

**HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI BALITA
USIA 1-4 TAHUN DI DESA HUTA III TANJUNG PASIR KABUPATEN
SIMALUNGUN**

Jane Wilda Sirait

Akper HKBP Balige

Email: siraitjanewilda@gmail.com

Shanty Maria Lissanora Fernanda

Akper Kesdam I BB Pematangsiantar

Email: shantymaria6@gmail.com

Riska Wani Eka Putri Perangin-angin

Akper Kesdam I BB Pematangsiantar

Email: riskawani07@gmail.com

Korespondensi penulis: siraitjanewilda@gmail.com

Abstract

Assessment of food consumption can be used to determine the amount and source of nutrients eaten. This can help show the supply of nutrients in the body that is sufficient or less regular with balanced nutrition that supports stamina and body health, especially for children. This habit supports physical and mental growth. Familiarizing children with healthy eating patterns is easy. Many parents complain about their children's poor eating habits, such as refusing to eat rice complete with side dishes, choosing only sweet foods or refusing to eat the same for various reasons. Of course it makes parents worry about the development of the baby (Luchan, 2014). The results of the research obtained, can be seen from research on 32 respondents about the relationship between diet and nutritional status in toddlers aged 1-4 years in Huta III Village Tanjung Pasir Simalungun Regency can be drawn as follows: Based on the largest frequency of eating respondents have a good frequency of eating as many as 25 people (78.12%), respondents have a frequency of eating that is not good that is 7 people (21.88%). Based on the portion of food the majority of respondents had a good portion of food, namely 21 people (65.62%), the portion of food that was not good was 11 people (34.38%). Based on the main food, respondents have a good type of food, namely 19 people (59.38%) and 13 people (40.62%).

Keywords: Diet, Nutritional Status, Toddler

Abstrak

Penilaian konsumsi pangan dapat dipakai untuk menentukan jumlah dan sumber zat gizi yang dimakan . Hal ini dapat membantu menunjukkan persediaan zat gizi dalam tubuh cukup atau kurang Pola makan teratur dengan gizi seimbang menunjang stamina dan kesehatan tubuh terutama bagi anak-anak. Kebiasaan ini

mendukung pertumbuhan fisik dan mental. Membiasakan anak memiliki pola makan sehat bukanlah perkara mudah. Banyak terdengar keluhan para orangtua mengenai kebiasaan makan anak-anaknya yang kurang baik, seperti menolak makan nasi lengkap dengan lauk pauk, hanya memilih makanan manis atau menolak makan sama sekali dengan berbagai alasan. Tentu saja itu membuat orangtua khawatir dengan perkembangan sang buah hati (Luchan, 2014) Hasil penelitian yang diperoleh, dapat dilihat bahwa Penelitian terhadap 32 orang responden tentang hubungan pola makan dengan status gizi pada balita usia 1-4 tahun di Lingkungan di Desa Huta III Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :Berdasarkan frekuensi makan mayoritas responden memiliki frekuensi makan yang baik yaitu sebanyak 25 orang (78,12%), responden yang memiliki frekuensi makan yang kurang baik yaitu 7 orang (21,88 %). Berdasarkan porsi makan mayoritas responden memiliki porsi makan yang baik yaitu 21 orang (65,62%), porsi makan yang kurang baik yaitu 11 orang (34,38%). Berdasarkan jenis makanan mayoritas responden memiliki jenis makanan yang baik yaitu 19 orang (59,38%) dan yang kurang baik ada 13 orang (40,62%).

Kata kunci: Pola Makan, Status Gizi, Balita

LATAR BELAKANG

Pangan merupakan salah satu kebutuhan pokok hidup manusia. Penilaian konsumsi pangan dapat dipakai untuk menentukan jumlah dan sumber zat gizi yang dimakan . Hal ini dapat membantu menunjukkan persediaan zat gizi dalam tubuh cukup atau kurang . Rendahnya mutu bahan makanan yang dikonsumsi dan jumlah makanan yang tidak cukup dapat menyebabkan berbagai masalah diantaranya adalah pertumbuhan badan terganggu , gangguan pada perkembangan mental dan kecerdasan , timbulnya berbagai macam penyakit , angka kematian bayi dan anak yang tinggi serta menurunnya daya kerja .

Konsumsi makanan itu dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan secara kompleks seperti tersedianya bahan makanan , status ekonomi dan sosial budaya serta gangguan kesehatan lingkungan . Keadaan gizi baik kurang atau lebih sering disebut dengan istilah gizi salah . Banyak negara berkembang termasuk indonesia menghadapi masalah gizi yang disebut dengan masalah gizi ganda. Istilah gizi ganda mengacu kepada pengertian masalah gizi yang memiliki dua sisi . Sisi pertama adalah empat masalah gizi kurang , yaitu kurang energi protein , kurang vitamin A , anemi gizi besi , dan gangguan akibat kekurangan iodium (Winarno, 2004).

Pangan merupakan salah satu kebutuhan pokok yang dibutuhkan tubuh setiap hari dalam jumlah tertentu sebagai sumber energi dan zat-zat gizi. Kekurangan atau kelebihan dalam jangka waktu lama akan berakibat buruk terhadap kesehatan. Kebutuhan untuk bayi dan anak merupakan kebutuhan zat gizi yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang memuaskan, sedangkan untuk orang dewasa merupakan jumlah yang dibutuhkan untuk memelihara berat badan normal untuk mencegah defisiensi zat gizi dari tubuh (Almatsier, 2004).

Pola makan teratur dengan gizi seimbang menunjang stamina dan kesehatan tubuh terutama bagi anak-anak. Kebiasaan ini merupakan faktor yang mendukung pertumbuhan fisik dan mental.

Membiasakan anak memiliki pola makan sehat bukanlah perkara mudah. Banyak terdengar keluhan para orangtua mengenai kebiasaan makan anak-anaknya yang kurang baik, seperti menolak makan nasi lengkap dengan lauk pauk, hanya memilih makanan manis atau menolak makan sama sekali dengan berbagai alasan. Tentu saja itu membuat orangtua khawatir dengan perkembangan sang buah hati (Luchan, 2004).

Menerapkan pola makan yang benar kepada anak-anak sejak dini akan berdampak positif terhadap kesehatan, berat badan, dan kebutuhan pelayanan kesehatan mereka di kemudian hari. Sayangnya pesan yang campur aduk dari media massa membuat kita menghadapi tantangan berat untuk memperoleh informasi nutrisi yang akurat (Bertron dkk, 2003).

Memiliki anak yang sehat dengan berat badan seimbang tentu idaman setiap orangtua, sayangnya harapan kerap kali tidak sesuai kenyataan. Terbukti saat ini sering ditemukan anak-anak dengan berat badan rendah. Ironisnya, masalah itu tak hanya karena masalah ekonomi tapi juga disebabkan kurangnya pengetahuan orangtua untuk memberikan nutrisi yang tepat bagi anaknya.

Menurut ahli gizi Idet Haryanto, masalah gizi kurang tidak hanya persoalan masyarakat kurang mampu saja tapi juga bisa terjadi pada anak dengan orangtua mampu secara ekonomi. Ini karena nutrisi yang diberikan tidak tepat. Karena itu, anak dengan berat badan kurang, orangtua harus memberikan nutrisi yang tepat sehingga bisa menaikkan berat badan ke arah ideal. Harus mengikuti diet khusus dengan nutrisi yang diberikan untuk menaikkan berat badan. Tujuan diet untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik untuk memelihara tumbuh-kembang anak, memberikan makanan sesuai kebutuhan untuk mengejar kekurangan berat badan dan panjang/tinggi badan, mencegah kerusakan jaringan lebih lanjut, dan meningkatkan daya tahan tubuh. Jangan sampai terjadi gizi buruk (Masnidar, 2010).

Masalah gizi adalah gangguan kesehatan seseorang atau masyarakat yang disebabkan oleh ketidakseimbangannya pemenuhan kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Masalah gizi yang dalam bahasa Inggris disebut *malnutrition*, dibagi dalam dua kelompok yaitu masalah gizi-kurang (*under nutrition*) dan masalah gizi-lebih (*over nutrition*), baik berupa masalah gizi-makro ataupun gizi-mikro. Gangguan kesehatan akibat masalah gizi-makro dapat berbentuk status gizi buruk, gizi kurang, atau gizi lebih. Sedangkan gangguan kesehatan akibat masalah gizi mikro dikenal dengan sebutan gizi kurang zat mikro, seperti kurang zat besi, kurang zat yodium, dan kurang vitamin A. Masalah gizi makro, terutama masalah kurang energi dan protein (KEP) telah mendominasi perhatian para pakar gizi selama puluhan tahun (Masnidar, 2010).

Menurut Jean Ziegler (PBB Pelapor Khusus mengenai Hak untuk Pangan tahun 2007 sampai Maret 2008), kematian akibat kekurangan gizi menyumbang 58% dari total kematian. Di dunia sekitar 62 juta orang semua penyebab kematian gabungan meninggal setiap tahun. Satu dari dua belas orang di seluruh dunia kurang gizi. Pada tahun 2006 lebih dari 36 juta meninggal karena kelaparan atau penyakit karena kekurangan mikronutrien.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia kekurangan gizi sejauh ini merupakan penyumbang terbesar untuk kematian anak yaitu 2,2 juta per tahun.

Masalah gizi buruk di Indonesia memang harus mendapat perhatian khusus. Pasalnya sedikitnya tercatat 4 juta anak Indonesia yang menderita kurang gizi terancam jatuh derajatnya ke gizi buruk. Celakanya, dari 700.000 penderita gizi buruk, kemampuan pemerintah menangani hanya 39.000 anak gizi buruk per tahun.

Wajar kalau kondisi ini menjadi ancaman, karena dari 250.000 Posyandu yang ada tidak lebih dari 50 persen yang masih aktif. Kalau kita menyimak dari masalah gizi buruk tersebut maka akar masalahnya faktor kemiskinan. Sangat memilukan memang sebab secara sporadis kasus kurang gizi akan semakin bertambah. Bahkan yang berstatus kurang gizi bisa jatuh ke derajat gizi buruk. Masalah ini bukan hanya menjadi tanggung jawab departemen kesehatan tetapi pemerintah secara keseluruhan (Raditya, 2008).

Kasus gizi buruk di Pematang Siantar saat ini masih terus terjadi. Salah satu penyebabnya adalah kekurangan gizi, karena jumlah kasus gizi kurang di Pematang Siantar cukup tinggi.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Desa Huta III Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun jumlah populasi balita adalah 32 orang, jumlah yang datang dan ditimbang pada waktu posyandu adalah 32 orang. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi pada balita usia 1-4 tahun di Desa Huta III Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun

KAJIAN TEORITIS

2.1. Pola Makan

2.1.1. Definisi

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, pola diartikan sebagai suatu sistem, cara kerja atau usaha untuk melakukan sesuatu (Depdiknas, 2005). Dengan demikian, pola makan yang sehat dapat diartikan sebagai suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat. Sedangkan yang dimaksud pola makan sehat dalam penelitian ini adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan sehari-hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan setiap harinya.

Pengertian pola makan seperti dijelaskan di atas pada dasarnya mendekati definisi / pengertian diet dalam ilmu gizi/nutrisi. Diet diartikan sebagai pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan agar seseorang tetap sehat. Untuk mencapai tujuan diet / pola makan sehat tersebut tidak terlepas dari masukan gizi yang merupakan proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ-organ, serta menghasilkan energy (Dewi, 2010).

2.1.2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Pola makan yang terbentuk sangat erat kaitannya dengan pola makan seseorang. Menurut (Sulistyoningsih, 2010) secara umum factor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah factor ekonomi, social budaya, agama, pendidikan dan lingkungan.

2.2. Gizi

2.2.1. Definisi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Dianzalove, 2009).

Tidak ada satu jenis makanan yang mengandung semua zat gizi, yang mampu membuat seseorang untuk hidup sehat, tumbuh kembang dan produktif. Oleh karena itu, setiap orang perlu mengkonsumsi anekaragam makanan; kecuali bayi umur 0-4 bulan yang cukup mengkonsumsi Air Susu Ibu (ASI) saja. Bagi bayi 0-4 bulan, ASI adalah satu-satunya makanan tunggal yang penting dalam proses tumbuh kembang dirinya secara wajar dan sehat. Makan makanan yang beranekaragam sangat bermanfaat bagi kesehatan. Makanan yang beraneka ragam yaitu makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya, dalam pelajaran ilmu gizi biasa disebut triguna makanan yaitu, makanan yang mengandung zat tenaga, pembangun dan zat pengatur. Apabila terjadi kekurangan atas kelengkapan salah satu zat gizi tertentu pada satu jenis makanan, akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari makanan yang lain. Jadi makan makanan yang beraneka ragam akan menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur. Makanan sumber zat tenaga antara lain: beras, jagung, gandum, ubi kayu, ubi jalar, kentang, sagu, roti dan mi. Minyak, margarin dan santan yang mengandung lemak juga dapat menghasilkan tenaga. Makanan sumber zat tenaga menunjang aktivitas sehari-hari. Makanan sumber zat pembangun yang berasal dari bahan makanan nabati adalah kacang-kacangan, tempe, tahu. Sedangkan yang berasal dari hewan adalah telur, ikan, ayam, daging, susu serta hasil olahan, seperti keju. Zat pembangun berperan sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan seseorang. Makanan sumber zat pengatur adalah semua sayur-sayuran dan buah-buahan. Makanan ini mengandung berbagai vitamin dan mineral, yang berperan untuk melancarkan bekerjanya fungsi organ-organ tubuh (Francin, 2006).

Secara garis besar zat gizi terbagi atas 2 jenis yaitu makronutrisi dan mikronutrisi. Makronutrisi yang terdiri dari protein, lemak, karbohidrat dan beberapa mineral, dibutuhkan tubuh sehari-hari dalam jumlah yang besar. Makronutrisi merupakan bagian terbesar dari makanan dan menyediakan energi yang diperlukan untuk pertumbuhan, pemeliharaan dan kegiatan tubuh. Bila asupan energi tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh, akan terjadi penurunan berat badan. Cadangan lemak dalam tubuh akan dipakai untuk memenuhi kebutuhan energi yang diperlukan. Dalam keadaan yang lebih parah, tubuh akan menggunakan protein sebagai sumber energinya. Mikronutrisi diperlukan dalam jumlah kecil (miligram sampai mikrogram). Yang termasuk ke dalam mikronutrisi adalah vitamin dan mineral tertentu yang menyebabkan perubahan kimia dalam penggunaan makronutrisi. Vitamin dan mineral tertentu termasuk ke dalam mikronutrisi.

Vitamin terdiri dari 2 golongan, yaitu : vitamin yang larut dalam lemak (vitamin A, D, E, K) dan vitamin yang larut dalam air (vitamin C dan 8 macam vitamin B kompleks). Yang termasuk ke dalam mineral esensial adalah besi, seng, mangan, molibdenum, tembaga, selenium, yodida dan fluorida. Kecuali fluorida, semua jenis mineral tersebut berfungsi mengaktifasi enzim yang dibutuhkan untuk metabolisme. Unsur fluorida dan kalsium membentuk suatu persenyawaan yang membantu menstabilkan mineral dalam tulang dan gigi, dan mencegah kerusakan pada gigi. Mineral lainnya, seperti arsen, krom, kobalt, nikel, silikon dan vanadium, yang mungkin sangat diperlukan oleh hewan, tidak dibutuhkan oleh manusia. Seluruh mineral ini beracun bila dikonsumsi dalam jumlah banyak, dan beberapa mineral (arsen, nikel, krom) telah diidentifikasi sebagai penyebab kanker. Kecuali fluorida, semua jenis mineral tersebut berfungsi mengaktifasi enzim yang dibutuhkan untuk metabolisme (Arisman, 2007).

2.2.2. Manfaat Gizi

Menurut Arisman (2007), manfaat gizi adalah :

a. Nutrisi untuk pertumbuhan

Dengan makanan bergizi, tubuh manusia tumbuh dan dipelihara. Semua organ tubuh dapat berfungsi dengan baik. Bagian tubuh yang rusak diganti. Kulit dan rambut terus berganti, sel – sel tubuh terus bertumbuh. Sel-sel tubuh memasak dan mengolah zat makanan yang masak agar zat makanan dapat dipakai untuk pekerjaan tubuh.

b. Makanan sebagai suku cadang

Makanan juga bermanfaat untuk memulihkan badan yang baru sembuh dari sakit. Selama sakit banyak bagian tubuh yang rusak. Mungkin juga sebagian selnya mati. Selama orang juga kurang makan sehingga tubuh kekurangan berbagai zat makanan yang dibutuhkannya. Mungkin juga banyak kehilangan darah sehingga makin lama sakit berlangsung, makin banyak zat makanan yang harus ditambahkan.

Untuk itu, setelah sakit kita perlu banyak makan makanan bergizi. Begitu juga untuk yang menjalani operasi atau yang baru melahirkan.

c. Makanan sebagai bensin tubuh

Makanan juga dibutuhkan untuk melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi, menyapu, juga berkebun. Dalam keadaan tidurpun tubuh tetap membutuhkan tenaga untuk bernafas, degup jantung, serta tenaga memasak zat makanan dan memakainya. Namun, makanan perlu diatur agar sesuai dengan kebutuhan tubuh. Jumlahnya harus memadai, dan mutunya sesuai dengan kebutuhan sehari-hari (Arisman, 2007).

2.2.3. Faktor Penyebab Gizi Kurang atau Gizi Buruk

Menurut Aryo (2008), asupan yang kurang disebabkan oleh banyak faktor antara lain:

1. Tidak tersedianya makanan yang adekuat terkait langsung dengan kondisi sosial ekonomi. Kadang kadang bencana alam, perang, maupun kebijaksanaan politik maupun ekonomi yang memberatkan rakyat akan menyebabkan hal ini. Kemiskinan sangat identik dengan tidak tersedianya makan yang adekuat. Data Indonesia dan negara lain menunjukkan bahwa adanya hubungan timbal balik antara kurang gizi dan kemiskinan. Kemiskinan merupakan penyebab pokok atau akar masalah gizi buruk. Proporsi anak malnutrisi berbanding terbalik

dengan pendapatan. Makin kecil pendapatan penduduk, makin tinggi persentasi anak yang kekurangan gizi.

2. Anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang makanan alamiah terbaik bagi bayi yaitu Air Susu Ibu (ASI), dan sesudah usia 6 bulan anak tidak mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat, baik jumlah dan kualitasnya akan berkonsekuensi terhadap status gizi bayi. MP-ASI yang baik tidak hanya cukup mengandung energi dan protein, tetapi juga mengandung zat besi, vitamin A, asam folat, vitamin B serta vitamin dan mineral lainnya. MP-ASI yang tepat dan baik dapat disiapkan sendiri di rumah. Pada keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah seringkali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita karena ketidaktahuan.
3. Pola makan yang salah suatu studi "positive deviance" mempelajari mengapa dari sekian banyak bayi dan balita di suatu desa miskin hanya sebagian kecil yang gizi buruk, padahal orang tua mereka semuanya petani miskin. Dari studi ini diketahui pola pengasuhan anak berpengaruh pada timbulnya gizi buruk. Anak yang diasuh ibunya sendiri dengan kasih sayang, apalagi ibunya berpendidikan, mengerti soal pentingnya ASI, manfaat posyandu dan kebersihan, meskipun sama-sama miskin, ternyata anaknya lebih sehat. Unsur pendidikan perempuan berpengaruh pada kualitas pengasuhan anak. Sebaliknya sebagian anak yang gizi buruk ternyata diasuh oleh nenek atau pengasuh yang juga miskin dan tidak berpendidikan. Banyaknya perempuan yang meninggalkan desa untuk mencari kerja di kota bahkan menjadi TKI, kemungkinan juga dapat menyebabkan anak menderita gizi buruk.

Kebiasaan, mitos ataupun kepercayaan / adat istiadat masyarakat tertentu yang tidak benar dalam pemberian makan akan sangat merugikan anak. Misalnya kebiasaan memberi minum bayi hanya dengan air putih, memberikan makanan padat terlalu dini, berpantang pada makanan tertentu (misalnya tidak memberikan anak anak daging, telur, santan dll). Hal ini menghilangkan kesempatan anak untuk mendapat asupan lemak, protein maupun kalori yang cukup sehingga anak menjadi sering sakit (*frequent infection*). Menjadi penyebab terpenting kedua kekurangan gizi, apalagi di negara negara terbelakang dan yang sedang berkembang seperti Indonesia, dimana kesadaran akan kebersihan / *personal hygiene* yang masih kurang, serta ancaman endemisitas penyakit tertentu, khususnya infeksi kronik seperti misalnya tuberculosis (TBC) masih sangat tinggi. Kaitan infeksi dan kurang gizi seperti layaknya lingkaran setan yang sukar diputuskan, karena keduanya saling terkait dan saling memperberat. Kondisi infeksi kronik akan menyebabkan kurang gizi dan kondisi malnutrisi sendiri akan memberikan dampak buruk pada sistem pertahanan sehingga memudahkan terjadinya infeksi (Almatsier, 2004).

2.2.4. Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu, contoh gondok endemik merupakan keadaan tidak seimbangnya pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh. Perlunya deteksi dini status gizi mengingat penyebabnya sangat kompleks, pengelolaan gizi buruk memerlukan kerjasama yang komprehensif dari semua pihak. Bukan hanya dari dokter maupun tenaga medis, namun juga pihak orang tua, keluarga, pemuka masyarakat maupun agama

dan pemerintah. Langkah awal pengelolaan gizi buruk adalah mengatasi kegawatan yang ditimbulkannya, dilanjutkan dengan "frekuensi feeding" (pemberian makan yang sering, pemantauan akseptabilitas diet penerimaan tubuh terhadap diet yang diberikan), pengelolaan infeksi dan pemberian stimulasi. Perlunya pemberian diet seimbang, cukup kalori dan protein serta pentingnya edukasi pemberian makan yang benar sesuai umur anak. Pada daerah endemis gizi buruk perlu distribusi makanan yang memadai (Arisman, 2007).

Menurut Menkes No. 9201 menkes/SK/VIII/2002 status gizi ditentukan berdasarkan Z-SCORE berdasarkan berat badan (kg) terhadap umur (bulan) yang diklasifikasikan sebagai berikut

1. Gizi Lebih: apabila berat badan balita berada $> +2$ SD (Standar Deviasi)
2. Gizi Baik : apabila berat badan balita berada antara <-2 SD
3. Gizi Buruk: apabila berat badan balita <-3 SD (Arisman, 2017)

Kriteria keberhasilan nutrisi ditentukan oleh status gizi

Rumus Antropometri pada anak

1) Berat badan

Umur 1 – 6 tahun = (tahun) x 2 + 8

2) Tinggi badan

Umur 1 tahun = 1,5 x tinggi badan lahir

Umur 2 – 12 tahun = umur (tahun) x 6 + 77

(Soetjiningsih, 2007).

Tabel 2.1 Rumus perkiraan berat badan (dikutip dari buku acuan WHO-NCHS (National Center For Health Statistics)

Usia	Berat Badan (Kg)
Lahir	3,25
3-12 bulan	Usia (bulan) + 9 : 2
1-6 tahun	Usia (tahun) x 2 + 8
6-12 tahun	{Usia (tahun) x 7 – 5} : 2

2.2.5. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung menurut Arisman (2007) dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik.

A. Antropometri

1) Pengertian

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Arisman, 2007).

2) Penggunaan

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

3) Indeks Masa Tubuh (IMT) Atau Body Mass Index (BMI)

Salah satu contoh penilaian status gizi dengan antropometri adalah Indeks Massa Tubuh. Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan

alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Berat badan kurang dapat meningkatkan resiko terhadap penyakit infeksi, sedangkan berat badan lebih akan meningkatkan resiko terhadap penyakit degeneratif. Oleh karena itu, mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup yang lebih.

Pedoman ini bertujuan memberikan penjelasan tentang cara-cara yang dianjurkan untuk mencapai berat badan normal berdasarkan IMT dengan penerapan hidangan sehari-hari yang lebih seimbang dan cara lain yang sehat.

Untuk memantau indeks masa tubuh orang dewasa digunakan timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan. Penggunaan IMT hanya untuk orang dewasa berumur > 18 tahun dan tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, dan olahragawan.

Untuk mengetahui nilai IMT ini, dapat dihitung dengan rumus berikut:

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Tabel 2.2 Batas ambang IMT untuk Indonesia adalah sebagai berikut :

Kategori	Keterangan	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17
Kurus sekali	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,4
Normal	Normal	18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 – 27,0
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0

Untuk mengukur status gizi anak baru lahir adalah dengan menimbang berat badannya yaitu : jika ≤ 2500 gram maka dikategorikan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) jika $2500 - 3900$ gram Normal dan jika ≥ 4000 gram dianggap gizi lebih.

B. Klinis

1) Pengertian

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (supervicial epithelial tissues) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

2) Penggunaan

Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (rapid clinical surveys). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Di samping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (sign) dan gejala (Symptom) atau riwayat penyakit.

C. Biokimia

1) Pengertian

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

2) Penggunaan

Metode ini digunakan untuk suata peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

D. Biofisik

1) Pengertian

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

2) Penggunaan

Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

2.2.6. Penilaian Gizi secara tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung menurut Arisman (2007) dapat dibagi tiga yaitu : Survei Konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

1. Survei Konsumsi Makanan

1) Pengertian

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

2) Penggunaan

Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2. Statistik Vital

1) Pengertian

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis dan beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan.

2) Penggunaan

Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

3. Faktor Ekologi

1) Pengertian

Bengoa mengungkapkan bahwa 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 dll.

2) Penggunaan

Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

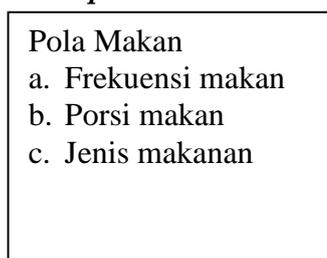
2.2.7. Komplikasi Gizi Kurang pada Balita

Gizi Buruk bukan hanya menjadi stigma yang ditakuti, hal ini tentu saja terkait dengan dampak terhadap sosial ekonomi keluarga maupun Negara, di samping berbagai konsekuensi yang diterima anak itu sendiri. Kondisi gizi buruk akan mempengaruhi banyak organ dan system, karena kondisi gizi buruk ini juga sering disertai dengan defisiensi (kekurangan) asupan mikro/makro nutrien lain yang sangat diperlukan bagi tubuh. Gizi buruk akan memporak porandakan system pertahanan tubuh terhadap microorganisme maupun pertahanan mekanik sehingga mudah sekali terkena infeksi. Secara garis besar, dalam kondisi akut, gizi buruk bisa mengancam jiwa karena berberbagai disfungsi yang di alami, ancaman yang timbul antara lain hipotermi (mudah kedinginan) karena jaringan lemaknya tipis, hipoglikemia (kadar gula dalam darah yang dibawah kadar normal) dan kekurangan elektrolit penting serta cairan tubuh (Hadi, 2005).

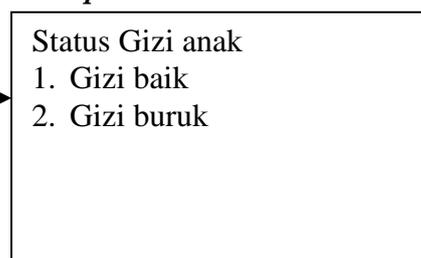
Jika fase akut tertangani dan namun tidak di follow up dengan baik akibatnya anak tidak dapat *catch up* dan mengejar ketinggalannya maka dalam jangka panjang kondisi ini berdampak buruk terhadap pertumbuhan maupun perkembangannya. Akibat gizi buruk terhadap pertumbuhan sangat merugikan performance anak, akibat kondisi 'stunting' (postur tubuh kecil pendek) yang diakibatkannya. Yang lebih memprihatinkan lagi, perkembangan anak pun terganggu. Efek malnutrisi terhadap perkembangan mental dan otak tergantung dengan derajat beratnya, lamanya dan waktu pertumbuhan otak itu sendiri. Jika kondisi gizi buruk terjadi pada masa golden period perkembangan otak (0-3 tahun), dapat dibayangkan jika otak tidak dapat berkembang sebagaimana anak yang sehat, dan kondisi ini akan irreversible (sulit untuk dapat pulih kembali). Dampak terhadap pertumbuhan otak ini menjadi vital karena otak adalah salah satu 'aset' yang vital bagi anak untuk dapat menjadi manusia yang berkualitas di kemudian hari. Beberapa penelitian menjelaskan, dampak jangka pendek gizi buruk terhadap perkembangan anak adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan gangguan perkembangan yang lain. Sedangkan dampak jangka panjang adalah penurunan skor tes IQ, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian, gangguan penurunan rasa percaya diri dan tentu saja merosotnya prestasi akademik di sekolah. Kurang gizi berpotensi menjadi penyebab kemiskinan melalui rendahnya kualitas sumber daya manusia dan produktivitas. (Mansjoer dkk, 2009).

2.3. Kerangka Konsep

V. Independent



V. Dependent



Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Pada Balita Usia 1-4 Tahun di Desa Huta III Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun

2.4. Hipotesa Penelitian

1. Hipotesis Nol (H_0)
Tidak ada hubungan pola makan dengan status gizi anak di Desa Huta III Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun
2. Hipotesis Alternatif (H_a)
Ada hubungan pola makan dengan status gizi anak di Desa Huta III Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah bersifat deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi anak usia 1-4 tahun. Penelitian dilakukan di Desa Huta III Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Maret tahun 2015. Populasi penelitian adalah seluruh objek atau orang yang akan diteliti (Notoatmojo, 2007). Populasi dari penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak umur 1-4 tahun yaitu sekitar 32 orang. Sampel dalam penelitian adalah seluruh populasi (total sampling) yaitu sekitar 32 orang.

Pengumpulan data dalam penelitian ini, diperoleh peneliti sesuai dengan jenis data, yang mana data primer diperoleh dengan cara pengisian kuesioner oleh ibu-ibu yang menjadi sampel dengan didampingi oleh peneliti untuk menjelaskan hal-hal yang kurang dimengerti. Data Sekunder yang diperoleh dari kepala lingkungan dan kantor kelurahan yaitu jumlah balita usia 1-4 tahun.

3.5. Defenisi Operasional

Adapun defenisi operasional dalam penelitian ini adalah:

Pola makan : cara responden untuk memberikan makanan kepada anaknya dilihat dari jenis makanan, porsi makan, waktu makan

Status gizi : Keadaan gizi anak baik jika berada antara <-2 Standard Deviasi, buruk jika <-3 Standard Deviasi

3.6. Aspek Pengukuran

1. Untuk mengukur frekuensi makan dilakukan dengan menanyakan satu buah pertanyaan tentang berapa kali responden memberi anak makan dalam 1 hari. Jawaban responden dikategorikan sebagai berikut :
 - a. Baik, jika frekuensi makan ≥ 3 kali
 - b. Kurang baik, jika frekuensi makan < 3 kali
2. Untuk mengukur porsi makan dilakukan dengan menanyakan 5 buah pertanyaan dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak dengan menggunakan skor Ya = 2, Tidak = 1. Kategori porsi makan :
 - a. Baik, jika responden mendapat skor 8-10
 - b. Kurang baik, jika responden mendapat skor 5-7

3. Untuk mengukur jenis makanan dilakukan dengan menanyakan 5 buah pertanyaan dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak dengan menggunakan skor Ya = 2, Tidak = 1. Kategori jenis makanan
 - a. Baik, jika responden mendapat skor 8-10
 - b. Kurang baik, jika responden mendapat skor 5-7
4. Untuk mengukur status gizi dilakukan dengan menanyakan/mengukur berat badan dan umur anak. Berdasarkan Z Score, dikategorikan :
 - a. Gizi baik, jika Z Score antara $< - 2$ SD (Standard Deviasi)
 - b. Gizi buruk, jika Z Score antara $< - 3$ SD (Standard Deviasi)

3.7. Teknik Analisa Data

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data selesai, dilakukan dengan maksud agar data yang dikumpulkan memiliki sifat yang jelas. Adapun langkah dalam pengolahan data yaitu:

- a. *Editing*, yaitu memeriksa apakah semua pertanyaan yang diajukan penulis kepada responden sudah terjawab.
- b. *Coding*, yaitu memberikan kode pada kuesioner.
- c. *Tabulating*, yaitu mentabulasikan data berdasarkan kelompok data yang telah ditentukan.

Untuk melihat hubungan pola makan pada balita usia 1-4 tahun dengan status gizi anak, maka digunakan rumus Chi-Square.

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = Chi-square

O = Nilai observasi

E = Nilai yang diharapkan

\sum = Jumlah data

(Sudjana, 2005).

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan data hasil penelitian mengenai hubungan pola makan dengan status gizi pada balita usia 1-4 tahun di Desa Huta III Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan dapat dilihat dalam table dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan di Desa Huta III Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun Tahun 2014

No	Umur (Tahun)	Frekuensi (Jumlah)	Persentasi (%)
1	18 – 20	4	12,50

2	21 – 25	7	21,88
3	26 – 30	11	34,38
4	31 – 35	8	25,00
5	36 – 40	2	6,24
Total		32	100
No	Pendidikan	Frekuensi (Tahun)	Persentasi (%)
1	SD	3	9,38
2	SLTP	8	25,00
3	SMU	19	59,38
4	Sarjana/Diploma	2	6,24
Total		32	100
No	Pekerjaan	Frekuensi (Tahun)	Persentasi (%)
1	Petani	13	40,62
2	Wiraswasta	10	31,25
3	Peg.Swasta	5	15,63
4	PNS	4	12,50
Total		32	100

Berdasarkan table diatas, diketahui bahwa mayoritas responden berumur 26 – 30 tahun yaitu sebanyak 11 orang (34,38%), sedangkan minoritas berumur 36 – 40 tahun yaitu sebanyak 2 orang (6,24 %). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMU yaitu sebanyak 19 orang (59,38 %), minoritas berpendidikan sarjana/diploma yaitu sebanyak 2 orang (6,24%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 13 orang (40,62%), minoritas bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 4 orang (12,50%).

4.1.2 Frekuensi Makan

Berdasarkan penelitian, frekuensi makan responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Makan

No	Frekuensi Makan	Frekuensi (Jumlah)	Persentasi (%)
1	Baik	25	78,12
2	Kurang Baik	7	21,88
Total		32	100

Berdasarkan table diatas, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki frekuensi makan yang baik yaitu sebanyak 25 orang (78,12%), responden yang memiliki frekuensi makan yang kurang baik yaitu 7 orang (21,88 %).

4.1.3 Porsi Makan

Berdasarkan penelitian, porsi makan responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Porsi Makan

No	Porsi Makan	Frekuensi (Jumlah)	Persentasi (%)
1	Baik	21	65,62
2	Kurang Baik	11	34,38
Total		32	100

Berdasarkan table diatas, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki porsi makan yang baik yaitu 21 orang (65,62%), porsi makan yang kurang baik yaitu 11 orang (34,38%).

4.1.4 Jenis Makanan

Berdasarkan penelitian, jenis makanan responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Makanan

No	Jenis Makanan	Frekuensi (Jumlah)	Persentasi (%)
1	Baik	19	59,38
2	Kurang Baik	13	40,62
Total		32	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki jenis makanan yang baik yaitu 19 orang (59,38%) dan yang kurang baik ada 13 orang (40,62%).

4.1.5 Status Gizi

Berdasarkan penelitian, status gizi responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi

No	Status Gizi	Frekuensi (Jumlah)	Persentasi (%)
1	Baik	24	75,00
2	Buruk	8	25,00
Total		32	100

Berdasarkan table diatas, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki status gizi yang baik yaitu 24 orang (75,00%), status gizi yang buruk yaitu 8 orang (25,00%).

4.1.6 Hubungan Frekuensi Makan dengan Status Gizi

Berdasarkan penelitian, hubungan frekuensi makan dengan status gizi responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Frekuensi Makan Dengan Status Gizi

Frekuensi Makan	Status Gizi				Jumlah		X ² hitung
	Baik		Buruk		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	21	65,62	4	12,50	25	78,12	4,93
Kurang Baik	3	9,38	4	12,50	7	21,88	
Total	24	75,00	8	25,00	32	100	

Berdasarkan table diatas, diketahui bahwa dari 32 responden dengan frekuensi makan baik mayoritas memiliki status gizi yang baik yaitu 21 orang (65,62%). Dari 7 responden yang frekuensi makan kurang baik mayoritas mengalami status gizi buruk yaitu 4 orang (12,50%).

Uji statistic Chi-Square diperoleh nilai X^2_{tabel} dengan derajat kebebasan (dk) 1 yaitu 3,841, sehingga dinyatakan bahwa X^2_{hitung} (4,93) > X^2_{tabel} (3,841) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi makan dengan status gizi pada balita usia 1-4 tahun di Desa Huta III Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun

4.1.7 Hubungan Porsi Makan dengan Status Gizi

Berdasarkan penelitian, hubungan porsi makan dengan status gizi responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Porsi Makan Dengan Status Gizi

Porsi Makan	Status Gizi				Jumlah		X ² hitung
	Baik		Buruk		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	18	56,25	3	9,38	21	65,63	3,73
Kurang Baik	6	18,75	5	15,63	11	34,37	
Total	24	75,00	8	25,00	32	100	

Berdasarkan table diatas, diketahui bahwa dari 32 responden dengan porsi makan baik mayoritas memiliki status gizi yang baik yaitu 18 orang (56,25%). Dari 11 responden yang porsi makan kurang baik mayoritas mengalami status gizi baik yaitu 6 orang (18,75%).

Uji statistic Chi-Square diperoleh nilai X^2_{tabel} dengan derajat kebebasan (dk) 1 yaitu 3,841, sehingga dinyatakan bahwa X^2_{hitung} (3,73) < X^2_{tabel} (3,841) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara porsi makan dengan status gizi pada balita usia 1-4 tahun di Desa Huta III Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun

4.1.8 Hubungan Jenis Makanan dengan Status Gizi

Berdasarkan penelitian, hubungan jenis makanan dengan status gizi responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Jenis Makanan Dengan Status Gizi

Jenis Makanan	Status Gizi				Jumlah		X ² hitung
	Baik		Buruk		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	17	53,12	2	6,24	19	59,36	5,23
Kurang Baik	7	21,88	6	18,76	13	40,64	
Total	24	75,00	8	25,00	32	100	

Berdasarkan table diatas, diketahui bahwa dari 32 responden dengan jenis makanan baik mayoritas memiliki status gizi yang baik yaitu 17 orang (53,12%).

Dari 13 responden yang jenis makanan kurang baik mayoritas mengalami status gizi baik yaitu 7 orang (21,88%).

Uji statistic Chi-Square diperoleh nilai X^2_{tabel} dengan derajat kebebasan (dk) 1 yaitu 3,841, sehingga dinyatakan bahwa X^2_{hitung} (5,23) > X^2_{tabel} (3,841) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara jenis makanan dengan status gizi pada balita usia 1-4 tahun di Desa Huta III Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun.

PEMBAHASAN

1 Hubungan Frekuensi Makan Dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian hubungan frekuensi makan dengan status gizi bahwa responden dengan frekuensi makan baik mayoritas memiliki status gizi yang baik yaitu 21 orang (65,62%). Sedangkan responden dengan frekuensi makan kurang baik mayoritas memiliki status gizi buruk yaitu 4 orang (12,50%). Uji Chi Square diperoleh X^2_{hitung} (4,93) > X^2_{tabel} (3,841) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan frekuensi makan dengan status gizi.

Menurut Persagi (2003) frekuensi makan adalah jumlah makan dalam 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 dirata-rata, umumnya lambung kosong antara 3-4 jam.

Menurut Lucianna (2007) frekuensi makan yang sehat adalah sesuai dengan metabolisme tubuh. Dalam sehari paling tidak harus makan 3-5 kali makanan lengkap, sedangkan makanan selingan 2-3 kali makanan kecil.

Status gizi dikatakan baik bila pola makan kita seimbang. Artinya, banyak, frekuensi dan jenis makanan yang kita asup harus sesuai dengan kebutuhan tubuh. Bila yang dimakan melebihi kebutuhan, tubuh akan kegemukan. Sebaliknya, bila yang dimakan kurang dari yang dibutuhkan, tubuh akan kekurangan zat gizi, kurus dan sakit-sakitan

Menurut penulis, dengan frekuensi makan yang kurang dari 3 kali akan menimbulkan kekurangan zat nutrisi dalam tubuh, sehingga berat badan akan menurun dan tidak sesuai dengan umurnya. Dalam hal ini status gizi balita dikatakan gizi buruk.

2 Hubungan Porsi Makan Dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian hubungan porsi makan dengan status gizi bahwa responden dengan porsi makan baik mayoritas memiliki status gizi yang baik yaitu 18 orang (56,25%). Sedangkan responden dengan porsi makan kurang baik mayoritas memiliki status gizi baik juga yaitu 6 orang (18,75%). Uji Chi Square diperoleh X^2_{hitung} (3,73) < X^2_{tabel} (3,841) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan porsi makan dengan status gizi.

Menurut Satriil (2005) untuk meringankan saluran pencernaan, makanan diberi dalam porsi kecil tapi sering, makan 3 kali sehari dalam porsi kecil untuk menghindari makan dalam keadaan lapar dan dalam porsi yang besar. Jangan makan dengan tergesa-gesa sehingga makanan yang masuk dapat lebih sedikit dan makanan dapat lebih dinikmati. Satu atau dua gelas air sebelum makan dapat

membantu membatasi porsi makan yang dikonsumsi. Anak harus diberi makan sesuai dengan kebutuhannya. Hal ini berhubungan dengan jumlah makanan yang harus kita konsumsi tidak kurang atau tidak lebih dan harus sesuai dengan kondisi lambung.

Makanan harus cukup kecil untuk meninggalkan lambung. Semakin besar porsi makan yang dimakan semakin lama makanan berada di lambung rasa kenyang juga semakin bertahan. Waktu yang dibutuhkan untuk mengosongkan lambung dari makanan padat dan lengkap yaitu 3-5 jam (Lucianna, 2007).

Makanan selingan mempunyai peranan penting, terutama bila anak tidak cukup mengkonsumsi porsinya dari makanan utamanya yaitu menu makan pagi, siang dan malam. Tetapi, banyak ibu-ibu cenderung memberi makan selingan secara berlebihan karena disukai sang anak sehingga hal ini akan mengakibatkan nafsu makan pada jam makan menjadi menurun pilih lah makanan selingan padat gizi yaitu yang mengandung sumber tenaga, sumber zat pembangun dan zat pengatur, contohnya: arem-arem, gado-gado, bakmi goreng/rebus, siomay dan lain-lain. Makanan selingan diberikan hanya pada waktu antara makan pagi dan makan siang (jam 9:00-10:00), atau jam makan siang dan makan malam (jam 15:00-16:00). Jadi fungsi makanan selingan adalah: memperkenalkan aneka jenis bahan makanan yang terdapat dalam makanan selingan, melengkapi pemasukan zat-zat gizi yang mungkin kurang pada makan pagi, siang dan malam, mengisi kekurangan kalori akibat banyaknya aktifitas anak pada usia balita, dapat berfungsi untuk mengatasi anak yang rewel (Admin, 2010).

3 Hubungan Jenis Makanan Dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian hubungan jenis makanan dengan status gizi bahwa responden dengan jenis makanan baik mayoritas memiliki status gizi yang baik yaitu 17 orang (53,12%). Sedangkan responden dengan jenis makanan kurang baik mayoritas memiliki status gizi baik yaitu 7 orang (21,88%). Uji Chi Square diperoleh $X^2_{hitung} (5,23) > X^2_{tabel} (3,841)$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan jenis makanan dengan status gizi.

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang kalau dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang (Persagi, 2003). Menyediakan variasi makanan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan rasa bosan. Seseorang akan merasa bosan apabila dihidangkan menu yang sama, sehingga mengurangi selera makan. Menyusun hidangan sehat memerlukan keterampilan dan pengetahuan gizi dengan berorientasi pada pedoman empat sehat lima sempurna terdiri dari bahan pokok (nasi, ikan, sayuran, buah dan susu). Variasi menu yang tersusun oleh kombinasi bahan makanan yang diperhitungkan dengan tepat akan memberikan hidangan sehat baik secara kualitas maupun kuantitas. Teknik pengolahan makanan adalah guna memperoleh *intake* yang baik dan bervariasi.

Status gizi kurang akan berdampak kurang baik terhadap kesehatan tubuh. Status gizi seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain tingkat pendapatan, pengetahuan gizi yang dimiliki, serta budaya setempat. Tingginya pendapatan yang tidak dibarengi dengan pengetahuan gizi yang cukup, akan mendorong seseorang bersifat *konsumtif*. Pemilihan makanan sering hanya didasari oleh pertimbangan selera dan bukan lagi atas dasar pertimbangan gizi. Meningkatnya taraf hidup sering mendorong seseorang untuk mengubah pola

makannya, dari pola yang benar menjadi pola yang salah, dari pemilihan makanan yang sederhana menjadi pemilihan makanan mewah yang sesungguhnya kurang bermanfaat bagi tubuh. Seseorang akan merasa bosan apabila dihidangkan menu yang sama, sehingga mengurangi selera makan. Menyusun hidangan sehat memerlukan keterampilan dan pengetahuan gizi dengan berorientasi pada pedoman empat sehat lima sempurna terdiri dari bahan pokok (nasi, ikan, sayuran, buah dan susu). Variasi menu yang tersusun oleh kombinasi bahan makanan yang diperhitungkan dengan tepat akan memberikan hidangan sehat baik secara kualitas maupun kuantitas. Teknik pengolahan makanan adalah guna memperoleh *intake* yang baik dan bervariasi (Yono, 2011).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian terhadap 32 orang responden tentang hubungan pola makan dengan status gizi pada balita usia 1-4 tahun di Lingkungan di Desa Huta III Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan frekuensi makan mayoritas responden memiliki frekuensi makan yang baik yaitu sebanyak 25 orang (78,12%), responden yang memiliki frekuensi makan yang kurang baik yaitu 7 orang (21,88 %). Berdasarkan porsi makan mayoritas responden memiliki porsi makan yang baik yaitu 21 orang (65,62%), porsi makan yang kurang baik yaitu 11 orang (34,38%). Berdasarkan jenis makanan mayoritas responden memiliki jenis makanan yang baik yaitu 19 orang (59,38%) dan yang kurang baik ada 13 orang (40,62%).
2. Berdasarkan status gizi mayoritas responden memiliki status gizi yang baik yaitu 24 orang (75,00%), status gizi yang buruk yaitu 8 orang (25,00%).
3. Dari 32 responden dengan frekuensi makan baik mayoritas memiliki status gizi yang baik yaitu 21 orang (65,62%). Dari 7 responden yang frekuensi makan kurang baik mayoritas mengalami status gizi buruk yaitu 4 orang (12,50%). Uji statistic Chi-Square diperoleh nilai X^2_{hitung} adalah 4,93 dan X^2_{tabel} dengan derajat kebebasan (dk) 1 yaitu 3,841, sehingga dinyatakan bahwa X^2_{hitung} (4,93) > X^2_{tabel} (3,841) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi makan dengan status gizi pada balita usia 1-4 tahun di Desa Huta III Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun
4. Dari 32 responden dengan porsi makan baik mayoritas memiliki status gizi yang baik yaitu 18 orang (56,25%). Dari 11 responden yang porsi makan kurang baik mayoritas mengalami status gizi baik yaitu 6 orang (18,75%). Uji statistic Chi-Square diperoleh nilai X^2_{tabel} dengan derajat kebebasan (dk) 1 yaitu 3,841, sehingga dinyatakan bahwa X^2_{hitung} (3,73) < X^2_{tabel} (3,841) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara porsi makan dengan status gizi pada balita usia 1-4 tahun di Desa Huta III Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun
5. Dari 32 responden dengan jenis makanan baik mayoritas memiliki status gizi yang baik yaitu 17 orang (53,12%). Dari 13 responden yang jenis makanan kurang baik mayoritas mengalami status gizi baik yaitu 7 orang (21,88%). Uji statistic Chi-Square diperoleh nilai X^2_{tabel} dengan derajat kebebasan (dk) 1 yaitu 3,841, sehingga dinyatakan bahwa X^2_{hitung} (5,23) > X^2_{tabel} (3,841) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara jenis makanan dengan status

gizi pada balita usia 1-4 tahun di Desa Huta III Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun

Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan
Penelitian ini hendaknya berguna bagi pendidikan, dan disarankan dilakukan penelitian yang sama dengan jumlah sampel yang lebih besar dan di tempat yang berbeda
2. Bagi petugas/kader posyandu
Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan lebih memfungsikan sarana dan prasarana yang tersedia dengan cara memberikan motivasi melalui Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), menyediakan brosur tentang pola makan sehat sehingga ibu lebih mudah dalam memperoleh informasi
3. Bagi Responden
Diharapkan bagi orang tua khususnya ibu untuk meningkatkan kesadarannya akan pentingnya penerapan pola makan yang baik untuk meningkatkan status gizi anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman, M.B. (2007). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC.
- Bertron, Patricia dkk. (2003). *Manfaat Keamanan dan perencanaan Menu Anak*. <http://www.vegetarian.com>, dibuka tanggal 13 Februari 2015.
- Depkes RI, (2005). <http://www.puskesmas-oke.blogspot.com/2009/01/pola-makan-1.html>
- Dewi, Lanny. Polamakansehat. <http://www.rumahsakitmitrakemayoran.com/pola-makan-sehat-dan-gaya-hidup-yang-benar/> dibuka tanggal 13 Februari 2015.
- Dianzalove. (2009). *Definisi Gizi*. <http://dianzalove.blogspot.com/2009/11/definisi-gizi-dan-stres.html>.
- Francin, (2006). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC.
- Luchan, (2008). *Pola Makan Anak*. <http://www.okezone.com>. dibuka tanggal 13 Februari 2015.
- Mansjoer, Arif dkk. (2009). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius.

Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES)

Vol.1, No.2 Oktober 2022

e-ISSN: 2828-9374; p-ISSN: 2828-9366, Hal 099-119

Notoadmodjo, Soekidjo. (2007). *Pengantar Kesehatan Masyarakat*. Edisi 2.
Jakarta: Rineka Cipta

Sulistyoningsih, Hariyani. (2010). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta
: Graha Ilmu.

Winarno, F.G. (2004). *Kimia Pangan dan Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

Yono. (2011). http://www.yonokomputer.com/2011/04/gambaran-status-gizi-ditinjau-dari-pola_17.html

Masnidar. (2010).
http://f4jar.multiply.com/journal/item/151/pemberian_makan_BALITA

Raditya. (2008). <http://creasoft.wordpress.com/2008/05/01/status-gizi-versi-kms/>

Tanjung. (2011). <http://organisasi.org/hidup-dengan-pola-makan-sehat-untuk-kesehatan-tubuh-fisik-dan-mental>