

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Anak dibawah usia 3 tahun (batita) disebut dengan usia emas (*golden periode*) yang akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Anak usia ini senang mencoba hal baru dan meniru perilaku orang terdekatnya (Mascola et al, 2010). Potter (2005), menyatakan bahwa hal ini dapat menyebabkan masalah jika keinginan anak berbeda dari orang tua atau pengasuh. Pola asuh keluarga terutama orang tua atau pengasuhnya dalam pemenuhan nutrisi tergantung pada tumbuh kembang batita (Judarwanto, 2010). Anak dapat mempunyai peluang besar untuk menderita kurang gizi (*underweight*) karena makanan yang dikonsumsi dalam jumlah sedikit tidak memenuhi kebutuhan nutrisinya (Khomsan, 2003).

Judarwanto (2010) berpendapat bahwa, Nutrisi berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi akan menyebabkan gizi buruk dan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Status gizi yang optimal merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya pada masyarakat. Hal ini dimulai dari keluarga untuk mempertahankan pola makan yang sehat. Pengetahuan mengenai gizi yang baik dan seimbang harus dimiliki orang tua terutama pada ibu, karena peran ibu penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi batita yang seimbang (Supriyadi, 2008).

Gizi yang seimbang dibutuhkan oleh batita agar tumbuh kembangnya berjalan dengan optimal (Mayza, 2005). Gizi Seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan tubuh dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan (BB) ideal. Gizi yang seimbang diharapkan batita tidak mengalami kekurangan gizi karena gizi merupakan salah satu indikator penentu kualitas sumber daya manusia. Cara untuk mengetahui status gizi batita adalah dengan pengukuran status gizi (Sediaoetama, 2010). Status gizi merupakan keadaan tubuh yang merupakan hasil

akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan utilisasinya. Masalah gizi kurang pada umumnya karena faktor kemiskinan dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang menu seimbang dan kesehatan (Sediaoetama, 2010).

Hasil penelitian dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 diketahui bahwa 42% dari 15,7 juta kematian anak dibawah lima tahun terjadi di negara berkembang. Data tersebut menjelaskan bahwa sebanyak 84% kasus kekurangan gizi anak usia dibawah lima tahun terjadi di Negara Asia dan Afrika. Di Negara Indonesia tahun 2012 terdapat sekitar 53% anak di bawah usia lima tahun menderita gizi buruk disebabkan kurangnya makanan untuk mencukupi kebutuhan gizi sehari-hari. Hal ini menjadikan masalah gizi terutama pada anak yang terkena gizi kurang mengalami peningkatan (Depkes, 2012).

Hasil penelitian Departemen Kesehatan (Depkes) RI dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2013 yang didapatkan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), menyatakan bahwa prevalensi berat-kurang (*underweight*) di Indonesia adalah 19,6%, terdiri dari batita yang memiliki gizi buruk sebesar 5,7% dan batita yang memiliki gizi kurang sebesar 13,9%. Pada tahun yang sama terdapat 37,2% batita dengan tinggi badan dibawah normal. Batita yang memiliki tubuh sangat pendek sebesar 18,0% dan batita yang memiliki tubuh pendek 19,2%. Indikator antropometri lain untuk menilai status gizi batita yaitu berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Hasil nasional tahun 2013 prevalensi kurus masih 12,1% artinya masalah kurus di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan yang serius pada usia dibawah lima tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Natenshon pada tahun 2007 di beberapa negara bagian Amerika Serikat menunjukkan bahwa masalah kesulitan makan banyak di masyarakat. Kesulitan makan dialami oleh satu dari dua puluh anak di usia 0 bulan hingga 10 tahun yang menolak makan atau hanya makan makanan tertentu yang dia sukai saja. Makanan yang didapat dalam jumlah yang relatif sangat sedikit. Kondisi ini dikarakteristikan dengan ketakutan yang sangat untuk mencoba makanan baru, menolak apapun jenis makanan yang diberikan menyebabkan kondisi anak semakin terpapar pada malnutrisi dan mengalami gagal pertumbuhan secara normal (Nathenson, 2007). Pada usia ini seorang anak

masih merupakan golongan konsumen pasif yang belum dapat mengambil dan memilih makanan sendiri. Mereka juga masih sukar diberikan pengertian tentang pentingnya makan dan kemampuan menerima berbagai jenis makanan masih terbatas. Pada usia batita mengalami kesulitan makan rentan terhadap berbagai penyakit infeksi terutama kondisi gizi kurang (Santoso, 2004). Sikap ibu yang negatif seperti memaksakan makan atau membiarkan anak tidak mau makan akan membuat anak semakin tidak mau makan dan kurang asupan gizi. Judarwanto (2007), menjelaskan bahwa kesulitan makan ternyata dapat mengakibatkan terganggu fungsi otak dan merubah perilaku anak. Gangguan perilaku tersebut berupa *over aktif*, *hiperaktif* atau *attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*, *agresifitas* dan emosi yang meningkat, gangguan konsentrasi, gangguan belajar, gangguan tidur malam dan lain-lain. Jika berlangsung lama dapat menyebabkan komplikasi penyakit diantaranya Kurang Kalori Protein (KKP), marasmus, kwasiorkor, gangguan mental dan kecerdasan, kurang vitamin A, gizi kurang, tampak kurus dan gizi buruk (Siswono, 2009).

Judarwanto (2010), menyatakan bahwa kekurangan gizi sejak lahir sampai usia tiga tahun akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan sel glia dan proses mielinisasi otak sehingga berpengaruh terhadap perkembangan otaknya. Didalam pemenuhan gizi diharapkan orangtua dapat memantau masalah terkait dengan perilaku anak yang sulit makan dan anak memiliki perilaku makan baik. Perilaku makan baik adalah perilaku konsumsi makan sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhan gizi setiap individu untuk hidup sehat dan produktif (Bobak, 2005). Perilaku makan baik dapat diterapkan seperti batita patuh terhadap kebiasaan waktu makan misalnya jam makan, susunan kursi untuk makan, dan penataan tempat untuk makan (Kurnia, 2012). Batita menerima dan suka makanan yang bervariasi, mencoba makanan yang baru, tetap duduk didepan meja makan sampai selesai makan, menghabiskan sepiring makanan yang disediakan, hafal ketika memasuki jam makan, dan ibu selalu memberikan makanan kesukaan anak. Batita mengalami masa peralihan makanan dari konsistensi lunak menjadi lebih keras. Batita dengan cara mengunyah sebelum menelan makanan, anak cenderung mengalami malas makan (Kurnia, 2012). Masalah makan ini dapat berkepanjangan. Tumbuh kembang anak akan terganggu karena jumlah dan jenis

gizi yang masuk ke dalam tubuhnya berkurang (Devi, 2012). Perlu kesabaran dan kreativitas ekstra untuk memberi makan batita agar asupan kebutuhannya dapat terpenuhi. Diperlukan kemampuan orang tua untuk dapat mengkaji apa penyebab masalah makan anak dan menemukan solusi yang tepat untuk memecahkan masalah sulit makan (Kurnia, 2012).

Sulit makan adalah perilaku anak menolak untuk makan dan mengalami kesulitan mengonsumsi makanan atau minuman. Frekuensi makan anak lama hingga lebih dari tiga puluh menit. Fenomena sulit makan pada anak sering menjadi masalah bagi orang tua atau pengasuh anak. Faktor kesulitan makan pada anak inilah yang sering dialami oleh sekitar 25% pada usia anak. Prevalensi kesulitan makan sebesar 33,6% pada anak usia batita. Sebagian besar 79,2% telah berlangsung lebih dari tiga bulan dan berlangsung lama dan berakibat dapat timbul komplikasi dan gangguan tumbuh kembang pada anak (Mascola et al, 2010).

Kesulitan makan adalah ketidakmampuan untuk makan dan menolak makanan tertentu (Santoso & Ranti, 2013). Perilaku sulit makan pada anak sering kita jumpai pada masyarakat yang belum memahami prosedur pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak. Ciri-ciri perilaku sulit makan berupa memuntahkan atau menyemburkan 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. Berdampak pada balita mengalami kekurangan gizi, menurunnya daya intelektual, dan menurunnya daya ketahanan anak (Hidayat, 2005). Diperlukan suatu strategi dalam mengatasi balita yang mengalami sulit makan dengan upaya dietik yaitu pengaturan makanan yaitu merancang makanan sesuai dengan selera, kesukaan, variasi hidangan dan upaya psikologis dengan menjalin hubungan emosional antara anak dan ibu hendaknya baik. Ibu perlu sabar, tenang, dan tekun, membuat 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.

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% orang tua melaporkan anaknya mengalami masalah makan, dengan prevalensi tertinggi anak hanya ingin makanan tertentu. Studi di Italia mengungkapkan 6% bayi mengalami kesulitan makan, fase akhir pertumbuhan meningkat 25-40%. Survey lain di Amerika Serikat menyebutkan 19-50% orang tua makan terjadi defisiensi zat gizi tertentu (Waugh, 2006 dalam Nafratilawati, 2014). Penelitian yang dilakukan Judarwanto di Jakarta menyebutkan pada anak usia dibawah 5 tahun, mendapatkan prevalensi kesulitan makan terbesar 33,6% dan telah berlangsung lebih dari 3 bulan sebesar 79,2%.

Faktor-faktor yang mempengaruhi anak sulit makan yaitu penyakit organik seperti gangguan pencernaan, infeksi akut, infeksi kronis, gangguan perkembangan dan perilaku, kelainan bawaan, kelainan neurologi atau susunan system syaraf pusat, gangguan fungsi organ, serta alergi makanan, gangguan psikologis seperti sifat, sikap orang tua, dan aturan makan yang ketat, pengaturan makan seperti jenis makanan dan jadwal makan (Santoso & Ranti, 2013). Kesulitan makan pada anak yang tidak segera diatasi dapat mengakibatkan keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan, gizi yang kurang dan gangguan perilaku pada anak. Bila perilaku sulit makan dibiarkan maka diprediksi generasi penerus bangsa akan hilang. Keadaan gizi masyarakat merupakan salah satu unsur utama dalam penentuan keberhasilan pembangunan negara atau yang lebih dikenal sebagai *Human Development Indeks (HDI)* (Judarwanto, 2005 : Depkes, 2005).

Menurut PERMENKES RI Nomor: 226/MENKES/PER/XI/2011 tentang Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam bentuk norma-norma berperilaku agar mengarah pada orientasi hidup sehat. Perilaku yang harus dipraktekkan adalah mengkonsumsi makanan yang beragam dan seimbang, meminum tablet penambah darah selama hamil, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang batita secara rutin di posyandu, dan memeriksakan diri ke puskesmas atau rumah sakit apabila sakit.

Meregulasi pola makan masyarakat, Pemerintah membuat "Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS)". Kebutuhan gizi manusia tidak lagi hanya ditentukan dari jumlah kategori unsur gizi yang harus dikonsumsi tetapi juga memperhatikan golongan usia, jenis kelamin, kondisi fisik, dan aktivitas fisik yang dilakukan.

Masalah yang ditemukan oleh penulis ini berawal dari observasi di lapangan, setelah dilakukan observasi terdapat masalah pada perilaku makan anak. Peneliti melakukan observasi dengan teknik wawancara yang dilakukan pada setiap ibu yang datang ke Posyandu Mujair I RW 02 Beji Depok yang mencakup dari RT 01, 04, 05, 06, dan 07. Responden yang datang ke Posyandu Mujair I ada sebanyak 54 orang. Peneliti melakukan identifikasi dalam meminta data dengan mengelompokkan pada anak usia 1-3 tahun. Hasil didapatkan berjumlah 28 orang anak batita (51,8%), jenis kelamin terbanyak laki-laki berjumlah 16 orang (57,2%). Anak yang memiliki perilaku sulit makan sebanyak 22 orang anak batita dari 28 orang subjek (78,5%) dan anak yang memiliki perilaku makan baik berjumlah 6 orang anak batita (21,5%). Anak yang memiliki perilaku sulit makan yaitu kurang dari satu bulan berjumlah 16 orang (72,7%) dan anak yang tidak memiliki perilaku sulit makan yaitu lebih dari satu bulan berjumlah 6 orang (27,3%). Anak menolak nasi sebesar 22,7%, Anak menolak makan sayur sebesar 4,55%, Anak menolak makan lauk sebesar 4,55%, Anak tidak menolak jika diberi makan sebesar 54,6%, dan Anak menolak semua jenis makanan yang diberikan sebesar 13,6%. Anak menghabiskan makanan kurang dari sepertiga porsi sebesar 4,55%, Anak menghabiskan makanan kurang dari setengah porsi sebesar 63,7%, Anak tidak habis makan sebesar 4,55%, dan makan anak kadang-kadang habis sebesar 27,2%.

Respon anak ketika disuapi yaitu menolak sebesar 45,4%, anak marah dan rewel sebesar 9,10%, anak memuntahkan makanan sebesar 4,55%, anak bersedia makan sebesar 4,55%, dan senang jika disuapi sebesar 36,4%. Anak menyukai cemilan seperti biskuit sebesar 86,4% dan hanya menyukai satu jenis makanan sebesar 13,6%. Waktu dalam menghabiskan makanan selama kurang dari lima menit sebesar 72,7% dan lebih dari lima menit sebesar 27,3%. Jika anak tidak mau makan dengan makanan yang sudah disiapkan maka ibu akan memaksa anak sebesar 27,3%, memberikan makanan kesukaannya sebesar 13,6%, dan membujuk

anak secara halus dan lembut sebesar 59,1%. Pemberian makanan ibu menginisiatif untuk memberikan makanan pada anak sebesar 77,2% dan menunggu anak meminta makan sebesar 22,8%. Keluhan yang dirasakan dari beberapa ibu yang menjadi masalah perilaku sulit makan pada anak yaitu pada saat anak sakit dan tumbuh gigi<sup>1</sup>

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah dilakukan penulis di Posyandu Mujair I RW 02 Kelurahan Beji Depok. Pemilihan lokasi ini karena dengan pertimbangan belum pernah dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi Anak Batita (1-3 tahun) di Posyandu Mujair I RW 02 Kelurahan Beji Depok” dan lokasi yang mudah dijangkau oleh peneliti.

Peran Perawat berkaitannya dalam penelitian ini, yaitu perawat sebagai pelaksana pelayanan kesehatan mampu melakukan penelitian tentang adanya permasalahan status gizi pada batita yang masih terdapat sangat kurus, kurus, normal dan gemuk dalam lingkup masyarakat. Perilaku makan yang sulit pada anak menjadikan tidak meningkatnya nutrisi yang tercukupi. Mengenai adakah hubungan perilaku makan dengan status gizi anak batita (1-3 tahun), penulis tertarik untuk meneliti lebih detail mengenai perilaku makan pada anak batita.

## **I.2 Rumusan Masalah**

### **I.2.1 Identifikasi Masalah**

Anak dibawah usia 3 tahun (batita) disebut dengan usia emas (*golden periode*) yang akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Anak dapat mempunyai peluang besar untuk menderita kurang gizi (*underweight*) karena makanan yang dikonsumsi dalam jumlah sedikit tidak memenuhi kebutuhan nutrisinya. Nutrisi berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi akan menyebabkan gizi buruk dan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

Status gizi yang optimal merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya pada masyarakat. Gizi Seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan tubuh dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan (BB) ideal. Gizi yang seimbang diharapkan batita

---

<sup>1</sup> Observasi dilakukan pada Senin, 21 November 2016

tidak mengalami kekurangan gizi karena gizi merupakan salah satu indikator penentu kualitas sumber daya manusia. Masalah makan ini berkepanjangan, maka dapat mengganggu tumbuh kembang anak karena jumlah dan jenis gizi yang masuk ke dalam tubuhnya berkurang.

Perilaku makan baik adalah perilaku konsumsi makan sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhan gizi setiap individu untuk hidup sehat dan produktif (Bobak, 2005). Perilaku makan baik dapat diterapkan seperti batita patuh terhadap kebiasaan waktu makan misalnya jam makan, susunan kursi untuk makan, dan penataan tempat untuk makan (Kurnia, 2012). Batita menerima dan suka makanan yang bervariasi, mencoba makanan yang baru, tetap duduk didepan meja makan sampai selesai makan, menghabiskan sepiring makanan yang disediakan, hafal ketika memasuki jam makan, dan ibu selalu memberikan makanan kesukaan anak. Sulit makan adalah perilaku anak menolak untuk makan dan mengalami kesulitan mengkonsumsi makanan atau minuman. Frekuensi makan anak lama hingga lebih dari tiga puluh menit. Fenomena sulit makan pada anak sering menjadi masalah bagi orang tua atau pengasuh anak. Faktor kesulitan makan pada anak inilah yang sering dialami oleh sekitar 25% pada usia anak.

Adapun faktor-faktor pendukung terjadinya perilaku sulit makan pada anak juga sangat mempengaruhinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi anak sulit makan yaitu penyakit organik seperti gangguan pencernaan, infeksi akut, infeksi kronis, gangguan perkembangan dan perilaku, kelainan bawaan, kelainan neurologi atau susunan system syaraf pusat, gangguan fungsi organ, serta alergi makanan, gangguan psikologis seperti sifat, sikap orang tua, dan aturan makan yang ketat, pengaturan makan seperti jenis makanan dan jadwal makan. Makan pada anak yang tidak segera diatasi dapat mengakibatkan keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan, gizi yang kurang dan gangguan perilaku pada anak.

Perilaku makan akan mempengaruhi status gizi anak, dapat terlihat dari pertumbuhan fisik anak dengan diukur berat badan dan tinggi badan yang kurang dari normal. Permasalahan gizi anak batita merupakan permasalahan yang cukup diprioritaskan dikarenakan dari hasil penelitian ternyata angka kurang gizi dan gizi buruk dalam sepuluh tahun terakhir cenderung stagnan bahkan meningkat.

Menurut kader, Di Posyandu Mujair I RW 02 Kelurahan Beji Depok teridentifikasi adanya beberapa anak yang mengalami gizi kurang. Dari hasil survei, responden yang datang ke Posyandu Mujair I ada sebanyak 54 orang. Kemudian peneliti melakukan identifikasi dalam meminta data dengan mengelompokkan pada khususnya anak usia 1-3 tahun. Hasil didapatkan berjumlah 28 orang anak batita (51,8%), dengan jenis kelamin terbanyak laki-laki berjumlah 16 orang (57,2%). Anak yang memiliki perilaku sulit makan sebanyak 22 orang anak batita dari 28 orang subjek (78,5%) dan anak yang memiliki perilaku makan baik berjumlah 6 orang anak batita (21,5%). Dapat disimpulkan bahwa perilaku sulit makan yang dilakukan pada anak masih kurang dan cenderung meningkat.

Hasil observasi wawancara yang sudah dilakukan penulis, Sehingga perlu diteliti dan dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “Adakah Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi Anak Batita (1-3 tahun) di Posyandu Mujair I Kelurahan Beji Depok”.

### **I.2.2 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan uraian latar belakang, identifikasi masalah dan pembatasan masalah yang ada maka dapat dirumuskan masalah yang akan diteliti sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran karakteristik responden yaitu ibu yang mempunyai anak batita (1-3 tahun) di Posyandu Mujair I RW 02 Kelurahan Beji Depok berdasarkan usia dan jenis kelamin?
2. Bagaimana gambaran perilaku makan pada anak batita (1-3 tahun) di Posyandu Mujair I RW 02 Kelurahan Beji Depok?
3. Bagaimana gambaran status gizi (berat badan dan tinggi badan) dengan perilaku makan pada anak batita (1-3 tahun) di Posyandu Mujair I RW 02 Kelurahan Beji Depok berdasarkan karakteristik usia dan jenis kelamin?
4. Bagaimana menganalisis hubungan perilaku makan dengan status gizi anak batita (1-3 tahun) di Posyandu Mujair I RW 02 Kelurahan Beji Depok?

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah menganalisis hubungan perilaku makan dengan status gizi anak batita (1-3 tahun) di Posyandu Mujair I RW 02 Kelurahan Beji Depok Tahun 2017.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah teridentifikasinya :

1. Gambaran karakteristik responden yaitu ibu yang mempunyai anak batita (1-3 tahun) di Posyandu Mujair I RW 02 Kelurahan Beji Depok berdasarkan usia dan jenis kelamin.
2. Gambaran perilaku makan pada anak batita (1-3 tahun) di Posyandu Mujair I RW 02 Kelurahan Beji Depok.
3. Gambaran status gizi (berat badan dan tinggi badan) dengan perilaku makan pada anak batita (1-3 tahun) di Posyandu Mujair I RW 02 Kelurahan Beji Depok berdasarkan karakteristik usia dan jenis kelamin.
4. Menganalisis hubungan perilaku makan dengan status gizi anak batita (1-3 tahun) di Posyandu Mujair I RW 02 Kelurahan Beji Depok.

### **I.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diperoleh dari penelitian tentang hubungan perilaku makan dengan status gizi anak batita (1-3 tahun) di Posyandu Mujair I RW 02 Kelurahan Beji Depok adalah sebagai berikut :

#### **a. Bagi profesi keperawatan**

1. Mengidentifikasi masalah perilaku makan pada anak batita (1-3 tahun).
2. Meningkatkan kesadaran dan motivasi perawat untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang perilaku makan pada anak batita (1-3 tahun).

#### **b. Bagi institusi pendidikan keperawatan**

1. Sebagai suatu proses pembelajaran untuk mendukung terciptanya pelayanan asuhan keperawatan yang profesional.

2. Untuk mengetahui lebih dalam terkait masalah status gizi anak khususnya pada usia batita (1-3 tahun).

**c. Bagi Masyarakat**

1. Diharapkan Kader Posyandu dapat mengenali perilaku makan anak batita (1-3 tahun) di Posyandu Mujair I RW 02 Kelurahan Beji Depok.
2. Diharapkan dapat memberikan masukan bagi orang tua agar bisa lebih tepat dalam pemilihan makanan yang cocok pada usia anak batita (1-3 tahun) di Posyandu Mujair I RW 02 Kelurahan Beji Depok.
3. Diharapkan orang tua dapat menceritakan terkait status gizi anak atau masalah perilaku makan anak batita (1-3 tahun) di Posyandu Mujair I RW 02 Kelurahan Beji Depok.
4. Dapat meningkatkan pengetahuan orang tua tentang status gizi pada batita (1-3 tahun) sehingga dapat mengubah kebiasaan-kebiasaan yang salah terhadap pemberian makanan untuk mengurangi kejadian gizi kurang.

**d. Bagi Penelitian**

Memperkuat hasil penelitian yang telah dilakukan ini dan menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dengan mencari faktor lain yang dapat menyebabkan status gizi kurang pada anak.

**I.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup peneliti ini dilakukan pada anak batita yang memiliki perilaku makan yang akan dilakukan di Posyandu Mujair I RW 02 Kelurahan Beji Depok, mengenai hubungan perilaku makan terhadap status gizi anak batita (1-3 tahun).