

## STATUS GIZI BALITA BERBASIS STATUS PEMILIH MAKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU SEMARANG

Hapsari Sulistya Kusuma<sup>1)</sup>, Nura Ma'shumah<sup>2)</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi S1 Ilmu Gizi FIKKES, Universitas Muhammadiyah Semarang

Email : hapsa31@yahoo.co.id

### *Abstract*

*Introduction: Picky eater is the eating disorder which is characterized with several symptoms, there are; trouble eating, refusing to feed, and spewing the food. Picky eater which is continuously occurred on children effects on children nutritional status being a under nutritional. In work area of Kedungmundu Health Care Semarang, it is found under nutritional status on children for 1, 2% in 2007 year. The aim of this research is to identify the relation between picky eater and nutritional status on children in work area of Kedungmundu Health Care Semarang. Research Method: The design of this research is cross sectional with analytic research. The sampling are 68 childrens which systematic random sampling. It is found 41 childrens who are picky eater and 27 childrens who are non picky eater. Moreover, interviewer method is used to collect the data with questioners instrument. The picky eater categorized into two categories, picky eater and non picky eater. Children's nutritional status determined by Weight for Height index. Statistical analysis, Mann Whitney test used to analyze the correlation between independent and dependent variable. Research Result: There is no correlation between picky eater status and the nutritional status ( $p 0,467 > 0, 05$ ).*

**Key Word:** *Picky Eater Status, Nutritional Status.*

### 1. PENDAHULUAN

Usia balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang anak. Rentang usia tersebut merupakan masa terjadinya pertumbuhan dengan gejala kuantitatif berupa perubahan ukuran dan jumlah sel. Pertumbuhan yang baik digambarkan dengan bertambahnya berat badan dan tinggi badan seiring dengan bertambahnya usia (Soetjiningsih, 1995). Proses tumbuh kembang pada balita erat kaitannya dengan asupan zat gizi yang dikonsumsi setiap hari dari makanan. Tidak ada makanan yang mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh manusia, oleh sebab itu untuk memenuhi kebutuhannya akan zat gizi yang beragam, manusia perlu mengonsumsi berbagai jenis makanan dalam jumlah yang cukup (Almatsier, 2008).

Masalah kesulitan makan/ perilaku pemilih makan seringkali ditemukan pada balita, penyebab dari perilaku pemilih

makan ini bersifat multifaktoral diantara lain faktor organik (kelainan organ-organ yang berhubungan dengan proses makan), faktor organoleptik dan faktor psikologik (Zaviera, 2008). Menurut Caruth, *et.al*, (1998), perilaku pilih-pilih makan pada balita terjadi karena selera makan anak yang mulai berkembang dan kecenderungan mulai menyukai makanan atau rasa tertentu, rasa bosan pada hidangan yang kurang bervariasi dan kebiasaan makan keluarga yang suka pilih-pilih makanan.

Masalah kesulitan makan di beberapa negara pada setiap tahunnya termasuk dalam prevalensi yang cukup tinggi. Negara Amerika menyebutkan, 19-50% anak sangat pemilih terhadap makanan sehingga menyebabkan defisiensi zat gizi tertentu (Piazza CC, 2004), penelitian Ellizabet (2008) di Shouth Dakota mengatakan 28% anak mempunyai kebiasaan pemilih makan, dan 2-4% dari 45 % populasi anak yang

selektif dalam makan memerlukan penanganan yang profesional (Ollendick & Scroeder, 2003). Perilaku pemilih makan tersebut juga dialami oleh 80% dari 144 anak yang menyandang retardasi mental dalam studi kasus di Iran (Rezaei & Rashedi, 2011).

Penelitian Desi (2007), menunjukkan prevalensi gizi buruk di Puskesmas Kedungmundu Semarang sebesar 1,2 %, dicurigai salah satu penyebab terjadinya gizi buruk adalah perilaku pemilih makan dibuktikan dengan observasi awal 70% balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu mempunyai ciri sebagai pemilih makanan. Hal inilah yang mendasari peneliti untuk meneliti hubungan status pemilih makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana variable independent ( status pemilih makan) dan variable dependent (status gizi) diukur pada saat yang sama. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang, pada bulan Januari- Maret 2015. Populasi dalam penelitian adalah balita usia 12- 60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu. Penentuan sampel menggunakan teknik *Systematic Random Sampling* dan mendapatkan jumlah sampel sebanyak 68 balita.

Data yang diambil terdiri dari data primer dan sekunder, data primer diambil dengan cara wawancara langsung dengan responden, data sekunder dikutip dari data Puskesmas Kedungmundu Semarang. Data primer meliputi status pemilih makan, nama, usia, jenis kelamin, tinggi badan/panjang badan dan berat badan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah, kuesioner I, yang digunakan untuk menggali data dan karakteristik sampel penelitian meliputi

kode sampel penelitian, nama, umur, BB, TB, dan status gizi. Kuesioner II untuk mengetahui status pemilih makan responden terdiri dari 10 pertanyaan, 10 pertanyaan yang disarankan oleh Nur jannah (2012), Zuckerman (2010) dan Judarwanto (2010 ) untuk mengukur status pemilih makan. Timbangan injak dengan kapasitas 120 kg dan ketelitian 0,1 kg digunakan untuk mengukur berat badan responden. *Mikrotoice* kapasitas 200 cm dengan ketelitian 0,1 cm untuk mengukur tinggi badan responden.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan Analisa Univariat dan Bivariat, dimana analisa univariat disajikan dalam bentuk nilai rata-rata hitung standart deviasi dan tabel frekuensi semua variable penelitian. Analisis biariat menggunakan uji Mann Whitney untuk mengetahui hubungan variable independent (status pemilih makan) dan variable dependent (status gizi).

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data awal menunjukkan besar populasi balita sebanyak 163 balita Berdasarkan besar populasi tersebut kemudian dihitung besar sampel menggunakan rumus *slovin* dan diperoleh besar sampel 68 balita. Penelitian diawali dengan random dari 163 diperoleh 68 balita, kemudian pengisian kuesioner kepada 68 balita untuk mengetahui status perilaku pemilih makan. Analisis dari kuesioner ini adalah bila terdapat responden yang menjawab “YA” 1 kali dari 10 pertanyaan maka dikatakan sebagai balita pemilih makan. Hasil pengisian kuesioner awal menunjukkan bahwa 27 balita dengan status bukan pemilih makan dan 41 balita dengan status pemilih makan.

### Karakteristik Balita

#### Status Pemilih Makan Balita

Status pemilih makan balita dinilai berdasarkan hasil jawaban kuesioner yang telah dijawab oleh responden. Apabila responden menjawab 1 kali “YA” diberi

skor 5 dan apabila menjawab tidak, skor 0. Berdasarkan jawaban responden, 68 balita terbagi menjadi dua kategori yaitu balita pemilih makan dengan total skor  $\geq 5$  sebanyak 41 balita ( 60,3 % ) dan balita bukan pemilih makan dengan total skor 0 sebanyak 27 balita ( 39,7 % ). Hasil jawaban kuesioner dapat menunjukkan aspek terlemah pada pertanyaan apa saja yang dijawab oleh responden. Hasil jawaban kuesioner status pemilih makan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Status Pemilih Makan Balita

No.	Pertanyaan	YA (%)	TIDAK (%)	Total (%)
1.	Selalu menolak makanan atau minuman yang diberikan	29 (42,6)	39 (57,4)	68 (100,0)
2.	Memuntahkan atau menyemburkan makanan yang sudah masuk dimulut	16 (23,5)	52 (76,6)	68 (100,0)
3.	Membuka mulut dengan paksaan	32 (47,1)	36 (52,9)	68 (100,0)
4.	Kesulitan dalam menelan makanan	15 (22,1)	53 (77,9)	68 (100,0)
5.	Tidak makan secara sukarela	31 (45,6)	37 (54,4)	68 (100,0)
6.	Pemberian suplemen pengganti makanan	30 (44,1)	38 (55,9)	68 (100,0)
7.	Tampak tidak menikmati makanan saat makan	32 (47,1)	36 (52,9)	68 (100,0)
8.	Hanya makan makanan tertentu	32 (47,1)	36 (52,9)	68 (100,0)
9.	Cepat bosan terhadap makanan yang disajikan	34 (50,0)	34 (50,0)	68 (100,0)
10.	Kebiasaan makan makanan yang aneh (mis. Makan tanah, kapur dsb. )	1 (1,5)	67 (98,5)	68 (100,0)

Berdasarkan jawaban kuesioner status pemilih makan, hampir semua balita ( 98,5 % ) tidak mempunyai kebiasaan makan makanan yang aneh ( makan tanah, kapur, kerikil dsb. ). Tabel 1. menunjukkan jawaban “YA” paling banyak pada pertanyaan membuka mulut dengan paksaan ( 47,1 % ), tampak tidak menikmati makanan saat makan ( 47,1 % ) dan hanya makan makanan tertentu ( 47,1 % ). Hasil analisis data menunjukkan balita yang mempunyai tingkat pemilih paling sedikit adalah 7 balita ( 10,3 % ) dengan total skor 5,

balita yang mempunyai tingkat pemilih terbanyak adalah 1 balita ( 1,5 % ) dengan total skor 45. Tingkat pemilih makan yang lain terdistribusi pada skor 30 ( 7,4 % ), skor 35 ( 26,5 % ) dan skor 40 ( 14,7 % ).

#### Usia Balita

Rata- rata usia 39 bulan $\pm$ 11,71 dengan nilai minimum 14 bulan dan maksimum 59 bulan. Distribusi balita menurut usia dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Balita Menurut Kelompok Usia

Kelompok Usia	n	%
12- 36 Bulan	30	44,1
37- 60 Bulan	38	55,9
Total	68	100,0

Tabel 2. menunjukkan jumlah balita yang terdistribusi sama bila dilihat dari kelompok usia, usia balita berkisar antara 37- 60 bulan ( 29,4 % ).

#### Jenis Kelamin Balita

Perilaku pemilih makan dapat terjadi pada balita laki- laki maupun perempuan, terkait adanya proses tumbuh kembang dan proses perubahan psikologik yang tentunya akan dialami oleh semua balita. Distribusi balita menurut jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Balita Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki- Laki	36	52,9
Perempuan	32	47,1
Total	68	100

Tabel 3. menunjukkan bahwa jenis kelamin laki- laki dan perempuan memiliki peluang yang sama menjadi pemilih makan atau bukan pemilih makan.

#### Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/ TB

Distribusi status gizi balita berdasarkan indeks BB/ TB diketahui nilai *Z- Score* rata- rata -0,95 SD $\pm$ 2,37 dengan indeks BB/ TB minimum -7,41 SD dan maksimum 4,91 SD. Distribusi

Balita Menurut Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/ TB dapat dilihat pada Tabel 6.

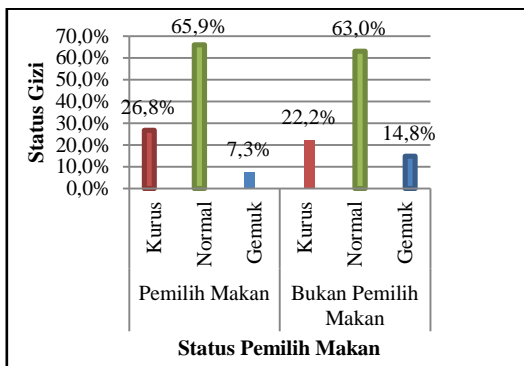
Tabel 6. Distribusi Balita Menurut Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/ TB

Indeks BB/ TB	N	%
-3 SD s/d < -2 SD	17	25,0
-2 SD s/d + 2 SD	44	64,7
> +2 SD	7	10,3
Total	68	100

Tabel 6. menunjukkan sebagian besar status gizi balita dalam kategori normal ( 64,7 % ).

**Hubungan Perilaku Pemilih Makan dengan Status Gizi Balita Menurut Indeks BB/ TB**

Hubungan status pemilih makan dengan Status gizi balita menurut indeks BB/ TB dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Hubungan Perilaku Pemilih Makan dengan Status Gizi Balita

Gambar 3. menunjukkan proporsi balita pemilih makan yang mempunyai status gizi kurus lebih besar bila dibandingkan dengan balita bukan pemilih makan, dengan perbandingan 26,8 % dan 22,2 %. Rata- rata status gizi balita pemilih makan  $-1,11 \pm 2$  SD yang termasuk dalam kategori normal dan rata-rata status gizi balita bukan pemilih makan  $-0,71 \pm 2,87$  SD yang termasuk dalam kategori normal. Hasil analisa data menunjukkan nilai Z  $-0,727$  dengan *p-value*  $0,467 > \alpha ( 0,05 )$  , maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan status gizi pada balita pemilih makan dengan balita bukan pemilih makan di wilayah

kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang.

Perilaku pemilih makan merupakan fase yang sering terjadi pada balita yang tidak selalu menimbulkan masalah kesehatan atau sosial, namun perilaku pemilih makan yang terjadi secara ekstrem dapat berakibat buruk terhadap pertumbuhan, timbulnya penyakit kronik, dan kematian. perilaku pemilih makan juga menyebabkan anak kekurangan zat mikro dan makronutrien yang pada akhirnya dapat mengganggu pertumbuhan fisik yang ditandai dengan kesulitan meningkatnya berat badan, gangguan pertumbuhan kognitif dan gizi buruk (Zaviere, 2008). Berat badan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur status gizi. Pada dasarnya balita yang mempunyai perilaku pemilih makan akan kekurangan asupan sehingga menyebabkan berat badannya kurang dan berdampak pada status gizi yang buruk namun demikian William dan Marta (2007) berpendapat bahwa perilaku pemilih makan tidak akan berdampak buruk pada status gizi balita, khususnya status gizi berdasarkan berat badan dan tinggi badan. Balita dengan perilaku pemilih makan cenderung mempunyai kebiasaan memilih- milih makan dan menolak makan disuatu waktu, namun dihari yang lain balita akan memakan makanan yang ditolaknya kemarin. Perilaku pemilih makan yang terpola seperti ini diyakini dapat menyeimbangkan kebutuhan kalori balita meskipun tidak dikonsumsi setiap hari hal ini tentunya sangat tergantung pada peran orang tua balita. Hal ini didukung oleh penelitian Harinda ( 2012 ), pada anak pra sekolah yang mengalami kesulitan makan 96, 8 % hampir seluruhnya dalam keadaan status gizi baik.

Selain asupan, status gizi juga di pengaruhi secara langsung oleh penyakit/ infeksi, bisa jadi asupan balita yang baik tidak berkorelasi dengan status gizi yang baik pula. Peneliti menduga salah satu penyebab gizi buruk pada balita di

wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang disebabkan oleh diare, hal ini didukung oleh penelitian Desy (2007), yang menyebutkan adanya balita gizi buruk sebesar 1,2 % yang disebabkan oleh defisiensi tingkat kecukupan energi, protein serta penyakit infeksi di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. Selain itu, hasil rekapitulasi Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2012 menyebutkan adanya 988 kasus diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang yang ditengarai meningkatkan kasus balita gizi kurang dan buruk di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang dan saat itu jumlah kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, adalah yang terbesar dari 37 wilayah Puskesmas yang berada di Kota Semarang.

Berat badan dan tinggi badan adalah indeks yang digunakan dalam pengukuran Antropometri. Pengukuran Antropometri adalah salah satu cara yang digunakan untuk menentukan status gizi, selain pengukuran Antropometri, status gizi dapat diukur menggunakan uji Biokimia, Klinis dan Anamnesa asupan. Pengukuran status gizi menggunakan uji Biokimia biasanya dilakukan dengan serangkaian pemeriksaan menggunakan spesimen tertentu seperti darah, urin, tinja dan jaringan tubuh tertentu. Balita dengan perilaku pemilih makan tidak selalu menunjukkan status gizi yang buruk jika diukur menggunakan pengukuran antropometri, namun tidak menutup kemungkinan akan berbeda jika diukur dengan uji Biokimia. Menurut Judarwanto (2009), balita yang mempunyai perilaku pemilih makan akan mengalami gangguan dalam peningkatan berat badan, bahkan balita akan mempunyai berat badan yang cenderung tetap dalam keadaan yang cukup lama, selain itu perilaku pemilih makan juga mengakibatkan kurangnya zat gizi mikro didalam tubuh yang akan berdampak pada timbulnya berbagai penyakit defisiensi gizi seperti buta senja

( *Xeroptalmia* ), Defisiensi vit C, Defisiensi Asam Folat, dan Anemia Defisiensi besi.

#### 4. SIMPULAN

Hampir seluruh ( 98,5 % ) pemilih makanan, tidak mempunyai kebiasaan makan makanan yang aneh (makan tanah, kapur, kerikil dsb. ). Rata-rata usia 39 bulan $\pm$ 11,71 dengan jenis kelamin yang terdistribusi sama antara pemilih makan dan bukan pemilih makan Rata-rata Z score status gizi balita berdasarkan indeks BB/ TB -0,95 SD $\pm$ 2,37, yang termasuk dalam kategori normal. Tidak ada hubungan antara status pemilih makan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang.

#### 5. REFERENSI

1. Almatsier, Sunita. 2008. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia pustaka utama. Jakarta.
2. Carruth, BR., Skinner, JD., Houck K, Moran, J III., Reed, A., Coletta, F., 1998. *Mealtime communication patterns of infants from 2-24 months of age*. J Nutr Educ p: 8-16.
3. Desi, Wardani. 2007. *Faktor Determinan Kejadian Gizi Buruk Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. P: 1-2.
4. Elizabeth, Amber E. 2008. *Maternal Help-Seeking Predicted by Knowledge of Resources Parental Stress, and Child's Feeding Difficulties*. South Dakota p: 111-112.
5. Harinda, Loraine. 2012. *Proporsi dan Status Gizi Pada Anak Prasekolah dengan Kesulitan Makan Di Semarang ( Studi Kasus di Kelurahan Tandang dan Sendangguwo )*.

6. Judarwanto, Widodo. 2009. *Gangguan Mengunyah dan Menelan Pada Anak Sulit Makan* Report. <https://mypicky eaters.wordpress.com> . April, 24, 2009.
7. -----, 2010. *Gangguan Proses makan Pada Anak* Report. <https://mypicky eaters.wordpress.com>
8. Nur Jannah. 2013. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Picky Eater (Sulit Makan ) Pada Anak Balita di TK Negri Pembina Kecamatan Simpang Tiga kabupaten Pidie.*
9. Ollendick, Thomas H., dan Schroeder, Carolyn S. 2003. *Encyclopedia of Clinical Child and Pediatric Psychology* “food selectivity”. p: 245.
10. Piazza CC, dan Hernandez TA. *Assessment and Treatment of Pediatric Feeding Disorder.* Encyclopedia on Early Childhood ; 2004, p: 1-7.
11. Rezaei, Mohammad., Rashedi, Vahid., 2011. *Prevalence of Feeding Problems in Children with Intellectual Disability.* P:1.
12. Soetjningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak.*EGC.Jakarta.
13. William, Sears and Martha, Sears. 2003. *The baby Book, Everything you need to know bout your baby birth age two* (terjemahan oleh Dwi karyani, et.al). PT Serambi ilmu semesta. Jakarta.
14. Zaviera, Ferdinand. 2008. *Mengenal dan Memahami Tumbuh Kembang Anak.* KATAHATI. Jogjakarta.
15. Zuckerman, barry., Elizabeth, B., Caronna, L., Williams., Wilkins. 2010. *handbook of developmental and behavioral pediatrics for primary care* p: 299-300.