

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa balita merupakan masa yang paling penting dan perlu untuk mendapatkan perhatian dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Untuk itu dalam masa ini, perlu untuk selalu 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 (Utomo, 2018).

Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, dan yang paling banyak menderita gangguan akibat gizi (Kurang Energi Protein) dikarenakan anak balita berada dalam masa transisi, pada masa ini terjadi perubahan pola makan dari makanan bayi ke makanan dewasa (Notoadmodjo, 2003). Gizi kurang yang terjadi pada anak-anak, dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit infeksi dan rendahnya tingkat kecerdasan anak. Konsekuensi membiarkan anak-anak tersebut menderita kurang gizi berarti “mempersiapkan” sebagian mereka menjadi generasi yang hilang karena terbentuknya potensi intelektual dan

produktivitas yang tidak mampu menghadapi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (Wina, 2015).

Status gizi kurang atau status gizi lebih, 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 (Rahmi, 2016).

Menurut Laporan *Global Nutrition* pada tahun 2017 menunjukkan masalah status gizi di dunia diantaranya prevalensi wasting (kurus) 52 juta balita (8%), stunting (pendek) 115 juta balita (23%), dan overweight 4 juta balita (6%) (UNICEF dan WHO, 2017). Prevalensi underweight di dunia tahun 2016 berdasarkan lingkup *kawasan World Health Organization* (WHO) yaitu Afrika 17,3% ( 11,3 juta), Amerika 1,7% ( 1,3 juta), Asia Tenggara 26,9% (48 juta), Eropa 1,2% (0,7 juta), Mediterania Timur 13% (10,5 juta), Pasifik Barat 2,9% (3,4 juta), sedangkan secara global didunia prevalensi anak usia dibawah lima tahun yang mengalami underweight ialah 14% (94,5 juta) (WHO, 2017).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi status gizi balita berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) di Indonesia yaitu gizi buruk mencapai 5,7%, Gizi Kurang mencapai 13,9%, Gizi Baik mencapai 75,9%, dan Gizi Lebih sebanyak 4,5%. Ada 19 propinsi mempunyai prevalensi gizi buruk dan gizi kurang diatas prevalensi nasional. Yaitu, Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatra Utara, Sumatra Barat, Riau, Jambi, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur. Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara. Sulawesi Barat, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua (Ratna, 2018).

Dinas Kesehatan Provinsi Riau mencatat dari Januari hingga Desember 2018, penderita gizi kurang pada balita mencapai 3.337 balita (12,9%). Sedangkan di Kabupaten Kampar status gizi pada balita tahun 2019 dapat dilihat bahwa kejadian gizi kurang tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas tambang yaitu sebanyak 184 balita. Sedangkan data Status gizi kurang di Wilayah kerja Puskesmas Tambang adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.1 Cakupan Status Gizi kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2019**

No	Desa	Jumlah Balita	Gizi Kurang
1.	Tambang	135	36
2.	Kuapan	232	30
3.	Palung Raya	314	19
4.	Kualu	267	17
5.	Kualu Nenas	245	17
6.	Parit Baru	210	16
7.	Tarai Bangun	321	14
8.	Padang Luas	311	11
9.	Terantang	278	8
10.	Gobah	178	5
11.	Teluk Kenidai	165	3
12.	Rimba Panjang	187	2

13. Balam Raya	190	2
14. Aur Sati	219	1
15. Kemang Indah	232	1
16. Sungai Pinang	178	1
17. Pulau Permai	186	1
<b>Jumlah</b>	<b>3844</b>	<b>184</b>

*Sumber: Puskesmas Kampar, 2019*

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa gizi kurang tertinggi pada Desa Tambang yaitu 36 balita. Sedangkan jumlah balita usia 3-5 tahun di Desa Tambang adalah sebanyak 135 orang.

Masalah gizi pada balita dapat muncul karena beberapa faktor yaitu penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah. Masalah gizi berawal dari kekurangan nutrient yang spesifik atau karena diet yang tidak adekuat atau karena komposisi proporsi makanan yang dikonsumsi tidak tepat. Penyebab langsung yaitu pola makan yang kurang (Black RE, 2009)

Gizi kurang pada balita membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental sebanyak 2,7%, selanjutnya akan menghambat prestasi belajar (45,3). Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan tubuh (12,3%), menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita (2,7%), serta berdampak timbulnya kecacatan (1,4%) dan tingginya angka kesakitan dan kematian (22,5%) (Andriani, 2012).

Dalam penelitian Waladow (2012) dikatakan bahwa pola makan yang baik belum tentu makanannya terkandung asupan gizi yang benar. Banyak balita yang memiliki pola makan baik tapi tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang. Asupan gizi seimbang dari makanan memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan anak.

Pola makan adalah cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan yang tidak baik dan tidak seimbang bagi balita dapat menyebabkan status gizinya terganggu, status gizi yang terganggu ini sangat mempengaruhi perkembangannya. Pola makan yang buruk menyebabkan status gizi menjadi lebih buruk, status gizi yang buruk menyebabkan banyak gangguan perkembangan bagi anak balita menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan gangguan perkembangannya (Ratih, 2015).

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan pada 10 ibu yang memiliki balita di Desa Tambang, 6 orang ibu mengatakan bahwa anak makan kurang dari 3 kali sehari. Anak-anak senang bermain sehingga sering melupakan waktu makan, anak-anak suka mengonsumsi makanan ringan yang dijual di warung terdekat. Sebagian anak-anak juga jarang melakukan sarapan. Rata-rata anak sarapan < 3 kali/minggu dan tidak mengonsumsi makanan seimbang setiap hari. Sedangkan 4 orang lagi mengatakan bahwa anaknya makan dengan teratur.

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan, maka penelitian ingin melakukan penelitian dengan judul Hubungan pola makan dengan Status Gizi pada Balita di Desa Tambang Wilayah Kerja Puksemas Tambang Tahun 2020.

## **B. Rumusan masalah**

Dari latar belakang maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan pola makan dengan Status Gizi pada Balita di Desa Tambag Wilayah Kerja Puksemas Tambang Tahun 2020”.

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan Status Gizi pada Balita di Desa Tambag Wilayah Kerja Puksemas Tambang Tahun 2020.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pola makan pada Balita di Desa Tambag Wilayah Kerja Puksemas Tambang Tahun 2019
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi pada balita di desa Tambang wilayah kerja Puskesmas Tambang Tahun 2019
- c. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi balita di desa Tambang wilayah kerja Puskesmas Tambang Tahun 2020

### **D. Manfaat penelitian**

#### **1. Aspek teoritis**

Memperluas kajian ilmu pendidikan dan pendidikan kesehatan yang menyangkut pelayanan kesehatan khususnya status gizi balita.

#### **2. Aspek praktis**

- a. Dapat menjadi sumber referensi dan bahan informasi oleh mahasiswa/I dipergustakaan Universitas Tuanku Tambusai dan untuk menambah pengetahuan yang berkaitan dengan hubungan yang mempengaruhi status gizi balita serta sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya.

- b. Dapat digunakan sebagai masukan bagi tempat pelayanan dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam meningkatkan mutu pelayanannya, khususnya penimbangan balita di posyandu sebagai indikator status gizi balita sehingga bisa mengetahui prevalensi status gizi balita dan melakukan penyuluhan serta intervensi pada balita gizi kurang dan gizi buruk.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Status Gizi**

###### **a. Defenisi**

Status gizi adalah gambaran ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang diperoleh dari kebutuhan gizi yang diperoleh dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh (Almatsier, 2017).

###### **b. Kebutuhan Gizi**

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. (Marimbi, 2014).

Kebutuhan gizi anak usia dini secara Angka Kebutuhan Gizi (AKG) nasional adalah :

## 1) Kebutuhan Energi

Kebutuhan energi bayi dan anak usia dini relatif lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa, sebab pada usia tersebut pertumbuhannya masih sangat pesat. Kecukupannya akan semakin seiring dengan penambahan usia (Marimbi, 2014).

Kebutuhan energi pada anak usia dini dapat dihitung berdasarkan usia dan berat badannya. Pada usia batita 1-3 tahun kebutuhan dalam sehari adalah 75-90 kalori per kg berat badan. Sedangkan kebutuhan energi dalam sehari untuk anak usia dini 3-5 tahun adalah 65-75 kalori per kg berat badan (Uripi, 2014). Agar asupan energi lebih berhasil dan berdaya guna maka perbandingan antara ketiga zat gizi sumber tenaga tersebut harus tetap diperhitungkan.

- a) Karbohidrat sebanyak 60%-70% (1 gr karbohidrat=4 kkal)
- b) Lemak sebanyak 15%-20% (1 gr lemak=9 kkal).
- c) Protein sebanyak 10%-20% (1 gr protein=4kkal)

## 2) Kebutuhan Zat Pembangun

Secara fisiologis, anak usia dini sedang dalam proses pertumbuhan sehingga kebutuhannya relatif lebih besar dari pada orang dewasa. Namun jika dibandingkan dengan bayi yang usianya kurang dari satu tahun, kebutuhannya relatif lebih kecil. Kebutuhan protein pada anak usia dini sehat dalam sehari adalah :

- a) Batita (1-3 tahun) = 2,5 gram per kg berat badan sehari.



- b) Prasekolah (3-5 tahun) = 2 gram per kg berat badan sehari  
(Uripi, 2014).

**c. Penilaian Status Gizi Anak usia dini**

1) Penilaian Status Gizi Secara Langsung

a) Antropometri

Antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh adalah berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak dibawah kulit (Suprisa, 2015).

Keunggulan pengukuran antropometri adalah :

- (1) Prosedur sederhana, aman dan dapat di gunakan dalam jumlah sampel yang besar.
- (2) Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli.
- (3) Alatnya murah, mudah dibawa, dan tahan lama.
- (4) Metodenya tepat dan akurat, karena dapat dibakukan.
- (5) Dapat mendeteksi riwayat gizi masa lampau.
- (6) Dapat digunakan untuk penapisan kelompok rawan terhadap gizi (Supariasa, 2015).

Kelemahan pengukuran antropometri adalah :

- (a) Faktor diluar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan pnggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitifikasi pengukuran antropometri.

(b) Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi dan validasi pengukuran.

(c) Kesalahan terjadi karena pengukuran, perubahan hasil pengukuran, analisis yang keliru (Supariasa, 2015).

Pengukuran status gizi secara antropometri dengan menggunakan indeks-indeks BB/U, TB/U, BB/TB dan lingkaran atas menurut umur (Supariasa, 2015). Dari kelima indeks diatas, yang paling umum dilakukan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut tinggi badan (BB/TB). Angka berat badan setiap anak usia dini dikonversikan kedalam bentuk nilai standar (Z-skor). dengan menggunakan baku antropometri (Dep Kes RI, 2016).

**Tabel 2.1**  
**Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak**

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (z score)</b>
Berat badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 bulan	BB sangat kurang	< -3 SD
	BB kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	BB normal	-2 SD sampai dengan +1 SDS
	Risiko BB Lebih	> + 1 SD
Panjang badan atau Tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan +3 SD
	Tinggi	> * 3 SD
Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi baik/normal	-2 SD sampai dengan +1 SD
	Berisiko gizi lebih	> +1 SD sampai dengan +2 SD
	Gizi lebih	> +2 SD sampai dengan +3 SD
Obesitas	> + 3SD	
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi baik/normal	-2 SD sampai dengan +1 SD

0-60 bulan	Berisiko gizi lebih	> +1 SD sampai dengan +2 SD
	Gizi lebih	> +2 SD sampai dengan +3 SD
	Obesitas	> + 3SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 tahun	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi baik/normal	-2 SD sampai dengan +1 SD
	Gizi lebih	> +1 SD sampai dengan +2 SD
	Obesitas	> +2 SD

Sumber : Peraturan Menkes RI No. 2 Tahun 2020

### Rumus Perhitungan Z-Skor adalah :

$$Z\text{-Skor} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpangan Baku Rujukan}}$$

Indikator BB/U memberikan gambaran tentang status gizi yang sifatnya umum, tidak spesifik. Tinggi rendahnya prevalensi buruk atau gizi kurang mengidentifikasi ada tidaknya masalah gizi pada anak usia dini, tetapi tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat akut atau kronis. Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang dipengaruhi kondisi yang sifatnya kronis. Indikator BB/TB menggambarkan status gizi yang sifatnya akut, digunakan sebagai indikator kegemukan. (Dep Kes RI, 2018).

#### b) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh, seperti : darah, urine, tinja dan jaringan hati seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. (Supariasa, 2015).

c) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjer tiroid. Metode ini untuk survei secara tepat dalam mendeteksi tanda-tanda klinis umum dari kekurangan atau lebih zat gizi (Suprisa, 2015).

d) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik, dengan tes adaptasi gelap (Suprisa, 2015).

2) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

a) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi (Suprisa, 2015).

b) Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisa data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat

penyakit tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi (Supariasa, 2015).

c) Faktor Ekologi

Menurut Bengoa (dikutip oleh Jelliffe, 2013) malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain. Pengukuran dengan faktor ekologi untuk mengetahui penyebab malnutrisi disuatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Supariasa, 2015)

**d. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**

a. Ketersediaan dan Konsumsi Pangan

Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial budaya. Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi. 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.

b. Infeksi

Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan 2 hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Kadang-kadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita dan menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

c. Pengetahuan gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah kemampuan memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kemampuan dalam mengolah bahan makanan. Status gizi yang baik penting bagi kesehatan setiap orang, termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang.

- d. **Tingkat Pendapatan** Tingkat pendapatan sangat menentukan bahan makanan yang akan dibeli. Pendapatan merupakan faktor yang penting untuk menentukan kualitas dan kuantitas makanan, maka erat hubungannya dengan gizi. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anggota keluarganya.
- e. **Besar Keluarga**  
Besarnya keluarga atau banyaknya anggota keluarga berhubungan erat dengan distribusi dalam jumlah ragam pangan yang dikonsumsi anggota keluarga. Keberhasilan penyelenggaraan pangan dalam satu keluarga akan mempengaruhi status gizi keluarga tersebut. Besarnya keluarga akan menentukan besar jumlah makanan yang dikonsumsi untuk tiap anggota keluarga. Semakin besar jumlah anggota keluarga maka semakin sedikit jumlah konsumsi gizi atau makanan yang didapatkan oleh masing-masing anggota keluarga dalam jumlah penyediaan makanan yang sama
- f. **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

g. **Higiene Sanitasi Lingkungan**

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, selain faktor tersebut di atas adalah faktor pengasuhan anak. (Soekirman, 2012).

## **2. Pola Makan**

### **a. Definisi**

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas suatu kelompok masyarakat tertentu (Sulistyoningsih, 2012).

Pola makan adalah cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan yang sehat selalu mengacu kepada gizi yang seimbang yaitu terpenuhinya semua zat gizi sesuai dengan kebutuhan (Depkes RI, 2014).



Pola makan yang baik mengandung makanan sumber energi, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur, karena semua zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta perkembangan otak dan produktifitas kerja, serta dimakan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Dengan pola makan sehari-hari yang seimbang dan aman, berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal (Almatsier, S. dkk. 2011)

#### **b. Komponen Pola Makan**

Pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yaitu jenis, frekuensi dan jumlah makan.

- 1) Jenis Makan Jenis makan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah yang dikonsumsi setiap hari. Makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian dan tepung (Sulistyoningsih, 2012)

- 2) Frekuensi Makan Frekuensi makan adalah berapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Depkes RI, 2014).

Frekuensi makan adalah jumlah makan sehari-hari baik kualitatif dan kuantitatif, secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makanan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan, jika rata-rata lambung kosong antara 3-4 jam, jadwal makanpun menyesuaikan dengan kosongnya lambung

Pola makan yang baik dan benar mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral. Pola makan 3 kali sehari yaitu makan pagi, selingan siang, makan siang, selingan sore, makan malam dan sebelum tidur. Makanan selingan sangat diperlukan, terutama jika porsi makanan utama yang dikonsumsi saat makan pagi, makan siang dan makan malam belum mencukupi. Makan selingan tidak boleh berlebihan karena dapat menyebabkan nafsu makan saat menyantap makanan utama berkurang akibat kekenyangan makanan selingan (Sari, 2012).

- 3) Jumlah Makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan setiap orang atau setiap individu dalam kelompok. Jumlah dan jenis makanan sehari-hari merupakan cara makan seorang individu atau sekelompok orang dengan mengkonsumsi makanan mengandung

karbohidrat, protein, sayuran dan buah. Frekuensi tiga kali sehari dengan makan selingan pagi dan siang mencapai gizi tubuh yang cukup, pola makan berlebihan dapat mengakibatkan kegemukan (Willy, dkk., 2011).

Tabel 2.2 Anjuran jumlah porsi untuk anak umur 3-5 tahun

<b>Bahan Makanan</b>	<b>Anjuran porsi</b>
Makanan Pokok	3 p
Protein Hewani	1,5 p
Protein Nabati	0,5 p
Sayuran	3 p
Buah	4 p

*Sumber: Willy, 2011*

### **c. Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan**

Pola makan membentuk gambaran sama dengan kebiasaan makan seseorang. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan (Sulistyoningsih, 2011).

#### 1) Faktor ekonomi

Variabel ekonomi mencukup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kuantitas dan kualitas dalam pendapatan menurunkan daya beli pangan secara kualitas maupun kuantitas masyarakat. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli dengan kurangnya pola makan masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih di dasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor (Sulistyoningsih, 2011).

#### 2) Faktor Sosial Budaya

Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan di suatu masyarakat memiliki cara mengkonsumsi pola makan dengan cara sendiri. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti:dimakan, bagaimana pengolahanya, persiapan dan penyajian

### 3) Faktor Agama

Dalam agama pola makan ialah suatu cara makan dengan diawali berdoa sebelum makan dengan diawali makan menggunakan tangan kanan. Pantangan yang didasari agama khususnya islam disebut haram dan individu yang melanggar hukumnya berdosa. Konsep halal dan haram sangat mempengaruhi pemilihan makanan yang di konsumsi

### 4) Pendidikan Dalam pendidikan pola makan ialah salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi. Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi

### 5) Lingkungan

Dalam lingkungan pola makan ialah berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektronik, dan media cetak.

6) Kebiasaan makan

Kebiasaan makan ialah suatu cara seseorang yang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makanan yang dimakan. Kebiasaan makan tiga kali sehari adalah kebiasaan makan setiap waktu.

**d. Pola Makan Pada Balita**

Pemberian makanan hendaknya disesuaikan dengan perkembangan balita, makanan hendaknya dipilih dengan baik yaitu mudah dicerna, diabsorpsi dan dimetabolisme. Makanan akan mempengaruhi pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mental balita, oleh karena itu makanan yang diberikan harus memenuhi kebutuhan gizi balita. Balita dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya ditentukan oleh makanan yang dimakan sehari-hari, untuk tumbuh optimal membutuhkan asupan makanan yang baik yaitu beragam, jumlah yang cukup, bergizi dan seimbang

Faktor-faktor yang perlu di perhatikan untuk pengaturan makan yang tepat adalah umur, berat badan, keadaan mulut sebagai alat penerima makanan, kebiasaan makan, kesukaan dan ketidaksukaan, akseptabilitas dari makanan dan toleransi anak terhadap makanan yang diberikan. Dengan memperhatikan dan memperhitungkan faktor-faktor tersebut

diatas umumnya tidak akan terjadi kekeliruan dalam mengatur makanan untuk balita. Pada umumnya kepada anak balita telah dapat diberikan jadwal waktu makan yang berupa tiga kali makan dan diantaranya dua kali makanan selingan. Pola makan baik jika balita di beri makan 3 kali dalam sehari dan 2 kali selingan , sedangkan pola makan kurang baik bila balita makan kurang dari 3 kali dalam sehari.

Balita membutuhkan energi sebagai kalori untuk memungkinkan mereka untuk beraktifitas serta untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh mereka, tubuh membutuhkan energi terutama kharbohidrat protein dan lemak. Protein di butuhkan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan dan perbaikan jaringan tubuh , serta untuk membuat enzim pencernaan dan zat kekebalan yang berfungsi untuk kekebalan tubuh si kecil (Widodo 2014). Kebutuhan protein secara proposional lebih tinggi untuk anakanak dari pada orang dewasa. Asupan gizi yang baik bagi balita juga terdapat pada makanan yang mengandung protein. Karena protein sendiri bermanfaat sebagai precursor untuk neurotransmitter demi perkembangan otak yang baik nantinya. Protein bias di dapatkan pada makanan – makanan yang mengandung protein tinggi. Tunda pemberian bila terdapat alergi pada protein. Untuk vegetarian, gabungkan konsumsi susu dengan minuman berkadar vitamin C tinggi untuk membantu penyerapan zat besi.

**e. Metode Pengukuran Pola Makan**

Variabel pola makan dalam penelitian ini terdiri dari 3 kategori yaitu tidak baik diberi kode “0” dan cukup diberi kode “1”. Dikatakan tidak baik

jika konsumsi makanan pokok <5 porsi/hari untuk laki-laki dan <5 porsi/hari untuk perempuan, lauk, pauk, sayur <3 porsi/hari, dan buah <5 porsi/hari. Dikatakan baik jika konsumsi makanan pokok >3 porsi/hari untuk laki-laki dan >5 porsi/hari untuk perempuan, lauk, pauk, sayur >3 porsi/hari, dan buah >5 porsi/hari. Sedangkan dikatakan cukup jika konsumsi makanan pokok 8 porsi/hari untuk laki-laki dan 5 porsi/hari untuk perempuan, lauk, pauk, sayur 3 porsi/hari, dan buah 5 porsi/hari.

### **3. Penelitian Terkait**

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Wiang (2017) dengan judul hubungan pengetahuan gizi ibu dan pola makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Lameuru Kecamatan Ranomeeto Barat Kabupaten Konawe Selatan. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu dan pola makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Lameuru Kecamatan Ranomeeto Barat Kabupaten Konawe Selatan. Jenis penelitian adalah penelitian analitik dengan rancangan penelitian cross sectional study, dilaksanakan bulan Agustus sampai Bulan September 2017.

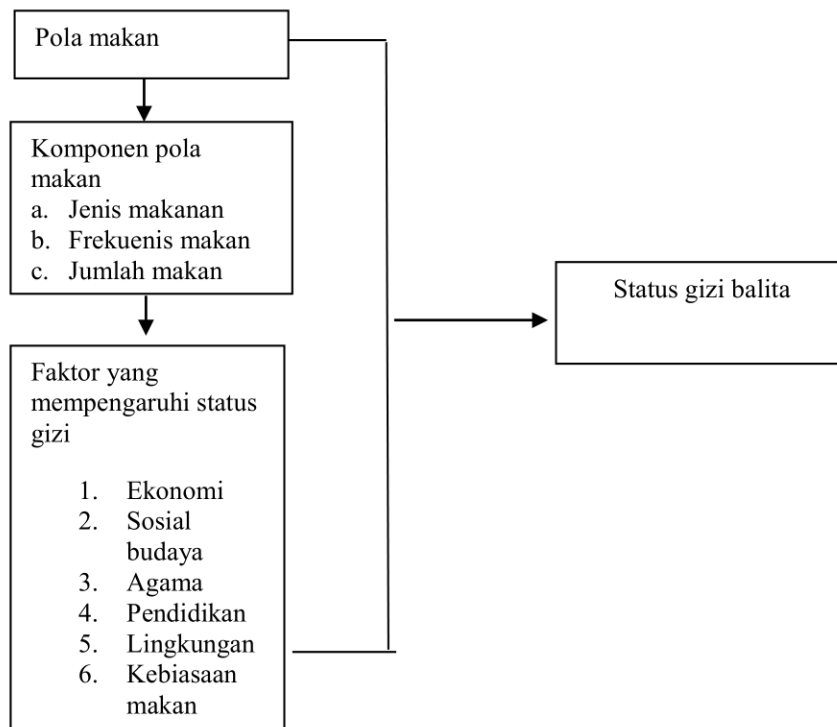
Populasi seluruh ibu yang mempunyai balita, dengan jumlah sampel 75 balita. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner karakteristik responden, pola konsumsi, Alat ukur adalah timbangan digital. Hasil penelitian berdasarkan uji statistik chi-square terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita dengan tingkat signifikan  $p = 0,001$  ( $p = <0,05$ )

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Waladow (2013) dengan judul Tujuan penelitian ini, untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tompaso. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian cross sectional yaitu suatu penelitian dimana pola makan (jenis makanan, frekuensi makan dan cara pemberian makanan) sebagai variabel independen dan status gizi sebagai variabel dependen diobservasi sekaligus dalam waktu yang bersamaan. Populasi yang diambil adalah semua anak usia 3-5 tahun yang berdomisili diwilayah kerja Puskesmas Tompaso dengan sampel sebanyak 150 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan bantuan kuesioner dan perhitungan status gizi yang diukur menurut berat badan/umur (BB/U). Analisis data menggunakan program SPSS dengan menggunakan chi-square pada tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ .

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. Kesimpulan ada hubungan yang kuat antara pola makan dengan status gizi pada anak usia 3-5 tahun, dengan  $p (0,000)$ .

## **B. Kerangka Teori**





**Skema 2.1 Kerangka Teori**  
(Sulistyoningsih, 2011)

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2015).



**Skema 2.2 Kerangka Konsep**

### D. Hipotesa

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan (Nursalam, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha: Ada hubungan pola makan dengan status gizi balita

## **BAB III**

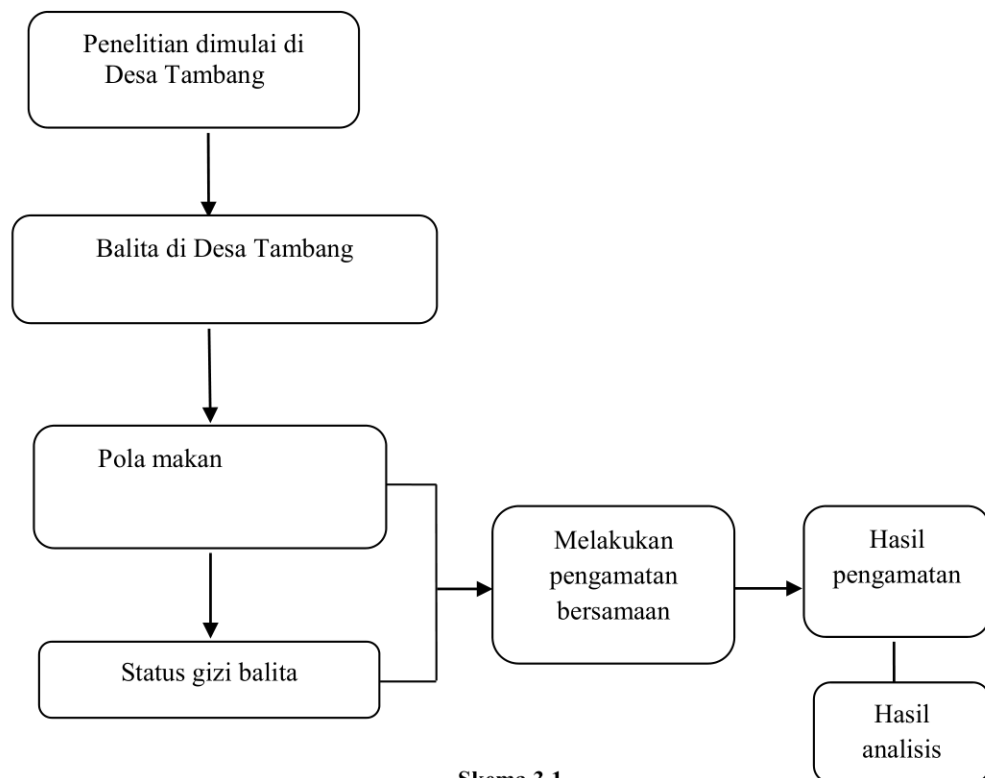
### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variable independen dan dependen secara

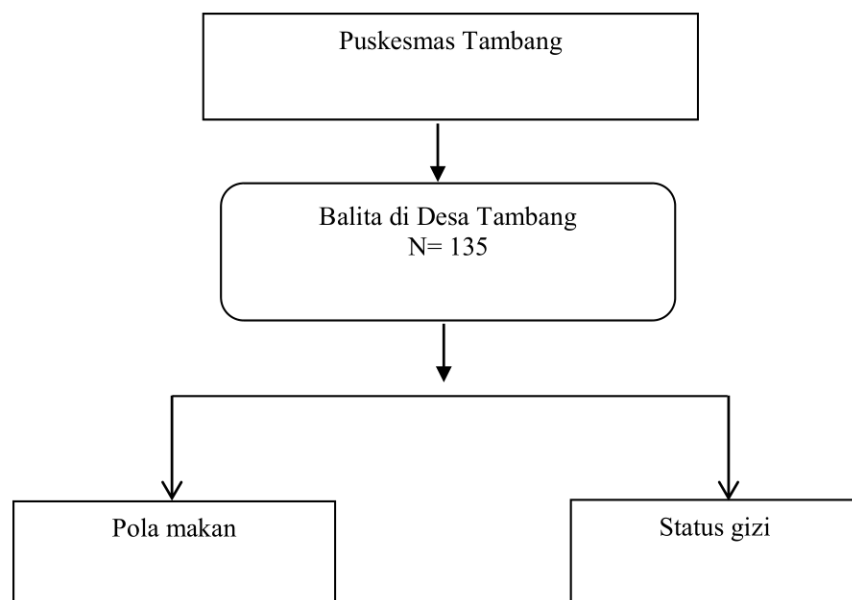
bersamaan (Hidayat, 2011). Adapaun rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 berikut ini:

### 1. Rancangan Penelitian



**Skema 3.1.**  
**Rancangan Penelitian**  
(Hidayat, 2014)

### 2. Alur Penelitian



### **Skema 3.2 Alur Penelitian**

#### **3. Prosedur Penelitian**

Adapun prosedur dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengajukan surat permohonan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kab. Kampar.
- b. Setelah data didapatkan menentukan tempat penelitian yaitu di Desa Tambang wilayah kerja Puskesmas Tambang
- c. Mengajukan surat izin pengambilan data ke tempat penelitian.

- d. Melakukan seminar proposal.
- e. Melakukan penelitian
- f. Melakukan pengolahan data
- g. Melakukan seminar hasil

#### 4. **Variabel Dalam Penelitian**

Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

##### a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, input, prediktor dan *antecedent*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pola makan

##### b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel respon, output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi balita

## **B. Waktu dan Lokasi Penelitian**

### **1. Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16-23 Juli tahun 2020

### **2. Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tambang wilayah kerja Puskesmas Tambang

## **C. Populasi dan Sampel**

## **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 3-5 tahun di Desa Tambang yaitu berjumlah 135 orang

## **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Hidayat, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian Balita usia 3-5 tahun di Desa Tambang yaitu berjumlah 135 orang yang memenuhi kriteria:

### **a. Kriteria sampel :**

#### **1) Kriteria inklusi :**

- a) Balita umur 3-5 tahun
- b) Ibu yang memiliki balita di Desa Tambang yang bersedia menjadi responden
- c) Berada di tempat saat dilakukan penelitian

#### **2) Kriteria Ekslusi :**

- a) Ibu yang memiliki anak dengan komplikasi penyakit lain seperti penyakit kanker
- b) Ibu yang anaknya dirawat di rumah sakit

### **b. Teknik Pengambilan Sampling**

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *Issac Michael*

$$n = \frac{Z_{\alpha/z} \cdot N \cdot P \cdot (1-P)}{d^2(N-1) + Z_{\alpha/z} \cdot P \cdot (1-P)}$$

$$n = \frac{1,645 \cdot 505 \cdot 0,1057 \cdot (1-0,1057)}{0,05^2(505-1) + 1,645 \cdot 0,1057 (1-0,1057)}$$

$$n = \frac{78,0063235875}{1,26 + 0,15549}$$

$$n = \frac{87,0063235875}{1,71549}$$

$$n = 42$$

*Keterangan:*

n = Besaran/ Jumlah sampel

$Z_{\alpha/z}$  = Distribusi nilai Z pada tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) tertentu 90%

(1,645)

N = Jumlah Populasi

P = 10,57% proporsi penderita

d = Ketelitian/derajat ketetapan (0,05)

#### **D. Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia. Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

##### 1. Lembar Persetujuan ( *Informed Consent* )

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent

tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *informed consent* adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka mendatangi lembaran persetujuan.

## 2. Tanpa Nama ( *Anomity* )

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data

## 3. Kerahasiaan ( *confidentiality* )

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti.( Hidayat, 2014).

### **E. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner.

1. Untuk kuesioner pola makan berjumlah 15 pertanyaan. Jika pola makan anak baik maka diberik nilai 1 dan jika pola makan anak kurang baik tidak diberi nilai 0
2. Untuk kuesioner status gizi balita dilakukan dengan pengukuran BB/U yaitu dengan mengukur berat badan anak kemudian disesuaikan dengan umur anak.

### **E. Prosedur Pengumpulan Data**

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Desa Tambang wilayah kerja Puskesmas Tambang.



2. Setelah mendapat surat izin, penulis memohon izin kepada Kepala Desa untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
4. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan penulis.
5. Menimbang berat badan anak
6. Melakukan pengolahan data dan analisa data
7. Melakukan seminar hasil

#### F. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati. Sehingga memungkinkan penelliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2014). Defenisi operasional pada penelitian ini untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel Indenden	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pola makan	suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu	<i>Kuesioner</i>	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Tidak Baik, jika konsumsi makanan pokok &lt; 3 porsi/hari untuk laki-laki dan &lt;3 porsi/hari untuk perempuan, lauk &lt;3 porsi/hari, pauk &lt;1,5 porsi/hari, sayur &lt;3 porsi/hari, dan buah &lt;4 porsi/hari.</li> <li>1. Baik, jika konsumsi makanan pokok &gt;3</li> </ol>

	kesembuhan penyakit			porsi/hari untuk laki-laki dan >3 porsi/hari untuk perempuan, lauk >3 porsi/hari, pauk >1,5 porsi/hari, sayur >3 porsi/hari, dan buah >4 porsi/hari. (Kemenkes RI, 2014)
<b>Variabel</b>				
<b>Dependen</b>				
Status Gizi	Keadaan gizi anak yang diukur dengan mengukut BB/U	Lembar observasi, timbangan	Nominal	0= Kurang (-3 SD sampai dengan < -2 SD)  1= Normal (-2 SD sampai dengan +1 SD)  2= Gemuk (> +1 SD)  (PMK RI No. 2 Tahun 2020)

## G. Teknik Pengolahan Data

Aapun teknik pengolahan data dalam penelitian ini adalah:

### 1. *Editing* (Penyuntingan)

Data yang telah diperoleh atau dikumpulkan akan diperiksa kembali kebenarannya.

### 2. *Coding* (Pengkodean)

Data yang sudah di edit kemudian dilakukan pengkodean untuk memudahkan pengisian atau entri data di komputer.

### 3. *Tabulating* (Tabulasi)

Setelah dilakukan pengkodean, kemudian data dimasukkan ke dalam tabel distribusi untuk memudahkan penganalisaan data

### 4. *Cleaning* (Pembersihan data)

Setelah dikumpulkan dilakukan pengolahan data dengan editing, coding, tabulating, dan selanjutnya dimasukkan dan diolah dengan menggunakan program komputer (Hidayat, 2014)

## H. Analisa Data

### a. Analisa *Univariat*

Analisa Univariat yang dilakukan terdapat tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, sehingga variasi dari masing-masing variabel.

Dengan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

p : presentase

f : frekuensi berdasarkan hasil penelitian yang dikategorikan

N : jumlah total observasi yang dilakukan

### b. Analisa *Bivariat*

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan menggunakan uji *Chi-Square* dengan menggunakan komputerisasi

Adapun dasar pengambilan keputusannya adalah Berdasarkan Probabilitas :

- a. Jika Probabilitas  $(p) \leq \alpha (0,05)$   $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak
- b. Jika Probabilitas  $(p) > \alpha (0,05)$   $H_a$  tidak terbukti dan  $H_0$  gagal ditolak