

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KESULITAN
MAKAN ANAK USIA 1-5 TAHUN DI DESA BEURAWÉ
KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020**



Oleh:

RIZKI FITRIANA
NPM : 1307110019

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2021**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KESULITAN
MAKAN ANAK USIA 1-5 TAHUN DI DESA BEURAWÉ
KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020**



Oleh:

RIZKI FITRIANA
NPM : 1307110019

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2021**

EMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rizki Fitriana
NPM : 1307110019
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Perilaku Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kesulitan Makan Anak Usia 1-5 Tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat merupakan hasil karya sendiri/bukan plagiat*. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil seminar Skripsi. Demikian surat pernyataan saya perbuat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Maret 2021

Rizki Fitriana

ABSTRAK

Nama : RizkiFitriana
N P M : 1307110019

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kesulitan Makan Anak Usia 1-5 Tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020

xv + 62 halaman : 10 Tabel, 10 Lampiran

Anak usia 1-5 tahun akan mengalami kesulitan makan, sekitar 25% dari populasi anak normal dan 80% anak dengan gangguan perkembangan mengalami kesulitan makan. Data yang diperoleh dari Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, dari jumlah sasaran balita sebanyak 34,7% balita yang ditimbang dan 15,4% orang balita yang naik berat badannya pada saat di timbang, dan terdapat sebanyak 0,7% balita mengalami gizi kurang, hasil wawancara dengan orang tua diperoleh bahwa anak yang mengalami gizi kurang mengalami kesulitan makan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesulitan makan anak usia 1-5 tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020.

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh pada tanggal 8 Juni s/d 12 Desember 2020, populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak usia 1-5 tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel berjumlah 66 orang. Data diolah dan dianalisis dengan analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 33 responden (50%) anak mengalami kesulitan makan, sebanyak 39 responden (59,1%) anak mengemukakan tampilan makanan kurang menarik, sebanyak 37 orang (56,1%) anak mengemukakan cara pemberian makan kurang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan tampilan makanan dengan kesulitan makan pada anak balita usia 1-5 tahun ($p\text{ value}=0,012$), ada hubungan cara pemberian makanan dengan kesulitan makan pada anak balita usia 1-5 tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh ($p\text{ value}=0,013$).

Kesimpulan bahwa ada hubungan tampilan makanan dan cara pemberian makanan dengan kesulitan makan pada anak balita usia 1-5 tahun. Diharapkan kepada orang tua anak balita usia 1-5 penelitian ini dapat menjadi bahan masukan/informasi bagi orang tua yang memiliki masalah tentang kesulitan makanan anak dengan membuat tampilan makanan agar lebih menarik dan cara pemberian makanan yang tepat.

Kata Kunci : Tampilan makanan, Cara pemberian makanan, Kesulitan makan, Anak balita usia 1-5 tahun

Daftar Bacaan : 38 Buku (2004-2015), 3Jurnal (2007-2013)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Maret 2021

Pembimbing I

(Farida Hanum, S.Si, M.Si)

Pembimbing II

(Drs. Ghazali Amin, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, ~~JKM, IMHSM, MSc, HPPE, DLSHTM, Ph.D~~)

NIP : 1971 07 03 1995 03 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KESULITAN
MAKAN ANAK USIA 1-5 TAHUN DI DESA BEURAWÉ
KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020**

Skripsi Ini Disetujui untuk disidangkan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Oleh:

RIZKI FITRIANA
NPM : 1307110019

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi

Banda Aceh, Maret 2021

Pembimbing I

(Farida Hanum, S.Si, M.Si)

Pembimbing II

(Drs. Ghazali Amin, MPH)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**
DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, M.HSM, M.Sc. HPPE, DLSHTM, Ph.D)

NIP : 1971 07 03 1995 03 1001

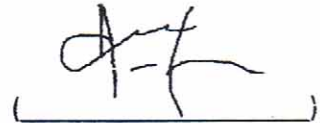
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

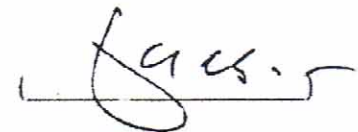
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku
Kesulitan Makan Anak Usia 1-5 Tahun di Desa Beurawe
Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020
Nama Mahasiswa : Rizki Fitriana

Banda Aceh, Maret 2021
Tanda Tangan

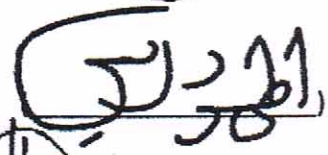
Ketua : Farida Hanum, S.Si, M.Si



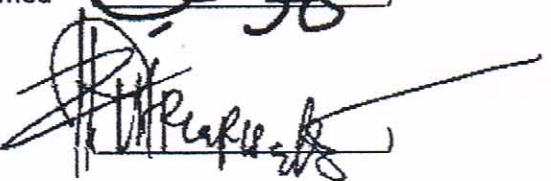
Pembimbing II : Drs. Ghazali Amin, MPH



Penguji I : Hj. Tahara Dilla Santi, M.Biomed



Penguji II : Putri Ariscasari, SKM, MKKK



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP. 1971 07 03 1995 03 1001

BIODATA PENULIS

1. Identitas Penulis

Nama : Rizki Fitriana
NIM : 1307110019
Tempat Tanggal Lahir : Kuta Baroh, 02 Juni 1991
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Kawin
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jln. Seroja Kel. Surien Kec. Meuraxa Kota Banda
Aceh

Nama Suami : Doni Sumito
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jln. Seroja Kel. Surien Kec. Meuraxa Kota Banda
Aceh

2. Pendidikan yang telah ditempuh

1. MIN	Tamat Tahun 2003
2. MTsN	Tamat Tahun 2006
3. MAN	Tamat Tahun 2009
4. D III Keperawatan	Tamat Tahun 2012
5. FKM UNMUHA	Tahun Masuk 2013

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kesulitan Makan Anak Usia 1-5 Tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada ibu **Farida Hanum, S.Si, M.Si**, selaku pembimbing I dan bapak **Drs. Ghazali Amin, MPH** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai Skripsi ini selesai. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD, selaku Dekan FKM Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Ibu Hj. Tahara Dilla Santi, M.Biomed selaku dosen penguji I dan Ibu Putri Ariscasari, SKM, MKKK selaku dosen penguji II yang telah banyak memberikan arahan dan masukan dalam penulisan skripsi penelitian ini.
4. Seluruh staf dan karyawan Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kepala Desa Beurawe, yang telah memberikan izin sebagai tempat penelitian dalam penulisan skripsi ini.

6. Semua teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh angkatan 2013.

Secara khusus penulis juga menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada keluarga, yang telah memberikan dorongan moril maupun materil yang tak terbatas kepada penulis sehingga Skripsi ini dapat selesai. Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya.

Banda Aceh, Maret 2021
Penulis,

Rizki Fitriana

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Sesungguhnya sudah pasti kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kau telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada tuhanlah kamu berharap (q.s .al-insyirah 6-8).

Alhamdulillah... waktu telah membawaku meraih asa, mengenggam cita-cita, merengguh keberhasilan, dengan cinta yang telah engkau limpahkan, hari ini, detik ini, semua pengorbanan telah terselesaikan dengan menjadi Sarjana Kesehatan Masyarakat, semoga engkau selalu memberkahi sarjana yang kumiliki.

Ayah ibu tercinta... doa yang selalu kalian hadiahkan, untuk semangat yang tak henti kalian alirkan untuk tetesan cinta yang terkadang mesti terjatuh di pipi kalian, untuk rindu yang mesti tertahan demi pengorbanan ini dan untuk harta yang telah kalian relakan demi cita-citaku ... terima kasih... terima kasih untuk segalanya yang tidak akan pernah mungkin bisa terbalas. Begitu juga untuk suami tercintaku yang selalu mendukung dalam keadaan apapun, tanpamu diriku tidak bisa sukses ini. Terima kasih juga buat seluruh keluarga yang sudah mendukung untuk meraih Sarjana ini.

Dengan segenap cinta maka izinkan kupersembahkan karyaku ini kepada orang yang paling berharga selama hidupku. Ayahanda/ibunda dan suami, karya ini kuharap dapat melukiskan sebaris senyum di bibirnya yang tak pernah lelah mendoakan dan merestui di setiap langkahku. Sejukan hatinya yang pernah terluka oleh segala hal yang harus dikorbankan selama ini.

Dan terima kasih juga untuk kawan kawan FKM UNMUHA ACEH yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah berpartisipasi dalam penyelesaian skripsi ini

TTD

Rizki Fitriana

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR (COVER)	
JUDUL DALAM	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	v
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	vi
BIODATA PENULIS	vii
KATA PENGANTAR	viii
KATA-KATA MUTIARA	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	5
1.3. Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4. Tujuan Penelitian	6
1.5. Manfaat Penelitian	7
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	 8
2.1. Konsep Balita.....	8
2.2. Konsep Makan dan Kebutuhan Gizi Balita	10
2.3. Konsep Pola Makan Balita.....	20
2.4. Konsep Kesulitan Makan Balita.....	31
2.5. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesulitan Makan pada balita.....	37
2.6. Kerangka Teoritis	38
 BAB III KERANGKA KONSEP	 40
3.1. Kerangka Pemikiran	40
3.2. Variabel Penelitian	41
3.3. Definisi Operasional	41
3.4. Cara Pengukuran Variabel.....	41
3.5. Hipotesis Penelitian.....	42
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	 43
4.1. Jenis Penelitian.....	43
4.2. Populasi dan Sampel	43
4.3. Lokasi Penelitian.....	44
4.4. Jadwal Penelitian.....	44

4.5. Pengumpulan Data.....	45
4.6. Pengolahan Data	45
4.7. Analisa Data.....	46
4.8. Penyajian Data	48
BAB V GAMBARAN UMUM.....	49
5.1 Geografi.....	49
5.2 Demografi.....	50
5.3 Sosial Ekonomi	50
5.4 Keadaan Fasilitas Kesehatan	50
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	51
6.1 Hasil Penelitian.....	51
6.2 Pembahasan	56
BAB VII Kesimpulan dan Saran	61
7.1 Kesimpulan.....	61
7.2 Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL 2.1 ANGKA KECUKUPAN GIZI BALITA	19
TABEL 2.2 CONTOH MENU USIA 1-3 TAHUN	25
TABEL 2.3 CONTOH MENU USIA 3-5 TAHUN	26
TABEL 3.1 DEFINISI OPERASIONAL.....	41
TABEL 6.1 DISTRIBUSI FREKUENSI DEMOGRAFI RESPONDEN DI DESA BEURAWA KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	51
TABEL 6.2 DISTRIBUSI FREKUENSI PERILAKU KESULITAN MAKAN ANAK USIA 1-5 TAHUN DI DESA BEURAWA KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	52
TABEL 6.3 DISTRIBUSI FREKUENSI TAMPILAN MAKANAN DI DESA BEURAWA KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	52
TABEL 6.4 DISTRIBUSI FREKUENSI CARA PEMBERIAN MAKAN OLEH IBU DI DESA BEURAWA KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	53
TABEL 6.5 HUBUNGAN TAMPILAN MAKANAN DENGAN KESULITAN MAKAN PADA ANAK BALITA USIA 1-5 TAHUN DI DESA BEURAWA KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	54
TABEL 6.6 HUBUNGAN CARA PEMBERIAN MAKANAN DENGAN KESULITAN MAKAN PADA ANAK BALITA USIA 1-5 TAHUN DI DESA BEURAWA KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	55

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORITIS	39
GAMBAR 3.1 KERANGKA PEMIKIRAN PENELITIAN	40

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL DARI FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANDA ACEH
- LAMPIRAN 2 SURAT SELESAI PENGAMBILAN DATA AWAL DARI DESA BEURAWÉ KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH
- LAMPIRAN 3 LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
- LAMPIRAN 4 LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
- LAMPIRAN 5 KUESIONER
- LAMPIRAN 6 TABEL SKOR
- LAMPIRAN 7 SURAT IZIN PENELITIAN
- LAMPIRAN 8 SURAT SELESAI PENELITIAN
- LAMPIRAN 9 MASTER TABEL
- LAMPIRAN 10 TABEL SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius, dimana masa ini merupakan masa emas (*golden age periode*). Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotor, mental dan sosial sesuai dengan potensi yang dimilikinya, agar menjadi manusia dewasa yang berguna (Narendra, 2009).

Pada usia balita, anak mulai mengalami perkembangan psikis menjadi balita yang lebih mandiri, autonom, dapat berinteraksi dengan lingkungannya, serta dapat lebih mengekspresikan emosinya. Luapan emosi yang biasa terjadi pada anak tersebut berupa temper tantrum, yaitu mudah meletup-letup, menangis, atau menjerit saat anak tidak merasa nyaman. Di samping itu, anak usia tersebut juga cenderung senang bereksplorasi dengan hal-hal baru (Nelson, 2010).

Sifat perkembangan khas yang terbentuk ini turut mempengaruhi pola makan anak terkadang bersikap terlalu pemilih, dimana anak cenderung menyukai makanan ringan sehingga menjadi kenyang dan menolak makan saat jam makan utama. Anak juga sering rewel dan memilih bermain saat orang tua menyuapi makanan, yang menyebabkan anak mengalami kesulitan makan (Soetjiningsih, 2009).

Keluhan mengenai anak yang sulit makan menjadi masalah yang sering diungkapkan oleh orang tua ketika membawa anaknya ke dokter. Keluhan ini terjadi hampir merata tanpa membedakan jenis kelamin, etnis, dan status sosial ekonomi. Kesulitan makan pada anak berbeda dengan masalah makan pada orang dewasa dan dewasa muda. Masalah perilaku makan yang timbul dapat bervariasi dari memilih makan makanan tertentu, membatasi jumlah asupan makanan, makan berlebihan, sampai terjadinya gangguan makanan antara lain rewel, muntah, terlalu pemilih, fobia makan, makan lambat, dan penolakan makanan (Marmi, 2013).

Gejala lain yang sering diperlihatkan oleh balita yang mengalami kesulitan makanan berupa memenuhkan atau menyembur-nyemburkan makanan yang sudah masuk di mulut anak, makan berlama-lama dan memainkan makanan, sama sekali tidak mau memasukkan makanan ke dalam mulut, memuntahkan atau menumpahkan makanan, menepis suapan dari orang tua, tidak mengunyah tetapi langsung menelan makanan dan kesulitan menelan, sakit bila mengunyah atau menelan makanan. Sehingga akan berdampak pada balita mengalami kekurangan gizi, menurunnya daya INTELEGENSI, dan menurunnya daya ketahanan anak (Waryana, 2010).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kesulitan makan balita, yaitu faktor organik dan faktor non-organik (disebabkan peran orang tua atau pengasuh, keadaan sosial ekonomi keluarga, jenis dan cara pemberian makanan/faktor makanan, kepribadian, serta kondisi emosional anak) (Marmi, 2013). Faktor makanan seperti warna, bau, bentuk dan rasa

makanan juga sangat mempengaruhi selera makan anak. Balita cenderung tertarik pada bentuk makanan yang unik, warna makanan yang mencolok dan rasa makanan yang manis dan asam (Admin, 2013).

Sekitar 25% dari populasi anak normal dan 80% anak dengan gangguan perkembangan mengalami kesulitan makan. Walaupun terkadang kesulitan makan hanya bersifat sementara, beberapa kasus penolakan makan yang menetap dijumpai pada 3-10% anak (Mexitalia, 2011). Angka kejadian masalah kesulitan makan di beberapa negara termasuk cukup tinggi. Sebuah penelitian oleh *The Gateshead Millenium Baby Study* pada tahun 2006 di Inggris menyebutkan 20% orangtua melaporkan anaknya mengalami masalah makan, dengan prevalensi tertinggi anak hanya mau makan makanan tertentu (Wright, 2007).

Data *American Academy of Pediatrics* menyebutkan tiga perempat anak dengan kesulitan makan mulai menolak untuk makan pada tahun pertama kehidupan, berlanjut hingga usia dua tahun, dan setelah itu menetap diikuti dengan berat badan yang kurang. Dibandingkan dengan anak normal, anak dengan kesulitan makan merasakan stress, ketidaknyamanan, dan ketidaksenangan saat proses makan berlangsung (Mexitalia, 2011). Kesulitan makan yang terjadi jika tidak segera diatasi yang berimbas pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan, yaitu kurang gizi (*Underweight*) karena makanan yang dikonsumsi dalam jumlah sedikit sehingga tidak memenuhi kebutuhan nutrisinya, bahkan kematian (Komsan, 2009).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, diperoleh bahwa 42% dari 15,7 juta kematian anak dibawah 5 tahun terjadi di negara berkembang. Berdasarkan data tersebut diperoleh bahwa terjadi 84% kasus kekurangan gizi anak usia dibawah lima tahun (balita) di Asia dan Afrika. Sedangkan di Indonesia tahun 2012 terdapat sekitar 53% anak di bawah usia 5 tahun menderita gizi buruk disebabkan oleh kurangnya makanan untuk mencukupi kebutuhan gizi sehari-hari (Depkes, 2017).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh (2019), dari jumlah seluruh balita di Provinsi Aceh sebanyak 438.922 orang balita, terdapat 29.973 orang (8,4%) balita mengalami status gizi kurang (BB/U). Sedangkan berdasarkan laporan yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2019, dari jumlah balita yang ada di wilayah Kota Banda Aceh sebanyak 20.705 orang terdapat 794 orang balita (7,4%) mengalami gizi kurang (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2019).

Hasil studi pendahuluan awal yang penulis lakukan pada awal bulan Juni 2020 di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, dari jumlah sasaran balita sebanyak 3.017 orang hanya 1.049 balita yang ditimbang dan sebanyak 466 orang balita yang naik berat badannya pada saat di timbang, dan terdapat sebanyak 23 balita mengalami gizi kurang dan sebagian besar berasal dari Gp Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh yaitu sebanyak 6 orang jumlah gizi kurang di Gp Beurawe pada tahun 2019 meningkat menjadi 9 orang pada tahun 2020, hal ini menunjukkan bahwa

adanya beberapa penyebab yang menyebabkan balita mengalami gizi kurang dan ini berdampak negatif bagi tumbuh kembang balita.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang tua balita tersebut, diperoleh bahwa 3 dari 5 orang tua memiliki balita dengan status gizi kurang dan 2 orang balita memiliki status gizi baik. 3 dari orang tua tersebut mengemukakan hal ini disebabkan karena kesulitan yang dialami anak, anak cenderung menolak untuk makan makanan yang diolah oleh orang tua, bahkan kadang-kadang dalam 1 hari balita bisa tidak makan sama sekali, balita lebih suka makan makanan jajanan yang dibeli di luar. Dan orang tua mengemukakan (ibu) sebagian besar tanggung jawab mendidik dan memenuhi kebutuhan gizi balita merupakan tanggung jawab ibu, menunjukkan bahwa pola asuh orang tua dalam hal ini adalah keliru. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk meneliti tentang **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kesulitan Makan Anak Usia 1-5 Tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah hubungan menu makanan, tampilan makanan dan cara pemberian makanan dengan perilaku kesulitan makan anak usia 1-5 tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020?”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini hanya dibatasi pada faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesulitan makan anak usia 1-5 tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh, dengan aspek yang diteliti meliputi menu makanan, penampilan makanan dan jadwal pemberian makanan dengan kesulitan makan pada anak usia 1-5 tahun.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesulitan makan anak usia 1-5 tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan tampilan makanan dengan kesulitan makan pada anak balita usia 1-5 tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020.
- b. Untuk mengetahui hubungan cara pemberian makanan dengan kesulitan makan pada anak balita usia 1-5 tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan penulis dalam mengembangkan diri dan mengaplikasikan disiplin ilmu kesehatan masyarakat berhubungan dengan perilaku kesulitan makan anak usia 1-5 tahun.

1.5.2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan tambahan bacaan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan referensi bagi peneliti lain khususnya mahasiswa yang ingin meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesulitan makan anak usia 1-5 tahun.

1.5.3. Bagi tempat penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan/informasi bagi tempat penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesulitan makan anak usia 1-5 tahun.

1.5.4. Bagi Puskesmas Kuta Alam dan Dinas kesehatan Kota Banda Aceh

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan institusi terkait khususnya Puskesmas Kuta Alam dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh untuk mengetahui faktor-faktor penghambat yang berhubungan dengan perilaku kesulitan makan anak usia 1-5 tahun, sehingga dapat menjalankan program pencegahan dan penanganan anak yang mengalami kesulitan makan.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Konsep Balita

2.1.1 Pengertian Balita

Secara harfiah, balita atau anak bawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun, sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini (Asfuah dan Proverawati, 2009).

Masa anak balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotor, mental dan sosial (Narendra, 2007).

2.1.2 Kebutuhan Dasar Balita

Perkembangan optimal sangat dipengaruhi oleh peranan lingkungan dan interaksi antara anak dan orang tua/orang dewasa lainnya. Faktor lingkungan yang akan memberikan segala macam kebutuhan yang merupakan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh anak untuk tumbuh dan berkembang (Narendra, 2007).

Menurut Narendra (2007) kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang, digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar, antara lain :

a. Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH)

Kebutuhan ini menyangkut asupan gizi anak selama dalam kandungan dan sesudahnya, kebutuhan akan tempat tinggal, pakaian yang layak dan aman, perawatan kesehatan dini berupa imunisasi,

deteksi dan intervensi dini akan timbulnya penyakit dan sanitasi lingkungan.

b. Kebutuhan emosi/kasih sayang (ASIH)

Kebutuhan ini meliputi pentingnya menimbulkan rasa aman dengan kontak fisik dan psikis sedini mungkin dengan ibu. Kebutuhan anak akan kasih sayang, perhatian, dihargai, pujian, tanggung jawab untuk kemandirian sangatlah penting diberikan, dengan tidak mengutamakan hukuman dan kemarahan.

c. Kebutuhan akan stimulasi mental dini (ASAH)

Kebutuhan akan stimulasi mental dini merupakan cikal bakal proses pembelajaran, pendidikan, dan pelatihan yang diberikan sedini mungkin, sehingga akan terwujud etika, kepribadian yang mantap, arif, dengan kecerdasan, ketrampilan dan produktivitas yang baik.

2.1.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Tanda-tanda tumbuh kembang fisik dapat diamati dengan penambahan besarnya, ukuran-ukuran antropometri, dan tanda-tanda lain seperti pada rambut, gigi-geligi, otot, kulit serta jaringan lemak, darah dan lain-lain (Soetijingsih, 2007).

Santoso (2012) mengemukakan perkembangan anak balita (1-5 tahun) dibagi menjadi 4 aspek kemampuan fungsional, yang dipakai dalam menilai perkembangan anak balita, antara lain :

a. Motorik kasar, adalah kemampuan melakukan gerakan yang tampak jelas misalnya berjalan, berlari, melompat.

- b. Motorik halus dan penglihatan, adalah kemampuan melakukan gerakan-gerakan halus yang memerlukan kecermatan dan koordinasi gerakan otot-otot kecil, misalnya mengancing baju dan mengedipkan mata.
- c. Kemampuan berbicara, berbahasa dan kecerdasan, adalah kemampuan mengungkapkan perasaan, keinginan dan perkataan melalui kata-kata, mengerti dan memahami perkataan orang lain, serta kemampuan berpikir.
- d. Kemampuan bergaul dan mandiri, adalah kemampuan pertemanan, mengenal sopan santun, mengikuti peraturan dan memenuhi kebutuhan sendiri.

2.2 Konsep Makan dan Kebutuhan Gizi Balita

2.2.1 Pengertian Makan

Makan merupakan salah satu naluri yang diperoleh manusia sejak lahir. Setiap orang mempunyai selera dan faktor sesuai pergaulan dan kebiasaan makan sehari-hari. Balita juga akan makan makanan yang diberikan oleh ibu atau pengasuhnya, sesuai dengan menu yang biasa diberikan sehari-hari (Waryana, 2010).

Syarat makan atau gizi seimbang meliputi kebutuhan kalori disesuaikan dengan umur, aktivitas, dan angka kecukupan gizi. Protein tinggi dan lemak cukup, vitamin dan mineral cukup, meningkatkan asupan buah dan sayur segar, mengurangi asupan makanan

berpengawet, makanan bervariasi. Gizi seimbang pada balita bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan, memberikan nutrisi yang seimbang guna mencegah obesitas pada balita, balita dapat memperoleh gizi yang optimal dan memberikan pendidikan kesehatan tentang makan tepat waktu, makan beraneka ragam (Maryanti dan Purwasari, 2009).

2.2.2 Kebutuhan makan atau gizi balita

Menurut Asfuah dan Proverawati (2009) kebutuhan gizi seorang balita meliputi :

a. Kebutuhan energi

Kebutuhan energi bayi dan balita relatif lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa, sebab pada usia tersebut pertumbuhannya masih sangat pesat. Kecukupannya akan semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia.

b. Kebutuhan zat pembangun

Secara fisiologis, balita sedang dalam masa pertumbuhan, sehingga kebutuhannya relatif lebih besar daripada orang dewasa. Namun, jika dibandingkan dengan bayi yang usianya kurang dari satu tahun, kebutuhannya relatif lebih kecil

c. Kebutuhan zat pengatur

Kebutuhan air bayi dan balita dalam sehari *berfluktuasi* seiring dengan bertambahnya usia.

Zat gizi yang diperlukan oleh seorang balita dalam masa pertumbuhan dan perkembangan menurut usia anak adalah sebagai berikut (Uripi, 2004) :

a. Usia 1-3 Tahun

Pemberian zat gizi yang tepat pada usia ini akan membantu pertumbuhan fisik dan juga mental anak. Zat-zat gizi penting yang diperlukan anak yaitu:

1) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat yang digunakan untuk aktivitas dan energi bagi tubuh. Sumber makanan yang mengandung karbohidrat diperlukan anak untuk aktivitasnya mempertahankan panas tubuh dan pertumbuhannya. Kebutuhan energi dari karbohidrat harus memenuhi sekitar 50% dari jumlah total kalori yang dibutuhkan sehari. Di atas usia 2 tahun, dianjurkan sekitar 40% sumber karbohidrat dari makanan pokok (nasi, roti, mie, tepung-tepungan, biskuit, sereal) dan gula dari susu yang dikonsumsi, sedangkan 10% dari gula sederhana (gula pasir, madu). Setelah usia 2 tahun, juga dianjurkan bahwa kebutuhan energi dipenuhi dari peningkatan konsumsi makanan pokok yang merupakan sumber utama karbohidrat, dan batasi dari konsumsi lemak yang terlalu banyak.

2) Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan kekuatan tubuhnya, dalam jumlah sekitar 1,5/kg berat badan (BB). Jumlah ini lebih sedikit dari pada kebutuhan protein pada masa bayi yaitu sekitar 2,0-2,5 g/kg BB. Protein hewani (daging, ikan, telur, susu) dan nabati (kacang- kacangan, tempe, tahu) merupakan sumber protein yang dapat diberikan kepada anak yang disajikan dalam menu makanan keluarga. Kebutuhan protein dapat dipenuhi dengan paling tidak minum susu dua kali 150 ml dan dua porsi makanan yang mengandung protein. Dalam pemilihan daging sebagai sumber protein sebaiknya diberikan daging yang tidak banyak kandungan lemaknya.

3) Lemak dan asam lemak esensial

Asupan lemak bagi anak sebaiknya sekitar 20-25 % dari total kalori yang dibutuhkan. Jangan membiasakan member makanan yang berlemak tinggi kepada anak karena bias menimbulkan rasa ketagihan untuk mengkonsumsi terus-menerus. Akibatnya anak akan menjadi cepat gemuk dan hal ini menjadi kebiasaan yang akan terbawa di masa dewasa sehingga menyebabkan risiko berbagai penyakit di masa dewasa. Sebaliknya, asam lemak esensial sangat penting untuk perkembangan otak dan retina mata pada anak. Pertumbuhan sel-sel otak berlangsung sangat cepat pada usia 0-1 tahun, terutama 6 bulan pertama usia

kehidupan dan berhenti pada usia anak 6 bulan. Pertumbuhan otak akan disempurnakan hingga usia 2-3 tahun, dimana pada masa ini berat dan besar sel-sel otak yang akan bertambah. Oleh karena itu, kekurangan gizi yang terjadi pada masa dini kehidupan akan mempengaruhi tumbuh kembang otak yang selanjutnya dapat mengurangi kecerdasan anak di kemudian hari.

4) Vitamin

Sistem pencernaan anak mulai berkembang sempurna karena enzim-enzim pencernaan mulai berfungsi sempurna sehingga mampu mengolah dan menyerap makanan berbentuk padat. Vitamin B kompleks sangat penting untuk fungsi system pencernaan karena berperan dalam berbagai proses metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Makanan yang bervariasi mencukupi kebutuhan vitamin B kompleks, dimana sumbernya banyak terdapat pada jagung, sayuran hijau, ayam dan daging merah.

Vitamin D sangat berperan dalam proses pembentukan tulang. Vitamin ini turut menjaga proses mineralisasi dengan meningkatkan penyerapan kalsium dan fosfat, dan membantu penyimpanan kalsium di tulang dan gigi. Sumber vitamin D didapat dari susu, minyak hati ikan cod dan sebagian besar dari sinar matahari. Vitamin C sangat dibutuhkan oleh anak usia ini karena berperan untuk mempertahankan daya tahan tubuh,

membantu penyerapan zat besi nonhaem, dan sebagai antioksidan.

5) Mineral

Mineral yang penting untuk anak usia 1-3 tahun adalah zat besi, kalsium, dan seng. Kekurangan zat besi di usia ini banyak dijumpai karena berbagai factor antara lain kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi, adanya penyakit infeksi atau penyakit bawaan sehubungan dengan metabolisme zat besi. Kebutuhan zat besi di usia ini cukup tinggi untuk jaringan dan mencukupi cadangan zat besi dan penyerapan zat besi dari berbagai makanan yang mengandung daging (haem iron) terutama daging merah seperti daging sapi, kambing yaitu sekitar 15%, dan penyerapan akan lebih rendah pada makanan yang tidak mengandung daging tersebut. Sumber zat besi lain (non-haem iron) yaitu sayur-sayuran hijau seperti daun singkong. Kalsium berperan dalam proses pembentukan gigi dan tulang.

Pada usia ini pertumbuhan gigi susu membutuhkan asupan kalsium yang adekuat, dan kebutuhan kalsium sangat meningkat pada masa pertumbuhan untuk membangun sistem tulang yang kuat. Penyerapan kalsium dari makanan adalah sekitar 35% dan sumber kalsium banyak dijumpai pada susu, keju, yoghurt, dan brokoli. Seng merupakan mineral yang penting bagi pertumbuhan, sistem imun, dan mempertahankan nafsu makan anak. Asupan

seng perlu diperhatikan untuk anak-anak terutama setelah 1 tahun ketika sudah makan berbagai ragam makanan. Sumber makanan yang banyak mengandung seng antara lain ikan, tiram, daging merah, kacang-kacangan, biji-bijian, dan gandum.

6) Serat

Memasuki usia 1 tahun, anak harus mulai diberikan makanan yang bertekstur karena anak sudah bias mengkonsumsi makanan padat. Sumber makanan berserat antara lain sayur-sayuran yang dipotong dengan ukuran yang mudah dikunyah serta buah-buahan yang dipotong dan tidak dihaluskan lagi. Kebutuhan serat bagi anak usia diatas 2 tahun dianjurkan dalam jumlah yang dapat dihitung dengan formula umur + 5 g/hari. Kebutuhan serat ini dapat terpenuhi dengan konsumsi makanan mengandung serat paling tidak pada 3 kali makan utama atau 2 porsi makan utama dan 1 selingan.

Konsumsi serat anak pada usia 1-2 tahun tidak boleh terlalu banyak karena anak akan cepat merasa kenyang. Disamping itu konsumsi serat yang mengandung asam fitat dapat mengganggu penyerapan zat-zat gizi yang lain seperti zat besi, kalsium, dan seng.

b. Gizi Balita Usia 3-5 Tahun

Pada tahap usia ini anak mulai belajar berbagai keterampilan sosial. Aktivitas fisik dan gerak tubuhnya pun beragam, seperti

bersepeda, berlarian, berlompatan. Begitu juga kemampuan berpikirnya seperti mengenal huruf, angka dan warna sudah mulai dilakukan pada usia ini. Makanan sebagai sumber energi untuk pertumbuhannya menjadi sangat penting untuk menunjang aktivitas anak. Untuk anak usia 3-5 tahun, zat-zat gizi yang diperlukan akan digunakan tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan serta memperkuat daya tahan tubuhnya. Berikut zat-zat gizi yang diperlukan :

1) Protein

Protein digunakan untuk pertumbuhan, memperbaiki sel-sel yang rusak dan komponen penting untuk daya tahan tubuh. Protein dapat diperoleh dari bahan hewani (daging, ayam, telur) dan nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan). Pada usia ini penularan penyakit karena virus atau bakteri bias terjadi sehingga protein sangat penting untuk menjaga daya tahan tubuh.

2) Vitamin

Vitamin A, C, E sangat berguna sebagai pelindung alamiah tubuh. Vitamin C merupakan zat gizi utama untuk meningkatkan system daya tahan tubuh. Bekerjasama dengan vitamin A dan E, ketiga vitamin ini dapat melindungi tubuh dari infeksi bakteri dan virus. Sumber makanan yang mengandung vitamin A, C, E harus dikonsumsi setiap hari. Tubuh manusia tidak dapat menyimpan

vitamin C, oleh karena itu sangat penting untuk mengonsumsi jeruk, pepaya, sayuran hijau, ubi.

Vitamin A terdapat dalam dua bentuk, yaitu yang berasal dari hewan disebut retinol dan dari tumbuhan yang disebut beta-karoten. Keduanya sangat diperlukan oleh anak. Retinol relative lebih mudah diserap oleh tubuh, maka bagi anak yang kurang suka daging harus digantikan dengan banyak makan sayuran yang mengandung beta-karoten. Vitamin E ditemukan di dalam asam lemak esensial, misalnya pada minyak ikan, kacang-kacangan dan minyak yang terbuat dari kacang-kacangan.

3) Vitamin B Kompleks dan Asam Lemak Esensial

Keduanya sangat diperlukan untuk perkembangan otak karena pada usia ini anak mulai menggunakan kemampuan berpikir untuk belajar. Zat gizi utama yang dibutuhkan untuk proses berpikir dan konsentrasi adalah asam lemak esensial omega-3 yang terdapat pada minyak ikan, kacang-kacangan, serta vitamin B kompleks.

4) Mineral (Seng, Selenium, Zat Besi)

Seng yang banyak ditemukan pada tiram, daging sapi, ayam, telur dan juga selenium yang terdapat pada karang dan makanan laut merupakan dua mineral utama yang dibutuhkan oleh tubuh dalam meningkatkan sistem daya tahan tubuh terhadap penyakit. Zat besi penting dalam pembentukan daya

tahan tubuh karena dibutuhkan dalam pembentukan sel darah merah yang membawa oksigen dan zat-zat gizi dalam darah ke seluruh bagian tubuh. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia. Zat besi terdapat pada daging merah, hati dan telur, juga pada buah pisang, alpukat, sayuran brokoli, kentang, dan beras merah.

Maryanti dan Purwitasari (2009) mengemukakan kecukupan makan atau gizi balita yaitu :

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Balita

Umur (thn)	BB (kg)	Energi (Kal)	Protein (gr)	Ca (Mg)	Fe (Mg)	Vit A (IU)	Vit C (IU)	Vit B (Mg)
1-3	11,5	1210	23	500	10	1500	20	0,5
4-6	16,5	1600	29	500	10	1800	20	0,6

Sumber : Maryanti dan Purwitasari (2009)

Maulana (2007) menyatakan bahwa proses makan terjadi melalui 2 fase yaitu :

a. Fase pra makan

Proses makan yang baik dimulai dari ketika anak merasa lapar dan memberikan sinyal ingin makan. Pusat lapar di otak menerima sinyal dari banyak sel dalam tubuh. Ketika sinyal ini dirasakan nafsu makan anak akan meningkat, hal ini ditandai dengan memberikan tanda pada orang dewasa melalui menangis, rewel, murung bahkan balita yang sudah bisa bicara akan mengatakan bahwa dia ingin makan.

b. Fase makan

Proses ini dimulai dari proses mekanik membawa makanan kemulut, mengisi mulut dengan makanan, menguyah, dan kemudian menelan. Diperlukan koordinasi sensoris dan juga gerakan motorik kasar dan halus. Fase ini dibagi lagi menjadi tiga yaitu fase *oral* (di mulut), fase *faring* (di tenggorokan) dan fase *esofagus* (di pipa saluran makanan).

Fase oral umumnya dibagi menjadi 2 bagian yaitu fase persiapan dan fase transfer makanan. Fase persiapan makanan padat dihancurkan secara mekanis dan dibasahi oleh air ludah untuk membuat bolus makanan yang bisa siap untuk ditelan. Fase transfer makanan dimulai dari gerakan *bolus* dari lidah sampai ke *farings*. Fase ini diperlukan pengaturan otot-otot di rongga mulut yang baik. Fase *farings* terjadi proses menelan, yang secara tidak disadari. Fase ini terjadi pemberhentian pernafasan sejenak agar makanan tidak masuk ke saluran nafas, hingga melewati *esofagus* dan masuk ke lambung. Jika terdapat kelainan di *esofagus* ini dapat menyebabkan kesulitan makan, misalnya, *esofagitis* yang menimbulkan rasa nyeri dan menyebabkan anak sulit makan.

2.3 Konsep Pola Makan Balita

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh seseorang dan merupakan ciri khas suatu kelompok.

masyarakat tertentu. Pemberian makanan balita adalah segala upaya dan cara ibu untuk memberikan makanan pada anak balita dengan tujuan supaya kebutuhan makan anak tercukupi, baik dalam jumlah maupun nilai gizinya (Karyadi, 2007).

Menurut Karyadi (2007), waktu makan yang teratur membuat anak berdisiplin tanpa paksaan dan hidup teratur. Seperti halnya membiasakan anak makan dengan cara makan yang benar tanpa harus disuapi, makan dengan duduk dalam satu meja sejak dini, dan membiasakan mencuci tangan sebelum makan serta menggunakan alat makan dengan benar dapat melatih anak untuk mengerti etika dan juga mengajarkan anak hidup mandiri, serta mendidik anak hidup bersih dan teratur.

2.3.1 Penyusunan Menu

Masa balita adalah periode perkembangan fisik dan mental yang pesat. Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserap di dalam tubuh. Kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh. Gizi bukan hanya mempengaruhi kesehatan tubuh, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan. Apabila gizi yang diperlukan oleh otak tidak terpenuhi, otak akan mengalami pengaruh sehingga tidak dapat berkembang (Sibagariang, 2010).

Penyusunan Menu Pemberian makan pada balita harus disesuaikan dengan usia dan kebutuhannya. Pengaturan makan dan perencanaan menu harus selalu dilakukan dengan hati-hati sesuai dengan kebutuhan

gizi, usia dan keadaan kesehatannya. Pemberian makan yang teratur berarti memberikan semua zat gizi yang diperlukan baik untuk energi maupun untuk tumbuh kembang yang optimal. Jadi apapun makanan yang diberikan, anak harus memperoleh semua zat yang sesuai dengan kebutuhannya, agar tubuh bayi dapat tumbuh dan berkembang. Artinya, selain tubuh bayi menjadi lebih besar, fungsi–fungsi organ tubuhnya harus berkembang sejalan dengan bertambahnya usia bayi (Moehyi, 2008).

Pengaturan makanan harus mencakup jenis makanan yang diberikan, waktu usia makan mulai diberikan, besarnya porsi makanan setiap kali makan dan frekuensi pemberian makan setiap harinya. Mulai memasuki usia 1 tahun, orang tua perlu membuat jadwal harian pola makan anak (*food diary*) agar anak terbiasa dengan pola makan yang teratur. Selain jadwal makan, mencatat jenis makanan, porsi serta jumlah yang dikonsumsi anak dan jenis makanan apa saja yang disukai atau tidak disukai anak, bahkan bila ada makanan yang menyebabkan alergi dapat diketahui dari food diary ini (Karyadi, 2007).

Diharapkan kebiasaan makan yang teratur, baik, dan sehat ini akan terus melekat sepanjang hidup anak dan hal itu merupakan modal bagi pemeliharaan gizi anak untuk usia selanjutnya. Pengaturan jenis dan bahan makanan yang dikonsumsi juga harus diatur dengan baik agar anak tidak cepat bosan dengan jenis makanan tertentu. Makanan yang memenuhi menu gizi seimbang untuk anak bila menu makanan terdiri

atas kelompok bahan makanan sumber zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur serta makanan yang berasal dari susu (Karyadi, 2007).

Besar porsi makanan setiap kali makan harus sesuai. Agar kecukupan gizi anak terpenuhi, maka bukan saja jenis bahan makanan yang diberikan harus beragam, tetapi juga harus memperhatikan banyaknya makanan yang dimakan atau besar porsi makanan setiap kali makan. Porsi makan yang kurang akan menyebabkan anak kekurangan zat gizi. Sebaliknya porsi makan yang berlebih juga akan menyebabkan anak menjadi kelebihan gizi hingga menjadi kegemukan. Beberapa penelitian menyimpulkan, mereka yang pada masa kanak-kanak dan remaja telah mengalami kegemukan (*overweight*), lebih rentan terhadap penyakit diabetes atau kencing manis, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit lainnya (Moehyi, 2008).

Menu seimbang balita tidak jauh berbeda dengan menu seimbang orang dewasa, hanya saja balita membutuhkan lebih banyak lemak dan lebih sedikit serat. Menu seimbang untuk balita yaitu (Sibagariang, 2010) :

a. Gula dan garam

Konsumsi garam untuk balita tidak lebih dari 1/6 jumlah maksimal orang dewasa sehari atau kurang dari 1 gram.

b. Porsi makan

Porsi makan anak balita berbeda dengan orang dewasa. Mereka membutuhkan makanan sumber energi yang lengkap gizi dalam jumlah lebih kecil namun sering.

c. Kebutuhan Energi dan Nutrisi

Bahan makanan sumber energi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan serat wajib dikonsumsi balita setiap hari.

d. Susu

Susu merupakan salah satu sumber kalsium sehingga penting juga dikonsumsi oleh balita. Sedikitnya balita butuh 350 ml/12 ons per hari.

Asfuah dan Proverawati (2009) juga mengemukakan menu seimbang yaitu gizi yang harus dipenuhi untuk menjaga keseimbangan gizi tubuh, yaitu :

- a. Karbohidrat seperti nasi, roti, sereal, kentang atau mie. Selain sebagai menu utama, karbohidrat bisa diolah sebagai makanan selingan atau bekal sekolah seperti puding roti atau donat kentang yang lezat
- b. Buah dan sayur seperti pisang, pepaya, jeruk, tomat dan wortel. Jenis sayuran beragam mengandung zat gizi yang berbeda. Berikan setiap hari baik dalam bentuk segar atau diolah menjadi jus.
- c. Protein seperti ikan, susu, daging, telur, kacang-kacangan. Tunda pemberiannya bila timbul alergi atau ganti dengan sumber protein lain. Untuk vegetarian, gabungkan konsumsi susu dengan minuman berkadar vitamin C tinggi untuk membantu penyerapan zat besi.

Lemak dan gula seperti yang terdapat dalam minyak, santan dan mentega, roti, dan kue juga mengandung *omega* 3 dan 6 yang penting untuk pertumbuhan otak. Pastikan balita mendapatkan kadar lemak

esensial dan gula yang cukup bagi pertumbuhannya. Namun, perlu diperhatikan bahwa lemak dan gula tidak dapat digunakan sebagai pengganti jenis makanan lainnya (seperti karbohidrat).

Tabel 2.2 Contoh Menu Usia 1-3 Tahun

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Ukuran	Kalori
Bangun Tidur	Susu 1 gelas	Susu	150 ml	100
	Bubur Ayam	Beras	20 g	182
	Sayur	Kacang merah	20 g	
		Ayam giling	30 g	
		Tomat	1 buah	
		Bayam	20 g	
		Wortel	20 g	
		Bawang putih	1 siung	
		Daun seledri	½ sdm	
		Garam	½ sdm	
		Air	150 ml	
Jam 10.00 (makanan selingan)	Jus Alpukat	Buah Alpukat	50 g	196
		Susu skim bubuk	1 sdm	
		Madu	50 g	
		Krim Moka	10 g	
		Air matang	75 ml	
Jam 12.00 (makan siang)	Nasi Tim Sayur daging	Beras	20 g	218
		Daging sapi giling	25 g	
		Tahu	50 g	
		Tomat	25 g	
		Wortel	50 g	
		Mentega	1 sdt	
Jam 16.00 (makanan selingan)	Jus pepaya	Pepaya	100 g	93
	Jeruk	Air jeruk	1 sdm	
		Gula pasir	1 sdt	
Jam 18.00 (makan malam)	Nasi tim	Beras	20 g	119
	Brokoli	Brokoli cacah halus	25 buah	
		Teri nasi	10 g	
		Kaldu ayam	250 ml	
		Minyak sayur	1 sdm	
Sebelum tidur	Susu 1 gelas	Susu	150 ml	100
Total Kalori				1008

Sumber : Karyadi (2007)

Tabel 2.3 Contoh Menu Usia 3-5 Tahun

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Ukuran	Kalori
Bangun tidur Jam 07.00	Susu	Susu	150 ml	100
	Nasi uduk	Nasi uduk	1 mangkuk kecil (150 g)	266
	Dadar telur	Telur	1 butir	
Jam 10.00 (selingan)	Roti isis kacang hijau		1 porsi (100 g)	258
Jam 12.00 (makan siang)	Nasi	Beras	150 g	400
	Ayam goreng	Ayam	1 potong dada (100 g)	
	Syaur bayam	Bayam	50 gr	
		Jagung	30 gr	
	Tahu tepung	Tahu	25 gr	
		Tepung	30 gr	
Jam 16.00 (selingan)	Pisang segar	1 buah pisang	100 g	95
Jam 18.00 (makan malam)	Nasi putih	Nasi	150 g	432
	Ikan kukus	Ikan kerapu	150 g	
	Tumis Jamur	Jamur	30 g	
		Jagung muda	50 g	
	Nanas potong		30 gr	
Total Kalori				1551

Sumber : Karyadi (2007)

Untuk mendapatkan informasi terhadap kejadian yang lalu yang harus digali dari subjek penelitian, metode konsumsi makanan yang dipakai adalah metode ingatan 24 jam (*24 hours food recall*) dan metode frekuensi konsumsi pangan (*food frequency*). Metode ingatan 24 jam (*24 hours food recall*) digunakan untuk mengetahui kuantitas makanan yang dikonsumsi selama satu hari dengan menggunakan formulir *foodrecall*24 jam. Pada metode ini responden disuruh menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu, dimulai dari sejak bangun tidur pagi sampai tidur malam harinya. Metode ingatan 24 jam, jika dilakukan satu hari tidak dapat menggambarkan informasi rata-rata

konsumsi, sebaiknya dilakukan minimal 2x24 jam dengan selang waktu 2 hari selama per sepuluh hari. Sedangkan metode frekuensi makanan adalah untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan atau tahun (Supariasa, dkk, 2008).

2.3.2 Pengolahan Makanan

Keamanan pangan untuk balita tidak cukup hanya menjaga kebersihan tetapi juga perlu diperhatikan selama proses pengolahan. Proses pengolahan pangan memberikan beberapa keuntungan, misalnya memperbaiki nilai gizi dan daya cerna, memperbaiki cita rasa maupun aroma, serta memperpanjang daya simpan (Auliana, 2005). Bahan makanan yang akan diolah disamping kebersihannya juga dalam penyiapan seperti dalam membuat potongan bahan perlu diperhatikan. Hal ini karena proses mengunyah dan refleksi menelan balita belum sempurna sehingga anak sering tersedak. Penggunaan bumbu dalam pengolahan juga perlu diperhatikan. Menurut Moore (1997) dalam Urip (2004) pemakaian bumbu yang merangsang perlu dihindari karena dapat membahayakan saluran pencernaan dan pada umumnya anak tidak menyukai makanan yang beraroma tajam. Pengolahan makanan untuk balita adalah yang menghasilkan tekstur lunak dengan kandungan air tinggi yaitu di rebus, diungkep atau dikukus. Untuk pengolahan dengan di panggang atau digoreng yang tidak menghasilkan tekstur keras dapat dikenalkan tetapi dalam jumlah yang

terbatas. Di samping itu dapat pula dilakukan pengolahan dengan cara kombinasi misal direbus dahulu baru kemudian di panggang atau direbus/diungkep baru kemudian digoreng.

2.3.3 Penyajian Makanan

Penyajian makanan salah satu hal yang dapat menggugah selera makan anak. Penyajian makanan dapat dibuat menarik baik dari variasi bentuk, warna dan rasa. Variasi bentuk makanan misalnya dapat dibuat bola-bola, kotak, atau bentuk bunga. Penggunaan kombinasi bentuk, warna dan rasa dari makanan yang disajikan tersebut dapat diterapkan baik dari bahan yang berbeda maupun yang sama. Disamping itu juga dapat menggunakan alat saji atau alat makan yang lucu sehingga selain anak tergugah untuk makan, anak tertarik untuk dapat berlatih makan sendiri.

2.3.4 Cara pemberian Makanan

Anak balita sudah dapat makan seperti anggota keluarga lainnya dengan frekuensi yang sama yaitu pagi, siang dan malam serta 2 kali makan selingan yaitu menjelang siang dan padasore hari. Meski demikian cara pemberiannya dengan porsi kecil, teratur dan jangan dipaksa karena dapat menyebabkan anak menolak makanan.

Waktu makan dapat dijadikan sebagai kesempatan untuk belajar bagi anak balita, seperti menanamkan kebiasaan makan yang baik, belajar keterampilan makan dan belajar mengenai makanan. Orang tua dapat membuat waktu makan sebagai proses pembelajaran kebiasaan makan

yang baik seperti makan teratur pada jam yang sama setiap harinya, makan di ruang makan sambil duduk bukan di gendongan atau sambil jalan-jalan. Makan bersama keluarga dapat memberikan kesempatan bagi balita untuk mengobservasi anggota keluarga yang lain dalam makan.

Anak dapat belajar cara menggunakan peralatan makan dan cara memakan makanan tertentu. Anak usia ini mulai mengetahui cara makan sendiri meskipun masih mengalami kesulitan untuk mengambil atau menyendok makanan dengan demikian anak dilatih untuk dapat mengeksplorasi keterampilan makan tanpa bantuan. Untuk menumbuhkan keterampilan makan anak secara mandiri anak jangan dibiasakan untuk selalu disuapi oleh orang tua atau pengasuhnya.

Acara makan bersama juga dapat mengajarkan balita mengenai makanan. Secara umum anak lebih suka memakan makanan yang dimakan orang tuanya. Seiring bertambahnya usia anak balita mulai tertarik dengan makanan yang dimakan oleh teman-temannya. Dengan demikian, orangtua sangat berperan dalam memberikan model atau contoh bagi anak dengan memilih makanan yang sehat dan bergizi.

Menurut Depkes RI (2007), frekuensi dalam pemberian makanan yang tepat biasanya diberikan tiga kali sehari. Menurut Irianto dan Waluyo (2004), apabila dalam pemberian makanan terlalu berlebihan atau diberikan lebih dari tiga kali sehari, maka sisa bahan makanan yang tidak digunakan untuk pertumbuhan, pemeliharaan sel, dan energi akan diubah menjadi lemak. Sehingga apabila anak kelebihan lemak dalam

tubuhnya, dimungkinkan akan mengakibatkan alergi atau infeksi dalam organ tubuhnya dan bisa mengakibatkan kelebihan berat badan(obesitas).

Menurut Depkes RI (2007) pemberian makanan pada anak yang tepat dan benar adalah sebagai berikut:

- a. Selalu mencuci tangan sebelum mulai mempersiapkan makanan pada bayi atau anak, terutama bila kontak dengan daging, telur, atau ikan mentah, dan sebelum memberi makanan pada anak. Selain itu, juga mencuci tangan bayi atau anak.
- b. Mencuci bahan makanan (sayuran, beras, ikan, daging, dll) dengan air mengalir sebelum diolah menjadi makanan yang akan diberikan kepada bayi atau anak.
- c. Mencuci kembali peralatan dapur sebelum dan sesudah digunakan untuk memasak, walaupun peralatan tersebut masih tampak bersih.
- d. Peralatan makan bayi atau anak, seperti mangkuk, sendok dan cangkir, harus dicuci kembali sebelum digunakan oleh bayi atau anak.
- e. Dalam pemberian makanan pendamping pada bayi atau anak, hendaknya berdasarkan tahapan usia.
- f. Jangan menyimpan makanan yang tidak dihabiskan bayi atau anak. Ludah yang terbawa oleh sendok bayi atau anak akan menyebarkan bakteri.

2.4 Konsep Kesulitan Makan Balita

2.4.1 Pengertian Kesulitan Makan Balita

Secara umum kesulitan makan disebut sebagai *feeding problem*, pada tingkat yang masih ringan disebut sebagai *picky eating* dan pada tingkat yang lebih berat disebut *feeding disorder* (Admin, 2011). Palmer dalam Admin (2011) juga mendefinisikan kesulitan makan sebagai ketidakmampuan untuk makan atau penolakan makanan tertentu sebagai akibat disfungsi neuromotorik, lesi obstruktif, atau faktor psikososial yang mempengaruhi makan, atau kombinasi dua atau lebih penyebab tersebut. Kesulitan makan terjadi paling tidak selama 1 bulan dengan pertanda tidak bisa makan dalam jumlah yang adekuat sehingga tidak bisa mencapai berat badan yang seharusnya, bahkan kehilangan berat badan, pada usia sebelum 6 tahun.

Kesulitan makan adalah ketidakmampuan untuk makan dan menolak makanan tertentu. Kesulitan makan adalah suatu gejala dari berbagai penyakit atau gangguan fungsi tubuh. Kesulitan makan bukan merupakan suatu bentuk diagnosis atau penyakit tersendiri (Santoso, 2012).

Judarwanto (2005) juga menyatakan kesulitan adalah jika anak tidak mau atau menolak untuk makan, atau mengalami kesulitan mengkonsumsi makanan atau minuman dengan jenis dan jumlah sesuai usia secara fisiologis (alamiah dan wajar), yaitu mulai dari membuka mulutnya tanpa paksaan, mengunyah, menelan hingga sampai terserap

dipencernaan secara baik tanpa paksaan dan tanpa pemberian vitamin dan obat tertentu.

2.4.2 Gejala Kesulitan makan

Menurut Maulana (2007) menyatakan bahwa gejala kesulitan makan pada balita diantaranya adalah :

- a. Kesulitan menguyah, menghisap, menelan makanan atau hanya bisa makan makanan lunak atau cair.
- b. Memuntahkan atau menyembur-nyemburkan makanan yang sudah masuk di mulut anak
- c. Makan berlama-lama dan memainkan makanan.
- d. Sama sekali tidak mau memasukkan makanan ke dalam mulut atau menutup mulut rapat
- e. Memuntahkan atau menumpahkan makanan dan menepis suapan
- f. Tidak banyak menyukai variasi makanan
- g. Kebiasaan makan yang aneh dan ganjil.

2.4.3 Dampak Kesulitan Makanan Balita

Dampak kesulitan makan yang dialami balita akan menyebabkan balita mengalami, yaitu (Darmoutomo, 2009) :

- a. Kurang Kalori Protein (*Protein Energy Malnutrition*).

Kesulitan makan pada anak yang berkepanjangan bisa mengakibatkan kekurangan protein, karbohidrat dan beberapa vitamin dan mineral. Kekurangan beberapa zat gizi tersebut akan membuat anak jatuh dalam keadaan Kurang kalori Protein (KKP).

Untuk menentukan klasifikasi berat ringannya KKP dapat menggunakan beberapa cara, yang paling sering digunakan dan cukup mudah adalah dengan melihat berat badan dan umur anak disesuaikan dengan grafik KMS (Kartu Menuju Sehat). Gejala klinis KKP sangat bervariasi tergantung derajat dan lamanya kekurangan energi dan protein, umur penderita dan adanya gejala kekurangan vitamin dan mineral lainnya. Beberapa bentuk penyakit Kekurangan Kalori Protein pada anak adalah KKP ringan, *marasmus* dan *kwashiorkor*.

b. *Kwashiorkor*

Kwashiorkor adalah gangguan gizi karena kekurangan protein biasa sering disebut busung lapar. Gejala yang timbul diantaranya adalah tangan dan kaki bengkak, perut buncit, rambut rontok dan patah, gangguan kulit. Terdapat juga gangguan perubahan mental yang sangat mencolok. Pada umumnya penderita sering rewel dan banyak menangis. Pada stadium lanjut anak tampak apatis atau kesadaran yang menurun.

c. *Marasmus*

Marasmus adalah gangguan gizi karena kekurangan karbohidrat. Gejala yang timbul diantaranya muka seperti orang tua (berkerut), tidak terlihat lemak dan otot di bawah kulit (kelihatan tulang di bawah kulit), rambut mudah patah dan kemerahan, gangguan kulit, gangguan pencernaan (sering diare), pembesaran

hati dan sebagainya. Anak tampak sering rewel dan banyak menangis meskipun setelah makan, karena masih merasa lapar. Pada stadium lanjut yang lebih berat anak tampak apatis atau kesadaran yang menurun.

d. Kekurangan Vitamin Dan Mineral

Kesulitan makan yang berlangsung lama mengakibatkan kekurangan vitamin dan mineral tertentu. Kekurangan zat vitamin dan mineral tertentu mengakibatkan gangguan dan kelainan tertentu pula pada tubuh anak. Karena begitu banyaknya jenis vitamin dan mineral dan begitu luasnya fungsi dan organ tubuh yang terganggu maka jenis gangguannya sangat banyak dan luas. Adapun beberapa contoh penyakit kekurangan vitamin dan mineral tersebut adalah anemia gizi. Anemia gizi adalah kurangnya kadar *Hemoglobin* pada anak yang disebabkan karena kurangnya asupan zat Besi (Fe) atau asam Folat. Gejala yang bisa terjadi adalah anak tampak pucat, sering sakit kepala, mudah lelah dan sebagainya. Keadaan dapat terjadi pada anak dengan kesulitan makan karena kurangnya asupan gizi dan makanan tidak memenuhi gizi seimbang. Sumber makanan kaya besi yang mudah terserap umumnya banyak terdapat pada protein hewani seperti hati, daging dan ikan.

Waryana (2010) menyatakan bahwa beberapa dampak yang bisa diakibatkan karena kesulitan makan pada balita yaitu sebagai berikut :

a. Kekurangan Gizi

Kesulitan makan pada anak yang berkepanjangan bisa mengakibatkan kekurangan protein, karbohidrat dan beberapa vitamin dan mineral. Kekurangan beberapa zat gizi tersebut akan membuat anak jatuh dalam keadaan Kurang Kalori Protein (KKP).

b. Menurunnya Daya Intelektensi

Anak usia 1-5 tahun merupakan usia yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak. Secara garis besar ada tiga jenis faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan kecerdasan, salah satunya adalah pertumbuhan fisik biomedik otak. Faktor fisik biomedis otak memerlukan peran penting nutrisi. Nutrisi ini akan terkandung di dalam makanan. Makanan dengan kualitas kadar gizi dan kuantitas yang optimal akan mendukung pertumbuhan otak yang optimal. Kekurangan salah satu atau beberapa zat gizi yang diperlukan akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan otak anak, sehingga anak berkurang daya kecerdasannya.

c. Menurunnya daya ketahanan anak

Tubuh anak terdapat suatu zat yang berfungsi untuk menjaga ketahanan tubuh anak dari berbagai penyakit. Zat-zat tersebut akan diproduksi dengan baik pada kondisi kecukupan gizi. Balita yang kekurangan zat gizi maka akan menjadi rentan terhadap serangan penyakit oleh karena menurunnya daya imunitas anak

d. Upaya Mengatasi Kesulitan Makan Balita

Santoso (2009), mengemukakan kesulitan makan pada balita jelas berakibat akan mempengaruhi terhadap keadaan gizi seorang anak. Perlu diusahakan upaya untuk mengatasi kesulitan makan agar tidak terjadi efek yang buruk dari kesulitan makan tersebut. Upaya tersebut meliputi menghilangkan penyebab kesulitan makan tersebut, pengobatan, dan cara-cara lainnya. Secara garis besar upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi kesulitan makan pada balita adalah upaya dietik dan upaya psikologis.

e. Upaya dietik

Upaya ini berhubungan dengan pengaturan makanan yaitu merancang makanan. Adapun faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam pengaturan makanan yaitu, umur dan berat badan anak, keadaan penyakit anak, keadaan alat penerima (mulut, gigi geligi, usus dan sebagainya), kebiasaan makan, selera, kesukaan, aneka ragam atau variasi hidangan, penerimaan dan toleransi anak terhadap makanan yang diberikan. Bantuan seorang ahli gizi dapat membantu untuk merancang makanan anak yang memenuhi persyaratan dengan memperhatikan jumlah kebutuhan anak. Setiap nutrien disesuaikan dengan daftar kebutuhan nutrien dan jumlah makanan. Jenis bahan makanan yang akan dipilih untuk menentukan nutrien yang diperlukan dengan menggunakan daftar komposisi. Bentuk makanan yang akan diberikan bisa dengan kriteria khusus yaitu dalam bentuk biasa, lunak, saring atau cair. jadwal waktu makan dalam sehari dan

cara pemberian makanan dengan cara biasa atau memakai alat juga bisa ditentukan.

f. Upaya psikologis

Hubungan emosional antara anak dan ibu hendaknya baik. Ibu perlu sabar, tenang, dan tekun. Adakan suasana yang menyenangkan untuk anak. Berikan pujian apabila anak melakukan cara makan dengan baik serta cukup makan. Gunakan alat makan yang menarik, disukai anak, dan sesuai dengan kondisi anak sehingga memudahkan anak untuk makan.

2.5 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesulitan Makan Pada Balita

Menurut Marmi (2013) kesulitan makan pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor organik dan faktor non-organik (disebabkan peran orang tua atau pengasuh, keadaan sosial ekonomi keluarga, jenis dan cara pemberian makanan, kepribadian, serta kondisi emosional anak).

Faktor makanan seperti warna, bau, bentuk dan rasa makanan juga sangat mempengaruhi selera makan anak. Anak-anak misalnya cenderung tertarik pada bentuk makanan yang unik, warna makanan yang mencolok dan rasa makanan yang manis dan asam. Perlu kehati-hatian dari orang tua akan jajanan jaman sekarang yang memang dibuat untuk dapat menarik minat anak tetapi terkadang mengandung bahan tambahan yang berbahaya, seperti pewarna dan pengawet. Makanan baru yang diperoleh anak akan

lebih banyak menimbulkan masalah, misalnya saja pemberian makanan padat pertama pada bayi (Admin, 2013).

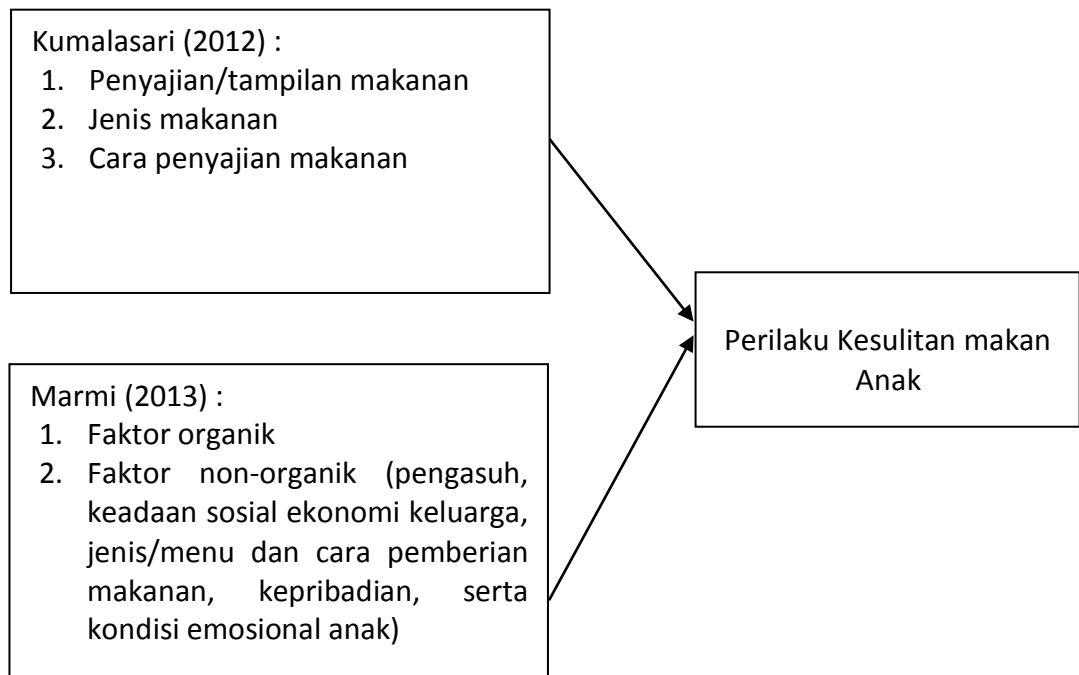
Menurut Kumalari (2012) penyajian jenis makanan yang salah dapat mempengaruhi selera makan usia prasekolah, bisa terjadi kebosanan karena menu yang monoton dari bahan makanan atau cara mengelola bahan makanan.

Masalah gangguan sulit makan pada anak dapat terlihat dari kebiasaan keluarga, kebiasaan keluarga meliputi bagaimana makanan disiapkan, penggunaan makanan, jumlah makan sehari-hari, keyakinan sehat akan makanan (Dudek, 2006).

Waktu makan yang perlu dikaji pada anak yang mengalami gangguan sulit makan meliputi: deskripsi waktu makan (dengan siapa, kapan, bagaimana, dan suasana makan), konsumsi makanan ringan dan frekuensinya (Bomar, dalam Yoyok 2006). Tidak rutinnya pemberian makan, pengaturan jadwal interval pemberian makanan ringan dengan waktu makan terlalu dekat akan mengurangi nafsu makan pada anak (Holden dan MacDonald dalam Yoyok 2006).

2.6 Kerangka Teoritis

Kerangka teori ini mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Kumalari (2012) dan Marmi (2013), untuk lebih jelas dapat di lihat pada skema berikut ini :



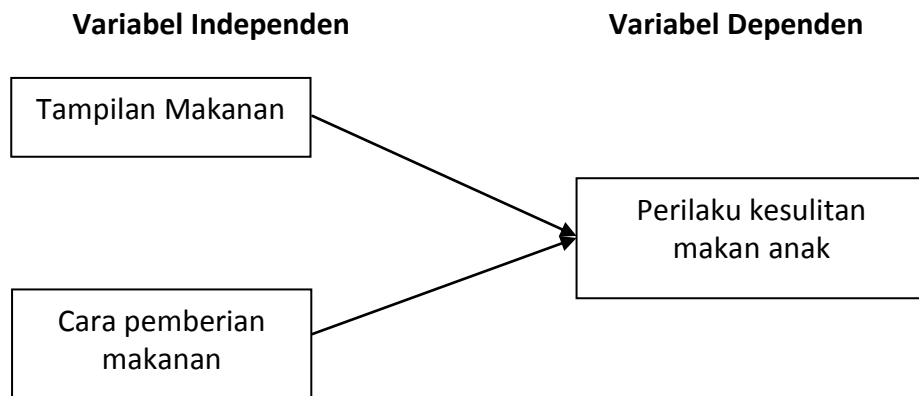
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Pemikiran

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kesulitan makan balita, yaitu faktor organik dan faktor non-organik disebabkan peran orang tua atau pengasuh, keadaan sosial ekonomi keluarga, jenis, tampilan dan cara pemberian makanan, kepribadian, serta kondisi emosional anak (Marmi, 2013). Oleh karena keterbatasan waktu, dana dan pengetahuan peneliti hanya meneliti tentang variabel dependen yaitu hubungan tampilan makanan dan cara pemberian makanan dengan perilaku kesulitan makan anak usia 1-5 tahun. Untuk lebih jelas maka dapat dilihat pada kerangka konsep dibawah ini :



Gambar 3.1 Kerangka Pemikiran Penelitian

3.2. Variabel Penelitian

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu perilaku kesulitan makan anak usia 1-5 tahun, sedangkan variabel independen yaitu tampilan makanan dan cara pemberian makanan.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
	Perilaku Kesulitan makan anak	Kebiasaan susah makan yang dilakukan oleh anak usia 1-5 tahun	Wawancara	Kuesioner	- Sulit makan - Mau makan	Ordinal
Observer Variabel						
1	Tampilan makanan	Penampilan makanan yang disediakan orang tua agar menarik kemauan makan balita	Wawancara	Kuesioner	- Menarik - Kurang menarik	Ordinal
2	Cara pemberian makanan	Tindakan yang dilakukan orang tua pada waktu memberikan makan pada balita	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Perilaku Kesulitan makan pada anak balita, dengan kriteria sebagai berikut (Santoso, 2012) :

- a. Sulit makan bila $\geq 75\%$ anak mengalami gejala kesulitan makan
- b. Mau makan bila $< 75\%$ anak mengalami gejala kesulitan makan

3.4.2 Tampilan makanan, dengan kriteria sebagai berikut (Rohmansari, 2013) :

- a. Menarik bila menarik dari bentuk, warna dan rasa dari makanan
- b. Kurang menarik bila tidak menarik dari bentuk, warna dan rasa dari makanan

3.4.3 Cara pemberian makanan, dengan kriteria sebagai berikut (Rohmansari, 2013) :

- a. Baik bila $> 2,15$
- b. Kurang bila $< 2,15$

3.5 Hipotesis Penelitian

- 1. H_a : Ada hubungan tampilan makanan dengan kesulitan makan pada anak balita usia 1-5 tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2020.
- 2. H_a : Ada hubungan cara pemberian makanan dengan kesulitan makan pada anak balita usia 1-5 tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2020.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesulitan makan pada anak usia 1-5 tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak usia 1-5 tahun dan tinggal di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh, berjumlah 186 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 1-5 tahun dan tinggal di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh, dengan Penetapan jumlah sampel minimum menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kepercayaan (ketepatan yang diinginkan) sebesar 90 %

$$n = \frac{186}{1 + 186(0,1^2)}$$

$$n = \frac{186}{1 + 186(0,01)}$$

$$n = \frac{186}{1 + 1,86}$$

$$n = \frac{186}{2,86}$$

$$n = 65,03$$

Jadi jumlah sampel dibulatkan menjadi 66 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel diambil berdasarkan kriteria si penulis, dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Ibu memiliki anak usia 1-5 tahun
- b. Ibu bersedia menjadi responden
- c. Ibu ada di rumah saat penelitian karena penelitian dilakukan door to door dan posyandu

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.

4.4 Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 8 Juni s/d 12 Desember 2020. Dimana pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 7 s/d 17 Desember 2020 dengan jumlah responden perhariannya berkisar antara 9-10 orang.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dengan melakukan penyebaran kuesioner yang telah dipersiapkan dan disusun sebelumnya untuk mengetahui tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesulitan makan anak usia 1-5 tahun.

4.5.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, instansi terkait dan referensi buku-buku perpustakaan yang ada hubungannya dengan penelitian serta literatur-literatur pendukung lainnya.

4.6 Pengolahan Data

Proses pengolahan data dapat dilakukan melalui beberapa tahap. Menurut Notoatmodjo (2010) tahap pengolahan data meliputi :

- a. *Editting*, adalah melakukan pengecekan terhadap hasil pengisian kuesioner meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan responden. Bila responden tidak lengkap mengisi kuesioner, peneliti mengembalikan langsung kepada responden untuk dilengkapi kembali
- b. *Coding*, adalah memberikan kode berupa nomor pada setiap kuesioner yang di isi oleh responden pada saat penelitian.
- c. *Transferring*, adalah memindahkan data dari kuesioner kedalam tabel pengolahan data secara berurutan sesuai dengan variabel penelitian.
- d. *Tabulating*, adalah mengelompokan responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

4.7. Analisis data

4.7.1 Analisa Data Univariat

Analisis data yang dilakukan dan untuk variabel independen maupun variabel dependen. Penilaian variabel kesulitan makan dan pola asuh menggunakan rata-rata mean ($\bar{x}$) dengan rumus sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

$\bar{x}$: Nilai rata-rata

$\sum x$: Hasil penjumlahan observasi

n : Jumlah responden menjadi sampel

Selanjutnya data dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi, menurut Notoatmodjo (2010) analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f^1}{n} \times 100\%$$

Keterangan

P : Persentase

f1 : Frekuensi teramati

n : Jumlah responden menjadi sampel

4.7.2 Analisis data bivariat

Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi Square* dengan menggunakan program komputer yaitu nilai p, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai *P. value* lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka ada hubungan antara dua variabel tersebut. Pada variabel yang dikorelasikan digunakan koefisien kontingensi untuk menghitung koefisien terlebih dahulu dihitung nilai *Chi Square*, yaitu dengan menggunakan rumus Arikunto (2006).

$$x^2 = \frac{\sum (fo - fn)^2}{fn}$$

Keterangan :

x^2 : Nilai chi square (chi kuadrat)

fo : Frekuensi observasi

fn : Frekuensi yang diharapkan, tingkat kepercayaan 95%

fn : Sampel

Untuk nilai *p-value* pada uji *chi square* (χ^2) tabel memiliki ketentuan sebagai berikut:

- a. Bila *chi square test* (χ^2) tabel 2x2, dijumpai nilai ekspektasi (E) <5 maka nilai *p value* yang dilakukan adalah nilai yang terdapat pada *Fisher's Exact Test*
- b. Bila *chi square test* (χ^2) tabel 2x2, tidak dijumpai nilai ekspektasi (E) <5 maka nilai *p value* yang dilakukan adalah nilai yang terdapat pada *Continuity Correction*.
- c. Bila *chi square test* (χ^2) tabel 2x2, terdiri dari tabel lebih dari 2x2, contohnya 3x2, 2x3, 3x3 dan sebagainya maka nilai *p value* yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Pearson Chi Square*.
- d. Bila pada tabel *kontingensi* 3x2 dan sel dengan nilai frekuensi harapan <5, maka akan dilakukan dengan merger sehingga menjadi tabel kontingensi 2x2.

4.8. Penyajian data

Data penelitian yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Geografi

Secara Administratif Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh merupakan salah satu Gampong dari 11 desa yang terdapat di Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh. Desa Beurawe memiliki luas wilayah 83 Ha dan memiliki 5 Dusun yaitu (Data Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh, 2020) :

1. Dusun meunasah kaye jato
2. Dusun meunasah dayah
3. Dusun meunasah raya
4. Dusun meunasah kota
5. Dusun meunasah ujongblang

Adapun batasan wilayah yang dimiliki Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Gampong Bandar Baru
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Gampong Lamseupung
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Gampong Lambhuk dan Bandar Baru
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Gampong Kuta Alam

5.2. Demografi

Berdasarkan data kependudukan Desa Beurawe Kecamatan memiliki jumlah penduduk sebanyak dengan jumlah penduduk 5.948 jiwa dan terdapat sebanyak 1.226 rumah tangga (Data Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh, 2020).

5.3. Sosial Ekonomi

Mata pencaharian penduduk Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh menurut data yang diperoleh dari Kecamatan meliputi buruh, pedagang/swasta dan pegawai negeri sipil.

5.4. Keadaan Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang tersedia di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh, yaitu 1 buah Puskesmas Induk untuk melayani Kesehatan masyarakat.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda dengan jumlah responden sebanyak 66 orang. Adapun hasil penelitian yang diperoleh selengkapnya dapat dilihat pada table berikut ini :

6.1.1 Data Demografi Responden

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI DEMOGRAFI RESPONDEN DI DESA BEURAWA
KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Umur		
	a. < 20 tahun	0	0
	b. 20-35 tahun	55	83,3
	c. > 35 tahun	11	16,7
	Jumlah	66	100
2	Pendidikan		
	a. Dasar (SD, SMP/ sederajat)	18	27,3
	b. Menengah (SMA/ sederajat)	36	54,5
	c. Tinggi (DIII, SI/ sederajat)	12	18,2
	Jumlah	66	100
3	Pekerjaan		
	a. Bekerja	8	12,1
	b. Tidakbekerja	58	87,9
	Jumlah	66	100
4	Jumlah anak		
	c. 1 orang	17	25,7
	d. 2 orang	35	53
	e. 3-4 orang	14	21,2
	Jumlah	66	100

Sumber : Data primer (diolah tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 55 responden (83,3%), sebagian besar responden berpendidikan menengah sebanyak 36 responden (54,5%), sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 35 responden (53%) dan sebagian besar responden memiliki anak sebanyak 2 orang sebanyak 35 responden (53%).

6.1.2 Analisa Univariat

6.1.2.1 Perilaku kesulitan makan

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PERILAKU KESULITAN MAKAN ANAK USIA 1-5
TAHUN DI DESA BEURAWA KECAMATAN KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Perilaku Kesulitan Makan	f	%
1	Sulit Makan	33	50
2	Mau Makan	33	50
	Jumlah	66	100

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, anak responden yang memiliki perilaku kesulitan makan sebanyak 33 responden (50%) dan mau makan sebanyak 33 responden (50%).

6.1.2.2 Tampilan makanan

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI TAMPILAN MAKANAN DI DESA BEURAWA
KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Tampilan Makanan	f	%
1	Menarik	27	40,9
2	Kurang menarik	39	59,1
	Jumlah	66	100

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, responden yang mengemukakan tampilan makanan menarik sebanyak 27 orang (40,9%) sedangkan responden yang mengemukakan tampilan makanan kurang menarik sebanyak 39 responden (59,1%).

6.1.2.3 Cara pemberian makan

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI CARA PEMBERIAN MAKAN OLEH IBU
DI DESA BEURAWA KECAMATAN KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Cara Pemberian Makan	f	%
1	Baik	29	43,9
2	Kurang	37	56,1
	Jumlah	66	100

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, responden yang cara pemberian makannya baik sebanyak 29 responden (43,9%) sedangkan responden yang cara pemberian makan kurang sebanyak 37 orang (56,1%).

6.1.3 Analisa Bivariat

6.1.3.1 Hubungan Tampilan Makanan Dengan Kesulitan Makan Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

TABEL 6.5
HUBUNGAN TAMPILAN MAKANAN DENGAN KESULITAN MAKAN
PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI DESA BEURAWÉ
KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No	Tampilan makanan	Perilaku Kesulitan Makan				Total		P value
		Sulit Makan		Mau Makan				
		f	%	f	%	f	%	
1	Menarik	8	29,6	19	70,4	27	100	0,012
2	Kurang menarik	25	64,1	14	35,9	39	100	
	Jumlah	33		33		66		

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.5 diketahui bahwa persentase anak responden yang perilaku kesulitan makan lebih besar pada responden yang mengemukakan tampilan makanan kurang menarik (64,1%), sedangkan persentase anak responden yang perilaku mau makan lebih besar pada responden yang mengemukakan tampilan makanan menarik (70,4%) dengan nilai *p value* = 0,012.

6.1.3.2 Hubungan Cara Pemberian Makanan Dengan Kesulitan Makan Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

TABEL 6.6
HUBUNGAN CARA PEMBERIAN MAKANAN DENGAN KESULITAN MAKAN
PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI DESA BEURAWA
KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No	Cara Pemberian Makanan	Perilaku Kesulitan Makan				Total		P value
		Sulit Makan		Mau Makan				
		f	%	f	%	f	%	
1	Baik	9	31	20	69	29	100	0,013
2	Kurang	24	64,9	13	35,1	37	100	
	Jumlah	33		33		66		

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.6 diketahui bahwa persentase anak responden yang perilaku kesulitan makan lebih besar pada responden yang cara pemberian makanan kurang baik (64,9%), sedangkan persentase anak responden yang perilaku mau makan lebih besar pada responden yang cara pemberian makanan baik (69%) dengan nilai $p \text{ value} = 0,013$.

6.2. Pembahasan

6.2.1 Hubungan Tampilan Makanan Dengan Kesulitan Makan Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6.5 diketahui bahwa persentase anak responden yang perilaku kesulitan makan lebih besar pada responden yang mengemukakan tampilan makanan kurang menarik (64,1%), dibandingkan dengan proporsi pada responden yang mengemukakan tampilan makanan menarik (29,6%). Sedangkan persentase anak responden yang perilaku mau makan lebih besar pada

responden yang mengemukakan tampilan makanan menarik (70,4%), dibandingkan dengan proporsi pada responden yang mengemukakan tampilan makanan kurang menarik (35,9%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan tampilan makanan dengan kesulitan makan pada anak usia 1-5 tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh yang ditunjukkan dengan nilai $p \text{ value} = 0,012$.

Menurut peneliti, adahubungan tampilan makanan dengan kesulitan makan pada anak usia 1-5 tahun, dimana dari hasil penelitian anak responden yang sulit makan lebih banyak pada tampilan makanannya kurang menarik dibandingkan dengan tampilan makanan yang menarik, dimana pada masa tersebut anak usia 1-5 tahun lebih cenderung menolak makanan yang telah disiapkan dan disediakan oleh orang tua karena tampilan makanan, rasa dan warna dianggap anak kurang menarik, sehingga anak cenderung makan makanan jajan di luar rumah karena dianggap tampilan makanan, rasa dan warna dianggap anak menarik, hal ini merugikan kesehatan anak dan menyebabkan sebagian yang mengalami kesulitan makan dapat mengalami status gizikurang, sehingga dibutuhkan peran orang tua untuk lebih terampil dalam menyajikan makanan dalam bentuk dan tampilan yang menarik baik dari segi bentuk, rasa dan warna.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Loka(2017), diperoleh hasil bahwa ada pola pemberian makan baik yaitu

ibu yang sangat baik dalam mengatur frekuensi makan anak dengan presentase 62,5% dan anak yang tidak dipaksa untuk makan tidak mengalami sulit makan dengan presentase 59,4%. Koefisien korelasi spearman rank menunjukkan 0,674 signifikansi 0,000 ($P = < 0,05$)..

Penelitian ini juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Kumalari (2012) penyajian jenis makanan yang salah dapat mempengaruhi selera makan, bisa terjadi kebosanan karena menu yang monoton dari bahan makanan atau cara mengelola bahan makanan. Penyajian makanan salah satu hal yang dapat dapat menggugah selera makan anak. Penyajian makanan dapat dibuat menarik baik dari variasi bentuk, warna dan rasa. Variasi bentuk makanan misalnya dapat dibuat bola-bola, kotak, atau bentuk bunga. Penggunaan kombinasi bentuk, warna dan rasa dari makanan yang disajikan tersebut dapat diterapkan baik dari bahan yang berbeda maupun yang sama. Disamping itu juga dapat menggunakan alat saji atau alat makan yang lucu sehingga selain anak tergugah untuk makan, anak tertarik untuk dapat berlatih makan sendiri.

Faktor makanan seperti warna, bau, bentuk dan rasa makanan juga sangat mempengaruhi selera makan anak. Anak-anak misalnya cenderung tertarik pada bentuk makanan yang unik, warna makanan yang mencolok dan rasa makanan yang manis dan asam. Perlu kehati-hatian dari orang tua akan jajanan jaman sekarang yang memang dibuat untuk dapat

menarik minat anak tetapi terkadang mengandung bahan tambahan yang berbahaya, seperti pewarna dan pengawet. Makanan baru yang diperoleh anak akan lebih banyak menimbulkan masalah, misalnya saja pemberian makanan padat pertama pada bayi (Admin, 2013).

6.2.2 Hubungan Cara Pemberian Makanan Dengan Kesulitan Makan Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6.6 diketahui bahwa persentase anak responden yang perilaku kesulitan makan lebih besar pada responden yang cara pemberian makanan kurang baik (64,9%), dibandingkan dengan proporsi pada responden yang cara pemberian makanan baik (31%). Sedangkan persentase anak responden yang perilaku mau makan lebih besar pada responden yang cara pemberian makanan baik (69%), dibandingkan dengan proporsi pada responden yang cara pemberian makanan kurang baik (35,1%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan cara pemberian makanan dengan kesulitan makan pada anak usia 1-5 tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh yang ditunjukkan dengan nilai *p value* = 0,013.

Menurut peneliti, ada hubungan cara pemberian makanan dengan kesulitan makan pada anak usia 1-5 tahun, dimana dari hasil penelitian anak responden yang sulit makan lebih banyak pada cara pemberian makanan kurang baik di bandingkan dengan cara pemberian makanan

baik, hal ini disebabkan karena pemberian makanan/frekuensi makan yang baik dapat meningkatkan keinginan makan anak sedangkan pengaturan jadwal interval pemberian makanan ringan dengan waktu makan terlalu dekat akan mengurangi nafsu makan pada anak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nova (2017), diperoleh hasil bahwa dari 49 responden yang memiliki pola asuh baik balitanya mengalami kesulitan makan sebanyak 40,8% persentasenya lebih rendah dibandingkan 48 responden yang memiliki pola asuh kurang balitanya mengalami kesulitan makan sebanyak 64,6%. Seetalah dilakukan uji statistic diperoleh ada hubungan pola asuh orang tua dengan kesulitan makan pada balita dengan $p=0,032$ ($p<0,05$).

Penelitian ini juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Depkes RI (2007), frekuensi dalam pemberian makanan yang tepat biasanya diberikan tiga kali sehari. Menurut Irianto dan Waluyo (2004), apabila dalam pemberian makanan terlalu berlebihan atau diberikan lebih dari tiga kali sehari, maka sisa bahan makanan yang tidak digunakan untuk pertumbuhan, pemeliharaan sel, dan energy akan diubah menjadi lemak. Sehingga apabila anak kelebihan lemak dalam tubuhnya, dimungkinkan akan mengakibatkan alergi atau infeksi dalam organ tubuhnya dan bias mengakibatkan kelebihan berat badan(obesitas).

Yoyok (2006) juga mengemukakan tidak rutinnya pemberian makan, pengaturan jadwal interval pemberian makanan ringan

dengan waktu makan terlalu dekat akan mengurangi nafsu makan pada anak.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesulitan makan anak usia 1-5 tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Ada hubungan tampilan makanan dengan kesulitan makan pada anak usia 1-5 tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh (p value=0,012).
- b. Ada hubungan cara pemberian makanan dengan kesulitan makan pada anak usia 1-5 tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh (p value=0,013).

7.2. Saran

1. Kepada responden, dapat meningkatkan keterampilan dalam mengolah makanan agar lebih menarik dengan membuat tampilan makanan agar lebih menarik sehingga dapat meningkatkan keinginan makan anak.
2. Kepada kepala Dinas Kesehatan Aceh, diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan perencanaan peningkatan gizi anak dengan meningkatkan kompetensi petugas Kesehatan khususnya gizi di puskesmas.
3. Bagi Puskesmas Kuta Alam dan Dinas kesehatan Kota Banda Aceh, diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam

perencanaan program gizi sehingga dapat menurunkan angka status kurang gizi pada anak.

4. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan tambahan bacaan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan referensi bagi peneliti lain yang ingin meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesulitan makan anak usia 1-5 tahun.
5. Bagi peneliti lain, diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan acuan dalam melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan perilaku kesulitan makan anak usia 1-5 tahun dengan variabel yang bervariasi guna hasil yang lebih baik di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, *Kesulitan Makan Balita*. digilib.unimus.ac.id/.2011.(Dikutip tanggal 23 Juni 2020).
- Admin, *Kesulitan Makan Pada Anak Usia Prasekolah*. undip.ac.id/.2013.(Dikutip tanggal 23 Juni 2020).
- Almatsier, S., *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama. 2008.
- Anwar, HM., 2008. *Peranan Gizi dan Pola Asuh dalam Meningkatkan Kualitas Tumbuh Kembang Anak*. 2008. <http://anak.i2.co.id/>(Dikutip tanggal 23 Juni 2020).
- Asfuah dan Proverawati, *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Jakarta : Nuha Medika. 2009.
- Darmoutomo, *Menyiasati Anak Sulit Makan*. 2009. ummukautsar.wordpress.com/ (Dikutip tanggal 23 Juni 2020).
- Depkes RI, *Bunga Rampai Perilaku Hidup bersih dan Sehat di Rumah tangga*. Jakarta : Pusata Penyuluhan Masyarakat Depkes. 2012.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. *Profil Kesehatan*. Banda Aceh. 2013.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen. *Laporn PSG*. Kabupaten Bireuen. 2015.
- Hidayat, *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC. 2007.
- Judarwanto, *Kesulitan Makan pada Anak*. 2009. <http://dranak.blogspot.com> (dikutip 23 Juni 2020).
- Karyadi, *Pengaruh Pola Asuh Makan Terhadap Kesulitan Makan Anak bawah Tiga Tahun (batita) (tesis)*. Bogor : Fakultas Pasca sarjana. Institut Pertanian Bogor. 2007.
- Karyadi, *Kiat Mengatasi Anak Sulit Makan*. Jakarta : PT Intisari Mediatama. 2007.
- Khomsan, Ali. *Solusi Makanan Sehat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2009.
- Lestari, *Pola Asuh Anak*. <http://kompas.com>. 2009. (dikutip 23 September 2015).

Lubis, *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat*. Universitas Sumatera Utara : Skripsi Fakultas Gizi Kesehatan Masyarakat. 2008.

Maryanti dan Purwasari, *BukuAjar Gizi dalam Kesehatan Reproduksi Teori danPraktikum*. Jakarta : Nuha Medika. 2009.

Marmi, *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yoyakarta: Gramedia. 2013.

Maulana, *Penyakit dan Pengobatannya*. Yogyakarta : Katahati. 2007.

Mexitalia, *Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik pada Anak dengan Obesitas*. Semarang : M med Indonesia. 2011.

Moehyi, Sjahmien, *pengaruh makan dn Diit Untuk Penyembuhan Penyakit*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka.2008.

Narendra, *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta : Sagung Seto. 2007.

Nelson, *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : EGC, 2010.

Notoatmodjo, S., *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2010.

Notoatmodjo, S., *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rhineka Cipta.. Jakarta : Rineka Cipta. 2011.

Peraturan Gubernur, *Upah Minimum Provinsi Tahun 2015*. No. 176/GUB/XI/2014.2014.

Purwadianto, *Mengetahui Status Gizi Balita*. 2009.<http://www.scribd.com/doc/> (28 Juni 2020).

Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh. *Laporan PGS*. Banda Aceh. 2015.

Riset Kesehatan Dasar, *Riskesdas*. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2010.

Riskesdas. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013.

Rohmasari, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sulit Makan Pada Balita di Kelurahan Tonatan Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo*. Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo. 2013.

- Santoso, *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta. 2012.
- Sibagariang, *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Trans Info Media. 2010.
- Soetjiningsih, *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC. 2007.
- Soepeno, *Statistik Terapan dalam Penelitian Ilmu-ilmu Sosial dan Pendidikan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2006.
- Sudjana, *Metode Statistika Edisi VII*. Bandung : Tarsito. 2007.
- Suhardjo, *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara. 2006.
- Supariasa, dkk., *Penilaian Status Gizi*. Jakarta.: Penerbit Buku Kedokteran. 2008.
- Uripi, *menu Sehat Untuk Balita*. Jakarta : Puspa Wara. 2004.
- Viana, S., *Sesuaiilah Tumbuh Kembang Anak Anda*. Jakarta : majalah Lisa. <http://www.infoibu.com/>. 2007 (Dikutip tanggal 23 Juni 2020).
- Waryana, *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama. 2010.
- Wright, *Sulit Makan Anak*. eprints.ums.ac.id. 2007. (Dikutip tanggal 23 Juni 2020).



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI B BAN - PT SK No. 032/BAN-PT/Ak-XV/S1/X/2012
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata-Banda Aceh 23245
Telp. 0651-31054, Fax. 0651-31053,
<http://www.fkm.unmuha.ac.id> - e-mail: fkf.unmuha@yahoo.com

Banda Aceh, 14 Agustus 2015

No : 276 /UM.FKM.M/2015

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Kuta Alam

di

Tempat

Dengan Hormat,

Setiap mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat, diwajibkan menulis karya tulis ilmiah (Skripsi), sebelum melakukan penelitian mahasiswa diharuskan untuk melakukan studi pendahuluan. Untuk hal tersebut di atas, maka bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	: Rizki Fitriana
NPM	: 1307110019
Semester	: II (Genap)
Alamat	: Unmuha Banda Aceh
Judul Skripsi	: "HUBUNGAN PERILAKU DENGAN KESULITAN MAKAN PADA ANAK BALITA USIA 1-3 TAHUN DI DESA BEURAWA TAHUN 2015"

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Saudara. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Muhammadiyah Aceh

Dekan,

Asnawi Abdullah, SKM, MHS, MSc, HPPF, DLSHTM, PhD
Nip. 19710703 199503 1 001



DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH
UPTD PUSKESMAS KUTA ALAM

JL. TWK. HASYIM BANTA MUDA NO.11 KEL. MULIA KOTA BANDA ACEH TELP. 21596

Banda Aceh, 6 November 2015

Nomor	: 070 / 67 / UPTD-PKM-KA / 2015	Kepada Yth,
Lampiran	: -	Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Perihal	: Selesai Pengambilan Data Awal	Universitas Muhammadiyah Aceh
		di
		Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai dengan Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor. 876.1/UM.FKM.M/2015 Tanggal 14 Agustus 2015, Perihal tersebut di pokok surat, bahwa nama yang tersebut dibawah ini:

Nama : Rizki Fitriana
NIM : 1307110019
Judul Penelitian : " Hubungan Perilaku dengan Kesulitan Makan pada Anak Balita Usia 1-3 Tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2015"

Telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh pada tanggal 18 Agustus 2015.

Demikianlah yang dapat kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Ka. UPTD Puskesmas Kuta Alam
Kota Banda Aceh

dr. Prita Amelia Siregar
NIP. 19620321 200112 2 001

Lampiran 3

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Banda Aceh, Agustus 2020

Ibu/Saudara/i

Calon Responden Penelitian

di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Nama : Rizki Fitriana

NPM : 1307110019

Akan mengadakan penelitian menyusun Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Ada pun penelitian yang dimaksud berjudul **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kesulitan Makan Anak Usia 1-5 Tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020”**. Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan dari Ibu/Saudara/i melalui pengisian kuesioner yang akan saya lampirkan pada surat ini. Saudara berhak untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini, namun penelitian ini sangat berdampak terhadap kemajuan dalam bidang kebidanan bila semua pihak ikut berpartisipasi. Bila saudara setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menanda tangani Lembaran Persetujuan Menjadi Responden yang telah disediakan dan mohon menjawab pertanyaan dalam kuesioner dengan sejujurnya.

Kesedian dan perhatian Ibu/Saudara/i sangat saya harapkan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Rizki Fitriana)

NIM : 1307110019

Lampiran 4

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, dengan Judul **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kesulitan Makan Anak Usia 1-5 Tahun di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020”**.

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan.

Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Banda Aceh, Agustus 2020
Responden

()

Lampiran 5

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KESULITAN
MAKAN ANAK USIA 1-5 TAHUN DIDESA BEURAWÉ
KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020**

I. IDENTITAS RESPONDEN

No Responden :
Tanggal Penelitian:

Nama Responden :
Usia :
Alamat :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Jumlah Anak Balita :
Usia balita :
BB : Kg
TB : cm
LILA : cm

PETUNJUK :

1. Mohon angket ini diisi untuk menjawab seluruh pernyataan yang ada.
2. Berilah tanda silang (v) pada kolom yang tersedia dan pilihlah sesuai keadaan yang sebenarnya.
3. Setiap orang dapat mempunyai jawaban yang berbeda-beda berdasarkan keadaannya masing-masing, oleh karena itu pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan diri Anda, karena tidak ada jawaban yang dianggap salah

I. Kesulitan Makan Pada Balita

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Balita mengalami kesulitan menguyah makanan yang diberikan ibu		
2	Balita langsung menelan makanan yang diberikan ibu		
3	Balita hanya makan makanan yang lunak atau cair		
4	Balita suka makan dalam waktu yang lama		
5	Balita suka memainkan makanan yang ada di dalam mulutnya		

6	Balita sama sekali tidak mau membuka mulut pada saat disuap makanan		
7	Balita mengunci mulutnya pada saat diberi makan		
8	Balita hanya suka satu jenis makanan		
9	Balita menolak makan makanan yang lain		
10	Balita memiliki kebiasaan makan makanan yang aneh		

II. Tampilan makanan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu menyediakan makanan dalam bentuk yang disukai anak		
2	Apakah ibu menyediakan makanan dengan warna yang menarik		
3	Apakah ibu menyediakan makanan dengan rasa yang disukai anak		

III. Cara Pemberian Makanan

- Apakah ibu memberikan makanan selingan sebelum memberikan makanan pokok
 - Ya
 - Tidak
- Apakah makanan yang diberikan sudah di dinginkan lebih dari 4 jam
 - Ya
 - Tidak
- Apakah ibu melakukan kebiasaan mencuci tangan sebelum memulai memasak makanan
 - Ya
 - Tidak
- Apakah peralatan dapur yang digunakan untuk memasak makanan langsung digunakan tanpa dicuci terlebih dahulu
 - Ya
 - Tidak

5. Apakah ibu mencuci bahan makanan yang akan digunakan setelah dipotong
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah ibu memberikan hanya memberikan makanan tanpa makanan selingan
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah ibu menyimpan makanan yang tidak habis untuk diberikan kembali beberapa jam kemudian
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah ibu menyediakan buah setelah makan
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah ibu menyediakan makanan selingan setelah makan
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah ibu menyediakan susu untuk diminum setelah makan
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 6

TABEL SKOR

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			Ya	Tidak	
1	Kesulitan makan pada balita	1	0	1	(0– 10) Ya bila $x \geq 75\%$ Tidak bila $x < 75\%$
		2	0	1	
		3	0	1	
		4	0	1	
		5	0	1	
		6	0	1	
		7	0	1	
		8	0	1	
		9	0	1	
		10	0	1	
2	Tampilan makanan	1	1	0	(0– 3)
		2	1	0	
		3	1	0	
3	Cara pemberian makanan	1	1	0	(0 – 10) Baik bila $x \geq 75\%$ Kurang bila $x < 75\%$
		2	0	1	
		3	1	0	
		4	0	1	
		5	1	0	
		6	0	1	
		7	0	1	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	2	1	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.ummuha.ac.id> – Email: fkm@ummuha.ac.id

No : 1305/UM.FKM.M/VIII/2020

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Desa (Gampong) Beurawe Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh

di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Rizki Firiana

NPM : 1307110019

Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan ilmu Perilaku (PKIP)

Judul Skripsi : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KESULITAN MAKAN ANAK USIA 1-5 TAHUN DI DESA BEURAWA KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020"

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19 dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 31 Agustus 2020



Prof. Dr. Arsyad Abdurrahman, SKM, MHS, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP/19710705 199503 1 001



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
KECAMATAN KUTA ALAM
GAMPONG BEURAWÉ**

Jl. K. Amin No. 1 Telp. (0651) 22886. Kode Pos-23124
BANDA ACEH

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 474 / 06 / 2021

Keuchik Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa/i yang beridentitas :

Nama : Rizki Fitriana
NPM : 1307110019
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Prilaku Kesulitan
Makan Anak Usia 1-5 Tahun Di Desa Beurawe Kecamatan Kuta
Alam Banda Aceh Tahun 2020
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Telah selesai melakukan Penelitian di Gampong Beurawe, terhitung tanggal 7 Desember 2020 Sampai dengan Tanggal 12 Desember 2020 Untuk memperoleh data Penelitian yang berjudul "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KESULITAN MAKAN ANAK USIA 1-5 TAHUN DI DESA BEURAWÉ KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020"

Demikianlah Surat Keterangan berikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Banda Aceh, 19 Januari 2021
Keuchik Gampong Beurawe


H. Amin, S.Sos

Master Tabel Pengolahan Data

No Urut Resp	Umur	Pddk	Pkrj	Jlh Anak	Usia Anak (bulan)	BB	TB	Kesulitan Makan										Hasil	Kriteria	Tampilan Makan			Hasil	Kriteria	Cara Pemberian Makan										Hasil	Kriteria	
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	32	SMA	IRT	3	24	5,6	66,3	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Mau Makan	1	1	1	3	Menarik	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik	
2	30	SMA	IRT	2	24	7	71,6	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	Mau Makan	1	1	1	3	Menarik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	Baik
3	29	SMP	IRT	2	32	8,6	80	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	Sulit Makan	0	0	1	1	Kurang Menarik	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	Kurang	
4	40	SMA	IRT	3	41	9,2	80,3	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	Mau Makan	0	0	0	0	Kurang Menarik	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	Baik	
5	26	SMP	IRT	1	24	8,8	88	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Sulit Makan	1	1	0	2	Kurang Menarik	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	Kurang	
6	25	S1	IRT	2	24	7,3	74	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	Mau Makan	1	1	1	3	Menarik	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Baik	
7	35	SMP	IRT	3	15	6,5	68,8	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	Sulit Makan	0	1	1	2	Kurang Menarik	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	Kurang	
8	27	SMA	IRT	2	30	8,1	77,9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Sulit Makan	1	0	0	1	Kurang Menarik	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	5	Kurang	
9	29	SMA	IRT	2	28	7,6	72,8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Sulit Makan	1	1	0	2	Kurang Menarik	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	Kurang	
10	35	SMP	IRT	3	59	9,3	97,4	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	Mau Makan	1	0	1	2	Kurang Menarik	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	Baik	
11	22	SMA	IRT	2	50	11	92,5	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Mau Makan	1	1	1	3	Menarik	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	Baik	
12	29	SMA	IRT	2	59	10,1	89,4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Sulit Makan	0	1	1	2	Kurang Menarik	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	Kurang	
13	25	SMA	IRT	1	22	8,2	79,1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	Sulit Makan	0	1	0	1	Kurang Menarik	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6	Kurang	
14	24	SMA	IRT	1	41	9,1	83	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	Mau Makan	1	1	1	3	Menarik	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	Baik	
15	30	S1	IRT	2	24	8,3	78,9	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	Sulit Makan	1	1	0	2	Kurang Menarik	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	Kurang	
16	32	D2	IRT	2	30	9,3	80,1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Sulit Makan	1	0	1	2	Kurang Menarik	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	Kurang	
17	23	SMP	IRT	1	41	8,5	80,1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	Mau Makan	1	1	1	3	Menarik	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6	Kurang	
18	24	Dayah	IRT	1	32	8	77,4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Sulit Makan	1	1	0	2	Kurang Menarik	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	Baik	
19	23	SMP	IRT	1	29	8	77	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	8	Sulit Makan	0	1	1	2	Kurang Menarik	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	Kurang	
20	29	SMP	IRT	2	40	10	85	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6	Mau Makan	0	1	0	1	Kurang Menarik	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	
21	32	SMP	IRT	2	59	9,8	87	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	Mau Makan	1	1	1	3	Menarik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	
22	40	SD	IRT	3	42	9,7	87	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Sulit Makan	1	1	1	3	Menarik	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6	Kurang	
23	29	SMA	IRT	2	52	10,3	89,2	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	Mau Makan	1	1	0	2	Kurang Menarik	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik	
24	40	SMP	IRT	3	50	10,1	89,3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5	Mau Makan	0	1	0	1	Kurang Menarik	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	Kurang
25	31	SMA	IRT	2	48	8,5	80,9	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6	Mau Makan	1	1	1	3	Menarik	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	Baik	
26	44	SMP	IRT	2	46	8,4	77,1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Sulit Makan	0	1	0	1	Kurang Menarik	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	Kurang	
27	42	SMA	IRT	3	26	8,3	78,8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Sulit Makan	1	1	1	3	Menarik	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	Kurang	
28	39	SMA	Swasta	1	56	10,5	90,9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	Mau Makan	1	1	1	3	Menarik	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	Kurang	
29	32	SMA	IRT	2	56	11,8	95,7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Sulit Makan	0	1	0	1	Kurang Menarik	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6	Kurang	
30	40	S1	IRT	3	39	10,1	86,3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Sulit Makan	1	0	1	2	Kurang Menarik	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	Baik	
31	38	SMP	IRT	2	59	11,4	93,8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Sulit Makan	0	1	0	1	Kurang Menarik	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6	Kurang	
32	40	SMA	IRT	3	37	8,6	81	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	Mau Makan	1	1	1	3	Menarik	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik	
33	35	D3	IRT	3	33	8,3	79	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	Mau Makan	1	1	0	2	Kurang Menarik	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	
34	37	SMP	IRT	2	56	10	88	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Sulit Makan	1	1	1	3	Menarik	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6	Kurang	
35	25	SMP	IRT	2	46	11,1	91	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5	Mau Makan	1	1	0	2	Kurang Menarik	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	8	Baik
36	28	Dayah	IRT	2	26	6,3	66,8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Sulit Makan	1	0	0	1	Kurang Menarik	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	6	Kurang	
37	26	SMA	IRT	1	44	9,7	87,9	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	Mau Makan	1	1	0	2	Kurang Menarik	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
38	29	SMA	IRT	2	36	9,3	82,5	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Mau Makan	1	1	1	3	Menarik	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	Baik	
39	32	SMA	IRT	2	29	8,6	80	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	Mau Makan	1	0	0	1	Kurang Menarik	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	Kurang	
40	35	SMA	IRT	3	40	9,4	84,8	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Sulit Makan	1	1	1	3	Menarik	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	Kurang	
41	30	SMA	IRT	2	59	14	110	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	Mau Makan	1	1	1	3	Menarik	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	
42	28	SMP	IRT	1	57	16,8	109	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Sulit Makan	1	0	1	2	Kurang Menarik	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6	Kurang	

43	31	SI	PNS	2	59	16,4	110	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	Mau Makan	0	1	0	1	Kurang Menarik	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Baik		
44	35	SMA	IRT	2	59	16	109	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Sulit Makan	1	0	1	2	Kurang Menarik	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik		
45	25	SMA	IRT	1	48	13	104	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Sulit Makan	1	1	1	3	Menarik	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	5	Kurang		
46	30	SMA	IRT	1	48	15,3	106	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Mau Makan	1	1	1	3	Menarik	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	Kurang	
47	29	DIH	IRT	1	59	15,1	108	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Sulit Makan	1	0	1	2	Kurang Menarik	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik		
48	26	SMA	IRT	1	59	16,8	111	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	Mau Makan	0	1	1	2	Kurang Menarik	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6	Kurang	
49	32	SMP	IRT	2	59	16	113	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	Mau Makan	1	1	1	3	Menarik	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	Kurang	
50	30	DIH	Swasta	2	59	16,3	106	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Sulit Makan	1	1	0	2	Kurang Menarik	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	Kurang		
51	26	SMA	IRT	1	59	16,1	107	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Sulit Makan	1	1	1	3	Menarik	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	Kurang	
52	37	SMA	Swasta	2	59	16,7	108	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	Mau Makan	1	1	0	2	Kurang Menarik	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Baik		
53	28	SMA	IRT	1	59	16,5	107	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	Mau Makan	1	1	1	3	Menarik	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6	Kurang		
54	23	SMA	IRT	2	59	14	107	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Sulit Makan	0	1	1	2	Kurang Menarik	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5	Kurang	
55	30	SMP	IRT	3	59	15,9	110	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	Mau Makan	1	1	1	3	Menarik	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	Kurang		
56	22	SMA	IRT	4	59	15	110	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Sulit Makan	0	1	1	2	Kurang Menarik	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6	Kurang	
57	35	SMA	Swasta	3	36	6	91	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Sulit Makan	1	0	0	1	Kurang Menarik	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	Baik		
58	27	DIH	IRT	1	48	14	104	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Sulit Makan	1	1	1	3	Menarik	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik		
59	29	DIH	IRT	2	48	13	106	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	Mau Makan	0	0	1	1	Kurang Menarik	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	Kurang		
60	27	SMA	IRT	2	36	6	91	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	Mau Makan	1	1	1	3	Menarik	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6	Kurang	
61	30	SMA	IRT	2	48	14	103	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Sulit Makan	0	0	1	1	Kurang Menarik	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik		
62	27	SI	PNS	2	48	14	105	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	Mau Makan	1	1	1	3	Menarik	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5	Kurang		
63	31	SMA	Swasta	2	36	6	93	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	Mau Makan	0	1	1	2	Kurang Menarik	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6	Kurang	
64	29	SMA	IRT	1	48	7	106	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Sulit Makan	1	1	1	3	Menarik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik		
65	20	SMA	IRT	2	59	13	107	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Sulit Makan	1	0	0	1	Kurang Menarik	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	
66	33	SI	PNS	2	24	8,4	82,2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	Mau Makan	1	1	1	3	Menarik	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	Baik		
Total																																						437

Perilaku kesulitan makan

Tampilan makanan

a. Menarik : bila $x \geq 2,15$
b. Kurang menarik: Bila $x < 2,15$

Tampilan makanan

a. Baik : bila $x \geq 6,62$
b. Kurang : Bila $x < 6,62$

Lampiran 10

Table spss

Frequencies

Statistics

		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah Anak	Perilaku Kesulitan Makan	Tampilan Makanan	Cara Pemberian Makanan
N	Valid	66	66	66	66	66	66	66
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	1	1.5	1.5	1.5
	22	2	3.0	3.0	4.5
	23	3	4.5	4.5	9.1
	24	2	3.0	3.0	12.1
	25	4	6.1	6.1	18.2
	26	4	6.1	6.1	24.2
	27	4	6.1	6.1	30.3
	28	3	4.5	4.5	34.8
	29	9	13.6	13.6	48.5
	30	7	10.6	10.6	59.1
	31	3	4.5	4.5	63.6
	32	6	9.1	9.1	72.7
	33	1	1.5	1.5	74.2
	35	6	9.1	9.1	83.3
	37	2	3.0	3.0	86.4
	38	1	1.5	1.5	87.9
	39	1	1.5	1.5	89.4
	40	5	7.6	7.6	97.0
	42	1	1.5	1.5	98.5
	44	1	1.5	1.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D2	1	1.5	1.5	1.5
	D3	1	1.5	1.5	3.0
	Dayah	2	3.0	3.0	6.1
	DIII	4	6.1	6.1	12.1
	S1	3	4.5	4.5	16.7
	SD	1	1.5	1.5	18.2
	SI	3	4.5	4.5	22.7
	SMA	35	53.0	53.0	75.8
	SMP	16	24.2	24.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	58	87.9	87.9	87.9
	PNS	3	4.5	4.5	92.4
	Swasta	5	7.6	7.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Jumlah Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	25.8	25.8	25.8
	2	35	53.0	53.0	78.8
	3	13	19.7	19.7	98.5
	4	1	1.5	1.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Perilaku Kesulitan Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mau Makan	33	50.0	50.0	50.0
	Sulit Makan	33	50.0	50.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Tampilan Makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Menarik	39	59.1	59.1	59.1
	Menarik	27	40.9	40.9	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Cara Pemberian Makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	29	43.9	43.9	43.9
	Kurang	37	56.1	56.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tampilan Makanan * Perilaku Kesulitan Makan	66	100.0%	0	.0%	66	100.0%
Cara Pemberian Makanan * Perilaku Kesulitan Makan	66	100.0%	0	.0%	66	100.0%

Tampilan Makanan * Perilaku Kesulitan Makan

Crosstab

			Perilaku Kesulitan Makan		Total
			Mau Makan	Sulit Makan	
Tampilan Makanan	Kurang Menarik	Count	14	25	39
		Expected Count	19.5	19.5	39.0
		% within Tampilan Makanan	35.9%	64.1%	100.0%
	Menarik	Count	19	8	27
		Expected Count	13.5	13.5	27.0
		% within Tampilan Makanan	70.4%	29.6%	100.0%
Total		Count	33	33	66
		Expected Count	33.0	33.0	66.0
		% within Tampilan Makanan	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.584 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.268	1	.012		
Likelihood Ratio	7.760	1	.005		
Fisher's Exact Test				.012	.006
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Cara Pemberian Makanan * Perilaku Kesulitan Makan

Crosstab

			Perilaku Kesulitan Makan		Total
			Mau Makan	Sulit Makan	
Cara Pemberian Makanan	Baik	Count	20	9	29
		Expected Count	14.5	14.5	29.0
		% within Cara Pemberian Makanan	69.0%	31.0%	100.0%
	Kurang	Count	13	24	37
		Expected Count	18.5	18.5	37.0
		% within Cara Pemberian Makanan	35.1%	64.9%	100.0%
Total		Count	33	33	66
		Expected Count	33.0	33.0	66.0
		% within Cara Pemberian Makanan	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.443 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.151	1	.013		
Likelihood Ratio	7.599	1	.006		
Fisher's Exact Test				.013	.006
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,50.

b. Computed only for a 2x2 table