

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN TERHADAP STATUS GIZI BATITA DI PUSKESMAS PUNTI KAYU PALEMBANG

Indah Rahmadaniah

Program Studi DIII Kebidanan, STIKES Abdurahman
Email : dindin_daniah@yahoo.com

ABSTRACT

*This study was conducted to determine the relationship of feeding to the nutritional status of toddlers at Punt Kayu Palembang Health Center. This research was conducted by Analytical Survey using cross sectional. The data used are primary data by interview using a checklist. The sample in this study were mothers who had children who attended 1-3 years who lived in the Punt Kayu Palembang Health Center area as many as 30 respondents. The sampling technique is by accidental sampling. Data analysis was carried out by Chi-Square statistical test with a significance limit of $\alpha = 0.05$. The results showed that there were 25 (83.3%) respondents with good nutritional status, 28 (93.3%) respondents with sufficient feeding. The results of the statistical test of the relationship between feeding and nutritional status of toddlers were obtained *p*-value 0.023. From the results of the study, it can be concluded that there is a relationship between feeding with nutritional status toddlers in Punt Kayu Palembang Health Center.*

Keywords : Nutritional status, Feeding

ABSTRACT

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pemberian makanan terhadap status gizi batita di Puskesmas Punt Kayu Palembang. Penelitian ini dilakukan secara *Survey Analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang digunakan adalah data primer dengan wawancara menggunakan *checklist*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak berusia 1-3 tahun yang tinggal di wilayah Puskesmas Punt Kayu Palembang sebanyak 30 responden. Teknik pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling*. Analisa data dilakukan dengan uji statistik *Chi-Square* dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 25 (83,3%) responden dengan status gizi baik, 28 (93,3%) responden dengan pemberian makan cukup. Hasil uji statistic hubungan pemberian makanan dengan status gizi batita didapatkan nilai *p value* 0,023. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian makanan dengan status gizi batita di Puskesmas Punt Kayu Palembang.

Kata Kunci : Status gizi, Pemberian makanan

PENDAHULUAN

Pemantauan status gizi (PSG) di Indonesia pada tahun 2015 PSG telah berhasil dilakukan di seluruh Kabupaten dan kota di Indonesia, yakni 496 Kabupaten/Kotamadya dengan melibatkan lebih kurang 165.000 Balita sebagai sampelnya. PSG 2015 menunjukkan hasil yang lebih baik dari tahun sebelumnya. Persentase balita dengan gizi buruk dan sangat pendek mengalami penurunan. PSG 2015 menyebut 3,8% Balita mengalami gizi buruk. Angka ini turun dari tahun sebelumnya yakni 4,7%. Hasil PSG 2015, antara lain: Status Gizi Balita menurut Indeks Berat Badan per Usia (BB/U), didapatkan hasil: 79,7% gizi baik; 14,9% gizi kurang; 3,8% gizi buruk, dan 1,5% gizi lebih. Status Gizi Balita Menurut Indeks Tinggi Badan per Usia (TB/U), didapatkan hasil: 71% normal dan 29,9% Balita pendek dan sangat pendek. Status Gizi Balita Menurut Indeks Berat Badan per Tinggi Badan (BB/TB), didapatkan hasil : 82,7% Normal, 8,2% kurus, 5,3% gemuk, dan 3,7% sangat kurus (Kemenkes RI, 2016).

Status gizi anak balita secara sederhana dapat diketahui dengan membandingkan antara berat badan menurut umur maupun menurut panjang badannya dengan rujukan (standar) yang telah ditetapkan. Apabila berat badan menurut umur sesuai dengan standar, anak disebut *gizi baik*. Kalau sedikit di bawah standar disebut *gizi kurang*. Apabila jauh di bawah standar dikatakan *gizi buruk*. Namun penghitungan berat badan menurut panjang badan lebih memberi arti klinis. Anak kurang gizi pada tingkat ringan dan atau sedang masih seperti anak-anak lain, beraktivitas, bermain dan sebagainya, tetapi bila diamati dengan seksama badannya mulai kurus dan staminanya mulai menurun. Pada fase lanjut (gizi buruk) akan rentan terhadap infeksi, terjadi pengurusan otot, pembengkakan hati, dan berbagai gangguan yang lain seperti misalnya peradangan kulit, infeksi, kelainan organ dan fungsinya (akibat *atrophy*/ pengecilan organ tersebut) (Nency, 2005).

Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Gizi didalamnya memiliki keterkaitan yang erat hubungannya dengan kesehatan dan

kecerdasan. Apabila seorang anak terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi. Gizi ini sangat berpengaruh terhadap nafsu makan kehilangan bahan makanan misalnya melalui diare dan muntah-muntah serta metabolisme makanan pada anak, selain itu juga dapat diketahui bahwa infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber-sumber energi tubuh (Proverawati and Asfua, 2009).

Status gizi pada batita harus sangat dijaga dan diperhatikan secara serius dari orang tua, karena terjadi malnutrisi pada masa ini akan bisa menyebabkan kerusakan yang *irreversibel*. Sangat mungkin ukuran tubuh pendek adalah salah satu indikator atau petunjuk kekurangan gizi yang berkepanjangan pada batita. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak (Agria Sari and Ircham, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Punti Kayu Palembang pada tahun 2017. Jumlah batita yang berkunjung ke Puskesmas Punti Kayu Palembang pada bulan januari sebanyak 15 orang, pada bulan february 15 orang, dan pada bulan Maret 20 orang. Dari data rekam medik 3 bulan terakhir di Puskesmas Punti Kayu Palembang yang mengalami gizi kurang pada bulan januari terdapat 2 orang, pada bulan february terdapat 5 orang, dan pada bulan maret terdapat 7 orang (Rekam medik Puskesmas Punti Kayu, 2017).

Gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak usia di bawah 2 tahun merupakan masalah yang perlu ditanggulangi dengan serius, masa ini merupakan masa yang sangat penting dan juga masa kritis bagi tumbuh kembang anak oleh karena itu bayi dan anak usia 6 bulan sampai 24 bulan harus memperoleh asupan gizi sesuai yang dibutuhkannya.

Dari uraian diatas penulis ingin mengetahui hubungan pemberian makan terhadap status gizi batita di Puskesmas Punti Kayu Palembang.

TINJAUAN TEORI

Status Gizi

Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat gizi dan digunakan secara efisien maka akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Soetardjo, Soekatri and Almatsier, 2011)

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, Bakri and Fajar, 2012).

Status gizi dapat ditentukan dengan cara penilaian langsung atau tidak langsung, meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan klinis, pemeriksaan biokimia dan survey asupan makanan (Arisman, 2010).

Indikator Penilaian Status Gizi menurut (Ali and Mandar, 2013)

Ada beberapa cara melakukan penilaian status gizi pada kelompok masyarakat. Salah satunya adalah dengan pengukuran tubuh manusia yang dikenal dengan Antropometri. Dalam pemakaian untuk penilaian status gizi, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain. Variabel tersebut adalah sebagai berikut :

Umur

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun; 1,5 tahun; 2 tahun. Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari.

Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan (DepKes, 2004).

Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan kini. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu (Djumadias, 1990).

Tinggi Badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk Indeks TB/U (tinggi badan menurut umur), atau juga indeks BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun (DepKes, 2004).

Tabel 1. Standar Keadaan Gizi BB/U, TB/U, dan BB/TB Menurut WHO-NHCS

Status Gizi	BB/U	TB/U	BB/TB
Gizi Baik	>80%	>90%	>90%
Gizi Sedang	71%-80%	81-90%	81-90%
Gizi Kurang	61-70%	71-80%	71-80%
Gizi Buruk	<60%	<70%	<70%

Sumber : (Supariasa, Bakri and Fajar, 2012)

Tabel 2. Berat Badan dan Tinggi Ideal Anak Umur 1-3 Tahun

Umur	Berat Badan (Dalam Gram)		Tinggi Badan (Dalam Cm)	
	Standar	80% Standar	Standar	80% Standar
1 Th 3 Bln	10.600	8.500	78,0	62,40
1 Th 6 Bln	11.300	9.000	81,5	65,20
1 Th 9 Bln	11.900	9.500	84,5	67,60
2 Th 0 Bln	12.400	9.900	87,0	69,60
2 Th 3 Bln	12.900	10.300	89,5	71,60
2 Th 6 Bln	13.500	10.800	92,0	73,60
2 Th 9 Bln	14.000	11.200	94,0	75,20
3 Th 0 Bln	14.500	11.600	96,0	76,80
3 Th 3 Bln	15.000	12.000	98,0	78,40
3 Th 6 Bln	15.500	12.400	99,5	79,60
3 Th 9 Bln	16.000	12.800	101,5	81,20

Sumber : WHO, Geneva, 2003

Pemberian Makanan Pada Anak Batita

Pemberian makanan adalah berbagai informasi tentang kebutuhan, pemilihan bahan makanan, dan status gizi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah makanan yang dimakan setiap hari oleh batita dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu (Sulistyoningsih, 2011).

Aspek Pola Pemberian Makanan pada Anak

Zat gizi adalah zat atau unsur-unsur kimia yang terkandung dalam pangan yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh secara normal. Manusia memerlukan zat gizi agar dapat hidup dengan sehat dan mempertahankan kesehatannya. Oleh karena itu, jumlah zat gizi yang diperoleh melalui konsumsi pangan harus mencukupi kebutuhan tubuh untuk melakukan kegiatan internal dan eksternal, pemeliharaan tubuh dan pertumbuhan, serta untuk aktivitas (Supariasa, Bakri and Fajar, 2012)

Anak batita pada usia 1-3 tahun bersifat konsumen pasif dan usia 3-5 tahun bersifat konsumen aktif. Konsumen pasif artinya pada usia 1-3 tahun makanan yang dikonsumsi tergantung pada apa yang disediakan oleh ibu, sedangkan konsumen aktif artinya anak dapat memilih makanan yang disukainya. Tahap awal dari kekurangan zat gizi dapat diidentifikasi dengan penilaian konsumsi pangan. Konsumsi pangan yang kurang akan berdampak terhadap kurangnya zat gizi dalam tubuh. Secara umum terdapat dua kriteria untuk menentukan kecukupan konsumsi pangan, yaitu konsumsi energi dan protein. Kebutuhan energi biasanya dipenuhi dari konsumsi pangan pokok, sedangkan kebutuhan protein dipenuhi dari sejumlah substansi hewan, seperti ikan, daging, telur dan susu. Angka Kecukupan Gizi (AKG) dapat digunakan untuk menilai tingkat kecukupan zat gizi individu. Basis dari AKG adalah kebutuhan (*Estimated Average Requirement*) (Supariasa, Bakri and Fajar, 2012).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *Survey Analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2017. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak berusia 1-3 tahun yang tinggal di wilayah Puskesmas Punti Kayu Palembang sebanyak 30 responden. Teknik pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling* yaitu sampel yang kebetulan tersedia. Data diambil dengan metode wawancara menggunakan *checklist*. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Statistik *chi-Square*.

HASIL

Analisa Univariat

Status gizi

Dalam penelitian ini, variabel status gizi dikategorikan menjadi 2 yaitu “gizi baik”, jika pertumbuhan BB dan TB sesuai dengan umur dan “Gizi kurang”, jika pertumbuhan BB dan TB tidak sesuai dengan umur. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi status gizi batita di Puskesmas Punti Kayu Palembang

Status gizi	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase
Gizi Baik	25	83,3
Gizi Kurang	5	16,7
Jumlah	30	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 responden terdapat 25 responden (83,3%) dengan status gizi baik dan sebanyak 5 responden (16,7%) dengan status gizi kurang.

Pemberian makan batita

Dalam penelitian ini, variabel Pemberian makan batita dikategorikan menjadi 2 yaitu “cukup”, jika pemberian makan batita 3x sehari dengan teratur dan “Tidak cukup”, jika pemberian makan batita < 3x sehari. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pemberian Makan Batita di Puskesmas Punti Kayu Palembang

Pemberian makan	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase
Cukup	28	93,3
Tidak cukup	2	6,7
Jumlah	30	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 responden terdapat 28 responden (93,3%) dengan pemberian makan cukup dan terdapat 2 responden (6,7%) dengan pemberian makan tidak cukup.

Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh antara variabel independen (pemberian makan dan pengetahuan) dengan variabel dependen (status gizi).

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan Uji statistik *Chi-Square* untuk semua variabel, dengan batas kemaknaan, $\alpha = 0,05$, jika nilai *p value* $\leq 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) dan jika

nilai *p value* $> 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

Hubungan pemberian makan terhadap status gizi batita di Puskesmas Punti Kayu Palembang

Hasil uji statistik *chi square* untuk mengetahui pengaruh pemberian makan dengan status gizi batita dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini :

Tabel 5 Hubungan pemberian makan terhadap status gizi batita di Puskesmas Punti Kayu Palembang

Pemberian makan	Status gizi				Jumlah		<i>P value</i>
	Baik		Kurang		N	%	
	n	%	n	%			
Cukup	25	83,3	3	10	28	93,3	0,023
Tidak cukup	0	0	2	6,7	2	6,7	
Jumlah	25	83,3	5	16,7	30	100	

Sumber : Hasil uji statistik

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui, dari 28 responden dengan pemberian makan cukup, sebanyak 25 responden (83,3%) yang status gizinya baik dan 3 responden (10%) yang status gizinya kurang, sedangkan terdapat 2 responden (6,7%) dengan pemberian makan tidak cukup dan memiliki status gizi kurang.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,023, hal ini berarti nilai *p value* $< 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antara pemberian makan dengan status gizi batita.

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Status Gizi

Hasil penelitian terhadap 30 responden diketahui sebanyak 25 responden (83,3%) memiliki status gizi baik dan 5 responden (16,7%) memiliki status gizi kurang. Dalam penelitian ini pengukuran status gizi dilakukan dengan pengukuran antropometri anak yaitu berat badan dan tinggi badan anak sesuai dengan usianya, dari 25 responden yang memiliki status gizi baik diketahui bahwa memang ibu sangat memperhatikan asupan gizi anaknya, lingkungan sekitar rumah cukup layak

dan bersih, anak selalu rutin di bawa kepuskesmas untuk menimbang dan mengukur tinggi badannya dan keadaan sosial-ekonomi ibu baik.

Status gizi sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak batita, dalam penelitian ini masih terdapat responden dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 16,7%. Dari beberapa responden diketahui bahwa ibu yang memiliki anak dengan status gizi kurang dikarenakan kondisi sosial-ekonominya rendah sehingga kurangnya asupan gizi seimbang pada anaknya, selain itu juga dikarenakan faktor lingkungan yang tidak memadai serta pengetahuan ibu yang kurang tentang gizi.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya ketersediaan pangan, sanitasi lingkungan yang buruk, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan (Almatsier, 2010).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Septiana, Djannah and Djamil, 2016) menunjukkan bahwa status gizi anak balita usia 6 sampai 24 bulan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta dari 74 anak batita yang termasuk gizi normal yaitu 57 anak dengan persentase 77,03 persen, sedangkan untuk status gizi tidak normal yaitu sebanyak 17 anak dengan persentase 22,97 persen.

Pemberian makan

Hasil penelitian terhadap 30 responden diketahui, terdapat 28 responden (93,3%) dengan pemberian makan cukup dan terdapat 2 responden (6,7%) dengan pemberian makan tidak cukup. Menurut (Sulistyoningsih, 2011) Pemberian makan pada batita dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan.

Dalam penelitian ini jenis makanan anak berbeda-beda pada setiap anak, sehingga untuk menentukan hasil ukur pemberian makan pada anak dilihat dari frekuensi pemberian makan per harinya yaitu 3 kali sehari, Frekuensi pola pemberian makanan yang ideal adalah 3 kali sehari dengan jam makan yang teratur seperti

pola jam 8, jam 12, dan jam 18 (Supariasa, Bakri and Fajar, 2012).

Dalam penelitian ini rata-rata anak diberikan makan sebanyak 3 kali sehari (cukup) dan hanya 2 anak yang tidak diberikan makan 3 kali sehari (tidak cukup) ini dikarenakan orang tua anak tersebut bekerja sehingga pola makan anak diberikan dengan tidak teratur dan karena sosial-ekonomi yang rendah sehingga ibu kurang memperhatikan asupan gizi bagi anaknya. Pola makan yang cukup bukan merupakan satu-satunya faktor yang menjadikan balita mengalami gizi kurang, tetapi ada faktor lain antara lainnya adalah kurangnya perhatian keluarga atau pola pengasuhan anak secara penuh terhadap balitanya (Waryana, 2010). Hasil penelitian lain menunjukkan dari 41 responden sebagian besar responden mempunyai Praktik pemberian makan Balita yang Tidak baik (53.7%) dan baik sebesar 46,3% (Lestari, 2013).

Analisa Bivariat

Hubungan pemberian makan terhadap status gizi batita di Puskesmas Punti Kayu Palembang

Hasil penelitian dari 28 responden, yang pemberian makanannya cukup, terdapat 3 responden (10%) yang status gizinya kurang, Hal ini menunjukkan bahwa makanan yang dikonsumsi batita tersebut merupakan makanan yang kurang bergizi dengan jumlah yang tidak seimbang antara energi dan jumlah nutrisi yang harus diperoleh. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain (Santoso and Ranti, 2004).

Pola makan yang cukup bukan merupakan satu-satunya faktor yang menjadikan balita mengalami gizi kurang, tetapi ada faktor lain antara lainnya adalah kurangnya perhatian keluarga atau pola pengasuhan anak secara penuh terhadap balitanya sehingga menyebabkan balita tersebut lebih suka dengan jajanan diluar dan makan makanan yang bersifat instan. Walaupun dari segi energi kalori

terpenuhi namun makanan instan memiliki manfaat yang tidak baik bagi kesehatan (Waryana, 2010).

Dalam penelitian ini hanya 2 responden (6,7%) dengan pemberian makan tidak cukup dan memiliki status gizi kurang. Pemberian makan yang tidak cukup ini dikarenakan ibu bekerja sehingga pola makan anak tidak teratur dan juga dikarenakan tingkat pendapatan keluarga yang rendah sehingga asupan gizi anak kurang. Hal ini sesuai dengan teori (Soekirman and Erikania, 2010) yang menyatakan bahwa sosial ekonomi keluarga secara tidak langsung dapat mempengaruhi ketersediaan pangan dalam keluarga. Adanya ketersediaan pangan dalam keluarga mempengaruhi pola konsumsi yang selanjutnya berpengaruh terhadap *intake* gizi keluarga. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian (Septiana, Djannah and Djamil, 2016) yaitu terdapat 4 responden (5,4%) yang tingkat konsumsi energinya tidak baik dengan status gizi tidak normal.

Hasil uji statistik dalam penelitian ini diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,023$, hal ini berarti nilai $p \text{ value} < 0,05$ maka ada pengaruh yang signifikan antara pemberian makan dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Septiana, Djannah and Djamil, 2016) dengan hasil Ada hubungan yang bermakna antara pola pemberian MP-ASI dan status gizi balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. nilai $P = 0,043$ pada $\alpha = 5\%$ ($0,043 < 0,05$).

Penelitian serupa yang dilakukan oleh (Lestari, 2013) dengan hasil Uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh nilai p sebesar 0,001 (nilai $p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti ada hubungan antara Praktik Pemberian makan balita dengan status gizi balita di Kelurahan Mateseh Semarang.

Dari beberapa hasil penelitian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pada kelompok responden yang mempunyai status gizi baik cenderung pemberian makanannya cukup, dan pada kelompok responden yang mempunyai status gizi kurang cenderung pemberian makanannya tidak cukup.

KESIMPULAN

Diketahui responden dengan status gizi baik sebanyak 25 responden (83,3%) dan status gizi buruk sebanyak 5 responden (16,7%)

Diketahui responden dengan pemberian makanan cukup sebanyak 28 responden (93,3%), dan dengan pemberian makanan tidak cukup sebanyak 2 responden (6,7%).

Ada hubungan yang signifikan antara pemberian makan dengan status gizi balita dengan nilai $p \text{ value} 0,023 < 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Agria, I. Sari, R.N. and Ircham (2012) 'Gizi Reproduksi'. *Edisi-1. Yogyakarta: Fitramaya.*
- Ali, A. R. and Mandar, S. D. K. K. P. (2013) 'Penilaian Status Gizi Anak'.
- Almatsier, S. (2010) 'Prinsip dasar ilmu gizi, PT', *Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.*
- Arisman, M. B. (2010) 'Buku Ajar Ilmu Gizi Dalam Daur Kehidupan', *Edisi-2. Jakarta: EGC.*
- DepKes, R. I. (2004) 'Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat'. Jakarta.
- Djumadias, A. (1990) 'Aplikasi Antropometri sebagai Alat Ukur Status Gizi', *Puslitbang Gizi Bogor.*
- Kemendes RI (2016) 'Pemantauan Status Gizi Dilakukan di Seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia Tahun 2015', *Www.Depkes.Go.Id, (Pemantauan Status Gizi di seluruh Kabupaten)*, pp. 1–2.
- Lestari, T. W. (2013) 'Pengaruh Pemberian Makan Balita Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Balita Di Kelurahan Meteseh Kecamatan Tembalang Kota Semarang', 1, pp. 310–319.
- Nency, A. (2005) 'Gizi Buruk, Ancaman Generasi yang Hilang', *Inovasi, 5/XVII(November)*, pp. 61–64.
- Proverawati, A. and Asfuh, S. (2009) 'Buku ajar gizi untuk kebidanan', *Yogyakarta: Nuha Medika, 1.*
- Santoso, S. and Ranti, A. L. (2004) 'Kesehatan dan gizi', *Jakarta: Rineka Cipta*, pp. 165–176.
- Septiana, R., Djannah, S. N. and Djamil, M. D. (2016) 'Hubungan Antara Pola Pemberian

- Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 4(2), pp. 118-124. doi: 10.12928/kesmas.v4i2.1097.
- Soekirman, A. N. and Erikania, J. (2010) 'Gizi seimbang untuk anak usia 0-2 tahun. dalam: Sehat & Bugar Berkat Gizi Seimbang'. Jakarta: Nakita Kompas-Gramedia & Institut Danone Indonesia.
- Soetardjo, S., Soekatri, M. and Almatsier, S. (2011) 'Gizi seimbang dalam daur kehidupan', *PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta*.
- Sulistyoningsih, H. (2011) 'Gizi untuk kesehatan ibu dan anak', *Yogyakarta: Graha Ilmu*, 128.
- Supriasa, I. D. N., Bakri, B. and Fajar, I. (2012) 'Penilaian Status Gizi Edisi Revisi', *Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG*.
- Waryana (2010) 'Gizi Reproduksi', *Pustaka Rihama: Yogyakarta*.