

**HUBUNGAN POLA ASUH MAKAN OLEH IBU PEKERJA DENGAN
STATUS GIZI ANAK USIA TODDLER DI KELURAHAN DADI
MULYA SAMARINDA ULU**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH

Supy Yuliana

12113082230547

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2016

MOTTO

*“Berusahalah untuk mencoba bukan mengeluh,
karena segala sesuatu berawal dari mencoba.
Dengan mencoba anda akan tahu dan
mendapatkan pengalaman yang berharga
untuk setiap hal yang anda lakukan”*

“Tetaplah tersenyum walau dalam keadaan susah”

Hubungan Pola Asuh Makan oleh Ibu Pekerja dengan Status Gizi Anak Usia Toddler di Kelurahan Dadi Mulya Samarinda Ulu Tahun 2016

Supy Yuliana¹, Supriadi², Rusni Masnina³

INTISARI

Latar Belakang: Masa toddler merupakan periode emas pertumbuhan fisik, intelektual, mental dan emosional anak, yang mana pemenuhan kebutuhan akan asah, asih, asuh melalui pemenuhan aspek fisik hingga biologis, kasih sayang dan stimulasi. Pola asuh makan adalah cara yang ditempuh seseorang/sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Orang tua terutama ibu yang memiliki peran ganda seringkali dihadapkan pada konflik antara kepentingan pekerjaan dan keberadaannya dalam keluarga. Tuntutan pekerjaan yang tinggi dan menyita waktu seringkali menghambat pemenuhan kebutuhan untuk kebersamaan dalam keluarga, merawat, dan mengasuh anak.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola asuh makan oleh ibu pekerja dengan status gizi anak usia toddler di Kelurahan Dadi Mulya Samarinda Ulu.

Metode Penelitian: Desain penelitian ini adalah *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 42 responden yaitu *toddler* dan ibunya di Kelurahan Dadi Mulya Samarinda Ulu dengan teknik *total sampling*. Data karakteristik ibu diperoleh dengan menggunakan kuesioner dan data status gizi toddler diperoleh dengan pengukuran antropometri, lembar observasi dan tabel standar berat badan menurut umur NCHS dari WHO.

Hasil Penelitian: Hasil uji statistik *Chi Square* dengan menggunakan *Fisher's Exact* diperoleh hasil $p = 0,019$ atau $< 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pola asuh makan oleh ibu pekerja dengan status gizi anak usia toddler di Kelurahan Dadi Mulya Samarinda Ulu.

Saran: Dari hasil penelitian ini diharapkan agar berbagai pihak tetap mempertahankan dan meningkatkan upaya perbaikan gizi seperti rutin menimbang anak ke POSYANDU sampai berusia 5 tahun.

Kata Kunci: Pola Asuh Makan, Pekerjaan Ibu, Status Gizi, *Toddler* (Batita)

¹ Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen Politeknik Kesehatan Samarinda

³ Dosen Stikes Muhammadiyah Samarinda

The Relation between Eat Pattern by Women Workers with the Nutritient Status of Children's Toddler in Kelurahan Dadi Mulya Samarinda Ulu of Year 2016

Supy Yuliana¹, Supriadi², Rusni Masnina³

ABSTRACT

Background :during the golden period of growth is the toddler's physical, emotional, mental and intellectual children who where fulfillment will exercise, compassion, foster care through the fulfillment of the physical aspect to the biological, affection and stimulation. Eating pattern is a trick that of a person/group of people to sorting food and consumed it as reaction to the effects of physiological, culture and social. Nutritional status is a state bodyas a result of food consumption and the use of nutrients. Parents, especially mothers who have multiple roles are often faced with a conflict between the interests of the work and presence in the family. High job demands and time consuming often hamper the fulfillment of the need for unity in the family, care and child care.

Research Objectives: the purpose of this research is to know the relation between eat pattern by women workers with the nutritient status of children's toddler in kelurahan Dadi Mulya Samarinda Ulu.

ResearchMethods: This research design is correlation descriptive with cross sectional approach. The number of samples of this study were 42 respondents, toddler (toddler) and his mother in the village of Dadi Mulya Samarinda Ulu with total sampling technique. Data maternal characteristics obtained by using questionnaires and data the toddler nutrition status (toddlers) obtained by anthropometric measurements, observation sheets and tables of standard weight for age of the NCHS WHO.

ResearchResults: The results of statistical test Chi Square using Fisher's Exact result $p = 0.019$ or $<0,05$ so that H_0 is rejected. This shows that there is a statistically significant relationship between parenting style eating by working mother with toddler nutrition status of children (toddlers) at Dadi village Mulya Samarinda Ulu.

Advice: From the research, it is expected that various parties still maintain and increase efforts to improve nutrition as children to Posyandu routine weigh up to 5 years old.

Keywords: Parenting Eating, Capital Works, Nutritional Status, Toddler (Toddlers)

¹ Undergraduate Nursing Student STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Lecturer Politeknik Kesehatan Samarinda

³ Lecturer Stikes Muhammadiyah Samarinda

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat, karunia dan ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi hasil penelitian ini. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya, serta pengikutnya sampai akhir zaman.

Skripsi hasil penelitian ini yang berjudul *“Hubungan Pola Asuh Makan oleh Ibu Pekerja dengan Status Gizi Anak Usia Toddler di Kelurahan Dadi Mulya Samarinda Ulu”* disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Strata I program studi Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda tahun 2016.

Selama proses pembuatan skripsi hasil penelitian ini, penulis banyak memperoleh bantuan, motivasi, dukungan dan dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Ghozali M.H., M.Kes selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda
2. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflikhatin, M.Kep selaku Ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda.
3. Bapak Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes selaku koordinator

mata ajar skripsi program studi S-1 Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda.

4. Kepada seluruh kader posyandu di wilayah kerja puskesmas kelurahan Dadi Mulya yang telah bersedia untuk membantu dan mendukung dalam penyelesaian penelitian ini.
5. Ibu Ns. Ni Wayan Wiwin Asthiningsih, S.kep., M.Pd selaku penguji I yang telah memberikan pengarahan, petunjuk, dan saran hingga skripsi hasil penelitian ini selesai.
6. Bapak Supriadi, S.Kp., M.Kep selaku penguji 2 serta pembimbing I yang telah memberikan pengarahan, petunjuk, dan saran hingga skripsi hasil penelitian ini selesai.
7. Ibu Rusni Masnina, S.Kp., MPH selaku penguji 3 serta pembimbing II yang telah banyak memberikan motivasi dan bimbingan hingga skripsi hasil penelitian ini selesai.
8. Bapak dan Ibu dosen dan seluruh karyawan STIKES Muhammadiyah Samarinda.
9. Kedua orang tuaku, Bapak H. Sani dan Almh.Hj. Norapiah, atas dukungan moril dan materi serta kasih sayang yang telah diberikan dan tidak henti-hentinya memberikan semangat, motivasi dan doa kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi hasil penelitian ini.
10. Kakakku Achmad Rijani, yang dengan gaya kehidupannya sungguh

memotivasi saya untuk menjadi lebih baik dan sukses kedepannya.

11. Keluarga cicak (Denni Winarsih, Wina Aulia, Anggi Desi Sari dan Herianto) terima kasih untuk menjadi partner terbaik dalam kehidupan selama perkuliahan, teman berbagi suka, duka dan kesal selama 4 tahun bersama. Yang senantiasa membantu, menyemangati, menemani, dan tak lelah memberi masukan serta ide pada penulis selama penyusunan skripsi hasil penelitian ini.
12. Keluarga besar S-1 Ilmu Keperawatan 2012 untuk kebersamaan yang abstrak dan tidak teridentifikasi dengan jelas. Terima kasih untuk segala respect, kritik, saran dan dukungan selama proses menempuh pendidikan dan penyusunan skripsi.

Semoga segala kebaikan yang telah diberikan mendapatkan pahala dari Allah SWT. Dalam penyusunan proposal penelitian ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan lapang dada penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar bermanfaat untuk semua pihak khususnya dalam lingkup kesehatan.

Samarinda, Aguatus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
E. Keaslian Penelitian	11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka	15
1. Konsep Status Gizi	15
2. Konsep Anak Usia Toddler	31
3. Konsep Pola Asuh Makan	48
4. Konsep Ibu Pekerja	73
B. Penelitian Terkait	85
C. Kerangka Teori Penelitian	87
D. Kerangka Konsep Penelitian	88
E. Hipotesis	88

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	89
B. Populasi dan Sampel	89
C. Waktu dan Tempat Penelitian	91
D. Definisi Operasional	92
E. Instrumen Penelitian	93
F. Uji Validitas dan Reabilitas	95
G. Teknik Pengumpulan Data	99
H. Teknik Analisa Data	100
I. Etika Penelitian	107
J. Jalannya Penelitian	109

K. Jadwal penelitian	111
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	112
B. Hasil Penelitian	113
C. Pembahasan	122
D. Keterbatasan Penelitian	141
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	143
B. Saran	144
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi	40
Tabel 2.2 Anjuran Jumlah Porsi Bahan Makanan Anak Toddler	68
Tabel 2.3 Takaran Konsumsi Makan Anak Toddler dalam Sehari	70
Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Makan Batita	71
Tabel 2.5 Kebutuhan Gizi Perhari Anak Toddler.....	72
Tabel 2.6 Makanan Selingan Batita	72
Tabel 3.1 Definisi Operasional	92
Tabel 3.2 Kisi-kisi Instrumen Variabel Pola Asuh Makan	94
Tabel 3.3 Jadwal Penelitian	110
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu	113
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu	113
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Suku Ibu	114
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Ibu	114
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Jam Kerja Ibu	115
Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Ibu	115
Tabel 4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengasuh Pengganti Ibu .	116
Tabel 4.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak.....	116
Tabel 4.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Batita	117
Tabel 4.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Batita.....	117

Tabel 4.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Batita	118
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Makan	119
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Batita Berdasarkan Status Gizi	120
Tabel 4.14 Hubungan Pola Asuh Makan oleh Ibu Pekerja dengan Status Gizi Anak Usia Toddler	120

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian	87
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	88

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata Peneliti
- Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Observasi
- Lampiran 6 : Tabel Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak
- Lampiran 7 : Tabel Standar Berat Badan Menurut Umur Anak Laki-laki
- Lampiran 8 : Tabel Standar Berat Badan Menurut Umur Anak Perempuan
- Lampiran 9 : Hasil Uji Validitas
- Lampiran 10 : Hasil Uji Reliabilitas
- Lampiran 11 : Data Kuesioner Pola Asuh Makan
- Lampiran 12 : Karakteristik Responden
- Lampiran 13 : Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 14 : Hasil Uji Bivariat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Darajat (dalam Shochib, 2010) mengasuh anak maksudnya adalah mendidik dan memelihara anak itu, mengurus makan, minum, pakaiannya, dan keberhasilannya dalam periode yang pertama sampai dewasa. Dengan pengertian di atas dapatlah dipahami bahwa pengasuhan anak yang dimaksud adalah kepemimpinan, bimbingan, yang dilakukan terhadap anak berkaitan dengan kepentingan hidupnya.

Pola asuh makan adalah cara yang ditempuh seseorang/sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial (Suhardjo, 2008).

Asupan makan atau gizi memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, khususnya anak usia toddler. Anak usia toddler atau anak usia 1-3 tahun atau anak dibawah tiga tahun (batita) merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan dari apa yang telah disediakan oleh orang tua. Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan utilisasinya (Sediaoetama, 2010).

Gizi merupakan bagian penting yang menentukan tingkat

kesejahteraan manusia. Terdapat kaitan yang sangat erat antara pola makan dengan status gizi. Tingkat gizi yang optimal akan tercapai apabila kebutuhan gizi optimal terpenuhi, hal ini berarti bahwa konsumsi zat pada masa balita memberi pengaruh yang besar terhadap status gizi hingga masa dewasa. Kekurangan asupan makanan bagi bayi dapat menyebabkan bayi menderita gizi buruk yang berdampak pada pertumbuhan dimasa yang akan datang. Tubuh anak membutuhkan zat gizi yang sesuai untuk tumbuh dan berkembang dengan baik. Asupan zat gizi yang baik dapat diupayakan dengan memberikan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan. Setelah itu, periode pemberian makanan sesuai kebutuhan anak yang harus diperhatikan seperti jenis makanannya, jumlah dan frekuensi makanannya. (Mutiara & Ruslianti, 2007).

Sidang majelis PBB dalam pertemuan tingkat menteri tentang nutrisi di New York, Amerika Serikat, menyatakan bahwa hingga kini masih ada 177 juta anak-anak didunia 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% (4,7juta balita), gizi buruk 5,4% (1,3juta balita), balita pendek (stunting) sebesar 35,6%, balita kurus (wasting) 13,3% dari jumlah seluruh balita yang ada di Indonesia (Riskesdas, 2010).

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).

Seorang ibu mempunyai peran vital dalam pengasuhan dan menjadi bagian terpenting dalam setiap perkembangan sang anak. Ketika seorang ibu mempunyai peran ganda atau memiliki kesibukan lain di luar tanggung jawab sebagai seorang ibu, secara tidak langsung dapat berdampak pada

proses pengasuhan yang diberikan. Seorang ibu yang bekerja akan membagi perhatian untuk pekerjaan dan keluarga tentunya. Hal inilah yang menjadi tantangan seorang ibu ketika menjalankan peran ganda. Seorang ibu dihadapkan pada sebuah tuntutan karir dan seharusnya tidak meninggalkan kewajiban utamanya sebagai seorang pengasuh. Sehingga meskipun memiliki berbagai kesibukan di luar rumah tetap dapat berbagi waktu dengan proses pengasuhan anak-anak. Pada jaman modern ini, fenomena tentang ibu bekerja di daerah perkotaan dianggap sudah tidak asing lagi. Ketika pada jaman dahulu seorang istri hanya berperan sebagai pengurus rumah dan anak/suami, seiring berjalannya waktu dan kemajuan ilmu pengetahuan bahkan seorang ibu dapat menjalankan peran ganda. Bagi yang mengalami, mungkin karena tuntutan hidup ataupun keinginan untuk tetap bergelut di dunia karir namun seorang ibu diuntut mampu menanggung peran ganda tersebut yaitu sebagai seorang ibu rumah tangga yang berkewajiban untuk mengurus perihal rumah tangga serta memenuhi kebutuhan keluarga melalui kegiatan berkarir di dunia kerja. Seorang ibu tersebut tentunya membutuhkan banyak waktu untuk sekedar meluangkan waktu kepada sang anak. Sehingga proses pengasuhan dapat berjalan sebagaimana mestinya.

Hertz (2004), seorang profesor sosiologi dan studi wanita di

Universitas Wellesley mengungkapkan fakta mengenai masyarakat yang membebaskan wanita untuk memilih menjadi ibu ataupun berkarir. Alih-alih menjadi ibu yang mengasuh anak, wanita karir banyak yang beranggapan bahwa mempunyai anak akan tidak efektif karena waktu yang tidak benar-benar cukup untuk anak. Beberapa wanita yang berperan ganda menempatkan anak-anak mereka di tempat penitipan atau menyewa pengasuh, pada akhirnya mereka terganggu dengan situasi ini dan berfikir untuk menjadi pengasuh utama bagi anak. Seorang wanita bisa saja sukses dalam karir namun setidaknya di mata orang lain gagal dalam membina rumah tangga karena tidak memiliki anak. Hal inilah yang membuat proses pengasuhan ibu bekerja tidak dapat dikatakan “mudah”. Namun tentu seorang ibu sudah memiliki pertimbangan khusus dalam menjalankan peran ganda mereka.

Anak usia toddler adalah anak antara rentang usia 1 sampai 3 tahun. Toddler ditandai dengan peningkatan kemandirian yang diperkuat dengan kemampuan mobilitas fisik dan kognitif lebih besar. Usia 1 tahun merupakan usia yang penuh berbagai hal yang menarik antara lain berubah dalam cara makan, cara bergerak, juga dalam keinginan dan sikap atau perasaan si kecil apabila disuruh melakukan sesuatu yang tidak ia sukai, ini akan menyatakan sikap dan nalurinya mengatakan “tidak” baik dengan kata-kata maupun perbuatan, meskipun sebetulnya

hal itu disukai (psikolog menyebutnya negatifisme). Kenyataan ini berbeda pada saat usia dibawah satu tahun, si kecil akan menjadi seorang penyidik yang sangat menjengkelkan, mereka akan menyelinap masuk setiap sudut rumah, menyentuh semua benda yang ditemukannya, menggoyangkan meja dan kursi, menjatuhkan benda apapun yang bisa dijatuhkan, memanjat apa yang bisa dipanjat, memasukkan benda kecil ke dalam benda yang lebih besar dan sebagainya. (Hurlock, 2002).

Pada usia 2 tahun si kecil cenderung mengikuti orang tuanya kesana kemari, ikut-ikutan menyapu, mengepel, menyiram tanaman, semua ini dilakukan dengan penuh kesungguhan. Pada usia 2 tahun anak sudah mulai belajar bergaul, ia senang sekali menonton anak lain bermain, perasaan takut dan cemas sering terjadi apabila orang tuanya meninggalkan anak sendiri. Seandainya orang tua harus bepergian lama atau memutuskan untuk kembali.

Anak pada usia 3 tahun biasanya lebih mudah dikendalikan karena anak sudah dalam perkembangan emosi, sehingga mereka menganggap ayah dan ibunya sebagai orang yang istimewa. Sikap permusuhan dan kebandelan yang muncul pada usia antara 2,5 sampai 3 tahun tampaknya makin berkurang, sikap pada orang tua bukan saja bersahabat tapi sangat ramah dan hangat. Anak menjadi sangat patuh pada orang tuanya, sehingga mereka akan bertingkah laku baik dan menurut sekali. Jika

keinginan mereka bertentangan dengan kehendak orang tuanya, karena mereka tetap makhluk hidup yang mempunyai pendapat sendiri. Pada usia 3 tahun, anak cenderung meniru siapapun yang dilakukan orang tuanya sehari-hari, disebut proses identifikasi. Dalam proses inilah karakter anak jauh lebih banyak dibentuk dari petunjuk yang diterima dari orang tuanya, seperti membentuk model diri mereka, membina kepribadian, membentuk sikap dasar baik terhadap pekerjaan, orang tua dan dirinya sendiri. (Hurlock, 2002).

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 didalam masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatan atau rentang 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 akan menyebabkan obesitas. Kedua keadaan ini dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas anak usia toddler (Hidayat, 2005).

Di kelurahan Dadi Mulya terdiri dari 10 posyandu balita.Data

kunjungan balita ke posyandu 1 bulan terakhir Desember 2015 ada 136 toddler. Data dari buku KMS diperoleh anak toddler dengan ibu bekerja ada 42 orang. Hasil pengamatan dan wawancara tidak terstruktur peneliti pada tanggal 19 Desember 2015 di salah satu posyandu rekomendasi dari petugas kelurahan yaitu posyandu Palapa kepada 10 anak dengan ibu pekerja diperoleh hasil 3 anak gizi lebih, dengan BB/U masing-masing berjenis kelamin laki-laki usia 25 bulan dengan BB : 16,2 kg, jenis kelamin perempuan usia 28 bulan dengan BB : 17,0 kg dan jenis kelamin perempuan usia 20 bulan dengan BB : 15,7 kg. 5 anak gizi baik yaitu 3 anak berjenis kelamin perempuan yang masing-masing berusia 20 bulan dengan BB : 10,2 kg, usia 14 bulan dengan BB : 10 kg, usia 33 bulan dengan BB : 15 kg, dan 2 anak berjenis kelamin laki-laki yang masing-masing berusia 25 bulan dengan BB : 10,3 kg, usia 27 bulan dengan BB : 13,2 kg. Dan 2 anak gizi kurang masing-masing berjenis kelamin laki-laki usia 25 bulan dengan BB : 8,8 kg dan berjenis kelamin perempuan usia 20 bulan dengan BB : 7,4 kg.

Adapun jenis pekerjaan ibu antara lain bekerja sebagai pembantu rumah tangga dengan jam kerja 4 jam perhari setama seminggu bahkan jam kerja bisa lebih dari 4 jam, bekerja sebagai guru, apoteker, serta karyawan swasta. Kesehariannya anak diasuh oleh nenek atau saudara perempuan dari ibu. Pola asuh makan yang diberikan berbeda-beda, ada

yang diberi makan 2 kali sehari, ada juga yang diberi makan 3 kali sehari. Sebagian besar ibu mengatakan jenis makanan yang diberikan yaitu makanan yang hanya diinginkan oleh anak saja. Apabila anak tidak menyukai makanan yang diberikan dan tidak mau memakannya, anak diberi kebebasan untuk memilih makanan apa yang mereka inginkan. Pemberian buah-buahan rutin diberikan setiap harinya, contohnya buah pisang, apel dan lain sebagainya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah “Apakah ada hubungan antara pola asuh makan oleh ibu pekerja dengan status gizi anak usia toddler di Kelurahan Dadi Mulya Samarinda Ulu?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pola asuh makan oleh ibu pekerja dengan status gizi anak usia toddler di Kelurahan Dadi Mulya Samarinda Ulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (ibu) usia, pendidikan, suku/bangsa, jenis pekerjaan, lama jam kerja, pendapatan,

pengasuh pengganti dan jumlah anak di Kelurahan Dadi Mulya Samarinda Ulu.

- b. Mengidentifikasi karakteristik anak usia toddler di Kelurahan Dadi Mulya Samarinda Ulu.
- c. Mengidentifikasi pola asuh makan oleh ibu pekerja pada anak usia toddler di Kelurahan Dadi Mulya Samarinda Ulu.
- d. Mengidentifikasi status gizi pada anak usia toddler di Kelurahan Dadi Mulya Samarinda Ulu.
- e. Menganalisa hubungan antara pola asuh makan oleh ibu pekerja dengan status gizi anak usia toddler di Kelurahan Dadi Mulya Samarinda Ulu.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Bagi ilmu pengetahuan

- a. Diharapkan penelitian yang kami lakukan dapat menjadi sumbangan bagi pengembangan ilmu khususnya dalam ilmu keperawatan.
- b. Sebagai suatu sumber pengetahuan dan informasi yang diharapkan dapat memberikan wawasan berfikir pada penelitian selanjutnya.

2. Bagi mahasiswa

Agar dapat meningkatkan mutu dan konsentrasi sehingga prestasi dalam belajar dapat meningkat.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian yang kami lakukan dapat menjadi bahan pertimbangan dan tambahan dalam proses pembelajaran ditahun yang akan datang.

4. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi petugas/tenaga kesehatan untuk meningkatkan penyuluhan kemasyarakatan khususnya di wilayah yang memiliki kasus gizi buruk dan kurang sehingga pemahaman masyarakat tentang gizi anak usia toodler akan semakin baik dan dapat meningkatkan status gizi anak usia toddler.

5. Bagi masyarakat/orang tua/pengasuh

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan motivasi tentang pola asuh makan yang lebih baik dan dapat diterapkan untuk meningkatkan gizi anak usia toddler.

6. Bagi peneliti

Hasil penelitian dapat menjadi bahan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang hubungan pola asuh makan oleh Ibu

pekerja dengan status gizi anak usia toddler. Selain itu penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti sendiri untuk dapat mengaplikasikan ilmu dan metode penelitian secara langsung dan nyata.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh Kumala (2013) tentang hubungan pola pemberian makan dengan status gizi anak usia toddler (1-3 tahun) di Posyandu kelurahan Sidomulyo Godean Sleman. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental menggunakan desain deskriptif korelasi dengan metode pendekatan waktu cross sectional. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling dengan 50 responden. Analisa data menggunakan rumus Kendall Tau. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pola pemberian makan dengan status gizi anak usia toddler (1-3 tahun) di Posyandu kelurahan Sidomulyo Godean Sleman. Dengan pola pemberian makan baik sebesar 37 (74%). Status gizi anak usia toddler (1-3 tahun) dalam kategori baik yaitu sebanyak 40 anak (80%). Hasil uji Kendall Tau didapatkan hasil nilai signifikan $p < 0,05$ yaitu 0,000 dan koefisien korelasi sebesar 0,606. Perbedaan dengan penelitian diatas yaitu pada variable independen yang menggunakan variable pola pemberian makan, teknik pengambilan

sampel purposive sampling dan analisa data yang digunakan kedall tau, sedangkan penelitian ini variable independen menggunakan pola asuh makan dengan populasi ibu pekerja, menggunakan teknik pengambilan sampel total sampling dan analisa data yang akan digunakan *chi-square*.

2. Penelitian ini juga mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Meliahsari (2013) dengan judul penelitian “hubungan pola asuh makan oleh ibu bukan pekerja dengan status gizi baduta di Kecamatan Tongkuno Selatan Kabupaten Muna. Jenis penelitian adalah cross sectional. Sampel yang digunakan 61 ibu yang tidak bekerja yang memiliki anak-anak, dikumpulkan dengan metode purposive sampling. Data dari ibudan karakteristik anak, pola menyusui dan makanan pendamping ASI, dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner, dan anak-anak usia 0-24 tahun. Status gizi diukur dengan menggunakan pengukurantinggi, berat, dinyatakan sebagai z-skor berdasarkan panjang tubuh (z-score BB / PB). Data dianalisis dengan *chi-square*. Hasil tes menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis makanan dan frekuensi makan dengan status gizi berdasarkan indeks BB / U, TB / U, atau BB / TB masing-masing $p = 0.342, 0.133, \text{ dan } 0.204$. Perbedaan dengan penelitian diatas yaitu pada populasi yang digunakan ibu bukan pekerja dan anak baduta,

menggunakan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Sedangkan penelitian ini menggunakan populasi ibu pekerja dan anak usia toddler, teknik pengambilan sampel dengan total sampling.

3. Sobirin (2013) dengan judul penelitian hubungan antara status gizi dengan perkembangan toddler di Kelurahan Telukan Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Dengan menggunakan teknik propotional random sampling. Sampel penelitian ini adalah semua anak usia 1-3 tahun dengan jumlah 69 sampel responden. Metode pengumpulan data menggunakan pengukuran tinggi badan (TB) / berat badan (BB) disimpulkan dengan tabel Z-Score. Perkembangan menggunakan pengujian dengan KTSP. Uji statistik menggunakan Chi Square. Hasil analisis dengan nilai chi square sebesar 49.741 dengan tabel ($\alpha = 0,05$; $df 2 = 5,99$) dengan nilai p value $(0,000) < \alpha=0,05$. Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan anak usiatoddler. Perbedaan dengan penelitian diatas yaitu pada variable dependen yang menggunakan variable status gizi anak usia toddler, sedangkan penelitian ini menggunakan variable pola asuh makan oleh ibu pekerja. Variable independent penelitian diatas menggunakan variable perkembangan toddler, menggunakan teknik pengambilan

sampelproportional random sampling. Sedangkan penelitian ini menggunakan variable status gizi anak toddler, menggunakan teknik pengambilan sampel total sampling.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, dkk, 2007).

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan utilisasinya (Sediaoetama, 2010).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2005).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa status gizi pada anak yaitu pengukuran keadaan kesehatan fisik anak secara komprehensif yang dipengaruhi oleh zat-zat gizi, makanan yang dikonsumsi, kebutuhan kalori perhari yang dibutuhkan dihitung dengan cara antropometri (setiawan, et.al. 2012).

b. Klasifikasi Status Gizi

Dalam menentukan status gizi balita harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Pengukuran baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS. Menurut Harvard dalam Supriasa 2002, klasifikasi status gizi dapat dibedakan menjadi empat yaitu:

1) Gizi lebih (*Over weight*)

Gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan (Almatsier, 2005). Kelebihan berat badan pada balita terjadi karena ketidakmampuan antara energi yang masuk dengan keluar, terlalu banyak makan, terlalu sedikit olahraga atau keduanya. Kelebihan berat badan anak tidak boleh diturunkan, karena penyusutan berat akan sekaligus menghilangkan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan (Arisman, 2007).

2) Gizi baik (*well nourished*)

Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan

otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2005).

3) Gizi kurang (*under weight*)

Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial (Almatsier, 2005).

4) Gizi buruk (*severe PCM*)

Gizi buruk adalah suatu kondisi di mana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi, atau dengan ungkapan lain status nutrisinya berada di bawah standar rata-rata. Nutrisi yang dimaksud bisa berupa protein, karbohidrat dan kalori. Di Indonesia, kasus KEP (Kurang Energi Protein) adalah salah satu masalah gizi utama yang banyak dijumpai pada balita (Lusa, 2009).

Menurut Depkes RI (2005) Parameter BB/TB berdasarkan Z-Score diklasifikasikan menjadi :

- 1) Gizi Buruk (Sangat Kurus) : < -3 SD
- 2) Gizi Kurang (Kurus) : -3 SD sampai < -2 SD
- 3) Gizi Baik (Normal) : -2 SD sampai $+2$ SD
- 4) Gizi Lebih (Gemuk) : $> +2$ SD

c. Metode Penilaian Status Gizi

Secara umum penilaian status gizi dapat dilihat dengan metode langsung dan tidak langsung (Proverawati, 2010).

1) Secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu:

a) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi.

Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

b) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang

dihubungkan dengan ketidakcukupan gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Metode ini umumnya digunakan untuk survei klinis secara tepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu, digunakan untuk mengetahui tingkat gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

c) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka

penentuan kimia faali dapat banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

d) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

2) Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga (Proverawati, 2010) yaitu :

a) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan gizi.

b) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

c) Faktor Ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi.

d. Pengukuran Status Gizi Anak

Penilaian antropometri merupakan metode penilaian status nutrisi melalui ukuran tubuh tertentu. Penggunaan dan interpretasi pengukuran pertumbuhan kemungkinan sangat berbeda menurut

tujuan klinis (individual) atau tujuan kesehatan masyarakat (populasi secara keseluruhan). Pemilihan indeks antropometri ditentukan oleh tujuan kegiatan penilaian status gizi, sifat-sifat dan gambaran status gizi yang ditujukan berbagai indeks, serta kemungkinan memperoleh data antropometri mengingat kesediaan alat ukur (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKUI, 2011).

Penilaian status gizi anak secara antropometri dapat dilakukan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKUI, 2011) sebagai berikut:

1) Indek BB/U

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang memberi gambaran tentang massa tubuh, yaitu otot dan lemak (Riyadi, 2005). Menurut Gibson (2007) berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air dan mineral tulang didalam tubuh, tetapi tidak dapat menggambarkan perubahan yang terjadi pada keempat komponen tersebut. Indeks ini dapat digunakan untuk mengetahui terjadinya malnutrisi akut dan digunakan secara luas untuk menilai Kekurangan Energi Protein (KEP) dan gizi lebih. Indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi pada masa kini. Pengukuran berat

badan menurut umur pada umumnya untuk anak merupakan cara standar yang digunakan untuk pertumbuhan. Indeks ini biasanya digunakan untuk pemantauan status gizi anak jangka waktu singkat atau individual. Indeks berat badan menurut umur ini memiliki kelebihan dan kekurangan.

Kelebihan indeks BB/U ini sebagai berikut:

- a) Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti
- b) Sensitive untuk melihat perubahan status gizi jangka pendek
- c) Dapat mendeteksi kelebihan berat badan
- d) Pengukuran lebih objektif
- e) Peralatan mudah dibawa dan relatif murah
- f) Pengukuran mudah dilaksanakan dan teliti
- g) Tidak banyak memakan waktu

Kekurangan indeks BB/U ini sebagai berikut:

- a) Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi bila terjadi oedema.
- b) Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk kelompok umur dibawah lima tahun.
- c) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran.

Pengukuran dengan menggunakan Z skor diperoleh dengan

cara mencari selisih nilai individual subjek dengan nilai median referensi menggunakan rumus sebagai berikut:

$$z \text{ skor} = (NIS/NMBR)/NSBR$$

keterangan:

NIS : Nilai Individual Subjek

NMBR : Nilai Median Baku Rujukan

NSBR : Nilai Simpang Baku Rujukan

Setelah itu nilai dibandingkan dengan nilai standar deviasi referensi sebagai berikut:

- a) Gizi lebih, bila Z_score terletak $> + 2 \text{ SD}$
- b) Gizi baik, bila Z_score terletak dari $> -2 \text{ SD}$ s/d $+ 2 \text{ SD}$
- c) Gizi kurang, bila Z_score terletak dari $< -2 \text{ SD}$ sampai $> -3 \text{ SD}$
- d) Gizi buruk, bila Z_score terletak $< -3 \text{ SD}$

2) Indeks TB/BB

Indeks tunggal TB/BB atau BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menyatakan status gizi masa kini, dan biasanya digunakan bila data umur yang akurat sulit diperoleh. Karena indeks ini dapat menggambarkan proporsi BB relatif terhadap TB, maka indeks ini merupakan indikator kekurusan atau yang lebih dikenal dengan *wasting*. Indeks ini digunakan untuk

mengevaluasi dampak gizi dan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek. Kelebihan indeks ini sebagai berikut :

- a) Bebas terhadap pengaruh umur dan ras.
- b) Dapat membedakan keadaan anak dalam penilaian berat badan relatif terhadap tinggi badan.

Kekurangan indeks ini sebagai berikut:

- a) Tidak dapat menggambarkan apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi atau kelebihan tinggi badan karena faktor umur sering tidak diperhatikan.
- b) Sering terjadi kesalahan membaca angka hasil pengukuran, terutama bila pembacaan dilakukan oleh tenaga yang kurang profesional.
- c) Kesulitan dalam mengukur panjang badan anak baduta atau tinggi badan balita.

Cara menilai Z skor indeks BB/TB sebagai berikut:

- a) Sangat kurus, bila z score terletak <-3 SD
- b) Kurus, bila z score terletak dari -3 SD s/d <-2 SD
- c) Normal, bila z score terletak dari -2 SD s/d $+2$ SD
- d) Gemuk, bila z score terletak $>+2$ SD

3) Indeks TB/U

Indeks TB/U lebih menggambarkan status gizi masa lalu. Indeks ini erat kaitannya dengan masalah sosial ekonomi, oleh karena itu indeks ini dapat digunakan sebagai indikator perkembangan keadaan sosial ekonomi masyarakat. Indeks ini juga digunakan dalam pemantauan status gizi jangka panjang, karena indeks ini lebih stabil dan tidak terpengaruh oleh fluktuasi perubahan status gizi yang sifatnya musiman. Kelebihan yang dimiliki indeks TB/U sebagai berikut:

- a) Indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi pada masa lampau.
- b) Peralatan mudah dipindahkan dan dapat dibuat secara lokal.
- c) Pengukuran lebih objektif.
- d) Jarang orang tua yang keberatan anaknya diukur

Kekurangan indeks ini sebagai berikut:

- a) Diperlukan indeks lain dalam menilai intervensi karena perubahan TB tidak banyak terjadi dalam waktu yang singkat.

- b) Membutuhkan beberapa teknik pengukuran seperti: alat ukur panjang badan untuk anak umur kurang dari 2 tahun, dan alat ukur tinggi badan untuk anak lebih dari 2 tahun.
- c) Memerlukan tenaga terlatih untuk melakukan pengukuran.
- d) Memerlukan 2 orang untuk mengukur panjang badan anak.
- e) Umur yang kadang-kadang sulit diperoleh.

Cara menilai Z skor indeks TB/U sebagai berikut:

- a) Sangat pendek, bila z score terletak <-3 SD
- b) Pendek, bila z score terletak dari -3 SD s/d <-2 SD
- c) Normal, bila z score terletak dari -2 SD s/d $+2$ SD
- d) Tinggi, bila z score terletak $>+2$ SD

4) Ambang Batas (*Cut of Points*)

Dalam antropometri gizi, median = persentil 50 dan nilai median ini dinyatakan = 100% (untuk standar). Setelah itu dihitung persentase terhadap nilai median untuk mendapatkan ambang batas (Proverawati, 2010).

e. Faktor Status Gizi

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak adalah

1) Faktor Genetik

Faktor genetik ditentukan oleh pembawa faktor keturunan (gen) yang terdapat dalam sel tubuh. Gen akan diwariskan orang tua pada keturunannya. Orang tua yang bertubuh besar akan mempunyai anak yang posturnya menyerupai dirinya sebaliknya orang tua yang bertubuh kecil akan memiliki anak yang tubuhnya relative kecil. Hal ini disebabkan oleh gen yang diturunkan orang tua kepada anaknya. Kelainan genetik pada wanita yang mengganggu pertumbuhan adalah sindrom turner, keadaan ini disebabkan kehilangan satu kromosom X. Wanita normal memiliki kromosom seks XX dengan jumlah kromosom 46, namun pada penderita sindrom turner hanya memiliki kromosom X0 dan total kromosom 45. Wanita sindrom turner memiliki kelenjar gonad yang tidak berfungsi dengan baik dan dilahirkan tanpa ovari atau uterus. Gejalanya yaitu rahang bawah kecil, langit-langit sempit, kelopak terkulai, tangan pendek, pembengkakan pada tangan dan kaki terutama saat kelahiran, bertubuh pendek, kehilangan lipatan kulit disekitar leher dan wajah menyerupai anak kecil (Mufida, 2013).

2) Faktor Lingkungan

a) Nutrisi

Balita yang mendapatkan asupan gizi yang seimbang baik kualitas maupun kuantitasnya meliputi air, karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral akan memperoleh energi yang cukup untuk pertumbuhan yang akan mempengaruhi peningkatan pada berat badannya. Kekurangan salah satu nutrisi seperti yodium berdampak serius terhadap pertumbuhan balita yaitu balita dapat mengalami kretinisme. Kretinisme yaitu perawakan pendek akibat kurangnya hormone tiroid dalam tubuh. Hormone tiroid diproduksi oleh kelenjar tiroid (gondok) terutama sel folikel tiroid. Penyebab paling sering dari kekurangan hormone tiroid adalah akibat kurangnya bahan baku pembuat. Bahan baku terpenting untuk produksi hormone tiroid adalah yodium yang biasanya terdapat pada garam yang beryodium (Setyawan, 2011).

b) Tingkat kesehatan orang tua

Balita yang dilahirkan dari pasangan suami istri yang sehat dan senantiasa dijaga kesehatannya, akan dapat tumbuh dan berkembang dengan baik/normal. Namun bagi balita

yang memiliki penyakit bawaan dari orang tuanya atau sedang sakit maka gizi yang dimakannya akan digunakan terlebih dahulu untuk mengatasi berbagai penyakit tadi. Kemudian sisanya baru digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangannya sehingga balita tertentu terhambat dalam peningkatan berat badannya/tumbuh kembangnya.

c) Status ekonomi sosial

Tubuh balita atau anak yang dibesarkan dalam kondisi sosial ekonomi yang kurang cenderung akan lebih kecil dibandingkan dengan balita-balita yang kondisi sosial ekonominya cukup terjamin.

d) Suku bangsa

Suku bangsa akan mempengaruhi variasi ukuran tubuh individu, balita di Amerika lebih besar dan tinggi dibandingkan dengan balita Indonesia.

e) Pendidikan ayah/ibu

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang balita. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara perawatan anak yang baik.

f) Jenis kelamin

Anak laki-laki cenderung lebih tinggi dan lebih berat dibandingkan anak perempuan. Akan tetapi jenis kelamin bagi balita 0-1 tahun belum menunjukkan perbedaan yang nyata karena sistem hormonalnya belum tumbuh baik.

g) Umur

Umur yang paling rawan adalah pada masa balita, oleh karena pada masa itu mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi.

h) Tempat tinggal

Balita yang tinggal ditempat yang udaranya segar (cukup oksigen) dapat melakukan proses pembakaran yang lebih baik dibandingkan dengan balita yang tinggal ditempat yang udaranya penuh dengan polusi. Demikian pula, apabila suhu panas/ dingin dan tidak terlalu lembab/ kering akan mempengaruhi proses metabolisme tubuh secara tidak langsung akan mempengaruhi peningkatan berat badan pada balita (Widyastuti, 2009).

2. Konsep Anak Usia Toddler

a. Definisi Toddler

Toddler adalah anak antara rentang usia 12-36 bulan. Toddler tersebut ditandai dengan peningkatan kemandirian yang diperkuat dengan kemampuan mobilitas fisik dan kognitif lebih besar. Menurut Suryani (2002) toddler adalah anak yang berusia dibawah tiga tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan fisik, psikologis, dan spiritual yang pesat.

Anak usia toddler adalah anak usia 12-36 bulan (1-3 tahun) pada periode ini anak berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan, dan tindakan keras kepala. Hal ini merupakan periode yang sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan intelektual secara optimal (Perry, 1998) dalam (Yuniarti, 2015). Usia toddler merupakan usia emas, karena perkembangan anak di usia toddler ini yaitu usia 1-3 tahun mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat (Nursalam, 2008). Pada masa ini, perkembangan kemampuan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, dan intelegensi berjalan sangat cepat, dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Rosmil, 2006).

Tumbuh kembang pada anak terjadi di sepanjang kehidupan yang terdiri dari beberapa tahapan. Salah satu diantaranya adalah

masa toddler. Masa toddler berada dalam rentang dari masa kanak-kanak mulai berjalan sendiri sampai mereka berjalan dengan mudah, yaitu mendekati usia 12 sampai 36 bulan (Potter & Perry, 2010). Pada masa ini, seorang anak mulai belajar menentukan arah perkembangan dirinya, suatu fase yang mendasari derajat kesehatan, perkembangan emosional, derajat pendidikan, kepercayaan diri, kemampuan bersosialisasi, serta kemampuan diri seorang anak dimasa mendatang.

Periode penting dalam proses tumbuh kembang anak adalah masa lima tahun pertama (*center on the Developing Child Harvard University, 2009*), yang merupakan masa emas kehidupan individu atau disebut dengan *the 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). Masa ini juga merupakan jendela kesempatan bagi anak, yang memungkinkan anak untuk mengasah seluruh aspek perkembangan motorik, penglihatan, kemampuan berpikir, kemampuan bahasa, perkembangan sosial, serta kecerdasan emosional (Schiller, 2010).

Masa emas ini sekaligus merupakan periode kritis bagi anak karena pada masa ini lingkungan memiliki dampak yang sangat besar terhadap perkembangan anak, khususnya lingkungan yang tidak mendukung seperti asupan gizi yang tidak adekuat, tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, serta kurangnya stimulasi, akan berdampak buruk pada perkembangan anak (Kemenkes RI, 2011). Anak dibawah lima tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat. Namun, kelompok ini sering menderita kekurangan gizi (Proverawati, 2009). Dampak kurang gizi pada anak dapat meningkatkan risiko kematian, menghambat perkembangan kognitif, dan mempengaruhi status kesehatan pada usia remaja dan dewasa (Almatsier dkk, 2011).

b. Pola nutrisi selama masa toddler (batita)

selama periode usia 12 sampai 18 bulan, kecepatan tumbuh melambat, mengurangi kebutuhan anak akan kalori, protein dan cairan. Namun, kebutuhan protein (1,2 g/kgBB) dan kalori (102 kkal/kgBB) masih relative tinggi untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan jaringan otot dan tingkat aktivitas yang tinggi. Kebutuhan mineral seperti zat besi, kalsium dan fosfor masih tetap tinggi, terutama jika mempertimbangkan buruknya

kebiasaan makan anak pada kelompok usia ini dan meningkatnya mineralisasi didalam tulang.

Pada usia 18 bulan, sebagian besar toddler memanasifestasikan penurunan kebutuhan nutrisi ini dengan berkurangnya selera makan, suatu fenomena yang dikenal dengan anoreksia fisiologis. Mereka menjadi pemilih, susahmakan dan kesukaan yang kuat hanya terhadap makanan tertentu. Toddler bisa makan banyak dalam suatu hari dan hampir tidak makan pada hari berikutnya. Toddler semakin menyadari fungsi *non-nutritif* makanan : kenikmatan makan, aspek sosial saat jam makan, dan kontrol terhadap penolakan makanan. Toddler dipengaruhi oleh berbagai faktor selain rasa ketika memilih makanan. Apabila anggota keluarga menolak makan sesuatu, toddler lebih cenderung menirukannya. Apabila isi piring terlalu penuh, toddler cenderung menolaknya, terbebani oleh ukurannya. Apabila penampakan dan bau makanan tidak merangsang selera, toddler mungkin tidak akan mau mencobanya. Singkatnya, waktu makan lebih erat berhubungan dengan komponen psikologis dari pada dengan aspek nutrisi.

Secara perkembangan, sebagian besar anak pada usia 12 bulan memakan makanan yang sama dengan yang telah

disiapkan untuk anggota keluarga lainnya. Beberapa anak diantaranya telah menguasai penggunaan sebuah mangkuk dengan sedikit tumpahan, meskipun sebagian besar belum mampu menggunakan sendok sampai usia 18 bulan atau lebih dan biasanya lebih menyukai menggunakan jarinya.

c. **Konseling nutrisi selama masa toddler (batita)**

kebiasaan makan yang ditetapkan pada 2 atau 3 tahun pertama kehidupan cenderung memiliki efek yang lama pada tahun-tahun selanjutnya. Apabila makanan digunakan sebagai hadiah atau tanda persetujuan, anak bisa memakan makanan secara berlebihan karena alasan *non-nutritif*. Apabila makan dipaksakan dan saat makan selalu menjadi saat yang tidak menyenangkan, kenikmatan yang biasa berhubungan dengan makan dapat tidak berkembang. Saat makan harus menyenangkan dan bukan waktu untuk disiplin atau perdebatan keluarga. Aspek sosial saat makan bisa membingungkan anak kecil, oleh karena itu waktu makan yang lebih awal mungkin lebih tepat. Anak kecil belum mampu duduk sepanjang waktu makan yang lama dan menjadi tidak bisa diam dan mengganggu. Terutama sering terjadi jika anak dibawa ke meja makan sesaat setelah permainan aktif. Memanggil anak dari

bermain dalam 15 menit sebelum saat makan memungkinkan mereka mendapat cukup waktu guna mempersiapkan diri untuk makan sambil mendinginkan pikiran dan tubuhnya yang masih aktif. Metode penyajian makanan juga merupakan hal yang penting dalam periode ini. Toddler perlu memiliki rasa kontrol dan pencapaian dalam kemampuan mereka. Pemberian porsi besar ukuran dewasa kepada anak bisa membingungkannya. Secara umum, apa yang dimakan jauh lebih penting dari banyaknya yang dikonsumsi. Sedikit daging dan sayuran memberi nilai makanan yang lebih baik daripada konsumsi roti dan kentang dalam jumlah besar. Ukuran penyajian perlu disesuaikan dengan usia. Anak kecil cenderung kurang menyukai makanan pedas dan makanan lunak, meskipun pilihan ini ditentukan oleh budaya. Penggantian terhadap makanan yang tidak disukai dapat diberikan, meskipun praktik ini tidak akan memenuhi keinginannya.

Ritualisme pada usia ini juga menentukan beberapa prinsip tertentu dalam praktik pemberian makan. Toddler menyukai piring, mangkuk atau sendok yang sama setiap kali makan. Toddler mungkin menolak makanan kesukaan hanya karena disajikan dalam perkakas yang berbeda. Apabila salah satu makanan tersentuh makanan lain, toddler sering menolak memakannya.

Karena perilaku makan toddler tidak dapat diramalkan, paling baik menggunakan piring atau mangkuk plastik, untuk alasan ekonomi maupun keamanan. Bagi beberapa anak jadwal makan yang teratur juga membantu memuaskan keinginan dan kebutuhan mereka akan perkiraan dan ritualisme waktu makan.

Sebagian besar anak pada usia 12 bulan memakan makanan yang sama dengan yang disiapkan untuk anggota keluarga yang lain. Namun, selera dan pilihan makanan masih tidak teratur. Sering kali ketertarikan terhadap makanan sesuai dengan ledakan pertumbuhan sehingga periode makan yang baik saling bergantian dengan fase makan yang buruk “pilihan” makanan sudah biasa.

Makanan yang disukai itu tidak menjamin diet yang seimbang, tetapi upaya menggantinya biasanya tidak akan berhasil. Sebaiknya kita menerima pilihan makanan tersebut dan memberikan makanan lain dalam porsi kecil. Memperkenalkan minimal tiga macam kelompok makanan yang berbeda setiap kali waktu makan dapat membantu membentuk keberagaman pilihan rasa dan kebiasaan makanan yang seimbang.

d. Status Gizi Anak Usia Toddler

Status gizi diartikan sebagai keadaan fisik seseorang atau

sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu (Soekimin, 2002). Anak berusia dibawah 3 tahun (batita) merupakan masa tumbuh kembang yang berlangsung cepat dan disebut sebagai masa keemasan (golden age). Pada masa ini otak berkembang cepat dan akan berhenti saat anak berusia tiga tahun. Perkembangan otak ini tidak bisa diperbaiki bila anak batita kekurangan gizi. Oleh karena itu batita memerlukan zat-zat makan yang relatif lebih banyak dengan kualitas yang lebih tinggi (Sutomo, 2010).

Status gizi anak toddler adalah keadaan tubuh toddler sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi sehari-hari di rumah yang dinilai secara langsung dengan antropometri. Masa batita (1-3 tahun) adalah masa paling rawan terhadap gizi karena periode pasca penyapihan atau masa peralihan makan dari makanan pendamping ASI ke makanan orang dewasa. Anak-anak biasanya menderita bermacam-macam penyakit infeksi serta berada dalam status gizi rendah. Gizi kurang berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan intelektual dan produktivitas. Anak yang kekurangan gizi pada usia batita akan tumbuh pendek, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya

tingkat kecerdasan (DepKes RI, 2007).

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut reference. Baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Depkes dalam pemantauan status gizi (PSG) anak batita tahun 1999 menggunakan baku rujukan World Health Organization-National Centre For Health Statistics (WHO-NCHS). Pada Loka Karya Antropometri tahun 1975 telah diperkenalkan baku Harvard. Berdasarkan Semi Loka Antropometri, Ciloto, 1991 telah direkomendasikan penggunaan baku rujukan WHO-NCHS. Untuk mengukur status gizi batita dengan menggunakan antropometri yaitu indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan lingkaran lengan atas menurut umur (LLA/U). Pada penelitian ini menggunakan indeks BB/U (Supriasa, 2002). Data rujukan WHO-NCHS disajikan dalam dua versi sebagai ambang untuk status gizi baik yaitu (Supriasa, 2001).

- a) Persentil (percentile)
- b) Skor simpangan baku (standart deviation Z-score)

Agar penentuan klasifikasi dan penyebutan status gizi

menjadi seragam dan tidak berbeda makan Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan SK Nomor 920/Menkes/SK/VII/2002 tentang klasifikasi status gizi anak dibawah 5 tahun, sehingga data status gizi yang dihasilkan mudah dianalisis lebih lanjut baik untuk perbandingan, kecenderungan maupun analisis hubungan (Depkes,2002).

Menurut SK tersebut penentuan status gizi menggunakan Z-score dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan (Supariasa, 2001).

Menurut SK Menkes No. 1995/Menkes/SK/XII/2010 secara umum klasifikasi status gizi batita yang digunakan adalah :

Tabel 2.2 klasifikasi status gizi

Indeks	Klasifikasi Status Gizi	Ambang batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Usia Toddler	Gizi lebih	>2 SD
	Gizi baik / Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi kurang / berat badan rendah	-3 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi buruk	<-3 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Usia Toddler	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	<-2 SD sampai dengan 2 SD

	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut	Sangat kurus	<-3 SD
Tinggi Badan (BB/TB)	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Anak Usia Toddler	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD

* *SD = Standar Deviasi*

Klasifikasi status gizi dari standar Harvard yang dimodifikasi adalah:

- a) Gizi baik adalah apabila berat badan bayi / anak menurut umurnya lebih dari 80% standar Harvard.
- b) Gizi kurang adalah apabila berat badan bayi / anak menurut umur berada diantara 60,1-80 % standar Harvard.
- c) Gizi buruk adalah apabila berat badan bayi / anak menurut umurnya 60% atau kurang dari standar Harvard. (Notoatmodjo, 2007:209).

Cara menghitung status gizi anak toddler dengan cara zscore.

- a) Bila "nilai riil" hasil pengukuran > "nilai median" BB/U, TB/U, atau BB/TB, maka rumusnya $Z\text{-score} = \frac{\text{nilai riil} - \text{nilai median}}{SD\ up}$

b) Bila "nilai riil" hasil pengukuran < "nilai median" BB/U, TB/U, atau BB/TB, maka rumusnya Z-score =
$$\frac{\text{nilai riil} - \text{nilai median}}{SD \text{ low}}$$

e. Masalah gizi anak toddler

Kelompok masyarakat yang paling rentan menderita kelainan gizi salah satunya adalah batita karena anak batita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kg berat badannya. Anak batita ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita kurang kalori protein (KKP) (Sediaoetomo, 2004).

Menurut Adriana dan Wirjatmadi (2012) beberapa kondisi yang menyebabkan usia ini rawan gizi dan rawan kesehatan, antara lain :

- 1) Anak batita masih berada dalam transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa.
- 2) Biasanya anak sudah mempunyai adik, atau ibunya sudah bekerja penuh sehingga perhatian ibu sudah berkurang.
- 3) Usia ini anak sudah mulai bermain ditanah dan sudah biasa main diluar rumah sendiri, sehingga lebih terpapar dengan

lingkungan yang kotor dan kondisi yang memungkinkan untuk terinfeksi dengan berbagai penyakit.

- 4) Anak sudah bisa mengurus dirinya sendiri, termasuk dalam memilih makanannya sendiri, karena dianggap anak sudah dapat makan sendiri.

Menurut Arisman (2004, dalam Adriana & Wirjatmadi, 2012, hal 233) beberapa masalah gizi batita yang dapat mengganggu perkembangan optimal fisik dan mental anak.

- 1) Anemia Defisiensi Besi (Anemia Gizi Batita)

Keadaan ini lebih dikenal penyakit kurang darah, terjadi karena terlalu sedikit atau kekurangan kandungan zat gizi besi dalam jumlah yang tidak mencukupi kebutuhan sehari-hari dalam makanan, terutama pada anak yang terlalu banyak mengonsumsi susu sehingga, mengendurkan keinginan untuk menyantap makanan lain.

- 2) Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

GAKY disebabkan karena konsumsi yodium tidak mencukupi kebutuhan. Kekurangan yodium dapat menyebabkan penyakit gondok dan kretin. Kekurangan unsur yodium dalam makanan sehari-hari dapat menurunkan kecerdasan.

3) Kekurangan Vitamin A

Kurang vitamin A adalah penyebab utama kebutaan pada anak dan merupakan gangguan pada organ manusia yang disebabkan oleh dua faktor yaitu : kurangnya Vitamin A ke dalam tubuh dan arena penyakit infeksi. Kurang Vitamin A ini akan menimbulkan kebutuhan kebutaan pada anak, menghambat pertumbuhan, mortalitas meningkat, imunitas turun, dan akan menyebabkan penyakit degenerasi secara dini.

4) Karies Gigi

Lubang gigi sering terjadi pada anak, karena terlalu sering makan cemilan yang lengket dan banyak mengandung gula. Karies yang terjadi pada sulung memang tidak berbahaya, namun kejadian ini biasanya berlanjut sampai anak memasuki usia remaja, bahkan sampai dewasa. Gigi yang berlubang akan menyerang gigi permanen sebelum gigi ini berhasil menembus gusi.

5) Penyakit kronis

Penyakit yang tidak menguras cadangan energi sekalipun, jika berlangsung lama dapat mengganggu pertumbuhan karena menghilangkan nafsu makan anak. Disamping itu, ada pula

jenis penyakit yang menguras cadangan zat gizi, misalnya, campak yang menghabiskan cadangan Vitamin A.

6) Berat Badan Berlebih

Masalah ini disebabkan karena konsumsi makanan yang melebihi dari yang dibutuhkan terutama konsumsi lemak yang tinggi dan makanan dari gula murni. Pada umumnya masalah ini banyak terdapat di daerah perkotaan dengan ditemukannya balita yang obesitas.

7) Berat Badan Kurang

Masalah ini disebabkan karena konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhannya dalam waktu tertentu. Kekurangan berat badan yang berlangsung pada anak yang sedang tumbuh merupakan masalah serius. Kondisi ini mencerminkan kebiasaan makan yang buruk. Sama seperti masalah kelebihan berat, langkah penanganan harus didasarkan pada penyebab serta kemungkinan pemecahannya.

8) Kurang Energi Protein

Kurang energi protein (KEP) adalah seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertentu. Anak disebut KEP apabila berat badannya

kurang dari 80% indeks berat badan menurut umur (BB/U) baku World Health Organization-National Centre For Health Statistics (WHO-NCHS). KEP merupakan defisiensi gizi (energi dan protein) yang paling berat dan meluas terutama pada batita (Supriasa, 2001).

Klasifikasi Kurang Energi Protein (KEP) adalah sebagai berikut.

(1) Marasmus

Marasmus adalah suatu keadaan kekurangan protein dan kilokalori yang kronis. Penyebab marasmus adalah diet yang kurang kilokalori dan protein dalam jangka waktu lama (kronis). Deteriorasi fungsi tubuh terjadi perlahan dan menghasilkan penyusutan otot.

Karakteristik dari marasmus adalah berat badan sangat rendah, dengan gejala antara lain : (Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007)

- (a) Kurus kering, tampak hanya tulang dan kulit
- (b) Otot dan lemak bawah kulit atrofi
- (c) Wajah seperti orang tua (berkeriput)
- (d) Layu dan kering
- (e) Diare umum terjadi

(2) Kwashiorkor

Kwashiorkor adalah sindrom klinik yang timbul sebagai adanya kekurangan protein baik kualitas atau kuantitas ataupun kedua-duanya yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, tetapi umumnya cukup kebutuhan kalori. Gejala umum kwashiorkor adalah sebagai berikut : (Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007).

- (a) Pertumbuhan dan mental mundur, perkembangan mental apatis
- (b) Edema
- (c) Depigmentasi rambut dan kulit
- (d) Karakteristik dikulit : timbul sisik yang disebut *flaky paint* dermatosis
- (e) Hipoalbuminemia, infiltrasi lemak dalam hati yang *reversible*
- (f) Atrofi kelenjar acini dan pancreas, sehingga produksi enzim untuk mengeluarkan juice duodenum terhambat
- (g) Infeksi dan diare
- (h) Anemia sedang (selalu bentuk normokromik, tetapi sering kali bentuk makrostik)

(i) Menderita kekurangan vitamin A, karena ketidakcukupan sintesis plasma protein pengikat retinol sehingga sering kali timbul gejala kebutaan yang permanen

(3) Marasmus-kwashiorkor

Merupakan campuran dari berbagai gejala klinik kwashiorkor dan marasmus dengan BB/TB < 60% disertai edema yang tidak mencolok (Gizi dan Kesehatan Masyarakat).

Menurut Arisman (2004, dalam Adriana dan wirjatmadi, 2012) terdapat kondisi resiko tinggi masalah gizi pada batita yaitu :

(1) ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

Batuk pilek dengan nafas cepat dan atau sukar bernafas merupakan penyakit yang sering berakhir dengan kematian pada batita. Dikatakan sukar bernafas apabila ada cekungan didinding dada diantara iga dan ulu hati.

(2) Diare

Diare adalah perubahan bentuk kotoran anak yang semula padat berubah menjadi lembek atau cair dan buang air besar tiga kali atau lebih dalam 24 jam.

3. Konsep Pola Asuh Makan

a. Pengertian Pola Asuh Makan

Pengasuhan anak dapat didefinisikan sebagai perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuhan (ibu, bapak, nenek, pengasuh) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan stimulasi serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh kembang juga termasuk didalamnya tentang kasih sayang dan tanggung jawab orang tua (Anwar,2008).

Pola asuh gizi merupakan asupan makan dalam rangka menopang tumbuh kembang fisik dan biologis balita secara tepat dan berimbang (Eveline & nanang, 2010, hal.11).

Pola asuh makan adalah cara yang ditempuh seseorang/sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial (Suhardjo, 2008).

Menurut (LIPI, 2000, hal.123), aspek kunci pola asuh makan:

- 1) Perawatan dan perlindungan bagi ibu untuk anaknya
- 2) Praktek menyusui dan pemberian MP-ASI
- 3) Pengasuhan psiko-sosial
- 4) Penyiapan makanan
- 5) Kebersihan diri dan sanitasi lingkungan

6) Praktek kesehatan dirumah dan pola pencarian pelayanan kesehatan.

Masalah gizi dipengaruhi oleh salah satunya adalah pola asuh ibu terhadap anaknya, lemahnya kemampuan ibu dan keluarga untuk memberikan pola asuh akan berakibat pada kejadian gizi kurang bahkan gizi buruk pada anak.

1) Perawatan dan perlindungan bagi anak

Setiap orang tua berkewajiban untuk memberikan perawatan dan perlindungan yang aman dan nyaman bagi anak. Masa lima tahun pertama merupakan masa yang akan menentukan pembentuk fisik, psikis, maupun kecerdasan otak sehingga masa ini anak mendapatkan perawatan dan perlindungan yang intensif (Eveline & Nanang, 2010, hal.12).

Bentuk perawatan bagi anak dimulai sejak bayi lahir sampai dewasa misalnya sejak bayi lahir yaitu memotong tali pusar, pemberian makanan dan sebagainya. Perlindungan bagi anak berupa pengawasan waktu bermain dan pengaturan tidur.

2) Pemberian makan

Pemberian makanan merupakan bentuk mendidik keterampilan makan, membina kebiasaan makan, membina selera terhadap jenis makanan, membina kemampuan

memilih makanan untuk kesehatan dan mendidik perilaku makan yang baik dan benar sesuai kebudayaan masing-masing. Kekurangan dalam pemberian makan akan berakibat sebagai masalah kesulitan makan atau kekurangan nafsu makan yang pada gilirannya akan berdampak negatif pada kesehatan dan tumbuh kembang nantinya (Waryana, 2010, hal.85).

Makanan tambahan mulai diberikan pada bayi setelah bayi berusia 6 bulan, ASI pun harus tetap diberikan kepada bayi paling tidak sampai usia 24 bulan. Makanan tambahan bagi bayi ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Jadi makanan tambahan bagi bayi berguna untuk menutupi kekurangan zat gizi yang terkandung didalam ASI (Waryana, 2010, hal.85).

(a) Tujuan pemberian makanan tambahan

Tujuan pemberian makanan tambahan pada bayi usia lebih dari 6 bulan adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan bayi yang semakin meningkat, seiring dengan bertambahnya umur dan berat badan. Gangguan terhadap pertumbuhan dan perkembangan

anak yang normal dapat terjadi ketika kebutuhan energi dan zat gizi bayi tidak terpenuhi. Hal ini dapat disebabkan asupan makanan bayi yang hanya mengandalkan ASI saja atau pemberian makanan tambahan yang kurang memenuhi syarat. Disamping itu faktor terjadinya infeksi pada saluran pencernaan memberi pengaruh yang cukup besar (Waryana, 2010, hal.85).

(b) Syarat-syarat yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan menurut Waryana (2010, hal.87 – 88) adalah:

- (1) Makanan harus mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi.
- (2) Berikan makanan setelah bayi menyusui.
- (3) Pada permulaan, makanan tambahan harus diberikan dalam keadaan halus.
- (4) Gunakan cendok atau cangkir untuk memberi makanan.
- (5) Makanan bayi mudah disiapkan dengan waktu pengolahan yang singkat.
- (6) Makanan hendaknya mengandung protein.

(7) Susunan hidangan sesuai dengan pola menu seimbang, bahan makanan yang tersedia dan kebiasaan makan.

(8) Bentuk dan porsi disesuaikan dengan selera dan dayamakan bayi.

(9) Makanan harus bersih dan bebas dari kuman.

(c) Cara Pemberian Makanan tambahan

Makanan tambahan dapat diberikan secara efisien, untuk itu dapat diperlihatkan hal-hal sebagai berikut:

(1) Berikan secara hati-hati, sedikit demi sedikit dari bentuk encer, berangsur-angsur ke bentuk yang lebih kental.

(2) Makanan baru diperkenalkan satu persatu dengan memperhatikan bahwa makanan betul-betul dapat diterima dengan baik.

(3) Cara pemberian makanan bayi mempengaruhi perkembangan emosinya. Oleh karena itu jangan dipaksa, sebaiknya diberikan pada saat ia lapar
(Hanum Marimbi, 2010, hal.59)

(d) Waktu pemberian makanan tambahan pada bayi

Menurut Hanum Marimbi (2010, hal.22) makanan

tambahan diberikan pada bayi setelah bayi berumur 6 bulan.

Adapun garis besar pemberian makanan tambahan menurut umur:

(1) 0 – 6 bulan

Bayi hanya diberikan ASI, lebih sering, lebih baik segera setelah lahir, ASI yang berwarna kekuning-kuningan (kolostrum) diberikan kepada bayi.

(2) 6 – 8 bulan

Pada usia 6 – 8 bulan merupakan usia awal bayi mengenal makanan. Fungsi pencernaan bayi sudah cukup berkembang baik, walaupun belum optimal. Selama enam bulan pertama, bayi hanya memperoleh ASI sebagai bahan utama sehingga pada tahap awal pengenalan makanan tambahan selain ASI, sebaiknya bayi diberi makanan yang sudah dihaluskan, encer dan lembut seperti sari buah atau bubur susu. makanan yang diberikan juga terdiri dari satu macam bahan atau campuran dua bahan makanan agar bayi lebih mudah menerimanya.

Tujuan pemberian makanan yang sudah dihaluskan

agar sistem pencernaan bayi tidak kaget saat menerima makanan selain ASI, sehingga tidak menimbulkan masalah kesehatan. Makanan yang dihaluskan terdiri dari buah dan sayuran misalnya buahpisang merupakan sumber kalori yang baik bagi bayi karena tinggi karbohidrat dan fruktosa atau gula dalam buah. Pepaya salah satu jenis buah yang baik diberikan untuk bayi, selain kaya akan vitamin dan mineral, pepaya juga tinggi serat (Sutomo & Anggraini, 2010, hal.58).

Selain makanan yang sudah dihaluskan, bubur beras yang terbuat dari tepung beras merah maupun tepung beras putih dapat menjadi makanan tambahan selain ASI. Pada tahap awal, kepadatan bubur beras dapat dibuat encer dengan menambahkan komposisi ASI, susu atau air matang. Setelah beberapa waktu kepadatan bubur dapat dibuat lebih kental (Sutomo & Anggraini, 2010, hal.33).

(3) 8 – 10 bulan

Pada usia 8 – 10 bulan sistem pencernaan bayi sudah berkembang dan gigi geligi mulai tumbuh. Tingkat

keinginan bayi untuk mengeksplorasi makanan juga mulai tumbuh, karena itu di usia 8 – 10 bulan, bayi mulai diperkenalkan dengan makanan berbentuk lembek dan lembut. Pada usia 9– 10 bulan dapat diperkenalkan dengan bubur saring yang memiliki tekstur sedikit lebih kasar daripada bubur lembek yang diberikan pada usia 8 – 9 bulan (Sutomo & Anggraini, 2010, hal.33).

Pada usia ini bayi sudah dapat diperkenalkan dengan makanan yang mengandung pati seperti karbohidrat kompleks dan sayuran. Protein baru dapat diberikan saat bayi berusia delapan bulan ke atas. Proses pencernaan pada bayi sudah mulai kompleks dan rumit, apalagi bila ditambah dengan protein. Biarkan pencernaan bayi bekerja secara perlahan. Gandum dan produk olahan juga baru dapat diperkenalkan kepada bayi saat bayi berusia delapan bulan ke atas (Sutomo & Anggraini, 2010, hal.34).

Menu bayi usia 8 – 10 bulan sebaiknya berupa campuran dua atau tiga jenis bahan makanan, seperti bubur beras dengan ayam dan wortel. Campuran

bahan yang beragam bertujuan agar kebutuhan gizi bayi tercukupi (Sutomo & Anggraini, 2010, hal.73).

(4) 10 – 12 bulan

Memasuki usia 10 – 12 bulan, kebutuhan gizi bayi semakin bertambah dan sistem pencernaan bayi semakin sempurna serta bisa menerima makanan yang lebih beragam. Gigi geligi bayi juga sudah mulai tumbuh sehingga diperlukan tekstur makanan yang semi padat agar bayi belajar menggigit (Sutomo & Anggraini, 2010, hal88).

Bayi mulai diperkenalkan dengan bentuk makanan semi padat seperti nasi tim, dan makanan yang dicincang kasar, dengan rasa dan tekstur yang lebih kaya. Namun putih telur belum bisa diberikan untuk menghindari alergi. Jangan berikan makanan seperti makanan berpengawet, makanan yang mengandung pewarna dan makanan yang mengandung penguat rasa buatan. Jika memungkinkan gunakan produk nabati dan hewani organik, bila ingin memberikan makanan selingan kepada bayi, orangtua dapat membuat sendiri. Pemberian garam dan gula juga

tetap harus dibatasi, karena gula dapat menimbulkan obesitas, merusak gigi, dan memberantaskan kerja hati dan ginjal (Sutomo & Anggraini, 2010, hal.36).

Pada usia ini, kegiatan bayi juga sudah mulai meningkat, bayi juga mulai belajar berjalan sehingga kebutuhan energinya lebih besar. Diperlukan porsi lebih banyak agar kebutuhan gizi tercukupi. Bayi juga sudah mulai memahami dan tertarik dengan bentuk dan warna sehingga alat saji dan makanan sebaiknya dibuat yang menarik agar bayi lebih tertarik untuk makan (Sutomo & Anggraini, 2010, hal.89).

(5) Lebih dari 12 bulan

Pada usia 12 bulan, bayi sudah mulai besar. Pencernaan juga sudah mendekati sempurna sehingga bisa menerima makanan yang kian beragam. Kebutuhan gizi juga semakin meningkat sehingga perlu diberikan makanan tambahan seperti makanan selingan untuk mencukupi kebutuhan gizi. Makanan selingan untuk bayi sebaiknya tidak mengenyangkan sehingga tidak mengganggu jadwal makan. Snack yang bisa dipegang sangat baik

diberikan pada bayi agar belajar menggenggam, memasukkan makanan ke mulut, dan melatih otot saraf jari tangan, seperti nugget ayam, biskuit, roti basah dll. Pemberian makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang makanan orangdewasa setiap kali makan. Selain itu tetap berikan makanan selingan 2 kali sehari (Sutomo & Anggraini, 2010, hal.107).

(e) Jenis-jenis Makanan tambahan bagi bayi usia lebih dari 6bulan

(1) Makanan utama yaitu ASI dan pengganti ASI atau susuformula.

(2) Makanan lumat

Makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus. Misalnya buah-buahan.

Buah-buahan sudah diberikan dengan maksud mendidik bayi mengenal jenis makanan baru dan sebagai sumber vitamin. Berikan buah sesuai kesukaan bayi pada awal, biasanya yang bersifat air

atau sari seperti: sari jeruk, sari tomat, sari pepaya dan lainnya yang tidak bersifat asam. Pada usia 6 bulan sudah dapat diberikan (Anwar, 2010, hal.29).

(3) Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, Contohnya bubur.

Bubur susu cocok untuk bayi yang berusia 6 bulan ke atas, tekstur lembut mudah dicerna dan diserap alat pencernaan bayi. Penambahan tepung seperti tepung beras atau tepung maizena bisa dilakukan. Tujuan penambahan tepung adalah meningkatkan nilai gizi dari bubur, susu sebagai sumber protein dan tepung sebagai sumber karbohidrat pemberi energi bayi (Anwar, 2010, hal.28).

(4) Makanan padat

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga contohnya nasi tim, biskuit dll.

Nasi tim sering diberikan pada bayi berusia 9 bulan. Variasi nasi tim untuk makanan tambahan selain ASI

sebaiknya jangan menggunakan bahan yang monoton. Variasikan setiap hari, ini penting agar bayi tercukupi semua gizinya. Mengingat kandungan gizi setiap bahan pangan juga berbeda satu dengan lainnya. Selain nasi sebagai bahan utama sumber karbohidrat, di dalam nasi tim juga mengandung protein nabati hewani dan sayuran. Seperti nasi tim, ditambah dengan daging cincang dan potongan kecil wortel atau nasi tim dikombinasi dengan tahu, tomat atau bayam (Anwar, 2010, hal.28).

Biskuit diberikan dengan maksud untuk mendidik kebiasaan makan dan mengenal jenis makanan lain dan bermanfaat untuk penambahan kalori. Kebanyakan bayi akan menyukai biskuit rasa manis dan sebagian lagi akan menyukai rasa asin (Proverawati & Asfuah, 2009, hal.120).

3) Pengasuhan Psiko-Sosial

Manusia sebagai makhluk sosial pada dasarnya tidak hidup sendiri-sendiri tetapi saling membutuhkan antar sesama dalam kehidupan sehari-hari. Pengasuhan psiko-sosial terwujud dalam pola interaksi dengan anak dan orangtua

interaksi timbal balik antara anak dan orangtua akan menimbulkan keakraban dalam keluarga. Anak akan terbuka kepada orangtuanya, sehingga komunikasi bisa dua arah dan segala permasalahan dapat dipecahkan bersama karena adanya kedekatan dan kepercayaan antara orangtua dan anak. Pengasuhan psiko-sosial ini antara lain terdiri dari cinta dan kasih sayang serta interaksi antar ibu dan anak. Salah satu hak anak adalah untuk dicintai dan dilindungi. Anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orangtuanya. Agar kelak menjadi anak yang tidak sombong dan bisa memberikan kasih sayangnya pula kepada sesamanya. Sebaliknya kasih sayang yang diberikan secara berlebihan yang menjurus ke arah memanjakan, akan menghambat bahkan mematikan perkembangan kepribadian anak. Akibatnya anak akan menjadi manja, kurang mandiri, pemboros, sombong, dan kurang bisa menerima kenyataan. Pengasuhan psiko-sosial ini di dasarkan pada hubungan timbal balik antara ibu dan anak. Meningkatkan kedekatan ibu dan anak ditentukan dengan frekuensi interaksi dan sikap selalu menebarkan senyum terhadap anaknya (Soetjiningsih, 1998, p.9).

4) Kebersihan Diri dan Sanitasi Lingkungan

Perilaku kesehatan merupakan salah satu atau penyebab atau resiko utama penyebab masalah gizi (LIPI, 2000, p.149) Lingkungan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Lingkungan juga berfungsi menyediakan kebutuhan dasar bagi tumbuh kembang anak. Peran orangtua dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak adalah dengan membentuk kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang sehat. Lingkungan rumah bersanitasi buruk, paparan sinar matahari yang minim, sirkulasi udara yang tidak lancar, akan berdampak buruk bagi proses tumbuh kembang anak. Apalagi jika lingkungan sangat kaya dengan kandungan zat-zat berbahaya (Eveline & Nanang, 2010, hal.21).

5) Praktek Menyusui dan Pemberian Makanan Pendamping ASI.

(a) Menyusui

Menyusui adalah proses pemberian ASI kepada ibu. Pemberian ASI berarti menumbuhkan kasih sayang antar ibudan bayinya seperti berbicara, mendekap dan mengelus bayi. pemberian ASI akan mempengaruhi tumbuh kembang dan kecerdasan anak (Sutomo &

Anggraini, 2010, hal.18)

(b) Makanan pendamping ASI

Makanan pendamping ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan sampai bayi berusia 2 tahun. Selain ASI, ASI pun harus tetap diberikan kepada bayi, makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Jadi makanan pendamping ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat gizi yang terkandung didalam ASI. Dengan demikian, cukup jelas bahwa peranan makanan pendamping ASI bukan sebagai pengganti ASI tetapi untuk melengkapi atau mendampingi ASI (Waryana, 2010, hal.85)

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan bayi yang semakin meningkat dengan bertambahnya umur dan berat badan. Gangguan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal terjadi ketika kebutuhan energi dan zat gizi tidak terpenuhi. Makanan yang

diberikan kepada bayi. Misalnya bubur yang terbuat dari tepung beras, nasi yang dilumatkan, sayur, buah, nasi tim.

6) Praktek Kesehatan di Rumah dan Pola Pencarian Pelayanan Kesehatan

Balita perlu diperiksa kesehatannya dibidan ataudokter bila sakit sebab mereka masih mempunyai resiko yang tinggi untuk terserang penyakit. Adapun praktik kesehatan yang dilakukan dalam rangka pemeriksaan pemantauan kesehatannya adalah

(a) Imunisasi

Imunisasi adalah memberikan kekebalan pada anak untuk melindunginya dari pada beberapa penyakit tertentu seperti Hepatitis B, Tuberkolosis, Tetanus, Polio, Campak. Pemberian harus sedini mungkin dan lengkap (Anwar, 2010, hal.109)

(b) Pemantauan Pertumbuhan Anak

Pemantauan pertumbuhan anak dapat dilakukan dengan aktif melakukan pemeliharaan gizi misalkan dengan datang keposyandu. Dengan aktif datang keposyandu maka orang tua dapat mengetahui pertumbuhan anak (Anwar, 2010, hal.72).

b. Tipe Pola Asuh Makan

1) Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis ditandai dengan ciri-ciri suka berdiskusi dengan anak mengenai makanan yang disukai atau tidak disukai oleh anak, tidak kaku atau luwes, memberi kesempatan untuk mandiri dan mengembangkan kontrol internalnya, anak boleh memilih makanan yang diinginkannya selama makanan tersebut menyehatkan, dan akan dilarang bila merugikan kesehatan.

2) Pola Asuh Otoriter

Sesuai namanya, orang tua otoriter menerapkan peraturan kaku yang berlaku pada setiap acara makan. Bukan hanya mengatur porsi dan waktu makan, orang tua otoriter juga menyeleksi betul jenis makanan yang boleh dicicipi oleh anak. Anak hanya diizinkan menyantap jenis makanan sehat atau jenis makanan apapun yang lolos seleksi orang tuanya.

Disatu sisi, penerapan gaya otoriter memang akan memungkinkan orang tua mengendalikan kualitas makanan yang masuk kedalam tubuh anak.

Penerapan gaya pengasuhan otoriter berpotensi memunculkan sejumlah kebiasaan berikut ini pada diri anak :

- (a) Jadwal makan yang waktunya selalu ditentukan oleh orang tua berpotensi menghambat kemampuan anak untuk mengenali sinyal lapar dan kenyang.
- (b) Kegiatan makan yang berada dalam suasana penuh tekanan akan membuat anak cenderung memiliki berat badan berlebih atau terlalu rendah.
- (c) Anak cenderung makan berlebihan ketika suatu saat mendapatkan akses pada jenis-jenis makanan yang biasanya dilarang.
- (d) Anak cenderung berlama-lama ketika menyantap makanannya.

3) Pola Asuh Permisif

Orang tua dengan gaya pengasuhan permisif tak punya aturan yang jelas mengenai kegiatan makan anak. Jadwal makan serta jenis makanan yang hendak disantap sepenuhnya berada dalam kendali anak. Orang tua beranggapan bahwa selama ada makanan yang masuk kedalam tubuh anaknya, maka tidak masalah jika anak mau makan dan apa yang ingin disantapnya,

Selain kebebasan dalam mengatur jadwal makan, anak juga memegang kendali penuh dalam menentukan pilihan menu.

Tidak mau makan nasi dan lauk pauk yang tersedia tidak masalah, karena orang tua atau pengasuh siap dengan tawaran sejumlah alternatif masakan lain yang kadang melibatkan jenis makanan instan.

c. Tahapan Pola Asuh Makan Pada Anak Usia Toddler

- 1) Memberikan nutrisi seimbang yang dibutuhkan anak untuk mencapai pertumbuhan yang optimal.
- 2) Makanan yang diberikan lebih bervariasi karena zat gizi dan porsi makanan yang dibutuhkan anak usia diatas 12 bulan mengalami peningkatan sesuai pertambahan berat badan dan peningkatan proses tumbuh kembangnya.

Adapun jadwal makan bayi-balita sebaiknya disesuaikan dengan jadwal makan keluarga yaitu, 3x makanan pokok (sarapan pagi, makan siang, makan malam), 2 kali makanan selingan (jam 10.00 dan 16.00), serta 3x ASI (saat bangun pagi, sebelum tidur siang dan malam).

d. Anjuran Pola Asuh Makan Yang Sehat

- 1) Pemberian ASI diteruskan hingga umur 2 tahun.
- 2) Pemberian makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makan orang dewasa setiap kali

makan dan memberikan makanan selingan 2 kali sehari (Depkes RI, 2000).

Tabel 2.3 Anjuran jumlah porsi bahan makanan menurut kecukupan energi anak usia toddler

BAHAN MAKANAN	ANAK USIA 1-3 TAHUN (1.200 kkal)
Nasi	3 porsi
Sayuran	1 ½ porsi
Buah	3 porsi
Tempe	1 porsi
Daging	1 porsi
ASI	Dilanjutkan hingga 2 tahun
Susu	1 porsi
Minyak	3 porsi
Gula	2 porsi

Sumber : Depkes RI, 2002. Panduan Makan Untuk Hidup Sehat.

- e. Pengasuhan dalam memberikan makanan, meliputi :
- 4) Bagaimana membujuk anak makan.
 - 5) Menciptakan situasi yang nyaman saat makan.
 - 6) Berperilaku yang ramah terhadap anak.
 - 7) Menghindari pertengkaran sewaktu makan.
 - 8) Membiasakan waktu makan yang teratur.
 - 9) Memberikan perlindungan kepada anak.
 - 10) Memberi makan setiap kali anak merasa lapar.

11) Memantau banyaknya makanan yang dihabiskan oleh anak.

f. Manfaat Makanan Bagi Balita (Suharsono, 2008).

1) Sebagai sumber energi atau tenaga.

2) Menyokong pertumbuhan badan.

3) Memelihara jaringan tubuh, mengganti yang rusak terpakai.

4) Mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan misalnya keseimbangan air, keseimbangan asam basa dan keseimbangan mineral didalam tubuh.

5) Berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit, misalnya sebagai anti toksin dan antibodi.

g. Kebutuhan gizi toddler (batita)

kebutuhan gizi anak makin meningkat sesuai dengan pertambahan usianya. Kebutuhan energi batita lebih besar dari bayi. peningkatan kebutuhan gizi harus dicermati oleh orang tua karena gizi sangat berperan dalam pertumbuhan dan metabolisme tubuh, supaya anak dapat tumbuh sehat dan cerdas (Sutomo, 2010).

Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) yang dikeluarkan dalam Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi (WKNPG) tahun 1998, dengan catatan pengelompokan tidak membedakan jenis kelamin, takaran konsumsi makanan sehari dapat dilihat Tabel 2.4

(Adriana & Wirjatmadi, 2012).

Tabel 2.4 Takaran konsumsi makanan anak usia toddler
dalam sehari

Bentuk makanan	Frekuensi makan
Makanan keluarga 1-1½ piring nasi/pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3x sehari

Penyusunan menu pada batita harus variatif dari sisi bahan, teknik pengolahan dan gizi yang terkandung didalamnya ini guna menghindari kejenuhan, sekaligus mencakupi unsur gizi batita. Jangan selalu menempatkan hidangan yang disukai anak setiap hari, namun perkenalkan anak dengan beragam hidangan termasuk jenis hidangan yang kurang disukai anak. Tujuannya adalah mengenalkan keanekaragaman rasa makanan pada anak dan menghindari anak kekurangan gizi tertentu akibat mengkonsumsi makanan yang monoton, hidangan yang disajikan kepada anak sebaiknya dimasak sendiri dengan menggunakan bahan alami, bukan makanan instan/kemasan. Jadwal pemberian makanan pada batita dijelaskan pada tabel 2.5 (Sutomo, 2010).

Tabel 2.5 Jadwal pemberian makan batita

Waktu pemberian	Anak usia 1-3 tahun
Sarapan	
Susu, cairan	½ gelas
Jus atau buah	¼ gelas

Sereal	¼ gelas
Roti	½ gelas
Siang hari	
Susu, cairan	½ gelas
Daging, ayam, ikan	1 ons
Keju	1 ons
Telur	1 ⅛ gelas
Kacang-kacangan	1 sdm
Mentega kacang	¼ gelas
Sayuran dan buahan	½ potong
Sore hari	
Susu, buah atau sayuran	½ gelas
Roti	½ potong
Sereal	¼ gelas

Usia batita adalah usia yang baik untuk mengenalkan pola makan yang baik. Pada usia ini, tingkat eksplorasi anak terhadap makanan mulai timbul. Usia ini adalah usia peralihan anak dari mengkonsumsi bubur sereal atau bubur susu ke makanan semi padat. Kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun adalah seperti dijelaskan pada tabel 2.6 (Sutomo, 2010).

Tabel 2.6 Kebutuhan gizi perhari anak toddler

Jenis zat gizi	Kebutuhan perhari
Kalsium	500 mg
Zat besi	8 mg
Zat seng	10 mg
Vitamin A	350 mg
Vitamin C	40 mg
Vitamin D	10 mg

Makanan selingan batita adalah makanan ringan berupa snack yang diberikan pada batita disela-sela waktu makan siang dan malam. Berikan jarak minimal 1 jam sebelum jam makan utama guna menghindari anak sudah terlalu kenyang saat makan

utama bisa. Makanan selingan berfungsi untuk mencukupi kebutuhan gizi yang tidak tercukupi dari makanan utama. Namun, jangan berikan makanan selingan secara berlebihan karena dapat menyebabkan obesitas pada anak, seperti : bubur kacang hijau, biskuit dan nagasari.

Tabel 2.7 Makanan selingan batita

Bahan makanan	Berat (g)	Ukuran rumah tangga
Nasi	250	1 ½ gelas
Meizena	10	2 sdm
Biskuit	20	2 buah
Daging	50	2 potong kecil
Telur	50	1 butir
Tempe	50	2 potong
Sayuran	100	1 gelas
Pisang	100	2 buah
Susu bubuk	30	6 sdm
Minyak	20	2 sdm
Gula pasir	30	4 sdm

4. Konsep ibu pekerja

a. Ibu

Ibu adalah orang tua perempuan seorang anak, baik melalui hubungan biologis maupun sosial (Kamus Besar Bahasa Indonesia dan [Http://id.m.wikipedia.org/wiki/ibu](http://id.m.wikipedia.org/wiki/ibu), diperoleh tanggal 10 januari 2016).

1) Wanita dan keluarga

Keluarga memberikan arena bermain dan jaminan sekuritas untuk melaksanakan fungsi-fungsi kewanitaannya.

Selanjutnya semakin mantap wanita memainkan berbagai peranan sosialnya, semakin positif dan makin produktiflah dirinya. Adapun fungsi-fungsi wanita dalam keluarga, yaitu sebagai istri dan teman hidup, sebagai partner seksual, sebagai pengatur rumah tangga, sebagai ibu dari anak-anak dan pendidik, dan sebagai makhluk sosial yang berpartisipasi aktif dalam lingkungan sosial.

Keluarga merupakan organisasi sosial paling penting dalam kelompok sosial. Keluarga merupakan lembaga paling utama dan paling pertama bertanggung jawab ditengah masyarakat dalam menjamin kesejahteraan sosial dan kelestarian biologis anak manusia, karena ditengah keluargalah anak manusia dilahirkan serta dididik sampai menjadi dewasa.

Keluarga juga merupakan matrix (tempat persemaian) bagi pembentukan kepribadian manusia, sebab keluarga menyajikan lingkungan sosial yang total dan lengkap selama lima tahun pertama, yang perlu sebagai atas dasar bagi pembentukan kepribadian. Selanjutnya memberikan lingkungan bereksperimen menuju kepada kedewasaan. Keluarga sebagai kesatuan primer terkecil juga memberikan bimbingan dan latihan bagi warga negara sejak kehidupan

anak yang sangat muda. Oleh karena itu rumah tangga dan keluarga benar-benar merupakan sentrum dari pola kultural untuk membudayakan anak manusia.

Sebagian besar dari anak manusia tumbuh berkembang dan didewasakan dalam lingkungan keluarga. Dan sejak masa bayi anak sudah menghirup iklim kasih sayang dan loyalitas terhadap ideologi keluarga. Ideologi ini dimuati dengan kebiasaan, tradisi, emosi-emosi, sentiment-sentiment, nilai dan norma-norma tertentu yang mengikat setiap anggota menjadi satu kesatuan. Oleh karena itu keluarga merupakan sarana paling penting untuk mentransmisikan nilai-nilai budaya dari satu generasi kepada generasi berikutnya (Kartono, 2007).

Seorang dokter spesialis anak berpendapat, kecerdasan seorang anak dapat dikembangkan sejak dalam kandungan dengan memperhatikan beberapa hal, diantaranya :

(a) Kebutuhan fisik

Kebutuhan biologis ini berupa pemenuhan gizi yang baik, seperti protein, karbohidrat, dan mineral yang harus tercukupi.

(b) Kebutuhan kasih sayang

Hal ini sangat berkaitan dengan kesiapan sang ibu. Kesiapan ini diharapkan dapat menumbuhkan kasih sayang ibu terhadap anaknya. Rasa kasih sayang juga dapat mengoptimalkan perkembangan anak sejak dalam kandungan sampai periode berikutnya.

(c) Perhatian

Perhatian terhadap anak dimulai sejak dalam kandungan yang dapat diberikan dalam bentuk rangsangan dan sentuhan pada permukaan perut ibu.

Agar anak tumbuh sehat dan cerdas, diperlukan nutrisi antara lain asam lemak (DHA dan ARA), karbohidrat, protein, serta buah-buahan dan sayur-sayuran yang merupakan sumber antioksidan.

b. Klasifikasi Bekerja

Berdasarkan penduduknya, bekerja dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1) Bekerja atau tenaga kerja

Bekerja atau tenaga kerja adalah seluruh jumlah penduduk yang dianggap dapat bekerja dan sanggup bekerja jika tidak ada permintaan kerja.

2) Tidak bekerja atau bukan tenaga kerja

Tidak bekerja atau bukan tenaga kerja adalah mereka yang dianggap tidak mampu dan tidak mau bekerja, meskipun ada permintaan bekerja. Contoh kelompok ini adalah para pensiunan, para lansia (lanjut usia) dan anak-anak.

Sedangkan klasifikasi menurut batas kerja yaitu sebagai berikut :

1) Angkatan kerja

Angkatan kerja adalah penduduk usia produktif yang berusia 15-64 tahun yang sedang aktif mencari pekerjaan maupun sudah mempunyai pekerjaan tetapi sementara tidak bekerja, yang dimaksud orang mempunyai pekerjaan namun untuk sementara waktu kebetulan sedang tidak bekerja contohnya petani yang sedang menanti panen atau wanita karier yang cuti melahirkan.

2) Bukan angkatan kerja

Bukan angkatan kerja adalah mereka yang berumur 10 tahun keatas yang kegiatannya hanya bersekolah, mengurus rumah tangga dan sebagainya. Contoh kelompok ini adalah : anak sekolah dan mahasiswa, para ibu rumah tangga dan orang cacat, dan para pengangguran.

c. Status pekerjaan

Status pekerjaan adalah kegiatan atau jenis kedudukan seseorang dalam pekerjaan (Badan Pusat Statistik, 2013).

Status pekerjaan ibu adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan ibu sehari-hari.

1) Ibu bekerja

Bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan, paling sedikit satu jam (tidak putus) dalam seminggu (Pusdalisbang, 2013).

Menurut undang-undang mengenai jam kerja, jam kerja adalah waktu untuk melakukan pekerjaan, dapat dilaksanakan siang hari atau malam hari. Jam kerja bagi para pekerja disektor swasta diatur dalam undang-undang No. 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan, khususnya pasal 77 sampai dengan pasal 85. Yaitu : 7 jam dalam 1 hari dan 40 jam dalam 1 minggu. Sedangkan untuk karyawan dengan 5 hari kerja dalam 1 minggu, kewajiban kerja mereka 8 jam dalam 1 hari dan 40 jam dalam 1 minggu.

Ibu bekerja adalah seorang ibu yang bekerja diluar rumah untuk mendapatkan penghasilan disamping mengurus dan

membesarkan anak dirumah (Encyclopedia of Children's Health, 2014).

Saat ini sudah banyak para wanita yang bekerja diluar rumah untuk memenuhi kebutuhan baik untuk dirinya sendiri maupun untuk keluarga. Bagi wanita yang telah menikah dan berkeluarga, bekerja diluar rumah berarti mereka mempunyai peran tambahan, tidak hanya sebagai pekerja tetapi juga berperan sebagai ibu rumah tangga.

Menurut Ulione (1996, dalam wong, 2008), ketika wanita meninggalkan pola sebagai pengurus rumah tangga tradisional, sejumlah keluarga pasangan-bekerja meningkat secara dramatis. Sekarang ini, 62% wanita yang memiliki anak prasekolah bekerja diluar rumah.

a) Perempuan berkarier

Dimanapun dan sejak dulu sampai sekarang masih diperdebatkan apakah seorang perempuan boleh menjadi wanita karier atau bekerja diluar rumah. Di Amerika ada istilah "mommy wars" alias "perang" antara ibu-ibu rumah tangga yang merawat anaknya sendiri dirumah dengan ibu-ibu yang berkarier. Istilah itu populer setelah Leslie Morgan Steiner menulis buku yang berjudul Mommy Wars

: Stay At Home And Carrer Moms Face Off On Their Choices, Their Lives, Their Families pada 1986.

b) Alasan berkarier diluar rumah

Tidak ada salahnya jika seorang perempuan aktif dan produktif. Terlebih jika mempunyai pekerjaan tetap dan penghasilan sendiri. Banyak alasan yang melatarbelakangi seorang perempuan bekerja, diantaranya sebagai berikut :

(1) Mengaplikasikan kemampuan

Banyak perempuan yang bekerja tetapi pekerjaannya tidak sesuai dengan jurusan yang ditempuhnya selama pendidikan formal. Walaupun ada pula perempuan-perempuan idealis yang hanya mau bekerja sesuai dengan latarbelakang pendidikan yang dimilikinya.

(2) Kemandirian finansial

Pada era sekarang, hampir semua perempuan ingin memiliki penghasilan sendiri. Karena menjadi mandiri bukanlah suatu kesalahan, melainkan suatu keputusan yang harus diambil oleh seseorang jika sudah memasuki usia dewasa. Dan bekerja adalah

salah satu jalan menuju kemandirian finansial yang paling riil.

(3) Mencari pengalaman dan jaringan

Menambah pengalaman dan juga jaringan adalah alasan lain kenapa perempuan memutuskan untuk berkarier diluar rumah. Dengan pengalaman bekerja dan jejaring yang luar, hidup kita pasti akan lebih mudah.

(4) Belajar hal baru

Ada kalanya seseorang dihadapkan pada satu pekerjaan yang sama sekali belum pernah dilakukan sebelumnya. (Satyawati dan Rakhmawati, 2012).

c) Dampak positif ibu bekerja

Menurut UNICEF (2007, dalam Purnama, 2011), ibu yang bekerja akan memiliki penghasilan yang dapat menambah pendapatan rumah tangga. Mereka yang bekerja lebih memiliki akses dan kuasa terhadap pendapatan yang dihasilkan untuk digunakan untuk keperluan anak mereka. Menurut Glick (2002, dalam Purnama, 2011), para ibu akan lebih memilih membeli sesuatu seperti makanan bergizi seimbang yang dapat menunjang pemenuhan

kebutuhan pangan anak mereka. Jika kebutuhan pangan anak terpenuhi, maka status gizi anakpun menjadi baik. McIntosh dan Bauer (2006, dalam Purnama, 2011), juga mengatakan bahwa dengan pendapatan rumah tangga yang ganda (suami dan istri bekerja), banyak wanita lebih mampu menentukan banyak pilihan untuk keluarga mereka dalam hal nutrisi dan pendidikan. Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Gennetian et al, (2009), bahwa ibu yang bekerja memiliki kemampuan untuk membeli makanan berkualitas tinggi, kebutuhan rumah tangga lainnya dan biaya kesehatan.

Menurut Moestue dan Huttly (2008, dalam Purnama, 2011), walaupun ibu bebas memilih untuk membeli makanan, hal ini bergantung pendidikan ibu tentang gizi. Mereka yang memiliki pengetahuan cukup tentang gizi, akan memilih makanan yang memiliki nutrisi lebih baik. Para ibu yang berpendidikan juga lebih mudah untuk mengakses layanan kesehatan yang lebih modern dan memahami pesan-pesan kesehatan yang disampaikan oleh lembaga-lembaga kesehatan.

Pendidikan gizi bagi keluarga yang berkaitan dengan anak balita meliputi pola makan, perawatan anak, praktik kebersihan dan penanganan penyakit (Linda dan Hamal, 2011).

d) Dampak negatif ibu bekerja

Menurut Sediaoetama (2006, dalam Purnama,2011), selain penampilan makanan yang dapat menambah selera makan anak, faktor gizi juga harus dipertimbangkan dalam memilih makanan. Maka dari itu, jika seorang ibu yang bekerja tidak dapat mempergunakan penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan anak dengan baik dan bijaksana, maka kebutuhan pangan anak kurang terpenuhi. Akibatnya anak mereka akan mengalami gizi kurang bahkan menjadi gizi buruk dan rentan terkena penyakit seperti infeksi (Glick, 2002 dalam Purnama 2011).

Menurut Abdul (2009,dalam Syatriani, 2010), perilaku pemberian ASI kepada bayi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan gizi pada bayi dan balita. Formula makan dan minum yang terbaik bagi balita terutama bayi adalah ASI. Kebiasaan menyusui

pada bayi, terutama ASI eksklusif akan meningkatkan daya tahan tubuh serta membantu pertumbuhan bayi dan balita.

Status gizi kurang atau buruk yang dialami balita juga dapat terjadi akibat memendeknya durasi pemberian ASI oleh ibu karena harus bekerja (Glick, 2002 dalam Purnama, 2011).

Menurut Purnama (2011), akibat jam kerja waktu kebersamaan atau qualitytime antara ibu dan anak pun akan berkurang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Soekirman (1985), ibu yang bekerja selama lebih dari 40 jam perminggunya memiliki dampak negatif bagi tumbuh kembang anak.

Menurutnya frekuensi waktu kebersamaan ibu dan anak disebabkan oleh jenis pekerjaan ibu. Ibu yang memiliki pekerjaan yang dikategorikan berat dapat mengalami kelelahan fisik. Akibatnya sesampainya ibu dirumah terdapat kecenderungan mereka lebih memilih untuk beristirahat dari pada mengurus anaknya terlebih dahulu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fertig et al, 2009, ibu yang bekerja tidak dapat mengatur pola

makan anak, membiarkan anak-anak mereka makan-makanan yang tidak sehat, selalu menghabiskan waktu didepan televisi, dan kurang beraktivitas diluar rumah.hal ini berakibat status gizi anak menjadi lebih atau obesitas.

Jarak rumah dengan tempat kerja juga menjadi faktor pengganggu.Misalnya bekerja diluar daerah atau negeri tentunya frekuensi berjumpa dengan anak dan suami lebih sedikit (Purnama, 2011).

Menurut Joeekes (1989), ibu bekerja di Negara berkembang lebih memilih untuk mencari pengasuh pengganti untuk anak balita mereka (Glick, 2002 dalam Purnama, 2011).

Adapun faktor dari ibu yang juga sangat penting adalah usia ibu dan jumlah anak. Usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Karakteristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap status gizi anaknya, dimana pada ibu yang cukup umur akan lebih dewasa, lebih berpengalaman dalam pengasuhan anaknya, hal ini dapat

mempengaruhi kesiapan ibu dalam pengambilan keputusan yang tepat tentang pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Sedangkan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan zat gizi dalam keluarga, kesulitan mengurus, dan kurang bisa menciptakan suasana tenang di rumah. Kasus kurang gizi lebih banyak ditemukan pada keluarga besar dibandingkan keluarga kecil.

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian oleh Kumala (2013) tentang hubungan pola pemberian makan dengan status gizi anak usia toddler (1-3 tahun) di Posyandu kelurahan Sidomulyo Godean Sleman. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental menggunakan desain deskriptif korelasi dengan metode pendekatan waktu cross sectional. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling dengan 50 responden. Analisa data menggunakan rumus Kendall Tau. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pola pemberian makan dengan status gizi anak usia toddler (1-3 tahun) di Posyandu kelurahan Sidomulyo Godean Sleman. Dengan pola pemberian makan baik sebesar 37 (74%). Status gizi anak usia toddler (1-3 tahun) dalam kategori baik yaitu sebanyak 40

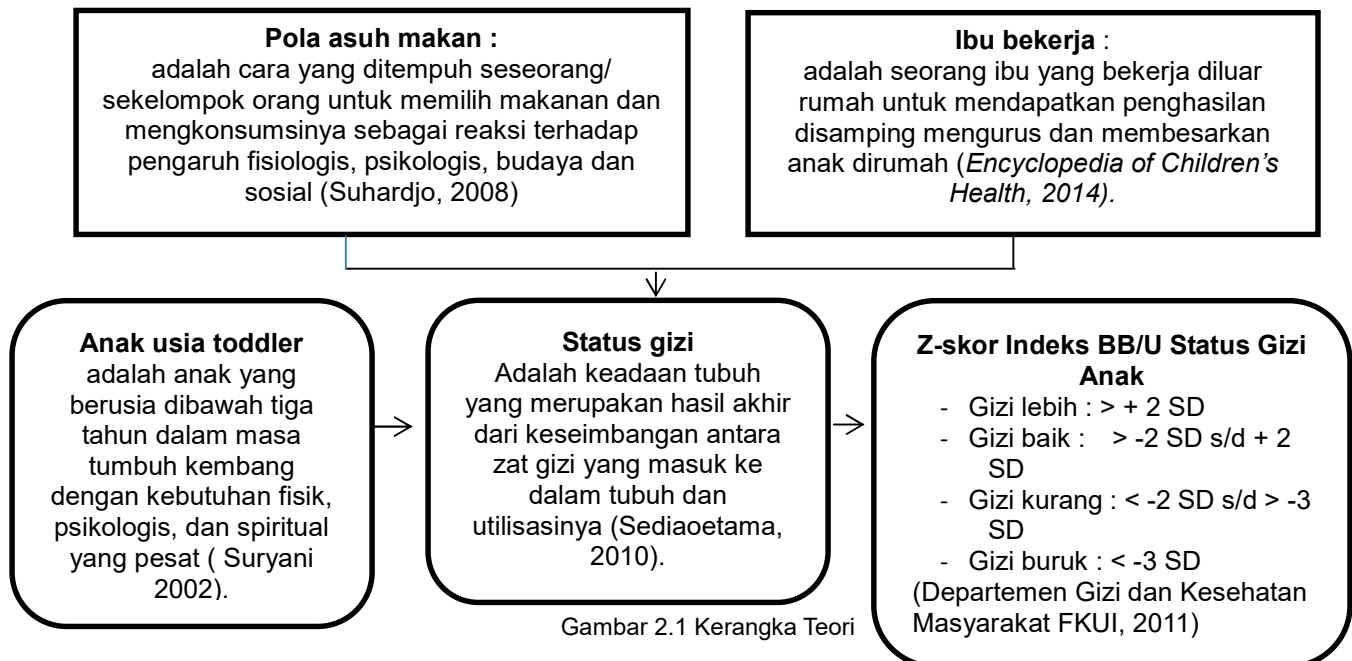
anak (80%). Hasil uji Kedall Tau didapatkan hasil nilai signifikan $p < 0,05$ yaitu 0,000 dan koefisien korelasi sebesar 0,606.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Meliahsari (2013) dengan judul penelitian “hubungan pola asuh makan oleh ibu bukan pekerja dengan status gizi baduta di Kecamatan Tongkuno Selatan Kabupaten Muna. Jenis penelitian adalah cross sectional. Sampel yang digunakan 61 ibu yang tidak bekerja yang memiliki anak-anak, dikumpulkan dengan metode purposive sampling. Data dari ibudan karakteristik anak, pola menyusui dan makanan pendamping ASI, dikumpulkan dengan wawancara menggunakankuesioner, dan anak-anak usia 0-24 tahun. Status gizi diukur dengan menggunakan pengukurantinggi, berat, dinyatakan sebagai z-skor berdasarkan panjang tubuh (z-score BB/PB). Data dianalisis denganchi-square. Hasil tes menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis makanan dan frekuensimakan dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U, TB/U, atau BB/TB masing-masing $p = 0.342, 0.133, \text{ dan } 0.204$.
3. Sobirin (2013) dengan judul penelitian hubungan antara status gizi dengan perkembangan toddler di Kelurahan Telukan Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Dengan menggunakan teknik propotional random sampling. Sampel penelitian

ini adalah semua anak usia 1-3 tahun dengan jumlah 69 sampel responden. Metode pengumpulan data menggunakan pengukuran tinggi badan (TB)/ berat badan (BB) disimpulkan dengan tabel Z-Score. Perkembangan menggunakan pengujian dengan KTSP. Uji statistik menggunakan Chi Square. Hasil analisis dengan nilai chi square sebesar 49.741 dengan tabel ($\alpha = 0,05$; $df 2 = 5,99$) dengan nilai p value ($0,000$) $< \alpha=0,05$. Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan anak usiatoddler.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah kerangka berfikir yang bersifat teoritis mengenai masalah dan memberikan petunjuk terhadap kekurangan pada pengetahuan peneliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



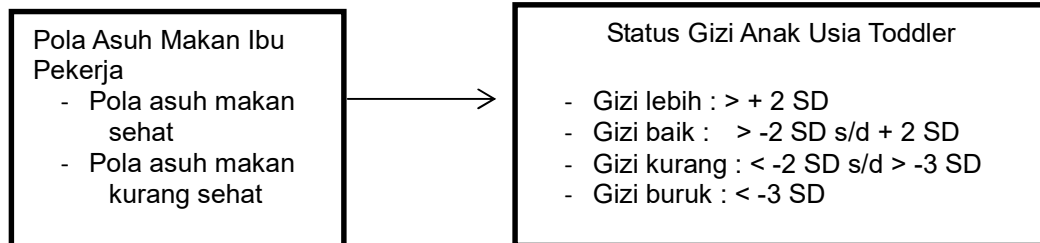
Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur/diteliti (Notoatmodjo, 2010; 22). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:

Variable Independent

Variable Dependent



Gambar 2.2 kerangka konsep

E. Hipotesis

Hipotesis berarti pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya. Ada dua jenis hipotesis alternative (H_a). (Riyanto, 2013).

1. Hipotesis Nol

H_0 : tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pola asuh makan oleh ibu pekerja dengan status gizi anak usia toddler di Kelurahan Dadi Mulya Samarinda Ulu.

2. Hipotesis Alternatif

Ha : ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pola asuh makan oleh ibu pekerja dengan status gizi anak usia toddler di Kelurahan Dadi Mulya Samarinda Ulu.

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik responden di Kelurahan Dadi Mulya Samarinda Ulu meliputi:

a. Karakteristik Ibu

Berdasarkan umur ibu sama banyak antara dewasa muda umur 21-30 tahun sebanyak 21 orang (50%) dan dewasa tengah umur 31-43 tahun sebanyak 21 orang (50%). Berdasarkan pendidikan terbanyak adalah ibu berpendidikan SMA sebanyak 17 orang (40.5%). Berdasarkan suku kebanyakan ibu bersuku Jawa sebanyak 23 orang (54.8%). Berdasarkan jenis pekerjaan kebanyakan ibu bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 18 orang (42.9%) yang pekerjaannya sebagian besar dilakukan dirumah. Berdasarkan lama jam kerja berimbang antara lama jam kerja 35 jam sampai 59 jam dengan 60 jam sampai 84 jam yaitu sebanyak 21 orang (50%). Berdasarkan pendapatan ibu yang paling banyak yaitu > Rp.3.000.000 sebanyak 27 orang (64,3%). Berdasarkan pengasuh pengganti paling banyak yang berperan sebagai

pengasuh pengganti anak yaitu nenek sebanyak 25 orang (59,5%). Berdasarkan jumlah anak yang dimiliki 2 orang anak sebanyak 23 orang (54,8%).

b. Karakteristik Anak Toddler

Berdasarkan umur terbanyak berada pada rentang umur 25 sampai 36 bulan sebanyak 20 orang (47.6%). Berdasarkan jenis kelamin paling banyak anak toddler berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 22 orang (52.4%).

2. Gambaran pola asuh makan oleh ibu pekerja paling banyak ibu dengan pola asuh makan sehat yaitu sebanyak 23 orang (54.8%).
3. Gambaran status gizi anak usia toddler paling banyak toddler mempunyai status gizi baik sebanyak 31 orang (73.8%).
4. Hasil penelitian ini H_0 ditolak sehingga secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pola asuh makan oleh ibu pekerja dengan status gizi anak usia toddler di Kelurahan Dadi Mulya Samarinda Ulu dengan $p \text{ value} = 0,019 < \alpha 0,05$.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diambil dalam penelitian ini, beberapa saran yang bisa disampaikan adalah:

1. Bagi Masyarakat

- a. Karena masa toddler merupakan periode emas dan juga sekaligus periode kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan sehingga perlu perhatian lebih dari berbagai pihak. Terutama motivasi dari diri ibu sendiri dan dari orang terdekat seperti suami dan keluarga lainnya untuk rutin menimbangkan anaknya ke Posyandu sampai berusia 5 tahun.
 - b. Adapun untuk ibu baik yang bekerja maupun tidak bekerja tetap harus pandai-pandai mengatur waktu untuk keluarga serta perlunya komitmen atau dukungan dari orang terdekat seperti suami dan keluarga lainnya dalam hal pembagian tugas.
 - c. Perlunya fasilitas menyusui bagi para ibu dan dukungan dari orang terdekat untuk menyelesaikan penyusuan sampai 2 tahun.
 - d. Yang tidak kalah penting adalah karena kebutuhan nutrisi anak berbeda-beda sehingga harus disesuaikan dengan tingkat kebutuhan dan kecukupannya.
2. Bagi Instansi terkait khususnya Puskesmas Segiri
- a. Pentingnya untuk melakukan penyuluhan kepada calon pasangan baru, calon ibu, calon ayah dan keluarga terdekat berkaitan dengan persiapan menjadi orang tua, masa kehamilan, persalinan dan proses pengasuhan selanjutnya seperti perawatan anak, praktik kebersihan, dan penanganan penyakit.

- b. Pentingnya konseling nutrisi untuk *toddler* (batita). Seperti memperkenalkan minimal tiga macam kelompok makanan yang berbeda setiap kali waktu makan dapat membantu membentuk keberagaman pilihan rasa dan kebiasaan makan yang seimbang.
 - c. Serta pentingnya dukungan dan kerja sama dari berbagai pihak seperti tenaga kesehatan, kader posyandu dan masyarakat umum sehingga setiap kelainan/penyimpangan pola pertumbuhan sekecil apapun bisa terdeteksi dan segera ditangani.
3. Bagi peneliti lain
- a. Peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian terkait suku mempengaruhi status gizi anak.
 - b. Peneliti selanjutnya bisa menggunakan metode penilaian status gizi secara tidak langsung seperti survei konsumsi makanan dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi atau faktor ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya.
 - c. Peneliti selanjutnya juga bisa menggunakan indeks antropometri lain selain berat badan menurut umur misalnya berat badan menurut tinggi badan.

DAFTAR PUSTAKA

Achadi L. Endang. (2007). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Edisi I, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada. Hal 94.

Adriani, M, dan Wirjatmadi, B. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Kencana Prenada Media Group, Indonesia.

Alimul Hidayat,A.Aziz.(2005).*Pengantar ilmu keperawatan anak 1.*, Jakarta: Salemba Medika..

Almatsier, S. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.

Anwar HM. (2008). *Peranan Gizi dan Pola Asuh Dalam Meningkatkan Kualitas Tumbuh Kembang Anak*. <http://www.whandi.net> diakses 8 juni 2009.

Arikunto. (2005). *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.

Arisman. (2007). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.

Aswin. 2008. *Hubungan Antara Pola Asuh dengan Status Gizi Pada Bayi di Desa Wangon, Kecamatan Wangon, Kabupaten Banyumas*. Jurnal keperawatan. Volume 3/ no. 2. Banyumas.

Atmasier, Sunita (2011). *Prinsip Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.

Departemen Kesehatan Indonesia. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia 2005*. Jakarta.

_____. (2000). *Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)*. Jakarta : Depkes RI.

_____. (2002). *Panduan Makan Untuk Hidup Sehat*. Jakarta : Depkes RI.

_____. (2002). *Program Gizi Makro*. Depkes RI.

Hertz, N. (2004), *Corporations on the Front Line*. Corporate

Governance: An International Review.

Hidayat,A.A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat., A.A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Himawan, A.W. (2006). *Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang.* Skripsi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.

Hurlock, E.B (2002). *Psikologi Perkembangan*. 5th edition. Erlanga: Jakarta.

Judy. (2014). *Gizi Bayi, Anak, dan Remaja*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Juliandi, Azuar. (2007). *Teknik Pengujian Validitas dan Reabilitas*. Diakses pada 4 November 2015. <http://www.azuarjuliandi.com/elearning/>.

Kartono.(2007). *Psikologi Wanita (jilid 2): Mengenal Wanita sebagai Ibu dan Nenek*. Bandung: Mandar Maju.

Karyadi LD. 1985. *Pengaruh Pola Asuh Makan Terhadap Kesulitan Makan Anak Balita. (Tesis)*. Program pascasarjana IPB. Bogor.

Kumala, M. (2013). *Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia Toddler (1-3 tahun) di Posyandu Kelurahan Sidomulyo Godean Sleman*.

Laberge, M., Gale, T., Gale & Detroit (2014) *Asphyxia Neonatorum*. *Gale Encyclopedia of children's Health*, 1(3): 1- 2.

Masithah, Sukirman (2005). *Hubungan Pola Asuh Makan dan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Batita di Desa Mulya Harja*.

Meliahsari. (2013). *Hubungan Pola Asuh Makan Oleh Ibu Bukan Pekerja dengan Status Gizi Baduta di Kecamatan Tongkuno Selatan*.

Moestue, Huttly. (2008). *Adult education and child nutrition: the role of family and community*. London : *J Epidemiol Community Health*.

Munthofiah, S. (2008). Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dengan Status Gizi Anak Balita. Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

_____. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. edisi revisi. Jakarta : Rineka Cipta.

_____. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.

_____. (2011). *Manajemen Keperawatan*. edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.

Potter, P.A, Perry. (2005). *A.G.Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC.

Proverawati Atikah, & Ismawati Cahyo, S. (2010). *BBLR : Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Purnama, U. (2011). Hubungan antara Status Ibu Bekerja atau Ibu Tidak Bekerja dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Medan Tembung. Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara.

Santoso, Soegeng. (2004). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Renika Cipta.

Sediaoetama, ahmad djaeni. (2006). *Ilmu gizi*. Jilid I. Cetakan keenam. Dian Rakyat. Jakarta.

_____. (2010) *Ilmu Gizi*. Jakarta: Dian Rakyat.

Setiawan. (2014). *Keperawatan Anak dan Tumbuh Kembang (Pengkajian dan Pengukuran)*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Shobirin, G.A. (2013). *Hubungan Antara Status Gizi dengan Perkembangan Toddler di Desa Telukan Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo*.

Shochib. (2010). *Pola Asuh Orang Tua dalam Membantu Anak Mengembangkan Disiplin Diri*. Jakarta : Bineka Cipta.

Soekirman (1985). *Gizi morbiditas dan mortalitas bayi dan anak indonesia*. Gizi indonesia vol 10 no 5.

Soetjningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC.

Sugiyono.(2007). *Metode Penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.

Supriasa. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

_____ . (2002). *Penelitian Status Gizi*. Jakarta : EGC.

Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bumi Aksara. Jakarta.

Suhardjo. 2003. *Perencanaan Pangan Dan Gizi*. Bumi Aksara. Jakarta.

Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC.

Suryani. (2002). *Gizi-Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Proyek Peningkatan Penelitian Pendidikan Tinggi Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.

Sutomo, B & Anggraini, D. Y. (2010). *Makanan Sehat Pendamping ASI*. Demedia. Jakarta.

Wahyuni, S. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Orang Tua tentang Nutrisi Balita dengan Status Gizi Balita (1-5 Tahun) di RT.05 dan RT.06 Wilayah Kerja Posyandu Daya Guna Kelurahan Sidodadi Samarinda*. Skripsi, tidak dipublikasikan, Samarinda, STIKES Muhammadiyah Samarinda, Indonesia.

Wong, D. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, ed. 6, vol. 1.*
Jakarta : EGC.

LAMPIRAN

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Supy Yuliana

Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 25 Juli 1994

Alamat : Jl. Negara km 85 Desa

Simpang Pait RT 003 RW 001 No 04c

Kec. Long ikis Kab. Paser

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

1. Tamat SD tahun : 2006 di SDN 006 Simpang Pait

2. Tamat SMP : 2009 di SMPN 1 Long Ikis

3. Tamat SLTA : 2012 di SMAN 1 Long Ikis

LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN POLA ASUH MAKAN OLEH IBU PEKERJA DENGAN STATUS
GIZI ANAK USIA TODDLER DI KELURAHAN DADI MULYA SAMARINDA
ULU

Tanggal diisi :

No. Responden :

A. DATA UMUM

Petunjuk pengisian :

- Isilah pada titik-titik sesuai dengan jawaban anda atau berilah tanda check (√) pada kotak yang disediakan sesuai kondisi yang anda alami.
- Apabila kurang jelas tanyakan pada peneliti.

Karakteristik Ibu :

1. Kode Responden :

2. Tanggal lahir/ Umur Responden : - - / Tahun

3. Pendidikan : Tidak Sekolah

Tamat SD/ Sederajat

Tamat SMP/ Sederajat

Tamat SMA/ Sederajat

Tamat Diploma I/II/III

Tamat S1

4. Suku :

5. Jenis Pekerjaan : NS

Pegawai Swasta

Wiraswasta

Petani

Pembantu Rumah Tangga

6. Lama Jam kerja : Jam/ Minggu

7. Pendapatan : < Rp.1.000.000

Rp.1.000.000 – Rp.2.000.000

> Rp.2.000.000

8. Pengasuh Pengganti : Iek

Saudara Perempuan

Pembantu Rumah Tangga

Tempat Penitipan Anak

9. Jumlah Anak :

Karakteristik Batita :

1. Tanggal Lahir : - -

2. Umur Batita : bulan

3. Jenis Kelamin : L aki

Perempuan

4. Berat Badan : kg

B. KUESIONER POLA ASUH MAKAN

Petunjuk pengisian :

- Jawablah pertanyaan dengan jujur sesuai dengan keadaan sebenarnya.
- Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap paling benar.
- Baca kembali setelah anda menjawab semua pertanyaan agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan :

1. Usia berapa anak mulai diberi makanan tambahan (makanan selain ASI) ? **score**

a. < 6 bulan	<input type="checkbox"/>
b. 6 bulan	
c. > 6 bulan	

2. Kapan saja anda memberikan makanan pada anak anda ?

a. Pagi dan malam	<input type="checkbox"/>
b. Pagi, siang dan malam	
c. Sewaktu-waktu jika anak anda menginginkan	

3. Berapa porsi makanan yang diberikan kepada anak anda setiap kali makan ?

a. Memberikan porsi secukupnya kira-kira $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ porsi dewasa yang terdiri dari nasi, lauk, sayur, dan buah	
---	--

- b. Memberikan porsi sesuai dengan keinginan anak
- c. Memberikan makanan sebanyak-banyaknya khususnya makanan yang anak suka

4. Apa yang anda lakukan jika anak anda merasa bosan dengan menu yang anda berikan ?

- a. Memberikan variasi pada makanan
- b. Memaksa anak untuk tetap memakannya
- c. Membiarkan anak untuk tidak memakannya

5. Berapa kali dalam sehari anda memberikan makanan selingan kepada anak anda ?

- a. 3 kali
- b. 2 kali
- c. 1 kali

6. Bentuk makanan selingan apa yang anda berikan ?

- a. Jus, buah atau biskuit
- b. Jajanan diluar rumah
- c. Tidak ada

7. Bila anak sedang makan apa yang biasa anda lakukan ?

- a. Mengajak bicara saat makan
- b. Menyuruh anak untuk cepat menghabiskan makanannya
- c. Tidak membuat anak terburu-buru

8. Biasanya apa tindakan anda bila anak berhenti makan ?
- a. Tunggu sebentar dan tawarkan lagi
 - b. Memarahi anak
 - c. Membiarkan dan meninggalkannya agar anak mandiri
9. Apabila anak tidak mau makan biasanya apa yang anda lakukan ?
- a. Membolehkan anak memilih menu makanan yang diinginkan
 - b. Memaksa anak dan memarahinya agar cepat makan
 - c. Membiarkan saja
10. Apa yang anda lakukan jika anda biasa sedang sibuk dan anak anda minta makan atau menangis karena lapar ?
- a. Memberikan makan dengan segera
 - b. Menyelesaikan pekerjaan kemudian baru memberikan makan
 - c. Membiarkan dan tidak menghiraukan
11. Apakah anda memberikan makan pada anak anda pada saat anak anda mengantuk ?
- a. Kadang-kadang
 - b. Sering
 - c. Tidak pernah
12. Apakah anda selalu memantau banyaknya makanan yang dihabiskan oleh anak anda ?

- a. Kadang-kadang
- b. Selalu memantau
- c. Tidak pernah memantau

13. Apakah anda membiasakan waktu makan yang teratur pada anak anda ?

- a. Kadang-kadang
- b. Selalu
- c. Tidak pernah

14. bagaimana porsi makanan yang ibu berikan kepada anak ?

- a. Sama dengan porsi orang dewasa
- b. Memberikan porsi sesuai dengan keinginan anak
- c. Setengah piring orang dewasa

15. Berapa kali anda memberi ASI/ susu formula pada anak anda dalam sehari ?

- a. 3 kali sehari
- b. 2 kali sehari
- c. Sewaktu-waktu jika anak menginginkan

