

GAMBARAN POLA MAKAN ANAK USIA 3-5 TAHUN DENGAN GIZI KURANG DI PONDOK BERSALIN TRI SAKTI BALONG TANI KECAMATAN JABON –SIDOARJO

Zainul Arifin *)

*) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Korespondensi : noel.rssk@gmail.com

ABSTRACT

Malnutrition is an healthy state (pathological) arising from not eating enough protein and thus less energy consumption during a certain period. In maternal and neonatal clinic Tri Sakti Balong Tani distric Jabon are found malnutrition in children aged 3-5 years (17,5%). Research purposes to identify the picture of the diet of children aged 3-5 years with malnutrition in maternal and neonatal clinic Tri Sakti Balong Tani distric Jabon. The study design was a descriptive survey. The study population was children was 3-5 years who are underweight who recorded in maternal and neonatal clinic Tri Sakti Balong Tani distric Jabon. The study sample was taken the period Oktober 2013 a number of 10 children, all of the subject research. Instrument used are questionnaire. The data obtained are presented using frequency tables and cross tabulation were analyzed statistically untested. The result showed that the age of children aged 3-5 years who are underweight mostly poor diet 80%, toodlers who have a good diet but affect less 20%. Conclusion of the majority of children aged 3-5 years had a poor diet. Suggested to improve the quality of care services institutions in the from of counseling and educational information on nutrition of children aged 3-5 years with a demonstration of the method of food preparation and cooking of menu right.

Keywords: *Diet, Nutrition lacking.*

ABSTRAK

Gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat (patologis) yang timbul karena tidak cukup makan dengan demikian konsumsi energi dan protein kurang selama jangka waktu tertentu. Di Pondok Bersalin Tri Sakti Balong Tani kecamatan Jabon Sidoarjo banyak ditemukan gizi kurang pada anak usia 3-5 tahun (17,5%). Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi gambaran pola makan anak usia 3-5 tahun dengan gizi kurang di Pondok Bersalin Tri Sakti Balong Tani kecamatan Jabon Sidoarjo. Desain penelitian adalah survei deskriptif. Populasi penelitian ini adalah anak usia 3-5 tahun yang mengalami gizi kurang yang tercatat di Pondok Bersalin Tri Sakti Balong Tani kecamatan Jabon Sidoarjo. Sampel penelitian ini diambil periode bulan Oktober 2013 sejumlah 10 anak, seluruhnya dijadikan subyek penelitian. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh disajikan menggunakan tabel frekuensi dan tabulasi silang kemudian dianalisis tanpa uji statistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak usia 3-5 tahun yang mengalami gizi kurang dengan pola makan kurang baik 80%, balita yang mempunyai pola makan baik tetapi gizinya kurang (20%). Kesimpulan sebagian besar anak usia 3-5 tahun memiliki pola makan kurang baik. Disarankan bagi institusi pelayanan meningkatkan kualitas pelayanan dalam bentuk KIE tentang gizi balita usia 3-5 tahun dengan metode demonstrasi penyusunan menu makanan dan cara memasak yang benar.

Kata kunci: *Pola makan, Gizi kurang.*

PENDAHULUAN

Memasuki era globalisasi, Indonesia masih mengalami masalah gizi ganda, yaitu gizi kurang dan gizi lebih dengan berbagai risiko penyakit yang ditimbulkan, yang terjadi di masyarakat perdesaan dan perkotaan. Masalah gizi ganda pada hakikatnya merupakan masalah perilaku. Untuk mengoreksi masalah gizi ganda tersebut dapat dilakukan dengan pendekatan melalui pemberian informasi tentang perilaku gizi yang baik dan benar.

Marimbi (2010:95) menambahkan, secara garis besar kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. Pada umumnya anak usia 3-5 tahun mengalami gizi kurang.

Penyebab gizi kurang dibedakan menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung, Waryono (2010:8). Penyebab langsung gizi kurang menurut yaitu makanan anak, pola makan yang tidak seimbang kandungan nutrisinya, dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Tirtawinata (2006:84) menambahkan penyebab gizi kurang yaitu kemiskinan dan ketidaktahuan.

Gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat yang timbul karena konsumsi energi dan protein kurang selama jangka waktu tertentu (Budiyanto, 2002:13) Menurut Almatsier (2006:11-12), dampak dari gizi kurang adalah berpengaruh terhadap pertumbuhan, anak-anak yang tidak tumbuh menurut potensinya. Protein digunakan sebagai zat pembakar sehingga otot-otot menjadi lembek dan rambut mudah rontok, Pengaruh terhadap produksi tenaga, menyebabkan kekurangan tenaga

untuk bergerak, bekerja, dan melakukan aktifitas, Pengaruh terhadap daya tahan, penderita mudah terserang infeksi seperti pilek, batuk, dan diare, Pada anak-anak hal ini membawa kematian. Pengaruh terhadap pertumbuhan jasmani dan mental, kekurangan gizi ini dapat berakibat terganggunya fungsi otak.

Berdasarkan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2010, angka kekurangan gizi balita menurun dari 28% pada tahun 2005 menjadi 17,9% dan gizi buruk 4,9% pada tahun 2010. Berdasarkan data hasil kegiatan pemantauan status gizi pada tahun 2009, di Jawa Timur terdapat 12,7% angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang, sedangkan angka pencapaian nasional 17,9%. Kabupaten Sidoarjo, jumlah balita kurang gizi mencapai 1,53 % pada tahun 2010, sedangkan untuk tahun 2011, jumlah balita yang masuk garis merah sekitar 1,35%. Jumlah balita di kota Sidoarjo 140.000 anak (BPS Kab. Sidoarjo, 2011). Di Pondok Bersalin Desa Balong Tani Kec. Jabon Sidoarjo pada bulan Mei tahun 2013, didapatkan (17,5 %) balita mengalami gizi kurang.

Pemerintah menargetkan *Millenium Development Goal's* (MDG's) pada tahun 2015 yaitu sebesar 15,5% dan 3,5% gizi buruk dapat tercapai. Untuk mencapai sasaran pada tahun 2015, upaya perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan adalah peningkatan program ASI Eksklusif, upaya penanggulangan gizi mikro melalui pemberian Vit A, tablet besi bagi ibu hamil (bumil) dan iodisasi garam, serta memperkuat penerapan tatalaksana kasus gizi buruk dan gizi kurang di fasilitas kesehatan. Program UPGK (Usaha Perbaikan Gizi Keluarga) telah dilaksanakan, dengan tujuan meningkatkan dan membina keadaan

gizi seluruh anggota masyarakat melalui partisipasi dan pemerataan kegiatan, perubahan perilaku yang mendukung tercapainya perbaikan gizi pada anak balita (Depkes, 2005).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, bahwa banyak faktor yang mempengaruhi gizi kurang yaitu: makanan anak, infeksi yang mungkin diderita anak, ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan dan lingkungan, pola makan yang tidak seimbang kandungan nutrisinya, kemiskinan dan ketidaktahuan. Supaya pembahasan lebih fokus dan terarah maka dibatasi hanya faktor pola makan. Penelitian ini bertujuan: Diketuainya gambaran pola makan anak usia 3-5 tahun dengan gizi kurang di Pondok Bersalin Desa Balong Tani Kecamatan Jabon Sidoarjo.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Dasar Gizi Kurang

Ada beberapa hal yang sering merupakan penyebab terjadinya gangguan gizi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Sebagai penyebab langsung gangguan gizi, khususnya gangguan gizi pada bayi dan anak usia dibawah lima tahun (balita) adalah tidak sesuainya jumlah gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka (Marimbi, 2010:96).

Wahab (2010:80) menambahkan bahwa KEP (kekurangan energi protein) adalah spectrum keadaan yang disebabkan oleh berbagai tingkat defisiensi protein dan kalori. KEP bisa terjadi pada semua umur, baik dewasa maupun anak-anak, terutama ibu hamil, ibu menyusui dan anak-anak dibawah lima tahun atau balita. Pada orang

dewasa KEP menurunkan derajat kesehatan sehingga rentan terhadap penyakit dan disamping itu menurunkan pula produktifitas kerja.

Umumnya penyakit kekurangan gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menyangkut multidisiplin dan selalu dikontrol terutama masyarakat yang tinggal di negara-negara berkembang baru berkembang. Masalah penyebab kekurangan gizi (malnutrisi) dalam kelompok masyarakat saat ini merupakan masalah kesehatan diseluruh dunia (FKMUI, 2007: 183).

Faktor faktor yang berpengaruh terhadap kebutuhan gizi

Menurut Sulistyoningih (2011: 56), faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi yaitu meliputi:

Umur: Kebutuhan zat gizi pada orang dewasa berbeda dengan kebutuhan gizi pada usia balita karena pada masa balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan sangat pesat, semakin bertambahnya umur semakin bertambahnya umur, kebutuhan zat gizi seseorang relatif lebih rendah untuk tiap kilogram berat badannya. Anak usia 3 tahun tidak bisa diharapkan makan sebanyak saat mereka masih bayi ataupun dipaksa mengikuti pola makan sebanyak saat mereka bayi ataupun dipaksa mengikuti pola makan orang dewasa, nafsu makan anak bergantung juga dengan aktivitas dan kondisi kesehatan.

Aktivitas: Kebutuhan zat gizi seseorang ditentukan oleh aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Makin berat aktivitas yang dilakukan, kebutuhan zat gizi makin tinggi, terutama energi

Jenis Kelamin: Kebutuhan zat gizi juga berbeda antara laki-laki dan perempuan, terutama pada usia dewasa. Perbedaan

ini terutama disebabkan oleh jaringan penyusun tubuh dan jenis aktivitasnya.

Daerah Tempat Tinggal: Seseorang yang tinggal didaerah pegunungan yang dingin membutuhkan kecukupan energi yang lebih dibandingkan yang tinggal didaerah pesisir yang panas.

Parameter Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi secara langsung. Menurut Supariasa (2002:38), dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

Indeks Antropometri. 1) *Berat badan* merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting karena dipakai untuk memeriksakan kesehatan anak pada semua kelompok umur. 2) *Tinggi Badan.* Tinggi badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting kedua. Selain itu, tinggi badan merupakan indikator yang baik untuk pertumbuhan fisik yang sudah lewat dan untuk perbandingan terhadap perubahan relatif, seperti nilai berat badan dan lingkar lengan atas. 3) *Lingkar kepala.* Ukuran ini dipakai untuk mengevaluasi pertumbuhan otak dan karena laju tumbuh pesatnya pada saat berusia 3 tahun hanya 1 cm dan hanya meningkat 5 cm sampai usia remaja/dewasa, maka dapat dikatakan bahwa manfaat pengukuran lingkar kepala ini hanya terbatas sampai usia 3 tahun, kecuali untuk kasus tertentu (Santoso, 2009: 48). 4) *Lingkar lengan atas.* Ukuran ini mencerminkan tumbuh kembang jaringan lengan otot yang tidak terpengaruh banyak oleh keadaan cairan tubuh bila dibandingkan dengan berat badan. Ukuran ini dapat dipakai untuk menilai keadaan tumbuh kembang pada kelompok usia pra- sekolah (Santoso, 2009: 48). 5) *Lipatan kulit.* Menurut Santoso (2009: 48) ukuran tebalnya lipatan kulit pada daerah *triceps* dan

subskapuler merupakan refleksi tumbuh kembang jaringan lemak dibawah kulit yang mencerminkan kecukupan energi. Dalam keadaan defisiensi, lipatan kulit menipis dan sebaliknya menebal jika masukan energi berlebihan. 6) *Umur.* Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Menurut Puslitbang Gizi Bogor (1980), batasan umur digunakan adalah tahun umur penuh (*completed year*) dan untuk anak umur 0-2 tahun digunakan bulan usia penuh (*completed month*) (Supariasa, 2002: 38). 7) *Lingkar dada.* Biasanya dilakukan pada anak yang berumur antar 2 sampai 3 tahun, karena rasio lingkar kepala dan lingkar dada sama pada umur 6 bulan. Setelah umur ini tulang tengkorak tumbuh secara lambat dan pertumbuhan dada lebih cepat. Umur antara 6 bulan dan 5 tahun, rasio lingkar kepala dan dada adalah kurang dari satu, hal ini dikarenakan akibat kegagalan perkembangan dan pertumbuhan, atau kelemahan otot dan lemak pada dinding dada (Supariasa, 2002:53). Jaringan lemak. Otak, hati, jantung, dan organ dalam lainnya merupakan bagian yang cukup besar dari berat badan, tetapi relatif tidak berubah pada anak malnutrisi.

Penilaian Status Gizi Secara Tidak langsung. Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Supariasa, 2002).

Klasifikasi Status Gizi. Untuk menentukan klasifikasi status gizi diperlukan ada batasan-batasan yang disebut dengan ambang batas, batasan ini disetiap negara relatif berbeda, hal

ini tergantung dari kesepakatan para ahli gizi Negara tersebut, berdasarkan penelitian empiris dan keadaan klinis. Klasifikasi Gomez (1956), Klasifikasi Kualitatif menurut *Wellcome Trust*, Klasifikasi menurut Waterlow. Klasifikasi Jelliffe. Klasifikasi Bengoa. Klasifikasi Status gizi menurut rekomendasi lokal Karya Antropometri 1975 serta Puslitbang Gizi 1978. Dalam rekomendasi tersebut digunakan lima macam indeks yaitu: BB/U, TB/U, LLA/U, BB/ TB dan LLA/TB. Baku yang digunakan adalah Harvard. Garis baku Harvard adalah presentil 50 baku Harvard.

Klasifikasi menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI tahun 2000. Dalam buku petunjuk teknis Penentuan Status Gizi (PSG) anak balita tahun 2000, klasifikasi status gizi dapat diklasifikasikan menjadi 5, yaitu gizi lebih, gizi baik, gizi sedang, gizi kurang dan gizi buruk. Baku rujukan yang digunakan adalah WHO-NCHS, dengan indeks berat badan menurut umur.

Tabel 1 Klasifikasi Status Gizi Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI tahun 2000.

| Kategori | Cut Of Point |
|-------------|--|
| Gizi Lebih | >120% median BB/U baku WHO-NCHS, 1983 |
| Gizi baik | 80%-120% median BB/U baku WHO-NCHS, 1983 |
| Gizi sedang | 70%-79% median BB/U baku WHO-NCHS, 1983 |
| Gizi kurang | 60%-69% median BB/U baku WHO-NCHS, 1983 |
| Gizi buruk | <60% median BB/U baku WHO-NCHS, 1983 |

*) Laki-laki dan perempuan sama

Faktor Penyebab Gizi Kurang: Makanan anak, Infeksi yang mungkin diderita anak, Ketahanan pangan di keluarga, Pola pengasuhan anak, Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Pola makan yang tidak seimbang kandungan nutrisinya.

Kemiskinan dan Ketidaktahuan.

Akibat Gangguan Gizi Kurang;

1. Kekurangan gizi merupakan penyebab utama kematian bayi dan anak-anak.
2. Pada anak-anak KEP menghambat pertumbuhan badan
3. Mudah terserang berbagai penyakit dan menurunkannya produktifitas kerja manusia.
4. Rendahnya tingkat kecerdasan intelektual yang bersifat menetap sampai dewasa sehingga jika disuruh bersaing dengan mereka yang kapasitas otaknya lebih akan terlihat beda kemampuannya.

Upaya Perbaikan Gizi di Indonesia:

Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK), Rencana pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk (RAN-PPGB). Gerakan keluarga sadar gizi (Kadarzi).

Konsep Dasar Pola Makan Pada

Anak Usia 3-5 Tahun

Sulistyoningsih (2011:61) menjelaskan bahwa pola makan adalah tingkah laku atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan yang terbentuk sebagai hasil dari pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Pola makan yang seimbang, yaitu yang sesuai dengan kebutuhan disertai dengan pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik. Pembahasan pola makan meliputi:

Frekuensi Makan per Hari

Menurut Waryono (2010:90), berikan makanan 5-6 kali sehari. Pada

masa ini lambung akan belum mampu mengakomodasi porsi makan 3x sehari. Mereka perlu makan lebih sering sekitar 5-6 kali sehari (3 kali makan “berat” ditambah cemilan sehat). Soenardi (2006:28) pada makan yang seimbang atau yang baik yaitu bila frekuensi makan 3 kali sehari atau lebih dan makan makanan selingan diantara makan dan jumlahnya banyak serta jenis makanannya yang bergizi seimbang. Pola makan cukup yaitu bila anak makan makanan selingan diantara makan, jumlah sedang jenis makanannya yaitu gizi seimbang. Sedangkan pola makan kurang yaitu bila anak makan kurang dari 3 kali sehari dan makan makanan selingan diantara makanannya hanya sejenis bahan makanan saja

Kualitas makanan,

Santoso (2009:70) menjelaskan tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuh didalam susunan hidangan dan perbandingan yang satu terhadap yang lain.

Kuantitas makanan.

Santoso (2009:70) menjelaskan bahwa kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Menurut Urip (2004:53), standar kebutuhan energi sehari prasekolah adalah 67-75 kalori per kg berat badan, sedangkan kebutuhan proteinnya adalah 10%-20% dari total energi. Menurut Apriadi (2009:14) setiap anak adalah unik, banyak sedikitnya jumlah makanan per porsi bisa disesuaikan dengan kemampuan makan balita prasekolah. Porsi yang dianjurkan perhari untuk sayuran 3 porsi, buah 2 porsi, makanan pokok 3 porsi, makanan tinggi kalsium 3 porsi dan makanan kaya protein 2 porsi.

Variasi Makanan.

Menurut Widodo (2008: 98) variasi menu makanan perlu dilakukan untuk menumbuhkan rasa ingin tahu anak. Tentu saja variasi menu harus tetap memperhatikan tingkat perkembangan makan anak dan kandungan nutrisinya sesuai kebutuhan anak. Santoso (2009) menambahkan bahwa variasi teknik pengolahan yaitu ada hidangan yang diolah dengan teknik pengolahan digoreng, direbus, disetup, dan lainnya sehingga memberikan penampilan, tekstur dan rasa berbeda pada hidangan tersebut. Sebaiknya dihindari adanya pengulangan warna, rasa, bentuk, teknik pengolahan dalam satu menu.

Untuk menghindari kebosanan karena pengulangan susunan menu, maka penyusunan menu dilakukan minimum untuk 10 hari, dan diubah setiap bulan.

Gizi Seimbang.

Menurut Santoso (2009:123), konsep menu adekuat menekankan adanya unsur-unsur gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam keadaan seimbang. Unsur gizi yang diperlukan tubuh ini digolongkan atas pemberi tenaga atau energi, penyokong pertumbuhan, pembangunan, dan pemeliharaan jaringan tubuh serta pengatur metabolisme dan berbagai keseimbangan dalam sel tubuh. Cahandar (2006:36) menambahkan setelah penyakit mulai menyerang, orang baru sadar kalau ada yang salah dengan gaya hidup. Salah satu yang paling berpengaruh adalah pola makan.

Prinsipnya, pengaturan pola makan bisa mencegah atau menahan agar sakit tidak tambah parah. Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) menurut Depkes RI (2005), mengeluarkan pedoman praktis

dalam 13 pesan dasar sebagai berikut:

- 1) Konsumsi makanan yang beraneka ragam.
- 2) Konsumsi makanan untuk memenuhi kecukupan energi.
- 3) Makanlah makanan sumber karbohidrat, setengah dari kebutuhan energi.
- 4) Batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat dari kebutuhan energi.
- 5) Gunakan garam beryodium.
- 6) Makan makanan sumber zat besi.
- 7) Berikan ASI saja pada bayi sampai umur 6 bulan.
- 8) Biasakan makan pagi.
- 9) Minum air bersih yang aman dan cukup jumlahnya.
- 10) Lakukan kegiatan fisik dan olahraga secara teratur.
- 11) Hindari minuman beralkohol.
- 12) Makan makanan yang aman bagi kesehatan.
- 13) Baca label pada makanan yang dikemas.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan Anak

Faktor Ekonomi

Variabel ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik.

Faktor Sosial Budaya

Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya/kepercayaan. Pantangan yang didasari oleh kepercayaan pada umumnya mengandung perlambang atau nasihat yang dianggap baik ataupun tidak baik yang lambat laun menjadi kebiasaan/adat. Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang akan dimakan, bagaimana pengolahan, persiapan, dan penyajiannya serta untuk siapa dan dalam kondisi bagaimana pangan tersebut dikonsumsi.

Agama

Konsep halal dan haram sangat mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang dikonsumsi. Perayaan hari besar agama juga mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang disajikan.

Pendidikan

Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Prinsip yang dimiliki seseorang yang pendidikannya rendah biasanya adalah "yang penting mengenyangkan" sehingga porsi bahan makanan sumber karbohidrat lebih banyak daripada kelompok bahan makanan lain, sebaliknya, ibu yang memiliki pendidikan tinggi memiliki kecenderungan memilih bahan makanan sumber protein dan akan berusaha menyeimbangkan dengan kebutuhan gizi lain.

Lingkungan

Faktor lingkungan cukup besar pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku makan. Kebiasaan makan pada keluarga sangat berpengaruh besar terhadap pola makan seseorang, kesukaan seseorang terhadap makanan terbentuk dari kebiasaan makan yang terdapat dalam keluarga.

Anak-anak yang mendapat informasi yang tepat tentang makanan sehat dari para gurunya dan didukung oleh tersedianya kantin atau tempat jajan yang menjual makanan yang sehat akan membentuk pola makan yang baik pada anak. Santoso (2009) menambahkan, anak usia 3-6 tahun mempunyai ciri khas yaitu sedang dalam proses tumbuh kembang, ia banyak melakukan kegiatan jasmani, dan mulai aktif berinteraksi dengan

lingkungan sosial maupun alam sekitarnya sehingga lupa untuk makan. Pertumbuhan jasmani yang terjadi pada seorang anak biasanya diikuti dengan perubahan atau perkembangan dalam segi lain seperti berfikir, berbicara, berperasaan, bertingkah laku, dan lainnya. Perkembangan yang dialami anak merupakan rangkaian perubahan yang teratur dari satu tahap perkembangan ke tahap perkembangan berikutnya misalnya dari duduk, berdiri, berjalan, kemudian berlari. Masa lima tahun pertama merupakan masa terbentuknya dasar-dasar kepribadian manusia, kemampuan penginderaan, berfikir, keterampilan berbahasa dan berbicara, bertingkah laku sosial dan lainnya

Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Anak

Menurut Santoso (2009:88) kebutuhan makan pada seseorang diperlukan secukupnya, yang berarti kurang atau lebih dari cukup, terlebih dalam waktu yang lama akan berdampak buruk pada kesehatan.

Faktor-faktor Penyulit: Kelainan Neuro-Motorik, Kelainan Kongenital, Kelainan gigi - geligi, Penyakit Infeksi akut dan menahun, Psikologik.

Penanganan Gangguan Pola Makan Anak

Pengawasan, Upaya perbaikan keadaan gizi anak sekolah dinegara maju dilakukan dengan melibatkan peran serta sekolah yang berkerja sama dengan orang tua murid. Bentuk upaya yang dilakukan adalah melakukan pengawasan terhadap warung atau

penjual makanan yang berada disekitar sekolah, persatuan orang tua murid membuat makan warung makanan yang sehat disekolah (Sulistyoningsih, 2011:196).

Pemberian makanan disekolah (*school feeding*), Salah satu bentuk *school feeding* yang dilakukan diluar negeri adalah program pemberian makan siang disekolah. (Sulistyoningsih, 2011:197)

Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun Dalam Pemilihan Rasa Makanan

Ummushofiyya (2013) menyatakan bahwa anak-anak kecil yang baru belajar berjalan (usia antara 1-3 tahun) mengalami transisi dalam pemilihan makanan dan kebiasaan makan. Mereka mulai menggunakan pola-pola makanan orang dewasa. Karena kesukaan pada makanan terbentuk sejak dini dalam kehidupan, bantulah anak Anda mengembangkan selera terhadap makanan sehat.

Usia 1-3 tahun dikelompokkan sebagai konsumen pasif di mana makanan yang dikonsumsi tergantung dari yang disajikan ibu sehingga peran ibu sangat besar dalam menentukan makanan yang bergizi seimbang. Pada usia ini, rasa ingin tahu anak sangat tinggi sehingga ibu harus bisa memanfaatkan kesempatan ini untuk memperkenalkan makanan yang bervariasi dalam rasa, warna, dan tekstur. Nutrisi yang baik sangat dibutuhkan karena pertumbuhan otak masih berlangsung dan biasanya anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi dan kekurangan gizi pada usia ini (Ummushofiyya, 2013).

Pada usia 4-5 tahun, anak dikelompokkan sebagai konsumen aktif, yaitu anak mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini kemampuan motorik anak sudah berkembang dengan baik. Anak sudah mulai terampil menggunakan berbagai peralatan makan seperti sendok, garpu, dan pisau untuk mengoles selai pada roti tawar. Anak senang makan bersama keluarga di meja makan dan sebaiknya orangtua jangan terlalu banyak melarang (Ummushofiyya, 2013).

Anak usia sekolah lebih banyak membutuhkan energi dibanding usia balita karena aktifitasnya semakin banyak baik di rumah maupun di sekolah. Sebaiknya anak dibiasakan sarapan (makan pagi) sebelum berangkat sekolah karena bermanfaat untuk konsentrasi belajarnya. Bila tidak sempat makan pagi sebaiknya ibu memberkan bekal makanan atau snack berat (bergizi lengkap dan seimbang), misalnya pastel goreng, mie goreng, atau nasi dan lauk. Untuk makan siang biasanya lebih bervariasi karena waktunya tidak terbatas dan begitu juga dengan makan malam yang merupakan saat menyenangkan untuk berkumpul bersama keluarga (Ummushofiyya, 2013)

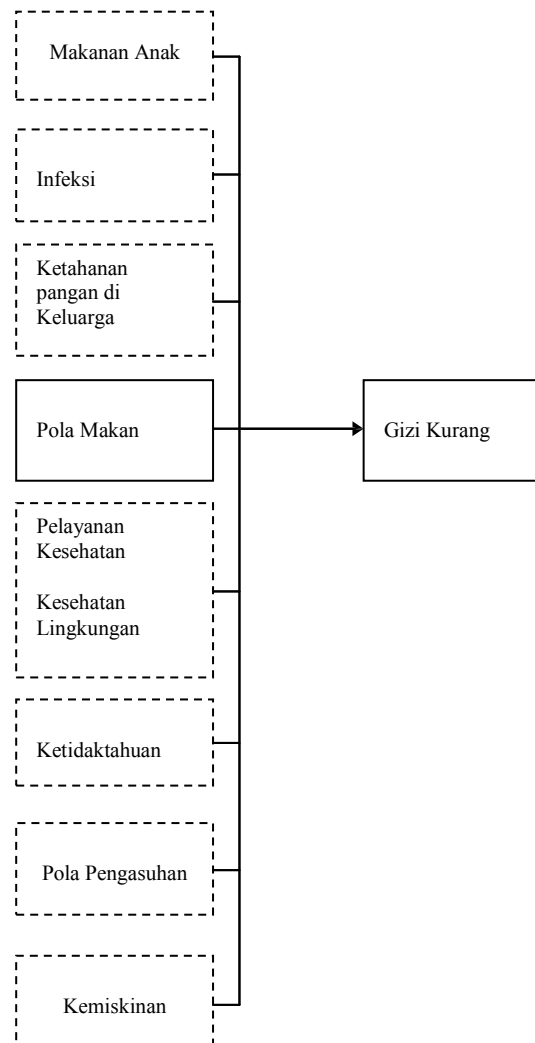
METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan survei deskriptif di mana peneliti hanya menggambarkan saja se jelas mungkin tanpa menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut terjadi, bagaimana gambaran pola makan anak dengan gizi kurang pada usia 3-5 tahun di Pondok Bersalin Tri Sakti desa Balong Tani Kecamatan Jabon Sidoarjo. Data populasi diperoleh berdasar data skunder yang berasal dari buku register Pondok Bersalin. Data primer diperoleh dari ibu / pengasuh yang membawa anak dengan gizi kurang berusia 3-5 tahun ke

polindes periode bulan Oktober 2013 dengan menggunakan kuesioner secara tertutup

Kerangka Konsep

Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi kurang pada anak:



Sumber : Modifikasi Waryono (2010) dan Tirtawinata (2006).

Keterangan :



Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 3-5 tahun dengan gizi kurang yang terdaftar dibuku

register Pondok Bersalin Tri Sakti wilayah kerja Bidan Aisiam Millin, SST, Balong Tani. Sampel penelitian diambil berdasar total kunjungan Ibu yang memiliki anak usia 3-5 tahun dengan gizi kurang ke Pondok Bersalin Tri Sakti pada bulan Oktober 2013 sejumlah 10 anak.

Variable penelitian ini adalah pola makan anak (kebiasaan ibu dalam memberi makan anak) terhadap balita (3-5 tahun) gizi kurang.

Analisis data dilakukan rekapitulasi kemudian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabulasi silang, yang diperjelas dalam bentuk persentase dan narasi untuk mengetahui gambaran pola makan anak dengan gizi kurang usia 3-5 tahun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam pemaparan hasil dan pembahasan disajikan terpisah.

Hasil analisis gambaran anak usia 3-5 tahun dengan gizi kurang adalah:

1. 60% anak dengan gizi kurang memiliki orang tua berpendidikan SMP
2. 60% anak dengan gizi kurang memiliki orang tua bekerja di luar rumah
3. 50% anak dengan gizi kurang berusia berusia 36-47 bulan (3 tahun)
4. 60% anak dengan gizi kurang, berjenis kelamin laki-laki
5. 60% anak dengan gizi kurang, diasuh oleh nenek.
6. 80% anak dengan gizi kurang, berpola makan kurang baik
7. 20% anak dengan gizi kurang, berpola makan baik

Dilihat dari segi pendidikan ibu yang mayoritas adalah SMP, mereka cenderung kurang memahami makanan yang tepat untuk diberikan anaknya. Menurut Sulistyoningsih (2011: 54) bahwa pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan,

akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Prinsip yang dimiliki seseorang yang pendidikannya rendah biasanya adalah “yang penting mengenyangkan” sehingga porsi bahan makanan sumber karbohidrat lebih banyak daripada kelompok bahan makanan lain, sebaliknya, ibu yang memiliki pendidikan tinggi memiliki kecenderungan memilih bahan makanan sumber protein dan akan berusaha menyeimbangkan dengan kebutuhan gizi lain.

Dilihat dari segi pekerjaan ibu, pada ibu-ibu yang bekerja umumnya kurang meluangkan waktu untuk mengurus anaknya, sehingga tidak sempat untuk menyediakan makanan yang dibutuhkan untuk anak usia tersebut. Suharjo (2003: 14), menyatakan bahwa pada masa bayi dan balita, orang tua harus selalu memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anak dengan membiasakan pola makan yang seimbang dan teratur setiap hari, sesuai dengan tingkat kecukupannya. Banyak perempuan yang meninggalkan desa untuk mencari kerja di kota bahkan menjadi TKI, kemungkinan juga dapat menyebabkan anak menderita gizi buruk. Pada ibu yang bekerja biasanya anak balita lebih cepat disapih. Penyapihan yang lebih dini akan berakibat negatif terhadap status gizi anak apabila anak disapih terlalu dini.

Dilihat dari segi umur anak, mayoritas didapatkan usia 3 tahun yang mengalami gizi kurang, hal ini dikarenakan pada usia tersebut anak sudah dapat merasakan/ memilih makanan yang disukainya. Ummushofiyya (2013) mengatakan bahwa anak-anak kecil yang baru belajar berjalan (usia antara 1-3 tahun) mengalami transisi dalam pemilihan makanan dan kebiasaan

makan. Karena kesukaan pada makanan terbentuk sejak dini dalam kehidupan, bantulah anak Anda mengembangkan selera terhadap makanan sehat. Usia 1-3 tahun dikelompokkan sebagai konsumen pasif di mana makanan yang dikonsumsi tergantung dari yang disajikan ibu sehingga peran ibu sangat besar dalam menentukan makanan yang bergizi seimbang. Pada usia ini, rasa ingin tahu anak sangat tinggi sehingga ibu harus bisa memanfaatkan kesempatan ini untuk memperkenalkan makanan yang bervariasi dalam rasa, warna, dan tekstur.

Jika dilihat dari sosial budaya, kebudayaan juga menentukan kapan seseorang boleh dan tidak boleh mengkonsumsi suatu makanan yang dianggap tabu, meskipun tidak semua hal yang tabu masuk akal dan baik dari sisi kesehatan, contohnya adalah anak balita tidak boleh mengkonsumsi ikan laut karena dikhawatirkan akan menyebabkan cacangan, padahal dari sisi kesehatan berlaku sebaliknya, mengkonsumsi ikan sangat baik bagi balita karena memiliki kandungan protein yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan. Sesuai dengan pendapat Sulistyoningasih (2011 : 53), pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya/ kepercayaan. Pantangan yang didasari oleh kepercayaan pada umumnya mengandung perlambang atau nasihat yang dianggap baik ataupun tidak baik yang lambat laun menjadi kebiasaan/ adat. Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang akan dimakan, bagaimana pengolahan, persiapan, dan penyajiannya, serta untuk siapa dan dalam kondisi bagaimana pangan tersebut dikonsumsi.

Jika ditinjau dari suku/bangsa, suku/bangsa sangat mempengaruhi pola makan anak karena pada keluarga yang

memiliki suku-suku tertentu terdapat pantangan makanan/ kepercayaan, yang sebetulnya makanan tersebut sangat dibutuhkan oleh tubuh. Budaya menuntun orang dalam cara bertingkah laku dalam memenuhi kebutuhan biologisnya, termasuk kebutuhan terhadap pangan. Menurut Sulistyoningasih (2011: 53), pantangan yang didasari oleh kepercayaan pada umumnya mengandung perlambang atau nasihat yang dianggap baik ataupun tidak baik yang lambat laun menjadi kebiasaan/ adat.

Dilihat dari pola pengasuhan, peran pengasuhan anak sangat berpengaruh dengan status gizi anak, sebagaimana anak yang menderita gizi buruk ternyata diasuh oleh nenek atau pengasuh yang mempunyai pendidikan rendah, berbeda dengan anak yang diasuh oleh ibunya sendiri dengan kasih sayang apalagi ibunya berpendidikan, mengerti tentang pentingnya pola makan yang baik. Sesuai dengan pendapat Waryono (2010:8) pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan waktunya, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental dan sosial. Martina (2005:2) menambahkan bahwa anak yang diasuh ibunya sendiri dengan kasih sayang, apalagi ibunya berpendidikan, mengerti soal pentingnya ASI, manfaat Pondok Bersalin dan kebersihan meskipun sama-sama miskin, ternyata anaknya lebih sehat. Unsur pendidikan perempuan berpengaruh pada kualitas pengasuhan anak. Sebaliknya sebagian anak yang gizi buruk ternyata diasuh oleh nenek atau pengasuh yang juga miskin dan tidak berpendidikan.

Berdasarkan hasil bahwa 10 anak dari 55 anak di Pondok Bersalin Balong Tani usia 3-5 tahun memiliki gizi kurang sebanyak 10 anak. Hal ini

kemungkinan disebabkan karena faktor pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia anak, sosial budaya, dan pengasuh.

Jika ditinjau dari segi pendidikan mayoritas ibu adalah SMP, orang yang pendidikannya kurang seringkali belum mengerti tentang kebutuhan nutrisi/makanan yang terbaik untuk anaknya. Dampak dari pengetahuan ibu yang kurang akan mempengaruhi pemahaman ibu terhadap pemilihan bahan makanan untuk anak sehingga anak mengalami gizi kurang. Menurut Tirtawinata (2006:84) tidak faham akan kebutuhan makanan dan zat-zat gizi untuk bayi dan anak-anak merupakan penyebab gizi kurang. Hidayat menambahkan bahwa orang tua dengan pendidikan yang rendah, mereka mempunyai pengetahuan kesehatan dan gizi yang masih sangat rendah.

Dari segi pekerjaan, ibu yang bekerja cenderung tidak bisa menyediakan waktu untuk mengurus serta menyiapkan makanan yang dibutuhkan oleh anak sehingga asupan nutrisi yang diserap tubuh anak kurang, jika kandungan nutrisi yang dikonsumsi tubuh kurang maka dapat menjadi gizi kurang. Menurut Suhardjo (2003: 14), yang menyatakan bahwa pada masa bayi dan balita, orang tua harus selalu memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anak dengan membiasakan pola makan yang seimbang dan teratur setiap hari, sesuai dengan tingkat kecukupannya.

Dari segi usia anak, kebutuhan gizi anak berbeda dengan kebutuhan zat gizi orang dewasa karena balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan sangat cepat, nafsu makan anak bergantung juga dengan aktifitas dan kondisi kesehatannya. Menurut pendapat Sulistyoningsih (2011: 56), kebutuhan zat gizi pada orang dewasa berbeda dengan kebutuhan gizi pada usia balita karena

pada masa balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, semakin bertambahnya umur, kebutuhan zat gizi seseorang relatif lebih rendah untuk tiap kilogram berat badannya. Anak usia 3 tahun tidak bisa diharapkan makan sebanyak saat mereka bayi ataupun dipaksa mengikuti pola makan orang dewasa, nafsu makan anak bergantung juga dengan aktivitas dan kondisi kesehatan.

Dilihat dari sosial budaya, budaya mempengaruhi status gizi anak karena melibatkan pemilihan makanan didalamnya, padahal semua jenis makanan itu baik dan aman untuk dikonsumsi, tetapi ada beberapa adat/budaya di masyarakat yang memang mengharuskan untuk menghindari beberapa makanan yang dianggapnya merupakan pantangan dan sebenarnya memang baik untuk dikonsumsi dan dibutuhkan oleh tubuh. Sesuai dengan pendapat Sulistyoningsih (2011:53) yang menyatakan bahwa pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya/kepercayaan. Kebudayaan suatu masyarakat mempunyai kekuatan yang cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengolah pangan yang akan dikonsumsi.

Ditinjau dari segi pola pengasuhan anak, balita sangat tergantung pada ibu atau pengasuhnya dalam memenuhi kebutuhannya, peran pengasuhan anak sangat berpengaruh dengan status gizi anak, sebagian anak yang menderita gizi buruk ternyata diasuh oleh nenek atau pengasuh yang mempunyai pendidikan rendah. Sesuai dengan pendapat Suhardjo (2003:14) bahwa pada masa bayi dan balita, orang tua harus selalu memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsi oleh anak dengan membiasakan pola makan yang seimbang dan teratur setiap hari,

sesuai dengan tingkat kecukupannya. Balita masih belum bisa mengurus diri sendiri dengan baik dan belum bisa berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukan untuk makanannya.

Martina (2005:2) menambahkan bahwa anak yang diasuh ibunya sendiri dengan kasih sayang, apalagi ibunya berpendidikan, mengerti soal pentingnya ASI, manfaat Pondok Bersalin ternyata anaknya lebih sehat dan sebaliknya sebagian anak yang gizi buruk ternyata diasuh oleh nenek atau pengasuh yang juga miskin dan tidak berpendidikan.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa terdapat anak usia 3-5 tahun balita yang pola makannya baik tetapi status gizinya kurang. Hal ini dapat disebabkan karena anak-anak suka bermain di luar dan senang memasukkan tangan yang kotor bekas bermain ke dalam mulut dan dapat berisiko menimbulkan penyakit cacingan. Menurut Naulanifa (2012) cacingan merupakan masalah yang sering mengganggu kesehatan anak-anak. Sanitasi yang buruk dan kurangnya kesadaran pola hidup bersih adalah dua faktor penyebab utama tingginya prevalensi cacingan.

Faktor lain yang menyebabkan anak kekurangan gizi adalah adanya infeksi dan penyakit yang ditularkan. Anak-anak biasanya mudah tertular penyakit serta sering mengalami infeksi yang umumnya dikarenakan kegiatannya yang sangat aktif dan di tempat yang sembarangan. Meskipun makanan yang berikan bergizi, namun jika anak sakit, maka bisa saja anak menjadi kurang gizi. Menurut pendapat Waryono (2010:8) menjelaskan bahwa penyakit infeksi yang menyerang anak menyebabkan gizi anak menjadi buruk. Widyastuti (2008:224) menambahkan bahwa interaksi infeksi dan gizi merupakan paradigm penting untuk memahami ekologi keadaan gizi

kurang, selama terjadi infeksi, status gizi akan menurun.

Sulistyoningsih (2011:195), menambahkan bahwa penyebab anak sulit makan karena mengalami infeksi, seperti tuberculosis menahun, influenza, bronchitis, disentri, campak atau penyakit lain yang disebabkan oleh virus.

Pada balita yang pola makannya kurang mayoritas mempunyai gizi kurang, hal ini disebabkan karena balita tidak diasuh oleh ibunya sendiri melainkan diasuh oleh neneknya. Menurut pendapat Martina (2005:2) menambahkan bahwa anak yang diasuh ibunya sendiri dengan kasih sayang, apalagi ibunya berpendidikan, mengerti soal pentingnya ASI, manfaat Pondok Bersalin dan kebersihan meskipun sama-sama miskin, ternyata anaknya lebih sehat. Unsur pendidikan perempuan berpengaruh pada kualitas pengasuhan anak. Sebaliknya sebagian anak yang gizi buruk ternyata diasuh oleh nenek atau pengasuh yang juga miskin dan tidak berpendidikan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Sebagian besar anak usia 3-5 tahun di Pondok Bersalin Tri Sakti Desa Balong Tani Kecamatan Jabon Sidoarjo memiliki pola makan kurang baik
2. Status Gizi kurang pada anak usia 3-5 tahun dialami anak dengan pola makan kurang baik

Saran

1. Bagi institusi pendidikan, dapat digunakan sebagai bahan referensi selanjutnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada anak usia 3-5 tahun.
2. Bagi institusi pelayanan, sebagai

sarana informasi institusi pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam bentuk KIE tentang gizi balita usia 3-5 tahun dengan metode demonstrasi penyusunan menu makanan dan cara memasak yang benar.

3. Bagi masyarakat, sebagai masukan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dalam menilai status gizi pada balita dimasa mendatang

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, S. 2006. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Pustaka Utama.

Apriadi, WH.2009.*Hidangan Prasekolah Sehat & Favorit 3-5Tahun*.Jakarta: Pustaka Bunda.

Azwar, A. 2005. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Jakarta: Depkes RI.
Budiyanto. 2002. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi*. Malang: UMM Pres.

BPS Kab Sidoarjo. 2011. *Sidoarjo Dalam Angka Tahun 2011*

Depkes RI.2005. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta

FKMUI. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajagrafindo Persada..

Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi & Imunisasi Dasar Pada*

Balita. Yogyakarta: Nuha Medika.

Martina, I.Ed no.11. 2005. *Warta Kesehatan Masyarakat*. Dirjen Bina Kesmas.

Santoso, S, & Ranti, A.L.2009.

Kesehatan Gizi. Jakarta: Rhineka Cipta.

Soenardi. 2006. *Hidup Sehat Gizi Seimbang dalam Siklus Kehidupan Manusia*. Jakarta: PT. Primamedia Pustaka.

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

Sulistyoningsih, H.2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sulistyorini, E.2010. *Perilaku Keluarga Mandiri Sadar Gizi*. Jakarta:EGC Supariasa,

Supariasa, N.D.I, Bakri, B, & Fajar, I.2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.

Tirtawinata, M.B.C.T.2006. *Makanan Dalam Perspektif Al-Qur'an dan Ilmu Gizi*. Jakarta. FKUI.

Ummushofiyya.2013.*Anak Susah Makan Apa Solusinya*.

Error! Hyperlink reference not valid. akses pada tanggal 21 oktober 2013

Uripi, V. 2004. *Menu Sehat Untuk Balita*. Jakarta: Puspa Swara.

Wahab, S, Ricahard, Berhrman & Robert,M.2010.*Esensi Pediatri Nelson, Ed 4*. Jakarta: EGC

Waryono. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.

Widodo, R. 2008. *Pemberian Makanan, Suplemen, & Obat Pada Anak*. Jakarta:EGC.

Widyastuti,P, & Erita,H.A.2008. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.