

HUBUNGAN *DEPENDENT CARE AGENCY (DCA)* ORANGTUA DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA *TODDLER* DI POSYANDU KEMBANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS DEPOK I SLEMAN YOGYAKARTA

Deasy Herlinda¹⁾, Sulistiyawati²⁾, Yuli Ernawati³⁾

¹STIKES Wira Husada Yogyakarta

email : herlinda1707@gmail.com

²STIKES Wira Husada Yogyakarta

email : jellistya@yahoo.com

³STIKES Wira Husada Yogyakarta

email : yuliernawati80@gmail.com

Abstrak

Tujuan pertama Millennium Development Goals (MDGs) memberantas kemiskinan dan kelaparan dengan indikator pencapaian adalah menurunnya prevalensi balita kurang gizi (BKG). Salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi anak usia toddler adalah pola pengasuhan anak. Anak usia toddler sangat tergantung pada apa yang disiapkan dan diberikan orangtua dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya. Tindakan orangtua ini merupakan dependent care action. Orangtua dituntut memiliki kemampuan dalam memenuhi kebutuhan anak meliputi pengetahuan, keterampilan dan motivasi yang merupakan komponen dari dependent care agency (DCA). Tujuan penelitian mengetahui hubungan dependent care agency (DCA) orangtua dengan status gizi anak usia toddler di Posyandu Kembang wilayah kerja Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta. Desain penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Responden penelitian ini adalah 36 orangtua yang mempunyai anak usia toddler dan 36 anak usia toddler. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dan analisis data univariat, bivariat dengan uji korelasi Spearman Rank. Hasil korelasi menunjukkan terdapat korelasi antara DCA dengan status gizi. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji korelasi Spearman Rank, diperoleh taraf signifikan $r=0,531$ dan $p=0,00$. Ada hubungan dependent care agency (DCA) orangtua dengan status gizi anak usia toddler di Posyandu Kembang wilayah kerja Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta.

Kata kunci: *Dependent care agency (DCA), status gizi, anak usia toddler.*

1. PENDAHULUAN

Tujuan Pembangunan Milenium atau Millennium Development Goals (MDGs) adalah paradigma pembangunan global yang mengandung delapan tujuan sebagai respon atas permasalahan global yang harus dicapai pada tahun 2015 (Alisjahbana, 2010). Tujuan atau sasaran pertama dalam MDGs adalah memberantas kemiskinan dan kelaparan dengan target utama adalah menurunkan proporsi penduduk yang tingkat pendapatannya di bawah US\$ 1 atau setara 10.000 rupiah per hari menjadi setengahnya. Target kedua adalah menurunkan proporsi penduduk yang menderita kelaparan menjadi setengahnya (www.undp.org).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi gizi kurang balita ($BB/U < -2SD$) memberikan gambaran yang fluktuatif. Tahun 2007 prevalensi gizi buruk adalah

18,4%, tahun 2010 menurun menjadi 17,9% kemudian tahun 2013 meningkat lagi menjadi 19,6%. Masalah stunting/pendek pada balita masih cukup serius, angka nasional 37,2%. Prevalensi status gizi tidak menunjukkan perubahan yang bermakna, hal ini terlihat dari kecenderungan proporsi balita yang tidak pernah ditimbang enam bulan terakhir yaitu pada tahun 2007 menunjukkan angka 25,5% meningkat pada tahun 2013 menjadi 34,3%. Gizi lebih teridentifikasi semenjak usia balita yaitu sebesar 11,9% (Kemenkes RI, 2014).

Permasalahan gizi terjadi di setiap siklus kehidupan yaitu dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa, dan usia lanjut. Masalah gizi yang terjadi pada seseorang digambarkan sebagai status gizi. Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan

antara asupan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh untuk berbagai proses biologis. Status gizi dapat diukur menggunakan indeks antropometri yaitu BB/U, TB/U dan BB/TB (Depkes, 2009).

Status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung yaitu konsumsi makanan dan penyakit infeksi dan faktor tidak langsung antara lain kurangnya pengetahuan orangtua, budaya, status ekonomi, ketahanan pangan keluarga dan pola pengasuhan anak. Apabila anak tidak mendapatkan asupan makanan yang cukup, anak akan memiliki daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit serta gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Proverawati & Asfiah, 2009).

Anak usia *toddler* adalah anak yang berumur 1-3 tahun dan merupakan usia emas (*golden age*). Melihat pentingnya masa tumbuh kembang diperlukan pemenuhan kebutuhan dasar anak seperti perawatan dan makanan bergizi, yang diberikan dengan penuh kasih sayang sehingga dapat membentuk anak menjadi manusia yang sehat, cerdas dan produktif (Wong, 2009). Anak usia *toddler* juga dikenal sebagai konsumen pasif, artinya anak menerima jenis makanan yang disajikan orangtuanya. Orangtua harus mengontrol makanan mulai dari jenis makanan yang disukai, mudah dikunyah, mudah dicerna dan mengandung nutrisi lengkap (Sutomo, 2010).

Tindakan orangtua dalam hal pemberian makan kepada anak merupakan *dependent care action* sebagai aktivitas yang disengaja, karena anak belum mampu memenuhinya secara mandiri dengan adekuat. Orangtua dituntut untuk memiliki kemampuan dalam mengatur pola makan anak dan menjadi *role model* bagi perilaku makan anak. Kemampuan ini berkaitan erat dengan pengetahuan, keterampilan dan motivasi orangtua dalam memenuhi kebutuhan makan pada anak yang merupakan komponen dari *dependent care agency* (DCA). DCA adalah kekuatan dan kemampuan seseorang dalam melakukan jenis tindakan tertentu untuk memenuhi perawatan yang berkelanjutan untuk orang lain yang secara sosial tergantung pada orang tersebut. DCA dapat berasal dari orangtua dan anggota keluarga lainnya

yang bertanggung jawab untuk meningkatkan pengetahuan dan memenuhi kebutuhan *self care* yang menjadi tanggung jawabnya (Orem, 2001).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan September 2014 di posyandu Kembang wilayah kerja Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta, didapatkan bahwa pelaksanaan posyandu dilakukan rutin setiap bulan. Berdasarkan data kunjungan balita ke posyandu, balita yang terdaftar di Posyandu Kembang berjumlah 74 orang dengan jumlah anak usia *toddler* 38 orang (51,4%). Keaktifan anak usia *toddler* dalam penimbangan selama bulan Januari-Agustus 2014 masih kurang yaitu rata-rata 84,3% berarti 5 sampai 6 anak usia *toddler* tidak rutin memantau status gizinya.

Hasil wawancara peneliti dengan 2 orang kader posyandu Kembang mengatakan bahwa sebagian besar anak usia *toddler* diasuh sendiri oleh orangtua dan beberapa diasuh orangtua bersama dengan anggota keluarga yang lain karena pekerjaan orangtua. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan 6 orangtua anak usia *toddler* mengatakan orangtua terutama ibu mempunyai peran yang sangat penting dalam mengasuh anak khususnya dalam memenuhi kebutuhan makan anak. Orangtua menyiapkan dan memberikan sendiri makanan bagi anaknya berdasarkan pengalaman yang didapat dalam keluarga. Orangtua sering memberikan makanan sesuai dengan keinginan anak tanpa memikirkan kebutuhan nutrisi anak yang sebenarnya. Orangtua kurang mempunyai keinginan untuk mencari informasi yang dapat meningkatkan kemampuan dalam pemberian makan kepada anak karena sibuk mengurus urusan rumah tangga.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisa lebih lanjut tentang "Hubungan *Dependent Care Agency* (DCA) Orangtua dengan Status Gizi Anak Usia *Toddler* di Posyandu Kembang Wilayah Kerja Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta."

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan rancangan

cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia *toddler* di Posyandu Kembang wilayah kerja Puskesmas Depok I yaitu sebanyak 38 orang. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini selanjutnya disebut responden. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, responden dalam penelitian ini berjumlah 36 orangtua yang mempunyai anak usia *toddler* dan 36 anak usia *toddler*.

Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas (DCA) yaitu persepsi orangtua terhadap kemampuan dalam pemberian makan pada anak usia *toddler* (pengetahuan, keterampilan dan motivasi), alat ukur yang digunakan kuesioner dari Denyes/ Fildey kemudian dimodifikasi oleh Sari. Variabel terikat adalah status gizi yaitu ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh BB/TB dan dinilai dengan tabel Depkes 2011. Pengolahan dan analisis data menggunakan sistem komputerisasi korelasi *Spearman Rank*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik responden

Tabel 1. Karakteristik responden

No	Karakteristik	f	%
Karakteristik Orangtua			
1.	Umur		
	Remaja (17-25 tahun)	7	19,4
	Dewasa awal (26-35 tahun)	19	52,8
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	10	27,8
2.	Pendidikan		
	Pendidikan rendah (SD-SMP)	4	11,1
	Pendidikan sedang (SMA)	24	66,7
	Pendidikan tinggi (PT)	8	22,2
3.	Pekerjaan		
	Buruh	1	2,8
	Ibu Rumah Tangga	19	52,8
	Karyawan	6	16,6
	Wiraswasta	8	22,2
	Pegawai Negeri Sipil	2	5,6
4.	Penghasilan		
	<950.000	12	33,3
	950.000-1.500.000	9	25,0
	1.500.000-2.500.000	11	30,6
	>2.500.000	4	11,1
Karakteristik Anak Usia Toddler			
1.	Umur		
	12-24 bulan	15	41,7
	25-36 bulan	21	58,3
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	16	44,4
	Perempuan	20	55,6
	Jumlah	36	100,0

Sumber: Data penelitian terolah, 2014

Responden orangtua terbanyak berumur 26-35 tahun (52,8%), berpendidikan

SMA (66,7%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (52,8%) dan mempunyai penghasilan rata-rata <Rp 950.000,00 (33,3%). Responden anak usia *toddler* terbanyak berusia 25-36 bulan (58,3%) dan berjenis kelamin perempuan (55,6%).

Pembahasan

a. Orangtua

1) Umur

Menurut Notoadmodjo (2003), umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan hampir di dalam semua keadaan yang menunjukkan hubungan dengan umur karena mempengaruhi daya tanggap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia daya tangkap dan pola pikir akan berkembang lebih baik sehingga dapat mempengaruhi seseorang dalam menerima pengetahuan dan mengambil suatu keputusan atau tindakan.

Klasifikasi umur responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah menurut Depkes (2009), yaitu remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun) dan dewasa akhir (36-45 tahun). Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki umur 26-35 tahun atau dewasa awal. Dewasa awal adalah suatu masa penyesuaian terhadap pola kehidupan dan harapan sosial yang baru. Usia ini merupakan masa reproduksi, dimana seorang wanita mempunyai tugas perkembangan masa dewasa awal yaitu mulai hidup dalam keluarga atau hidup berkeluarga, mengelola rumah tangga dan meluangkan waktunya untuk merawat dan mendidik anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah pada tahun 2013 dimana menunjukkan bahwa dari 55 responden yang diteliti, mayoritas berumur dewasa awal (76,4%). Penelitian yang dilakukan oleh Khoiri (2009), menggambarkan hasil yang sama yaitu dari 92 orang responden penelitian yang membawa balitanya ke posyandu, didapatkan sebagian besar reponden berada pada kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 70 responden (76,08%).

Hasil analisis peneliti bahwa mayoritas responden yang memiliki anak usia *toddler* adalah umur dewasa awal (26-35 tahun) karena masa ini merupakan masa reproduksi. Umur dewasa awal memungkinkan responden untuk mengoptimalkan dan mengembangkan segala sumber daya yang dimiliki untuk meningkatkan kemampuan sebagai orangtua dalam merawat dan mendidik anak.

2) Pendidikan

Menurut Depdiknas (2010), pengelompokan pendidikan berdasarkan pada jenjang pendidikan formal terdiri dari tiga tingkatan yaitu pendidikan rendah jika sampai pada SD dan SMP, pendidikan sedang sampai SMA dan pendidikan tinggi jika sampai pada perguruan tinggi. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan mayoritas responden berpendidikan sedang yaitu mempunyai pendidikan pada jenjang SMA. Pendidikan adalah suatu proses pembentukan kecepatan seseorang secara intelektual dan emosional ke arah alam dan sesama manusia (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan dianggap memiliki peran penting dalam menentukan kualitas manusia karena melalui pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan. (Hurlock, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwipanaya (2012), dengan hasil tingkat pendidikan responden yang termasuk dalam pendidikan rendah sebanyak 5 orang (11,9%), pendidikan sedang sebanyak 27 orang (64,3%) dan pendidikan tinggi sebanyak 10 orang (23,8%). Hasil analisis peneliti bahwa pendidikan adalah sarana utama dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia karena tanpa pendidikan akan sulit memperoleh kualitas sumber daya manusia yang maksimal. Kebutuhan akan pendidikan merupakan hal yang tidak dapat dipungkiri, bahkan merupakan hak semua warga negara. Negara mewajibkan warga negaranya untuk menjalani wajib belajar 12 tahun yaitu sampai dengan SMA atau

berpendidikan sedang. Tingkat pendidikan orang tua memberikan sumbangan terbesar dalam menjalankan pola asuh terhadap anak, dimana makin tinggi tingkat pendidikan makin baik pula pola asuh anaknya.

3) Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga. Menurut Notoatmodjo (2010), pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh responden sehingga memperoleh penghasilan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rarastiti pada tahun 2013 yaitu hasil distribusi frekuensi ibu yang tidak bekerja lebih besar daripada ibu yang bekerja yaitu sebanyak 69,6% ibu tidak bekerja.

Menurut analisis peneliti, responden yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga mempunyai waktu yang lebih banyak untuk merawat anaknya dibandingkan dengan responden yang bekerja. Hal ini dapat meningkatkan perhatian ibu terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak khususnya dalam hal pola makan dan status gizi, namun terkadang waktu ibu yang tidak bekerja disibukkan dengan urusan rumah tangga seperti membersihkan dan mengurus rumah. Melihat hal ini ibu harus mengelola waktu dengan sebaik mungkin sehingga dapat menjalankan perannya yaitu mengelola rumah tangga dan meluangkan waktunya untuk merawat dan mendidik anak.

4) Penghasilan

Berdasarkan hasil penelitian, responden terbanyak memiliki penghasilan rendah yaitu kurang dari Rp.950.000,00. Menurut Sarah (2006), 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.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudi (2007),

dimana menunjukkan sebanyak 28 responden yang berpenghasilan tinggi mempunyai anak dengan status gizi baik sebanyak 53,6% dan berstatus gizi tidak baik 46,4% sedangkan dari 79 responden yang berpenghasilan rendah mempunyai anak dengan status gizi baik sebanyak 67,1% dan berstatus gizi tidak baik sebanyak 32,9%.

Berdasarkan analisa peneliti, penghasilan suatu keluarga akan menentukan jenis makanan yang dikonsumsi dan akhirnya akan berpengaruh terhadap zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Penghasilan yang rendah berpengaruh terhadap asupan makanan yang dikonsumsi karena penghasilannya terbatas.

b. Anak Usia *Toddler*

1) Umur

Berdasarkan hasil penelitian, umur responden terbanyak adalah 25-36 bulan. Angka kejadian masalah gizi sering terjadi pada usia ini karena merupakan masa penyapihan. Proses penyapihan mengakibatkan terjadinya masa transisi pada pola makan anak sehingga asupan makanan menjadi berkurang (Supriasa, Bakri & Fajar, 2001). Masalah-masalah gizi yang terjadi dapat mengganggu proses tumbuh kembang pada *golden period*, karena merupakan masa penting dalam proses tumbuh kembang anak (Depkes, 2009). *Golden period* merupakan masa dimana kemampuan otak anak untuk menyerap segala bentuk informasi sangatlah tinggi, karena sekitar 80% otak anak berkembang pada periode emas tersebut (Ambarwati & Handoko, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fristi (2014), dimana dari 84 anak usia *toddler*, anak yang berumur 12-24 tahun berjumlah 35 orang (41,6%) sedangkan yang berumur 25-36 bulan berjumlah 49 orang (58,4%).

Hasil analisis peneliti adalah umur 25-36 bulan merupakan umur rawan terjadinya masalah gizi. Hal ini disebabkan karena pada usia 25-36 bulan terjadi masa penyapihan sehingga

anak mengalami peralihan pola makan, yang dapat menyebabkan kekurangan asupan makanan. Asupan makanan yang kurang dapat menyebabkan masalah status gizi pada anak usia *toddler*.

2) Jenis kelamin

Hasil penelitian ini didapatkan data antara jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan anak laki-laki. Jenis kelamin merupakan faktor internal yang mempengaruhi pertumbuhan anak dimana anak laki-laki mempunyai ukuran tubuh yang lebih besar dari anak perempuan (Supriasa, Bakri & Fajar, 2001). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2013), bahwa anak dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 55 orang (56,1%) sedangkan anak dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 43 orang (43,9%). Penelitian yang dilakukan oleh Muji (2012), menunjukkan hasil yang sama yaitu mayoritas responden adalah anak perempuan (64,3%) sedangkan anak laki-laki (35,7%).

Hasil penelitian ini berbeda dengan data statistik Kabupaten Sleman tahun 2013. Jumlah anak usia 0-4 tahun adalah 62.373 jiwa yang terdiri dari 32.088 jiwa (51,45%) berjenis kelamin laki-laki dan 30.285 jiwa (48,55%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan jumlah terbesar anak usia 0-4 tahun adalah berjenis kelamin laki-laki (Profil Kabupaten Sleman, 2014). Berdasarkan analisis peneliti, jenis kelamin mempengaruhi penetapan status gizi anak usia *toddler* bila menggunakan pengukuran berdasarkan indeks antropometri BB/TB. Jumlah anak usia *toddler* berdasarkan jenis kelamin berbeda antara daerah yang satu berdasarkan komposisi penduduk masing-masing daerah.

b. **Dependent Care Agency (DCA)**

Tabel 2. Distribusi frekuensi DCA

Komponen DCA	Kategori			Total
	Baik	Cukup	Kurang	

	f	%	f	%	f	%	f	%
Pengetahuan	22	61	14	39	0	0	36	100
Keterampilan	22	61	13	36	1	3	36	100
Motivasi	25	69	10	28	1	3	36	100

Sumber: Data penelitian terolah, 2014

DCA terdiri dari tiga komponen yaitu pengetahuan, keterampilan dan motivasi. Komponen pengetahuan, 22 responden (61%) berada pada kategori baik, 14 responden (39%) berada pada kategori cukup dan tidak ada responden (0%) yang berkategori kurang. Komponen keterampilan, 22 responden (61%) berada pada kategori baik, 13 responden (36%) berada pada kategori cukup dan 1 responden (3%) yang berkategori kurang. Komponen motivasi, 25 responden (69%) berada pada kategori baik, 10 responden (28%) berada pada kategori cukup dan 1 responden (3%) yang berkategori kurang.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden mempunyai *dependent care agency* (DCA) dengan kategori baik. Orangtua sebagai *dependent care agent* harus mempunyai kemampuan yang baik agar dapat menjadi *role model* bagi anaknya (Orem, 2001). DCA dalam penelitian ini adalah kekuatan dan kemampuan yang dimiliki oleh orangtua dalam melakukan tindakan pemberian makan kepada anak usia *toddler* yang masih sangat tergantung dalam pemenuhan kebutuhan makan. Kemampuan orangtua dalam melakukan tindakan pemberian makan kepada anak usia *toddler* dipengaruhi oleh 3 aspek yaitu kognitif, afektif dan psikomotor (Notoadmodjo, 2003).

Berdasarkan analisis peneliti bahwa dari sepuluh komponen DCA dapat dikelompokkan menjadi tiga komponen utama yaitu 1) Pengetahuan, terdiri dari kemampuan berpikir dalam kerangka acuan dan sebuah wawasan kognitif, persepsi, manipulatif, komunikasi, 2) Motivasi dimana terdiri dari motivasi internal dan eksternal, 3) Keterampilan, terdiri dari kemampuan untuk mempertahankan dan melatih kewaspadaan, pengendalian

penggunaan energi fisik, kemampuan mengontrol gerakan tubuh, kemampuan membuat keputusan terkait perawatan diri, kemampuan untuk memperoleh pengetahuan, kemampuan merencanakan tindakan dan kemampuan untuk melakukan tindakan keperawatan diri.

Dependent care agency (DCA) dalam penelitian ini meliputi 3 komponen yaitu :

a. Komponen Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan atau tulisan. Menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu : 1) Baik, bila responden mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan, 2) Cukup, bila responden mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan, 3) Kurang, bila subyek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan.

Komponen pengetahuan dalam penelitian ini adalah perilaku pemberian makan meliputi pengetahuan tentang kesehatan, nutrisi yang sehat dan aman, lingkungan yang menyenangkan saat makan dan peningkatan perilaku makan yang sehat. Menurut Notoadmodjo (2010), pengetahuan merupakan faktor dominan yang penting dalam proses pembentukan perilaku. Pengetahuan yang baik akan membentuk seseorang untuk dapat berperilaku yang baik pula.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumasari (2011), bahwa ibu dengan pengetahuan kurang sebagian besar memiliki anak dengan status gizi buruk (10,8%) dan kurang (11,8%), selanjutnya ibu dengan pengetahuan cukup sebagian memiliki anak dengan status gizi baik (20,4%), dan ibu dengan pengetahuan baik memiliki anak dengan status gizi baik (31,2,2%). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu maka terdapat

kecenderungan semakin baik status gizi anak.

Hasil analisis peneliti terhadap penelitian ini adalah tingkat pengetahuan responden berpengaruh terhadap perilaku pemberian makan orangtua pada anaknya. Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap status gizi anak usia *toddler* serta paling mudah diintervensi dan diukur. Intervensi yang dilakukan dapat berupa penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai status gizi karena pengetahuan yang baik akan membentuk perilaku yang baik pula. Perilaku dalam penelitian ini adalah menyangkut keterampilan orangtua dalam tindakan pemberian makan kepada anak usia *toddler*.

b. Komponen Keterampilan

Berdasarkan hasil penelitian keterampilan dalam pemberian makan mempunyai kategori baik. Komponen keterampilan meliputi keterampilan orangtua dalam hal mempertimbangkan pilihan, membuat keputusan, perencanaan tindakan dan mencari informasi tentang pemberian makanan kepada anak usia *toddler*. Orangtua harus dapat memilih jenis makanan dan memutuskan apa yang harus dimakan anaknya, khususnya pada usia 1-3 tahun karena pada usia ini anak bersifat konsumen pasif dan rentan terhadap masalah gizi (Supariasa, Bakri & Fajar, 2001).

Hasil analisis peneliti bahwa orangtua mempunyai peranan yang sangat penting dalam pemberian makan bagi anaknya. Orangtua harus memiliki pemahaman dan keterampilan dalam menyediakan makanan dengan berbagai zat gizi yang diperlukan oleh anak usia *toddler*, meliputi proses perencanaan, pengelolaan dan penyajian makanan. Proses ini dapat dijalani bila orangtua memiliki cukup informasi tentang kebutuhan gizi anak usia *toddler*.

c. Komponen motivasi

Berdasarkan hasil penelitian motivasi orangtua dalam pemberian makan mempunyai kategori baik. Motivasi adalah dorongan dasar yang

menggerakkan seseorang untuk bertindak laku. Motivasi adalah kekuatan, baik dari dalam maupun dari luar yang mendorong seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya (Uno, 2011).

Teori motivasi yang paling terkenal adalah hierarki teori kebutuhan milik Abraham Maslow bahwa dalam setiap diri manusia terdapat hierarki dari lima kebutuhan dimana kebutuhan fisiologis dan rasa aman dideskripsikan sebagai kebutuhan tingkat bawah sedangkan kebutuhan sosial, penghargaan, dan aktualisasi diri sebagai kebutuhan tingkat atas (Winardi, 2002).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi (2012), bahwa dari 38 responden mayoritas memiliki motivasi baik yaitu 28 responden (73,7%) dalam memberikan makanan bergizi seimbang bagi balita. Menurut asumsi peneliti, motivasi responden dalam memberikan makanan bergizi seimbang merupakan faktor yang sangat menentukan bagi terpenuhinya kebutuhan gizi anak usia *toddler*. Motivasi responden untuk memberikan makanan bergizi seimbang akan memberikan tingkat pertumbuhan anak yang optimal, namun terkadang motivasi responden masih kurang, dikarenakan kesibukan responden dan kelalaian dalam memberikan makanan bergizi seimbang.

c. Status gizi anak usia toddler

Tabel 3. Distribusi frekuensi status gizi anak usia toddler

Status Gizi	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan		f	%
	F	%	f	%		
Sangat kurus	1	3	2	6	3	8
Kurus	3	8	1	3	4	11
Normal	12	33	15	42	27	75
Gemuk	0	0	2	6	2	6
Total	16	44	20	57	36	100

Sumber: Data penelitian terolah, 2014

Status gizi berdasarkan jenis kelamin laki-laki yaitu 1 responden (3%) sangat kurus, 3 responden (8%) kurus, 12 responden (33%) normal dan tidak ada responden (0%) dengan status gizi gemuk. Status gizi pada anak perempuan yang diteliti didapatkan hasil

2 responden (6%) sangat kurus, 1 responden (3%) kurus, 15 responden (42%) normal dan 2 responden (6%) mempunyai status gizi gemuk.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 responden yang yang dinilai status gizinya berdasarkan indeks antropometri BB/TB, mayoritas pada kategori normal namun masih ada anak usia *toddler* mempunyai masalah gizi yaitu status gizi sangat kurus, kurus dan gemuk. Masalah gizi pada anak ini disebabkan oleh berbagai penyebab, salah satu penyebab masalah gizi pada anak adalah akibat konsumsi makanan yang tidak baik, sehingga energi yang masuk dan keluar tidak seimbang. Tubuh memerlukan pemilihan makanan yang baik agar kebutuhan zat gizi terpenuhi dan fungsi tubuh berjalan dengan baik (Almatsier, 2005).

Tingkat kebutuhan nutrisi pada anak laki-laki lebih banyak jika dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan karena aktivitas fisik anak laki-laki lebih banyak daripada anak perempuan. Anak usia *toddler* mengalami masalah dalam hal memenuhi kebutuhan nutrisi. Hal ini disebabkan karena sebagian besar anak usia *toddler* mengalami anoreksia fisiologis, memilih sendiri makanan yang disukai, makan dalam jumlah besar pada satu hari dan sangat sedikit di hari berikutnya. Anak usia *toddler* merupakan periode dimana fase pertumbuhan sangat cepat sehingga kebutuhan akan gizi juga meningkat (Wong, 2001).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2013), dimana dari 98 responden, anak dengan status gizi baik sebanyak 53 orang (54,1%), status gizi kurang sebanyak 32 orang (32,7%), status gizi lebih sebanyak 12 orang (12,2%) dan 1 orang (1,0%) berada pada status gizi buruk.

Hasil analisis peneliti terkait penelitian ini adalah masih terdapat anak usia 1-3 tahun dengan masalah gizi baik itu gizi kurang maupun lebih. Dampak dari masalah gizi sangat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Orangtua merupakan orang terdekat yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan

perkembangan anak usia *toddler* dengan memenuhi kebutuhan dasar seperti makan.

d. Hubungan DCA dengan status gizi

Tabel 4. Hubungan DCA dengan status gizi anak usia toddler

DCA	Status Gizi								r	p
	Sangat Kurus		Kurus		Normal		Gemuk			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Baik	0	0	1	3	19	53	2	6	0,531	0,001
Cukup	3	8	3	8	7	19	0	0		
Kurang	0	0	0	0	1	3	0	0		
Total	3	8	4	11	27	75	2	6		

Sumber: Data penelitian terolah, 2014

Uji korelasi *Spearman Rank* dengan taraf kesalahan 5% didapatkan nilai koefisien 0,531 dengan signifikan $0,001 < 0,05$, menunjukkan ada hubungan antara *dependent care agency* (DCA) dengan status gizi anak usia *toddler* di Posyandu Kembang wilayah kerja Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta.

Pembahasan

Menurut Orem (2001), *dependent care agency* (DCA) adalah kekuatan dan kemampuan yang dimiliki oleh orangtua dalam melakukan tindakan terkait dengan pemberian makan yaitu situasi pemberian bantuan dimana anak usia *toddler* membutuhkan bantuan dalam penyediaan nutrisi dan kebutuhan interaksi. *Dependent care agency* dalam penelitian ini terdiri dari tiga komponen yaitu pengetahuan, keterampilan dan motivasi. Komponen-komponen DCA ini membantu orangtua dalam tindakan pemberian makan bagi anak usia *toddler*.

Orangtua memberikan bantuan kepada anak usia *toddler*, memberikan nutrisi yang tepat, dorongan, membimbing dan mengarahkan anak selama waktu makan, serta mendukung pengembangan pribadi melalui interaksi dan mengajari melalui contoh peran (Shin, 2007). Anak usia *toddler* mempunyai hubungan ketergantungan yang sangat tinggi dengan orangtua karena anak usia *toddler* merupakan konsumen pasif (Sutomo, 2010).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Prakoso (2012), dimana didapatkan ada hubungan bermakna antara

perilaku terhadap status gizi ($p=0,02$) serta terdapat hubungan bermakna antara tingkat konsumsi terhadap status gizi balita ($p=0,012$). Hal ini sesuai juga dengan penelitian Dasuki (2010), terkait salah satu komponen DCA, yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan perkembangan kognitif balita usia 24–59 bulan. Penelitian yang paling relevan adalah penelitian yang dilakukan oleh Sari (2013), yaitu didapatkan hasil korelasi menunjukkan bahwa terdapat korelasi bermakna antara skor *dependent-care agency* dengan perilaku orang tua dalam pemberian makan pada anak usia 1–3 tahun dengan nilai $p=0,003$ dan nilai $r=0,315$ yang menunjukkan korelasi positif lemah, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara *dependent-care agency* dengan perilaku orang tua dalam pemberian makan pada anak usia 1–3 tahun.

Hasil analisis peneliti bahwa *dependent care agency* (DCA) yang baik akan mempengaruhi status gizi anak usia *toddler*. Orang tua mempunyai peran yang sangat penting dalam proses pemberian makan bagi anaknya sehingga harus mempunyai pengetahuan dan motivasi yang baik untuk meningkatkan keterampilan khususnya dalam hal pemberian makan. Hal ini juga disebabkan karena anak usia *toddler* sangat tergantung pada apa yang disiapkan dan diberikan orangtua dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak sehingga mempengaruhi status gizi anak.

4. KESIMPULAN

1. Karakteristik responden orangtua adalah mayoritas umur 26-35 tahun (52,8%), berpendidikan SMA (66,7%), tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (52,7%), mempunyai penghasilan <Rp.950.000,00 (33,3%) dan responden anak usia *toddler* adalah berusia 25-36 bulan (58,3%) dan berjenis kelamin perempuan (55,6%).
2. *Dependent care agency* (DCA) orangtua di Posyandu Kembang wilayah kerja Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta sebanyak 61% pada kategori baik, 36% pada kategori cukup dan 3% pada kategori kurang.

3. Status gizi anak usia *toddler* di Posyandu Kembang wilayah kerja Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta sebanyak 8% sangat kurus, 11% kurus, 75% normal dan 6% gemuk.
4. Ada hubungan antara *dependent care agency* (DCA) dengan status gizi anak usia *toddler* di Posyandu Kembang wilayah kerja Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta.

5. REFERENSI

- Alisjahbana, S. (2010). *Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia*. Jakarta : Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS).
- Almatsier, S. (2005). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Ambarwati, F.D., & Handoko, I.S. (2011). Apa kata pakar: golden age. *Platinum mom for platinum generation*. Edisi 7, hlm. 12. www.kalbenutritionals.com. Diakses tanggal 20 September 2014 jam 15.55 WIB.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian*. Edisi Ke VI. Jakarta : Rineka Cipta.
- Dasuki, M. S. (2010). *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Perkembangan Kognitif Anak Usia 24-59 Bulan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Jawa Tengah : Skripsi. Dipublikasikan.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Buku Saku Gizi*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Depdiknas. (2010). *Rencana Strategis Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan 2010-2014*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Dwipanaya, G.A. (2012). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Orang Tua dalam Pemenuhan Kebutuhan Bermain Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) di Taman Kanak-Kanak Asih Sejati, Catur Tunggal, Depok, Sleman*. Universitas Respati. Yogyakarta : Skripsi. Dipublikasikan.
- Fauziah, N. 2013. *Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Desa Puuk Kecamatan Delima Kabupaten Pidie*. Stikes U'Budiyah. Banda Aceh : Skripsi. Dipublikasikan.

- Fristi, W. (2014). *Perbandingan Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler yang Diasuh Orangtua dengan Diasuh Selain Orangtua di Kelurahan Sidomulyo Barat, Kecamatan Tampan, Kota Pekanbaru*. Universitas Riau. Pekanbaru : Skripsi. Dipublikasikan.
- Hurlock, E.B. (2008). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Kemkes RI. (2014). *Pokok-Pokok Hasil Riskesdes Indonesia tahun 2013*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Khoiri, I. F. 2009. *Status Gizi Balita Di Posyandu Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru*. Universitas Sumatera Utara. Medan : Skripsi. Dipublikasikan.
- Kusumasari, F.E. 2011. *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Juwiring Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Solo : Skripsi. Dipublikasikan.
- Millennium Development Goals (MDGs). <http://www.undp.org/mdg/>. Diakses tanggal 26 Agustus 2014 jam 19.45 WIB.
- Muji, H. (2012). *Gambaran Perkembangan Anak Batita Sebelum dan Setelah Diberikan Pendampingan Stimulasi Perkembangan pada Keluarga di Posyandu Angudilaras II Desa Pandak Baturaden*. Universitas Soedirman. Purwakarta : Skripsi. Dipublikasikan.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineke Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Orem, D.E., Taylor, S.G., & Renpenning, K.M. (2001). *Nursing concepts of practices. sixth edition*. St. Louis : Mosby a Harcourt Health Science Company.
- Orem, D.E., Taylor, S.G., & Renpenning, K.M. (2001). *Nursing concepts of practices. sixth edition*. St. Louis : Mosby a Harcourt Health Science Company.
- Prakoso, I.B. (2012). *Hubungan Perilaku Ibu dalam Memenuhi Kebutuhan Gizi dan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Balita di Desa Cibeusi Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang*. Universitas Padjadjaran. Jawa Barat : Skripsi. Dipublikasikan.
- Profil Kabupaten Sleman. (2014). <http://regionalinvestment.bkpm.go.id/>. Diakses pada tanggal 27 September 2014 jam 10.29 WIB.
- Proverawati, A & Asfuah, S. (2009). *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rahmi, H. 2012. *Faktor-Faktor Mempengaruhi Motivasi Ibu Anak Balita dalam Memberikan Makanan Bergizi Seimbang di Gampong Baro Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie*. Stikes U'Budiyah. Banda Aceh : Skripsi. Dipublikasikan.
- Rarastiti, C.N. 2013. *Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi Kehadiran Anak ke Posyandu, Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun*. Universitas Diponegoro. Semarang : Sripsi. Dipublikasikan.
- Sarah. M. (2008). *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat*. Universitas Sumatera Utara. Medan : Skripsi. Dipublikasikan.
- Sari, A, N. (2013). *Hubungan antara Dependent-Care Agency dengan Perilaku Orangtua dalam Pemberian Makan Pada Anak Usia 1-3 Tahun di Wilayah Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta: Skripsi. Dipublikasikan.
- Shin, C. N., (2007). IOS New Scholar Paper: linking specific self-care deficit nursing theory concepts with the literature on family dinner. self care and dependent care nursing : *The official journal of the international orem society*. Vol 15 No 1. June 2007.
- Supariasa , I.D.N, Fajar I, Bakri. B. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Susanti. (2013). *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kelurahan Sail*

- Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. Universitas Riau. Riau : Skripsi. Dipublikasikan.*
- Sutomo. (2010). *Makanan Sehat Pendamping ASI*. Jakarta : Demedia.
- Uno, H. B. 2011. *Teori Motivasi dan Pengukurannya : Analisis di Bidang Pendidikan*. Jakarta: Bumi aksara.
- Winardi, J. (2002). *Motivasi dan Pemoivasian dalam Manajemen*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Wong, D. L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC.
- Wong, D. L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC.
- Yudi, H. (2007). *Hubungan Faktor Sosial Budaya dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Medan Area Kota Medan*. Universitas Sumatera Utara. Medan : Tesis. Dipublikasikan.