

# KARAKTERISTIK PERILAKU PEMBERIAN MAKAN DAN STATUS GIZI ANAK USIA 1-3 TAHUN DI POSYANDU KUNCUP MELATI PUSKESMAS DEPOK III SLEMAN YOGYAKARTA

Bernados Ferry Dwi Nugroho<sup>1)</sup>, Sumarti Endah<sup>2)</sup>, Yuli Ernawati<sup>3)</sup>

<sup>1</sup>STIKES Wira Husada Yogyakarta

email : [ferrybernad@gmail.com](mailto:ferrybernad@gmail.com)

<sup>2</sup>AKPER Karya Husada Yogyakarta

email : [sumartiendah@gmail.com](mailto:sumartiendah@gmail.com)

<sup>3</sup>STIKES Wira Husada Yogyakarta

email : [yuliernawati80@gmail.com](mailto:yuliernawati80@gmail.com)

## Abstrak

Tujuan keempat MDGs adalah penurunan angka kematian anak (bayi dan balita) dengan target menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) 34 menjadi 23 perkelahiran hidup. Masalah gizi pada anak balita adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja tetapi yang lebih utama adalah dukungan orang tua balita. Perilaku pemberian makan adalah seperangkat interaksi yang kompleks anatara pengasuh/orang tua dan anak usia 1-3 tahun, yang melibatkan proses pemilihan, konsumsi dan regulasi makanan. Tujuan penelitian mengetahui karakteristik perilaku pemberian makan dan status gizi anak usia 1-3 tahun di Posyandu Kuncup Melati Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan rancangan Cross Sectional. Subyek penelitian ini adalah 21 orang tua yang mempunyai anak usia 1-3 tahun dan anak usia 1-3 tahun. Hasil asymp significant 0,925 yang menunjukkan data terdistribusi normal sehingga perilaku pemberian makan dapat dilihat dari nilai mean 139,142 dan standart deviasi 20,058. Perilaku pemberian makan orang tua di Posyandu Karang Asem wilayah kerja Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta pada anak usia 1-3 tahun berada dalam kategori baik.

**Kata kunci :** Perilaku pemberian makan, status gizi, anak usia 1-3 tahun.

## 1. PENDAHULUAN

Millennium Development Goals (MDGs) adalah sebuah komitmen bersama masyarakat internasional untuk mempercepat pembangunan manusia dan pengentasan kemiskinan di berbagai negara (Stalker, 2008). Tujuan MDGs yang pertama adalah memberantas kemiskinan dan kelaparan, dengan target pertama adalah menurunkan proporsi penduduk yang tingkat pendapatannya berada di bawah US\$ 1 atau setara dengan 10.000 rupiah menjadi setengahnya. Target kedua adalah menurunkan proporsi penduduk yang menderita kelaparan menjadi setengahnya. Tujuan keempat MDGs adalah penurunan angka kematian anak (bayi dan balita) dengan target menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) 34 menjadi 23 perkelahiran hidup. ([www.targetmdgs.com](http://www.targetmdgs.com)).

Indikator yang telah disepakati pada MDGs tersebut, tertuang dalam data riset kesehatan dasar (Riskesdas). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, secara nasional

prevalensi gizi kurang balita (BB/U<-2SD) memberikan gambaran yang fluktuatif. Tahun 2010 prevalensi gizi kurang 17,9% kemudian meningkat lagi menjadi 19,6% pada tahun 2013. Gizi lebih teridentifikasi semenjak usia balita sebesar 11,9%. Pada tahun 2010 prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berkurang dari 11,1% menjadi 10,2% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014). Prevalensi status gizi balita berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di DI Yogyakarta menunjukkan prevalensi status gizi balita sangat kurus 2,6% dan kurus 6,5%. Pada tahun 2011 angka kejadian balita gizi buruk berturut-turut di kabupaten DIY adalah: Kulonprogo 0,88%, Bantul 0,58%, Gunung Kidul 0,70%, Sleman 0,66% dan Kota Yogyakarta 1,01% dari 17.676 balita yang ditimbang (Profil DIY, 2012)

Masalah gizi pada anak balita adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan

kesehatan saja tetapi yang lebih utama adalah dukungan orang tua balita. Masalah gizi pada anak balita merupakan dampak kumulatif dari berbagai faktor antara lain : 1) Ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, 2) Pola asuh gizi keluarga, 3) Akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas (Depkes, 2007).

Anak usia 1-3 tahun adalah suatu periode usia anak antara 12-36 bulan. Anak usia 1-3 tahun merupakan bagian dari usia balita dimana usia ini merupakan rentang usia yang menunjukkan pertumbuhan badan cukup pesat sehingga memerlukan zat gizi seimbang, baik dari segi jumlah (porsi) maupun kandungan gizinya serta merupakan kelompok umur yang sering menderita akibat kekurangan gizi. Anak usia 1-3 tahun anak harus sudah diperkenalkan dengan makanan biasa yang lazim untuk seusianya, dengan demikian anak tidak perlu lagi diberi makan khusus seperti bubur campur atau makanan lainnya. Peran orang tua harus memutuskan apa yang harus dimakan anak usia 1-3 tahun karena pada usia ini anak bersifat konsumen pasif dan rentan terhadap penyakit gizi (Sutomo, 2010).

Peran orang tua ditunjukkan dalam perilaku pemberian makan. Perilaku merupakan sesuatu yang dapat dibentuk, diperoleh dan dipelajari melalui proses belajar dengan cara pembiasaan, pemberian pengertian, serta sebagai model (Depkes, 2002). Perilaku yang terkait dengan kesehatan disebut perilaku kesehatan yaitu suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek, berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan/minuman dan lingkungan yang diklasifikasikan sebagai berikut adalah : 1) Perilaku pemeliharaan kesehatan, 2) perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, 3) perilaku kesehatan lingkungan (Notoadmodjo, 2003). Perilaku pemberian makan adalah seperangkat interaksi yang kompleks antara pengasuh/orang tua dan anak usia 1-3 tahun, yang melibatkan proses pemilihan, konsumsi dan regulasi makanan (Burn, 2004). Perilaku pemberian makan orang tua dapat diartikan juga sebagai aktifitas orang tua untuk memenuhi diet, kesehatan dan keamanan, membantu mengembangkan dan mempertahankan perilaku makan yang baik, dan mempromosikan lingkungan makan yang menyenangkan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rinda pada tahun 2009 dengan judul “Pengetahuan, sikap dan praktik pemberi makanan bergizi seimbang di Cikarang Barat Bekasi” menunjukkan hanya sekitar 62,5% ibu dapat mempraktikkan perilaku pemberian makan seimbang pada anak. Ibu yang mempunyai sikap positif dalam pemberian makanan bergizi seimbang sekitar 75%. Ibu yang hanya mengerti pemberian makanan bergizi seimbang namun tidak dapat mempraktikkan dengan baik berjumlah 54,2%.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan September 2014 yang dilaksanakan di Posyandu Kuncup Melati wilayah kerja Puskesmas Depok III Yogyakarta. Pelaksanaan posyandu dilaksanakan pada tanggal 13, jumlah balita yang terdaftar sebanyak 88 orang dengan jumlah anak usia 1-3 tahun sebanyak 21 orang. Saat dilakukan penelitian didapatkan hasil wawancara dengan kader posyandu bahwa orang tua belum menunjukkan perilaku pemberian makan pada anak usia 1-3 tahun yang baik.

Orang tua belum merasa pentingnya lingkungan makan dan cara memberikan makan yang menyenangkan, serta dapat meningkatkan nafsu makan anak. Tenaga kesehatan selama ini lebih banyak terkait pada peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan kesehatan tentang makanan bergizi. Upaya yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan belum optimal sehingga banyak orang tua yang memberikan makan tidak sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh anak. Orang tua selama ini sering memberikan makanan sesuai dengan permintaan anak tanpa mengetahui kebutuhan gizi anak.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Karakteristik Perilaku Pemberian Makan Dan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun Di Di Posyandu Kuncup Melati Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta”

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan rancangan *cross sectiona* yang meneliti tentang perilaku pemberian makan dan status gizi.. Alat ukur yang digunakan kuesioner perilaku pemberian

makan modifikasi dari instrumen *Moore Index of Nutrition-Parent* (MIN-P)

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### a. Karakteristik subyek penelitian

**Tabel 1. Karakteristik subyek penelitian**

No	Karakteristik	Perilaku pemberian makan				Total	
		Kurang baik		Baik		f	%
		f	%	f	%		
1	Umur						
	<20 tahun	1	4,8	-	-	1	4,8
	20-35 tahun	7	33,3	12	57,1	19	90,4
	>35 tahun	1	4,8	-	-	1	4,8
2	Pendidikan						
	SD_SMP	3	14,3	1	4,8	4	9,1
	SMA	5	23,8	10	47,5	15	71,3
	Perguruan Tinggi	1	4,8	1	4,8	2	9,6
3	Pekerjaan						
	Buruh	6	28,6	5	23,8	11	52,4
	IRT	3	14,3	5	23,8	8	38,1
	Swasta	-	-	2	9,5	2	9,5
4	Penghasilan						
	<950.000	-	-	2	9,5	2	9,5
	950.000-1.500.000	7	3,3	4	19,1	11	52,4
	1.500.000-2.500.000	-	-	6	28,6	6	28,6
	>2.500.000	2	9,5	-	-	2	9,5
	Jumlah	9	42,9	12	57,1	21	100,0

Sumber : Data penelitian terolah, 2014

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa mayoritas subyek penelitian pada usia 20-35 tahun (90,4%), berpendidikan SMA (71,3%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (52,4%) dan mempunyai penghasilan Rp. 950.000,00-Rp. 1.500.000,00 sebanyak (52,4%).

#### Pembahasan

##### 1) Umur

Hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Kuncup Melati didapatkan bahwa mayoritas subyek penelitian berumur 20-35 tahun mempunyai perilaku pemberian makan dalam kategori baik. Umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan. Klasifikasi umur menurut WHO usia ini merupakan usia dewasa (19-49 tahun), namun berdasarkan Depkes (2009) usia 20-35 tahun tergolong dalam usia remaja akhir (17-25 tahun) dan dewasa awal (26-35 tahun). Umur berpengaruh dalam proses belajar menyesuaikan diri, seiring dengan bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pengalaman yang akan didapat dari lingkungan dalam membentuk perilakunya (Notoadmodjo, 2003).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Himawan (2006) bahwa

dari 90 ibu, mayoritas berumur 20-35 tahun. Hal ini terlihat bahwa pada responden yang berusia > 20 tahun tidak ada ditemukan anak dengan gizi buruk melainkan anak dengan gizi buruk tersebut ditemukan pada responden dengan usia ≤ 20 tahun, karena ibu dengan usia tersebut pengalaman dalam mengasuh dan membesarkan anak masih kurang dibandingkan dengan ibu-ibu yang berusia > 20 tahun.

Berdasarkan analisis peneliti, umur merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku pemberian makan. Semakin bertambah umur, ibu akan mempunyai pengalaman yang lebih banyak dari lingkungannya dalam pola asuh anak khususnya dalam perilaku pemberian makan bagi anaknya.

##### 2) Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Kuncup Melati menunjukkan mayoritas subyek penelitian berpendidikan SMA dan memiliki perilaku pemberian makan dalam kategori baik. Menurut Notoadmodjo (2003) pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Hal ini menunjukkan semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya sehingga semakin mudah dalam menyerap dan menerima informasi.

Manusia membutuhkan pendidikan dalam kehidupannya. Tingkat pendidikan yang tinggi akan menambah pengetahuan yang dimiliki serta dapat membentuk suatu perilaku yang baik pula, termasuk di dalamnya berperilaku kesehatan (Aritama, 2000). Pendidikan juga sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat, tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasi dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam kesehatan dan gizi (Depkes, 2004).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuris (2013) bahwa tingkat pendidikan ibu yang paling banyak ditemukan merupakan lulusan SMA, dimana semakin tinggi pendidikan dapat mempermudah dalam mencerna informasi baru sehingga mempengaruhi pengetahuan. Menurut penelitian Siswandoyo (2002), bahwa pendidikan memiliki pengaruh besar terhadap sikap dan berpengaruh positif terhadap pola pikir seseorang, dengan berpendidikan tinggi seseorang memiliki pengaruh positif dalam bersikap, semakin tinggi wawasan seseorang maka semakin baik wawasan dan cara berfikir seseorang dalam bertindak atau berperilaku.

Hasil analisis yang dilakukan oleh peneliti, pendidikan adalah proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula baik pula perilaku yang dibentuk lewat pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan merupakan usaha agar manusia dapat mengembangkan potensi dirinya. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang, hal ini dikarenakan tingkat pendidikan yang terlalu rendah akan sulit memahami pesan atau informasi yang disampaikan. Pendidikan bagi seorang ibu sangat penting dan tepat terutama dalam merawat anak.

### 3) Pekerjaan

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan mayoritas pekerjaan subyek penelitian adalah IRT dan mempunyai perilaku pemberian makan dengan kategori baik. Menurut Gunarsa (1986) dalam Syafnida (2007), pekerjaan merupakan sesuatu hal yang dikerjakan untuk mendapatkan imbalan atau balas jasa. bekerja adalah melakukan aktivitas ekonomi mencari penghasilan baik di sektor formal maupun informal yang dilakukan secara reguler di luar rumah.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rinda (2009) yaitu hasil distribusi frekuensi ibu yang tidak bekerja lebih besar daripada ibu yang bekerja. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu hanya

sebagai IRT. Penelitian yang sejalan pula dengan penelitian ini dilakukan oleh Suhendri (2009), dimana dari 107 responden orangtua, berasal dari keluarga yang ibunya tidak bekerja. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian ibu memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengasuh dan merawat anaknya karena ibu tidak bekerja diluar rumah untuk mencari nafkah. Namun hal ini tidak diimbangi dengan pemberian makanan yang seimbang dan bergizi pada anak balitanya, sebab tanpa diberi jaminan makanan yang bergizi dan pola asuh yang benar, maka anak akan mengalami kekurangan gizi.

Berdasarkan analisis peneliti didapatkan bahwa ibu yang mempunyai pekerjaan sebagai IRT mempunyai banyak waktu untuk mengurus rumah tangga maupun memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak khususnya dalam hal pemberian makan anak. Hal ini tidak semata menjadi patokan bahwa ibu yang tidak bekerja mempunyai perilaku pemberian makan yang baik, sebab tanpa pengetahuan dan sikap yang baik tidak akan membentuk pola asuh atau perilaku yang baik.

### 4) Penghasilan

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas subyek penelitian yang mempunyai perilaku yang kurang baik adalah berpenghasilan Rp.950.000,00-Rp.1.500.000,00. Menurut Suhardjo (2003), penghasilan erat kaitannya dengan gaji atau upah/pendapatan yang diterima seseorang setelah orang itu melakukan pekerjaan dalam kurun waktu tertentu. Pendapatan adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang disumbangkan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Penghasilan adalah penerimaan yang nyata dari seluruh anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga.

Penghasilan sebagian besar penduduk Indonesia adalah golongan rendah dan menengah. Hal ini berdampak pada pemenuhan makanan yang bergizi dalam keluarga. Keterbatasan ekonomi berarti ketidakmampuan daya beli keluarga yang berarti tidak mampu membeli bahan

makanan yang berkualitas baik, sehingga pemenuhan kebutuhan gizi akan terganggu. Penghasilan keluarga akan turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun kuantitas makanan, hendaknya dikesampingkan anggapan bahwa makanan yang memenuhi persyaratan gizi hanya mungkin disajikan di lingkungan keluarga yang berpenghasilan cukup saja (Sjahmien, 2003).

Menurut Arisman (2007), kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, selain itu tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar makanannya terutama untuk akan kurang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya, tetapi bila mempunyai pengetahuan tentang kadar gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang harganya tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya tinggi.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Amrulloh pada tahun 2013 dengan hasil bahwa keadaan ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga berhubungan dengan kemampuan daya belinya. Hal ini turut menentukan kecukupan nutrisi keluarga yang berdampak pada keadaan status gizi keluarga termasuk balita. Penelitian lain yang dilakukan oleh Djola (2011) didapat hasil keadaan ekonomi keluarga yang kurang mampu merupakan faktor yang kurang mendukung bagi pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Hal ini disebabkan karena tingkat pendapatan keluarga sangat berpengaruh terhadap konsumsi pangan keluarga.

Menurut analisa peneliti didapatkan bahwa penghasilan yang tinggi dapat memberikan kebutuhan nutrisi yang lebih dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai penghasilan dibawah rata-rata. Sehingga orang yang mempunyai penghasilan tinggi pemenuhan gizi tercukupi dan mempunyai kualitas

maupun kuantitas makanan, sedangkan yang berpenghasilan rendah atau dibawah rata-rata belum tentu pemenuhan gizi tercukupi dan mempunyai kualitas maupun kuantitas makanan.

## b. Perilaku pemberian makan

**Tabel 2. Perilaku Pemberian Makan**

	Mean	Standart Deviasi	Asymp. Sign
Perilaku pemberian makan pada anak usia 1-3 tahun	139,142	20,058	0,925 (**)

\*\* Test distribution is normal

Sumber : Data penelitian terolah, 2014

Hasil asymp significant 0,925 yang menunjukkan data terdistribusi normal sehingga perilaku pemberian makan dapat dilihat dari nilai mean 139,142 dan standart deviasi 20,058. Hasil penelitian perilaku pemberian makan orang tua menggunakan alat penelitian berupa pernyataan dalam bentuk kuesioner modifikasi dari instrumen *Moore Index of Nutrition-Parent* (MIN-P), konsep teori Orem, dan panduan gizi anak usia 1-3 tahun yang dirancang untuk mengetahui perilaku orang tua dalam pemberian makan pada anak.

## c. Status gizi anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta.

**Tabel 3. Status gizi anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta**

Karak Teristik	Status Gizi							
	Sangat Kurus		Kurus		Normal		Gemuk	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Umur								
12-24 bulan	1	4,8	-	-	11	52,4	1	4,8
25-36 bulan	-	-	1	4,8	7	33,3	-	-
Jenis Kelamin								
Perempuan	1	4,8	-	-	9	42,8	-	-
Laki-laki	-	-	1	4,8	9	42,8	1	4,8
Total	1	4,8	1	4,8	18	85,7	1	4,8

Sumber : Data penelitian terolah, 2014

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa mayoritas subyek penelitian berumur 12-24 bulan sebanyak 61,9% mempunyai status gizi yang berbeda-beda, diantaranya 52,4% subyek penelitian dalam kategori status gizi

normal, 4,8% status gizi gemuk dan 4,8% status gizi sangat kurus. Subyek penelitian berdasarkan berjenis kelamin mayoritas adalah laki-laki sebanyak 52,4%, diantaranya 42,8% subyek penelitian dalam kategori status gizi normal, 4,8% status gizi gemuk dan 4,8% mempunyai status gizi kurus.

## **Pembahasan**

### **1) Umur anak**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada anak usia 1-3 tahun (12-36 bulan), didapatkan hasil bahwa mayoritas anak berumur 12-24 bulan mempunyai status gizi dalam kategori normal. Golongan umur ini merupakan usia dimana anak tumbuh dan berkembang dengan pesat serta sangat rawan terhadap berbagai macam penyakit seperti infeksi maupun masalah gizi. Peranan orang tua khususnya ibu sangat penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama melalui upaya pemenuhan asupan gizi seimbang (Supriasa, Bakri & Fajar, 2001).

Anak pada usia 1-3 tahun mulai dapat mengkonsumsi makanan yang sama dengan menu orang tuanya. Selama masa ini diharapkan orang tua membiasakan anak dengan pola yang baik yaitu makan secara teratur dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang karena dengan asupan gizi yang baik, anak tumbuh menjadi generasi yang sehat dengan terpenuhinya gizi seimbang. Pada dasarnya sesuai dengan perkembangan balita yang sedang dalam fase meniru, orang tua menjadi model yang paling dekat (Soetjningsih, 2004).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gusti Ayu pada tahun 2010 di Kelurahan Depok, Kecamatan Pancoran Mas di peroleh data dari 488 responden yang mempunyai balita, yaitu yang paling banyak umur balita 13-36 bulan yaitu 45,9%, 0-12 bulan sebanyak 37,5%, dan yang paling sedikit umur balita 37-60 bulan yaitu 16,6%. Status gizi balita adalah gizi buruk sebanyak 3 balita (0,6%), gizi kurang sebanyak 47 balita (9,6%), gizi baik sebanyak 432 balita

(88,5%), dan gizi lebih sebanyak 6 balita (1,2%).

Menurut analisis yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa pada usia ini anak akan susah dalam hal pemberian makan karena pada usia ini anak mulai aktif dan mempunyai masalah dalam status gizi.

### **2) Jenis kelamin**

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki dan mempunyai status gizi normal. Status gizi adalah suatu keadaan yang ditunjukkan oleh keseimbangan antara asupan dan pemakaian zat gizi dalam tubuh. Status gizi baik yaitu keadaan dimana asupan zat gizi sesuai penggunaan untuk aktifitas tubuh. Keadaan kurang gizi (status gizi kurang dan status gizi buruk) terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa zat gizi yang diperlukan. Gizi lebih adalah suatu keadaan karena kelebihan konsumsi pangan yang berkaitan dengan kelebihan energi dalam hidangan yang dikonsumsi relative terhadap kebutuhan penggunaannya. Kebutuhan zat gizi pada anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan dan biasanya lebih tinggi karena anak laki-laki memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi (Depkes, 2009).

Menurut Khumaidi (1989) mengatakan bahwa anak laki-laki biasanya mendapatkan prioritas yang lebih tinggi dalam hal makanan dibandingkan anak perempuan. Anak laki-laki cenderung memiliki tumbuh kembang yang lebih baik daripada anak perempuan karena pengaruh perilaku ibu dan keluarga dalam mengasuh anak, khususnya dalam memberi nilai yang lebih tinggi bagi anak laki-laki. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Gusti Ayu pada tahun 2010 bahwa penelitian yang dilakukan di Kelurahan Depok, Kecamatan Pancoran Mas terlihat bahwa mayoritas jenis kelamin balita yaitu berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rinda Intansari (2009) dimana dalam penelitiannya didapat sebagian besar anak berjenis kelamin laki-laki.

Hasil analisis peneliti bahwa jenis kelamin mempengaruhi status gizi anak usia 1-3 tahun. Tingkat kebutuhan zat gizi pada anak laki-laki lebih besar dari anak perempuan, karena aktivitas anak laki-laki biasanya lebih berat.

#### 4. KESIMPULAN

- a. Karakteristik subyek penelitian adalah mayoritas umur 20-35 tahun (57,1%), berpendidikan SMA (47,5%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (28,6%) dan mempunyai penghasilan Rp 950.000,00-Rp 1.500.000,00 (33,3%).
- b. Perilaku pemberian makan orang tua di Posyandu Karang Asem wilayah kerja Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta pada anak usia 1-3 tahun berada dalam kategori baik.
- c. Status gizi anak usia 1-3 tahun sebanyak 85,7% mempunyai status gizi normal. Berdasarkan karakteristik umur, mayoritas pada usia 12-24 bulan berstatus gizi adalah normal (52,4%) sedangkan berdasarkan jenis kelamin, mayoritas laki-laki dengan status gizi normal (42,8%).

#### 5. REFERENSI

- Aditama. (2000). *Pengembangan Sumber Daya*. Jakarta : Gramedia
- Amrulloh, M.K. (2013). *Perbedaan Lama Tidur pada Balita dengan Status Gizi Buruk dan Status Gizi Baik di Wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas*. Universitas Soedirman. Purwokerto : Skripsi. Dipublikasikan.
- Arisman, M.B. (2010). *Buku Ajar Ilmu Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Burn, C. E., Dunn, A. M., Brady, M. A., Starr N. B., & Blosser, C. G. (2004). *Peditric Primary Care : A Handbook For Nurse Practitioner*. 3rd Edition. Saunders. USA
- Departemen Kesehatan RI. (2002). *Panduan Manajemen Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Interval Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Buku Saku Gizi*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Propinsi DIY. (2012). *Profile Dinas Kesehatan Propinsi DIY 2011*. Dinas Kesehatan Propinsi DIY Yogyakarta. Yogyakarta
- Djola, R. (2011). *Hubungan antara Tingkat Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Bongkudai Kecamatan Modayag Barat*. Universitas Sam Ratulangi. Manado : Skripsi. Dipublikasikan.
- Gusti Ayu Kuanji. (2010). *Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Pada Balita Di Posyandu Kelurahan Depok, Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok*. Skripsi. Dipublikasikan.
- Himawan, A.W. (2006). *Hubungan antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang*. Universitas Negeri Semarang. Semarang : Skripsi. Tidak Dipublikasikan.
- Kemenkes RI. (2014). *Pokok-pokok hasil RISKESDES Indonesia tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Khumaidi. (1989). *Gizi Masyarakat*. Bogor: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi.
- Millenium Development Goals (MDGs). <http://www.targetmdgs.com/>. Diakses tanggal 31 Agustus 2014 jam 20.15 WIB.
- Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Ilmu.
- Nuris, Z. R. (2013). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Anak Usia 12-24 Bulan*. Semarang: Skripsi. Dipublikasikan.
- Rinda, I. (2009). *Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pemberi Makanan Bergizi*

- Seimbang di Cikarang Barat Bekasi.  
Jawa Barat : Skripsi. Dipublikasikan.
- Siswandoyo. (2003). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Kelengkapan Imunisasi Hepatitis B pada Bayi di Puskesmas Lanjas Kabupaten Barito Utara, Kalimantan Tengah. Stikes Suaka Insan. Palangkaraya : Skripsi. Dipublikasikan.
- Sjahmien, M. (2003). Ilmu Gizi 2 : Penanggulangan Gizi Buruk. Jakarta : PT. Bhratara Niaga Media.
- Suhardjo. (2003). Berbagai Cara Pendidikan Gizi. Jakarta : Bumi Aksara.
- Suhendri, U. (2009). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak *Bawah Lima Tahun (Balita) di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang Tahun 2009*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta : Skripsi. Dipublikasikan.
- Supariasa , I.D. Nyoman, Fajar I, Bakri. B. (2001). Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
- Sutomo. (2010). Makanan sehat pendamping ASI. Jakarta: Demedia.
- Syafnida, Mahrul. (2007). Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi dengan Prestasi Belajar Siswa SD Kelas IV dan V Beji 7 Depok. Universitas Indonesia. Jakarta : Skripsi. Dipublikasikan