

**PRAKTEK PEMBERIAN MAKAN DALAM
KELUARGA TERHADAP RESIKO STATUS
GIZI BALITA**

*Riska Ratnawati
(Prodi Kesehatan Masyarakat)
Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
Lilla Maria
(Prodi Keperawatan)
Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*

ABSTRAK

Pada usia balita lebih dari separuh kematiannya diakibatkan karena masalah gizi. Data WHO menggambarkan 35% anak meninggal akibat kekurangan gizi dimana salah satu faktor penyebabnya adalah praktek pemberian makan dalam keluarga.

Metode : Penelitian menggunakan rancangan bangun penelitian cross sectional. Lokasi penelitian di desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita (kualitas dan karakteristik tertentu ditetapkan oleh peneliti) yang tinggal di Desa Paras Kecamatan pangkur Kabupaten Ngawi berjumlah 138 balita dan dengan teknik probability sampling didapatkan sampel sejumlah 58. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji multiple regression logistic

Hasil : Faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi adalah model peran ($p = 0,0001$), keterlibatan anak ($p = 0,0001$), penyediaan makanan ($p = 0,0001$) dan pengenalan MP-ASI ($p = 0,0001$). Faktor-faktor yang dominan berpengaruh terhadap resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawiyaitu model peran ($OR = 9,486$, $p = 0,032$), keterlibatan anak ($OR = 34,748$, $p = 0,009$) dan penyediaan makanan ($OR = 18,270$, $p = 0,016$).

Kata Kunci :

Pemberian makan-keluarga-status gizi-balita

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pada usia balita lebih dari separuh kematiannya diakibatkan karena masalah gizi. Data WHO menggambarkan 35% anak meninggal akibat kekurangan gizi dimana salah satu faktor penyebabnya adalah sulit makan.

Sulit makan pada anak mengakibatkan asupan zat gizi pada tubuh anak berkurang sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan hingga dewasa. Nanti jika tidak segera teratasi. Kejadian sulit makan pada anak erat hubungannya dengan praktek pemberian makan pada balita dalam kesehariannya (Dirjen Binkesmas, 2006).

Dari seluruh jumlah anak di Dunia kira-kira 25% mengalami gangguan makan dan hal tersebut juga terjadi di Indonesia. Menurut penelitian yang dilakukan di Jakarta menyebutkan pada anak prasekolah usia 4-6 tahun, didapatkan prevalensi kesulitan makan sebesar 33,6%, dan 79,2% terjadi kesulitan makan yang lebih dari 3 bulan. Faktor kesulitan makan sering dialami oleh sekitar 25% pada usia anak, jumlah meningkat sekitar 40-70% pada anak yang lahir premature atau dengan penyakit kronik (Melaniczyber, 2008).

Faktor-faktor yang mempengaruhi anak sulit makanya yaitu gangguan fisik dan gangguan psikologis. Gangguan fisik meliputi gangguan pencernaan, infeksi akut, infeksi kronis, gangguan perkembangan dan perilaku, kelainan bawaan, kelainan neurologi atau susunan system syaraf pusat, gangguan fungsi organ, serta alergi makanan. Gangguan psikologis seperti sifat, sikap orangtua, dan aturan makan yang ketat, pengaturan makan seperti jenis makanan dan jadwal makan serta hubungan dalam keluarga. Selain itu sulit makan juga disebabkan karena kebiasaan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi yang dibentuk oleh keluarga (Judarwanto, 2014).

Keluarga memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan praktik pemberian makan yang tepat pada anak. Jika keluarga mampu melaksanakan praktik tanggung jawab tersebut, maka kebutuhan nutrisi anak akan terpenuhi dengan baik. Praktik pemberian makan dapat dilihat dari kontrol makanan anak (controlling), pemberian contoh pada konsumsi makanan (modelling), keterlibatan anak dalam

persiapan dan memilih makanan yang akan dikonsumsi (involvement), pengajaran anak tentang makanan sehat (teaching) dan ketersediaan makanan sehat di rumah (Musher et al, 2007).

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor praktek pemberian makan dalam keluarga yang beresiko terhadap status gizi balita

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancang bangun penelitian *case control study*. Lokasi penelitian di Desa Padas Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita (kualitas dan karakteristik tertentu ditetapkan oleh peneliti) yang tinggal di Desa Paras Kecamatan pangkur Kabupaten Ngawi berjumlah 138 balita (usia 4-5 tahun) dan dengan teknik *probability sampling* didapatkan sampel sejumlah 58. Variabel penelitian dibagi menjadi dua yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas penelitian adalah kontrol makanan, model peran, keterlibatan anak, edukasi makanan, penyediaan makanan dan pengenalan MP-ASI dan variabel terikatnya resiko status gizi balita. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *multiple regression logistic*

HASIL PENELITIAN

Gambaran karakteristik responden

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi Tahun 2016

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia responden		
Tidak reproduktif	18	31,0
Reproduktif	40	69,0
Pendidikan responden		
Pendidikan dasar	29	50,0
Pendidikan atas	29	50,0
Pendapatan responden		
Di bawah UMR	38	65,5
Di atas UMR	20	34,5
Total	58	100,0

Responden penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 4-5 tahun dan menjadi pengasuh utama balita. Responden yang masuk dalam kriteria inklusi dan mengisi kuesioner dengan lengkap berjumlah 58 orang. Karakteristik responden terdiri dari usia, tingkat pendidikan dan pendapatan.

Usia responden dikelompokkan menjadi dua, yaitu usia tidak reproduktif (> 35 tahun) dan usia reproduktif (20-35 tahun). Hasil analisis distribusi responden menunjukkan kelompok usia paling banyak adalah usia reproduktif sebanyak 40 orang (69%), sedangkan lainnya merupakan kelompok usia tidak reproduktif sebanyak 18 orang (31%).

Pendidikan responden dikelompokkan menjadi dua, yaitu pendidikan dasar (SD dan SMP) dan pendidikan atas (SMA, Diploma dan Sarjana). Hasil analisis distribusi responden menunjukkan distribusi karakteristik responden antara kelompok yang berpendidikan dasar dan berpendidikan atas adalah seimbang (50%).

Pendapatan responden dikelompokkan menjadi dua, yaitu di bawah UMR (< Rp. 1.200.000,-) dan di atas UMR (≥ Rp. 1.200.000,-). Hasil analisis distribusi responden menunjukkan kelompok paling banyak adalah responden yang berpendapatan di bawah UMR sebanyak 38 orang (65,5%), sedangkan lainnya merupakan kelompok responden yang berpendapatan di atas UMR sebanyak 20 orang (34,5%).

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan pangkur Kabupaten Ngawi Tahun 2016

Tabel 2. Hasil uji bivariabel faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan pangkur Kabupaten Ngawi Tahun 2016

No	Variabel Bebas	Var. Terikat	p value	Ket
1	Kontrol makanan		0,512	Tidak ada hubungan
2	Model peran	Resiko status gizi balita	0,0001	Ada hubungan
3	Keterlibatan anak		0,0001	Ada hubungan
4	Edukasi makanan		0,664	Tidak ada hubungan

			n
5	Penyediaan makanan	0,0001	Ada hubungan
6	Pengenalan MP-ASI	0,0001	Ada hubungan

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara model peran, keterlibatan anak, penyediaan makanan dan pengenalan MP-ASI dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.

Analisis faktor-faktor yang berpengaruh dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan pangkur Kabupaten Ngawi Tahun 2016

Tabel 3. Hasil uji multivariabel faktor-faktor yang berpengaruh terhadap resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan pangkur Kabupaten Ngawi Tahun 2016

	B	S.E.	Wald
Model	2.250	1.049	4.601
Keterlibatan	3.548	1.363	6.772
Penyediaan	2.905	1.201	5.855
Constant	-12.195	3.409	12.795

d	f	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
1	0,032	0,032	9.486	1.214	74.113
1	0,009	0,009	34.748	2.401	502.962
1	0,016	0,016	18.270	1.737	192.204
1	0,000	0,000	0,000		

Berdasarkan hasil analisis multivariat dengan menggunakan analisis regresi logistik metode Backward LR memperlihatkan bahwa variabel independen yang berpengaruh atau menjadi prediktor resiko status gizi balita adalah model peran, keterlibatan anak dan penyediaan makanan.

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara Praktik Pemberian Makan dalam Keluarga dengan Resiko Status Gizi Balita

a. Hubungan Kontrol Makanan dengan Resiko Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian pada 58 responden diketahui bahwa balita dengan status gizi baik lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang melakukan kontrol makanan (60,6%) dibandingkan kelompok responden yang tidak melakukan kontrol makanan (52%). Hal ini menunjukkan bahwa makin baik status gizi balita lebih banyak terdapat pada kelompok orang tua yang melakukan kontrol makanan anak dibandingkan yang tidak melakukan kontrol makanan anak.

Hasil uji statistik *chi-square* yang dilakukan antara kontrol makanan dengan resiko status gizi balita, didapatkan *p value* sebesar 0,512 dimana *p* hitung lebih besar dari *p* tabel 0,05 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kontrol makanan dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.

Kontrol makanan merupakan tindakan yang dilakukan orangtua terhadap makanan yang dikonsumsi oleh anak. Anak balita belum mengerti terkait makanan yang dibutuhkan bagi pertumbuhannya. Oleh karenanya kontrol makanan merupakan hal yang sangat penting dalam pengaturan makanan yang dikonsumsi anak. Kebutuhan nutrisi anak akan terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya, jika keluarga dapat menerapkan kontrol makanan dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian, kontrol makanan tidak berhubungan dengan status gizi balita. Hal ini disebabkan keterbatasan keluarga dalam menyediakan asupan makanan bagi balita terkait dengan tingkat pendapatan yang rendah. Tingkat pendapatan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya uang tambahan. Pendapatan merupakan faktor penting bagi kualitas dan kuantitas jenis makanan yang akan dibeli (Suhardjo, 2003).

b. Hubungan Model Peran dengan Resiko Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian pada 58 responden diketahui bahwa balita dengan status gizi baik lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang melakukan model peran (92%) dibandingkan kelompok responden yang tidak melakukan model peran (52%). Hal ini menunjukkan bahwa makin baik status gizi balita lebih banyak terdapat pada kelompok orang tua yang memberikan contoh konsumsi makanan (model peran) dibandingkan yang tidak memberikan contoh konsumsi makanan.

Hasil uji statistik *chi-square* yang dilakukan antara kontrol makanan dengan resiko status gizi balita, didapatkan *p value* sebesar 0,0001 dimana *p* hitung lebih kecil dari *p* tabel 0,05 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna model peran dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.

Model peran merupakan suatu perilaku pemberian contoh kepada anak sehingga anak akan mengikuti perilaku tersebut, kaitannya dengan praktik pemberian makan. Usia balita merupakan periode emas dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga lingkungan keluarga sebagai lingkungan terdekat anak memiliki peran penting dalam membentuk perilaku anak termasuk dalam perilaku makan.

Anak merupakan peniru ulung yang akan dengan cepat menyerap dan mengikuti segala sesuatu yang dicontohkan oleh orang-orang disekitarnya. Menurut Grodner, dkk (2007), perilaku anak dipengaruhi oleh contoh perilaku orang dewasa di sekitarnya. Anak yang merupakan peniru ulung akan melakukan segala hal yang dicontohkan oleh lingkungan sekitarnya, termasuk dalam hal kebiasaan makan, sehingga peran orang tua untuk selalu memberikan contoh yang baik bagi anak sangat diperlukan dalam rangka membentuk perilaku makan anak. Venter dan Harris (2009) menyatakan bahwa modelling makanan yang sehat akan mendorong anak untuk menikmati makanan sehat pada saat makan.

Keluarga khususnya orangtua merupakan pihak yang paling banyak menghabiskan waktu dengan anak-anaknya. Karakteristik balita yang belum memiliki kemampuan berpikir yang kompleks, membuat balita cenderung meniru seluruh perilaku orang-orang terdekatnya tanpa dapat mempertimbangkan bahwa perilaku tersebut dapat menimbulkan dampak negatif atau positif bagi dirinya. Orang tua

selayaknya selalu berusaha mencontohkan perilaku sehat di hadapan anak-anaknya. Hal ini penting karena pembentukan perilaku sehat harus dimulai sejak dini agar dapat berkembang menjadi kebiasaan baik pada tahap perkembangan berikutnya.

Tujuan akhir praktik pemberian makan pada anak dengan model peran adalah melatih anak untuk mengonsumsi makanan keluarga dan makan sendiri (*self feeding*). Selain itu melatih anak untuk berperilaku makan yang baik dan sehat, disiplin, dan dapat menghargai makanan dan waktu makan.

c. Hubungan Keterlibatan Anak dengan Resiko Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian pada 58 responden diketahui bahwa balita dengan status gizi baik lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang melibatkan anak (95,8%) dibandingkan kelompok responden yang tidak melibatkan anak (29,4%). Hal ini menunjukkan bahwa makin baik status gizi balita lebih banyak terdapat pada kelompok orang tua yang melibatkan anak dalam persiapan dan pemilihan makanan dibandingkan yang tidak melibatkan anak.

Hasil uji statistik *chi-square* yang dilakukan antara kontrol makanan dengan resiko status gizi balita, didapatkan *p value* sebesar 0,0001 dimana *p* hitung lebih kecil dari *p* tabel 0,05 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna keterlibatan anak dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.

Penyiapan dan pemilihan makanan merupakan tanggung jawab orang tua. Namun, anak seharusnya turut belajar untuk menyiapkan dan memilih makanan dengan melibatkannya. Anak yang tidak dilibatkan dalam penyiapan makanan tidak mendapatkan suatu gambaran jelas mengenai makanan dan aktivitas makan yang setiap hari dijalankannya. Sebaliknya, jika anak turut dilibatkan dalam penyiapan makanan akan membentuk pemikiran anak bahwa penyiapan makanan merupakan proses yang menyenangkan. Pemikiran tersebut akan membuat anak cenderung tertarik pada aktivitas makan.

Menurut Friedman, Bowden dan Jones (2003), penyiapan dan pemilihan makanan merupakan tanggung jawab ibu, namun secara perlahan anak harus mampu memilih dan menentukan makanan sehat bagi dirinya. Bentuk pelibatan anak dalam penyiapan makanan dapat berupa mengajak anak belanja bahan makanan yang akan dimasak, memasak bersama, mengajak

anak memotong sayuran, membiarkan anak menyiapkan peralatan makannya sendiri dengan pengawasan, mengajak anak membuat makanan menjadi bentuk menarik serta masih banyak bentuk pelibatan anak yang lainnya.

d. Hubungan Edukasi Makanan dengan Resiko Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian pada 58 responden diketahui bahwa balita dengan status gizi baik lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang mengedukasi makanan (61,1%) dibandingkan kelompok responden yang tidak mengedukasi makanan (55%). Hal ini menunjukkan bahwa makin baik status gizi balita lebih banyak terdapat pada kelompok orang tua yang mengajarkan (edukasi) anak tentang makanan sehat dibandingkan yang tidak mengajarkan anak tentang makanan sehat.

Hasil uji statistik *chi-square* yang dilakukan antara kontrol makanan dengan resiko status gizi balita, didapatkan *p value* sebesar 0,664 dimana *p* hitung lebih besar dari *p* tabel 0,05 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan edukasi makanan dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.

Edukasi makanan merupakan tindakan penambahan pengetahuan kepada anak mengenai makanan melalui proses pemberian informasi. Pemberian edukasi makanan yang baik pada anak akan membentuk perilaku makan yang sehat. Menurut Mahan dan Stump (2000), edukasi tentang makanan sehat dapat dilakukan pada saat aktivitas pemberian makan pada anak. Edukasi makanan sehat pada anak selayaknya dilakukan sedini mungkin. Hal ini dikarenakan usia balita merupakan periode emas, sel-sel otak anak tumbuh dan berkembang dengan pesat. Pada usia balita, anak memiliki daya serap yang tinggi terhadap seluruh informasi yang diterimanya.

Orangtua sebaiknya selalu memberikan edukasi makanan pada anak sejak dini. Pada saat aktivitas pemberian makan, orangtua dapat menyampaikan manfaat makanan yang dimakan oleh anak saat itu. Sebagai contoh, orangtua dapat menyampaikan manfaat makan sayur ketika memberikan suapan sayur pada anak atau ketika anak menolak untuk makan sayur. Penjelasan tentang manfaat dari makanan yang diberikan pada anak akan mempengaruhi penerimaan anak terhadap makanan tersebut di kemudian hari (Judarwanto, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi makanan tidak berhubungan resiko status gizi balita. Hal ini dapat disebabkan oleh banyak hal. Resiko status gizi tidak hanya ditentukan dari pendidikan orang tua yang akan berkorelasi terhadap tingkat pengetahuan dan pemahaman mengenai informasi kesehatan khususnya tentang asupan gizi bagi balita. Resiko status gizi balita dapat dihubungkan dengan berbagai faktor seperti pendapatan, daya beli keluarga, pola makan, penyakit, status pekerjaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan.

Edukasi makanan sangat terkait dengan pengetahuan ibu mengenai penyediaan makanan yang bergizi. Menurut Supriasa (2001), sebagian besar kejadian gizi buruk dapat dihindari apabila ibu sebagai orang yang paling dekat dengan anak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang gizi. Pengetahuan minimal yang harus diketahui oleh seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Masih adanya keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi sering kali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita.

e. Hubungan Penyediaan Makanan dengan Resiko Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian pada 58 responden diketahui bahwa balita dengan status gizi baik lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang menyediakan makanan sehat (76,9%) dibandingkan kelompok responden yang tidak menyediakan makanan sehat (15,8%). Hal ini menunjukkan bahwa makin baik status gizi balita lebih banyak terdapat pada kelompok orang tua yang menyediakan makanan sehat dibandingkan yang tidak menyediakan makanan sehat.

Hasil uji statistik *chi-square* yang dilakukan antara penyediaan makanan dengan resiko status gizi balita, didapatkan *p value* sebesar 0,0001 dimana *p* hitung lebih kecil dari *p* tabel 0,05 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna penyediaan makanan dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.

Penyediaan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang akan

digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan optimal (Depkes RI, 2003:1).

Menurut Djaeni (2000:25), keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain. Kualitas menunjukkan masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh, baik dari sudut kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya yang disebut konsumsi adekuat. Jika konsumsi baik kualitas maupun kuantitasnya dalam jumlah yang melebihi kebutuhan tubuh dinamakan konsumsi berlebih, maka akan terjadi keadaan gizi lebih. Sebaliknya, jika konsumsi yang kurang baik kualitas maupun kuantitas, maka akan memberi kondisi gizi yang kurang atau defisit.

Balita belum memiliki kemampuan untuk dapat memahami jenis makanan yang dibutuhkan guna menunjang pertumbuhan dan perkembangannya. Oleh karena itu, penyediaan makanan bagi balita baik dari segi kuantitas dan kualitas menjadi tanggung jawab keluarga. Setiap orangtua menginginkan yang terbaik bagi anaknya, untuk itu orangtua diharapkan untuk dapat menyediakan makanan yang memenuhi standar kesehatan dan kebutuhan zat gizi anak.

Penyediaan makanan sehat bagi anak akan membentuk kebiasaan perilaku makan yang sehat pada anak. Anak yang senantiasa diberikan makanan sehat akan terbiasa untuk mengkonsumsi makanan tersebut. Hal ini didukung oleh Spurrier et. al. (2008) yang mengungkapkan bahwa ketersediaan makanan sehat di rumah antara lain buah dan sayuran berhubungan dengan peningkatan jumlah konsumsi makanan tersebut.

f. Hubungan Pengenalan MP-ASI dengan Resiko Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian pada 58 responden diketahui bahwa balita dengan status gizi baik lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang mengenalkan MP-ASI (75,6%) dibandingkan kelompok responden yang tidak mengenalkan MP-ASI (11,8%). Hal ini menunjukkan bahwa makin baik status gizi balita lebih banyak terdapat pada kelompok orang tua yang mengenalkan

MP-ASI secara baik dibandingkan yang tidak mengenalkan MP-ASI.

Hasil uji statistik *chi-square* yang dilakukan antara pengenalan MP-ASI dengan resiko status gizi balita, didapatkan *p value* sebesar 0,0001 dimana *p* hitung lebih kecil dari *p* tabel 0,05 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna pengenalan MP-ASI dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.

Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara tepat dan bertahap. Pemberian MP-ASI seharusnya dilakukan pada anak yang telah berusia 6 bulan ke atas karena pada usia ini, zat gizi yang terkandung dalam ASI sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan anak. Pemberian MP-ASI pada anak usia 6 bulan merupakan suatu proses belajar yang membutuhkan adaptasi pada anak. Untuk itu, pemberian MP-ASI hendaknya dilakukan secara bertahap, dimulai dari makanan yang bertekstur lunak (bubur susu, bubur saring), lembek (bubur biasa, nasi tim) hingga padat (nasi biasa atau makanan keluarga). Pemberian MP-ASI secara tepat dapat menstimulasi perkembangan kemampuan oral motor pada anak (Neiva, Cattoni, Ramos & Issler, 2003). WHO (2003) merekomendasikan agar pemberian MPASI memenuhi 4 syarat, yaitu:

- 1) Tepat waktu (*timely*), artinya MPASI harus diberikan saat ASI eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
- 2) Adekuat, artinya MPASI memiliki kandungan energi, protein, dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien bayi sesuai usianya.
- 3) Aman, artinya MPASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan makan yang bersih.
- 4) Diberikan dengan cara yang benar (*properly fed*), artinya MPASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak. Frekuensi makan dan metode pemberian makan harus dapat mendorong anak untuk mengonsumsi makanan secara aktif dalam jumlah yang cukup menggunakan tangan, sendok, atau makan sendiri (disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan seorang anak).

Pengenalan MP-ASI harus dilakukan secara tepat. Berbagai studi mengevaluasi tentang waktu yang tepat untuk pengenalan makanan padat pada bayi yang dihubungkan

dengan perkembangan manifestasi alergi. Penundaan pengenalan makanan padat (telur, oat dan gandum) pada anak diatas usia 6 bulan, berkorelasi kuat dengan munculnya manifestasi alergi pada usia 5 tahun. Pengenalan MPASI yang terlambat meningkatkan risiko terjadinya dermatitis atopi, asma, rinitis alergi, dan sensitisasi terhadap makanan dan inhalan tertentu (IDAI, 2015).

g. Faktor Dominan yang Berpengaruh terhadap Resiko Status Gizi Balita

Hasil analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik diketahui variabel yang dominan berpengaruh atau menjadi prediktor resiko status gizi balita adalah model peran, keterlibatan anak dan penyediaan makanan. Nilai probabilitas sebesar 0,0298, berarti pengaruh model peran, keterlibatan anak dan penyediaan makanan terhadap resiko status gizi balita sebesar 2,98%.

Nilai adjusted OR variabel model peran sebesar 9,486, berarti responden yang melakukan model peran dalam konsumsi makanan kemungkinan 9,486 kali status gizi balitanya baik dibandingkan yang tidak melakukan model peran. *Role model* orang tua dalam mengkonsumsi makanan merupakan faktor utama yang menentukan pola konsumsi anak terhadap makanan tersebut dimasa mendatang. Orang tua yang mengkonsumsi banyak sayur dan buah dan menghindari konsumsi makanan tidak sehat dihadapan anak-anaknya akan mengurangi resiko anak dalam konsumsi makanan yang tidak sehat, yang pada akhirnya akan berdampak pada status gizi balita.

Nilai adjusted OR variabel keterlibatan anak sebesar 34,748, berarti responden yang melibatkan anak dalam persiapan dan pemilihan makanan kemungkinan 34,748 kali status gizi balitanya baik dibandingkan yang tidak melibatkan anak. Pelibatan anak dalam pemilihan makanan sehat akan membentuk kebiasaan anak untuk selalu memilih makanan sehat.

Nilai adjusted OR variabel penyediaan makanan sebesar 18,270, berarti responden yang menyediakan makanan sehat di rumah kemungkinan 18,270 kali status gizi balitanya baik dibandingkan yang tidak menyediakan makanan sehat. Kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang akan digunakan secara efisien. Penyediaan makanan bagi anak harus memenuhi standar kesehatan dan disesuaikan dengan kebutuhan zat gizi. Ketersediaan makanan sehat di rumah antara lain buah dan sayuran berhubungan

dengan peningkatan jumlah konsumsi makanan tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi adalah model peran ($p = 0,0001$), keterlibatan anak ($p = 0,0001$), penyediaan makanan ($p = 0,0001$) dan pengenalan MP-ASI ($p = 0,0001$). Faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi adalah kontrol makanan ($p = 0,512$) dan edukasi makanan ($p = 0,664$). Faktor-faktor yang dominan berpengaruh terhadap resiko status gizi balita di Desa Paras Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawiyaitu model peran (OR = 9,486, $p = 0,032$), keterlibatan anak (OR = 34,748, $p = 0,009$) dan penyediaan makanan (OR = 18,270, $p = 0,016$).

Saran

1. Praktik pemberian makan dalam keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi resiko status gizi balita, sehingga ibu harus tetap memperhatikan makanan anak balitanya karena kebutuhan tubuh akan zat gizi dapat dipenuhi atau tidak dapat dipenuhi tergantung dari pangan yang dikonsumsi. Ibu perlu melakukan modifikasi makanan yang disenangi oleh anak dengan tetap mempertahankan gizi seimbang.
2. Bagi instansi terkait (Dinas Kesehatan dan Puskesmas), melalui petugas kesehatan agar lebih meningkatkan penyuluhan kepada para ibu melalui kegiatan posyandu mengenai pengetahuan gizi balita, diikuti dengan praktik pemberian makan dalam keluarga dengan menggunakan produk pangan lokal dan harga terjangkau. Perlu juga untuk mengadakan PMT khususnya bagi balita dengan status gizi kurang dan buruk.

DAFTAR PUSTAKA

- Asfuah, S. (2009). Ilmu Gizi Anak. Yogyakarta. Brilian Pustaka .
- Centre for Community Child Health. (2006). *Eating Behaviour Problems Practice Resource*. www.raisingchildren.net.au. Diakses pada tanggal 18 Juni 2016

- Depkes RI. (2003). *Pedoman Praktis Terapi Gizi Medis*. Jakarta : Depkes RI
- Djaeni, A. (2000). *Ilmu Gizi Jilid I*, Jakarta: Dian Rakyat.
- Emerson, E.(2005) . Underweight, obesity and exercise among adults with intellectual disabilities in supported accommodation in Northern England. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(2): 134–143
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family Nursing: Research Theory & Practice*. New Jersey: Person Education Inc.
- Grodner, M., Long, S. & Walkingshaw, B. C. (2007). *Foundations and Clinical Applications of Nutrition: A Nursing Approach*. Fourth edition. St.Louis Missouri: Mosby Inc.
- IDAI. (2015). *Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi*. Jakarta: Unit Kerja Koordinasi Nutrisi dan Penyakit Metabolik
- Judarwanto, W. (2014). *Mengatasi kesulitan makan pada Anak*. Jakarta : Puspa Swara.
- Karp, S.M. dan Luthenbacher , M. (2010). The Associations of Psychosocial Factors and Infant Feeding Beliefs and Practices of Young, First Time, Low Income Mothers. *Comprehensive Pediatric Nursing*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di*
- Kroller, K. & Warschburger, P. (2009). Maternal feeding strategies and child's food intake: considering weight and demographic influences using structural equation modeling. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6:78.
- Mahan, K. & Stump, E. (2000). *Krause's Food, Nutrition and Diet Therapy. Tenth Edition*. Philadelphia : WB Saunders Company
- Musher – Eizenman, D. & Holub, S. (2007). Comprehensive feeding practices questionnaire: validation of a new measure parental feeding practices. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 960-972.
- Musher , D & Holubs, S.(2007). Comprehensive Feeding Practices Questionnaire : Validation of A New Measure Parental Feeding Practices. *Journal of Pediatric Psychology*.
- Nasir, A.(2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Neiva, F. C. B., Cattoni, D. M., Ramos, J. L. A. & Issler, H. (2003). Early weaning: implications to oral motor development. *Journal of Pediatric*, 79, 7-12.
- Notoatmojo, S. (2010). *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Proverawati dan Siti. (2011). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Santos, et al. (2009). Maternal antropometry and feeding behaviour toward preschool children: association with childhood body mass index in an observational study of Chilean families. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6:93.
- Savage, J.S., Fisher, J.O. & Birch, L.L. (2007). Parental Influence on Eating Behaviour: Conception to Adolescence. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35, 22-34
- Sirikulchayanonta, C., Iedsee,K.&Shuaytong,P.(2010). Using food experience multimedia and role models for promoting fruit and vegetable consumption in Bangkok kindergarten children. *Dietitians Association of Australia*, 67, 97-101.
- Sleedens, E.F.C., Kremers, s. P. J., Vries, N. K. D. & Thijs, C. (2009). *Relationship between parental feeding styles and eating behaviours of Dutch children aged 6-7*. *Appetite*, 54, 30-36.
- Spurrier, N.J., Margarey, A.A., Golley, R., Curnow, F.& Ssawner, M.G.(2008). Relationship between the home environment and physical activity and dietary patterns of preschool children: a cross-sectional study *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5,31
- Suhardjo (2003). *Perencanaan Pangan dan Gizi*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa, I Dewa Nyoman. (2001). *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC
- Sutherland, L.A., Beavers, D.P., Kupper, L.L., Bernhardt, A.M., Heatheron, T. & Dalton, M.A. (2008). Like parent, like child : child food and beverage choice during role playing. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162, 1063-1069
- Venter, C & Harris, G. (2009). The development of childhood dietary preferences and their implications for later adult health. *Nutrition Bulletin*, 34, 391-394