

PENGARUH PEMBERIAN MAKAN BALITA DAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN METESEH KECAMATAN TEMBALANG KOTA SEMARANG

Tri Wiji Lestari¹⁾, Lucia Endang Hartati YK²⁾, Budiayati³⁾

¹Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Semarang
email: trilestari_68@yahoo.com

²Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Semarang
email: cdc.lucia@gmail.com

³Jurusan keperawatan, Poltekkes Kemenkes Semarang
Email: budiayati_mugi@yahoo.com

Abstrak

Status gizi memiliki pengaruh yang sangat besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang. Status gizi mempengaruhi kecerdasan anak, pembentukan kecerdasan pada usia dini tergantung pada asupan zat gizi yang diterima. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh praktik pemberian makan balita dan pengetahuan ibu terhadap status gizi balita di Kelurahan Mateseh Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Jenis penelitian kuantitatif dengan bentuk korelasional, metode digunakan crosssectional. Populasi penelitian ini adalah balita di Kelurahan Mateseh sebanyak 82 balita. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling sebanyak 41 balita. Hasil penelitian menunjukkan praktek pemberian makan balita di Kelurahan Mateseh sebagian besar 53,7% tidak baik dan 46,3% tidak baik. Pengetahuan ibu balita 75,6% baik, 19,5% pengetahuan ibu sedang dan 4,9% pengetahuan ibu rendah. Status gizi balita 36,4% baik, 53,5% kurang, 12,1% buruk. Ada hubungan antara praktek pemberian makan balita dengan status gizi balita dengan nilai p sebesar 0,001. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita dengan nilai p sebesar 0,282. Perlunya penyuluhan gizi di posyandu-posyandu tentang pemberian menu seimbang untuk balita, pentingnya pendampingan kader pada ibu-ibu balita dalam praktik pemberian makan pada balita. Perlunya kerjasama dengan puskesmas dalam pengentasan gizi kurang dan gizi buruk dengan pemberian makanan tambahan pada balita di posyandu, leaflet dan media untuk pendidikan kesehatan tentang gizi balita,

Kata kunci: Pemberian makan, pengetahuan ibu dan status gizi balita

1. PENDAHULUAN Latar Belakang

Keberhasilan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima. Anak merupakan aset masa depan bangsa dan negara yang menentukan kelangsungan hidup, kualitas dan kejayaan suatu bangsa di masa mendatang. Oleh karena itu anak perlu dikondisikan agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan dididik sebaik mungkin agar di masa depan dapat menjadi generasi penerus yang berkarakter serta berkepribadian baik. Usia anak dibawah lima

tahun adalah usia yang sangat krusial bagi perkembangan anak dan dapat menentukan masa depan anak berkaitan dengan kemampuan otak serta daya tahan tubuhnya. Gambaran kondisi negara pada masa yang akan datang dapat kita amati dari kualitas anak pada masa kini. Umumnya anak pada usia balita, yang mempengaruhi proses pertumbuhan adalah masalah gizinya.

Status gizi memiliki pengaruh yang sangat besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang. Status gizi berhubungan dengan kecerdasan anak. Pembentukan kecerdasan pada masa usia dini tergantung pada asupan zat gizi yang diterima. Semakin rendah asupan zat gizi yang

diterima, semakin rendah pula status gizi dan kesehatan anak. Gizi kurang atau buruk pada masa bayi dan anak-anak terutama pada umur kurang dari 5 tahun dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak (Depkes RI, 2002).

Proses pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh pemberian asupan makanan yang bergizi bagi anak. Proses ini bisa dipantau dengan menimbang berat badan anak secara teratur setiap bulan, dengan demikian bila terjadi kelambatan dalam pertumbuhan anak dapat segera diketahui dan dicari upaya untuk mengatasinya. Pemberian gizi yang baik merupakan hal yang penting, sebab gizi yang tidak seimbang/gizi buruk serta derajat kesehatan yang rendah akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh cukup memperoleh zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum setinggi mungkin. Status gizi kurang dan status gizi buruk terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial meliputi karbohidrat, lemak, protein, mineral, dan vitamin. Dalam status gizi buruk terjadi penurunan reaksi kekebalan tubuh yang berarti kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri dari serangan infeksi menjadi turun. Status gizi tersebut sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita (Almatsier, 2001).

Status gizi yang buruk, dampak jangka pendek terhadap perkembangan anak adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan gangguan perkembangan yang lain. Sedangkan jangka panjangnya adalah penurunan skor tes IQ, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integritas sensori, gangguan pemusatan perhatian, gangguan penurunan rasa percaya diri dan tentu saja merosotnya prestasi akademik di sekolah. Tidak heran jika gizi buruk yang tidak dikelola dengan baik, pada fase akutnya akan mengancam jiwa dan pada jangka panjangnya akan menjadi ancaman hilangnya sebuah generasi penerus bangsa (Nency, 2005).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita dipengaruhi oleh pendidikan, pengetahuan, daya beli keluarga, pola makan,

status pekerjaan ibu, dan pemeliharaan kesehatan. Sebagian besar kejadian gizi buruk dapat dihindari apabila ibu sebagai orang yang paling dekat dengan anak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang gizi. Pengetahuan minimal yang harus diketahui oleh seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Pada keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah sering kali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita (Supriasa, 2001).

Faktor pertama yang berhubungan mempengaruhi status gizi balita adalah tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh (Suhardjo, 2003). Bagi ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Selain itu ada faktor pendapatan keluarga terutama kemiskinan yang identik dengan tidak tersedianya makanan yang adekuat atau berhubungan dengan daya beli keluarga. Data di Indonesia dan negara lain menunjukkan bahwa adanya hubungan timbal balik antara kurang gizi dan kemiskinan. Kemiskinan merupakan penyebab pokok atau akar masalah gizi buruk. Proporsi anak malnutrisi berbanding terbalik dengan pendapatan. Makin kecil pendapatan penduduk, makin tinggi presentasi anak yang kekurangan gizi, sedangkan pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak (Soetjiningsih, 1995). Jika pendapatan naik, maka jumlah dan jenis makanan cenderung ikut membaik. Tingkat pendapatan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya uang tambahan. Pendapatan merupakan faktor penting bagi kualitas dan kuantitas jenis makanan yang akan dibeli (Suhardjo, 2003).

Di Jawa Tengah presentase balita dengan status gizi kurang secara rata-rata mengalami fluktuatif dari tahun 2006 sebesar 1,97% dari

2.642.493 balita, turun lagi menjadi 1,52% dari 2.772.597 balita di tahun 2007, naik lagi menjadi 2,99% dari 2.615.489 balita di tahun 2008 dan pada tahun 2009 turun lagi menjadi sebesar 2,82% dari 2.531.882 jumlah balita, ini merupakan angka yang cukup rendah jika dibandingkan dengan target nasional (Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun, 2009).

Data yang diperoleh dari profil kesehatan Jawa tengah, kota Semarang tahun 2012 menempati urutan ke 6 kasus gizi buruk. Di tahun tersebut terdapat 35 kejadian, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Rowosari terdapat 1324 balita yang ada di tahun 2012., hanya 961 balita yang ditimbang, 762 balita (79,9%) berat badannya mengalami kenaikan dan 97 balita (10,09%) mengalami gizi kurang dan 2 balita (0,21%) mengalami gizi buruk.

Berdasarkan uraian di atas, penulis ingin mengetahui Pengaruh Praktik pemberian makan dan Pendapatan keluarga terhadap status gizi balita di Kelurahan Mateseh kecamatan tembalang Kota Semarang tahun 2013.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Praktik pemberian makan Balita dan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Mateseh Semarang tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Praktik pemberian makan Balita di Kelurahan Mateseh Semarang.
- b. Mengetahui pengetahuan ibu balita di Kelurahan Mateseh Semarang.
- c. Mengetahui status gizi balita di Kelurahan Mateseh Semarang.
- d. Mengetahui hubungan antara Praktik Pemberian makan balita dengan status gizi balita di Kelurahan Mateseh Semarang.
- e. Mengetahui hubungan Pengetahuan dengan status gizi balita di Kelurahan Mateseh kota Semarang.

2. METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan bentuk penelitian korelasional. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala satu dengan gejala lain, atau variabel satu dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini menjelaskan hubungan tingkat Praktik pemberian makan Balita dan pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Selain itu, penelitian ini menggunakan pendekatan *crosssectional*. Pendekatan *crosssectional* yaitu suatu penelitian dengan cara observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach) artinya tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010).

2. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Mateseh, kec. Tembalang, kota Semarang.

3. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sd November 2013.

4. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1). Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita dan berumur antara 1-5 tahun yang tinggal di wilayah Kelurahan Mateseh, kec. Tembalang Semarang yaitu 82 orang.

2). Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka ditentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Semua Ibu yang mempunyai balita sehat berusia 1-5 tahun yang bertempat tinggal tetap dan bersedia diteliti.
- 2) Balita yang mempunyai KMS dengan laju pertumbuhan

berat badan kurang atau yg mendatar.

- b. Kriteria Eksklusi.
 - 1) Balita yang mempunyai KMS dengan laju penambahan berat badan yang tidak konsisten.
 - 2) Balita sehat yang berusia 1-5 tahun namun tidak memiliki KMS.
 - 3). Teknik Sampling
Tehnik sampling yang digunakan adalah purposive sampling.

B. Variabel Penelitian

Berdasarkan hubungan fungsional antara variabel-variabel satu dengan yang lainnya, variabel dibedakan menjadi dua, yaitu:

- 1). Variabel independen (variabel bebas). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Praktik pemberian Makan Balita dan pengetahuan ibu tentang Gizi.
- 2). Variabel dependen (variabel terikat) dalam penelitian ini adalah status gizi balita.

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

1. Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita.
 - a. Alat Ukur : kuesioner.
 - b. Kategori :
 - 1) Pengetahuan rendah : Bila skor benar < 60 %
 - 2) Pengetahuan sedang : Bila skor benar 61-75 %
 - 3) Pengetahuan baik : Bila skor benar 76-100%
 - c. Skala : Ordinal
2. Praktik pemberian Makan Balita
 - a. Alat ukur : Ceklis dan formulir recall 2 x 24 jam
 - b. Kategori
 - 1) Baik
terdiri 4 domain
baik
 - 2) Tidak Baik
terdiri kurang
dari 4 domain
 - c. Skala : Nominal
3. Status Gizi Balita

a. Alat Ukur : Timbangan, KMS dan tabel penilaian status gizi median BB/U baku WHO-NCHS.

- b. Parameter Kategori
 - 1) Gizi Baik bila hasil penimbangan BB/U sesuai dengan tabel baku kategori status gizi yang dihitung berdasarkan rumus 80%-120% Median BB/U baku WHO-NCHS.
 - 2) Gizi Kurang bila hasil penimbangan BB/U sesuai dengan tabel baku kategori status gizi yang dihitung berdasarkan rumus 60%-79% Median BB/U baku WHO-NCHS.
 - 3) Gizi Buruk bila hasil penimbangan BB/U sesuai dengan tabel baku kategori status gizi yang dihitung berdasarkan rumus <60% Median BB/U baku WHO-NCHS.

C. Instrumen/Alat Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Arikunto, 2006).

Instrumen atau alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Timbangan
2. KMS
3. Checklist
4. Kuesioner tentang pengetahuan ibu tentang gizi balita & praktek pemberiannya.
5. Formulir recall 2 x 24 jam tentang konsumsi makanan anak dalam seminggu terakhir

D. Jenis Data dan Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data
 - a. Data Primer
Data primer diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam check list serta formulir recall

24 jam untuk mengetahui identitas balita, status gizi balita, tingkat pengetahuan ibu, dan Praktik pemberian makan pada balita.

- b. Data sekunder
Data sekunder diperoleh dari buku KIA Puskesmas Rowosari Kota Semarang tahun 2013 dan KMS balita mengenai jumlah balita, berat badan dan umur balita.

2. Metode Pengumpulan Data
Pengumpulan data penelitian diperoleh dengan pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan prosedur sebagai berikut:

A Setelah mendapat izin, peneliti mengambil data-data tentang responden yang diperlukan untuk mengadakan penelitian.

- a. Pemberitahuan
n (1 hari sebelum penelitian) kepada ibu balita bahwa akan diadakan pengambilan data untuk penelitian.

- b. Peneliti
meminta kepada responden yang setuju berpartisipasi dalam penelitian untuk mengisi seluruh pertanyaan yang tersedia dalam check list.

- c. Peneliti
menunggu dan mengarahkan responden mengisi checklist sampai selesai.

E. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Tahap- tahap dalam pengolahan data pada penelitian ini adalah (Arikunto, 2002).

- Editing*
- Tabulating*
- Entry Data*
- Cleaning*

2. Analisa Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010).

b. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini data memiliki distribusi normal sehingga dilakukan pengujian hipotesis dengan uji korelasi dengan menggunakan uji *chi square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

- Mengetahui Praktik pemberian makan Balita di Kelurahan Mateseh Semarang.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai Praktik pemberian makan Balita yang Tidak baik (53.7%) dan baik sebesar 46,3%.

- Mengetahui pengetahuan ibu balita di Kelurahan Meteseh Semarang.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai Pengetahuan yang baik (75.6%) dan masih ada responden yang mempunyai pengetahuan sedang (19.5%) dan rendah (4.9%) .

Dari hasil analisis peneliti tentang pengetahuan responden dengan menggunakan hasil distribusi jawaban responden menunjukkan bahwa ternyata masih banyak responden yang menganggap bahwa ikan laut tidak baik bagi anak usia 1-3 tahun karena dapat menimbulkan alergi (65.9%). Selain itu Responden juga beranggapan bahwa sayur dan buah sebaiknya di potong dahulu, baru setelah itu sayur dan buah dicuci kemudian dimakan (56,1%).

- Mengetahui status gizi balita di Kelurahan Mateseh Semarang.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden mempunyai Status Gizi Balita Buruk (12,2%) dan gizi Kurang (51,2%). yang mempunyai status gizi Baik (36.6%).

B. Analisis Bivariat

1. Mengetahui hubungan antara Praktik Pemberian makan balita dengan status gizi balita di Kelurahan Mateseh Semarang.

Pada kelompok responden yang mempunyai status gizi baik, proporsi pemberian makan yang baik (78,9%) lebih besar daripada pemberian makan yang tidak baik (0%). Pada kelompok responden yang mempunyai status gizi kurang dan buruk, proporsi pemberian makan yang baik (21.1% dan 0%) lebih kecil daripada pemberian makan yang tidak baik (31.8 dan 68.2%).

Jadi Pada kelompok responden yang mempunyai status gizi baik cenderung praktik pemberian makannya baik, dan Pada kelompok responden yang mempunyai status gizi kurang, bahkan buruk, cenderung mempunyai praktik pemberian makan yang tidak baik.

Hasil Uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh nilai p sebesar 0,001 (nilai $p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara Praktik Pemberian makan balita dengan status gizi balita di Kelurahan Mateseh Semarang.

2. Mengetahui hubungan Pengetahuan dengan status gizi balita di Kelurahan Meteseh kota Semarang.

Pada kelompok responden yang mempunyai status gizi baik, proporsi Pengetahuan yang baik dan sedang (38.7% dan 37.5%) lebih besar daripada Pengetahuan rendah (0%). Pada kelompok responden yang mempunyai status gizi kurang, proporsi Pengetahuan yang baik (22.6%) lebih kecil daripada Pengetahuan yang sedang dan rendah (37.5% dan 50%). Pada kelompok responden yang mempunyai status gizi buruk, proporsi Pengetahuan yang baik dan sedang (6,64% dan 25%) lebih kecil daripada Pengetahuan yang rendah (50%).

Jadi Pada kelompok responden yang mempunyai status gizi

baik cenderung mempunyai pengetahuan baik, Pada kelompok responden yang mempunyai status gizi kurang dan buruk, cenderung mempunyai pengetahuan yang kurang.

Dari hasil uji statistic tabulasi silang diketahui hasil bahwa ada 6 sel yang mempunyai expected count kurang dari 5. Sehingga dilakukan penggabungan sel menjadi 2x2. Dari hasil uji normalitas data diketahui bahwa data variable pengetahuan berdistribusi normal, sehingga pengkategorian didasarkan nilai $mean=81,05$.

Hasil Uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh nilai p sebesar 0,282 (nilai $p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa H_a ditolak dan H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan antara Praktik Pemberian makan balita dengan status gizi balita di Kelurahan Mateseh Semarang

C. Pembahasan

1. Analisa Univariat

- a. Praktik Pemberian Makan Balita

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai Praktik pemberian makan Balita yang Tidak baik (53.7%). Hal ini menunjukkan bahwa makanan yang dikonsumsi balita tersebut merupakan makanan yang kurang bergizi dengan jumlah yang tidak seimbang antara energi dan jumlah nutrisi yang yang harus diperoleh.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Soegeng Santoso dan Anne Lies Ranti (2004) bahwa tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain.

Pola makan yang cukup bukan merupakan satu-satunya

faktor yang menjadikan balita mengalami gizi kurang, tetapi ada faktor lain antara lainnya adalah kurangnya perhatian keluarga atau pola pengasuhan anak secara penuh terhadap balitanya (Waryana, 2010). Sehingga menyebabkan balita tersebut lebih suka dengan jajanan diluar dan makan makanan yang bersifat instan. Seperti halnya pada beberapa balita yang ada di kelurahan Meteseh, mereka lebih sering mengkonsumsi mie instan karena selain mudah cara membuatnya, mie tersebut harganya relatif lebih murah. Walaupun dari segi energi kalori terpenuhi namun makanan instan memiliki manfaat yang tidak baik bagi kesehatan. Selain kandungan gizinya rendah, di dalamnya juga mengandung zat pengawet makanan. Apabila orang tuanya memiliki pengetahuan yang cukup akan makanan yang bergizi, maka anak akan dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.

b. Pengetahuan responden

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai Pengetahuan yang baik (75.6%) dan masih ada responden yang mempunyai pengetahuan sedang (19.5%) dan rendah (4.9%)

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden telah mengetahui tentang gizi balita. Hal ini tampak dari hasil distribusi jawaban responden yang menunjukkan bahwa 100% responden tahu bahwa makanan yang bergizi adalah makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. 95.1% responden tahu bahwa makanan yang bergizi adalah makanan yang memberikan tenaga dan kesehatan bagi tubuh, makanan yang diberikan sebaiknya juga beraneka ragam dan sumber makanan yang

mengandung protein adalah tempe, tahu, telur, ikan, ayam dan daging. 92.7% responden tahu bahwa selain makan makanan pokok, anak juga perlu diberikan susu.

Dari hasil analisis peneliti tentang pengetahuan responden dengan menggunakan hasil distribusi jawaban responden menunjukkan bahwa ternyata masih banyak responden yang menganggap bahwa ikan laut tidak baik bagi anak usia 1-5 tahun karena dapat menimbulkan alergi. Selain itu Responden juga beranggapan bahwa sayur dan buah sebaiknya di potong dahulu, baru setelah itu sayur dan buah dicuci kemudian dimakan (56,1%).

c. Status Gizi Balita

Hasil penelitian status gizi diketahui bahwa responden mempunyai Status Gizi Balita Buruk (12,2%) dan Kurang (31,2%). dan sebagian yang mempunyai status gizi Baik (36,6%).

Banyaknya balita yang berstatus gizi baik ini dikarenakan adanya dukungan keluarga yang diberikan untuk balita juga sudah baik. Keluarga sejak dini memperkenalkan pada anaknya makanan sehat yang memenuhi nilai gizi. Namun masih terdapat balita yang berstatus gizi kurang yang mempunyai potensi untuk menjadi gizi buruk. Hal ini disebabkan karena status sosial ekonomi masyarakat Mangun Harjo yang masih rendah.

Keadaan gizi kurang pada anak-anak mempunyai dampak pada keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya juga akan ikut terganggu. Oleh karena itu anak yang bergizi kurang tersebut kemampuannya untuk belajar dan bersikap akan lebih

terbatas dibandingkan dengan anak yang normal (Anne Lies, 2004).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Praktik pemberian makan Balita dengan Status Gizi Balita

Hasil Uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh nilai p sebesar 0,001 (nilai $p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara Praktik Pemberian makan balita dengan status gizi balita di Kelurahan Mateseh Semarang

Pada kelompok responden yang mempunyai status gizi baik, proporsi pemberian makan yang baik (78,9%) lebih besar daripada pemberian makan yang tidak baik (0%). Pada kelompok responden yang mempunyai status gizi kurang dan buruk, proporsi pemberian makan yang baik (21.1% dan 0%) lebih kecil daripada pemberian makan yang tidak baik (31.8 dan 68.2%).

Jadi Pada kelompok responden yang mempunyai status gizi baik cenderung praktik pemberian makannya baik, dan Pada kelompok responden yang mempunyai status gizi kurang, bahkan buruk, cenderung mempunyai praktik pemberian makan yang tidak baik.

Berdasarkan hasil penelitian responden dengan pola makan yang baik mempunyai jumlah balita gizi baik lebih banyak dibandingkan balita gizi kurang dan balita dengan pola makan tidak baik mempunyai balita dengan status gizi kurang lebih banyak dari gizi baik. Hal ini disebabkan anak usia 3-5 tahun termasuk dalam golongan konsumen aktif. Dimana pada masa ini anak sudah mulai memilih sendiri makanan yang disenangi dan sudah mulai menyukai makanan dari luar rumah daripada

makanan di rumah. Selain itu anak tersebut lebih sering beraktivitas di luar rumah yaitu bermain dan berlari-lari dengan teman sebayanya sehingga membuat anak sering lupa untuk makan karena terlalu asik bermain.

Menurut Boediman (2009) anak usia 3-5 tahun lebih cenderung memiliki pola makan yang tidak teratur sehingga menyebabkan anak mengalami gizi kurang. Dalam hal ini orang tua terutama ibu mempunyai peran yang sangat penting dalam membentuk pola makan dan praktik pemberian makan yang baik pada anak sejak dini.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Munawaroh tahun 2006 tentang hubungan praktik makan balita dengan status gizi balita didapatkan hasil adanya hubungan antara Praktik dan pola makan balita dengan status gizi balita. Hal ini di dukung dengan hasil uji *chi square* didapatkan p value sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), sehingga H_a diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara praktik makan balita dengan status gizi balita, serta diperoleh koefisien kontingensi ($CC = 0,42$), artinya ada hubungan yang cukup kuat antara praktik makan balita dengan status gizi balita. Balita dengan pola dan praktik pemberian makan yang tidak baik memiliki risiko lebih besar untuk mengalami status gizi kurang.

b. Hubungan pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita

Hasil Uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh nilai p sebesar 0,282 (nilai $p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa H_a ditolak dan H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan antara Praktik Pemberian makan balita dengan

status gizi balita di Kelurahan Mateseh Semarang

Pada kelompok responden yang mempunyai status gizi baik, proporsi Pengetahuan yang baik dan sedang (38.7% dan 37.5%) lebih besar daripada Pengetahuan rendah (0%). Pada kelompok responden yang mempunyai status gizi kurang, proporsi Pengetahuan yang baik (22.6%) lebih kecil daripada Pengetahuan yang sedang dan rendah (37.5% dan 50%). Pada kelompok responden yang mempunyai status gizi buruk, proporsi Pengetahuan yang baik dan sedang (38.7% dan 25%) lebih kecil daripada Pengetahuan yang rendah (50%)

Jadi Pada kelompok responden yang mempunyai status gizi baik cenderung mempunyai pengetahuan baik, Pada kelompok responden yang mempunyai status gizi kurang dan buruk, cenderung mempunyai pengetahuan yang kurang.

Dari hasil penelitian menunjukkan meskipun dari data univariat menunjukkan jumlah responden yang mempunyai pengetahuan baik lebih banyak, namun hal ini menunjukkan pengetahuan yang baik saja tidak cukup. Karena kesibukannya ketika bekerja membuat ibu sering membeli makanan jadi diluar dan tidak begitu memperhatikan kebutuhan anaknya. Sehingga anak lebih senang bermain diluar dan suka mengkonsumsi jajanan yang tidak baik untuk pertumbuhannya. Hal ini disebabkan pengetahuan merupakan faktor penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita.

Hasil penelitian yang peneliti susun mempunyai persamaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Isnaini N. Chasanah (2011) tentang hubungan

antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita didapatkan hasil bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik lebih banyak yang mempunyai balita gizi kurang.

4.KESIMPULAN DAN SARAN

A.Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari bulan september sampai dengan bulan November 2013, adalah sebagai berikut:

1. Praktik pemberian makan balita di kelurahan Meteseh sebagian besar 53,7% tidak baik, dan 46.3% pemberian makan baik.
2. Pengetahuan ibu balita 75,6 % baik, 19,5% pengetahuan ibu sedang dan 4,9% Pengetahuan rendah.
3. Status Gizi balita dikelurahan meteseh, 36,6% baik, status Gizi kurang 51,2 % dan 12,2 % status gizi buruk.
4. Ada hubungan antara praktek pemberian makan balita dengan Status Gizi balita dengan uji statistik, nilai p sebesar 0,001
5. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan Status Gizi balita, dengan Uji statistik, nilai p sebesar 0,282.

B.Saran :

1. Perlunya penyuluhan Gizi dan demonstrasi di posyandu-posyandu tentang pemberian menu seimbang untuk balita.
2. Pentingnya Kader dalam pendampingan keluarga, khususnya pada ibu-ibu balita dalam praktik pemberian makanan balita.
3. Perlunya kerjasama dengan Puskesmas dalam pengentasan gizi kurang dengan pemberian PMT di posyandu, leaflet, media promosi menu seimbang.

5.REFERENSI

- Almatsier, Sunita. 2003. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia.
- Dadink. 2008. *Menu sehat tambahan untuk balita*. Available <http://www.indomp3z.us/showthread.php?t=76623>. (4 Desember 2011).
- Dahlan, M.S. 2011. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat,*

- multivariat dilengkapi dengan menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pemantauan pertumbuhan balita program gizi makro*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2012. *Profil kesehatan Kota Semarang*.
_____2012. Profil kesehatan Kota Semarang.
- Boediman, Drajat. 2009. *Sehat bersama gizi*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Hidayat, A. Alimul. 2003. *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba
- Munawaroh, Lailatul. 2006. *Hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu, pola makan balita* . <http://digilib.unnes.ac.id> (15 Desember 2011).
_____ 2010. *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pudjiadi. 2003. *Ilmu gizi khusus pada anak*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Santoso, Soegeng & Anne lies Rianti. 2004. *Kesehatan dan gizi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Soetjningsih. 2004. *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2010. *Statistik unruk penelitian*. Bandung: IKAPI
- Supariasa, I Dewa Nyoman. 2001. *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC
- Uripi, Vera. 2005. *Menu sehat balita*. Jakarta: Puspa Swara.
- Waryana. 2010. *Gizi reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.