

Hubungan Tingkat Konsumsi, Skor Pola Pangan Harapan (PPH) dengan Status Gizi Balita 24 - 59 Bulan

Nini

Program Studi Gizi, STIKES Padang

e-mail: nindyanui@gmail.com

Abstract

Nutritional Status is influenced by food intake and infection directly. Factors that affect the status of nutrition indirectly IE food security in the family, parenting patterns, and health services and environmental health. Low household food security, inadequate child foster pattern, lack of environmental sanitation and inadequate health services are three interconnected factors. To assess an availability pattern or food consumption in an area can be seen from the food Hope pattern (PPH). This research aims to see if the rate of consumption of food pattern of Harapan (PPH) score is related to the nutritional status of toddlers 24 – 59 months. The population in this study is 24-59 months in total toddlers of 281 toddlers. Samples in the study were taken with a probability sampling approach with Random Sampling method as many as 74 toddlers. Bivariate analysis is done against two suspected related variables in the form of the relationship between food security and the nutritional status of toddlers. Research shows that there is no relationship between nutritional status and energy consumption level and no relation of food patterns hope, nutrition Status, but there is a link between the level of protein consumption and nutritional status).

Keywords : Food patterns hope, nutritional status, energy consumption levels

Abstrak

Status gizi dipengaruhi oleh asupan makanan dan infeksi secara langsung. Faktor yang mempengaruhi status gizi secara tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Rendahnya ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh anak yang tidak memadai, kurangnya sanitasi lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai merupakan tiga faktor yang saling berhubungan. Untuk menilai suatu pola ketersediaan atau konsumsi pangan pada suatu daerah dapat dilihat dari Pola Pangan Harapan (PPH). Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah tingkat konsumsi skor Pola Pangan Harapan (PPH) berhubungan dengan status gizi balita 24 – 59 bulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita 24- 59 bulan yang ada di berjumlah 281 orang balita. Sampel dalam penelitian diambil dengan pendekatan *probability sampling* dengan metode *Random Sampling* sebanyak 74 orang balita. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan yang berupa hubungan antara ketahanan pangan dengan status gizi balita. Penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan tingkat konsumsi energi dan tidak terdapatnya hubungan skor Pola Pangan Harapan dengan Status Gizi tetapi terdapat hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi.

Kata Kunci : Pola Pangan Harapan, status gizi, tingkat konsumsi energi

1. PENDAHULUAN

Masalah gizi dapat dialami semua kelompok umur. Pemilihan kelompok balita didasarkan pada kenyataan bahwa kelompok balita rentan terhadap perubahan. Pada usia ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat menuju kesempurnaan organ tubuh. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita akan mempengaruhi ketahanan fisik dan kecerdasan

sehingga dapat memberi dampak terhadap kehidupan pada masa yang akan datang. Digambarkan pula adanya kekhawatiran jika permasalahan gizi balita tidak ditanggulangi akan menyebabkan generasi yang hilang (*lost generation*), yaitu suatu keadaan yang berbahaya bagi kelangsungan suatu bangsa. Oleh karena itu penting untuk mengkaji tentang pertumbuhan balita dan berbagai faktor penyebabnya, termasuk perbaikan gizi dari tingkat keluarga (Suyanto, 2004).

Masalah gizi bukan saja dapat terjadi pada seluruh kelompok usia di sepanjang daur kehidupan, lebih dari itu masalah gizi yang terjadi pada suatu kelompok usia akan berpengaruh pada periode kelompok usia berikutnya (*intergenerational impact*). Tumbuh kembang anak sangat ditentukan oleh status gizi ibu ketika janin masih berada dalam kandungan. Selanjutnya, status gizi anak berusia dibawah lima tahun (balita) akan mempengaruhi kualitas pada saat usia sekolah, remaja dan seterusnya (Hartanto dan Kodim, 2009).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 besaran masalah gizi di Indonesia yaitu 19,6 % gizi kurang, diantaranya 5,7 % gizi buruk, gizi lebih 11,9 %, Stunting (pendek) 37,2 %. Di Sumatera Barat tercatat gizi kurang 14,3 %, Stunting (pendek) 39,2 % dan gizi buruk 6,9 %. Sedangkan di Kabupaten Padang Pariaman gizi kurang 10 %, Stunting (pendek) 24,7 % dan gizi buruk 9,4 %.

Faktor yang mempengaruhi status gizi secara langsung adalah asupan makanan dan infeksi (Supriasa, 2002). Sedangkan faktor yang mempengaruhi status gizi secara tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Rendahnya ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh anak yang tidak memadai, kurangnya sanitasi lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai merupakan tiga faktor yang saling berhubungan.

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan (Almatsier, 2006).

Menurut penelitian Fahriyah dkk, 2015 dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Neraca bahan Makanan dan Pola Pangan Harapan bahwa Kekurangan pangan dan gizi dapat dicegah dengan terjaminnya akses pangan bagi setiap individu masyarakat, pangan akan lebih mudah terakses salah satunya apabila pangan tersedia dalam jumlah dan kualitas yang mencukupi kebutuhan masyarakat. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan ketersediaan pangan adalah melalui perbaikan distribusi dan perdagangan pangan.

Untuk menilai suatu pola ketersediaan atau konsumsi pangan pada suatu daerah dapat dilihat dari Pola Pangan Harapan (PPH). Menurut FAO-RAPA (1989) Definisi PPH adalah komposisi kelompok pangan utama yang bila dikonsumsi dapat memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi lainnya. (Baliwati, 2004).

Dari hasil Pemantauan Status Gizi dengan penimbangan masal tahun 2016 tercatat di wilayah kerja Puskesmas Ampalu khususnya Nagari Lurah Ampalu gizi kurang 10 %, (BB/U), Stunting 11,6 % (TB/U) dan kurus 2,2 % (BB/TB)

Berdasarkan deskripsi diatas maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah Apakah Tingkat Konsumsi, Skor Pola Pangan Harapan (PPH) Berhubungan Dengan Status Gizi Balita 24 – 59 Bulan di Nagari Lurah Ampalu (Nagari Mandiri Pangan) Kec.VII Koto Sungai Sarik Wilayah Kerja Puskesmas Ampalu?.

2. METODE PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita 24- 59 bulan yang ada di Nagari Lurah Ampalu yaitu berjumlah sebanyak 281 orang balita. Sampel dalam penelitian ini adalah Balita 24 – 59 bulan di Nagari Lurah Ampalu dengan pendekatan *probability sampling* dengan metode *Random Sampling*. Dengan menggunakan rumus Slovin diatas maka didapatkan jumlah sampel yang diperlukan sebanyak 74 orang balita. Untuk mencegah terjadinya kekurangan sampel akibat kesalahan kesalahan dilapangan maka sampel ditambahkan sebanyak 10% menjadi 81 orang balita.

Data primer yang diambil langsung dari responden yang berupa; Tanggal lahir /umur, berat badan, tinggi badan balita dan *food recall* 2 x 24 jam. Data primer diambil langsung dengan cara melakukan pengukuran antropometri dan wawancara langsung dengan ibu balita. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data primer adalah *Microtoice*/pengukur panjang badan, timbangan digital ,format *food recall* dan formulir pencatatan kelompok pangan rumah tangga.

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap tiap variabel dari hasil penelitian. Hasilnya diperlihatkan dalam tabel distribusi frekwensi. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan yang berupa hubungan antara ketahanan pangan dengan status gizi balita.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil observasi menunjukkan bahwa berdasarkan kelompok umur, balita responden sebanyak (29,8 %) kelompok umur 24 – 35 bulan, kelompok umur 36-47 bulan sebanyak (41,9 %) dan kelompok umur 48 – 60 bulan (28,3 %). Bayi responden berjenis kelamin laki-laki 48,6 % dan berjenis kelamin perempuan 51,4 %.

Berdasarkan tingkat pendidikan Ibu balita, maka diperoleh data berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu Balita

Tingkat Pendidikan	n	%
SD	8	10,9
SMP	38	51,3
SMA	25	33,8
D III/Sarjana	3	4,0
Jumlah	74	100

Tabel di atas menunjukkan persebaran frekuensi tingkat pendidikan SD 10,9 %,tingkat pendidikan SMP 51,3 %, tingkat pendidikan SMA 33,8 % dan tingkat pendidikan D III/Sarjana 4 %.

Sementara frekuensi pekerjaan ibu balita yang diobservasi pada penelitian ini adalah sebagai berikut

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Balita

Pekerjaan	n	%
Petani	7	9,5
Jualan	11	14,9
Ibu Rumah Tangga	53	71,6
PNS	3	4,0
Jumlah	74	100

3.1 Analisa Univariat

Pada analisa univariat yang mencakup frekuensi status gizi balita berdasarkan indikator TB/U didapatkan hasil bahwa

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita 24 – 59 Bulan Berdasarkan Indikator TB/U

Status gizi balita	n	%
Sangat pendek	0	0
Pendek	10	13.5
Normal	64	86.5
Tinggi	0	0
Jumlah	74	100

Berdasarkan table tersebut dapat diketahui bahwa lebih dari separuh balita (86,5%) memiliki status gizi normal dan 13,5% balita dengan status gizi pendek.

Pada analisa univariat yang berdasarkan tingkat konsumsi energy pada balita didapatkan hasil berikut

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Balita 24 – 59 Bulan Berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi

Tingkat Konsumsi Energi	n	%
Tidak baik	22	29.7
Baik	52	70.3
Jumlah	74	100

Dari table di atas dapat diketahui bahwa lebih dari separuh balita, yaitu 52 orang (70,3%) mendapatkan asupan energi yang baik dan 29,7 % mengonsumsi energi tidak baik.

Pada analisa univariat yang berdasarkan tingkat konsumsi energy pada balita didapatkan hasil berikut

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Balita 24 – 59 Bulan Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein

Tingkat Konsumsi Protein	n	%
Tidak baik	17	23.0
Baik	57	77.0
Jumlah	74	100

Dari table di atas dapat diketahui bahwa lebih dari separuh balita, yaitu 57 orang (77%) mendapatkan asupan protein yang baik.

Pada analisa univariat yang berdasarkan skor Pola Pangan Harapan (PPH) pada balita didapatkan hasil berikut

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Balita 24 – 59 Bulan Berdasarkan Skor Pola Pangan Harapan (PPH)

Skor Pola Pangan Harapan	n	%
Tidak ideal	70	94.6
Ideal	4	5.4
Jumlah	74	100

Dari table di atas dapat diketahui bahwa lebih dari separuh balita, yaitu 70 orang balita (94,6%) memiliki Pola Pangan Harapan yang tidak ideal dan 4 orang balita (5,4 %) dengan skor PPH ideal.

Pada analisa univariat yang berdasarkan skor Pola Pangan Harapan (PPH) pada balita didapatkan hasil berikut

Tabel 7. Persentase Skor Pola Pangan Harapan (PPH) Berdasarkan Kelompok Bahan Pangan

Kelompok Pangan	Konsumsi (gr/kap/hari)	Energi (kkal)	% AKE	Bobot	Skor PPH
Padi-Padian	200	768	66,41	0,5	33,20
Umbi-umbian	25	23,2	2,01	0,5	1,00
Pangan Hewani	125	195	16,86	2,0	33,72
Minyak dan Lemak	7	60,2	5,21	0,5	2,60
Buah/Biji Berminyak	20	21	1,82	0,5	0,91
Kacang-kacangan	10	11,6	1,00	2,0	2,01
Gula	15	58	5,02	0,5	2,51
Sayur dan Buah	50	19,5	1,69	5,0	8,43
Lain-lain	-	-	-	0,0	-
Jumlah		1156,5	100		84.38

Dari table di atas dapat diketahui dapat dilihat Skor Pola Pangan Harapan di Nagari Lurah Ampalu mencapai 84,38 dengan energi rata-rata 1156,5 kkal dengan 66,41% dari sumber padi-padian, 2 % dari kelompok umbi-umbian, 16,86 dari kelompok pangan hewani, 5,21 % dari kelompok minyak dan lemak, 1,82 % dari buah /biji berminyak, 1 % dari kelompok kacang-kacangan, 5 % untuk kelompok gula dan 1,69 % untuk kelompok sayur dan buah

3.2 Analisa Bivariat

Pada analisa bivariat yang menunjukkan hubungan tingkat energi dengan status gizi balita ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 8. Hubungan Tingkat Energi dengan Status Gizi Balita

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi balita				Total		P Value
	Tidak normal		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak baik	6	27,3	16	72,7	22	100	0,056
Baik	4	7,7	48	92,3	52	100	
Jumlah	10	13,5	64	86,5	74	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa status gizi balita yang tidak normal lebih banyak pada tingkat konsumsi energi tidak baik (27,3 %) dibandingkan dengan tingkat konsumsi energi baik (7,7 %). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,056 > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi.

Pada analisa bivariat yang menunjukkan hubungan tingkat konsumsi protein dengan status gizi balita ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 9. Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Balita

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi balita				Total		P Value
	Tidak normal		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak baik	5	29,4	12	70,6	17	100	0,044
Baik	5	8,8	52	91,2	57	100	
Jumlah	10	13,5	64	86,5	74	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui status gizi balita yang tidak normal lebih banyak pada tingkat konsumsi protein yang tidak baik (29,4 %) dibandingkan dengan tingkat konsumsi protein baik (8,8 %). Hasil uji statistik didapatkan nilai p = 0,044 < 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi.

Pada analisa bivariat yang menunjukkan hubungan skor pola pangan harapan dengan status gizi balita ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 10. Hubungan Skor Pola Pangan Harapan (PPH) dengan Status Gizi Balita

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi balita				Total		P Value
	Tidak normal		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak baik	9	12,9	61	87,1	70	100	1,000
Baik	1	25	3	75	4	100	
Jumlah	10	13,5	64	86,5	74	100	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui status gizi balita yang tidak normal lebih banyak pada Skor Pola Pangan Harapan ideal (25 %) dibandingkan dengan Skor Pola Pangan Harapan tidak ideal (12,9). Hasil uji statistik terhadap hubungan Skor Pola Pangan Harapan dengan status gizi

didapatkan $p = 1,000 > 0,05$, yang berarti dapat di simpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara Skor Pola Pangan Harapan dengan status gizi..

Pembahasan

Tingkat Konsumsi Energi

Hasil penelitian terhadap tingkat konsumsi energi diketahui bahwa dari 74 orang balita, lebih dari separuh diantaranya yaitu 52 orang (70,3%) mendapatkan tingkat konsumsi energi yang baik dan 22 orang balita (29,7%) yang mendapatkan tingkat konsumsi energi yang tidak baik.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari, 2016 tentang tingkat konsumsi energi dan protein pada status balita pemilih makan di wilayah kerja Puskesmas Kendungmudu Semarang sebagian besar balita dengan kecukupan energi normal (52,9 %).

Balita membutuhkan energi untuk penunjang pertumbuhan dan aktivitas kesehariannya. Makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein digunakan sebagai sumber energi untuk kegiatan tersebut. Energi yang masuk melalui makanan harus seimbang dengan kebutuhan energi. Makanan yang beraneka ragam sangat diperlukan karena tidak ada satu jenis bahan makanan yang mengandung zat gizi lengkap. Mutu gizi pangan seseorang dapat diperbaiki dengan konsumsi beraneka pangan, minimal terdiri dari satu jenis pangan dari setiap kelompok pangan (makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, umbi-umbian dan buah) dalam jumlah yang cukup dan seimbang (Supariasa, 2012).

Menurut penelitian, rendahnya tingkat konsumsi energi yang didapatkan oleh balita disebabkan karena pola makan balita yang memang lebih rumit, seperti suka memilih-milih makanan ataupun tidak suka terhadap makanan tertentu perlu disikapi dengan lebih bijak lagi. Seperti mencari alternatif sumber makanan lain yang memiliki kesamaan nilai gizi. Dalam situasi inilah kreatifitas orang tua masih banyak yang kurang. Dalam hal ini Hapsari (2016) juga berpendapat dalam penelitiannya menunjukkan bahwa balita suka memilih makanan mengalami defisiensi lebih besar (75,6 %) dibandingkan dengan balita bukan pemilih makanan.

Tingkat Konsumsi Protein

Berdasarkan analisa penelitian terhadap asupan protein diketahui bahwa dari 74 orang balita, lebih dari separuh diantaranya yaitu 57 orang (77%) mendapatkan asupan protein yang baik dan 17 orang balita (23%) mendapatkan asupan protein yang tidak baik.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang terlebih dahulu dilakukan oleh Muchlis, N dkk (2015) tentang Asupan Protein Balita di Kelurahan Tamamaung, juga ditemukan lebih dari sebagian balita (74,9%) sudah mendapatkan asupan protein yang baik.

Protein mempunyai banyak sekali fungsi di tubuh balita. Pada dasarnya protein menunjang keberadaan setiap sel tubuh, proses kekebalan tubuh. Protein terlibat dalam sistem kekebalan (imun) sebagai antibodi, sistem kendali dalam bentuk hormon, sebagai komponen penyimpanan (dalam biji) dan juga dalam transportasi hara. Sebagai salah satu sumber gizi balita, protein berperan sebagai sumber asam amino bagi organisme yang tidak mampu membentuk asam amino tersebut (heterotrof) (Supariasa, 2012).

Dilihat dari tingkat konsumsi protein yang didapatkan balita, sebagian besarnya (77 %) memang sudah baik, hal ini menggambarkan bahwa untuk mendapatkan sumber protein, balita di Nagari Lurah Ampalu memang tidak sulit, karena sumber protein baik dari hewani maupun nabati mudah didapatkan dan dari harga masih bisa terjangkau walaupun dari kalangan ekonomi menengah ke bawah sekalipun, seperti tempe ataupun tahu. Namun dari hasil juga ditemukan ada sebagian kecil balita (23 %) tidak mendapatkan tingkat protein yang baik. Menurut penelitian kondisi ini disebabkan karena kurangnya penerapan pola makan dengan gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari.

Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita dengan indikator TB/U yaitu dari 74 orang balita, 64 orang (86,5%) memiliki status gizi normal dan 10 orang (13,5%) memiliki status gizi dengan kategori pendek (tidak normal).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mamahit,A (2014) tentang status gizi anak usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ranomut Kota Manado dengan indikator TB/U bahwa 80,6 % balita dengan status gizi normal dan 19,4 % balita dengan kategori pendek.

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, merupakan indeks yang statis dan agregatif sifatnya kurang peka untuk melihat terjadinya perubahan dalam waktu pendek misalnya bulanan. Berat badan memiliki hubungan yang erat dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Mengingat indeks BB/U dapat memberikan gambaran tentang proporsi berat badan relatif terhadap tinggi badan (Supariasa, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah satu, penyebab langsung yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Kedua, penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan ketrampilan keluarga. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan terdapat kemungkinan makin normal tingkat ketahanan pangan keluarga, makin normal pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan (Susanti, 2012).

Sebagian besar balita (86,5%) ditemukan sudah memiliki status gizi yang normal. Hal ini menunjukkan asupan makanan yang diberikan kepada balita sudah memenuhi kebutuhan gizi pada balita. Hasil menunjukkan adanya keseimbangan antara kebutuhan gizi balita dengan asupan makanan yang diberikan. Dimana dalam hal ini asupan makanan yang diberikan pada balita sudah sesuai kebutuhannya sehingga adanya balita memiliki tubuh yang proporsional. Dan 13,5% diantaranya ditemukan memiliki status gizi tidak normal. Hal ini jelas menggambarkan asupan gizi pada balita masih banyak yang tidak normal. Padahal gizi merupakan salah satu faktor yang sangat penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Menurut penelitian masih adanya balita yang ditemukan memiliki status gizi yang bermasalah tidak terlepas dari faktor keadaan atau kondisi keluarga seperti keadaan ekonomi, sosial, pola makan yang tidak seimbang dalam memberikan makanan terhadap balita serta pola asuh yang salah seperti ditemukan adanya balita yang tinggal sama neneknya karena orang tua merantau atau bekerja dan balita yang tinggal dengan kakaknya karena ibu bekerja.

Skor Pola Pangan Harapan (PPH)

Berdasarkan penelitian terhadap Skor Pola Pangan Harapan diketahui bahwa dari 74 orang balita, mayoritas diantaranya yaitu 70 orang (94,6%) memiliki Skor Pola Pangan Harapan yang tidak ideal dan hanya 4 orang balita (5,4%) yang memiliki Skor Pola Pangan Harapan yang ideal.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Faridi,A (2016) tentang Skor Pola Pangan Keluarga pada Balita 2- 5 tahun di Kelurahan Gandul, Kecamatan Cinere, Kota Depok bahwa 97,4 % keluarga dengan skor Pola Pangan Harapan yang tidak ideal.

Pola Pangan Harapan (*Desirable Dietary Pattern*) adalah susunan beragam pangan yang didasarkan pada sumbangan energi dari kelompok pangan utama (baik secara absolut maupun relatif) dari suatu pola ketersediaan dan atau konsumsi pangan (Baliwati,F. 2004). Pola pangan harapan (PPH) adalah komposisi atau susunan pangan atau kelompok pangan yang didasarkan pada kontribusi energinya baik mutlak maupun relative yang memenuhi kebutuhan gizi secara kuantitas, maupun keragamannya dengan mempertimbangkan aspek social, ekonomi, budaya, agama dan cita rasa.

Hasil penelitian menunjukkan selain kurangnya pemahaman keluarga terhadap pola pangan harapan, kebiasaan konsumsi masyarakat yang selama ini juga mempengaruhi penilaian pola pangan harapan balita di Nagari Lurah Ampalu ini. Adanya kebiasaan-kebiasaan masyarakat yang

salah persepsi dalam memberikan makanan seperti memberikan mie kuah terhadap balitanya dan ibu balita menganggap mie kuah adalah sayur, sehingga mereka memberikan nasi dengan mie yang mana kita ketahui mie dan nasi merupakan sama-sama sumber karbohidrat yang tergolong pada kelompok padi – padian dan hasil olahannya. Selain itu anak-anak juga suka makanan jajanan seperti, permen wafer, ciki-ciki dan makanan jajanan lainnya yang mengandung kalori yang tinggi dan nilai gizi yang rendah sehingga mengurangi nafsu makan pada balita sehingga pola pangan harapan tidak sesuai dengan standar skor Pola Pangan Ideal (100 %) .

Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa status gizi balita yang tidak normal lebih banyak pada tingkat konsumsi energi tidak baik (27,3 %) dibandingkan dengan tingkat konsumsi energi baik (7,7 %). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,056 > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Risa (2014) tentang hubungan antara asupan energi dengan status gizi balita umur 1-3 tahun di Desa Mopusi Kecamatan Bolaang Mongondow Induk Sulawesi Utara, ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi balita pada indikator TB/U

Energi diartikan sebagai suatu kapasitas untuk melakukan suatu pekerjaan Jumlah energi yang dibutuhkan seseorang tergantung pada usia, jenis kelamin, berat badan dan bentuk tubuh. Energi dalam tubuh manusia timbul dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak. Dengan demikian agar dapat tercukupi kebutuhan energinya diperlukan intake zat-zat makanan yang cukup pula ke dalam tubuhnya. (Muchlis, N dkk, 2015)

Hasil analisa *food recall* yang dilakukan menunjukkan bahwa balita yang dengan konsumsi energi dengan baik memang sesuai dengan status gizinya, namun juga ditemukan balita dengan status gizi normal dengan tingkat konsumsi energinya masih kurang dari AKG. Selama penelitian juga diketahui bahwa pola makan pada anak balita suka berubah-ubah yang mana bila nafsu makannya meningkat maka kecukupan energipun terpenuhi dan apabila nafsu makannya menurun maka kecukupan energi tidak terpenuhi sesuai kebutuhan.

Dari hasil penelitian juga ditemukan balita dengan tingkat konsumsinya energinya baik sementara status gizinya tidak normal, hal ini disebabkan karena status kesehatan juga mempengaruhi status gizi seperti adanya infeksi. Menurut pendapat Suhardjo, 2003 bahwa status gizi atau tingkat konsumsi pangan merupakan bagian terpenting dari status kesehatan seseorang, tidak hanya status gizi yang mempengaruhi kesehatan seseorang tetapi status kesehatan juga mempengaruhi status gizi.

Dari hasil penelitian pola makan pada balita di Nagari Lurah Ampalu belum sesuai dengan pola makan gizi seimbang namun sebahagian besar telah mencukupi kebutuhan energi sesuai dengan AKG (1250- 1600 Kkal) dan begitu pula dengan balita yang memiliki gizi tidak normal ternyata tingkat konsumsi energi memang kurang dari AKG, sesuai dengan pola makan pada anak-anak, yang mana lebih suka makanan yang manis-manis seperti wafer, ciki-ciki, permen dan es krim sehingga kurangnya nafsu makan pada balita.

Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan penelitian dapat diketahui status gizi balita yang tidak normal lebih banyak pada tingkat konsumsi protein yang tidak baik (29,4 %) dibandingkan dengan tingkat konsumsi protein baik (8,8 %). Hasil uji statistik didapatkan nilai p = 0,044 < 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi.

Hasil ini menjelaskan bahwa tingkat konsumsi protein bukan merupakan indikator yang memiliki keterkaitan kuat terhadap kondisi gizi tidak normal yang dialami balita di Nagari Lurah Ampalu.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, L (2014) tentang Hubungan Tingkat Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Anak Usia 1-5 tahun di Posyandu Lestari IV Kalipucangwetan Kecamatan Welehan Kabupaten Jepara tahun 2014 bahwa adanya hubungan asupan protein dengan status gizi.

Tingkat kecukupan protein secara langsung dipengaruhi oleh asupan balita sehari-hari, semakin baik asupannya makan tingkat kecukupannya juga akan semakin baik (Rizema, 2013)

Protein merupakan sumber energi yang ekuivalen dengan karbohidrat. Jika tubuh dalam kondisi kekurangan zat sumber energi yaitu karbohidrat dan lemak, maka tubuh akan menggunakan protein untuk membentuk energi dan mengalahkan fungsi utamanya sebagai zat pembangun. Pada balita kondisi ini berdampak gangguan pada pertumbuhan. Dilihat dari kondisi gizi tidak normal yang dimiliki oleh balita ternyata tidak bersumber dari permasalahan asupan protein mereka (Muchlis, N dkk, 2015).

Dari analisa *food recal* yang dilakukan bahwa balita dengan status gizi baik telah banyak mengkonsumsi sumber protein sesuai kebutuhan, walaupun belum bervariasi seperti balita lebih cenderung mengkonsumsi sumber protein dari telur dan ikan namun untuk konsumsi protein nabati lebih sedikit, seperti kacang-kacangan, tahu dan tempe, walaupun begitu secara garis besar telah mencukupi kebutuhan kecukupan protein sesuai dengan AKG (26-35 gr).

Hubungan Skor Pola Pangan Harapan (PPH) dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan penelitian dapat diketahui status gizi balita yang tidak normal lebih banyak pada Skor Pola Pangan Harapan ideal (25 %) dibandingkan dengan Skor Pola Pangan Harapan tidak ideal (12,9).

Hasil uji statistik terhadap hubungan Skor Pola Pangan Harapan dengan status gizi didapatkan $p = 1,000 > 0,05$, yang berarti dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara Skor Pola Pangan Harapan dengan status gizi.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Faridi, A (2013) tentang hubungan pengeluaran, Skor Pola Pangan Harapan (PPH) Keluarga dan Tingkat Konsumsi Energi-Protein dengan Status Gizi Balita umur 2-5 tahun di Gandul, Kelurahan Cinere Kota Depok, Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan pola pangan harapan dengan status gizi balita menurut indikator TB/U.

Dari hasil analisa peneliti bahwa walaupun tingkat konsumsi energi dan protein telah mencukupi sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi namun belum tentu balita mengkonsumsi secara beragam dan sesuai dengan Skor Pola Pangan Harapan Ideal (100 %), meskipun telah mencapai skor ideal (100) namun balita tidak mengkonsumsi makanan secara gizi seimbang, dilihat dari kebiasaan makan balita yang mana adanya balita yang hanya minum susu formula dan hanya sedikit sumber makan yang lain. Dan juga pola makan balita yang jarang makan makanan yang bersumber dari umbi-umbian, kacang-kacangan serta sayur dan buah yang mana masih jauh dari skor PPH. Pola Pangan Harapan (PPH) yang ideal (100 %). Indikasi ini menunjukkan bahwa status gizi balita bisa terbantu dengan faktor lain walaupun pola pangan harapan yang diterapkan pada balita masih belum ideal (100 %).

4. KESIMPULAN

Dari penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa:

1. Status gizi balita pada kelompok umur 24 – 59 bulan di Nagari Lurah Ampalu (86,5%) adalah normal dan 13,5 % dengan kategori tidak normal.
2. Tingkat konsumsi energi pada balita 24-59 bulan di Nagari Lurah Ampalu sebanyak 70,3 % dengan kategori baik dan 29,7 % kategori tidak baik.
3. Tingkat konsumsi protein balita 24 – 59 bulan di Nagari Lurah Ampalu sebanyak 77 % kategori baik dan 23 % dengan kategori tidak baik
4. Untuk Skor Pola Pangan Harapan (PPH) pada balita 24 – 59 bulan hanya 5,4 % balita dengan kategori ideal dan 94,6 % dengan kategori tidak ideal

5. Skor Pola Pangan Harapan pada kelompok bahan pangan di Nagari Lurah Ampalu adalah 84,38 yang masih di bawah kategori ideal (100) dengan energi rata – rata 1156,5 kkal. Untuk kelompok padi – padian 66,41 %, umbi – umbian sebanyak 2 %, pangan hewani 16,68 %, lemak dan minyak 5,2 %, buah dan biji berlemak 1,82 %, kacang – kacangan 1 % , gula 5 % dan buah dan sayur 1,69 %.
6. Tidak ada hubungan status gizi balita 24 – 59 bulan di Nagari Lurah Ampalu dengan tingkat konsumsi energi.
7. Terdapatnya hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi pada balita 24 -59 bulan di Nagari Lurah Ampalu.
8. Tidak terdapatnya hubungan Skor Pola Pangan Harapan dengan Status Gizi pada balita 24 - 59 bulan di Nagari Lurah Ampalu.

Dalam pemberian makanan pada balita, pengetahuan tentang gizi balita harus lebih ditingkatkan lagi, dengan cara lebih aktif lagi berkunjung ke posyandu dan kegiatan kelas balita untuk mendapatkan informasi mengenai gizi dan pola makan yang bergizi dan berimbang untuk menuju skor Pola Pangan Harapan yang ideal (100 %) dengan cara aktif datang ke posyandu, menambah referensi melalui membaca, sehingga status gizi balita yang normal dan sehat bisa tercapai. Dan menggunakan makanan yang beraneka ragam dalam memberikan makanan pada balitanya, karena tidak satupun sumber makanan yang mengandung zat gizi yang lengkap untuk kebutuhan balitanya

Melalui penyuluhan tentang gizi, melalui lembaga pendidikan, organisasi profesi dan organisasi kemasyarakatan. Bagi petugas kesehatan Perlunya memperbanyak media informasi tentang gizi berupa leaflet, booklet serta poster yang dipajang di tempat umum. Penyuluhan-penyuluhan di posyandu lebih diintensifkan lagi dalam hal penyampaian pentingnya gizi seimbang pada bayi.

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita dan Skor Pola Pangan Harapan seperti pola konsumsi makanan, tingkat ekonomi dan pendapatan , pendidikan dan budaya, khususnya di Nagari Lurah Ampalu Wilayah Kerja Puskesmas Ampalu dengan mengkaji dari variabel yang berbeda.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia
- Asparian, 2003. *Hubungan Pengeluaran Pangan , Skor Pola Pangan Harapan (PPH) dan Tingkat Konsumsi Energi Protein dengan Sistus Gizi Balita umur 2-4 tahun pada keluarga di Desa terpencil*. Skripsi, Semarang Universitas Diponegoro
- Badan Penyuluh Pertanian Perikanan Kehutanan dan Ketahanan Pangan Kabupaten Padang Pariaman, 2016. *Pola Pangan Harapan Kabupaten Padang Pariaman*
- Dewan Ketahanan Pangan. 2011. *Kebijakan umum ketahanan pangan 2010- 2014*. Dewan Ketahanan Pangan Jakarta
- Dinkes Kabupaten Padang Pariaman. 2016. *Profil Kesehatan Dinkes Padang Pariaman*. Padang Pariaman.
- Direktoral Jendral Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak, 2015. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi*
- Fahriyah dkk, *Analisa Neraca Bahan Pangan (NBM) dan Pola Pangan Harapan (PPH) Kab. Sidharjo*, AGRISE volulme XV Nomor 1. ISSN ; 1412-1425
- Faridi, Ahmad dan Rezanov Sugita . 2016. *Hubungan pengeluaran, Skor Pola Pangan Harapan (PPH) keluarga dan tingkat konsumsi Energi – Protein dengan Status Gizi balita 2-5 tahun volume 1, Nomor 1*
- Gibney dkk. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta
- Hardinsyah dan Martianto, 1989. *Menaksir Kecukupan Energi Dan Protein Serta Mutu Gizi Konsumsi Pangan*. Wirasakti: Jakarta

- Hardinsyah et.al.2001.*Pengembangan Konsumsi Pangan dan Pendekatan Pola Pangan Harapan* .Pusat Studi Kebijakan Pangan dan Gizi IPB,LembagaPenelitian dan Pusat Pengembangan Ketersediaan Pangan Departemen Pertanian .
- Hardinsyah dan I Dewa Nyoman Supariasa, 2014. *Ilimu Gizi Teori & Aplikasi*.EGC :Jakarta
- Hartanto dan Kodim. 2009. *Implikasi Gizi Seimbang*. Tarsito: Bandung
- Haspari Sulistya Kusuma, 2016. *Tingkat Kecukupan Energi dan Protein pada Status Balita Pemulih Makan di Wilyah Kerja Puskesmas Kedungmudu Semarang*.Program Studi Gizi FIKKES Universitas Muhamadiyah Semarang.
- Laporan Penyelenggara Pemerintah Nagari (LPPN).2017 *Profil Nagari Lurah Ampalu*
- Khomsan, A. 2008. Rawan Pangan, Rawan Gizi. Kompas, 16 Januari 2008.
<http://ctinemu.blogspot.com/2008/01/rawan-pangan-rawan-gizi.html>. Diakses Tanggal 24 Oktober 2013
- Mamahit, D.2014. *Hubungan Antara Asupan Energi dan Protein dengan status Gizi Anak Usia 1-3 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Ranomut Kota Manado*, Skripsi. FKM Universitas Sam Ratulangi Manado
- Muchlis,N dkk. 2015. *Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Status gizi di Kelurahan Tamamaung*. Skripsi. Program dtudi Ilmu Gizi FKM universitas Hasanuddin Makasar.
- Notoatmotmojo,2005 *.Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta .Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Pertanian Nomor.65 / Permentan/ OT.140/12/2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Ketahanan Pangan Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2009 tentang kebijakan percepatan penganekaragaman konsumsi pangan
- Pratiwi,L.2014. *Hubungan Asupan Energi dan protein dengan Status gizi anak 1-5 tahun di Posyandu Lertari IV Desa Kalipucangwetan Kec.Welahan Kab.Jepara*. Skripsi, FK Universitas Dian Nuswantoro Semarang
- Prasetyo,T .dkk, 2013. *Konsumsi Pangan dan Gizi serta Skor Pola Pangan Harapan (PPH) pada Anak Usia 2-6 tahun di Indonesia* JGP. Volume 8. Nomor 3
- Rencana Trategis Badan Ketahanan Pangan tahun 2015- 2019
- Risa K. F. Sahalessy, 2015. *Hubungan Antara Asupan Energi dengan Status Gizi Balita Umur 1-3 tahun di Desa Mopusi Kecamatan Bolang Mongondow Induk Sulawesi Utara*, Jurnal.eBm. Vol 3. Nomor 3.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013.Departemen Kesehatan RI.Jakarta
- Rizema, Sitiatava P., 2013. *Pengantar Ilmu Gizi dan Diet*. D-Medika.Jogjakarta
- Sartika, R.,A,a D,. 2010. Analisa Pemanfaatan Program Yankes Status Gizi Balita. Jurnal Kesmas Nas,5 (2).
- Solihin P.2005.Ilimu Gizi Klinis Pada Anak,Jakarta.Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Suhardjo, 2003 *Berbagai cara pendidikan gizi*. Ceatakan 2. Jakarta : Bumi Aksara
- Supariasa,2001. *Penilaian Status Gizi* .Jakarta: Gramedia
- Supariasa 2002,Penilaian Status Gizi,AGC. Jakarta
- Surat Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 521/2016/DP/2017 Tentang Penetapan Lokasi Nagari Mandiri Pangan.
- Susanti, I. 2012. *Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Anak Umur 2-5 Tahun Pada Keluarga Petani di Desa Pelangki Kecamatan Muara Duka Kabupaten Oku Selatan*.Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
- Suyanto, A. 2004. *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga dan Kondisi Sanitasi Lingkungan dengan Pertumbuhan Balita di Provinsi Jawa Tengah tahun 2001-2002*. Tesis. Semarang: ProgramPascasarjana. Universitas Diponegoro.
- Yayuk Farida Baliwati.2004.*Pengantar Pangan dan Gizi*.Jakarta.Penebar Swadaya