

Hubungan Perilaku Ibu dalam Pemberian Makan dan Tingkat Kecukupan Energi-Protein dengan Status Gizi Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang

Yunaidah* Wiwik Wijaningsih**

**Mahasiswa program Studi Diploma IV Gizi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Semarang

** Dosen Program Studi Diploma IV Gizi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Semarang

ABSTRACT

Background: The situation at the time of malnourished infants is the result of not giving enough food to meet nutrient in terms of quality and quantity. Less energy and protein in infants may hinder growth, especially vulnerable to diseases and infectious diseases lead to low levels of intelligence.

Objectives: To know the relationship between maternal behavior in feeding and energy-sufficiency level of protein in the nutritional status of toddlers aged 12-36 months in the working area health center Tersono Batang regency.

Method: The scope of this research is the field of nutritional science community with a location in the working area of Batang regency Tersono Health Center, the research conducted in October-December 2009, this kind of research through a descriptive analytic cross-sectional approach for the dependent and independent variables were collected at the same time. population is aged 12-36 months toddler of 1021, with the number of sample 100 toddlers. Determination samples taken at random samples using interval sampling. Analysis of the relationship between maternal behavior in the feeding with nutritional status of toddlers aged 12-36 months, the level of energy and protein adequacy with nutritional status of toddlers 12-36 months of age using Chi-Square test.

Results: Maternal behavior in the feeding a good of 63% and 37% less, the level of energy sufficiency for good 82% and 18% less, the level of protein adequacy for good 81% and less 19% and good nutritional status as many as 83% and 17% less. The relationship between maternal behavior in the feeding and level of adequacy of nutritional status of energy-protein are significantly ststistik .

Conclusions: There is a relationship between maternal behavior in feeding and energy-sufficiency level of protein nutritional status.

Suggestions: Suggestions to improve of information about the behavior of mothers in feeding to specially cleaning of toddlers and mothers.

Keywords: maternal behavior in the feeding, adequacy of energy, protein adequacy, nutritional status

PENDAHULUAN

Tujuan jangka panjang program gizi diarahkan untuk tercapainya keadaan gizi yang optimal bagi seluruh penduduk yang dicerminkan dengan semakin meningkatnya jumlah keluarga yang berperilaku gizi seimbang. Keluarga sadar gizi adalah cerminan keluarga yang berperilaku gizi seimbang, yang ditandai dengan sikap dan perilaku gizi yang mendukung terciptanya keadaan gizi yang optimal anggota keluarganya.¹⁾

Anak usia balita merupakan kelompok rentan terhadap kesehatan dan gizi. Gizi buruk merupakan salah satu masalah utama di Indonesia. Gizi buruk adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dalam kurun waktu yang

cukup lama yang ditandai dengan berat badan menurut umur (BB/U) berada pada <-3 SD tabel baku WHO-NCHS atau tanda-tanda klinis gizi buruk yaitu marasmus dan kwashiorkor.²⁾

Kurang energi protein pada anak balita dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi dan mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan.³⁾ Kekurangan gizi pada umur dini mempunyai dampak yang buruk pada masa dewasa yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik yang lebih kecil dengan tingkat produktivitas yang lebih rendah.⁴⁾

Keadaan gizi anak balita di Indonesia hingga saat ini masih kurang baik. Pada tahun 2003 masih terdapat 27,3 % atau sekitar 5 juta anak balita menderita gizi kurang sekitar 1.3 juta diantaranya mengalami gizi buruk.⁵⁾ Hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2008 di

Kabupaten Batang tercatat dari 5.250 jumlah balita yang diukur terdapat 97 balita mengalami gizi buruk (1.85%) dan 908 balita mengalami gizi kurang (17.30 %). Sedangkan dari hasil kegiatan operasi timbang di wilayah kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang pada tahun 2008 ditemukan balita dengan status gizi buruk 20 anak (1.96 %), balita dengan status gizi kurang 192 anak (9.27%) dari jumlah balita yang ditimbang sebanyak 2072 anak.⁶⁾

Hal yang paling berpengaruh terhadap status gizi pada anak adalah makanan yang dikonsumsi. Itu sebabnya orang tua harus pandai-pandai mengatur makanan untuk putra-putrinya. Perilaku orang tua dalam pemberian makan tanpa disadari sangat berpengaruh terhadap status gizi anak balita disamping berbagai faktor lainnya. Seorang ibu/pengasuh sangat berperan dalam pemberian makan karena mereka adalah orang yang paling dekat dengan kehidupan anak dan menjadi orang pertama yang memperkenalkan makanan pada anak.⁷⁾

Pada tahap dasar, kebutuhan seorang anak adalah pangan. Ini merupakan unsur utama untuk pertumbuhan anak, agar anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan kemampuan genetiknya. Kebutuhan dasar lainnya adalah oksigen, sandang serta papan yang berguna menjamin perlindungan anak yang optimal terhadap lingkungannya. Adalah hak anak untuk mendapatkan pengasuhan yang sebaik-baiknya dari orang tua dan ini merupakan kewajiban dari para orang tua.⁸⁾

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin mengetahui apakah ada "Hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian makan dan tingkat kecukupan energi-protein dengan status gizi batita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian makan dan tingkat kecukupan energi-protein dengan status gizi batita usia 2-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang pada bulan Oktober – Desember 2009. Penelitian ini termasuk penelitian gizi masyarakat dan merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah anak batita usia 12-36 bulan yang tercatat sebagai penduduk di wilayah kerja Puskesmas

Tersono Kabupaten Batang yang berjumlah 1021 anak. Jumlah sampel ditentukan berdasarkan rumus estimasi proporsi menurut Notoatmodjo (2002). Besar sampel dihitung dengan cara membandingkan antara besar populasi dengan presisi pada populasi (0,1) sehingga diperoleh sampel sebesar 91 anak. Jumlah sampel ditambah dengan cadangan sebesar 10 %. Jadi jumlah sampel batita sebanyak 100 batita. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode sistematik random sampling, menggunakan interval.¹⁶⁾

Responden dalam penelitian ini adalah ibu – ibu yang mempunyai batita usia 12-36 bulan yang terpilih sebagai sampel. Jenis data yang dikumpulkan meliputi : 1) Data primer antara lain : identitas sampel yang terdiri dari nama, tanggal lahir dan jenis kelamin; identitas responden yaitu nama, umur, pendidikan dan pekerjaan responden; data tentang perilaku ibu dalam pemberian makan; data antropometri meliputi berat badan dan data asupan energi dan protein batita; 2) Data sekunder yaitu tentang gambaran umum lokasi penelitian meliputi data jumlah desa, batas wilayah , kondisi geografis dan kependudukan.

Cara pengumpulan data : 1) Data yang diperoleh langsung dari sampel dan responden antara lain identitas sampel, identitas responden dan perilaku ibu dalam pemberian makan diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner; 2) Data antropometri diperoleh dengan cara pengukuran berat badan dengan menggunakan timbangan dacin kapasitas 25 kg dengan ketelitian 0,1 kg ; 3) Data asupan energi dan protein anak batita diperoleh dengan survei konsumsi tingkat individu dengan metode food recall 3 x 24 jam dilakukan berselang , kemudian dikonversikan dari ukuran rumah tangga ke dalam ukuran berat dalam gram kemudian dianalisis zat gizi energi dan proteinnya. Data sekunder dikumpulkan dengan cara mencatat data yang sudah ada di Puskesmas meliputi jumlah desa, batas wilayah, kondisi geografis dan kependudukan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain : kuesioner untuk mengetahui perilaku ibu dalam pemberian makan, timbangan dacin, KMS, formulir food recall 3 x 24 jam dan alat tulis. Proses pengolahan data meliputi kegiatan editing dengan mengoreksi kebenaran dan kelengkapan jawaban yang telah diperoleh. Skoring dengan memberi skor perilaku ibu dalam pemberian makan dengan total score maksimal 15, kemudian dikategorikan sebagai perilaku kurang apabila skor < 70 % dan baik ≥

70 %. Status gizi dikategorikan berdasarkan klasifikasi WHO-NCHS berdasarkan BB/U kemudian dihitung nilai Z-score menggunakan program Anthro 2005. Status gizi baik bila nilai Z-Score ≥ -2 SD sampai $+2$ SD dan kurang ≥ -3 SD sampai <-2 SD. Data asupan energi dan protein diperoleh dengan membandingkan dengan angka kecukupan gizi individu dikatakan baik bila $\geq 80\%$ AKG dan kurang $< 80\%$ AKG.¹⁰⁾

Analisis data menggunakan program *Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows Release 13*. Analisis dilakukan dengan cara univariat dan bivariat.

HASIL DAN BAHASAN

Puskesmas Tersono merupakan Puskesmas di Kecamatan Tersono yang mempunyai wilayah kerja meliputi 20 desa merupakan daerah dataran tinggi yang terletak di daerah perbukitan di bagian timur tenggara Kabupaten Batang. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tersono sebanyak 38.172 jiwa, terdiri dari laki-laki sebanyak 19.102 jiwa dan perempuan 19.070 jiwa. Mata pencaharian penduduk Kecamatan Tersono sebagian besar buruh tani dengan tingkat pendidikan paling banyak adalah tamat SLTP sederajat.¹⁴⁾

1. Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan

Distribusi responden tentang perilaku ibu dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Tahun 2009

Perilaku Ibu	n	%
Kurang	37	37
Baik	63	63
Total	100	100

Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku kesehatan adalah usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit. Perilaku kesehatan ini termasuk juga perilaku gizi (makanan dan minuman) yang dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang. Oleh karena itu kesehatan seseorang sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut. Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan dan selanjutnya akan berpengaruh pada keadaan gizi seseorang.¹³⁾

Perilaku seseorang dapat mempengaruhi tata cara dan kebiasaan, perilaku ibu sebagai penyelenggara makanan keluarga sangat menentukan gizi bagi anggota

keluarganya termasuk status gizi batitanya.¹⁵⁾ Hasil wawancara dengan responden menggambarkan sebagian besar perilaku ibu dalam pemberian makanan sudah baik namun tentang kebersihan baik pada anak maupun ibu kurang diperhatikan. Hasil penelitian menunjukkan perilaku ibu kurang sebanyak 37 %, perilaku ibu kurang ini terutama dalam hal ibu memberikan susu sebagai pengganti makanan apabila anak tidak mau makan, ibu mengizinkan anak tiap hari makan makanan ringan dan ibu memberikan makanan yang manis dekat dengan waktu makan.

2. Tingkat Kecukupan Energi

Tingkat kecukupan energi dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2. Distribusi Sampel Menurut Tingkat Kecukupan Energi di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Tahun 2009

Tingkat Kecukupan Energi	n	%
Kurang	18	18
Baik	82	82
Total	100	100

Pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tingkat kecukupan energi pada batita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tersono adalah baik. Kecukupan energi bagi seseorang ditandai oleh berat badan yang normal. Konsumsi energi yang

melebihi kecukupan akan disimpan sebagai cadangan di dalam tubuh berbentuk lemak dan jaringan lain. Apabila keadaan ini berlanjut akan menyebabkan kegemukan. Tetapi apabila konsumsi energi kurang, maka cadangan energi dalam jaringan otot/ lemak akan digunakan

untuk menutupi kekurangan tersebut. Penurunan berat badan yang berlanjut akan menyebabkan keadaan kurang gizi. Keadaan kurang gizi akan membawa akibat terhambatnya proses tumbuh kembang pada anak.¹¹⁾

Berdasarkan hasil recall dapat diketahui bahwa asupan energi yang termasuk kategori baik sebesar 82 %. Hal ini dikarenakan sebagian besar sampel makan nasi dengan frekuensi ≥ 3 kali dalam sehari sehingga asupan karbohidrat cukup tinggi. Selain dari nasi asupan energi juga disokong dari sumber lauk hewani dan nabati serta dari susu yang dikonsumsi anak tersebut.

Tingkat kecukupan energi kurang sebanyak 18 %, berdasarkan pengamatan dari hasil recall hal ini disebabkan batita walaupun makan nasi dengan frekuensi ≥ 3 kali sehari namun jumlah porsi tidak mencukupi. Tingkat kecukupan energi kurang juga disebabkan oleh anak sulit makan, ibu memberikan makanan ringan dan ibu merasa puas apabila batitanya sudah minum susu sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi asupan energinya.

3. Tingkat Kecukupan Protein

Tingkat kecukupan protein dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Sampel Menurut Tingkat Kecukupan Protein di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Tahun 2009

Tingkat Kecukupan Protein	n	%
Kurang	19	19
Baik	81	81
Total	100	100

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kecukupan protein pada batita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tersono adalah baik.

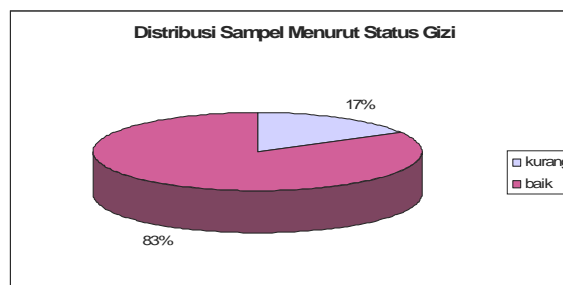
Berdasarkan hasil recall diketahui asupan protein yang kategori baik 81 %, hal ini karena sebagian besar batita diberikan lauk hewani berupa telur dan ikan dan lauk nabati berupa tempe dan tahu. Tingkat kecukupan protein kurang sebanyak 19 % (19 sampel), hal ini disebabkan oleh batita mengkonsumsi lauk baik lauk hewani maupun nabati namun jumlah, kualitas dan frekuensi pemberiannya belum benar. Penyebab hal tersebut antara lain karena faktor ekonomi atau daya beli masih kurang. Seperti halnya pada batita dengan tingkat kecukupan energi kurang, tingkat kecukupan protein kurang juga disebabkan karena ibu memberikan makanan ringan dan ibu merasa puas apabila batitanya sudah minum susu. Hal tersebut mengakibatkan batita sudah merasa kenyang dan tidak menghabiskan makan, tentu akan mempengaruhi asupan proteinnya menjadi kurang.

4. Status Gizi Batita Usia 12-36 Bulan

Hasil pengukuran antropometri dikategorikan berdasarkan klasifikasi WHO-NCHS berdasarkan BB/U kemudian dihitung nilai Z-score dengan menggunakan program anthro 2005. Kategori status gizi dibagi menjadi baik apabila ≥ -2 SD sampai $+2$ SD dan kurang jika ≥ -3 SD sampai < -2 SD.¹⁰⁾

Adapun batita yang mempunyai status gizi baik sebesar 83 %, dan status gizi kurang 17

%. Status gizi rata-rata $-0,8641$ SD dengan standar deviasi $0,95985$ SD, nilai minimum $-2,94$ SD dan nilai maksimum $+1,39$ SD. Jadi sebagian besar batita usia 12-36 bulan mempunyai status gizi baik. Distribusi sampel menurut status gizi dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Distribusi Sampel Menurut Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Tahun 2009.

Pada tahun 2002, proporsi anak dengan berat badan menurut umur di bawah -2 SD (yang selanjutnya disebut KEP) adalah sebesar 27,35% (Depkes,2003). Masalah KEP, yang ditunjukkan dengan prevalensi anak balita yang *underweight* (< -2 SD baku WHO) menurun selama 14 tahun terakhir, yakni dari 37,5 % pada tahun 1989 menjadi 29,5 % pada tahun 1998, dengan kecepatan penurunan rata-rata per tahun 0,8 persen.⁹⁾

Sudah diketahui secara luas bahwa penyebab KEP pada anak balita pada dasarnya adalah tidak tercukupinya pangan, adanya penyakit infeksi, adanya praktik pengasuhan dan perawatan anak kurang baik, atau

kombinasi dari keadaan-keadaan tersebut. Faktor lain, seperti pendapatan, keadaan lingkungan, pendidikan ibu, berpengaruh terhadap keadaan gizi anak balita melalui perubahan kuantitas dan kualitas makanan, penyakit, dan pengasuhan. Namun, pengaruh dari masing-masing faktor dapat berbeda pada lokasi yang berlainan.¹⁷⁾

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan 83 % batita mempunyai status gizi baik, apabila dikaitkan dengan asupan energi dan protein yang juga baik maka hal ini adalah wajar. Dengan kata lain karena asupan energi dan protein baik maka dapat ditunjukkan dengan status gizi yang baik pula.

Hasil penelitian 17 % batita mempunyai status gizi kurang, berdasarkan hasil recall pada

batita tersebut sebagian besar disebabkan oleh asupan energi dan protein kurang. Penyebab gizi kurang tidak hanya karena asupan energi dan protein yang kurang, penyakit infeksi yang pernah diderita oleh batita tersebut juga dapat menjadi faktor penyebab. Faktor lain, seperti pendapatan, keadaan lingkungan, pendidikan ibu, juga berpengaruh terhadap keadaan gizi batita tersebut.

Analisis Bivariat

1. Hubungan Antara Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Status Gizi Batita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Tahun 2009

Tabel 4. Tabulasi Silang Antara Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Status Gizi Batita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Tahun 2009

Perilaku Ibu	Status Gizi				Jumlah	
	Kurang		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	17	45,9	20	54,1	37	100
Baik	0	0,0	63	100,0	63	100
Total	17	17	83	83	100	100

Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square, terdapat hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian makan dengan status gizi batita usia 12-36 bulan dengan p value = 0,000 < 0,005. Ini artinya bahwa perilaku ibu dalam pemberian makan yang baik maka status gizi batitanya juga baik. Hasil analisis koefisien korelasi Spearman's diperoleh $r = 0,638$, dimana r mendekati angka 1 sehingga disimpulkan ada koefisien korelasi yang positif dan searah antara kedua variabel perilaku ibu dengan status gizi.

Hasil tabulasi silang diatas diperoleh 63 responden dengan perilaku ibu baik cenderung mempunyai batita dengan status gizi baik

sebesar 100 %. Hal ini sesuai dengan teori yang telah ditulis oleh Moehji (1992) bahwa pengetahuan gizi ibu mempunyai pengaruh dalam konsumsi makanan keluarga. Bertambahnya pengetahuan diharapkan ibu dapat menyajikan makanan yang dianggap baik berdasarkan pengetahuan dan pengalaman, sehingga sebagian gizi buruk dapat dicegah jika ibu mempunyai pengetahuan dan perilaku tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan anak.¹²⁾

2. Hubungan Antara Tingkat Kecukupan Energi Dengan Status Gizi Batita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Tahun 2009

Tabel 5. Tabulasi Silang Antara Tingkat Kecukupan Energi Dengan Status Gizi Batita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Tahun 2009

Tingkat Kecukupan Energi	Status Gizi				Jumlah	
	Kurang		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	15	83,3	3	16,7	18	100
Baik	2	2,4	80	97,6	82	100
Total	17	17,0	83	83,0	100	100

Tabulasi silang antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi pada batita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tersono

diperoleh, bahwa dari 18 batita yang tingkat kecukupan energinya kurang cenderung status gizinya kurang sebesar 83,3 %. Sedangkan dari

82 batita dengan tingkat kecukupan energinya baik, terdapat 97,6 % (80 sampel) dengan status gizi baik.

Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square, terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi batita usia 12-36 bulan dengan p value = 0,000 < 0,005, sehingga dapat diartikan bahwa semua batita dengan tingkat kecukupan energi baik maka cenderung mempunyai status gizi baik. Hasil analisis koefisien korelasi Spearman's diperoleh $r = 0,679$, dimana r mendekati angka 1 sehingga disimpulkan ada koefisien korelasi yang positif dan searah antara kedua variabel tingkat kecukupan energi dengan status gizi.

Menurut Moehji (2003), menyatakan bahwa dalam pemenuhan kebutuhan energi, manusia tunduk pada hukum termodinamika yaitu : untuk menghasilkan energi, manusia harus menyerap energi dari luar yaitu dari makanan. Jika jumlah energi yang diperoleh tidak cukup, maka tubuh akan melakukan penghematan terhadap pemakaian energi, untuk menjamin berbagai reaksi biokimia dalam tubuh agar berlangsung normal. Pada kasus kurang energi yang terjadi pada balita

akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang sel jaringan otak dan tingkat kecerdasan.¹⁹⁾

Jahari A B (2005), menyatakan bahwa dalam konsep keluarga sadar gizi adalah keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah gizi dan kesehatan bagi setiap anggota keluarganya serta mampu mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh anggota keluarganya.¹⁷⁾

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar batita usia 12-36 bulan dengan tingkat kecukupan energi baik mempunyai status gizi baik. Hal ini sesuai dengan teori yang ditulis diatas yaitu dengan tercukupinya energi yang masuk ke dalam tubuh maka tubuh tidak mengalami kekurangan energi sehingga keadaan gizi seseorang dapat normal atau baik. Hasil penelitian tentang hubungan antara tingkat kecukupan energi dan status gizi batita disimpulkan bermakna.

3. Hubungan Antara Tingkat Kecukupan Protein Dengan Status Gizi Batita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Tahun 2009

Tabel 6. Tabulasi Silang Antara Tingkat Kecukupan Protein Dengan Status Gizi Batita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Tahun 2009

Tingkat Kecukupan Protein	Status Gizi				Jumlah	
	Kurang		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	16	84,2	3	15,8	19	100
Baik	1	1,2	80	98,8	81	100
Total	17	17,0	83	83,0	100	100

Tabulasi silang antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi pada batita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tersono diperoleh bahwa dari 19 batita yang tingkat kecukupan protein kurang cenderung pada status gizi kurang sebesar 84,2 %. Sedangkan dari 81 batita dengan tingkat kecukupan protein baik, terdapat 98,8 % (80 sampel) dengan status gizi baik.

Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square, terdapat hubungan antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi batita usia 12-36 bulan dengan p value = 0,000 < 0,005, sehingga dapat diartikan bahwa semua batita dengan tingkat kecukupan protein baik maka status gizi batitanya juga baik. Hasil analisis koefisien korelasi Spearman's diperoleh $r = 0,704$, dimana r mendekati angka 1 sehingga disimpulkan ada koefisien korelasi yang positif dan searah antara kedua variabel tingkat kecukupan protein dengan status gizi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa perilaku ibu tentang pemberian makan sudah baik sebesar 63 %. Sedangkan 37 % perilaku ibu masih kurang. Terdapat hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian makan dengan status gizi batita usia 12-36 bulan.

Tingkat kecukupan energi baik sebesar 82 % dan yang kurang 18 %, sedangkan tingkat kecukupan protein baik sebesar 81 % dan yang kurang 19 %. Status gizi baik sebanyak 83 % dan yang kurang 17 %. Terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi dan protein dengan status gizi batita usia 12-36 bulan.

SARAN

Saran untuk petugas kesehatan supaya melakukan penyuluhan tentang perilaku ibu sehingga dengan upaya tersebut dapat meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya di bidang gizi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes, 2002. Panduan Umum Keluarga Mandiri Sadar Gizi. Depkes RI.
2. Depkes, 2007. Buku Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk. Depkes RI.
3. Almatsier, S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Gramedia 2004.
4. LIPI, 1998. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII, CV Golden Hoki
5. Dragon, Jakarta.
6. Untoro, Rachmi, 2004. Prosiding : Kebijakan Dan Program Gizi Anak di Indonesia Saat ini dan Mendatang, Depkes, Jakarta.
7. Dinkes Kab. Batang, 2008. Data PSG Tahun 2008.
8. Judarwanto, W. Mengatasi Kesulitan Makan Pada Anak. Jakarta : Puspa, Swara, 2004.
9. Soetjningsih, Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : EGC, 1995.
10. Yayah K. Husaini, Gizi Indonesia, 2006 (1):58-64, Perilaku Memberi Makan Untuk meningkatkan Tumbuh Kembang Anak, Depkes RI, Bogor
11. Supariasa, dkk. Penilaian Status Gizi. Jakarta : EGC, 2002.
12. Depkes, 2005. Pedoman Umum Gizi Seimbang. Departemen Kesehatan RI
13. Moehji, Samien. Ilmu Gizi. Bhatara, Jakarta, 1992.
14. Notoatmodjo, S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta 2003.
15. Sumber data : SP2TP Puskesmas Terseno, Tahun 2008.
16. Sri Rahayuningsih, Hubungan Pengetahuan dan Praktek Gizi Ibu Dengan Status Gizi Batita Usia 6-36 Bulan di Desa Wonoharjo kecamatan Kemusu Kabupaten Boyolali, 1996.
17. Soekidjo Notoatmodjo, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, 2000.
18. Abas B. Jahari, Gizi Indonesia, Kadarzi, 2005. 28(1);1-8
19. Sediatama, Ilmu Gizi, Dian Rakyat, 1991.
20. Moehji, Samien. Ilmu Gizi. Bhatara, Jakarta, 2003.