

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA
BALITA DI DESA KUMANTAN WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS BANGKINANG**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar
sarjana kebidanan program studi SI Kebidanan



Disusun Oleh

**LISMAWARNI
NIM. 2315201093**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi yang berjudul

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA
BALITA DI DESA KUMANTAN WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS BANGKINANG**

Disusun oleh

**NAMA : LISMAWARNI
NIM : 2315201093
PROGRAM STUDI : SI KEBIDANAN**

Bangkinang, Oktober 2024

Disetujui oleh

Pembimbing I



**Erlinawati, SST.M.keb
NIDN : 1002088804**

Pembimbing II



**Fitri Apriyanti, SST,M. Keb
NIDN 1029048902**

Mengetahui:

**Ketua Prodi SI Kebidanan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau**



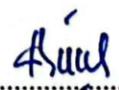
**Fitri Apriyanti, SST,M. Keb
NIDN 1029048902**

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan tim penguji skripsi
program Studi Sarjana Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Judul : HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA
BALITA DI DESA KUMANTAN WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS BANGKINANG

Nama : LISMAWARNI
Nim : 2315201093
Program Studi : SI KEBIDANAN
Tanggal Pengesahan : 10 Oktober 2024

| | Nama | Tim Penguji | Tanda Tangan |
|---------------|--|-------------|--|
| 1. Ketua | : (Erlinawati, SST.M.Keb) | |  (.....) |
| 2. Sekretaris | : (Fitri Aprianti, SST.M.Keb) | |  (.....) |
| 3. Anggota 1 | : (Dewi Anggriani Harahap, SST.M.Keb) | |  (.....) |
| 4. Anggota 2 | : (Dhini Anggraini Dhillon, SST.M.Keb) | |  (.....) |

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Balita di Desa Kumantan wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang” ini dan seluruh isinya adalah benar-benar karya saya sendiri, dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika ilmu yang berlaku dalam masyarakat keilmuan. Atas pernyataan tersebut, saya siap menanggung resiko yang dijatuhkan pada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini, atau ada klaim dari pihak lain terhadap karya ini.

Bangkinang, Oktober 2024

Yang membuat pernyataan



LISMAWARNI

NIM. 2315201093

ABSTRAK

LISMAWARNI. (2024): HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI DESA KUMANTAN WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS BANGKINANG

Kebutuhan gizi anak bisa terlaksana dengan baik apabila ibu atau pengasuh anak mengetahui kebutuhan gizi anak. *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 mengatakan kekurangan gizi menjadi salah satu ancaman berbahaya bagi kesehatan penduduk dunia, kekurangan gizi diperkirakan menjadi penyebab utama dari 3,1 kematian anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi pada Balita di Desa Kumantan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkinang. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 79 orang dengan teknik *simple random sampling*. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 48 responden (60,8%) memiliki pola makan tidak baik. sebanyak 42 responden (53,2%) memiliki status gizi tidak normal. Ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi balita dengan *p value* 0,001. Diharapkan kepada puskesmas untuk selalu memantau status gizi dan mengadakan penyuluhan dengan memasukkan materi mengenai cara pemberian makan balita, zat gizi yang terkandung dalam makanan, asupan makanan yang seharusnya terpenuhi untuk mencegah penyakit infeksi dan gangguan pertumbuhan balita.

Kata Kunci : Pola makan, status gizi

ABSTRACT

LISMAWARNI (2024): THE RELATIONSHIP OF EATING PATTERNS AND NUTRITIONAL STATUS IN TODDLER IN KUMANTAN VILLAGE, WORKING AREA OF BANGKINANG PUSKESMAS

Children's nutritional needs can be achieved well if the mother or child's caregiver knows the child's nutritional needs. In 2022, the World Health Organization (WHO) said that malnutrition is a dangerous threat to the health of the world's population. Malnutrition is estimated to be the main cause of 3.1 child deaths. The aim of this research is to determine the relationship between eating patterns and nutritional status in toddlers in Kumantan Village, Bangkinang Community Health Center UPT Working Area. This type of research is analytical with a cross sectional design. The sample in this study amounted to 79 people using simple random sampling technique. The data collection tool in this research used a questionnaire. This research uses univariate and bivariate analysis. The research results showed that 48 respondents (60,8%) had bad eating patterns. as many as 42 respondents (53.2%) had abnormal nutritional status. There is a significant relationship between eating patterns and the nutritional status of toddlers with a p value of 0.001. It is hoped that community health centers to monitor nutritional status and provide education by including material on how to feed toddlers, nutrients contained in food, food intake that should be met to prevent infectious diseases and growth disorders in toddlers.

Keywords: Diet, nutritional status

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan pada peneliti, sehingga dengan izinnya peneliti bisa menyelesaikan Laporan hasil penelitian ini. Adapun judul dari Laporan hasil penelitian ini adalah “ **Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Kumantan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkinang** “.

Pada Kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, SST.M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Bangkinang, sekaligus selaku penguji I yang telah memberikan masukan dalam penyelesaian Laporan hasil penelitian ini.
3. Ibu Fitri Apriyanti, SST.M.Keb selaku ketua Program Studi SI Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Bangkinang sekaligus pembimbing II yang telah meluangkan waktunya dalam membimbing Laporan hasil penelitian ini .
4. Ibu Erlinawati, SST.M.Keb pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, saran, materi, dan meluangkan waktunya dalam menyelesaikan Laporan Hasil Penelitian ini.
5. Ibu Dhini Anggraini Dhillon, SST.M.Keb selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan, saran dalam menyelesaikan Laporan Hasil Penelitian.

6. Kepala UPT Puskesmas Bangkinang dan Kepala Desa Kumantan yang telah memberikan izin dan kerjasama dalam melakukan Penelitian ini.
7. Teristimewa buat Suami, Orang Tua, Mertua dan Keluarga Besar yang tidak terhingga, Peneliti ucapkan atas Bimbingan, Dukungan, Bantuan Semangat, Motivasi serta Doa Restu sehingga Peneliti dapat menyelesaikan Laporan Hasil Penelitian ini.
8. Ucapan terima kasih kepada Ibu Balita di Desa Kumantan yang telah bersedia menjadi responden sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan.
9. Ucapan Terima Kasih Kepada Teman-Teman seperjuangan SI Kebidanan yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan Laporan Hasil Penelitian ini.

Peneliti berharap penelitian yang dilakukan dapat memberikan manfaat bagi orang lain terutama bagi peneliti sendiri. Akhir kata peneliti hanya bisa berdoa semoga ALLAH SWT dapat membalas segala amal kebaikan kepada pihak – pihak yang membantu dalam proses penulisan dan semoga kedepannya Laporan Hasil Penelitian ini dapat sangat bermanfaat. Amin Ya Robbalalamin.

Wassalamualaikum wr.wb

Bangkinang, Oktober 2024

Lismawarni
2315201093

DAFTAR ISI

| | |
|---------------------------------|-------------|
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| PERNYATAAN | iii |
| ABSTRAK..... | iv |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR GAMBAR..... | xi |

BAB I. PENDAHULUAN

| | |
|---|----|
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 8 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 8 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 8 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 8 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 9 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 9 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 9 |
| 1.4.2.1 Bagi Universitas Tuanku Tambusai..... | 9 |
| 1.4.2.2 Bagi Puskesmas dan Desa..... | 9 |
| 1.4.2.3 Bagi Responden | 9 |
| 1.4.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya..... | 10 |
| 1.5 Ruang Lingkup Penelitian..... | 10 |

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|--|----|
| 2.1 Tinjauan Teoritis | 11 |
| 2.1.1 Konsep Dasar Status Gizi..... | 11 |
| 2.1.2 Tinjauan Umum Tentang Pola Makan | 22 |
| 2.1.3 Penelitian yang Relevan | 27 |
| 2.2 Kerangka Pemikiran..... | 29 |
| 2.3 Hipotesis Penelitian..... | 29 |

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

| | |
|----------------------------|----|
| 3.1 Desain Penelitian..... | 30 |
|----------------------------|----|

| | |
|--|----|
| 3.2 Rancangan Penelitian | 30 |
| 3.3 Populasi dan Sampel | 31 |
| 3.4 Etika Penelitian | 33 |
| 3.5 Instrumen Penelitian..... | 33 |
| 3.6 Prosedur Penelitian..... | 34 |
| 3.7 Definisi Operasional..... | 34 |
| 3.8 Pengolahan dan Analisa Data..... | 35 |
| 3.9 Uji Validitas dan Reliabilitas | 37 |

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

| | |
|----------------------------|----|
| 4.1 Hasil Penelitian | 38 |
| 4.2 Pembahasan..... | 41 |

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|---------------------|----|
| 5.1 Kesimpulan..... | 47 |
| 5.2 Saran..... | 47 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1.1 Jumlah Balita Gizi Kurang di Kabupaten Kampar | 4 |
| Tabel 1.2 Jumlah Balita Gizi Kurang di Puskesmas Bangkinang..... | 5 |
| Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita..... | 15 |
| Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi Anak | 20 |
| Tabel 3.1 Defenisi Operasional..... | 34 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur, Pendidikan, Pekerjaan, dan Umur, Jenis Kelamin balita..... | 38 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pola Makan..... | 39 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi | 39 |
| Tabel 4.4 Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi..... | 40 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Isi Piringku | 24 |
| Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran..... | 29 |
| Gambar 3.1 Rancangan Penelitian | 30 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian Dari Kampus
- Lampiran 2 : Surat Balasan Penelitian dari Puskesmas
- Lampiran 3 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 4 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Kuesioner
- Lampiran 7 : Standar BB Menurut Umur
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : SPSS
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi (*malnutrition*) dapat membatasi kemampuan individu untuk mencapai potensi maksimalnya. Kondisi lapar dan kekurangan gizi yang terjadi, dapat mengakibatkan kurangnya energi untuk melakukan pekerjaan, menurunkan kemampuan untuk pergi sekolah, serta penurunan daya konsentrasi dan kemampuan untuk belajar. Inisiatif untuk meningkatkan kondisi gizi melalui berbagai komitmen dan gerakan mulai dilakukan, salah satunya melalui *Scaling Up Nutrition* (*SUN movement*) yang diperkenalkan pada 2010, gerakan ini merupakan salah satu inisiatif PBB yang berfokus pada perbaikan gizi 1000 hari pertama kehidupan (Fikawati, dkk. 2017).

Masa balita merupakan masa yang paling penting dan perlu untuk mendapatkan perhatian dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada masa ini, kita perlu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak menempati posisi strategis dalam pembangunan sumber daya manusia masa depan. Anak merupakan kelompok penduduk yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan dan gizi karena status imunitas, diet dan psikologi anak belum matang atau masih dalam taraf perkembangan dan kelangsungan serta kualitas hidup anak sangat tergantung pada penduduk dewasa terutama ibu atau orang tuanya (R Riamah, 2020).

Memaksimalkan potensi tumbuh kembang balita perlu dilakukan terus menerus. Upaya awal yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi

tumbuh kembang sejak masa perinatal dan masa bayi perlu diteruskan pada fase selanjutnya. Setelah berusia 1 tahun anak masih berada dalam periode 1000 hari pertama kehidupan sehingga asupan gizi yang cukup sangat penting untuk menunjang tumbuh kembang ini (Fikawati, dkk. 2017).

Faktor gizi merupakan salah satu faktor utama yang menentukan tercapainya tumbuh kembang optimal. Memenuhi kebutuhan gizi anak dan memberikan stimulus merupakan hal yang perlu diprioritaskan oleh orang tua, karena fase ini bersifat *irreversible* atau tidak dapat kembali. Bila terjadi hambatan pertumbuhan atau perkembangan akibat kesalahan gizi pada masa ini maka sifatnya menetap atau tidak dapat diubah lagi. Mencukupi kebutuhan gizi anak bisa terlaksana dengan baik apabila ibu atau pengasuh anak mengetahui kebutuhan gizi anak, cara pemenuhan asupan gizi anak, upaya perbaikan asupan gizi, serta berperan aktif dalam mendukung pola kebiasaan makan anak (Fikawati, dkk. 2017).

World Health Organization (WHO) tahun 2022 mengatakan, kekurangan gizi menjadi salah satu ancaman berbahaya bagi kesehatan penduduk dunia, kekurangan gizi diperkirakan menjadi penyebab utama dari 3,1 kematian anak, jumlah penduduk yang menderita kekurangan gizi di dunia mencapai 767,9 juta orang pada tahun 2021. Jumlah itu naik 6,4% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 721,7 juta orang, Meningkatnya penderita kekurangan gizi disebabkan oleh akses pangan yang semakin buruk dan krisis iklim di beberapa wilayah dunia khususnya Asia dan Afrika. Berdasarkan kawasannya, jumlah penduduk kekurangan gizi di Asia

menjadi yang terbanyak, yakni 424,5 juta orang. Secara rinci ada 331,6 juta penduduk yang menderita kekurangan gizi di Asia Selatan. Kemudian 42,8 juta orang menderita kekurangan gizi di Asia Tenggara, penduduk kekurangan gizi di Asia Barat sebanyak 28,4 juta orang. Di Asia Tengah jumlah penduduk yang menderita kekurangan gizi sebanyak 2,3 juta orang.

Kondisi anak usia balita di Indonesia berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) memberikan gambaran status gizi balita (stunting, wasting, underweight, overweight) pertahun 2021 dan 2022 terjadi peningkatan proporsi balita dengan status gizi Wasting dari 7,1% menjadi 7,7% terjadi peningkatan proporsi balita Underweight dari 17,0% menjadi 17,1% dan proporsi balita dengan kasus Overweight terjadi penurunan dari 3,8% menjadi 3,5%, begitu juga proporsi balita dengan status gizi Stunting mengalami penurunan dari 24,4% menjadi 21,6%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2022 terdapat 11.816 Balita, (2,9%) mengalami berat badan sangat kurang dan Kurang (underweight), 10.188 balita (2,5%) mengalami tinggi badan sangat pendek dan pendek (stunting), 10.933 balita (2,7%) mengalami gizi buruk dan gizi kurang (wasting) (Profil Dinas kesehatan Provinsi Riau, 2022).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, diketahui persentase status gizi balita di Kabupaten Kampar Pada penimbangan tahun 2023 terdapat rata-rata 55.620 balita yang ditimbang dan dientry ke dalam aplikasi ePPGBM, bila dibanding dengan sasaran balita yaitu 66.485 balita, maka cakupan penimbangan hanya mencapai 83,7%.

Tabel 1.1 Data Jumlah Balita Gizi kurang di Kabupaten Kampar Tahun 2023

| No | Puskesmas | Jumlah Balita | Gizi Kurang | % |
|--------------|----------------|---------------|--------------|------------|
| 1 | Batu Sasak | 244 | 37 | 15,2 |
| 2 | Gema | 565 | 69 | 12,2 |
| 3 | Batu Bersurat | 523 | 52 | 9,9 |
| 4 | Pantai Raja | 1.441 | 81 | 5,6 |
| 5 | Gunung Bungsu | 480 | 23 | 4,8 |
| 6 | Sawah | 1.366 | 65 | 4,8 |
| 7 | Lipat kain | 2.569 | 112 | 4,4 |
| 8 | Simalinyang | 1.787 | 75 | 4,2 |
| 9 | Gunung Sari | 763 | 28 | 3,7 |
| 10 | Gunung Sahilan | 679 | 24 | 3,5 |
| 11 | Kampa | 1.578 | 50 | 3,2 |
| 12 | Tapung | 2.877 | 92 | 3,2 |
| 13 | Kuok | 1.340 | 39 | 2,9 |
| 14 | Pantai Cermin | 2.830 | 70 | 2,5 |
| 15 | Tanah Tinggi | 1.932 | 48 | 2,5 |
| 16 | Petapahan | 1.533 | 33 | 2,2 |
| 17 | Pangkalan Baru | 1.321 | 26 | 2,0 |
| 18 | Air Tiris | 3.553 | 72 | 2,0 |
| 19 | Bangkinang | 1.340 | 26 | 1,9 |
| 20 | Sibiruang | 1.124 | 18 | 1,6 |
| 21 | Pulau Gadang | 479 | 7 | 1,5 |
| 22 | Sungai Pagar | 799 | 11 | 1,4 |
| 23 | Rumbio | 1.145 | 14 | 1,2 |
| 24 | Tambang | 7.255 | 90 | 1,2 |
| 25 | Kota Garo | 1.997 | 21 | 1,1 |
| 26 | Kubang Jaya | 3.223 | 30 | 0,9 |
| 27 | Salo | 1.553 | 14 | 0,9 |
| 28 | Laboy Jaya | 1.993 | 17 | 0,9 |
| 29 | Sinama Nenek | 1.777 | 14 | 0,8 |
| 30 | Pandau Jaya | 2.975 | 7 | 0,2 |
| 31 | Suka Ramai | 2.579 | 2 | 0,1 |
| Total | | 55.620 | 1.267 | 2,3 |

Sumber: *Profil Dinas kesehatan Kabupaten Kampar 2023*

Dari tabel di atas, status balita gizi kurang berdasarkan indeks BB/U di Kabupaten Kampar tahun 2023 mengalami peningkatan sebesar 2,3% di bandingkan dengan tahun sebelumnya, Puskesmas Bangkinang berada di urutan 19 terbanyak gizi kurang. (Profil Dinas Kesehatan Kampar, 2023).

Di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang terdapat 2 Desa dan 2 Kelurahan dan terdapat 1.430 balita. Data tahun 2024 bulan Januari sampai Juni jumlah status gizi balita mengalami berat badan sangat kurang dan kurang

(underweight) sebanyak 175 balita (12,23%), balita yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang (wasting) sebanyak 124 balita (8,7%), balita mengalami tinggi badan sangat pendek dan pendek sebanyak 4 balita (0,3%). Gizi Kurang di Puskesmas Bangkinang mengalami kenaikan yang mana tercantum dalam tabel di bawah ini.

Tabel 1.2 Jumlah Balita Gizi Kurang di Puskesmas Bangkinang Tahun 2024

| Desa/Kelurahan | Jan | Feb | Maret | Apr | Mei | Juni | Total | % |
|-------------------|-----|-----|-------|-----|-----|------|-------|------|
| Desa Kumantan | 11 | 24 | 16 | 10 | 12 | 19 | 92 | 24,1 |
| Kel. Langgini | 11 | 10 | 9 | 6 | 6 | 3 | 45 | 11,8 |
| Kel. Bangkinang | 8 | 9 | 4 | 3 | 2 | 0 | 26 | 6,9 |
| Desa Ridan permai | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 12 | 3,1 |
| Total | 31 | 44 | 30 | 20 | 22 | 28 | 175 | 45,9 |

Sumber: data Puskesmas Bangkinang Januari-Juni 2024

Dari data diatas didapatkan jumlah balita gizi kurang paling banyak di Desa Kumantan yg mana jumlah balita rill sebanyak 382 orang dan yang mengalami gizi kurang sebanyak 92 balita atau 24,1%. Desa tersebut terletak di jalan lintas Pekanbaru-Bangkinang dan terdapat di pinggir aliran Sungai Kampar dan tidak jauh dari wilayah kerja Puskesmas Bangkinang.

Puskesmas Bangkinang merupakan Puskesmas yang terletak di tengah kota, dekat dengan Dinas Kesehatan Kabupaten kampar. Dari data yang didapatkan masih banyak balita yang mengalami gizi kurang padahal Puskesmas Bangkinang aksesnya mudah di jangkau. Salah satu target Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dalam penanggulangan gizi adalah menurunkan prevalensi balita wasting (kurus dan sangat kurus) menjadi 7%, dan prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) menjadi 14% pada tahun 2024.

Untuk mencapai target tersebut pemerintah Kabupaten Kampar juga menargetkan Ziro Stunting. Banyak upaya program pemerintah yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, salah satunya melakukan penanggulangan gizi yang ada di Puskesmas dan bekerjasama dengan tenaga kesehatan, pelacakan gizi kurang, pemberian vitamin A, pemberian PMT (Pemberian Makan Tambahan) untuk meningkatkan status gizi balita. Namun belum juga tercapai secara maksimal.

Permasalahan gizi yang terjadi pada balita dapat memberikan berbagai dampak buruk terhadap perkembangan anak selanjutnya. Dampak jangka pendeknya dari masalah gizi pada balita diantaranya anak dapat mengalami gangguan perkembangan otak, gangguan tingkat kecerdasan, terganggunya pertumbuhan penurunan berat badan, dan perkembangan fisik, serta terjadinya gangguan metabolisme tubuh. Selain dampak jangka pendek, terdapat dampak jangka panjang dari masalah gizi pada balita, diantaranya adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar; menurunnya imunitas tubuh, sehingga mudah menderita penyakit; mempunyai risiko tinggi untuk terjadinya beberapa penyakit seperti penyakit pembuluh darah dan jantung, diabetes mellitus, kegemukan, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia lanjut; serta kualitas kerja yang tidak optimal yang pada akhirnya akan berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes RI, 2015).

Hasil penelitian Gustiva Sari, dkk (2014) tentang hubungan pola makan dengan status gizi anak usia 3-5 tahun di Nanggalo Padang menemukan 68,2 % dari 85 anak usia 3-5 tahun dengan pola makan baik mempunyai status gizi

yang normal lebih banyak dari pada anak yang mempunyai pola makan yang baik dengan status gizi sangat kurus dan kurus yang berjumlah 1 orang (1,2%). Hasil uji statistik dilakukan dengan uji *Fisher* menunjukkan adanya hubungan antara pola makan dengan status gizi dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$).

Status gizi kurang merupakan suatu gangguan gizi yang disebabkan oleh faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer adalah apabila susunan makanan seseorang salah dalam kualitas maupun kuantitasnya, yang merupakan akibat dari kurangnya penyediaan pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah dan sebagainya. Sedangkan faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai ke sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi. Begitu pentingnya faktor gizi sehingga pembentukan kebiasaan makan yang baik harus ditanamkan sejak dini, karena hal ini sangat menentukan kebiasaan makannya pada saat remaja dan dewasa (Waladow, 2017).

Menurut Aisyah, 2016. Dalam menentukan konsumsi pola makan harus mengutamakan nilai gizi yang cukup, karena Masih banyak orang tua yang belum paham gizi apa saja yang tepat untuk anak. Bahan makanan dan cara mengolah yang terkadang salah, hingga pemberian makanan yang tidak sesuai umur juga akan mempengaruhi penyerapan gizi pada anak hingga mereka mengalami kekurangan gizi.

Berdasarkan hasil temuan petugas kesehatan di poli anak UPT Puskesmas Bangkinang, adanya balita yang sering sakit-sakitan, seperti ispa, diare, berat badan tidak sesuai dengan umur, yang banyak dari Desa Kumantan,

sehingga penulis tertarik untuk melakukan survei awal pada ibu yang mempunyai balita umur 2-5 tahun di Desa Kumantan, ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi balita salah satunya pola makan yang disebabkan beberapa diantaranya karena susah makan, milih makanan, cara penyajian makanannya dan aktifitas bermain yang berlebihan sehingga tidak berbanding lurus dengan program pemerintah, salah satunya pemberian PMT di desa kumantan. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik meneliti tentang “Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Pada Balita Di Desa Kumantan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkinang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Balita di Desa Kumantan wilayah kerja UPT Puskesmas bangkinang? “.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi pada Balita di Desa Kumantan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkinang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pola makan dan status gizi Balita di Desa Kumantan wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang.
2. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi balita di Desa Kumantan wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang.

2.3 Manfaat Penelitian

2.3.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau solusi terhadap Pola makan dengan status gizi balita di desa kumantan dan di wilayah kerja puskesmas bangkinang.

2.3.2 Manfaat Praktis

2.3.2.1 Bagi Universitas Tuanku Tambusai

Memberikan sumbangan pemikiran dan bahan dalam kajian ilmiah terutama mengenai pola makan dengan status gizi balita.

1.4.2.2 Bagi Puskesmas dan Desa

Memberikan informasi tentang pola makan dengan status gizi balita untuk bisa dilakukan upaya peningkatan dan dapat memberikan perbaikan kebijakan dalam menangani kasus gizi kurang dan gizi buruk.

1.4.3.3 Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi ibu yang memiliki balita di UPT Puskesmas Bangkinang tentang pola makan dan status gizi dan dapat digunakan sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang pola makan.

1.4.3.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan sumbangan pemikiran dan diharapkan dapat memberikan acuan bagi peneliti selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup dan Batasan Penelitian

Penelitian ini merupakan studi dalam bidang kesehatan yang mengkaji tentang Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi di Desa Kumantan wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang. Manfaat penelitian ini terutama ditujukan untuk Memberikan informasi tentang pola makan dengan status gizi balita untuk bisa dilakukan upaya peningkatan dan dapat memberikan perbaikan kebijakan dalam menangani kasus gizi kurang dan gizi buruk. Ruang lingkup penelitian ini hanya fokus pada pola makan dengan status gizi balita, penelitian ini hanya dilakukan di desa kumantan. Batasan penelitian ini adalah penulis hanya melakukan secara acak yaitu simple random sampling pada ibu yang memiliki balita 2-5 tahun di Desa Kumantan. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pola makan dan Variabel Dependen adalah Status gizi balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Konsep Dasar Status Gizi

1. Definisi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, dan berat badan (Par'I, Holil M. dkk,2017). Perkembangan status gizi dalam pemantauan pertumbuhan memiliki pengertian yang relatif (tidak kaku). Oleh karena itu interpretasi terhadap perkembangan status gizi yang didasarkan pada hasil pemantauan pertumbuhan, hanya menyimpulkan bahwa gizi anak:

1. Tetap baik, bila berat badan anak hasil penimbangan berturut-turut berada pada jalur pertumbuhan normalnya.
 2. Membaik, bila berat badan anak hasil penimbangan berturut-turut menunjukkan adanya pengejaran terhadap jalur pertumbuhan normalnya.
 3. Memburuk, bila berat badan anak hasil penimbangan berturut-turut menunjukkan adanya penyimpangan dari jalur pertumbuhan normalnya.
- Pengertian memburuk tidak selalu berarti penyimpangan

negatif (anak menjadi kurus), tetapi juga bila terjadi penyimpangan positif (anak menjadi gemuk).

Status gizi anak adalah salah satu tolak ukur penilaian tercukupinya kebutuhan gizi harian, serta penggunaan zat gizi tersebut oleh tubuh. Jika asupan nutrisi anak senantiasa terpenuhi dan digunakan seoptimal mungkin, tentu tumbuh kembangnya akan optimal. Namun jika sebaliknya, status gizi si kecil bisa saja bermasalah sehingga mempengaruhi perkembangannya hingga dewasa kelak (Setiaputri, 2019).

Gizi merupakan faktor utama yang mendukung terjadinya proses metabolisme di dalam tubuh. Setiap reaksi kimia yang terjadi di dalam tubuh membutuhkan zat gizi tertentu untuk pelaksanaannya. Masalah gizi, baik kekurangan atau kelebihan, dapat mempengaruhi keseimbangan endokrin, contohnya adalah kelebihan gizi dan konsumsi karbohidrat, serta lemak yang terlalu banyak dapat mengakibatkan ketidak seimbangan hormon insulin di dalam tubuh, sehingga dapat berdampak pada peningkatan risiko penyakit. Kekurangan gizi dapat berdampak pada pertumbuhan dan pematangan organ yang terlambat, serta ukuran tubuh jauh lebih pendek (Fikawati, 2017).

2. Penilaian Status Gizi

Menurut Mubarak (2014), Ada beberapa kegiatan penilaian status gizi yang dilakukan yaitu kegiatan pemantauan status gizi (PSG), integrasi gizi dalam survei sosial ekonomi nasional (Susenas), kegiatan bulanan penimbangan, dan dalam kegiatan penelitian. Status gizi disini memiliki pengertian status gizi anak atau seseorang pada suatu saat yang didasarkan pada kategori dan indikator yang digunakan. Penilaian status gizi berguna untuk memperoleh gambaran terhadap hal

berikut :

1. Status gizi anak untuk memutuskan apakah anak perlu diberikan intervensi atau tidak PMT ataupun pengobatan. Selain itu penilaian status gizi balita menurut indikator BB/TB dapat digunakan untuk menentukan jalur pertumbuhan normal anak pada KMS.
2. Status gizi masyarakat yang sering digambarkan dengan besaran masalah gizi dan dengan dikaitkan dengan masalah-masalah lainnya misalnya insiden penyakit infeksi, kemiskinan, tingkat pengetahuan, perilaku dapat dirumuskan kebijakan program gizi masyarakat.

3. Mengukur status gizi Balita

Pengukuran status gizi anak dan orang dewasa tidak sama. Indikator usia, berat, serta tinggi badan, saling berkaitan untuk menentukan status gizi anak. Semua indikator tersebut nantinya akan dimasukkan ke dalam grafik pertumbuhan anak (GPA) yang juga dibedakan sesuai dengan jenis kelaminnya. Grafik ini yang nantinya akan menunjukkan apakah status gizi anak baik atau tidak. GPA juga memudahkan untuk memantau tumbuh kembang anak, karena dengan grafik pertumbuhannya akan mudah terlihat, apakah ia bertambah tinggi dan berat badannya atau tidak.

Menurut Setiaputri (2019), ada beberapa kategori yang digunakan untuk mengukur status gizi anak menggunakan GPA. Grafik yang digunakan untuk mengukur status gizi anak usia kurang dari 5 tahun yaitu grafik WHO (*cut off z score*). Z-score adalah nilai simpangan BB atau TB normal menurut baku

pertumbuhan WHO. Batasan untuk kategori status gizi balita menurut Indeks BB/U, TB/U, BB/TB menurut WHO (Izwardi, 2018). Penggunaan grafik WHO dibedakan berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2 tahun 2020, ada 4 pengukuran status gizi yaitu:

1. Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan menurut umur adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu. Indikator ini digunakan oleh anak usia 0-60 bulan, dengan tujuan untuk mengukur berat badan sesuai dengan usia anak. Penilaian BB/U dipakai untuk mencari tahu kemungkinan seorang anak mengalami berat badan sangat kurang (*severely underweight*), berat badan kurang (*underweight*) berat badan normal dan resiko berat badan lebih 1.

2. Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Indikator ini digunakan oleh anak usia 0-60 bulan, dengan tujuan untuk mengukur tinggi badan sesuai dengan usia anak. Penilaian TB/U dipakai untuk mengidentifikasi penyebab jika anak memiliki tubuh pendek. Akan tetapi, indikator TB/U hanya bisa digunakan bagi anak usia 0-18 tahun dengan posisi berdiri. Sementara jika usianya masih di bawah 2 tahun, pengukurannya menggunakan indikator panjang badan atau PB/U dengan posisi berbaring.

3. Berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB)

Indikator ini digunakan oleh anak usia 0-60 bulan, dengan tujuan untuk mengukur berat badan anak sesuai dengan panjang/tinggi badannya. Pengukuran ini yang umumnya digunakan untuk mengelompokkan status gizi anak.

4. Indeks masa tubuh berdasarkan umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, beresiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $> +1$ SD beresiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah gizi lebih dan obesitas.

Tabel 2.1 Kategori dan ambang batas Status Gizi Balita.

| Indeks | Kategori Status Gizi | Ambang Batas (Z-Score) |
|---|---|------------------------|
| Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan | 1. Berat badan sangat kurang (severely underweight) | < -3 SD |
| | 2. Berat badan kurang (underweight) | -3 SD sd < -2 SD |
| | 3. Berat badan normal | -2 SD sd $+1$ SD |
| | 4. Risiko Berat badan lebih ¹ | $> +1$ SD |
| Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U) | 1. Sangat pendek (severely stunted) | < -3 SD |
| | 2. Pendek (stunted) | -3 SD sd < -2 SD |

| | | |
|---|--|--------------------|
| atau TB/U) anak usia 0- 60 bulan | 3. Normal | -2 SD sd +3 SD |
| | 4. Tinggi ² | > +3 SD |
| <hr/> | | |
| Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atauBB/TB) anak usia 0 - 60 bulan | 1. Gizi buruk (severely wasted) | <-3 SD |
| | 2. Gizi kurang (wasted) | - 3 SD sd <- 2 SD |
| | 3. Gizi baik (normal) | -2 SD sd +1 SD |
| | 4. Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight) | > + 1 SD sd + 2 SD |
| | 5. Gizi lebih (overweight) | > + 2 SD sd + 3 SD |
| | 6. Obesitas (obese) | > + 3 SD |
| <hr/> | | |
| Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan | 1. Gizi buruk (severely wasted) ³ | <-3 SD |
| | 2. Gizi kurang (wasted) ³ | - 3 SD sd <- 2 SD |
| | 3. Gizi baik (normal) | -2 SD sd +1 SD |
| | 4. Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight) | > + 1 SD sd + 2 SD |
| | 5. Gizi lebih (overweight) | > + 2 SD sd +3 SD |
| | 6. Obesitas (obese) | > + 3 SD |

Sumber: Permenkes nomor 2 tahun, 2020

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita yaitu:

1. Kejadian Infeksi

Penyakit infeksi akan menyebabkan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu menghilangkan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare. Selain itu penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan dapat juga menurunkan nafsu makan. Beberapa penyakit

infeksi yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk adalah Infeksi Saluran Pernapasan bagian Atas (ISPA) dan diare. Penyakit paru-paru kronis juga dapat menyebabkan gizi buruk. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan bagian Atas) adalah penyakit yang dengan gejala batuk, mengeluarkan ingus, demam, dan tanpa sesak napas. Diare adalah penyakit dengan gejala buang air besar ≥ 4 kali sehari dengan konsistensi cair dengan atau tanpa muntah.

2. Tingkat Konsumsi Zat Gizi

Gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat karena tidak cukup makan dalam jangka waktu tertentu. Kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas dapat menentukan status gizi. Anak yang makannya tidak cukup maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan mudah terserang infeksi.

3. Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Dasar

Status gizi anak berkaitan dengan keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan dasar. Anak balita sulit dijangkau oleh berbagai kegiatan perbaikan gizi dan kesehatan lainnya karena tidak dapat datang sendiri ke tempat berkumpul yang ditentukan tanpa diantar. Beberapa aspek pelayanan kesehatan dasar yang berkaitan dengan status gizi anak antara lain: imunisasi, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan anak, serta sarana kesehatan seperti posyandu, puskesmas, rumah sakit, praktek bidan dan dokter. Makin tinggi

jangkauan masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan dasar tersebut di atas, makin kecil resiko terjadinya penyakit gizi kurang.

4. Ketersediaan Pangan

Penyebab masalah gizi yang pokok di tempat paling sedikit dua pertiga dunia adalah kurang cukupnya pangan untuk pertumbuhan normal, kesehatan, dan kegiatan normal. Kurang cukupnya pangan berkaitan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi.

5. Higiene Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi.

6. Jumlah Anggota Keluarga

Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin merupakan kelompok paling rawan kurang gizi di antara anggota keluarganya. Anak yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Seandainya anggota keluarga bertambah, maka

pangan untuk setiap anak berkurang. Usia 2-5 tahun merupakan masa yang paling rawan. Kurang energi protein berat akan sedikit dijumpai pada keluarga yang jumlah anggota keluarganya lebih kecil. Unsur-unsur budaya manusia menciptakan suatu kebiasaan makan penduduk yang kadang-kadang bertentangan dengan prinsip gizi. Dalam hal pangan, ada budaya yang memprioritaskan keluarga tertentu untuk mengkonsumsi hidangan keluarga yang telah disiapkan yaitu kepala keluarga. Anggota keluarga lain menempati prioritas berikutnya dan yang paling umum mendapatkan prioritas terakhir adalah ibu rumah tangga. Apabila hal demikian masih dianut oleh suatu budaya, maka dapat saja terjadi distribusi pangan yang tidak baik di antara anggota keluarga. Apabila berlangsung dalam waktu yang lama dapat berakibat timbulnya masalah gizi kurang di dalam keluarga yang bersangkutan.

7. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan sangat mempengaruhi penerimaan informasi tentang gizi. Masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan lebih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit menerima informasi baru di bidang Gizi. Selain itu tingkat pendidikan juga ikut menentukan mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, akan semakin mudah dia menyerap informasi yang

diterima termasuk pendidikan dan informasi gizi yang mana dengan pendidikan gizi tersebut diharapkan akan tercipta pola kebiasaan yang baik dan sehat (Faradiba,2017).

5. Komponen Zat Gizi

Kebutuhan gizi pada masa balita menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk anak dibagi menjadi : anak usia 6-11 bulan dengan rata-rata berat badan 9,0 kg dan tinggi badan 72 cm; anak usia 1-3 tahun dengan rata-rata berat badan 13,0 kg dan tinggi badan 92 cm; dan anak usia 4-6 tahun dengan rata-rata berat badan 19,0 kg dan tinggi badan 113 cm.

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi Anak

| Kelompok umur | BB (kg) | TB (cm) | E (kkal) | P(g) | Total | Lemak (g) | | KH (g) | Serat (g) | Air (ml) |
|---------------|---------|---------|----------|------|-------|-----------|---------|--------|-----------|----------|
| | | | | | | Omega 3 | Omega 6 | | | |
| 6-11 bulan | 9 | 72 | 800 | 15 | 35 | 0,5 | 4,4 | 105 | 11 | 600 |
| 1-3 tahun | 13 | 92 | 1350 | 20 | 45 | 0,7 | 7 | 215 | 19 | 1150 |
| 4-6 tahun | 19 | 113 | 1400 | 25 | 50 | 0,9 | 10 | 220 | 20 | 1650 |

Sumber: Angka Kecukupan Gizi, 2019

1. Energi

Energi merupakan kemampuan atau tenaga untuk melakukan kerja yang diperoleh dari zat-zat gizi penghasil energi. Berdasarkan hasil Angka Kecukupan Gizi (2019), angka kecukupan energi untuk anak usia 6-11 bulan adalah sebesar 800kkal/orang/hari, anak berusia

1-3 tahun adalah sebesar 1350kkal/orang/hari, sedangkan untuk anak berusia 4-6 tahun adalah sebesar 1400kkal/orang/hari. Kebutuhan energi anak secara perorangan didasarkan pada kebutuhan energi untuk metabolisme basal, kecepatan pertumbuhan, dan aktivitas. Sumber energi berkonsentrasi tinggi adalah bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan dan biji-bijian. bahan makanan sumber karbohidrat, seperti padi-padian, umbi-umbian, dan gula murni.

2. Protein

Protein adalah zat pembangun yang merupakan komponen penting dalam siklus kehidupan manusia. Protein digunakan sebagai zat pembangun tubuh untuk mengganti dan memelihara sel tubuh yang rusak, reproduksi, untuk mencerna makanan serta kelangsungan proses normal dalam tubuh. Secara umum protein dibagi menjadi dua yaitu protein hewani dari hewan dan protein nabati dari tumbuhan. Sumber zat protein hewani adalah telur, daging, ikan, susu, udang dan lainnya. Adapun sumber zat protein nabati adalah kacang-kacangan tahu, tempe, bayam dan sebagainya perlu ditambahkan dalam menu makanan sebagai zat tambah darah untuk mencegah dan mengatasi anemia. (Adriana, 2015).

3. Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan normal. Asupan vitamin dan mineral yang tidak cukup dapat terlihat dari pertumbuhan yang lambat, ketidakcukupan mineralisasi tulang, ketidakcukupan simpanan zat besi, dan anemia. Untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral harus diupayakan pemberian jenis buah dan sayur yang bervariasi. Selain untuk memenuhi kebutuhan gizi, pemberian buah dan sayur dapat mempengaruhi kesukaan/pemilihan makanan dimasa yang akan datang (Fikawati, 2017).

2.1.2 Tinjauan Umum Tentang Pola Makan

a. Defenisi Pola Makan

Menurut Kemenkes RI (2018), Pola makan merupakan makanan yang tersusun meliputi dari jumlah, jenis bahan makanan, yang biasa dikonsumsi pada saat tertentu guna mempertahankan kesehatan, kebutuhan gizi dan mencegah timbulnya penyakit. Pola makan yang benar adalah makanan pokok, lauk-pauk, buah buahan dan sayur-sayuran, serta dikonsumsi secukupnya dan tidak berlebihan. Jika sudah terpenuhi maka juga akan mencukupkan zat tenaga, zat pembangun serta zat pengatur gizi tubuh, menjadikan gizi yang cukup bagi tubuh dan tidak mudah terserang penyakit karena daya tahan tubuh yang baik.

Jumlah makan merupakan banyaknya mengonsumsi makanan dalam satu waktu. Mengonsumsi makanan harus sesuai dengan kebutuhan

individu supaya jumlah kalori yang masuk seimbang dengan jumlah kalori yang keluar. Kebiasaan mengonsumsi sesuai dengan kebutuhan energi dan zat gizi yang cukup dapat mencapai kondisi kesehatan terbaik (Kurniawan, et al., 2021).

Jenis makan merupakan keanekaragaman pangan yang dikonsumsi setiap hari dan mengandung sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Di Indonesia, sumber karbohidrat utama yang dikonsumsi masyarakat adalah beras, jagung, dan umbi-umbian. Jenis makanan dengan zat gizi lengkap membuat tubuh dalam kondisi yang optimal.

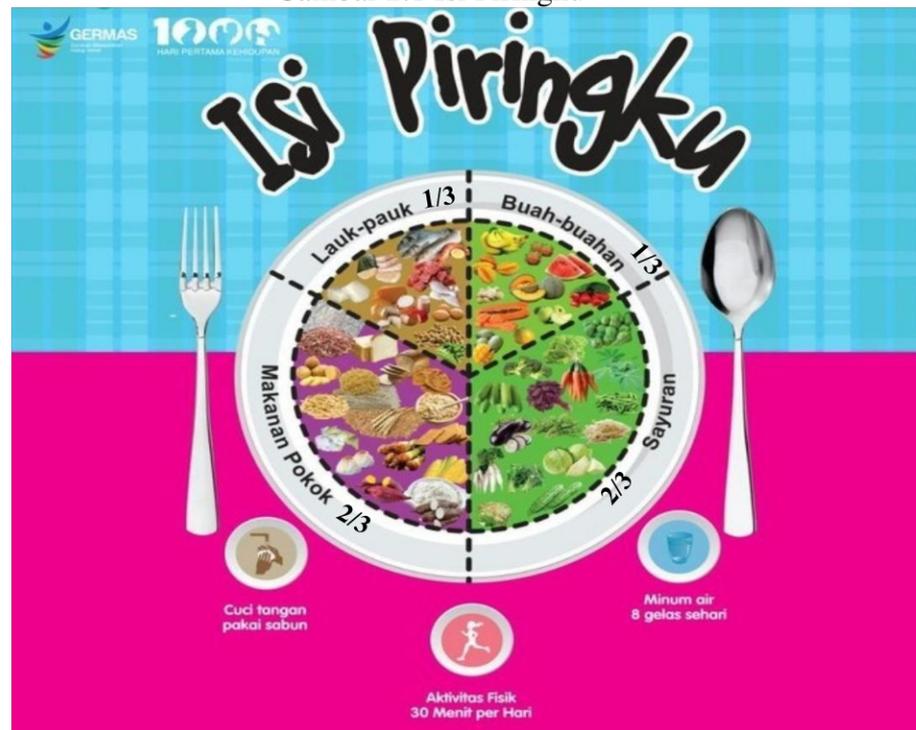
b. Indikator Pola Makan

1. Penyusunan Menu Makanan

Kebutuhan pokok manusia setiap hari harus makan supaya kita mempunyai energi untuk beraktivitas. Idelnya menurut teori, manusia perlu makan 3 kali sehari untuk memenuhi kebutuhan gizinya. porsi makan balita di dasarkan pada “Isi Piringku”, isi piringku merupakan panduan makan sehat yang dapat menjadi acuan sajian sekali makan. Isi piringku digunakan untuk mendorong masyarakat menyajikan 18 makanan dengan gizi yang seimbang dengan cara yang mudah dikenali dan dipahami. Aturan pembagian dalam isi piringku menggambarkan porsi makan yang dikonsumsi dalam satu kali makan yang terdiri dari 50% makanan pokok sebagai sumber karbohidrat dan lauk-pauk sebagai sumber protein. Dari separuh isi piring tersebut dibagi menjadi

2/3 bagian terdiri dari makanan pokok dan 1/3 sisanya adalah lauk-pauk. Sedangkan 50% lagi sebagai sumber serat pangan, vitamin, dan mineral yang terdiri dari sayuran dan buah-buahan, pembagiannya 2/3 sayuran dan 1/3 buah-buahan.

Gambar 2.1 Isi Piringku



Sumber: Kemenkes RI 2018

Menurut Profesor dan Ahli Gizi IPB Dodik Iriawan, untuk balita usia 2-3 tahun dianjurkan makan karbohidrat sebanyak tiga porsi, sayuran 1,5 porsi, buah tiga porsi, lauk nabati satu porsi, lauk hewani satu porsi, susu satu gelas, dan satu sendok teh minyak, serta satu sendok makan gula. Sedangkan usia 2-5 tahun, dianjurkan untuk mengonsumsi karbohidrat sebanyak empat porsi, sayuran dua porsi,

buah tiga porsi, lauk nabati dan lauk hewani masing-masing dua porsi, susu satu porsi, dan minyak empat sendok teh serta gula sebanyak dua sendok makan. Bila sebelumnya makan berarti harus mengkonsumsi nasi, maka seiring dengan perubahan gaya hidup, manusia tidak hanya mengkonsumsi nasi selama makan. Nasi sebagai sumber karbohidrat yang mensuplai prosentase terbesar untuk energi bisa digantikan dengan sumber karbohidrat yang lain. Seperti kentang, roti gandum, cereal. Makanan adalah keperluan asas bagi setiap makhluk yang hidup di muka bumi ini. Makanan yang dimakan perlulah berkualitas dan diambil dengan cara makan yang benar (Faradiba, 2017).

2. Pengolahan Makanan

Pengolahan bahan makanan terdiri dari bahan makanan yang di olah berasal dari hasil panen sendiri atau di beli, menggunakan bahan makanan yang masih segar dan berkualitas, cara pengolahan makanan bervariasi menggunakan berbagai macam tehnik yaitu menumis, di rebus, di unggkep atau di kukus dan tidak menggunakan bumbu yang merangsang dan beraroma tajam. Pengolahan sayuran dicuci bersih terlebih dahulu kemudian di potong sesuai dengan kebutuhan anak, dan dimasukkan sebelum mendidih. Budaya perilaku hidup bersih akan menghindarkan seseorang dari keterpaparan terhadap sumber infeksi, contoh: selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan dan minuman, dan

setelah buang air besar dan kecil, akan menghindarkan terkontaminasinya tangan dan makanan dari kuman penyakit antara lain kuman penyakit typhus dan disentri.

3. Penyajian Makanan

Dalam penyajian makanan diberi hiasan dan dibentuk semenarik mungkin, sehingga anak tertari untuk makan, contoh sayuran yang kurang menarik biasa terjadi karna tehnik pengolahan yang salah dan terlalu matang, buah yang diberikan mudah di kunyah, contoh buah pisang, pepaya, buah naga, alpukat, dan jeruk. Makan yang disajikan mempunyai komposisi dan warna yang tidak sama, tidak memberikan makan dalam porsi yang banyak, menggunakan alat makanan yang menarik misal bentuk badut, ikan, panda dll, dan tidak membuat variasi penyajian makanan dari bahan yang sama.

4. Cara Pemberian Makanan

Pemberian makanan utama sebaiknya diberikan saat anak lapar dan dalam kuantitas serta kualitas baik, untuk menjamin kecukupan gizi yang optimal. Frekuensi makan anak yang diterapkan 3 kali makan utama serta 2 kali makan selingan (Kurniawan,et al, 2021). Pemberian makan dilakukan secara teratur sesuai jadwal, sarapan adalah jadwal makan paling penting, dimana dapat membekali tubuh dengan kalori dan zat gizi, waktu yang diperlukan untuk sarapan adalah berkisar 1-2

jam sebelum beraktivitas/1 jam setelah bangun tidur/pukul 06.00 sampai 08.00 pagi.

Makan siang adalah jadwal makan saat tubuh beristirahat setelah melakukan aktivitas di pagi hari dan sebagai pasokan sumber tenaga saat melakukan aktivitas siang hari hingga sore hari. Adapun waktu makan yang tepat untuk makan siang sekitar pukul 12.00 sampai 13.00 siang. Adapun waktu yang terbaik untuk makan malam adalah 2-3 jam sebelum tidur/3 jam setelah selingan sore/pukul 18.00 sampai 19.00 wib.

Makanan selingan (*Snack*) dapat diberikan berupa makanan bergizi yang bervariasi, seperti biscuit, jus dan kacang-kacangan. Selingan adalah camilan yang dimakan diantara jam sarapan dan makan siang atau makan siang dan makan malam. Dalam mengonsumsi camilan, diperlukan waktu yang berkisar 3 jam setelah mengonsumsi makanan utama. Selingan berfungsi sebagai pengganjal rasa lapar diantara waktu makan. Adapun makan selingan pagi dikonsumsi sekitar pukul 09.00 sampai 10.00 pagi, sedangkan selingan sore dikonsumsi sekitar pukul 15.00 sampai 16.00 sore (Agus Mahendra, 2019).

Pemberian makan dibantu oleh anggota keluarga, memberikan makanan dengan nilai gizi yang baik meski anak tidak menyukainya, susu atau makanan selingan dekat dengan waktu makan utama, melarang anak mengambil makanan sendiri karna takut tumpah dan

berceceran, tidak memaksa anak menghabiskan porsi makan yang disiapkan, memberikan makanan sambil bermain, mengawasi dan mendampingi anak ketika makan.

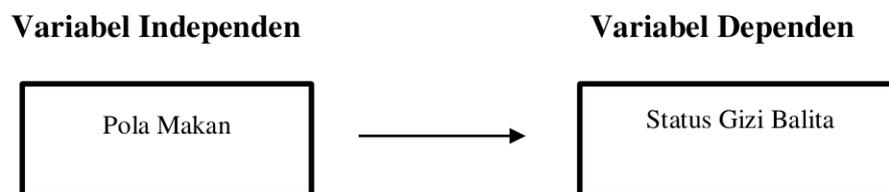
3.1.2 Penelitian yang Relevan

1. Penelitian yang dilakukan oleh Gebi Waladaw, dkk (2017) dengan judul hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja puskesmas tompaso kecamatan tompaso. Hasil penelitian yaitu 51 responden yang mempunyai pola makan baik dengan status gizi baik, 4 responden mempunyai pola makan baik dengan status gizi kurang, 8 responden mempunyai pola makan tidak baik dengan status gizi baik dan 87 responden mempunyai pola makan tidak baik dengan status gizi kurang.
2. Penelitian Sambo (2020) dengan judul Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah. Hasil dari uji statistik menggunakan chi square diperoleh $p\text{-value} = 0,015 < p = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah.
3. Penelitian Ani (2018) dikatakan bahwa upaya untuk mengatasi masalah gizi yang sangat penting adalah dengan pengaturan pola makan. Pola makan yang diterapkan dengan baik dan tepat sangat penting untuk membantu mengatasi masalah gizi yang sangat penting bagi pertumbuhan balita. Ditambah dengan asupan gizi yang benar maka status gizi yang baik dapat tercapai.

4. Hena Sulatana Nasution, dkk (2018) dengan judul Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Sunggal di Lingkungan XIII Kelurahan Sunggal Kecamatan Medan Sunggal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan jumlah makanan dengan status gizi pada anak balita, ada hubungan jenis makanan dengan status gizi pada anak balita, ada hubungan pola makan dengan status gizi pada anak balita.

2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep yang satu dengan yang lainnya yang dilakukan. Adapun kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat dari gambar 2.2 :



2.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha: ada hubungan pola makan dengan status gizi pada balita.

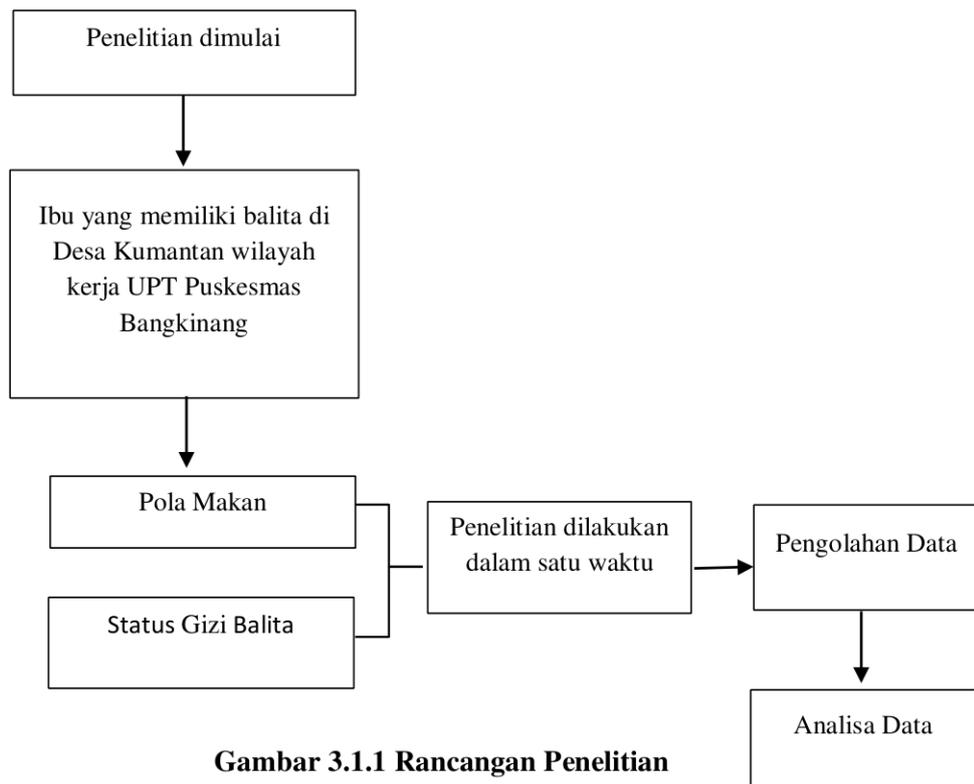
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *Deskriptif Korelasi* dengan menggunakan Desain *cross sectional* (potong lintang). Desain *Cross Sectional* yaitu melakukan pengukuran atau pengamatan antara variabel Independen dan variabel devenden saat bersamaan (Hidayat,2014).

3.1.1 Rancangan Penelitian



Gambar 3.1.1 Rancangan Penelitian

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Ibu yang memiliki balita yang ada di Desa Kumantan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkinang pada bulan Juni-Agustus 2024 yang berjumlah 382 Balita.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Hidayat, 2014). Untuk mengetahui besarnya sampel dalam penelitian ini digunakan rumus besar sampel sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d^2 = Tingkat Kepercayaan (90% = 0,1) Sujarweni (2014).

Berdasarkan rumus di atas maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah:

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

$$n = \frac{382}{1 + (382 \cdot (0,1)^2)}$$

$$n = \frac{382}{1 + (382 \cdot (0,01))}$$

$$n = \frac{382}{1 + (382)}$$

$$n = \frac{382}{4,82}$$

$$n = 79,25$$

$$n = 79 \text{ orang}$$

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi yang layak dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu memiliki Balita yang berada di Desa Kumantan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkinang.
- 2) Ibu yang memiliki Balita yang bersedia untuk menjadi subjek penelitian.

2. Kriteria eksklusi

- 1) Balita yang mengalami komplikasi gizi.
- 2) Balita dengan status gizi resiko berat badan lebih.
- 3) Balita yang tidak di tempat pada saat penelitian.

3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara acak yaitu *Simple Random Sampling*.

3.3 Etika Penelitian

3.3.1 Lembaran persetujuan (*informed Consent*)

Lembar persetujuan (Informed consent) diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika mereka menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

3.3.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup memberi nomor kode masing-masing lembaran teks.

3.3.3 Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.

3.4 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Data Primer

Data Primer diperoleh dengan melakukan wawancara langsung terhadap sampel dengan menggunakan kuisisioner yang sudah disediakan oleh penulis. Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data primer adalah: wawancara langsung kepada orang tua balita dengan panduan kuesioner

pola makan, serta melakukan penimbangan berat badan (BB) langsung pada anak.

3.5 Prosedur Penelitian

Pengumpulan data dilakukan ditempat penelitian yaitu Puskesmas Bangkinang Kab. Kampar dengan melaksanakan prosedur sebagai berikut : penulis meminta surat pengantar penelitian dari ketua program studi S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai bangkinang yang kemudian diteruskan kepada kepala Puskesmas Bangkinang untuk mendapatkan izin melakukan penelitian.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| Variabel Independen | | | | | |
|----------------------------|-------------|---|--------------|------------|---|
| No | Variabel | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
| 1 | Pola Makan | Makanan yang tersusun meliputi jumlah, jenis bahan makanan yang terdiri dari penyusunan menu, pengolahan, penyajian, dan cara pemberian makanan | Kuesioner | Ordinal | 1. Baik : jika skor mean ≥ 70 2. Tidak Baik : jika skor mean < 70 Sumber: Sambo (2020) |
| Variabel Dependen | | | | | |
| 1. | Status Gizi | Penilaian indeks massa tubuh yang diukur berdasarkan BB/U | Antropometri | Ordinal | 1. Berat badan normal : (-2 SD sd $+ 1$ SD) 2. Berat badan tidak normal : (BB sangat kurang : < -3 SD dan BB kurang : -3 SD sd < -2 SD) Sumber :Kemenkes RI, 2020 |

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Setelah lembar kuesioner di isi kemudian di periksa untuk mengurangi kesalahan.

b. *Coding*

Data yang sudah terkumpul diklasifikasikan dan diberi tanda untuk masing-masing kelas dengan kategori yang sama, biasanya dinyatakan dalam huruf dan angka.

c. *Tabulating*

Memasukkan data kedalam tabel-tabel untuk kemudian disajikan.

d. *Processing*

Pemrosesan data dilakukan dengan cara *meng-entry* data dari lembar checklist ke paket komputer.

e. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

3.8.2 Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Analisis univariat berfungsi untuk meringkas data hasil pengukuran sedemikian rupa

sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Dalam penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk setiap variabel dependen dan independent untuk mendapatkan gambaran mengenai pola makan dan status gizi balita di Desa Kumantan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkinang dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dengan menggunakan bantuan program komputer.

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat untuk mencari hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan uji statistik yang disesuaikan dengan skala data yang ada. Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Di Desa Kumantan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkinang.

Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* dengan menggunakan tingkat kepercayaan 90% ($p < 0,05$). *Chi square* ini digunakan untuk menganalisa hubungan variabel kategorik dengan kategorik pada variabel ini, berdasarkan Probabilitas:

1. Jika Probabilitas (P) $> \alpha$ (0,05) H_0 ditolak
2. jika probabilitas (P) $\leq \alpha$ (0,05) H_0 diterima atau gagal ditolak

Jika nilai $p < \alpha$ (0,05) maka hipotesis penelitian (H_a) diterima, artinya ada hubungan signifikan antara pola makan dengan status gizi.

Jika nilai $p > \alpha$ (0,05) maka hipotesis penelitian (H_a) ditolak, artinya tidak ada hubungan antara pola makan dengan status gizi.

3.9 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.9.1 Validitas

Validitas adalah derajat ketepatan antara data yang terdapat di lapangan tempat penelitian dan data yang dilaporkan oleh peneliti. Uji validitas dilakukan di Kelurahan Bangkinang dengan jumlah 15 responden.

3.9.2 Reliabilitas

Setelah mengukur validitas maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan.

Setelah semua pertanyaan sudah valid semua, analisis selanjutnya dengan uji reliabilitas, uji reliabilitas suatu item pertanyaan dengan membandingkan antar nilai cronbach's alpha dan taraf keyakinan (*coefisien of confidence = CC*) dengan ketentuan: Jika $CC < \text{cronbach's alpha}$, item pertanyaan reliabel (konsisten). Jika $CC > \text{cronbach's alpha}$, item pertanyaan tidak reliabel (tidak konsisten) (Danang sunyoto, 2012).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 September sampai 30 September tahun 2024, dengan jumlah responden sebanyak 79 orang. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi pada balita di Desa Kumantan wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang, hasil penelitian ini dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden digunakan untuk melihat distribusi frekuensi umur, pendidikan, pekerjaan, umur dan jenis kelamin balita yang dapat dilihat pada tabel berikut :

1. Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Umur dan Jenis Kelamin Balita.

Tabel.4.1: Distribusi Frekuensi Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Umur dan Jenis Kelamin di Desa Kumantan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkinang tahun 2024

| No | Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | <17-25 th | 14 | 17,7 |
| 2 | 26-35 th | 49 | 62,0 |
| 3 | > 35 th | 16 | 20,3 |
| No | Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1 | SMP | 16 | 20,3 |
| 2 | SMA | 50 | 63,3 |
| 3 | Perguruan Tinggi | 13 | 16,4 |
| No | Pekerjaan | Frekuensi | Persentase |
| 1 | Bekerja | 56 | 70,9 |
| 2 | Tidak bekerja | 23 | 29,1 |
| No | Umur Balita | Frekuensi | Persentase |
| 1. | 24-36 bulan | 41 | 51,9 |
| 2. | 37-60 bulan | 38 | 48,1 |
| No | Jenis Kelamin Balita | Frekuensi | Persentase |
| 1 | Perempuan | 39 | 49,4 |
| 2 | Laki-laki | 40 | 50,6 |
| Jumlah | | 79 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 79 responden, sebanyak 49 responden (62%) berumur 26-35 tahun, sebanyak 50 orang (63,3%) berpendidikan SMA, sebanyak 56 orang (70,9%) tidak bekerja, sebanyak 41 orang (36,1%) memiliki balita usia 24-36 bulan dan sebanyak 40 orang (50,6%) memiliki jenis kelamin laki-laki.

4.1.2 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi responden. Adapun analisa univariat dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Pola Makan

Tabel.4.2: Distribusi Frekuensi Pola Makan Responden di Desa Kumantan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkinang

| No | Pola Makan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|------------|-----------|----------------|
| 1 | Tidak Baik | 48 | 60,8 |
| 2 | Baik | 31 | 39,2 |
| Jumlah | | 79 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 79 responden, sebanyak 48 responden (60,8%) memiliki pola makan tidak baik.

2. Status Gizi

Tabel.4.3: Distribusi Frekuensi Status Gizi di Desa Kumantan Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang

| No | Status Gizi | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|--------------|-----------|----------------|
| 1 | Normal | 37 | 46,8 |
| 2 | Tidak Normal | 42 | 53,2 |
| Jumlah | | 79 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 79 responden, sebanyak 42 responden (53,2%) memiliki status gizi tidak normal.

4.1.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidaknya hubungan antara variabel independen. Adapun analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut

1. Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Balita

Tabel 4.3: Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Balita di Desa Kumantan wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkinang.

| Pola Makan | Status Gizi Balita | | | | Total | P value | POR |
|-------------------|--------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|
| | Tidak Normal | % | Normal | % | | | |
| Tidak Baik | 33 | 68,8 | 15 | 31,2 | 48 | 100 | 0,001 5,3 |
| Baik | 9 | 39,0 | 22 | 71,0 | 31 | 100 | |
| Jumlah | 42 | 53,2 | 37 | 46,8 | 79 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 48 responden yang memiliki pola makan tidak baik terdapat 15 responden (31,2%) balita memiliki status gizi normal. Sedangkan dari 31 responden yang memiliki pola makan baik terdapat 9 responden (39%) balita memiliki status gizi tidak normal. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai p value = 0,001 dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi balita.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai POR=5,3 hal ini berarti responden yang memiliki pola makan tidak baik berpeluang 5

kali mengalami status gizi kurang dibandingkan balita dengan pola makan baik.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Kumantan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkinang.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 48 responden yang memiliki pola makan tidak baik terdapat 15 responden (31,2%) balita memiliki status gizi normal. Sedangkan dari 31 responden yang memiliki pola makan baik terdapat 9 responden (29%) balita memiliki status gizi tidak normal. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,001$ dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi balita.

Untuk dapat menciptakan pola makan yang baik maka makanan yang disajikan harus bervariasi atau tidak membosankan, karena variasi makanan akan dapat meningkatkan selera makan anak sehingga kebutuhan nutrisi dalam tubuh terpenuhi. Kebutuhan bahan makanan perlu diatur supaya biasa diterima oleh anak dalam satu hari. Dengan membagi makanan menjadi tiga kali sehari agar kebutuhan asupan nutrisi dapat terpenuhi dengan baik dalam satu hari tersebut (Safri, 2017).

Keadaan gizi seseorang dapat dikatakan baik bila terdapat keseimbangan antara perkembangan fisik dan perkembangan mental intelektual. Status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu konsumsi makanan dan kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi zat gizi dalam makanan, program pemberian makanan dalam keluarga, kebiasaan

makan, pemeliharaan kesehatan, daya beli keluarga, lingkungan fisik dan sosial (Proverawati & Asfuah, 2016).

Balita mempunyai risiko untuk mengalami masalah kekurangan gizi, karena pada masa ini sering terjadi masalah makan yang disebabkan anak sudah mulai menjadi konsumen aktif yang cenderung memilih-milih makanan yang akan dikonsumsi. Faktor makanan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi. Faktor makanan ini berupa pola makan yang dapat dinilai dari jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi, serta cara pemberian makan (Ratna, 2017).

Pola makan yang baik terdiri dari konsumsi makanan yang berkualitas yaitu konsumsi makanan yang sehat dan bervariasi, serta konsumsi makanan yang cukup dari segi kuantitas diikuti dengan menerapkan perilaku makan yang benar. Jika hal ini diterapkan, makan akan menghasilkan status gizi anak yang normal (Irawan, 2016).

Semakin baik pola pemberian makan seorang balita semakin baik pula status gizi balita tersebut, hal ini dikarenakan konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang, makanan sehari-hari yang baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk tubuh, jadi bila konsumsi makanan seseorang baik maka status gizi akan baik pula begitu juga sebaliknya. Makanan sehari-hari yang baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh, begitu juga sebaliknya. Gangguan gizi tidak lain disebabkan bila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan kualitas yang disebabkan oleh

kurangnya penyediaan pangan ataupun kurangnya distribusi pangan. Oleh karena itu pola pemberian makanan sehari-hari sangat berpengaruh terhadap status gizi seseorang (Almatsier, 2014)

Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses menentukan status gizi balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi di dalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi. Gizi ini sangat berpengaruh terhadap nafsu makan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh menjadi kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi kurang dan gizi buruk pada balita. (Hikmah, 2023).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Moazahro (2014) tentang hubungan antara pola makan dengan status gizi balita di Desa Karanganyer tahun 2014. Didapatkan hasil penelitian responden yang berpengetahuan kurang yaitu 65,2%.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Faradiba (2017) didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan pola makan dengan status gizi balita dibuktikan dengan nilai p value 0,473 karena status gizi balita tidak hanya dipengaruhi oleh pola makan saja tetapi dipengaruhi oleh faktor lain.

Perbandingan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Faradiba (2017) yaitu pada penelitian ini menentukan pola makan balita dengan menggunakan FFQ sedangkan pada penelitian Faradiba (2017) menggunakan kuesioner sehingga hasil penelitian ini lebih efektif dari pada penelitian yang dilakukan oleh Faradiba (2017).

Menurut asumsi peneliti responden yang pola makan baik tetapi anaknya mengalami status gizi tidak normal disebabkan karena cara pemberian makan pada anak tidak sesuai jadwal, jenis makanan dan jumlah makan yang kurang, pola makan yang baik adalah kunci untuk menjaga status gizi yang normal. Namun ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan status gizi balita tidak normal meskipun pola makannya dianggap baik. Beberapa penyebabnya seperti kebutuhan gizi balita yang berbeda beda tergantung pada usia, jenis kelamin, aktifitas fisik, atau kondisi kesehatan tertentu, pengetahuan ibu yang kurang, pendidikan ibu yang rendah.

Dampak yang mungkin terjadi jika pola makan balita baik status gizinya tidak normal terjadi penurunan berat badan yang berlebihan atau kenaikan berat badan yang berlebihan akan terjadi resiko berat badan lebih, obesitas atau tubuh anak menjadi kurus, pendek, mudah terkena penyakit bahkan bisa menyebabkan masalah gizi yang lebih berat lagi dan anak memiliki status gizi tidak normal.

Sesuai dengan teori Wulandani (2019) menyatakan praktik pemberian makan yang baik pada anak penting untuk diterapkan

khususnya untuk ibu yang memiliki anak usia bawah dua tahun untuk menghindari masalah gizi, karena anak baduta masih rentan terkena penyakit. Ibu yang tidak menerapkan praktik pemberian makan yang baik pada anak baduta akan beresiko mengalami masalah gizi. Masalah gizi yang sering terjadi pada pada baduta yaitu gizi kurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Intan (2023) didapatkan ada hubungan praktik pemberian makan dengan kejadian gizi kurang pada balita di Kelurahan Cimahi dengan nilai *p value* 0,001.

Sedangkan responden yang pola makan tidak baik tetapi anaknya mengalami status gizi normal disebabkan karena penyusunan menu makanan, pengolahan menu dan cara pemberian makanan sudah benar, akan tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi bagaimana tubuhnya memproses makanan dan nutrisi, metabolisme tubuh yang baik, cadangan nutrisi yang cukup, asupan kalori yang memadai, balita yang aktif secara fisik mungkin mampu mengimbangi pola makan yang tidak baik dengan metabolisme yang lebih tinggi dan pemanfaatan energi yang lebih efisien. Meski pola makan secara keseluruhan tampak buruk sering makan junk food mungkin saja mereka masih mendapatkan beberapa mikro nutrien penting melalui pola makan seperti suplemen, minuman yang kaya vitamin dan mineral.

Dalam jangka panjang pola makan yang buruk akan berdampak masalah kesehatan seperti penurunan kekebalan tubuh, gangguan metabolisme, masalah kesehatan tulang dan sendi dan resiko penyakit

jangka panjang. Untuk itu ibu balita perlu memberikan variasi menu dan pengolahan makanan, penyajian dengan porsi yang sesuai, dan cara pemberian makanan yang sesuai dan menciptakan lingkungan makan yang mendukung dan evaluasi kebiasaan makan.

Sejalan dengan teori Munawaroh (2022) menyatakan anak usia 2-5 tahun merupakan konsumen aktif yang sudah mulai bisa memilih makanan sesuai dengan keinginannya. Namun pada usia ini anak masih sulit untuk diberikan pengenalan dan diberikan jenis makanan baru dari pada saat masih balita atau batita. Dengan adanya pemenuhan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh melalui makanan sehari-hari yang seimbang tubuh bisa aktif, sehat, tidak terganggu penyakit, dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayatu (2022) didapatkan bahwa ada hubungan peranan orang tua dalam pemenuhan gizi seimbang dengan upaya pencegahan gizi kurang pada anak usia 2-5 tahun di PAUD Kembaran dengan *p value* 0,000.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian tentang “ Hubungan pola makan dengan status gizi pada balita di Desa Kumantan wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkinang” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden dengan pola makan tidak baik
2. Sebagian responden mengalami gizi tidak normal
3. ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi pada balita di Desa Kumantan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkinang dengan p value 0,001.

5.2 Saran

1. Bagi Orang Tua

Diharapkan kepada orang tua untuk selalu memantau makanan bagi balita dan memantau gizi anak sehingga kejadian gizi kurang dapat dihindari dan Ibu lebih rutin mencari informasi tentang pemenuhan zat gizi balita, manfaat zat gizi balita dan tanda-tanda gangguan pertumbuhan balita.

2. Bagi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori serta dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan bahan bacaan dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa khususnya jurusan kebidanan tentang hubungan pola makan dengan status gizi pada balita.

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada Puskesmas untuk selalu memantau status gizi, konseling gizi, dan mengadakan penyuluhan dengan memasukkan materi mengenai cara pemberian makan balita, zat gizi yang terkandung dalam makanan, asupan makanan yang seharusnya terpenuhi untuk mencegah penyakit infeksi dan gangguan pertumbuhan balita.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk meneliti lebih mendalam tentang perilaku ibu dalam pemberian makanan sehat dengan status gizi anak dengan menambahkan faktor-faktor lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Ani Margawati & Astri Mei Astuti. (2018). “*Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang*”. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6 (2), 2018.
- Darmi Arda, dkk. (2022). “*Analisis Pengaruh Status Kurang Gizi pada Balita*”.
- Fikawati Sandra, dkk. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Depok : Rajawali Pers.
- Faradiba, E (2012).”*Hubungan Antara Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah di Wilayah Puskesmas Samata Kabupaten Goa*”. Fakultas Kesehatan UIN Alauddin Makasar.
- Gustiva Sari, dkk (2014). ”*Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*”. *Jurnal Kesehatan fakultas kedokteran UNAND*.
- Henna Sultana Nasution, dkk (2018). “*Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Sunggal Di Lingkungan Xiii Kelurahan Sunggal Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2018*”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup*.
- Kemenkes RI. (2020). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Mubarak W, Iqbal (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat. Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nasution, dkk (2018). *Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Sunggal di Lingkungan XIII Kelurahan Sunggal Kecamatan Medan Sunggal*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup* ISSN : 2528-4002
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2023
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2022
- R Riamah, (2020). Dirujuk 2 kali - Waladow Geiby, dkk. (2013). *Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso*
- Riau.go.id (2017). “*Dinkes Riau : Lakukan Pembekalan Tenaga Pelaksanan Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi*

Riau”<https://www.riau.go.id/home/skpd/2017/07/14/2991-dinkes-riau-lakukanpembekalan-tenaga-pelaksanaan-pemantauan-status-gizi-psg-provinsi>. Di Akses pada tanggal 12/04/2021.

Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018

Setiaputri K. Ariani. (2019). *Mendalami Seputar Status Gizi Anak, dari Cara Mengukur Hingga Membaca Hasilnya*. <https://hellosehat.com/parenting/nutrisi-anak/penentuan-status-gizi-anak/>. Di Akses pada tanggal 15 April 2021.

Sujarweni V Wiratna, (2014).”*Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Gava media

Waladow Geiby, dkk. (2013). *Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso*. ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomor 1.