

Konsumsi makanan dan status gizi anak balita di Kelurahan Pasar Lahewa Kecamatan Lahewa Kabupaten Nias Utara

Marnilam Telaumbanua^{1*}, Abdul Wahab¹, Masryna Siagian¹, Mafe Robby Simanjuntak¹, Eka Lolita Pakpahan¹, Dameria¹, Andry Simanullang¹

Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Prima Indonesia

INFO ARTIKEL

*Corresponding Author

Email: rilla.telaumbanua@gmail.com

ABSTRAK

Konsumsi makanan merupakan salah satu faktor penyebab langsung terhadap status gizi. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Tahun 2019 melaporkan, tingkat kecukupan energi pada hampir separuh penduduk atau 45,7 persen sangat kurang dan 36,1 persen penduduk dengan tingkat kecukupan protein kurang. Sementara itu Dinas Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2019 menyajikan hasil pemantauan status gizi yang menunjukkan tiga Kabupaten/Kota tertinggi anak balita pendeknya yaitu Gunung Sitoli, Nias Barat, dan Samosir. Adapun kabupaten/kota yang paling banyak balita kurusnya secara berturut-turut adalah Nias Barat (20,29%), Tapanuli Tengah (19,83%), dan Nias Utara (10,77%). Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan konsumsi makanan dengan status gizi anak balita di Kelurahan Pasar Lahewa, Kecamatan Lahewa, Kabupaten Nias Utara, yang dipilih secara purposive. Jenis Penelitian deskriptif analitik, desain cross sectional, dengan jumlah sampel penelitian sebanyak enam puluh anak balita. Data konsumsi makanan enam puluh anak balita sampel dengan Metode Food Recall 24 Hour selama tiga hari tidak berturut, status gizi secara antropometri dengan Indeks Berat Badan menurut Tinggi atau Panjang Badan. Hasil penelitian menunjukkan sumbangan terbesar energi dan protein sampel berasal dari nasi, susu bubuk, daging ayam, ikan, telur ayam, tahu, tempe, kentang, mie dan biskuit. Sebagian besar sampel berkategori konsumsi makanan baik dan berstatus gizi normal. Uji Chi-Square menghasilkan nilai-p value 0,003 ($p < \alpha$ (0,05) yang bermakna H_0 ditolak sehingga dapat dinyatakan terdapat hubungan konsumsi makanan dengan status gizi anak balita di Kelurahan Pasar Lahewa, Kecamatan Lahewa, Kabupaten Nias Utara. Hasil penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan Pimpinan dan Staf Puskesmas Kecamatan Lahewa untuk merencanakan program perbaikan gizi. Perlu dilakukan penelitian serupa di kelurahan lain dalam wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Lahewa, untuk mendapatkan dan memperkaya data dalam perencanaan program perbaikan konsumsi makanan dan status gizi anak balita.

Kata Kunci : Konsumsi makanan, status gizi, energi, protein, anak balita

ABSTRACT

Food consumption is one of the direct causes of nutritional status. The Ministry of National Development Planning in 2019 reported that almost half of the population or 45.7 percent of the population is very poor in energy allowances and 36.1 percent of the population is low in protein allowances. Meanwhile, the North Sumatra Provincial Health Office in 2019 presented the results of monitoring nutritional status which showed the three districts with the highest stunted of children under five, namely Gunung Sitoli, West Nias, and Samosir. The districts with the most underweight of children under five are West Nias, Central Tapanuli, and North Nias. The purpose of the study was to determine the relationship between food consumption and the nutritional status of children under five at Pasar Lahewa Village, Lahewa Sub-District, in North Nias District, which was selected purposively. This type of research is descriptive analytic, cross sectional design. The food consumption data of sixty children under five were collected using the 24-Hour Food Recall Method for three non-consecutive days, anthropometric nutritional status with Body Weight Index according to Height or Body Length. The results showed that the largest contribution of energy and protein samples came from rice, powdered milk, chicken, fish, eggs, tofu, tempeh, potatoes, noodles, and biscuits. Most of the samples were categorized as well consumption and normal nutritional status. The Chi-Square test produces a p-value of 0.003 ($p < \alpha$ (0.05) which means H_0 is rejected so that it can be stated that there is a relationship between food consumption and the nutritional status of children under five at Pasar Lahewa Village, Lahewa District in North Nias District. The results are expected can be used by the leadership and staff of the Lahewa District Health Center to plan nutrition improvement programs. Similar research needs to be carried out in other villages within the working area of the Lahewa District Health Center, to obtain and enrich data in planning program to improve food consumption and nutritional status of children under five.

Keywords : *food consumption, nutritional status, energy, protein, children under five.*

PENDAHULUAN

Status gizi adalah keadaan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi ukuran-ukuran gizi tertentu (Supariasa, dkk, 2016). Menurut Almtsier (2016) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Sehubungan status gizi, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 melaporkan status gizi buruk dan gizi kurang pada anak balita di Indonesia sebesar 17,7 persen, yang mengalami perbaikan dibandingkan Tahun 2013 yakni sebesar 19,6 persen, walaupun belum sesuai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Kesehatan Tahun 2019 yaitu sebesar 17 persen. Demikian pula angka stunting, yakni tinggi badan menurut umur di bawah standar, tetap tinggi di wilayah paling timur dan paling barat Indonesia dengan angka terendah 17,7 persen di DKI Jakarta dan angka tertinggi 42,6 persen di NTT (Kemenkes RI, 2018).

Masih berkaitan status gizi, di Sumatera Utara tercatat gizi buruk yang dialami anak balita Tahun 2019 yaitu 0,13 persen, gizi kurang 1,98 persen, anak balita pendek 2,61 persensedangkan anak balita kurus sebesar 2,13 persen. Kabupaten/kota yang paling tinggi anak balitanya dengan gizi kurang secara berturut-turut adalah Gunung Sitoli sebesar 41,51 persen, Nias Barat 16,61 persen, dan Samosir 11,97 persen. Untuk 3 kabupaten/kota tertinggi balita pendeknya yaitu Gunung Sitoli 41,51 persen, Nias Barat 16,61 persen, dan Samosir 11,97 persen. Adapun kabupaten/kota yang paling banyak balita kurusnya secara berturut-turut adalah Nias Barat 20,29 persen, Tapanuli Tengah 19,83 persen, dan Nias Utara 10,77 persen (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2019).

Berbagai teori menjelaskan, kekurangan maupun kelebihan gizi dapat menimbulkan dampak negatif, misalnya anak-anak dengan status gizi kurus dan sangat kurus, memiliki risiko kematian 11,6 kali lebih besar daripada anak-anak bergizi baik dan mereka yang bertahan hidup, dapat terus mengalami masalah perkembangan sepanjang hidup mereka (Kementerian PPN/Bappenas, 2019). Diungkapkan pula oleh Almtsier (2016), anak-anak yang mengalami kekurangan gizi akan terganggu pertumbuhannya, sehingga tidak bisa tumbuh menurut potensinya, produksi tenaganya berkurang untuk bergerak, bekerja, dan melakukan aktivitas, sehingga menjadi malas, lelah, dan produktivitas kerja menurun. Adapun kelebihan gizi dapat menyebabkan seseorang menderita kegemukan atau obesitas, yang merupakan salah satu faktor risiko munculnya penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung, dan penyakit hati.

Sebagaimana diketahui, status gizi secara langsung dipengaruhi konsumsi makanan dan keadaan infeksi (UNICEF, 1998). Data Kemenkes RI (2020) memaparkan secara nyata, tingkat kecukupan energi pada hampir separuh penduduk (45,7%) sangat kurang (<70% AKE/Angka Kecukupan Energi) dan 36,1% penduduk dengan tingkat kecukupan protein kurang (<80% AKP/Angka Kecukupan Protein), sementara 95,5% orang yang berusia lima tahun ke atas mengonsumsi kurang dari lima porsi buah dan sayuran dalam sehari. Sejalan Teori Unicef 1998, dalam penelitian Afifah (2019) di daerah kantong kemiskinan juga menemukan bahwa tingkat asupan energi dan karbohidrat memiliki hubungan yang sangat penting, semakin tercukupinya asupan energi dan karbohidrat, akan meningkatkan status gizi anak balita. Kemudian Ayuningtyas et al., 2018, melaporkan pula kurangnya asupan protein, lemak, Vitamin D, dan Fe menyebabkan terjadinya masalah kurang gizi pada anak balita. Diungkapkan juga pada penelitian Diniyyah dan Nindya (2017) di Desa Suci, Gresik, terdapat hubungan asupan energi, protein, dan lemak dengan status gizi anak balita usia 24 - 59 bulan berdasarkan Indeks BB/U. Penelitian Soumokil (2017) di Kecamatan Nusalaut Kabupaten Maluku Tengah juga membuktikan adanya hubungan asupan energi dan protein terhadap indeks BB/U dan TB/U anak balita.

Berlatar belakang besarnya masalah kekurangan gizi serta dampak negatif yang ditimbulkannya terutama pada anak balita, sebagaimana yang penulis paparkan, penulis menaruh minat melakukan penelitian Hubungan Konsumsi Makanan dengan Status Gizi anak Balita di Kelurahan Pasar Lahewa, Kecamatan Lahewa Kabupaten Nias Utara. Pemilihan lokasi secara sengaja karena berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Lahewa dilaporkan bahwa masih terdapat masalah gizi kurang dan masalah balita pendek di wilayah kerja Puskesmas Lahewa. Jumlah anak balita yang mengalami gizi kurang dalam wilayah kerja Puskesmas Lahewa sebanyak 36 orang (2,7%) dan terdapat 3 orang (0,2%) mengalami gizi buruk. Jumlah anak balita pendek dilaporkan sebanyak 55 orang (4%). Hal ini menunjukkan bahwa masih adanya masalah gizi yang terjadi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Lahewa (Puskesmas Lahewa, 2021).

METODE

Jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian atau rancangan penelitian cross sectional. Populasi sebanyak 149 anak balita dengan jumlah sampel 60 anak balita dengan menggunakan teknik Simple Random Sampling. Penelitian dilakukan selama 4 minggu, tanggal 1 sd 30 Januari 2022. Data konsumsi makanan anak balita dengan wawancara Food Recall 24 Hour selama tiga hari tidak berturut, kemudian dikategorikan menjadi tingkat kebutuhan energi dan protein sampel. Status gizi sampel diperoleh dari hasil

ukur berat badan serta tinggi badan sampel disesuaikan dengan kategori dan ambang batas status gizi anak balita.

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk menggambarkan karakteristik sampel menurut jenis kelamin, usia, konsumsi makanan, dan status gizi dan juga menggambarkan karakteristik ayah dan ibu (responden) berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Analisis bivariat dengan uji statistik chi-square. Jika nilai p-value lebih kecil dari nilai alpha ($p < \alpha$ (0,05)) maka Hipotesis diterima yang artinya ada hubungan konsumsi makanan dan status gizi sampel di Kelurahan Pasar Lahewa, Kecamatan Lahewa, Kabupaten Nias Utara.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Kelurahan Pasar Lahewa

a. Geografis

Kelurahan Pasar Lahewa merupakan salah satu kelurahan yang terletak di Kecamatan Lahewa, Kabupaten Nias Utara. Pada Tahun 1981 adanya pemekaran desa menjadi kelurahan di Kepulauan Nias, salah satunya Kelurahan Pasar Lahewa di Kecamatan Lahewa, Kabupaten Nias Utara. Luas wilayah Kelurahan Pasar Lahewa yaitu 12,3 Ha. Jarak tempuh dari Kelurahan Pasar Lahewa ke ibu kota Kabupaten Nias Utara (Kota Lotu) sejauh \pm 22 km. Adapun batas wilayah Kelurahan Pasar Lahewa adalah sebelah Utara berbatasan dengan Laut Dongo, sebelah Timur berbatasan dengan Desa Mua'wo, sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Fadoro Sitoluhili, dan sebelah Barat berbatasan dengan Desa Ombolata.

b. Demografi

Dilihat dari kondisi demografi, Kelurahan Pasar Lahewa termasuk salah satu wilayah padat penduduk berjumlah 2300 jiwa (1122 jiwa laki-laki atau 48,78 persen dan 1178 jiwa atau 51,22 persen perempuan) dengan 942 kepala keluarga. Mayoritas penduduk Kelurahan Pasar Lahewa beragama Islam yakni 1548 jiwa (75,11 persen), diikuti pemeluk Agama Kristen Protestan 344 jiwa (16,69 persen), Kristen Katolik 165 jiwa (8,01 persen), dan Budha 4 jiwa (0,19 persen). Penduduk Kelurahan Pasar Lahewa terbanyak bekerja sebagai wiraswasta yaitu 200 jiwa (36,70 persen), selebihnya nelayan 119 jiwa (21,83 persen), buruh tani 92 jiwa (16,88 persen),

PNS 43 jiwa (7,89 persen), guru swasta 31 jiwa (5,69 persen), tukang 24 jiwa (4,40 persen), pensiunan 17 jiwa (3,12 persen), pedagang 16 jiwa (2,94 persen), dan Anggota TNI 3 jiwa (0,55 persen).

Pengelompokan umur Penduduk Kelurahan Pasar Lahewa yaitu Kelompok Umur 0 - 3 tahun 64 jiwa (3,7 persen), 2 - 6 tahun 133 jiwa (7,7 persen), 7 - 12 tahun 182 jiwa (10,5 persen), 13-16 tahun 146 jiwa (8,4 persen), dan Kelompok Umur 17 tahun ke atas sebanyak 1201 jiwa (69,7 persen), sehingga mayoritas adalah kelompok umur di atas 17 tahun sebanyak 1201 jiwa (69,7 persen). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar atau 718 jiwa (40,1 persen) Penduduk Kelurahan Pasar Lahewa berpendidikan belum Tamat SD, selebihnya berturut-turut Tamat SD 324 jiwa (18,1 persen), Tamat SLTA 313 jiwa (17,5 persen), Tamat SLTP 291 jiwa (16,3 persen), Strata-1 91 jiwa (5,1 persen), Diploma-3 27 jiwa (1,7 persen), Diploma-1/Diploma-2 25 jiwa (1,4 persen).

Karakteristik Sampel

Deskripsi karakteristik sampel mencakup Usia dan Jenis Kelamin, disajikan pada tabel Berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan Karakteristik usia dan jenis kelamin di Kelurahan Pasar Lahewa, Kecamatan Lahewa, Kabupaten Nias Utara

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
		f	%
01.00	Usia	12-24 Bulan	30
		25-36 Bulan	35
		37-48 Bulan	25
		49-60 Bulan	10
Total		60	100
02.00	Jenis Kelamin	Laki-laki	45
		Perempuan	55
Total		60	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas sampel (35 persen) berusia 25 - 36 bulan dan berdasarkan jenis kelamin, mayoritas sampel (55 persen) berjenis kelamin perempuan.

Karakteristik Ayah dan Ibu (Responden)

Deskripsi karakteristik ayah dan ibu (responden) mencakup usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan perbulan, disajikan pada Tabel 2. Pada Tabel 2 terlihat bahwa orang tua sampel sebagian besar (48,4 persen ayah dan 55,0 persen ibu) berada pada rentang usia 31 - 40 tahun. Berdasarkan pendidikan terakhir orangtua tampak pula pada Tabel 2 bahwa orang tua sampel sebagian besar (53,3 persen ayah dan 60,0 persen ibu) Tamat Sekolah Menengah Atas (SMA) atau Sekolah Menengah Kejuruan (SMK). Data pada Tabel 2 menunjukkan, mayoritas (21,7 pesen) pekerjaan ayah adalah karyawan swasta, sedangkan ibu (responden) mayoritas (56,7 pesen) tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga (IRT). Tampak pula pada Tabel 3.2, pendapatan ayah sebgain besar (63,3 persen) Rp ≤1.000.000, sedangkan ibu (responden) sebagian besar (56,7 pesen) tidak memiliki pendapatan karena tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Pendapatan Perbulan Orang Tua Sampel di Kelurahan Pasar Lahewa, Kecamatan Lahewa, Kabupaten Nias Utara

No.	Karakteristik	Ayah		Ibu (Responden)	
		F	%	f	%
1.	Usia				
	21 - 30 Tahun	17	28,3	25	41,7
	31 - 40 Tahun	29	48,4	33	55,0
	41 - 50 Tahun	14	23,3	2	3,3
	Total	60	100,0	60	100,0
2.	Pendidikan				
	SD	3	5,0	5	8,3
	SMP	3	5,0	3	5,0
	SMA/SMK	32	53,3	36	60,0
	D-3	2	3,3	0	0,0
	S-1	19	31,7	16	26,7
	S-2	1	1,7	0	0,0
	Total	60	100,0	60	100,0
3.	Pekerjaan				
	Nelayan	2	3,3	0	0,0
	Guru	4	6,7	6	10,0
	Wiraswasta	11	18,3	4	6,7
	Buruh Tani	3	5,0	0	0,0
	Perawat	2	3,3	0	0,0
	PNS	12	20	3	5,0
	Polisi	1	1,7	0	0,0
	Karyawan Swasta	13	21,7	4	6,7
	Petani	12	20,0	8	13,3
	Penjahit Tidak Bekerja	0	0,0	1	1,7
		Total	60	100,0	60
2.	Pendapatan Perbulan				
	Tidak ada pendapatan	0	0,0	34	56,7
	≤1.000.000	38	63,3	21	35,0
	1.100.000 - 2000.000	13	21,7	2	3,3
	2.100.000 - 3.000.000	6	10,0	3	5,0
	3.100.000 - 4.000.000	2	3,3	0	0,0
4.100.000 - 5.000.000	1	1,7	0	0,0	
	Total	60	100,0	60	100,0

Konsumsi Makanan Sampel

Berdasarkan asupan energi dan protein sampel, diperoleh distribusi frekuensi Tingkat Kebutuhan Energi dan Protein Sampel, sebagaimana disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kebutuhan Energi dan Protein Sampel di Kelurahan Pasar Lahewa, Kecamatan Lahewa, Kabupaten Nias Utara

Kategori Tingkat kebutuhan	Energi		Protein	
	F	%	F	%
Di atas Kebutuhan (>120% Kebutuhan)	4	6,7	6	10
Normal (90-120% Kebutuhan)	43	71,7	48	80
Defisit Tingkat Ringan (80-89% Kebutuhan)	8	13,3	3	5
Defisit Tingkat Sedang (70-79% Kebutuhan)	2	3,3	1	1,7
Defisit Tingkat Berat (< 70% Kebutuhan)	3	5	2	3,3
Total	60	100	60	100

Tabel 3 menggambarkan bahwa tingkat kebutuhan energi dan protein mayoritas sampel (energi 71,7 persen dan protein 80 persen) berada pada tingkat normal (90-120% Kebutuhan). Persentase terkecil atau minoritas sampel (energi 3,3 persen dan protein 1,7 persen) berada pada kategori defisit tingkat sedang (70-79% Kebutuhan). Berdasarkan tingkat kebutuhan energi dan protein, kategori konsumsi makanan sampel dikategorikan lagi menjadi baik dan tidak baik, sebagaimana disajikan pada Tabel 4. Pada Tabel 4 dapat dilihat bahwa konsumsi makanan sampel sebagian besar (65 persen) berkategori baik dan selebihnya (35 persen) berkategori tidak baik.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Sampel di Kelurahan Pasar Lahewa, Kecamatan Lahewa, Kabupaten Nias Utara

Konsumsi Makanan	f	%
Baik	39	65,0
Tidak Baik	21	35,0
Total	60	100

Status Gizi Sampel

Status gizi sampel dinilai secara antropometri dengan indeks berat badan menurut tinggi badan dengan kategori dan ambang batas sesuai Permenkes RI Nomor 2 tahun 2020. Hasil status gizi disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kategori Status Gizi (BB/TB atau BB/PB) Sampel di Kelurahan Pasar Lahewa, Kecamatan Lahewa, Kabupaten Nias Utara

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Gizi Buruk	<-3 SD	3	5
Gizi Kurang	-3 SD sd <-2 SD	6	10
Gizi Baik	-2 SD sd +1 SD	45	75
Berisiko Gizi Lebih	>+1 SD sd + 2 SD	6	10
Gizi Lebih	>+ 2 SD sd + 3 SD	0	0
Obesitas	>3 SD	0	0
Total		60	100

Pada Tabel 5 menunjukkan bahwa status gizi sampel di Kelurahan Pasar Lahewa, Kecamatan Lahewa Kabupaten Nias Utara paling banyak berkategori baik sebanyak 45 anak (75 persen) dan paling sedikit berkategori buruk sebanyak 3 anak (5 persen), dan tidak terdapat anak yang mengalami status gizi lebih maupun obesitas.

Konsumsi Makanan dan Status Gizi Sampel

Analisis bivariat untuk menentukan hubungan konsumsi makanan dengan status gizi sampel menggunakan uji *chi-square*, derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), dan hasilnya disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6. Analisis Hubungan Konsumsi Makanan dengan Status Gizi Sampel di Kelurahan Pasar Lahewa, Kecamatan Lahewa, Kabupaten Nias Utara

Konsumsi Makanan	Status Gizi								Total	P-Value	
	Buruk		Kurang		Baik		Risiko Gizi lebih				
	f	%	f	%	F	%	f	%			
Baik	0	0	2	3,3	35	58,4	2	3,3	39	65	0,003
Tidak Baik	3	5	4	6,6	10	16,8	4	6,6	21	35	
Total	3	4,9	6	9,9	45	75,1	6	10,1	60	100	

Berdasarkan tabulasi silang pada Tabel 6 diketahui dari 39 sampel (65 persen) yang berkategori konsumsi makanan baik, mayoritas (58,4 persen) berkategori status gizi baik. Adapun 21 sampel (35 persen) yang berkategori konsumsi makanan tidak baik, mayoritas (18,2 persen) berstatus gizi buruk, kurang, dan berisiko gizi lebih. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,003 ($p < \alpha$ (0,05), sehingga H_0 ditolak yang menunjukkan ada hubungan konsumsi makanan dengan status gizi sampel di Kelurahan Pasar Lahewa, Kecamatan Lahewa, Kabupaten Nias Utara.

Pembahasan

Konsumsi Makanan Sampel

Berdasarkan Tabel 3 diketahui Tingkat Kebutuhan Energi dan Protein, sebagian besar sampel berkategori baik, yakni 71,7 persen untuk energi dan 80,0 persen protein. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Diniyyah dan Nindya (2017) di Desa Suci, Gresik, Jawa Timur yang menyatakan bahwa asupan energi balita dalam kategori baik sebanyak 71 persen dan asupan protein sebanyak 69,4 persen. Masih ditemukan 28,3 persen sampel yang tingkat kebutuhan energinya dan 20 persen tingkat kebutuhan proteinnya belum berkategori baik. Kekurangan tingkat kebutuhan energi dan protein dapat terjadi karena keterbatasan bahan pangan atau makanan yang dikonsumsi anak, dilatar-belakangi sebahagian besar (63,3 persen) ayah sampel berpendapatan $\leq 1.000.000$ rupiah per bulan dan 56,7 persen ibu sampel (responden) tidak memiliki pendapatan.

Tingkat kebutuhan energi dan protein yang belum baik dapat berdampak negatif terhadap status gizi sampel. Asupan energi terutama karbohidrat yang kurang dapat menyebabkan tubuh lesu, tidak bertenaga, dan terganggunya tumbuh kembang. Demikian juga halnya kekurangan asupan protein, mengakibatkan anak tidak mampu melakukan fungsinya untuk proses pertumbuhan dan sistem kekebalan tubuh, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan gangguan sistem kekebalan tubuh anak (Almaitser, 2016; Utari et al., 2016). Tabel 4 menunjukkan mayoritas sampel (65 persen) berkategori konsumsi makanan baik, yang bermakna tingkat kebutuhan energi maupun proteinnya sama-sama berkategori baik. Namun masih ditemukan 35 persen sampel yang katagori konsumsi makannya tidak baik, yang mengindikasikan tingkat kebutuhan energi dan proteinnya, salah satu atau keduanya, berkategori tidak baik.

Pemenuhan kebutuhan konsumsi makanan berupa energi maupun protein, dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak balita, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan atau pendapatan rumah tangga, serta jumlah anggota keluarga. Tingkat pengetahuan tidak terlepas dari tingkat pendidikannya. Ibu yang berpendidikan tinggi memiliki pemahaman atau pengetahuan yang luas terkait gizi anak balita sehingga menerapkan perilaku pemberian makanan lebih baik. Tingkat pengetahuan ibu yang baik tentang gizi anak balita memengaruhi ibu dalam memilih dan memberikan makanan yang diberikan kepada anak balita serta akan menerapkan pemberian makanan yang baik pula. Tingkat pendapatan rumah tangga memengaruhi daya beli bahan makanan dan pola pemberian makanan (Laila et al., 2020).

Status Gizi Anak Balita

Pada Tabel 5 menggambarkan status gizi anak balita di Di Kelurahan Pasar Lahewa, Kecamatan Lahewa, Kabupaten Nias Utara berdasarkan Indeks BB/TB atau BB/PB mayoritas atau 45 sampel (75 persen) berstatus gizi baik, masing-masing 6 sampel (10 persen) berstatus gizi kurang dan berisiko gizi lebih, serta 3 sampel (5 persen) berstatus gizi buruk. Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2019, anak balita berstatus gizi kurang sebesar 1,98 persen, gizi buruk 0,13 persen, sehingga hasil penelitian memiliki prevalensi gizi kurang (10 persen) dan gizi buruk (5 persen) yang lebih tinggi. Jika dibandingkan menurut kabupaten atau kota yang paling tinggi anak balita dengan gizi kurangnya, yakni Gunung Sitoli 41,51 persen, Nias Barat 16,61 persen, dan Samosir 11,97 persen, maka hasil penelitian relatif lebih kecil. Meskipun prevalensi gizi kurang dan buruk termasuk kategori rendah (5 – 9 persen) menurut Standar WHO dalam Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2019, temuan prevalensi status gizi kurang dan buruk sampel perlu mendapat perhatian serius untuk ditanggulangi.

Status gizi buruk, kurang, baik ataupun berisiko lebih merupakan suatu status gizi yang mengindikasikan adanya gangguan gizi. Status gizi seseorang akan dipengaruhi beberapa faktor baik langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung adalah tingkat atau jumlah konsumsi makanan dan infeksi. Faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi antara lain pelayanan kesehatan, pola asuh, dan ekonomi (Supriasa, 2016).

Hubungan Konsumsi Makanan dengan Status Gizi Anak Balita

Berdasarkan analisis bivariat diperoleh hasil yang menyatakan ada hubungan konsumsi makanan dengan status gizi sampel di Kelurahan Pasar Lahewa, Kecamatan Lahewa, Kabupaten Nias Utara. Dengan demikian hasil penelitian memberi petunjuk terdapat keterkaitan antara konsumsi makanan sampel sehari-hari dengan status gizinya. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Aryani & Syapitri (2021) di Bagan Percut, Penelitian Afifah (2019) di daerah kantong kemiskinan, Penelitian Soumokil (2017) di Kecamatan Nusalaut, Kabupaten Maluku Tengah, Penelitian Diniyyah dan Nindya (2017) di Desa Suci, Gresik, Jawa Timur, Penelitian Iga, Farida, dan Ninna (2016) di Desa Nelayan Puger Wetan Kecamatan Puger Kabupaten Jember, yang menyimpulkan adanya hubungan antara konsumsi makanan dengan status gizi anak balita.

Terdapatnya hubungan konsumsi makanan dengan status gizi sampel di Kelurahan Pasar Lahewa, Kecamatan Lahewa, Kabupaten Nias Utara, sesuai dengan kerangka teori penyebab masalah kekurangan gizi WHO Tahun 2000 (Hardinsyah dan Supriasa, 2017), walaupun penelitian tidak menganalisis penyebab tetapi hubungan. Teori WHO 2000 menyatakan, penyebab langsung status gizi adalah asupan gizi dan penyakit infeksi. Pada penelitian tidak dikumpulkan data penyakit infeksi. Adapun penyebab tidak langsung, yang datanya juga tidak dikumpulkan, meliputi ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku atau asuhan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan dan sanitasi.

KESIMPULAN

- a. Konsumsi makanan anak balita di Kelurahan Pasar Lahewa, Kecamatan Lahewa, Kabupaten Nias Utara sebahagian besar berkategori baik
- b. Status gizi anak balita berdasarkan berat badan menurut tinggi atau panjang badan di Kelurahan Pasar Lahewa, Kecamatan Lahewa, Kabupaten Nias Utara sebahagian besar berkategori baik.
- c. Hasil analisis statistik membuktikan terdapat hubungan konsumsi makanan dengan status gizi anak balita di Kelurahan Pasar Lahewa, Kecamatan Lahewa, Kabupaten Nias Utara

REFERENSI

1. Afifah, L. (2019). Hubungan Pendapatan, Tingkat Asupan Energi dan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun di Daerah Kantong Kemiskinan. *Amerta Nutrition*, 3(3), 183-188.
2. Alkaitser, S. (2016). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama.
3. Aryani, N., & Syapitri, H. (2021). HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI BAGAN PERCUT. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(1), 135-145.
5. Ayuningtyas, A., Simbolon, D., & Rizal, A. (2018). Asupan Zat Gizi Makro Dan Mikro Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 445.
6. <https://doi.org/10.26630/Jk.V9i3.960>
7. Badan Pusat Statistik. (2019). *Konsumsi Kalori Dan Protein Penduduk Indonesia Dan Provinsi*.

8. Badan Pusat Statistik.
9. Damayanti, D., Pritasari, & Tri, N. (2017). Gizi Dalam Daur Kehidupan. Kementerian Kesehatan RI.
10. Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara: Vol. III
11. (Nomor 2, Hal. 68–80).
12. Diniyyah, S. R., & Nindya, T. S. (2017). Asupan Energi, Protein Dan Lemak Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutrition*, 1(4), 341. <https://doi.org/10.20473/Amnt.V1i4.7139>
13. Kemenkes RI. (2017). Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Kementerian Kesehatan RI.
14. Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
15. Marmi, & Rahardjo, K. (2015). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah. Pustaka Pelajar.
16. Menteri Kesehatan RI. (2019). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2019 TENTANG ANGKA KECUKUPAN GIZI YANG DIANJURKAN UNTUK MASYARAKAT INDONESIA.
17. Menteri Kesehatan RI. (2020). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI ANAK.
18. Puskesmas Lahewa. (2021). Profil Kesehatan Puskesmas Lahewa. Puskesmas Lahewa.
19. Soumokil, O. (2017). Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Nusalaut Kabupaten Maluku Tengah. *GLOBAL HEALTH SCIENCE (GHS)*, 2(4), 341-350.
20. Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. Penerbit Alfabeta. Supriasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). Penilaian Status Gizi. Buku Kedokteran EGC. UNICEF, WHO, W. B. G. (2021). Levels And Trends In Child Malnutrition. *Who*, 24(2), 51–78.
21. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>
22. Utari, L. D., Ernalina, Y., & Suyanto. (2016). Gambaran Status Gizi Dan Asupan Zat Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar Di Sungai Sembilan Kota Dumai. *JOM FK*, 3(1).
23. Walalangi, R. G. M., Sahelangi, O., & Widodo, G. (2015). Pola Makan, Asupan Zat Gizi Dan Status Gizi Anak Balita Bawah Garis Merah Di Pesisir Pantai Desa Tatengesan Dan Makalu Wilayah Kerja Puskesmas Pusomaen. Manado. *Gizido*, 7(1).