

HUBUNGAN PEMENUHAN NUTRISI DENGAN STATUS GIZI BALITA YANG DIRAWAT DI WILAYAH PUSKESMAS PANTI KABUPATEN JEMBER

Kustin*, Faridha Puspitasari**

Program Studi S1 Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember

ABSTRAK

Status gizi anak merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Kurang terpenuhinya gizi pada anak dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikomotor dan mental. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pemenuhan nutrisi dengan status gizi pada balita di Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi (*correlation study*). Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita dirawat di Wilayah Puskesmas Panti Kabupaten Jember sebanyak 76 orang. Jumlah sampel sebesar 64 orang, *sampling* yang digunakan adalah *simple random sampling*. Data dianalisis dengan chi square.

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar status gizi balita responden berstatus gizi baik yakni sebanyak 57 (89,1%) responden, sebagian besar responden dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi termasuk dalam pada balita berada pada kategori baik yakni 54 (84,4%) responden. Berdasarkan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p* sebesar $0.009 < 0.05$ maka *Ha* diterima. Kesimpulan dari penelitian ini adalah *ada hubungan pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita dirawat di Wilayah Puskesmas Panti Kabupaten Jember*.

Kata kunci : Pemenuhan Nutrisi, Status Gizi

PENDAHULUAN

Tantangan utama dalam pembangunan suatu bangsa adalah membangun sumber daya manusia berkualitas yang sehat, cerdas, dan produktif. Namun, pencapaian pembangunan manusia yang diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia saat ini belum menunjukkan hasil yang cukup baik. Berdasarkan penilaian *The United Nations Development Programme* (UNDP), IPM di Indonesia masih rendah, yakni menduduki peringkat 108 pada tahun 2010. Untuk aspek kualitas kesehatan, di kawasan ASEAN, Indonesia berada di peringkat ke-6 (Harmadi, 2011).

Upaya untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), Indonesia telah menyepakati deklarasi milenium yang dikenal dengan *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015, yang mana salah satu poin dari tujuan pembangunan tersebut adalah

mengurangi kematian pada anak. Hal ini dikarenakan masih tingginya angka kematian balita, yakni 44 per seribu kelahiran hidup (Kemenkes, 2011). Menurut *World Organization Health* (WHO) (dalam Azwar, 2011), lebih dari separuh kematian balita disebabkan buruknya status gizi.

Gizi kurang banyak menimpa balita sehingga golongan ini disebut golongan rawan gizi. Gizi kurang berdampak langsung terhadap kesakitan dan kematian, gizi kurang juga berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas. Anak yang kekurangan gizi pada usia balita, akan tumbuh pendek dan mengalami gangguan pertumbuhan serta perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan (Adisasmito, 2010).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 secara Nasional diperkirakan Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang sebesar 19,6 %.

Jumlah ini jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2007, terjadi peningkatan yaitu dari 18,4 %. Bila dilakukan konversi ke dalam jumlah absolutnya, maka ketika jumlah Balita tahun 2013 adalah 23.708.844, sehingga jumlah Balita Gizi Buruk Kurang sebesar 4.646.933 Balita.

Di Jawa Timur berdasarkan laporan Kejadian Luar Biasa (KLB) gizi buruk pada tahun 2011 sebanyak 20 persen balita dari total 2,4 juta balita atau sekitar 6925 anak, masih tercatat menderita gizi buruk. Di tahun 2012 jumlah anak penderita gizi buruk kembali mengalami peningkatan yaitu sebanyak 9493 anak. Sedangkan pada tahun 2013, BPS mencatat 25.95 persen per seribu kelahiran hidup sebagai penderita gizi buruk.

Pada tahun 2014, Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten dengan angka prevalensi balita Kekurangan Energi Protein (KEP) paling tinggi di propinsi Jawa Timur. Angka prevalensi KEP total di Jawa Timur sebesar 18,4%. Sedangkan Data survey kader posyandu se-Kabupaten Jember, menyatakan prevalensi KEP di Jember mencapai 20% dari 145.324 *orang* (Dinkes Jember, 2015). Angka kejadian status gizi tertinggi tersebar pada lima kecamatan yaitu Kecamatan Panti 408, Kecamatan Sumberjambe 383 balita, Kecamatan Sukowono sebesar 328 balita (Dinkes Jember, 2013). Berdasarkan rekam medik Puskesmas Panti menjelaskan bahwa selama bulan Januari s/d Agustus 2015 terdapat 76 balita yang dirawat berkaitan dengan masalah gizi.

Kurang terpenuhinya gizi pada anak dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikomotor dan mental, serta dapat menyebabkan kekurangan sel otak sebesar 15% hingga 20% (Widodo, 2010).

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor

langsung yang mempengaruhi status gizi balita ialah penyakit infeksi dan asupan makan balita, sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita diantaranya ialah pendidikan, pengetahuan, ketrampilan keluarga dan ketahanan pangan yang berkaitan dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun gizinya serta pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, dengan penyebab dasar struktur atau kondisi ekonomi (Adisasmito, 2010).

Status gizi anak merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia anak didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa pertumbuhan ini, bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Pentingnya orang tua dalam menerapkan pola pendidikan yang tepat sangat membantu anak dalam menghadapi kondisi lingkungan pada masa yang akan datang (Hariyadi, 2011). Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dalam keluarga, kelompok dan masyarakat. Peran keluarga sangatlah penting bagi anak usia pra sekolah, terutama terhadap status gizi mereka. Lima fungsi dasar keluarga adalah fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi asuhan kesehatan, fungsi reproduksi dan fungsi ekonomi (Friedman et al., 2010). Terkait dengan fungsi asuhan kesehatan tersebut, keluarga yang berperan baik akan dapat melakukan pemberian asupan makanan anak balita sesuai kebutuhannya, terutama orang tua khususnya ibu mempunyai andil yang besar dalam pemberian asupan makanan atau nutrisi pada anak balita (Friedman et al., 2010).

Menurut Herman dalam Huriah, (2006), keadaan gizi juga balita dipengaruhi oleh pola pengasuhan keluarga karena balita masih bergantung dalam mendapatkan makanan. Studi menunjukkan bahwa orang tua yang memahami pentingnya gizi dapat membantu anak balita memilih makanan sehat (Paath, 2005). Menurut Supriasa (2001), nutrisi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.

Perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi mencakup preferensi makanan, perilaku makan, dan asupan energi yang sangat berkaitan dengan indeks massa tubuh atau status gizi dari anak. Oleh karena itu makanan harus dapat memenuhi kebutuhan gizi anak. Penyiapan makanan harus dapat mencukupi kebutuhan gizi balita. Pengaturan makanan yaitu pengaturan makanan harus dapat disesuaikan dengan usia balita selain untuk mendapatkan gizi pengaturan makanan juga baik untuk pemeliharaan, pemulihan, pertumbuhan, perkembangan serta aktifitas fisiknya (Agoes dan Popy, 2011).

Status gizi yang baik untuk membangun sumber daya berkualitas pada hakekatnya harus dimulai sedini mungkin, yakni sejak manusia itu masih berada dalam kandungan. Salah satu hal yang perlu diperhatikan adalah makanannya. Melalui makanan manusia mendapat zat gizi yang merupakan kebutuhan dasar untuk hidup dan berkembang. Ketidaktahuan tentang cara memberikan makan pada anak balita baik dari jumlah, jenis, dan frekuensi pemberian serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan (pantang terhadap satu jenis makanan tertentu), secara langsung dan tidak langsung

menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak (Husaini, dkk., 2009).

Keluarga sadar gizi (kadarzi) merupakan keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang dengan mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah guna mengatasi masalah gizi yang ditemukan oleh anggota keluarganya. Status kadarzi dapat dikatakan tercapai jika keluarga tersebut telah melaksanakan lima indikator yaitu makanan beraneka ragam, selalu memantau pertumbuhan, menggunakan garam beryodium, memberi atau mendukung ASI eksklusif, dan minum suplemen sesuai yang dianjurkan (Depkes RI, 2007).

Upaya pemerintah Indonesia dalam menanggulangi masalah gizi adalah dengan mencanangkan berbagai program kesehatan seperti diadakannya bulan vitamin A di puskesmas dan posyandu setiap bulan Februari dan Agustus. Selanjutnya adalah pemberian makanan tambahan. Pemberian Makanan Tambahan merupakan salah satu komponen penting Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK). PMT sebagai sarana pemulihan gizi dalam arti kuratif, rehabilitatif dan sebagai sarana untuk penyuluhan merupakan salah satu bentuk kegiatan pemberian gizi berupa makanan dari luar keluarga, dalam rangka program UPGK. PMT ini diberikan setiap hari, sampai keadaan gizi penerima makanan tambahan ini menunjukkan perbaikan dan hendaknya benar-benar sebagai penambah dengan tidak mengurangi jumlah makanan yang dimakan setiap hari dirumah. Selai itu pemerintah Indonesia telah ikut serta dalam gerakan global yang berada di bawah kordinasi Sekretaris Jendral PBB yang bernama "*Scaling Up Nutrition (SUN) Movement*" Gerakan ini mengacu pada sasaran tujuan Pembangunan Milenium

(MDGs). Dimana gerakan ini bertujuan meningkatkan penanganan masalah gizi, dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan yaitu janin dalam kandungan, bayi dan anak usia 6 – 23 bulan, termasuk ibu hamil dan ibu menyusui. Berdasarkan latar belakang masalah di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Bagaimana Hubungan Pemenuhan Nutrisi dengan Status Gizi pada Balita dirawat di Wilayah Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2015.”

METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan rancangan yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *korelational* yaitu peneliti

dapat mencari, menjelaskan hubungan dan menguji antara 2 variabel (Nursalam, 2011).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pemenuhan Nutrisi dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2015.

Dalam penelitian ini pendekatan dilakukan secara *cross sectional/observasi* yaitu menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2011).

Pada penelitian ini populasi yang akan diambil adalah anak balita di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2015 sebanyak 76 orang. Sehingga didapatkan jumlah sampel sebesar 64 orang.

HASIL

Hasil pengumpulan data pada penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi pemenuhan nutrisi pada balita di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2015

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	54	84.4
2	Kurang Baik	10	15.6
Jumlah		64	100%

Sumber : Data Primer 2015

Data tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi termasuk dalam pada balita berada pada kategori baik yakni 54 (84,4%) responden.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi status gizi balita di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2015

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	57	89.1
2	Kurang	7	10.9
Jumlah		64	100%

Sumber : Data Sekunder 2015

Data tabel 5.6 diketahui bahwa sebagian besar status gizi balita responden berstatus gizi baik yakni sebanyak 57 (89,1%) responden.

Tabel 5.7 Tabulasi Silang pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2015

Pemenuhan Nutrisi	Status Gizi					
	Baik	%	Kurang Baik	%	Σ	%
Baik	51	79.7	3	4.7	54	84.4
Kurang Baik	6	9.4	4	6.3	10	15.6
Jumlah	57	89.1	7	10.9	64	100

Sumber : Data Primer 2015

Data tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebanyak 51 balita responden (79,7%) diketahui bahwa pemenuhan nutrisi yang baik dan status gizi baik. Sedangkan sebanyak 4 balita (6,3%) pemenuhan nutrisinya kurang baik memiliki status gizi kurang baik.

Hasil uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai p sebesar $0.009 < 0.05$ maka *Ha* diterima. Ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2015. Sementara korelasi kontingensi diperoleh 0.372. hal ini menjelaskan jika korelasi pemenuhan nutrisi dengan status gizi pada balita dengan korelasi lemah.

PEMBAHASAN

Identifikasi pemenuhan nutrisi pada balita di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2015.

Data hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar pemenuhan nutrisi pada balita berada pada kategori baik sebesar 54 (84,4%). Hal ini menjelaskan jika balita memperoleh makanan sesuai dengan kebutuhannya. Supariasa (2001), nutrisi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. sedangkan Pudjadi (2001) mengatakan dalam proses pemenuhan tersebut akan dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya usia, status nutrisi itu sendiri dan keadaan penyakit yang diderita anak sehingga faktor tersebut harus mendapat perhatian dalam pengetahuan kebutuhan nutrisi pada bayi dan anak.

Data hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar umur orang tua balita adalah bahwa sebagian besar berada direntang umur 20-35 tahun

sejumlah 31 (48,4%). Usia mencerminkan pengalaman hidup seseorang serta kematangan dalam berpikir. Ibu yang memiliki pengalaman baik dari diri sendiri ataupun orang lain tentang pola makanan yang baik untuk anaknya akan cenderung melakukan pemenuhan nutrisi sesuai dengan pengalamannya. Bila dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi balita yang berada pada kategori baik maka terdapat kesesuaian. Kebutuhan nutrisi bagi tubuh merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang sangat penting. Nutrisi sangat penting bagi setiap individu, karena nutrisi merupakan kebutuhan dasar bagi semua makhluk hidup, mengonsumsi nutrien yang buruk akan mengakibatkan berbagai penyakit yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam tubuh individu. Oleh karena itu, nutrisi sangat bermanfaat bagi tubuh kita karena apabila tidak ada nutrisi maka tidak ada gizi dalam tubuh kita. Sehingga bisa menyebabkan penyakit yang ditimbulkan kekurangan gizi tersebut.

Identifikasi status gizi pada balita di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2015.

Data penelitian diketahui bahwa sebagian besar status gizi balita responden berstatus gizi baik yakni sebanyak 57 (89,1%) responden. Hal ini menunjukkan jika asupan makan yang dikonsumsi balita sesuai dengan kebutuhan maka status gizi menjadi baik. Supariasa (2012) gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan tumbuhan dan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energy.

Terdapat beberapa faktor yang berkaitan dengan status gizi balita salah satunya adalah asupan makanan. Sedangkan Soekirman, (2000) penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi karena sering sakit diare atau demam dapat menderita kurang gizi. Demikian pada anak yang makannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh akan melemah dan mudah terserang penyakit. Pada kenyatannya baik makanan maupun penyakit secara bersama-sama merupakan salah satu faktor penyebab kurang gizi.

Almatsier, (2001) konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan. Konsumsi juga tergantung pada pendapatan, agama, adat istiadat, dan pendidikan keluarga yang bersangkutan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan rata-rata tingkat pendidikan responden adalah menengah (SMA) sebesar 33 (51,6%) responden. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap atau memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Peningkatan tingkat pendidikan akan meningkatkan

pengetahuan kesehatan dan gizi yang selanjutnya menimbulkan sikap dan perilaku yang positif. Keadaan ini dapat mencegah timbulnya masalah gizi yang tidak diinginkan. Sebagian besar kejadian gizi buruk dapat dihindari apabila ibu mempunyai cukup pengetahuan tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan anak, tetapi pandangan yang semata – mata menghubungkan kejadian gizi buruk dengan tingkat penghasilan keluarga menyebabkan pendidikan ibu seakan – akan tidak bermanfaat. Meningkatkan pengetahuan sedemikian penting orang tua yang buta huruf dengan kemampuan yang terbatas akan memberikan makanan yang salah, sehingga akan dapat menimbulkan masalah malnutrisi. Pendidikan ini mencerminkan jumlah informasi atau pengetahuan yang dimilikinya. Informasi atau pengetahuan ini akan menjadi dasar bagi seseorang dalam berperilaku atau bertindak.

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Sediaoetama, 2000). Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orang tua khususnya ibu, merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Masa peralihan antara saat disapih dan mengikuti pola makan orang dewasa, merupakan masa rawan karena ibu anak mengikuti kebiasaan yang keliru. Penyuluhan gizi dengan bukti – bukti perbaikan gizi pada anak dapat memperbaiki sikap ibu yang kurang menguntungkan pertumbuhan anak. Semakin bertambah pengetahuan ibu maka seorang ibu akan semakin mengerti jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi seluruh anggota keluarganya termasuk pada anak balitanya. Hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan

anggota keluarga, sehingga dapat mengurangi atau mencegah gangguan gizi pada keluarga.

Faktor pekerjaan orang tua juga berhubungan dengan status gizi balita. Hasil penelitian diketahui bahwa pekerjaan responden sebagian besar adalah IRT yakni sebanyak 35 (54,7%) responden. Pekerjaan seseorang mencerminkan tingkat pendapatan yang dimilikinya. Orang yang bekerja dan tidak bekerja akan memiliki pendapatan yang berbeda. Pendapatan keluarga bias berasal dari pendapatan isteri dan suami. Meskipun hasil penelitian menjelaskan jika ibu balita sebagian besar adalah IRT namun tidak menutup kemungkinan bahwa pendapatan suami dapat memenuhi kebutuhan balita. Pendapatan ini mengindikasikan kemampuan dalam memberikan konsumsi makan yang sesuai dengan kebutuhannya.

Suhardjo, (2003) anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin paling rentan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan anak yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Jumlah keluarga juga mempengaruhi keadaan gizi.

Tingkat penghasilan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. Jadi penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas. Antara penghasilan dan gizi, jelas ada hubungan yang menguntungkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlawanan hampir universal.

Faktor status gizi berikutnya adalah jumlah anggota keluarga. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian

besar responden memiliki anak 2-3 sebesar 54 (84,4%) responden. Hal ini berkaitan erat dengan pembagian pangan antara anggota keluarga sesuai dengan kebutuhannya.

Suhardjo, (2003) pembagian pangan yang tepat kepada setiap anggota keluarga sangat penting untuk mencapai gizi yang baik. Pangan harus dibagikan untuk memenuhi kebutuhan gizi setiap orang dalam keluarga. Anak, wanita hamil dan menyusui harus memperoleh sebagian besar pangan yang kaya akan protein. Semua anggota keluarga sesuai dengan kebutuhan perorangan, harus mendapat bagian energi, protein dan zat-zat gizi lain yang cukup setiap harinya untuk memenuhi kebutuhan tubuh.

Anak yang paling kecil biasanya yang paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Situasi semacam ini sering terjadi sebab seandainya besar keluarga bertambah, maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua yang tidak menyadari bahwa anak – anak yang sedang tumbuh memerlukan pangan relative lebih tinggi daripada golongan yang lebih tua. Semua keluarga tanpa memandang pendapatannya, harus mengetahui batas tertinggi persediaan pangan yang tersedia dihubungkan dengan pertumbuhan penduduk, terutama di negara – negara sedang berkembang yang laju kelahirannya paling tinggi. Banyak sumber daya yang diperlukan untuk pengembangan dan pemeliharaan manusia sangat terbatas, yang salah satu pokok diantaranya adalah pangan. Anak-anak, wanita yang sedang hamil dan menyusui merupakan kelompok yang rawan akan kekurangan gizi. Apabila mereka hidup dalam keluarga dengan jumlah yang besar dan kesulitan dalam persediaan pangan tentunya masalah gizi atau gangguan gizi akan timbul (Suhardjo, 2003).

Ketersediaan pangan keluarga adalah ketersediaan, kemampuan daya beli, dan keterjangkauan keluarga dalam

memenuhi pangan. Ketersediaan pangan keluarga akan dipengaruhi oleh faktor keterjangkauan (jarak) dan kemampuan daya beli keluarga terhadap bahan makanan. Bila keluarga mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pangan yang disebabkan oleh ketidakmampuan dalam menyediakan makanan karena jarak tepuh untuk mendapatkan makanan tidak terjangkau atau tidak mampu membeli karena segi ekonomi, maka keluarga tersebut dikatakan tidak tahan pangan. Kondisi ketahanan pangan yang menurun, akan berakibat pada kurangnya pemenuhan gizi anggota keluarga.

Hubungan pemenuhan nutrisi dengan status gizi pada balita di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2015

Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai p sebesar $0.009 < 0.05$ maka H_0 diterima. Ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2015. Sementara korelasi kontingensi diperoleh 0.372. hal ini menjelaskan jika korelasi pemenuhan nutrisi dengan status gizi pada balita dengan korelasi lemah.

Masalah gizi pada anak dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi, ketahanan pangan di keluarga yang tidak memadai seperti kemampuan keluarga yang kurang untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya, baik jumlah maupun gizinya. Masalah gizi juga disebabkan oleh kemampuan keluarga yang kurang untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan kembang dengan sebaikbaiknya baik secara mental, sosial dan fisik (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2010).

Perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi mencakup preferensi makanan,

perilaku makan, dan asupan energi yang sangat berkaitan dengan indeks massa tubuh atau status gizi dari anak (Metz, 2002). Agus (2008) menerangkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak adalah perilaku ibu dalam memilih dan memberikan makanan, karena perilaku ibu mempengaruhi bagaimana masyarakat mampu memenuhi persediaan pangan individu keluarganya, mengkonsumsi makanan sesuai kaidah gizi yang benar, memilih jenis makanan serta memprioritaskan makanan ditengah keluarganya. Perilaku ibu yang masih rendah dapat disebabkan karena kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan kurangnya kemampuan dalam menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 1996 dalam Agus, 2008).

Pada usia balita, baiknya para orang tua memberikan makanan yang mudah dicerna oleh balita. Pastikan juga makanan yang dikonsumsi anak-anak memiliki kandungan gizi yang baik dalam mendukung tumbuh kembangnya, seperti zat besi, kalsium, vitamin, karbohidrat, dan protein. Sajian makanan yang menarik dapat merangsang minat anak untuk makan dengan lahap. Untuk itu, para ibu pun akhirnya dituntut kreatif dalam menyajikan makanan untuk si kecil agar si kecil lebih gemar makan. Dampingi kebutuhan gizi si kecil dengan memberikan camilan sehat yang mampu memenuhi kebutuhan gizi dan vitaminnya, seperti camilan buah dan olahan gandum.

Asupan nutrisi yang seimbang dan sesuai tahapan usia anak akan bekerja dengan efektif dalam tubuhnya. Pilihan nutrisi yang tepat dapat melengkapi kebutuhan balita secara menyeluruh untuk mendukung tumbuh kembangnya. Orang tua sebagai orang terdekat balita memiliki peran besar dalam memberikan asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Orang tua bertindak

sebagai penyedia, pemilih jenis makanan yang baik kepada balita. Dengan demikian maka orang tua harus banyak mengetahui makanan yang baik untuk balita agar status gizi balita baik.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah:

- Pemenuhan nutrisi pada balita di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2015 sebagian besar pemenuhan nutrisi pada balita berada pada kategori baik sebesar 54 (84,4%).
- Status gizi pada balita di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2015 sebagian besar status gizi balita adalah baik sebesar 57 (89,1%)
- Ada hubungan korelasi lemah antara pemenuhan nutrisi dengan status gizi pada balita di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2015 hal ini didasarkan pada hasil uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai p sebesar $0.009 < 0.05$. Sementara korelasi kontingensi diperoleh 0.372.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2010). *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Agoes dan Poppy. (2003). *Mencegah dan Mengatasi Kegemukan Pada Balita*. Puspa Swara. Jakarta
- Almatsier, S. (2006). *Penuntun Diet Edisi Baru*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Azwar, A. (2010). *Perilaku dan Cara Pengukurannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar, S. (2011). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Baumrind, D. (2011). *Prototypical Descriptions of 3 Parenting Styles*. [Online]. Tersedia : http://www.devpsy.org/teaching/parent/baumrind_parenting_styles.pdf. (Diakses pada 08 Agustus 2015)
- Behrman., Kliegman. & Arvin. 2000. *Nelson Ilmu Kesehatan Anak (edisi: 15, vol 2)*. Jakarta : EGC. 854 – 856.
- Depkes RI. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Friedman, M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan. Praktek*. Jakarta : EGC
- Hariyadi, R dan Dewanti, R. (2011). *Memproduksi Pangan yang Aman*. Jakarta: Dian.
- Harmadi, S. (2011). *Kinerja Pembangunan Manusia Indonesia*. <http://www.mediaindonesia.com> (diakses pada tanggal 28 April 2015)
- Hidayat, A. A. (2014). *Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Huriah, T. (2006). *Hubungan perilaku ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi dengan status gizi balita di puskesmas Beji Kota Depok*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia
- IDAI. (2009). *Pedoman Pelayanan Medis*. Ikatan Dokter Indonesia.
- Kemenkes RI. (2011). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi
- Kuncoro. (2002). *Dukungan Sosial Pada Remaja*. Diunduh tanggal 16 Maret 2015 dari <http://Cyberned.Cbn.Net.Id./detil.Asp?>.
- Mansjoer, A. (2002). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan & Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurpudji, T. A. (2006). *Penyuluhan Gizi, Pemberian Soy Protein dan erbaikan Status Gizi Penderita Tuberkulosis di Makassar*. Bagian Gizi FK, Pusat studi Gizi, Pangan dan Kesehatan.
- Nursalam. (2011). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paath, E. F. (2005). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Proverawati, A. d. (2009). *Gizi untuk Kebidanan*. Bantul: Nuha Medika.
- Pudjiadi, Solihin. (2001). *Ilmu Gizi Klinis pada Anak. Edisi Keempat*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesi
- Rahajoe, N. B. (2005). *Pedoman nasional tuberkulosis anak*. Unit kerja koordinasi Pulmonologi PP Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Rahmadiana & Jas (2004). *Mengkomunikasikan Moral Pada Anak*. Jakarta : PT Elex Komputind
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan Edisi:1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawati. (2008). *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Setyowati. (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Smeltzer, S. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Bruner and Sunddar. Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Soekirman. (2000). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta : Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen pendidikan Nasional.
- Sediaoetama, Achmad Djaeni (2000), *Ilmu Gizi untuk mahasiswa dan profesi jilid I*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sugiyono. (2009). *Statistik Non Parametrik*. Jakarta: CV. Alfabeta.
- Supariasa. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Widodo, Rahayu. (2010). *Pemberian Makanan, Suplemen dan Obat Pada Anak*. Jakarta : EGC.