

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI  
PADA BALITA USIA 4-5 TAHUN DI DESA PAKUTANDANG  
KECAMATAN CIPARAY KABUPATEN BANDUNG**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar  
Sarjana Keperawatan

**AFLAH JALITA HANIFAH  
AK.1.15.112**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
BANDUNG  
2019**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- a. Penelitian saya, dalam skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Keperawatan (S.Kep) baik dari Universitas Bhakti Kencana maupun dari perguruan tinggi lain.
- b. Penelitian dalam skripsi ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari tim pembimbing.
- c. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Bandung, Juli 2019

Yang membuat pernyataan  
Materai Rp.6000,-



(Aflah Jalita Hanifah)

NIM: AK115112

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA  
BALITA USIA 4-5 TAHUN DI DESA PAKUTANDANG KECAMATAN  
CIPARAY KABUPATEN BANDUNG**

**NAMA : AFLAH JALITA HANIFAH**

**NPM : AK.1.15.112**

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi  
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Bandung

**Pembimbing I**



**Triana Dewi, S.Kp., M.Kep**

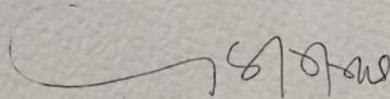
**Pembimbing II**



**Sri Lestari Kartikawati, S.ST., M.Keb**

**Universitas Bhakti Kencana Bandung  
Fakultas Keperawatan  
Program Studi Sarjana Keperawatan**

**Ketua,**



**Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep.**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan  
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas  
Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung  
Pada tanggal Agustus 2019

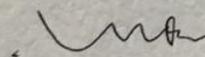
Mengesahkan

Program Studi Sarjana Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

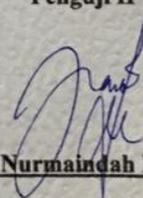
Bandung, Agustus 2019  
Menyetujui,

**Penguji I**



Asep Aep Indarna, S.Kp., M.Pd

**Penguji II**

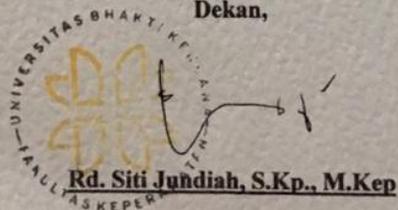


Gian Nurmaidah H, MNS

**Universitas Bhakti Kencana Bandung**

**Fakultas Keperawatan**

**Dekan,**



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

# HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 4-5 TAHUN DI DESA PAKUTANDANG KECAMATAN CIPARAY KABUPATEN BANDUNG

## ABSTRAK

Masalah gizi kurang memang sudah banyak terjadi di beberapa negara berkembang, termasuk Indonesia. Gizi kurang telah dinyatakan sebagai masalah utama kesehatan dunia yang berkaitan dengan lebih banyak kematian dan penyakit. Walaupun telah banyak dilakukan penyuluhan tentang masalah gizi kurang, namun masih banyak balita yang mengalami masalah gizi tersebut. Indonesia tergolong negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi karena masih tingginya angka *wasting* dan *stunting* pada tahun 2013 yaitu 13,5% untuk *wasting* dan 36,4% untuk *stunting*. Balita usia 4-5 tahun merupakan konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Fase ini merupakan fase gemar memprotes dan pemilih maupun penolakan terhadap makanan sehingga berat badan anak cenderung mengalami penurunan akibat dari aktivitas yang mulai banyak. Maka dari itu perlu asupan gizi yang baik, dimana kebutuhan gizi balita 4-5 tahun sebanyak 1600 kkal/orang/hari.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi pada balita 4-5 tahun di desa Pakutandang kecamatan Ciparay kabupaten Bandung. Desain penelitian yang digunakan yakni deskriptif korelasional dengan metode pengambilan sampel menggunakan *Stratified Random Sampling* didapatkan sampel 40 orang ibu yang memiliki balita 4-5 tahun. Instrumen yang digunakan yaitu menggunakan form food recall selama 3x.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden 23 (57,5%) balita memiliki pola makan yang baik. Sementara dilihat dari status gizi sebagian responden 23 (57,5%) balita memiliki status gizi yang baik. Hasil analisa bivariat menunjukkan terdapat hubungan pola makan dengan status gizi pada balita usia 4-5 tahun dengan p-value  $0,002 < 0,05$ . Dan hasil uji *pearson correlation* menunjukkan derajat korelasi sedang dengan hasil 0,466.

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan puskesmas Pakutandang perlu memberikan penyuluhan mengenai pola makan yang baik bagi balita 4-5 tahun serta memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu yang memiliki balita 4-5 tahun tentang pentingnya melakukan pemeriksaan status gizi guna mengontrol status gizi.

Kata kunci: Balita, status gizi, pola makan  
Daftar pustaka : 23 buku tahun (2010-2018)  
5 jurnal (2013-2015)

**THE RELATIONSHIP OF EATING PATTERNS WITH NUTRITIONAL STATUS IN CHILDREN AGE 4-5 YEARS IN THE VILLAGE OF PAKUTANDANG, DISTRICT, CIPARAY, BANDUNG REGENCY**

**ABSTRACT**

*The problem of malnutrition has indeed been a lot happening in several developing countries, including Indonesia. Poor nutrition has been declared a major global health problem related to more deaths and diseases. Although there has been a lot of counseling about the problem of malnutrition, there are still many toddlers who experience these nutritional problems. Indonesia is classified as a country with high malnutrition status due to the high rate of wasting and stunting in 2013, namely 13.5% for wasting and 36.4% for stunting. Toddlers aged 4-5 years are active consumers. They can already choose the food they like. This phase is the phase of fondness for protesting and voting and the rejection of food so that the child's weight tends to decrease due to activities that start a lot. Therefore it is necessary to have good nutritional intake, where the nutritional needs of 4-5 year old children are 1600 kcal / person / day.*

*This study aims to determine the relationship between diet and nutritional status in children aged 4-5 years in Pakutandang village, Ciparay district, Bandung regency. The research design used was descriptive correlational with the sampling method using Stratified Random Sampling obtained by a sample of 40 mothers who have toddlers 4-5 years. The instrument used is using the food recall form for 3 times.*

*The results showed some respondents 23 (57.5%) toddlers have a good diet. While seen from the nutritional status some respondents 23 (57.5%) of children under five have good nutritional status. The results of the bivariate analysis showed that there was a relationship between eating patterns and nutritional status in children aged 4-5 years with a p-value of 0.002 <0.05. And the results of the Pearson correlation test showed a moderate degree of correlation with the results of 0.466.*

*Based on the results of the study, it is expected that the Pakutandang health center needs to provide information on good eating patterns for toddlers 4-5 years and provide information to the public, especially mothers who have children aged 4-5 years about the importance of examining nutritional status to control nutritional status.*

*Keywords: Toddlers, nutritional status, diet*

*Bibliography: 23 books (2010-2018)*

*5 journals (2013-2015)*

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke khadirat Allah Azza wa jala yang telah memberikan nikmat kekuatan, kesehatan, karunia, dan rahmat-Nya, dan sholawat serta salam selalu tercurah kepada Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam. Berkat ridho Allah Azza wa jala penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Hubungan pola makan dengan status gizi pada balita usia 4-5 tahun di desa Pakutandang kecamatan Ciparay kabupaten Bandung”**.

Skripsi ini dibuat oleh penulis sebagai salah satu syarat untuk memenuhi tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan Tahun 2019. Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu selayaknya penulis dengan segala kerendahan hati menyampaikan rasa terimakasih kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., M.HKes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

5. Triana Dewi, S.Kp., M.Kep selaku pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan, masukan, motivasi, dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.
6. Sri Lestari Kartikawati, SST., M.keb selaku pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan, masukan, motivasi, dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.
7. Abah dan Ummi tercinta yang selalu memberikan doa di setiap sujud dan solatnya serta support tiada henti setiap saat serta memberikan dukungan baik moril maupun material.
8. Sahabat, teman dekat, dan teman kosan yang selalu menyemangati dikala down.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu dan memberikan motivasi pada penulis.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat balasan dari Allah Azza wa jala. Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu penulis mengharap kritik dan saran dari para pembaca yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bandung, Juli 2019

Penulis

Aflah Jalita Hanifah

## DAFTAR ISI

|                                       | Halaman     |
|---------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b>                  |             |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....       | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....        | <b>ii</b>   |
| <b>SURAT PERNYATAAN</b> .....         | <b>iii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....           | <b>iv</b>   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....               | <b>v</b>    |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....             | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR BAGAN</b> .....             | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....          | <b>viii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....        | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....              | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah .....             | 5           |
| 1.3 Tujuan Penelitian.....            | 5           |
| 1.3.1 Tujuan Umum.....                | 5           |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....             | 5           |
| 1.4 Manfaat Penelitian.....           | 6           |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis.....           | 6           |
| 1.4.2 Manfaat Praktisi .....          | 6           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....  | <b>7</b>    |
| 2.1 Konsep Balita .....               | 7           |
| 2.1.1 Definisi .....                  | 7           |
| 2.1.2 Tumbuh Kembang Balita.....      | 8           |
| 2.1.3 Tugas Perkembangan Balita ..... | 10          |
| 2.1.4 Kebutuhan Gizi Balita .....     | 11          |
| 2.1.5 Masalah Gizi Balita .....       | 12          |
| 2.2 Status Gizi .....                 | 15          |
| 2.2.1 Definisi .....                  | 15          |

|  |   |           |
|--|---|-----------|
| 2.2.2                                  | Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi ..... | 17        |
| 2.2.3                                  | Dampak Asupan Gizi.....                               | 18        |
| 2.2.4                                  | Penilaian Status Gizi Balita .....                    | 20        |
| 2.2.5                                  | Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi .....            | 21        |
| 2.3                                    | Pola Makan.....                                       | 25        |
| 2.3.1                                  | Definisi .....  | 25        |
| 2.3.2                                  | Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan .....             | 26        |
| 2.3.3                                  | Pola Makan Seimbang .....                             | 28        |
| 2.3.4                                  | Makan Sehat Balita.....                               | 29        |
| 2.4                                    | Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita .....   | 30        |
| 2.5                                    | Kerangka Konseptual .....                             | 32        |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b> |   | <b>33</b> |
| 3.1                                    | Rancangan Penelitian .....                            | 33        |
| 3.2                                    | Paradigma Penelitian.....                             | 34        |
| 3.3                                    | Hipotesis Penelitian.....                             | 35        |
| 3.4                                    | Variabel Penelitian .....                             | 36        |
| 3.4.1                                  | Variabel Independen .....                             | 36        |
| 3.4.2                                  | Variabel Dependen .....                               | 36        |
| 3.5                                    | Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....     | 36        |
| 3.5.1                                  | Definisi Konseptual .....                             | 36        |
| 3.5.2                                  | Definisi Operasional .....                            | 38        |
| 3.6                                    | Populasi dan Sampel .....                             | 38        |
| 3.6.1                                  | Populasi.....   | 38        |
| 3.6.2                                  | Sampel .....  | 38        |
| 3.7                                    | Pengumpulan Data .....                                | 42        |
| 3.7.1                                  | Instrumen Penelitian .....                            | 42        |
| 3.7.2                                  | Teknik Pengumpulan Data .....                         | 43        |
| 3.8                                    | Langkah- Langkah Penelitian .....                     | 44        |
| 3.8.1                                  | Tahap Persiapan.....                                  | 44        |

|  |           |
|--|-----------|
| 3.8.2 Tahap Pelaksanaan.....   | 45        |
| 3.8.3 Tahap Akhir .....  | 45        |
| 3.9 Pengolahan Analisa Data .....  | 45        |
| 3.9.1 Pengolahan Data.....   | 45        |
| 3.9.2 Analisa Data .....   | 47        |
| 3.10 Etika Penelitian .....  | 49        |
| 3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian .....   | 51        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>   | <b>52</b> |
| 4.1 Hasil penelitian .....   | 52        |
| 4.1.1 Analisa univariat.....   | 52        |
| 4.1.2 Analisa bivariat.....  | 53        |
| 4.2 Pembahasan .....   | 53        |
| 4.2.1 Pola makan .....   | 53        |
| 4.2.2 Status gizi .....  | 55        |
| 4.2.3 Hubungan pola makan dengan status gizi pada balita usia 4-5<br>tahun di desa Pakutandang kecamatan Ciparay Kabupaten<br>Bandung..... | 58        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>  | <b>61</b> |
| 5.1 Kesimpulan .....   | 61        |
| 5.2 Saran .....  | 61        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>  | <b>63</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>  |           |

**DAFTAR TABEL****BAB II**

|  |    |
|--|----|
| Tabel 1.1 Angka Kecukupan Gizi.....  | 12 |
| Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks .... | 22 |
| Tabel 3.1 Pola Pemberian Makan Balita.....                                   | 28 |

**BAB III**

|  |    |
|--|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional .....                           | 40 |
| Tabel 3.2 Proporsional <i>Stratified Random Sampling</i> ..... | 43 |

**BAB IV**

|   |    |
|---|----|
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pola makan pada balita 4-5 tahun di desa Pakutandang kecamatan Ciparay kabupaten Bandung .....               | 54 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status gizi pada balita 4-5 tahun di desa Pakutandang kecamatan Ciparay kabupaten Bandung .....              | 54 |
| Tabel 4.3 Hubungan antara pola makan dengan status gizi pada balita 4-5 tahun di desa Pakutandang kecamatan Ciparay kabupaten Bandung ..... | 55 |

**DAFTAR BAGAN**

3.1 Kerangka Penelitian .....37

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Plagiat cheker
- Lampiran 2 Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 Daftar Bahan Makanan Penukar
- Lampiran 8 Surat Etik
- Lampiran 9 Data Tabulasi Hasil Penelitian
- Lampiran 10 Output Analisa *Software Computer* Hasil Penelitian
- Lampiran 11 Lembar Bimbingan
- Lampiran 12 Surat Persyaratan Pendaftaran Sidang Akhir
- Lampiran 13 Lembar Oponen
- Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masalah gizi kurang memang sudah banyak terjadi di beberapa negara berkembang, termasuk Indonesia. Masalah gizi kurang juga telah dinyatakan sebagai masalah utama kesehatan dunia yang berkaitan dengan lebih banyak kematian dan penyakit. Walaupun telah banyak dilakukan penyuluhan tentang masalah gizi kurang, namun masih banyak balita yang mengalami masalah gizi tersebut (Susilowati, 2016). *World Health Organization (WHO)* mengatakan bahwa Indonesia tergolong negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi karena masih tingginya angka *wasting* dan *stunting* pada tahun 2013 yaitu 13,5% untuk *wasting* dan 36,4% untuk *stunting* (WHO, 2014). Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menyatakan bahwa persentase gizi buruk dan gizi kurang meningkat pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan persentase gizi kurang sebanyak 14,43%. Sementara hasil PSG tahun 2016 yaitu persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan sebesar 3,4% dan persentase gizi kurang sebesar 14%. Di tingkat provinsi, status gizi balita usia 0-59 bulan dengan indeks BB/U mengalami kenaikan dalam masalah gizi, dimana prevalensi gizi buruk 2,90%, gizi kurang 12,20%, gizi lebih 1,70% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Adapun dampak yang ditimbulkan mempengaruhi perkembangan anak seperti berat dan besar otak tidak bertambah, tingkah laku anak tidak normal, dan tingkat kecerdasan anak menurun. Dampak yang ditimbulkan akibat gizi yang tidak seimbang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. Pertumbuhan anak yang terganggu misalnya berat badan anak tidak sesuai umur, tinggi badan tidak sesuai dengan umur, berat badan tidak sesuai dengan tinggi badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan kecil (Rusilanti, 2015).

Penyakit gizi kurang kebanyakan ditemui pada balita yang mudah sekali mengalami penyakit akibat gizi kurang dan kekurangan zat gizi tertentu misalnya kwashiorkor, busung lapar, marasmus, anemia. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung tahun 2017, keadaan gizi balita di Kabupaten Bandung mempunyai masalah gizi ganda yaitu kekurangan dan kelebihan gizi yang ditunjukkan dengan nilai persentasinya yang meningkat dari tahun 2016-2017, yakni gizi buruk meningkat sebanyak 0,04%, gizi kurang sebanyak 1,33%, dan gizi lebih sebanyak 4,03%. Peningkatan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di Kabupaten Bandung diakibatkan karena konsumsi makanan yang tidak seimbang, kurangnya ketersediaan pangan dalam keluarga, penyakit infeksi pada balita, dan pengetahuan dari perilaku ibu tentang gizi seimbang masih kurang.

Pola makan pada balita 4-5 tahun sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi didalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan

kecerdasan. Apabila terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali balita akan mudah terkena infeksi. Gizi ini sangat berpengaruh terhadap nafsu makan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh menjadi kurus, pendek dan bahkan bisa terjadi gizi buruk (Depkes RI, 2014).

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses- 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. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat mengkonsumsi makanan dan penggunaan zat- zat gizi. Status gizi dibedakan menjadi status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Susilowati, 2016).

Status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yakni konsumsi makanan dan kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi zat gizi dalam makanan, program pemberian makanan dalam keluarga, kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan, daya beli keluarga, lingkungan fisik dan sosial (Proverawati & Asfiah, 2010). Geiby, dkk (2013) dalam penelitiannya “Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso”. Hasil dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang kuat antara pola makan dengan status gizi anak usia 3-5 tahun.

Menurut Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu usia 1-3 tahun dan 4-5 tahun. Usia 1-3 tahun merupakan konsumen

pasif artinya balita menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia 4-5 tahun, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pada usia 4-5 tahun balita menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini balita mulai bergaul dengan lingkungannya atau sekolah *playgroup*. Fase ini merupakan fase gemar memprotes, pada masa ini berat badan balita cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Kebutuhan gizi balita usia 1-3 tahun berbeda dengan usia 4-5 tahun, dimana kebutuhan gizi balita usia 1-3 tahun sebanyak 1000 kkal/orang/hari, sedangkan balita usia 4-5 tahun sebesar 1600 kkal/orang/hari.

Berdasarkan data di wilayah kerja Puskesmas Pakutandang, terdapat banyak masalah gizi yang ditemukan pada bulan penimbangan dibulan Februari 2019 yaitu berdasarkan indikator BB/U terdapat 86 balita menderita gizi buruk, 376 balita mengalami gizi kurang, dan gizi lebih sebanyak 71 balita dari 3747 balita. Berdasarkan indikator TB/U 247 terdapat balita *stunting*, sedangkan berdasarkan BB/TB 99 terdapat balita *wasting*. Berdasarkan data hasil studi pendahuluan, satu dari lima desa terdapat kejadian gizi kurang paling banyak pada balita usia 4-5 tahun sebanyak 111 dari 489 balita di Desa Pakutandang berdasarkan indikator BB/U. Menurut hasil wawancara dengan 10 orang ibu yang memiliki balita usia 4-5 tahun, 8 ibu mengatakan anak kurang suka makan sayur, anak lebih suka jajanan diluar yang nilai gizinya kurang daripada makan-

makanan yang bergizi, anak sudah bisa memilih dan menolak makanan yang diberikan. Maka dengan ini peneliti tertarik mengambil penelitian Hubungan pola makan dengan status gizi pada balita usia 4-5 tahun di desa Pakutandang kecamatan Ciparay kabupaten Bandung.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu adakah Hubungan pola makan dengan status gizi pada balita usia 4-5 tahun di desa Pakutandang kecamatan Ciparay kabupaten Bandung?

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi pada balita usia 4-5 tahun di desa Pakutandang kecamatan Ciparay kabupaten Bandung.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Adapun tujuan khusus yang hendak dicapai melalui penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi pola makan pada balitausia 4-5 tahun di desa Pakutandang kecamatan Ciparay kabupaten Bandung.
2. Mengidentifikasi status gizi pada balitausia 4-5 tahun di desa Pakutandang kecamatan Ciparay kabupaten Bandung.

3. Melakukan analisa Hubungan pola makan dengan status gizi pada balita usia 4-5 tahun di desa Pakutandang kecamatan Ciparay kabupaten Bandung.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

1. Bagi instansi pendidikan  
Dapat dijadikan pustaka agar dapat memperkaya ilmu pengetahuan juga sebagai bahan pembelajaran.
2. Bagi studi keperawatan  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan acuan bagi perawat untuk memberikan tindakan yang lebih bagi balita dengan gizi buruk, gizi kurang dan gizi lebih.
3. Bagi peneliti selanjutnya  
Menjadi referensi penelitian terdahulu yang dapat digunakan untuk memperkuat penelitian.

### **1.4.2 Manfaat praktisi**

Sebagai bahan evaluasi bagi pihak Puskesmas Pakutandang mengenai program yang sudah dilaksanakan terkait kesehatan balita usia 4-5 tahun.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Balita**

##### **2.1.1 Definisi**

Menurut Susilowati (2016), balita merupakan istilah yang berasal dari kata *bawah lima tahun*. Istilah ini sangat populer dalam program kesehatan. Balita merupakan kelompok usia tersendiri yang menjadi sasaran program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Rentang usia balita dimulai dari satu sampai dengan lima tahun, atau bisa juga digunakan perhitungan bulan, yakni usia 12 sampai 60 bulan.

Menurut Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

1. Balita usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan balita usia 1-3 tahun lebih besar dari balita usia 4-5 tahun, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Makanan yang mampu diterima dalam satu kali makan lebih kecil diakibatkan karena perut yang kecil dibandingkan dengan balita yang usianya

lebih besar, maka dari itu pola makan yang diberikan yakni porsi kecil dengan frekuensi sering.

## 2. Balita usia 4-5 tahun

Usia 4-5 tahun balita menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini balita mulai bergaul dengan lingkungannya atau sekolah *playgroup*. Pada fase ini balita mencapai fase gemar memprotes. Pada masa ini berat badan balita cenderung mengalami penurunan, sebab dari aktivitas balita yang mulai banyak dan mampu memilih maupun menolak terhadap makanan. Menurut Susilowati (2016), pada rentang usia 4-5 tahun, sering kali balita menolak makanan yang tidak disukai dan hanya memilih makanan yang disukai sehingga perlu diperkenalkan kepada balita beraneka ragam makanan.

### 2.1.2 Tumbuh Kembang Balita

Pertumbuhan bersifat kuantitatif seperti penambahan sel, penambahan tinggi, dan berat badan. Sedangkan perkembangan bersifat kualitatif dan kuantitatif, contohnya adalah kematangan suatu organ tubuh (Ranuh dan Soetjiningsih, 2015).

Pertumbuhan cepat terjadi pada usia bayi (0-1 tahun) dimana pada umur 5 bulan berat badan (BB) naik 2x BB lahir, pada umur 1 tahun naik 3x BB lahir dan menjadi 4x BB lahir pada umur 2 tahun. Setelah itu penambahan BB mulai menurun karena anak banyak menggunakan

banyak energi untuk bergerak. Pertumbuhan mulai lambat pada masa balita usia 4-5 tahun dimana kenaikan berat badan hanya sekitar 2kg/tahun (Susilowati, 2016).

Allen & Marotz (2010) dalam bukunya mengemukakan ukuran pertumbuhan anak adalah sebagai berikut:

1. Usia empat tahun

Pada usia empat tahun, berat badan bertambah sekitar 4 sampai 5 pon (1,8-2,3 kg) per tahun, rata-rata berat badannya 32-40 pon (14,5-18,2 kg) dan bertambah tinggi badannya 2 sampai 2,5 inci (5,0-6,4 cm) per tahun, kurang lebih tingginya 40-45 inci (101,6-114 cm). Lingkar kepala biasanya tidak diukur setelah umur tiga tahun.

2. Usia lima tahun

Usia lima tahun berat badan balita bertambah 4 sampai 5 pon (1,8-2,3 kg) per tahun, berat badannya rata-rata 38 sampai 45 pon (17,3-20,5 kg). Dan bertambahnya tinggi 2 sampai 2,5 inci (5,1-6,4 cm) per tahun, tingginya rata-rata 42 sampai 46 inci (106,7-116,8 cm). Ukuran kepala kira-kira hampir sama dengan ukuran orang dewasa. Proporsi tubuh seperti pada orang dewasa.

Kemampuan psikomotor balita yang mulai terampil dalam gerakannya (*locomotion*) merupakan perubahan yang cukup drastis. Mulai melatih kemampuan motorik kasar, misalnya berlari, memanjat, melompat, berguling, berjinjit, menggenggam dan melempar yang

berguna untuk mengelola keseimbangan tubuh dan mempertahankan rentang atensi. Pada akhir periode balita, kemampuan motorik halus balita juga mulai terlatih, seperti menulis, menggambar, dan menggunakan gerakan *pincer* yaitu memegang benda dengan hanya menggunakan jari telunjuk dan ibu jari, seperti memegang alat tulis atau mencubit serta memegang sendok dan menyuapkan makanan. Masa balita adalah masa yang tepat untuk dilakukan pelatihan *toilet training*. Pada usia ini, individu mulai berlatih untuk mengikuti aturan melalui proses penahanan keinginan untuk membuang kotoran (Susilowati, 2016).

Pada periode ini, pemahaman terhadap objek telah lebih ajeg. Balita 4-5 tahun memahami, bahwa objek yang disembunyikan masih tetap ada dan mengetahui keberadaan objek tersebut jika proses penyembunyian terlihat oleh mereka. Kemampuan bahasa balita tumbuh dengan pesat. Pada periode awal (usia dua tahun), balita sudah menguasai sekitar 50 kosakata. Balita belajar berinteraksi dengan lingkungan sosial di luar keluarga. Balita mulai memahami dirinya sebagai individu yang memiliki atribut tertentu, seperti nama, jenis kelamin, dan mulai merasa berbeda dengan orang lain dilingkungannya (Susilowati, 2016).

### **2.1.3 Tugas Perkembangan Balita**

Tugas perkembangan ini berkaitan dengan sikap, perilaku atau keterampilan yang dimiliki oleh individu sesuai dengan usia atau fase perkembangannya, seperti tugas yang berkaitan dengan perubahan

kematangan, persekolahan, pekerjaan, pengalaman beragama, dan hal lainnya sebagai prasyarat untuk pemenuhan dan kebahagiaan hidupnya. Menurut Ruslianti (2015), tugas- tugas perkembangan balita usia 4-5 tahun adalah:

1. Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan yang umum
2. Membangun sikap yang sehat mengenal diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh
3. Belajar menyesuaikan diri dengan teman seusianya
4. Mulai mengembangkan peran sosial pria atau wanita yang tepat
5. Mengembangkan keterampilan dasar untuk membaca, menulis, dan berhitung.
6. Mengembangkan pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari- hari
7. Mengembangkan hati nurani, pengertian moral, dan tingkatan nilai.
8. Belajar buang air kecil dan buang air besar
9. Mengembangkan sikap terhadap kelompok- kelompok sosial dan lembaga- lembaga.
10. Mencapai kebebasan pribadi

#### **2.1.4 Kebutuhan Gizi Balita**

Energi merupakan kemampuan atau tenaga untuk melakukan kerja yang diperoleh dari zat- zat gizi penghasil energi. Energi diperlukan

untuk berlangsungnya proses- proses yang mendasari kehidupan. Berdasarkan hasil Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi (2013), angka kecukupan energi untuk balita usia 1-3 tahun adalah sebesar 1000 kkal/orang/hari, sedangkan untuk balita berusia 4-5 tahun adalah sebesar 1600 kkal/orang/hari.

**Tabel 1.1**

**Angka kecukupan Gizi Energi, Protein, Karbohidrat, Serat, dan Air yang Dianjurkan untuk Orang Indonesia (per Orang per Hari)**

| No | Kelompok Umur | BB (Kg) | TB (Cm) | Energi (Kkal) | Protein (g) | Lemak (g) | Karbohidrat (g) | Serat (g) | Air (ml) |
|----|---------------|---------|---------|---------------|-------------|-----------|-----------------|-----------|----------|
| 1  | 0-6 bulan     | 6       | 61      | 550           | 12          | 34        | 58              | 0         | -        |
| 2  | 7-11 bulan    | 9       | 71      | 650           | 16          | 36        | 82              | 10        | 800      |
| 3  | 1-3 tahun     | 13      | 91      | 1125          | 26          | 44        | 155             | 16        | 1200     |
| 4  | 4-5 tahun     | 19      | 112     | 1600          | 35          | 62        | 110             | 22        | 1500     |
| 5  | 6-9 tahun     | 27      | 130     | 1850          | 49          | 72        | 254             | 26        | 1900     |

### 2.1.5 Masalah Gizi Balita

Pada saat balita usia 4-5 tahun juga terjadi pertumbuhan dan perkembangan anak yang menyebabkan balita mudah sakit dan kekurangan gizi. Perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan inteligensia berjalan dengan sangat cepat dan menjadi landasan perkembangan berikutnya. Kekurangan zat gizi yang biasa terjadi pada balita, seperti Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB) (Rusilanti, 2015).

Anak yang kurang mendapat asupan makanan yang cukup bergizi, atau asupan kalori dan protein yang kurang dalam waktu yang cukup lama merupakan defisiensi gizi atau KEP (Kekurangan Energi Protein) (Susilowati, 2016). Berdasarkan berat dan tidaknya, KEP dibagi menjadi:

1. KEP ringan disebut juga sebagai gizi kurang, ditandai oleh adanya hambatan pertumbuhan.
2. KEP berat disebut juga sebagai gizi buruk, atau lebih sering disebut sebagai kwashiorkor, marasmus, dan marasmus-kwashiorkor. Dari ketiga gejala tersebut pembedanya berupa ada atau tidaknya edema. Untuk gejala klinis yang disertai edema disebut kwashiorkor, sedangkan marasmus tidak disertai edema.

#### 1) Kwashiorkor

Kata “kwashiorkor” berasal dari Bahasa Ghana-Afrika yang berarti “anak yang kekurangan kasih sayang ibu”. Kwashiorkor merupakan salah satu bentuk malnutrisi protein berat yang disebabkan oleh intake protein yang inadkuat dengan intake karbohidrat yang normal atau tinggi (Rusilanti, 2015). Tanda-tanda yang sering dijumpai pada penderita kwashiorkor adalah sebagai berikut:

- (1) Gagal untuk menambah berat badan
- (2) Edema general (Wajah membulat dan sembab, punggung, kaki, dan perut yang membuncit)

- (3) Rambut pirang, kusam, dan mudah dicabut
- (4) Perubahan pigmen kulit
- (5) Penurunan masa otot
- (6) Perubahan mental seperti lethargia, iritabilitas, dan apatis.

## 2) Marasmus

Marasmus berasal dari kata Yunani yang berarti kurus- kering. Sebaliknya walaupun asupan protein sangat kurang, tapi anak masih mau menerima asupan hidrat arang (misalnya nasi atau sumber energi lainnya). Marasmus disebabkan oleh kurang kalori yang berlebihan, sehingga membuat cadangan makanan yang tersimpan dalam tubuh terpaksa dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan yang sangat diperlukan untuk kelangsungan hidup. Tanda- tanda yang sering dijumpai pada penderita marasmus, yaitu:

- (1) Sangat kurus, tinggal tulang berbungkus kulit, bahkan sampai berat badan dibawah waktu lahir.
- (2) Wajahnya seperti orangtua
- (3) Kulit keriput

## 3) Marasmus- kwashiorkor

Marasmus- kwashiorkor, merupakan anak yang menunjukkan keadaan mirip dengan marasmus yang ditandai dengan adanya oedema, menurun kadar protein (Albumin dalam darah), kulit

mongering dan kusam serta otot menjadi lemah. Tanda- tanda yang terjadi:

- (a) Badan kurus
- (b) Kulit kusam dan mudah terkelupas
- (c) Rambut merah, kusam, dan mudah di cabut
- (d) Sekitar mata bengkak dan apatis
- (e) Anak menjadi lebih sering menderita berbagai penyakit.

## **2.2 Status Gizi**

### **2.2.1 Definisi**

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses- 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. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat mengkonsumsi makanan dan penggunaan zat- zat gizi. Status gizi dibedakan menjadi status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih (Susilowati, 2016).

Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi baik. Kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin,

aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Kebutuhan protein antara balita tidak sama dengan kebutuhan remaja, kebutuhan energi mahasiswa yang menjadi atlet akan jauh lebih besar daripada mahasiswa yang bukan atlet. Kebutuhan zat besi pada wanita usia subur lebih banyak dibandingkan kebutuhan zat besi laki-laki, karena zat besi diperlukan untuk pembentukan darah merah (hemoglobin), karena pada wanita terjadi pengeluaran darah melalui menstruasi secara periodik setiap bulan (Holil, 2017)

Kelebihan asupan gizi dibandingkan dengan kebutuhan akan disimpan dalam bentuk cadangan dalam tubuh. Misal seseorang yang kelebihan asupan karbohidrat yang mengakibatkan glukosa darah meningkat, akan disimpan dalam bentuk lemak dalam jaringan adiposa tubuh. Sebaliknya seseorang yang asupan karbohidratnya kurang dibandingkan kebutuhan tubuhnya, maka cadangan lemak akan diproses melalui proses katabolisme menjadi glukosa darah kemudian menjadi energi tubuh. Anak yang berat badannya kurang disebabkan oleh asupan gizinya yang kurang, hal ini mengakibatkan cadangan gizi tubuhnya dimanfaatkan untuk kebutuhan dan aktivitas tubuh. Skema perkembangan individu yang kekurangan asupan gizi dapat mengakibatkan status gizi kurang (Holil, 2017).

### 2.2.2 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi

Kebutuhan gizi setiap golongan umur dapat dilihat pada angka kecukupan gizi yang di anjurkan (AKG). Yang berdasarkan umur, pekerjaan, jenis kelamin, dan kondisi tempat tinggal seperti yang disebutkan. (Sulistyoningsih, 2011).

#### 1. Umur

Kebutuhan zat gizi pada orang dewasa berbeda dengan kebutuhan gizi pada usia balita karena pada masa balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan sangat pesat. Semakin bertambah umur kebutuhan zat gizi seseorang lebih rendah untuk tiap kilogram berat badan orang dewasa.

#### 2. Aktifitas

Aktifitas dalam angka kecukupan gizi ialah suatu kegiatan seseorang yang beraktifitas dalam menjalankan pekerjaan setiap hari.

#### 3. Jenis Kelamin

Dalam angka kecukupan gizi pada jenis kelamin ialah untuk mengetahui identitas seorang individu maupun sekelompok masyarakat.

#### 4. Daerah Tempat Tinggal

Suatu penduduk yang bertempat tinggal perkotaan atau pedesaan membutuhkan pengetahuan tentang pola makan dengan cara yang benar dan baik dalam tempat waktu makan teratur.

### 2.2.3 Dampak Asupan Gizi

#### 1. Akibat Gizi Kurang

Terdapat beberapa hal mendasar yang mempengaruhi tubuh manusia akibat asupan gizi kurang, yaitu:

##### 1) Pertumbuhan

Akibat kekurangan asupan gizi pada masa pertumbuhan adalah balita tidak dapat tumbuh optimal dan pembentukan otot terhambat. Protein berguna sebagai zat pembangun, akibat kekurangan protein otot menjadi lembek dan rambut mudah rontok. Balita yang berasal dari lingkungan keluarga yang status sosial ekonomi menengah ke atas, rata-rata mempunyai tinggi badan lebih dari balita yang berasal dari sosial ekonomi rendah.

##### 2) Produksi tenaga

Kekurangan zat gizi sebagai sumber tenaga, dapat menyebabkan kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja, dan melakukan aktivitas. Balita akan menjadi malas, merasa lelah, dan produktivitasnya menurun.

##### 3) Pertahanan tubuh

Protein berguna untuk pembentukan antibodi, akibat kekurangan protein sistem imunitas dan antibodi berkurang, akibatnya balita mudah terserang penyakit seperti pilek, batuk, diare atau penyakit infeksi yang lebih berat. Daya tahan terhadap tekanan

atau stres juga menurun. Menurut WHO, 2002 menyebutkan, bahwa gizi kurang mempunyai peran sebesar 54% terhadap kematian bayi dan balita. Hal ini menunjukkan bahwa gizi mempunyai peran yang besar untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian khususnya pada bayi dan balita.

#### 4) Struktur dan fungsi otak

Kekurangan gizi pada waktu janin dan usia balita dapat berpengaruh pada pertumbuhan otak, karena sel-sel otak tidak dapat berkembang. Otak mencapai pertumbuhan yang optimal pada usia 2-3 tahun, setelah itu menurun dan selesai pertumbuhannya pada usia awal remaja. Kekurangan gizi berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen, yang menyebabkan kemampuan berpikir setelah masuk sekolah dan usia dewasa menjadi berkurang.

#### 5) Perilaku

Anak-anak yang menderita kekurangan gizi akan memiliki perilaku tidak tenang, cengeng, dan pada stadium lanjut anak bersifat apatis. Demikian juga pada orang dewasa, akan menunjukkan perilaku tidak tenang, mudah emosi, dan tersinggung.

## 2. Akibat Gizi Lebih

Asupan gizi lebih menyebabkan kegemukan atau obesitas. Kelebihan energi yang dikonsumsi akan disimpan sebagai cadangan energi tubuh dalam bentuk lemak yang disimpan di bawah kulit. Saat ini jumlah penduduk Indonesia yang mengalami kegemukan jumlahnya semakin meningkat dibandingkan beberapa tahun yang lalu (Riskesmas, 2010). Kegemukan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya berbagai penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung koroner, hati, kantong empedu, kanker, dan lainnya.

### 2.2.4 Penilaian Status Gizi Balita

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Untuk memperoleh data berat badan dapat digunakan timbangan dacin ataupun timbangan injak yang memiliki presisi 0,1 kg. Timbangan dacin atau timbangan anak digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa di baringkan atau duduk tenang. Panjang badan diukur dengan *length-board* dengan presisi 0,1cm dan tinggi badan diukur dengan menggunakan *microtoise* dengan presisi 0,1cm (Supriasa, 2014).

Menurut Susilowati (2016), parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut *Indeks Antropometri*. Faktor umur sangat penting dalam menentukan status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan

yang akurat menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Pengukuran status gizi balita dapat dilakukan dengan indeks antropometri dan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks antropometri pada balita mengikuti indeks sebagai berikut.

**Tabel 2.1**

**Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks**

| <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          | Gizi Buruk                  | < -3 SD                       |
|   | Gizi Kurang                 | -3 SD sampai dengan < -2SD    |
|   | Gizi Baik                   | -2 SD sampai dengan 2 SD      |
|   | Gizi Lebih                  | >2 SD                         |
| Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan.        | Sangat Pendek               | < -3 SD                       |
|   | Pendek                      | -3 SD sampai dengan < -2SD    |
|   | Normal                      | -2 SD sampai dengan 2 SD      |
|   | Tinggi                      | >2 SD                         |
| Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak umur 0-60 Bulan | Sangat Kurus                | < -3 SD                       |
|   | Kurus                       | -3 SD sampai dengan < -2SD    |
|   | Normal                      | -2 SD sampai dengan 2 SD      |
|   | Gemuk                       | >2 SD                         |
| Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan  | Sangat Kurus                | < -3 SD                       |
|   | Kurus                       | -3 SD sampai dengan < -2SD    |
|   | Normal                      | -2 SD sampai dengan 2 SD      |
|   | Gemuk                       | >2 SD                         |

*Sumber: Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Antropometri 2005), Kemenkes RI 2017.*

### **2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi**

Terdapat banyak faktor yang menimbulkan masalah pada status gizi, pemanfaatan zat gizi dalam tubuh dari makanan, tergantung dari jumlah zat gizi yang dikonsumsi dan gangguan pemanfaatan zat gizi dalam

tubuh. Menurut Almatsier (2011) terdapat dua faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi oleh tubuh, yaitu factor primer dan faktor sekunder.

#### 1. Faktor primer

Faktor primer adalah faktor asupan makanan yang dapat menyebabkan zat gizi tidak cukup atau berlebihan. Hal ini disebabkan oleh susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat baik kualitas maupun kuantitasnya, seperti keterangan berikut ini.

- 1) Kurangnya ketersediaan pangan dalam keluarga, sehingga keluarga tidak memperoleh makanan yang cukup untuk dikonsumsi anggota keluarga.
- 2) Kemiskinan, ketidakmampuan keluarga untuk menyediakan makanan yang cukup bagi anggota keluarganya.
- 3) Pengetahuan yang rendah tentang pentingnya zat gizi untuk kesehatan. Pengetahuan gizi mempengaruhi ketersediaan makanan keluarga, walaupun keluarga mempunyai keuangan yang cukup, tetapi karena ketidaktahuannya tidak dimanfaatkan untuk penyediaan makanan yang cukup.
- 4) Pola makan yang salah, termasuk adanya pantangan pada makanan tertentu. Pola makan terbentuk karena perilaku seseorang atau kesukaan pada makanan tertentu, misalnya seseorang sangat suka dengan makanan jeroan, hal ini akan menjadi kebiasaan (*habbit*) dan akan mempunyai efek buruk

pada status gizinya. Kebiasaan makan ialah suatu cara seseorang yang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makanan yang dimakan. (Depkes RI, 2014). Menurut Willy (2011), mengatakan bahwa suatu penduduk mempunyai kebiasaan makan dalam tiga kali sehari adalah kebiasaan makan dalam setiap waktu.

## 2. Faktor sekunder

Faktor sekunder adalah faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Zat gizi tidak mencukupi kebutuhan disebabkan adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi. Seseorang sudah mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup, tetapi zat gizi tidak dapat dimanfaatkan optimal. Berikut ini beberapa contoh dari faktor sekunder ini:

- 1) Gangguan pada pencernaan makanan seperti gangguan pada gigi geligi, alat cerna atau enzim, yang menyebabkan makanan tidak dapat dicerna dengan sempurna, sehingga zat gizi tidak dapat diabsorpsi dengan baik dan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan tubuh.
- 2) Gangguan penyerapan (absorpsi) zat gizi seperti parasit atau penggunaan obat-obatan tertentu. Anak yang menderita cacing perut akan menderita kekurangan gizi, karena cacing memakan

zat gizi yang dikonsumsi anak, akibatnya anak tidak dapat tumbuh dengan baik.

- 3) Gangguan pada metabolisme zat gizi. Keadaan ini umumnya disebabkan gangguan pada lever, penyakit kencing manis, atau penggunaan obat-obatan tertentu yang menyebabkan pemanfaatan zat gizi terganggu.
- 4) Gangguan ekskresi, akibatnya terlalu banyak kencing, banyak keringat, yang dapat mengganggu pada pemanfaatan zat gizi.

## **2.3 Pola makan**

### **2.3.1 Definisi**

Menurut Depkes RI (2014), Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi balita. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan balita. Pola makan balita perlu ditingkatkan mengarah pada konsumsi gizi seimbang agar tubuh tetap sehat serta terhindar dari penyakit yang tidak menular maupun penyakit kronis terkait gizi. Keadaan gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan balita. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, balita, serta seluruh kelompok umur. Gizi yang baik membuat berat badan normal atau sehat, tubuh tidak

mudah terkena penyakit infeksi, produktivitas kerja meningkat serta terlindung dari penyakit kronis dan kematian dini.

Menurut Sulistyoningsih (2011), mengatakan bahwa pola makan di definisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makanan. Pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari: Jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

#### 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 yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung. (Sulistyoningsih, 2011).

#### 2. Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Depkes RI, 2014).

#### 3. Jumlah makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok Willy (2011).

**Tabel 3.1**  
**Pola Pemberian Makanan Balita**

| Usia      | Jenis Makanan   | Frekuensi                                  |
|-----------|---|--|
| 1-3 tahun | Makanan keluarga 1-1½ piring nasi/pengganti<br>2-3 potong sedang lauk hewani<br>1-2 potong sedang lauk nabati<br>½ mangkuk sayur<br>2-3 buah potong buah-buahan<br>1 gelas susu | 3 kali sehari plus 2 kali makanan selingan |
| 4-5 tahun | 1-3 piring nasi/pengganti<br>2-3 potong lauk hewani<br>1-2 potong lauk nabati<br>1-1½ mangkuk sayur<br>2-3 potong buah- buahan<br>1-2 gelas susu                                | 3 kali sehari plus 2 kali makanan selingan |

*Sumber: Depkes RI (2014)*

### 2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Pola makan yang terbentuk 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 menurun 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

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 pengolahannya, persiapan dan penyajian (Sulistyoningsih, 2011).

## 3. Agama

Dalam agama pola makan ialah suatu cara makan dengan diawali berdoa sebelum makan dengan diawali makan menggunakan tangan kanan (Depkes RI, 2014).

## 4. Pendidikan

Dalam pendidikan pola makan ialah salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi (Sulistyoningsih, 2011).

## 5. Lingkungan

Dalam lingkungan pola makan ialah berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui

adanya promosi, media elektroni, dan media cetak. (Sulistyoningsih, 2011).

### **2.3.3 Pola Makan Seimbang**

Pola makan seimbang adalah suatu cara pengaturan jumlah dan jenis makan dalam bentuk susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi yang terdiri dari enam zat yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, air, dan keanekaragaman makanan. Konsumsi pola makan seimbang merupakan susunan jumlah makanan yang dikonsumsi dengan mengandung gizi seimbang dalam tubuh dan mengandung dua zat ialah: zat pembangun dan zat pengatur makan seimbang ialah makanan yang memiliki banyak kandungan gizi dan asupan gizi yang terdapat pada makanan pokok, lauk hewani dan lauk nabati, sayur, dan buah. Jumlah dan jenis makanan sehari-hari ialah cara makan seseorang individu atau sekelompok orang dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, sayuran, dan buah frekuensi tiga kali sehari dengan makan selingan pagi dan siang. Dengan mencapai gizi tubuh yang cukup dan pola makan yang berlebihan dapat mengakibatkan kegemukan atau obesitas pada tubuh. Menu seimbang adalah makanan yang beraneka ragam yang memenuhi kebutuhan zat gizi dalam Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) (Depkes RI, 2014). Dalam bentuk penyajian makanan dan bentuk hidangan makanan yang disajikan seperti hidangan pagi, hidangan siang, dan hidangan malam dan

menganung zat pembangun dan pengatur. Kacang-kacangan, tempe, tahu merupakan bahan makanan sumber zat pembangun yang berasal dari bahan makanan nabati. Sedangkan dari hewani adalah telur, ikan, ayam, daging, susu serta hasil olahan seperti keju. Zat pembangun berperan untuk perkembangan kualitas tingkat kecerdasan seseorang. Bahan makanan sumber zat pengatur adalah semua sayur dan buah banyak mengandung vitamin dan mineral yang berperan untuk melancarkan fungsi organ tubuh.

#### **2.3.4 Makan Sehat Balita**

Menurut Kemenkes RI (2011) masa balita merupakan penentu kehidupan selanjutnya. Agar tumbuh dan kembang secara optimal, berikan balita makanan dengan gizi seimbang. Tujuannya untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik dan benar kepada balita, memberikan gizi yang seimbang sesuai kebutuhan untuk tumbuh kembang balita yang optimal, serta memelihara dan meningkatkan daya tahan tubuh balita terhadap penyakit. Makanan yang baik bagi balita 4-5 tahun terdiri dari:

1. Sumber zat tenaga (beras, beras jagung, kentang, sagu, bihun, mie, roti, makaroni, biskuit).
2. Sumber zat pembangun (ayam, ikan, daging, telur, hati, keju, susu, kacang-kacangan, tahu, tempe).
3. Sumber zat pengatur (sayur dan buah yang berwarna segar).

## 2.4 Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita

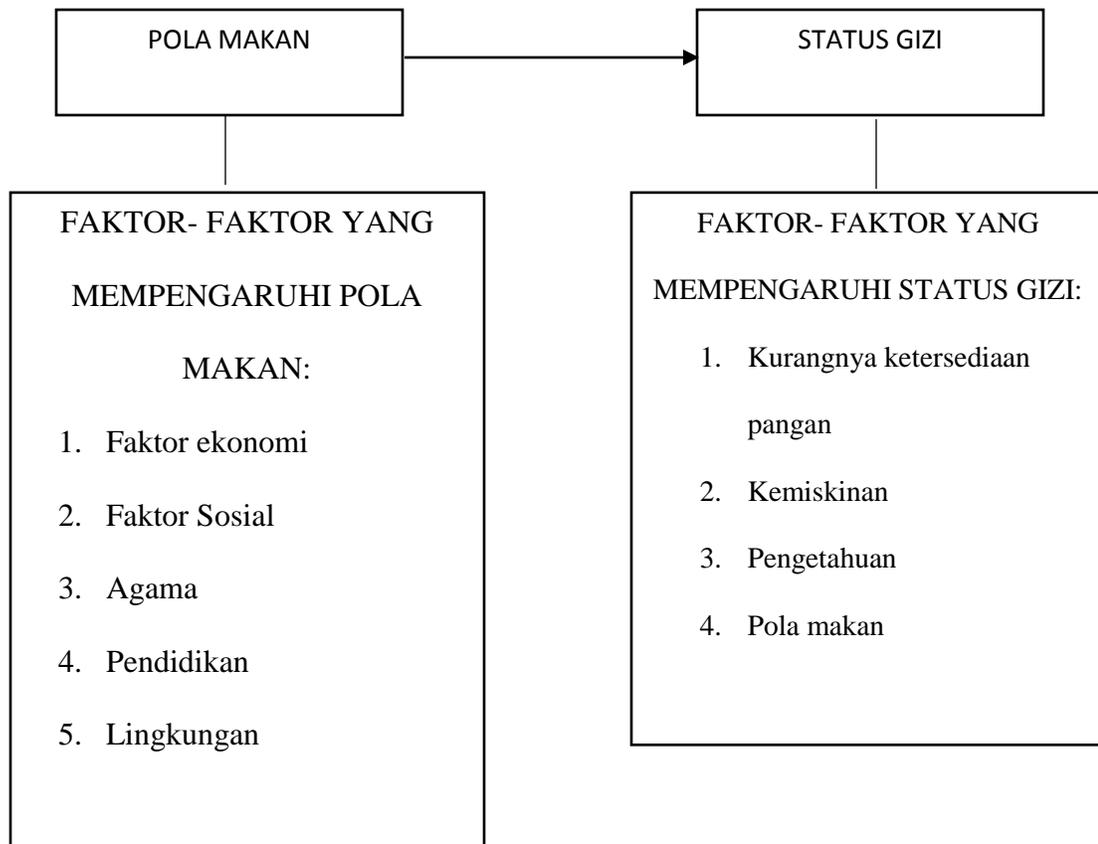
Balita 4-5 tahunan mengalami tumbuh kembang dan aktivitas yang sangat pesat dibandingkan dengan ketika masih bayi, kebutuhan zat gizi akan meningkat. Sementara pemberian makanan juga akan lebih sering. Pada usia ini, balita 4-5 tahun sudah mempunyai sifat konsumen aktif, yaitu mereka sudah bisa memilih makanan yang disukainya. Menanamkan kebiasaan makan dengan gizi yang baik pada usia dini kepada balita dengan mengenalkan makanan yang baik pada usia sebelumnya mempermudah ibu untuk mengarahkan makanan kepada balita. Oleh karena itu, pola makan sangat penting untuk diperhatikan. Pola makan yang baik perlu dibentuk sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan gizi dan pola makan yang tidak sesuai akan menyebabkan asupan gizi berlebih atau sebaliknya kekurangan. Asupan berlebih menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan gizi. Sebaliknya asupan yang kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit. Sehingga pola makan yang baik juga perlu dikembangkan untuk menghindari interaksi negatif dari zat gizi yang masuk dalam tubuh. Interaksi disebut positif jika membawa keuntungan, sebaliknya disebut negatif jika merugikan. Interaksi antara zat gizi dapat meningkatkan penyerapan, atau sebaliknya mengganggu penyerapan zat gizi lain (Sulistyoningsih, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Muhamad Asrar, Hamam Hadi, dan Dradjat Boediman (2015) yang berjudul pola asuh, pola makan, asupan zat gizi dan hubungannya dengan status gizi balita masyarakat suku Nuaulu di kecamatan

Amahai kabupaten Maluku Tengah provinsi Maluku, menyatakan bahwa hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan status gizi ( $p= 0,001$ ), salah satu faktor yang menyebabkan masalah pada status gizi adalah perilaku yang kurang benar dalam memilih dan memberikan makanan kepada balita, balita dengan pola makan yang baik akan memberi pengaruh yang memadai pada asupan gizi. Dengan asupan gizi yang memadai, balita tidak akan mengalami masalah pada status gizi, demikian juga sebaliknya.

Pola makan pada balita 4-5 tahun sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi didalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali balita akan mudah terkena infeksi. Gizi ini sangat berpengaruh terhadap nafsu makan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh menjadi kurus, pendek dan bahkan bisa terjadi gizi buruk (Depkes RI, 2014)

## 2.5 Kerangka Konseptual



(Sumber: Sulistyoningsih, 2011)