

**PERBEDAAN PERILAKU MAKAN PADA ANAK BALITA STATUS GIZI  
NORMAL DAN KURANG DI KELURAHAN JOHO KECAMATAN  
MOJOLABAN KABUPATEN SUKOHARJO**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada  
Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh :**

**CHIKITA SARIFAH RAHMANIAR TRISNAPUTRI**

**J 310 140 061**

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PERBEDAAN PERILAKU MAKAN PADA ANAK BALITA STATUS GIZI  
NORMAL DAN KURANG DI KELURAHAN JOHO KECAMATAN  
MOJOLABAN KABUPATEN SUKOHARJO**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**CHIKITA SARIFAH RAHMANIAR TRISNAPUTRI**

**J 310 141 061**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



**Farida Nur Isnaeni, S.Gz., M.Sc. Dietisien**  
**NIK/NIDN : 1466/06-2809-8704**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PERBEDAAN PERILAKU MAKAN PADA ANAK BALITA STATUS GIZI  
NORMAL DAN KURANG DI KELURAHAN JOHO KECAMATAN  
MOJOLABAN KABUPATEN SUKOHARJO**

**OLEH**

**CHIKITA SARIFAH RAHMANIAR TRISNAPUTRI  
J 310 140 061**

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Selasa, 30 Oktober 2018  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

**Dewan Penguji :**

1. Farida Nur Isnaeni, S.Gz., M.Sc. Dietisien (  )  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Elida Soviana, S.Gz, M.Gizi (  )  
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Endang Nur W, SST,M.Si.Med (  )  
(Anggota II Dewan Penguji)

**Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta**

  
**Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes**  
**NIDN : 786/06-1711-7201**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 30 Oktober 2018

Penulis



Chikita Sarifah Rahmaniar Trisnaputri

J 310 140 061

**PERBEDAAN PERILAKU MAKAN PADA ANAK BALITA STATUS GIZI  
NORMAL DAN KURANG DI KELURAHAN JOHO KECAMATAN  
MOJOLABAN KABUPATEN SUKOHARJO**

**Abstrak**

Proses tumbuh kembang anak berlangsung pada usia balita. Gizi pada balita dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi dan latar belakang sosial budaya yang berhubungan dengan pola makan dan nutrisi. Salah satu permasalahan gizi yang terjadi pada balita adalah malnutrisi. Malnutrisi pada balita berdampak pada penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Ada berbagai macam faktor risiko gizi kurang pada balita yang dapat dimodifikasi dalam lingkungan keluarga, salah satunya adalah perilaku makan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan perilaku makan anak balita status gizi normal dan gizi kurang di Kelurahan Joho Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, sebanyak 56 balita yang dipilih dengan cara *systematic random sampling*. Data status gizi balita didapatkan melalui pengukuran antropometri menggunakan timbangan digital kemudian dihitung dengan Z- score dengan indeks BB/U, sedangkan data perilaku makan balita menggunakan kuesioner *Child Eating Behavior Questionnaire* yang sudah dimodifikasi dan di uji expert judgment oleh tiga orang ahli. Uji normalitas data menggunakan uji *One Sample Kolmogorof Smirnov*, pada uji korelasi menggunakan *Man whitney*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan pada anak gizi baik sebanyak 55,2% mempunyai perilaku penyuka makanan sedangkan sebanyak 46,4% mempunyai perilaku penghindar makan, pada anak status gizi kurang perilaku penyuka makanan sebanyak 44,8% dan penghindar makanan sebanyak 53,6%. Berdasarkan uji yang telah dilakukan menunjukkan tidak ada perbedaan perilaku makan anak status gizi normal dan kurang ( $p=0,670$ ). Tidak terdapat perbedaan perilaku makan anak status gizi normal dan status gizi kurang di Kelurahan Joho Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo.

**Kata Kunci :** Balita, perilaku makan, status gizi.

**Abstract**

The process of child development occurs at the age of toddler. Nutrition for children is influenced by socio-economic factor and socio-cultural background which related with diet and nutrition. One of nutritional problems occur in toddler is malnutrition. Malnutrition in toddler has an impact on the immune system's decline so that it is susceptible to infection. There are various kinds of the risk factors for malnutrition in infants who can be modified in the family environment, one of it is eating behavior. To determine differences in eating behavior of children under five normal nutritional status and malnutrition in Joho Villagem, Mojolaban District, Sukoharjo

Regency. This study used a cross sectional design, as many as 56 toddlers were selected by systematic random sampling. Data on the nutritional status of infants obtained through anthropometric measurements using digital scales were then calculated with a Z – score with a Weight/Age index, while the data on toddler eating behaviour using the Child Eating Behavior Questionnaire questionnaire it has modified and tested judgement by three experts of expert judgement. The normality test of data use One Sample Kolmogorof Smirnov in the correlation test by using Man Whitney. The results of this study showed that children with good nutrition as much as 55,2% had a food behaviour enthusiast while 46, 4% had eating avoidance behaviour, in children, the nutritional status was less than 44,8% for good behavior enthusiast and 53,6% for food avoidance. The eating behavior with normal nutritional status and poor nutritional status ( $p=0,670$ ). There were no differences in children's eating behavior in normal nutritional status and poor nutritional status in Joho Village Mojolaban District, Sukoharjo Regency.

**Keywords :** eating behavior, nutritional status, toddlers.

## 1. PENDAHULUAN

Masa balita adalah masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Stimulasi psikososial harus dimulai sejak dini dan tepat waktu untuk tercapainya perkembangan psikososial yang optimal (Marimbi, 2010).

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah (Uripi, 2004). Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar.

Wirandoko (2007) menyatakan bahwa pada balita usia 2- 5 tahun termasuk dalam kelompok rentan atau rawan gizi. Gizi pada balita dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi dan latar belakang sosial budaya yang berhubungan dengan pola makan dan nutrisi. Nutrisi yang tidak adekuat dalam lima tahun pertama kehidupan berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan otak yang bersifat *irreversible*. Ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi adalah status gizi. Status gizi adalah ukuran keberhasilan

dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Status gizi balita mencerminkan tingkat perkembangan dan kesejahteraan masyarakat dalam suatu negara serta berhubungan dengan status kesehatan anak dimasa depan (Bhandari, *et al.*, 2012).

Balita merupakan kelompok yang rentan gizi di masyarakat. Malnutrisi umumnya mengacu pada kondisi gizi kurang, gizi buruk dan gizi lebih. Kondisi tersebut merupakan salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas terbanyak pada balita di negara berkembang, yaitu sebanyak 54% atau 10,8 juta anak meninggal akibat malnutrisi (Suhendri, 2009). Malnutrisi pada balita berdampak pada penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Penyakit infeksi seperti diare, pneumonia, malaria, campak atau *measless* dan AIDS diketahui paling banyak menyebabkan kematian pada anak balita dengan gizi buruk.

Ada berbagai macam faktor risiko gizi kurang pada balita yang dapat dimodifikasi dalam lingkungan keluarga, salah satunya adalah perilaku makan. Menurut Lida (2015) ada hubungan antara perilaku makan dengan status gizi. Balita gizi normal memiliki ketertarikan terhadap makanan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok gizi kurang. Balita gizi normal umumnya selalu meminta makan, makan dalam jumlah yang banyak, menantikan waktu makan. Perilaku tersebut kemungkinan menyebabkan ibu jarang mengontrol dan menuntut anak untuk makan , karena anak dengan sendirinya akan meminta makan tanpa perlu dituntut. Oleh karena itu, mungkin sikap ibu jarang menuntut untuk makan pada anak penyuka makanan sebenarnya sudah merupakan sikap yang tepat untuk mengendalikan berat badan anak. Apabila ibu tidak menyadari anaknya kurang memiliki ketertarikan terhadap makanan, tidak menuntut untuk makan justru semakin meningkatkan resiko gizi kurang pada anak balita.

Perilaku makan pada anak usia prasekolah berperan penting dalam proses pertumbuhan pada anak usia prasekolah, karena dalam makanan banyak mengandung zat gizi. Zat gizi memiliki keterkaitan yang erat hubungan dengan kesehatan dan kecerdasan dan juga tumbuh kembang anak. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada anak usia prasekolah maka masa pertumbuhan akan terganggu. Sehingga dapat menyebabkan tubuh kurus, pendek, bahkan bisa terjadi gizi buruk pada anak usia prasekolah.

Perilaku makan balita dapat menggambarkan ketertarikan terhadap makanan, keinginan untuk makan, perasaan saat makan, keinginan untuk minum, kecepatan saat makan, pemilihan jenis makanan baru (Wardle *et al.* 2001). Perilaku makan akan mempengaruhi asupan energi melalui pilihan tentang kapan dan dimana untuk makan, jenis dan jumlah makanan yang dipilih, termasuk keputusan untuk memulai dan menghentikan makan (French *et al.* 2012). Perilaku makan sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. Status baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi, sehingga dapat memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

Status gizi balita menjadi hal yang sangat penting dan perlu diperhatikan. Data status gizi berdasarkan profil kesehatan Jawa Tengah 2016 mengalami peningkatan pada kasus gizi kurang dan gizi buruk yaitu sebesar 16,86% kasus (Data Kesehatan Jawa Tengah, 2016). Berdasarkan data hasil laporan pemantauan status gizi di wilayah Sukoharjo terdapat 4,62% balita yang mengalami gizi kurang dengan prevalensi tertinggi terdapat di Kecamatan Mojolaban sekitar 7,74% mengalami gizi kurang, sedangkan di Kecamatan Mojolaban balita gizi kurang tertinggi terletak di desa Joho yaitu sebesar 6,89%. Berdasarkan penelitian pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2017 diperoleh 15 responden di desa Joho terdapat 18,8% balita yang mengalami gizi kurang, oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan perilaku makan anak balita status gizi normal dan kurang usia 2 – 5 tahun di

Kelurahan Joho kecamatan Mojolaban, Sukoharjo Jawa Tengah (Data Dinas Kesehatan Sukoharjo, 2017).

## **2. METODE**

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan cross – sectional, dengan besar sampel 56 responden dipilih dengan cara *systematic random sampling* yang sudah memenuhi kriteria inklusi yaitu orang tua/wali setuju menjadi responden penelitian dan balita yang tidak sedang mengalami sakit apapun dan kriteria eksklusi yaitu balita tidak pindah rumah dan balita tidak menyelesaikan penelitiannya. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli – Agustus 2018. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah perilaku makan sedangkan variabel terikat status gizi normal dan status gizi kurang. Data status gizi balita didapatkan melalui pengukuran antropometri menggunakan timbangan digital kemudian dihitung dengan Z- score dengan indeks BB/U, sedangkan data perilaku makan balita menggunakan kuesioner *Child Eating Behavior Questionnaire* yang sudah dimodifikasi dan sudah dilakukan uji expert judgement. Data dianalisis menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk melihat normalitas data, dilanjutkan menggunakan uji statistik korelasi *Mann Whitney*. Penelitian ini telah memenuhi kode etik dari Etik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan nomor, No : 1443/B.1/KEPK-FKUMS/VIII/2018

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **3.1 Hasil**

#### **3.1.1 Gambaran Umum**

Data dalam penelitian ini didapatkan dari kegiatan Posyandu yang ada di Kelurahan Joho Kecamatan Mojolaban. Kelurahan Joho Kecamatan Mojolaban mempunyai 12 Posyandu, dengan jumlah balita umur 2-5 tahun sebanyak 577

balita. Secara umum Pelayanan Kesehatan di Kelurahan Joho Kecamatan Mojolaban Meliputi :

- 1) Pelayanan masyarakat melalui Posyandu balita, Posyandu lansia serta PKD
- 2) penyuluhan kepada masyarakat berkerjasama dengan Dinas terkait (Puskesmas)

### 3.1.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n= 56)

| Usia        | Frekuensi | (%)  |
|-------------|-----------|------|
| 2 – 3 tahun | 15        | 26,8 |
| 4 – 5 tahun | 41        | 73,2 |
| Total       | 56        | 100  |

Berdasarkan Tabel 1 menurut karakteristik usia diperoleh subjek terbanyak pada usia 4 – 5 tahun yaitu sebanyak 73,2%. Sedangkan pada usia 2 – 3 tahun tergolong lebih sedikit yaitu 26,8%. Menurut karakteristik jenis kelamin diperoleh sebanyak 41,1% berjenis kelamin laki-laki dan diperoleh sebanyak 58,9% berjenis kelamin perempuan. Menurut karakteristik Pendidikan terakhir ibu paling banyak pada jenjang SMA yaitu sebanyak 53,6%, lalu pada jenjang SD sebanyak 8,9%, pada jenjang SMP sebanyak 28,6%, dan pada jenjang perguruan tinggi sebanyak 8,9%. Menurut karakteristik tingkat pendapatan orang tua didapatkan bahwa sebanyak 41,1% <UMR , lalu sebanyak 58,9% ≥UMR.

### 3.1.3 Distribusi Perilaku makan anak status gizi normal dan status gizi kurang

Perilaku makan adalah respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan (Notoatmodjo,2007). Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik terhadap makanan serta unsur – unsur yang terkandung didalamnya (zat gizi) pengolahan makanan dan sebagainya. Perilaku dan nafsu makan anak muncul saat masih bayi dan akan terus

berkembang selama masa anak – anak, perilaku makan ini terbentuk sebelum anak berusia 2 tahun (Davidson dan Birch, 2001).

Menurut Wardle (2001), perilaku makan anak dapat diklasifikasikan menjadi dua golongan besar, yakni (1) Penyuka Makanan (*Food Approach*) yaitu suatu kondisi dimana anak menyukai makanan atas dasar ketertarikan pada makanan (*enjoyment of food*), keinginan untuk selalu makan (*food responsiveness*), keinginan untuk selalu minum (*desire to drink*), dan perasaan atau emosi (takut, terganggu, marah, atau senang) ketika sedang makan (*emotional overeating*). (2) Penghindar Makanan (*Food Avoidant*) yaitu suatu kondisi dimana anak kurang tertarik terhadap makanan atas dasar nafsu makan yang rendah, mudah terasa kenyang (*satiety responsiveness*), berkurangnya kecepatan saat makan (*slowness in eating*), dimana biasanya anak membutuhkan waktu lebih dari 30 menit untuk menghabiskan makanannya, asupan makanan yang berkurang berkaitan dengan emosional saat sedih, marah, dan lelah (*emotional endereating*), serta menolak jenis makanan baru dan hanya menyukai jenis makanan tertentu (*food fussiness*).

Perilaku makan balita diambil menggunakan Kuesioner CEBQ dan status gizi balita diambil dengan pengukuran antropometri (BB/U). Distribusi perilaku makan anak dengan status gizi normal dan kurang dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2

Distribusi perilaku makan anak status gizi normal dan status gizi kurang

| Variabel         | Kurang |      | Baik |      | Total |     |
|------------------|--------|------|------|------|-------|-----|
|                  | N      | %    | N    | %    | N     | %   |
| Penyuka makan    | 12     | 44,8 | 16   | 55,2 | 28    | 100 |
| Penghindar makan | 15     | 53,6 | 13   | 46,4 | 28    | 100 |
| Total            | 28     | 50,0 | 28   | 50,0 | 56    | 100 |

Tabel diatas menunjukan bahwa pada kelompok balita dengan gizi normal diketahui bahwa balita dengan perilaku penyuka makanan lebih banyak dibandingkan dengan balita penghindar makanan pada kelompok balita dengan gizi normal, balita dengan kategori penyuka makanan terdapat 16 (55,2%) dan pada kelompok balita dengan gizi kurang diketahui bahwa balita dengan kategori penyuka makanan terdapat 12 (44,8%) orang. Sedangkan pada kategori penghindar makanan diketahui bahwa pada kelompok balita dengan gizi baik terdapat 13 (46,4%) balita dan pada kelompok dengan gizi kurang terdapat 15 (53,6%) .

Analisis Perbedaan perilaku makan anak status gizi normal dan kurang dapat dilihat pada tabel 3

Tabel 3  
Analisis Uji perbedaan Perilaku Makan anak status gizi normal dan kurang

| Status gizi | Hasil analisis |                      |                 |
|-------------|----------------|----------------------|-----------------|
|             | Median         | <i>Std deviation</i> | <i>p value*</i> |
| Gizi Baik   | 45,79          | 7,15                 | 0,670           |
| Gizi Kurang | 44,58          | 10,43                |                 |

Berdasarkan Hasil uji analisis statistik *man withney* diketahui bahwa nilai median perilaku makan balita dengan gizi normal sebesar 45,79. Kemudian pada kelompok gizi kurang nilai median yang diperoleh sebesar 44,58. Nilai signifikansi (*p*) yang diperoleh dari hasil analisis statistic sebesar 0,670. Karena nilai  $p > 0,05$ , maka artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku makan balita dengan gizi baik dan balita dengan status gizi buruk. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faradiba (2012), penelitian yang dilakukan Faradiba menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi anak usia prasekolah yang ditandai dengan nilai  $p (0,473) > \text{nilai alpha } (0,05)$ . Hal ini disebabkan karena

status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh pola makan saja tetapi dipengaruhi oleh beberapa faktor.

### **3.2 Pembahasan**

Status gizi kurang dan status gizi buruk terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial meliputi karbohidrat, lemak, protein, mineral, dan vitamin. Pemberian gizi yang baik merupakan hal yang penting, sebab gizi yang tidak seimbang / gizi buruk serta derajat kesehatan yang rendah akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh cukup memperoleh zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh.

Anak dengan status gizi kurang umumnya berasal dari keluarga yang tergolong berpenghasilan kurang hal ini akan mempengaruhi status gizi anak. Sesuai dengan teori (Jamal, 2008) bahwa pendapatan yang kurang menyebabkan tidak sanggupnya menyediakan makanan yang bergizi, hal ini akan mempengaruhi status gizi anak. Menurut Notoatmodjo (2010) Pendapatan seseorang berpengaruh terhadap kemampuan orang tersebut memenuhi kebutuhan makanan sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh. Menurut Irianto (2007) hanya 37% orang tua di Indonesia yang mengerti tentang pentingnya gizi bagi anak, sehingga hanya sedikit para orang tua yang memberikan asupan makanan bergizi pada anak. Hal ini dikarenakan pada suatu keluarga yang pendidikan dan tingkat pendapatannya rendah belum dapat memenuhi kebutuhan gizi dengan baik, karena tidak jarang keluarga seperti ini hanya satu minggu bahkan satu bulan sekali mengonsumsi makanan yang tergolong gizi baik. Hal inilah yang menyebabkan meskipun perilaku makan anak tergolong baik (Penyuka makanan) namun status gizi yang dimiliki tergolong kedalam status gizi buruk / kurang. Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status

kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient (Beck dalam creasoft, 2008).

Faktor lainnya yang mempengaruhi status gizi pada balita yaitu kurangnya pengetahuan Ibu tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan tentang gizi akan mempengaruhi perilaku dalam mengonsumsi makanan. Selain itu pengetahuan ibu juga mempunyai peran untuk menentukan, mengontrol porsi, waktu, dan menu makan balita. Dengan memperhatikan cara pemberian dan syarat-syarat pemberian makanan yang benar, maka akan memberikan pengaruh yang baik status gizi balita. Sebaliknya bila ibu tidak memperhatikan cara dan syarat-syarat pemberian makanan yang benar maka balita akan mempunyai status gizi buruk, meskipun balita tersebut berperilaku penyuka makanan. Hal ini dikarenakan komposisi makanan yang dikonsumsi belum dapat memenuhi kebutuhan nutrisi di dalam tubuh sehingga mengakibatkan balita tersebut mempunyai status gizi buruk.

Penilaian perilaku makan pada penelitian ini menggunakan kuisisioner CEBQ yang dikemukakan oleh Wardle et al. (2001) berjumlah 23 soal untuk mengetahui balita perilaku makan balita yang sebelumnya sudah direview oleh tiga orang expert judgement terlebih dahulu. Dari hasil skor rata – rata setiap item soal kuisisioner perilaku makan setelah di kategorikan sesuai dengan aspek gambaran perilaku makan anak balita didapatkan nilai rata – rata tertinggi menjawab pada item tidak suka terhadap makanan 5,80%, hasil dari kuisisioner menunjukkan bahwa responden tidak memiliki ketertarikan terhadap makanan. Berdasarkan hasil wawancara responden lebih menyukai mengonsumsi biskuit, wafer, bakso, dan makanan yang digoreng. Sebagian besar makanan yang mengandung tinggi serat dan karbohidrat cenderung sedikit diasup, anak tidak menyukai makanan tersebut karena tekstur, warna, rasa, dan sensitivitas anak terhadap makanan. Menurut ibu, asupan sayur berwarna hijau tidak menarik bagi anak, rasa yang cenderung pahit, dan jenis makanan yang kenyal, berlendir

membuat anak tidak mau mengonsumsi makanan yang disajikan dan tidak menikmati waktu makannya. Selain itu, rasa kenyang sebelum waktu makan yang disebabkan oleh snack dapat membuat anak melewatkan waktu makannya. Nilai rata – rata terendah terdapat pada item keinginan untuk minum 3,92%, hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu biasanya sering memberi anaknya makan dengan cara mengajak anaknya bermain, sehingga keinginan untuk minumnya minim karena anak sibuk dengan bermainnya.

#### **4. PENUTUP**

##### **4.1 Kesimpulan**

Menurut hasil uji statistik *Mann Whitney* tidak terdapat perbedaan perilaku makan anak balita status gizi normal dan status gizi kurang di desa Joho Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo ( $p=0,670$ ). Berdasarkan Hasil uji analisis statistik diketahui bahwa Berdasarkan Hasil uji analisis statistik diketahui bahwa rata-rata perilaku makan gizi baik sebesar (45,79%) Kemudian diketahui nilai rata-rata yang diperoleh pada kelompok balita dengan gizi kurang sebesar (44,58%) Pada kelompok balita dengan gizi normal diketahui bahwa balita dengan perilaku penyuka makanan lebih banyak (55,2%) dibandingkan dengan balita penghidar makanan (46,4%) pada kelompok balita dengan gizi kurang diketahui bahwa jumlah penyuka makan (44,8%) sedangkan pada gizi kurang kategori penghindar makan (53,6%).

##### **4.2 Saran**

Disarankan untuk orang tua dapat melakukan kontrol terhadap jumlah dan jenis asupan anak, menyajikan makanan yang sehat, membatasi makanan yang kurang sehat, melibatkan anak dalam pemilihan menu makanan, berdiskusi dengan anak dalam menentukan alternatif makanan yang sehat, serta memberikan contoh mengenai konsumsi makanan yang sehat dan seimbang. Bagi puskesmas diharapkan dapat memberikan sosialisasi tentang pentingnya makanan yang banyak mengandung serat dan karbohidrat dan memberikan tips membuat

modifikasi dari sayuran sehingga bisa membuat anak tertarik untuk memakannya. Bagi peneliti lain dapat dilakukan penelitian lebih lanjut apa yang menyebabkan anak memiliki perilaku penyuka makanan atau penghindar makanan, sehingga dapat diterapkan program yang lebih tepat untuk menangani gizi kurang pada balita.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Bhandari TR. 2012. *Maternal and Child Health. Nepal Journal of Obstetrics and Gynecology*. pp. 5-10.
- Davidson and Birch. 2001. *Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research*. *Obesity Reviews*, vol. 2, no. 3.
- Dinkes Sukoharjo. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.
- Djola, R. 2012. *Hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dan pola asuh dengan status gizi anak balita di desa Bongkudai Kecamatan Modayag Barat*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Faradiba E. 2012. *Perbedaan Pola Makan Anak Pra Sekolah Status Gizi Normal dan Kurang di wilayah Puskesmas Samata Kabupaten Gowa*. [Skripsi]. Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas UIN Alauddin Makassar.
- French, S., Epstein, L., Jeffery, R., Blundell, J., Wardle, J. 2012. *Eating Behavior Dimensions: Associations With Energy Intake And Body Weight : A Review*. National Institutes of Health.
- Lida, KS. 2015. *Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah di Paud Tunas Mulia Claket Kecamatan Pacet Mojokerto*. KTI. Fakultas Ilmu Kesehatan STIKes Bina Sehat.Mojokerto.
- Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ningsih, S., Kristiawati, Krisnana I. 2014. *Hubungan perilaku ibu dengan status gizi kurang anak usia toddler*. *Jurnal Pediomaternal*.

- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Purwaningrum, S.2012. *Hubungan antara asupan makanan dan status kesadaran gizi keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sewon I. Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 190 –201.
- 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
- Uripi, V. 2004. *Menu Sehat Untuk Balita*. Jakarta : Puspa Swara.
- Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L. *Development of the children's eating behavior questionnaire*. J Child Psychol Psciat 2001.
- Wirandoko, H,. I. 2007. *Determinan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun Di Puskesmas Tlogosari Wetan , Kecamatan Pedurungan, Semarang*.Thesis. Universitas Diponegoro.