anak usia 7-24 bulan dan derajat kekuatannya kuat, dengan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pola menyusui yang baik dan persentase status gizi yang terbanyak adalah gizi baik. Menyusui adalah suatu proses yang terjadi secara alami. Air susu ibu (ASI) sangat berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan selain itu manfaat terpenting ASI, yaitu memberi nutrisi yang terbaik, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kecerdasan anak.

Untuk kuesioner pola pemberian makan pada anak usia > 2 tahun (>24 bulan) yang paling sedikit mempunyai nilai 1 (benar) hanya 5 responden yaitu pertanyaan nomor 15 mengenai ibu memberikan susu atau minuman tambahan dengan botol. Hal itu tidak sejalan dengan pedoman yang dianjurkan dalam Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yaitu bila bayi tidak bisa menyusu, beri ASI yang sudah peras dengan menggunakan sendok. Hindari pemakaian botol dan dot karena dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran cerna. Jika bayi berumur 6 bulan atau lebih dan ibu menggunakan botol untuk memberikan susu pada anaknya, minta ibu untuk mengganti botol dengan cangkir/ mangkuk/ gelas.

Yang kedua yaitu pertanyaan nomor 15 mengenai variabel jenis makanan yang diberikan untuk makanan selingan anak berupa chiki, coklat, mie instan hanya 8 responden yang mendapat jawaban 1 (benar). Hal tersebut salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan tentang gizi yang seimbang. Asupan gizi seimbang meliputi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Makanan tersebut tercakup dalam makanan empat sehat lima sempurna. Makanan empat sehat lima sempurna dapat diperoleh balita hanya jika balita diberikan makanan tambahan atau makanan selingan. Penelitian Budiwibowo,dkk (2011) menyebutkan bahwa pengetahuan yang baik dipengaruhi oleh faktor pekerjaan.

Data yang didapat menurut pekerjaan responden menyebutkan bahwa paling banyak memiliki pekerjaan sebagai IRT sebanyak 41 orang (82%) dan yang paling sedikit memiliki pekerjaan sebagai PNS dan buruh yaitu sebesar 1

orang (2%). Ibu yang bekerja memiliki hubungan yang luas dibanding dengan ibu yang tidak bekerja, sehingga kemungkinan mendapat informasi lebih banyak melalui tukar-menukar pendapat, informasi dan pengalaman. Oleh sebab itu bekerja dapat dijadikan sarana untuk menambah pengetahuan. Hal ini diperkuat oleh pendapat Nursalam (2008), bahwa lingkungan merupakan semua kondisi intenal dan eksternal yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok. Selain faktor pekerjaan dan pendidikan, pengetahuan mengenai pemberian makanan selingan yang baik juga dipengaruhi oleh faktor informasi yang kurang. Contohnya tidak pernah dilakukannya penyuluhan dari kader-kader posyandu ataupun petugas kesehatan dari puskesmas mengenai makanan selingan yang baik diberikan pada anak khususnya yang dapat membantu melengkapi asupan gizi yang seimbang bagi anak.

Sama halnya dengan pertanyaan nomer 23 yaitu mengenai variabel cara pemberian makan, ibu mengajak anak sambil bermain juga sebanyak 8 responden mendapat nilai 1 (benar). Hal tersebut juga tidak sesuai dengan anjuran DepKesRI (2008), untuk duduk di dekat anak, membujuk agar mau makan, jangan malah mengajak main anak yang akan membagi konsentrasi anak antara bermain dan makan.

Pertanyaan nomor 14 mengenai jenis makanan yang diberikan yaitu ibu menggunakan bumbu penyedap rasa saat membuat makanan anak, juga memiliki nilai yang rendah yaitu hanya 9 yang menjawab tidak menggunakan bumbu penyedap rasa. Sama halnya dengan variabel cara pemberian makan yang ada pada pertanyaan nomer 20 mengenai ibu menyediakan peralatan makanan dengan bentuk menarik perhatian anak, jarang dilakukan oleh ibu ditunjukkan dengan hanya 9 ibu (responden) saja yang menjawab mereka menyediakan peralatan makan yang meenarik perhatian anak.

Dari pembahasan yang dilakukan dilihat dari setiap item pertanyaan, hal-hal tersebut diatas merupakan penyebab terbanyak para responden memiliki pola pemberian makan yang kurang untuk bisa memenuhi kebutuhan gizi anaknya. Wiryo (2002), menyatakan bahwa terdapat kaitan yang sangat erat antara status gizi dan konsumsi makanan. Tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi. Penyebab anak terutama batita dan balita kekurangan gizi biasanya bukan hanya disebabkan oleh satu faktor saja tetapi disebabkan oleh akumulasi dua faktor atau lebih yang terjadi secara bersama-sama.

KETERBATASAN PENELITIAN

1. Keterbatasan di dalam penelitian ini yaitu pada saat penelitian banyak responden yang tidak konsentrasi dalam menjawab pertanyaan peneliti yang disebabkan karena anaknya yang rewel. Selain itu pengambilan data dilakukan pada saat acara posyandu berlangsung sehingga banyak responden yang perhatiannya terbagi antara mengikuti kegiatan posyandu dan mengisi kuesioner.

2. Peneliti melakukan sendiri penelitian ini, sehingga saat ada beberapa anak yang menangis pada waktu mau ditimbang dan diukur tinggi badannya, peneliti agak kerepotan dan akhirnya waktu yang dibutuhkan lebih lama agar anak mau dan ingin untuk ditimbang dan diukur tinggi badannya.
3. Tidak dicantumkannya bagaimana pemenuhan kebutuhan protein, karbohidrat dan kebutuhan asupan gizi yang dibutuhkan oleh anak usia 1-3 tahun, sehingga tidak dapat mengetahui bagaimana pemenuhan hal-hal tersebut.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Pola pemberian makan anak usia toddler (1-3 tahun), mayoritas baik yaitu sebesar 37 atau 74 %.
2. Status gizi anak usia toddler (1-3 tahun), mayoritas memiliki status gizi baik yaitu sebesar 40 (80%).
3. Ada hubungan yang kuat atau signifikan antara pola pemberian makan dengan status gizi anak usia toddler (1-3 tahun). Dengan nilai r hitung sebesar 0,606 dengan signifikan 0,000.

B. SARAN

1. Bagi petugas puskesmas
Bagi petugas puskesmas agar dapat lebih memotivasi dan memberikan informasi-informasi (penyuluhan) kepada kader-kader kesehatan untuk mempertahankan pola pemberian makan yang baik kepada ibu-ibu dan mempertahankan status gizi pada batita yang baik dan untuk memperbaiki pola pemberian makan untuk meningkatkan status gizi batita yang kurang. Karena menurut pengetahuan peneliti di posyandu tersebut belum pernah dilakukan penyuluhan mengenai bagaimana pola pemberian makan yang baik dan benar pada anak khususnya pada anak *toddler* yang rentan mengalami gizi kurang.
2. Bagi masyarakat dan orang tua
Bagi masyarakat khususnya bagi para orang tua, agar bisa memberikan asupan gizi yang baik dan benar untuk anak-anaknya sejak lahir sampai dewasa, karena asupan gizi merupakan salah satu faktor yang penting untuk bisa menciptakan kehidupan yang sehat dan berkualitas.
3. Bagi peneliti selanjutnya.
Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan pengambilan data yang lebih lengkap dan terperinci, misalnya dibagikan lembar penjadwalan menu dan jadwal makanan pada responden agar mereka mencatat apa saja yang mereka berikan kepada anak selama 3-5 hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Brantas, P. (2010). *Hubungan Antara Pola Makan, Pengetahuan Ibu, dan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dukun Kabupaten Gersik*. Skripsi. Tidak Diterbitkan. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Budiwibowo, N. S. dkk. (2011).. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Makanan Bergizi dengan Pemberian Makanan Pendamping -ASI pada Bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Keperawatan Malang Jilid 1, Nomor 2, Desember 2011* Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM). Malang.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta.
- Falah. (2006). Artikel Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Indonesia Masih Tinggi dalam <http://www.gizikurangpdf/gizi.net>, diakses tanggal 2 Februari 2013
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Profil Kesehatan 2010*: Jakarta.
- Khomsan. (2004). *Pengantar Pangan dan Gizi*. Penebar Swadaya: Jakarta.
- Moehji, S. (2003). *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*, Bharata Karya Aksara: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- . (2010). *Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Pramunegara, S.D. (2009). *Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Pada Balita di Kelurahan Kricak Kecamatan Tegalrejo Yogyakarta*. Skripsi. Tidak Diterbitkan. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Soetjningsih. (2000). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC: Jakarta.
- Sugiyono. (2010). *Statistik untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak* Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Wiryo, H. (2002). *Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Ibu Hamil dan Menyusui dengan Bahan Makanan Lokal*. Sagung Seto: Jakarta.
- Yuliani, S. P. (2010). *Gambaran Status Gizi pada Balita Berdasarkan Pola Asuh Ibu di Desa Tlilir Kecamatan Tlogomulyo Kabupaten Temanggung*. Skripsi. Tidak Diterbitkan. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Yunitasari, E. & Permanasari, H. (2010). Pola Menyusui dan Pemberian Makanan Tambahan Meningkatkan Status Gizi Balita Usia 7-24 Bulan. *Ners Jurnal Volume 5 Nomor 1 April 2010*. Program Studi Ilmu Fakultas Keperawatan Unair Bekerjasama dengan PPNI Provinsi Jawa Timur: Surabaya.