



**Jurnal Ayurveda Medistra ISSN. 2656-5609
Volume 2 Issue 1 | 2020 | pages:30-37 Jurnal
Ayurveda Medistra Available online at
<http://ojs.stikesmedistra-indonesia.ac.id/>**

HUBUNGAN PENERAPAN PEDOMAN GIZI SEIMBANG DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 36-60 BULAN DI PUSKESMAS KARANG KITRI BEKASI 2018

Farida M Simanjuntak¹, Renince Siregar²,

¹Program Studi Kebidanan (S1), STIKes Medistra Indonesia, faridams81@gmail.com, 082261068881

² Program Studi Kebidanan (S1), STIKes Medistra Indonesia, renin72gar@gmail.com, 081319253159

ABSTRAK

Pendahuluan: Pedoman Gizi Seimbang telah dikenalkan dan disosialisasikan kepada masyarakat lebih dari 15 tahun lalu, namun masih banyak masalah gizi yang belum teratasi yaitu gizi lebih dan gizi kurang. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan penerapan pedoman gizi seimbang dengan status gizi pada balita usia 36-60 bulan di wilayah Puskesmas Karang Kitri Bekasi Tahun 2018. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode studi analitik dengan pendekatan cross sectional dan dilakukan uji chi square. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu, pengambilan sampel ditentukan berdasarkan kriteria-kriteria tertentu yang telah ditetapkan dan jumlah sampel 46 balita yang berusia 36-60 bulan. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara penerapan pedoman gizi seimbang dengan status gizi pada balita usia 36-60 bulan di Wilayah Puskesmas Karang Kitri Bekasi Tahun 2018 ($Pvalue = 0,012$). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan pedoman gizi seimbang dengan status gizi pada balita usia 36-60 bulan di wilayah Puskesmas Karang Kitri ($Pvalue = 0,012$).

Kata Kunci : Pedoman gizi seimbang, Status gizi

THE RELATIONSHIP OF THE APPLICATION OF BALANCED NUTRION GUIDELINES WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF AGES 36-60 MONTHS IN PUBLIC HEALTH KARANG KITRI BEKASI 2018

ABSTRACT

Background: Balanced nutrition guidelines have been introduced and socialized to the community more than 15 years ago, but there are still many nutritional problems that have not been overcome that is more nutrition and less nutrition. **Objectives:** To find out the relation of applying nutrition guideline to the nutritional status of 36-60 month old children in Karang Kitri Puskesmas area bekasi year 2018. **Method:** This research is a quantitative research using analytic study method with cross sectional approach and chi square test. Sampling using purposive sampling technique is, sampling is determined based on certain criteria that have been determined and the number of samples of 46 children aged 36-60 months. **Results:** The results of this study indicate that there is a significant relationship between the application of nutritional guidelines balanced with nutritional status in children aged 36-60 months in the area of Puskesmas Karang Kitri Bekasi year 2018($Pvalue = 0,012$). **Conclusion:** There is a significant correlation between applying of balanced nutrition guidance to nutritional status in children aged 36-60 months in Karang Kitri Community Health Center. ($Pvalue = 0,012$; $\alpha = 0,05$).

Keywords : Guidelines of balanced nutrition, nutritional status.

PENDAHULUAN

Pedoman Gizi Seimbang telah dikenalkan dan disosialisasikan kepada masyarakat lebih dari 15 tahun lalu, namun masih banyak masalah gizi yang belum teratasi yaitu gizi lebih dan gizi kurang. Kendala dalam sosialisasi Gizi Seimbang untuk merubah perilaku gizi masyarakat ke arah perilaku gizi seimbang belum sepenuhnya tercapai. Konsumsi pangan belum seimbang baik kuantitas maupun kualitasnya, dan perilaku hidup bersih dan sehat belum memadai. Pedoman Gizi Seimbang 2014 berisi 4 prinsip mengatur pola hidup sehat tidak hanya dari aspek makanan (keanekaragaman sesuai kebutuhan dan keamanan), tetapi juga aspek kesehatan lainnya yaitu kebersihan, aktivitas fisik atau olahraga, dan berat badan ideal.¹

Menurut Depkes RI status gizi adalah tingkat keadaan gizi seseorang yang dinyatakan menurut jenis dan beratnya keadaan gizi; contohnya gizi lebih, gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk.² Sedangkan menurut Hayda dan Tiurma status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat di dalam tubuh.³ Menurut Marmi dan Kukuh status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan.⁴

Kurang energi protein (KEP) adalah seorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertentu. Anak disebut KEP apabila berat badannya kurang dari 80 % indeks berat badan menurut umur (BB/U) buku WHO-NCHS. KEP merupakan defisiensi gizi (energi dan protein) yang paling berat dan meluas terutama pada balita. Pada umumnya penderita KEP berasal dari keluarga yang berpenghasilan rendah.⁵

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanganannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah

multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanganannya harus melibatkan berbagai sector yang terkait.⁵

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), prevalensi gizi buruk di Indonesia tahun 2007 (5,4%), tahun 2010 (4,9%), dan tahun 2013 (5,7%), sedangkan target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2014 sebesar 3,6%. Jadi prevalensi gizi buruk di Indonesia masih di bawah target.⁶

Secara nasional, prevalensi gizi buruk dan kurang pada anak balita sebesar 19,6%, yang berarti 212 masalah gizi berat dan kurang di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan mendekati prevalensi tinggi, sedangkan sasaran *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2019 yaitu 17%. Oleh karena itu, prevalensi gizi buruk dan kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 2,6% dalam periode 2015 sampai 2019.⁷

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Hariyadi (2010), penerapan pesan gizi seimbang menunjukkan bahwa yang memenuhi pesan gizi seimbang paling tinggi berturut-turut adalah pesan menggunakan garam beriodium (86.1%), pesan melakukan aktifitas fisik secara teratur (76.1%) dan pesan makan sumber zat besi (53.4%) sedangkan 4 pesan lainnya yang memenuhi masih dibawah 50%. Pesan gizi seimbang yang paling tinggi tidak terpenuhi adalah konsumsi lemak dan minyak $\frac{1}{4}$ dari kecukupan energi sebesar 76.5%, makan makanan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi 66.3% dan makan makanan untuk memenuhi kecukupan energi sebesar 60.1%.⁸

Di saat Kota Bekasi tengah menuju kota Metropolitan, ternyata banyak warganya mengalami gizi buruk. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Bekasi, bayi dengan gizi buruk merata di setiap kecamatan, kondisi ini amat miris. Pola hidup sehat ibu hamil di Kota Bekasi ternyata masih rendah. Faktor ekonomi menjadi alasan utama para ibu hamil tidak mampu menyiapkan makanan bergizi. Akibatnya, anak yang dilahirkan mengalami gizi buruk.⁹

Tahun 2016 ini, jumlah penderita gizi buruknya sebanyak 106 kasus. Paling banyak berasal dari kecamatan Bekasi Utara, 30 kasus. Ibu hamil yang terdeteksi Kurang Energi Kronis (KEK) sebanyak 123 jiwa, jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2015, sebanyak 194 kasus.⁹

Pada tahun 2015, ada sebanyak 18.215 balita atau 11,6 persen dari total 158.300 orang balita. Kemudian, ada 18.200 orang balita atau 11,3 persen dari 161.215 orang balita pada tahun 2016 yang mengalami stunting. Stunting merupakan masalah kurang gizi yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama sehingga pertumbuhan balita tidak sesuai dengan rata – rata anak seusianya.¹⁰

Jumlah balita yang mengidap kurang gizi di Kota Bekasi pada tahun 2017 mencapai 18.145 balita atau 11,2 persen dari total balita secara keseluruhan sebanyak 161.400 balita. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Bekasi, mengatakan angka tersebut menunjukkan adanya penurunan jumlah balita yang mengalami stunting dibanding tahun 2015 dan tahun 2016.¹⁰

Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan kota Bekasi, menjelaskan, untuk balita yang mengalami gizi buruk, pihaknya melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) menyalurkan Pemberian Makan Tambahan (PMT) serta sosialisasi ke seluruh posyandu. Posyandu adalah tempat pelayanan strategis untuk mencegah dan menurunkan kematian karena gizi buruk. Karena apabila ditemukan balita gizi buruk dengan mudah terdeteksi untuk mendapatkan penanganan lebih cepat.⁹

Gambaran prevalensi status gizi Balita diperoleh dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, yang menjadi salah satu dasar untuk menetapkan kebijakan berbasis bukti hanya dilakukan 3-5 tahun sekali. Hasil yang berhasil dipotret adalah prevalensi gizi kurang/kekurangan gizi (*underweight*) pada anak usia di bawah lima tahun (Balita) serta prevalensi pendek dan sangat pendek (*stunting*) pada anak usia di bawah dua tahun (Baduta).¹¹

Menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat untuk mengawali upaya perbaikan gizi masyarakat sejak tahun 2014 telah dilaksanakan surveilans gizi berupa Pemantauan Status Gizi (PSG) pada 34 provinsi, sebagai alat untuk monitoring dan evaluasi kegiatan dan dasar penentuan kebijakan dan perencanaan kegiatan berbasis bukti yang spesifik wilayah. PSG sebagai upaya monitoring dan evaluasi keberhasilan program perbaikan gizi guna memberikan petunjuk

apakah program yang dijalankan sudah berdampak pada penurunan masalah gizi seperti yang diharapkan yaitu prevalensi *stunting*, *underweight* dan *wasting*. Oleh karena itu PSG perlu dijalankan setiap tahun.¹¹

Menurut Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI (2017) mengatakan PSG 2016 menyediakan data dan informasi status gizi Balita, remaja, dewasa, WUS, ibu hamil dan nifas serta konsumsi Ibu hamil secara cepat, akurat, teratur, dan berkelanjutan untuk penyusunan perencanaan dan perumusan kebijakan program gizi. Secara singkat, berikut adalah beberapa data yang terdapat di dalam Hasil PSG 2016 tersebut, antara lain:

Informasi mengenai status gizi pada anak Balita: Balita yang memiliki tinggi badan dan berat badan ideal (TB/U normal dan BB/TB normal) jumlahnya 61,1%. Masih ada 38,9% Balita di Indonesia yang masing mengalami masalah gizi, terutama Balita dengan tinggi badan dan berat badan (pendek – normal) sebesar 23,4% yang berpotensi akan mengalami kegemukan.¹¹

Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada Balita, terdapat 3,4% Balita dengan gizi buruk dan 14,4% gizi kurang. Masalah gizi buruk-kurang pada Balita di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masuk dalam kategori sedang (Indikator WHO diketahui masalah gizi buruk-kurang sebesar 17,8%). Prevalensi Balita pendek cenderung tinggi, dimana terdapat 8,5% Balita sangat pendek dan 19,0% Balita pendek. Masalah Balita pendek di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat masuk dalam kategori masalah kronis (berdasarkan WHO masalah Balita pendek sebesar 27,5%).¹¹

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Arifin, 2015, bahwa terdapat anak usia 3-5 tahun balita yang pola makannya baik tetapi status gizinya kurang. Hal ini dapat disebabkan karena anak-anak suka bermain di luar dan senang memasukkan tangan yang kotor bekas bermain ke dalam mulut dan dapat berisiko menimbulkan penyakit cacingan.¹⁰ Berdasarkan hasil penelitian Rosadi (2014), dari 53 responden yang memiliki pola makan tidak teratur sebanyak 11 orang (64,7%) memiliki status gizi kurus dan yang memiliki pola makan teratur sebanyak 32 orang (88,9%) memiliki status gizi normal.¹²

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Karang Kitri Bekasi pada bulan Juni 2018 bahwa balita usia 36-60 bulan yang melakukan pemeriksaan di wilayah puskesmas karang kitri satu tahun terakhir sebanyak 2.060 balita dan terdapat 182 balita yang gizinya kurang serta 1 balita yang gizinya sangat kurang. Studi pendahuluan yang dilakukan pada 5 balita usia 36-60 bulan dan 2 diantaranya mengalami gizi kurang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan tahun 2018 dengan sampel penelitian yaitu ibu dan balita berusia 36-60 bulan.¹³ Jenis penelitian yang digunakan adalah metode studi analitik yang bersifat kuantitatif dan menggunakan data primer, jenis penelitian ini adalah *cross sectional*.¹³

METODE PENGUMPULAN DATA

Adapun teknik pengumpulan sampel dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling* yang berjumlah 46 balita. Dalam hal ini pengambilan sampel ditentukan berdasarkan kriteria-kriteria tertentu yang telah ditetapkan Sumber data penerapan pedoman gizi seimbang bersumber dari hasil wawancara terhadap ibu balita dengan menggunakan kuesioner tertutup, data status gizi balita usia 36-60 bulan didapatkan dari pengukuran tinggi badan menggunakan *Microtoise* dengan tingkat akurasi pengukuran 0,1 cm yang dilanjutkan dengan perhitungan standar deviasi menggunakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak tahun 2011.¹⁴ Tahapan dalam proses pengukurannya : Gantungkan bandul benang untuk membantu memasang *microtoise* di dinding agar tegak lurus. Letakkan alat pengukur dilantai yang datar tidak jauh dari bandul tersebut dan menempel pada dinding. Dinding jangan ada lekukan atau tonjolan (rata), Tarik papan penggeser tegak lurus ke atas, sejajar dengan benang bandul yang tergantung dan tarik sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka 0 (nol). Kemudian dipaku atau direkat dengan lakban pada bagian atas *microtoise*. Tempelkan *microtoise* dengan paku pada dinding yang lurus dan datar setinggi tepat 2 meter. Angka 0 (nol) pada lantai yang datar dan rata.¹³ Analisis data menggunakan program SPSS 20 for windows, analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi

dan frekuensi variable, analisis bivariat untuk melihat hubungan variable.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Penerapan pedoman Gizi Seimbang Pada Balita Usia 36-60 Bulan Di Puskesmas Karang Kitri Bekasi 2018

Penerapan Pedoman Gizi Seimbang	Frekuensi	Presentasi (%)
Diterapkan	36	78,3
Tidak diterapkan	10	21,7
Total	46	100,0

(Sumber: Kuisisioner, Juli 2018)

Hasil analisis Univariat dari Tabel 1 diatas diperoleh data bahwa hasil penelitian, distribusi frekuensi penerapan pedoman gizi seimbang yang diterapkan pada balita usia 36-60 bulan mayoritas berjumlah 36 orang (78,3%), dan penerapan pedoman gizi seimbang yang tidak diterapkan pada balita usia 36-60 bulan mayoritas berjumlah 10 orang (21,7%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Usia 36-60 Bulan Berdasarkan Indikator IMT/U di Puskesmas Karang Kitri Bekasi 2018

Status Gizi Balita	Frekuensi	Presentasi (100%)
Normal	34	73,9
Tidak Normal	12	26,1
Total	46	100,0

(Sumber: kuisisioner, Juli 2018)

Hasil analisis Univariat dari Tabel 2 diatas diperoleh data bahwa hasil penelitian, bahwa distribusi frekuensi status gizi yang normal pada balita usia 36-60 bulan mayoritas berjumlah 34 orang (73,9%), dan status gizi yang tidak normal pada balita usia 36-60 bulan mayoritas 12 orang (26,1%).

b. Hasil Bivariat

Tabel 3 Hubungan Penerapan Pedoman Gizi Seimbang dengan Status Gizi Balita Usia 36-60 Bulan Di Puskesmas Karang Kitri Bekasi 2018

(Sumber: kuisisioner, Juli 2018)

Tabel 3 diatas diperoleh data bahwa hasil penelitian dari 36 responden yang penerapan

Penerapan Pedoman Gizi Seimbang	Status Gizi Balita				Total N	p Value
	Normal		Tidak Normal			
	N	%	N	%		
Diterapkan	30	83,3	6	16,7	36	0,012
Tidak Diterapkan	4	40,0	6	60,0	10	
Jumlah	34	73,9	12	26,1	46	

pedoman gizi seimbangnya diterapkan pada balita usia 36-60 bulan dengan status gizinya normal pada balita usia 36-60 bulan sebanyak 30 orang (83,3%) dan penerapan pedoman gizi seimbangnya diterapkan pada balita usia 36-60 bulan dengan status gizinya tidak normal pada balita usia 36-60 bulan sebanyak 6 orang (16,7%). Sedangkan dari 10 responden yang penerapan pedoman gizi seimbang tidak diterapkan pada balita usia 36-60 bulan dengan status gizinya normal pada balita usia 36-60 bulan sebanyak 4 orang (40,0%) dan penerapan pedoman gizi seimbang tidak diterapkan pada balita usia 36-60 bulan dengan status gizinya tidak normal pada balita usia 36-60 bulan sebanyak 6 orang (60,0%).

Hasil Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara penerapan pedoman gizi seimbang dengan status gizi pada balita usia 36-60 bulan di wilayah Puskesmas Karang Kitri hal ini dapat dilihat dari nilai *p value* = 0,012 ($p < 0,05$).

PEMBAHASAN

Penerapan Pedoman Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Balita Usia 36-60 Bulan Di Puskesmas Karang Kitri Bekasi 2018

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data bahwa hasil penelitian, distribusi frekuensi penerapan pedoman gizi seimbang yang diterapkan pada balita usia 36-60 bulan mayoritas berjumlah 36 orang (78,3%), dan penerapan pedoman gizi seimbang yang tidak diterapkan pada balita usia 36-60 bulan mayoritas berjumlah 10 orang (21,7%). Dari 36 responden yang menerapkan pedoman gizi seimbang di dapatkan informasi rata-rata pola makan yang ibu berikan kepada anaknya sesuai dengan pedoman gizi seimbang yaitu ibu selalu memberikan anaknya makanan yang mengandung lima komponen (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral serta susu)

dan terdapat 10 responden pola makan yang ibu berikan kepada anaknya tidak sesuai dengan pedoman gizi seimbang yaitu ibu jarang memberikan makanan yang mengandung lima komponen (karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral serta susu) dikarenakan karena keadaan faktor ekonomi dan si anak tidak menyukai sayuran dan susu.⁶

Pedoman gizi seimbang adalah pedoman dasar tentang gizi seimbang yang disusun sebagai penuntun pada perilaku konsumsi makanan di masyarakat secara baik dan benar.¹⁵ Menurut penelitian Dian (2014) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan gambaran praktek pedoman gizi seimbang pada balita.¹⁶ Konsumsi makanan harus memperhatikan prinsip 4 pilar yaitu aneka ragam pangan, perilaku hidup bersih, aktivitas fisik dan mempertahankan berat badan normal. Keanekaragaman makanan dalam hidangan sehari-hari yang dikonsumsi, minimal harus berasal dari satu jenis makanan sumber zat tenaga, satu jenis makanan sumber zat tenaga dan satu jenis makanan sumber zat pengatur. Yang ideal adalah jika setiap kali makan hidangan tersebut terdiri dari 5 kelompok makanan yaitu makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah dan air putih.¹⁵

Maka peneliti berasumsi, bahwa Penerapan Pedoman Gizi Seimbang pada balita usia 36-60 bulan di wilayah Puskesmas Karang Kitri Bekasi Tahun 2018 tidak sesuai dengan pedoman gizi seimbang. Hal tersebut karena sebagian balita usia 36-60 bulan belum menerapkan beberapa prinsip Pedoman Gizi Seimbang. Maka dari itu, Pedoman Gizi Seimbang masih belum sepenuhnya tersosialisasi dengan baik karena di wilayah Puskesmas Karang Kitri Bekasi masih terdapat penerapan pedoman gizi seimbang yang tidak diterapkan pada balita usia 36-60 bulan padahal pedoman gizi seimbang merupakan sarana, pedoman atau acuan dalam pendidikan gizi masyarakat.

Status Gizi Balita Usia 36-60 Bulan Di Puskesmas Karang Kitri Bekasi 2018.

Berdasarkan tabel 2 diperoleh data bahwa hasil penelitian, distribusi frekuensi status gizi yang normal pada balita usia 36-60 bulan mayoritas berjumlah 34 orang (73,9%), dan status gizi yang tidak normal pada balita usia 36-60 bulan mayoritas 12 orang (26,1%).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih.¹⁵ Status gizi adalah refleksi kecukupan zat gizi.¹⁵ Apabila terjadi kekurangan asupan makanan menyebabkan anak bisa menderita gizi kurang atau bahkan gizi buruk, sedangkan di pihak lain ada sebagian anak yang makan secara berlebihan dan mengalami kelebihan gizi, sehingga menyebabkan obesitas (kegemukan).¹⁵

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi normal. Penilaian status gizi berdasarkan IMT/U. Apabila asupan gizinya cukup maka anak akan memiliki status gizi normal tetapi apabila asupan gizinya kurang maka bisa menyebabkan anak menjadi kurus/sangat kurus, kalau asupan gizinya berlebihan bisa menyebabkan anak obesitas.

Hubungan Penerapan Pedoman Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Balita Usia 36-60 Bulan Di Puskesmas Karang Kitri Bekasi 2018.

Berdasarkan tabel 3 diperoleh data bahwa hasil penelitian dari 36 responden yang penerapan pedoman gizi seimbang diterapkan pada balita usia 36-60 bulan dengan status gizi nya normal pada balita usia 36-60 bulan sebanyak 30 orang (83,3%) dan penerapan pedoman gizi seimbang diterapkan pada balita usia 36-60 bulan dengan status gizi nya tidak normal pada balita usia 36-60 bulan sebanyak 6 orang (16,7%). Sedangkan dari 10 responden yang penerapan pedoman gizi seimbang tidak diterapkan pada balita usia 36-60 bulan dengan status gizi nya normal pada balita usia 36-60 bulan sebanyak 4 orang (40,0%) dan penerapan pedoman gizi seimbang tidak diterapkan pada balita usia 36-60 bulan dengan status gizi nya tidak normal pada balita usia 36-60 bulan sebanyak 6 orang (60,0%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* di dapatkan nilai *p value* 0,012. Disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara penerapan pedoman gizi seimbang dengan status gizi balita usia 36-60 bulan. Yang berarti bahwa H_0 (hipotesa nihil) di tolak dan H_a (hipotesa kerja) di terima.

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang diteliti penerapan pedoman gizi seimbang nya diterapkan dan tidak

diterapkan sebanyak 46 orang. Untuk penerapan pedoman gizi seimbang nya diterapkan paling banyak menimbulkan status gizi normal, hal ini dibuktikan dengan perolehan dari 30 responden (83,3%) yang menerapkan pedoman gizi seimbang mengalami status gizi normal sebanyak 30 responden.

Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan istilah *batita* dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan istilah *usia prasekolah*. Balita sering disebut konsumen pasif, sedangkan usia prasekolah lebih dikenal dengan sebagai konsumen aktif.¹⁸

Pedoman gizi seimbang adalah pedoman dasar tentang gizi seimbang yang disusun sebagai penuntun pada perilaku konsumsi makanan di masyarakat secara baik dan benar.¹⁵ Konsumsi makanan harus memperhatikan prinsip 4 pilar yaitu anekaragam pangan, perilaku hidup bersih, aktivitas fisik dan mempertahankan berat badan normal. Keanekaragam makanan dalam hidangan sehari-hari yang dikonsumsi, minimal harus berasal dari satu jenis makanan sumber zat tenaga, satu jenis makanan sumber zat tenaga dan satu jenis makanan sumber zat pengatur. Yang ideal adalah jika setiap kali makan hidangan tersebut terdiri dari 5 kelompok makanan yaitu makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah dan air putih.¹⁵

Gizi Seimbang (*Balanced Diet*) telah dinyatakan oleh berbagai institusi atau kelompok ahli, tetapi pada intinya definisi Gizi Seimbang mengandung komponen-komponen yang lebih kurang sama, yaitu: cukup secara kuantitas, cukup secara kualitas, mengandung berbagai zat gizi (energi, protein, vitamin dan mineral) yang diperlukan tubuh untuk tumbuh (pada anak-anak), untuk menjaga kesehatan dan untuk melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-hari (bagi semua kelompok umur dan fisiologis), serta menyimpan zat gizi untuk mencukupi kebutuhan tubuh saat konsumsi makanan tidak mengandung zat gizi yang dibutuhkan.¹⁷

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari

pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan atau panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan dan panjang tungkai.⁴ Jika keseimbangan tadi terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukan maka akan terjadi kekurangan energi protein, dan jika berlangsung lama akan timbul masalah yang dikenal dengan KEP berat gizi buruk.⁴

Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.⁴ Gizi sangat penting bagi anak untuk tumbuh kembangnya, status gizi anak tergantung dari jumlah asupan makanan yang diberikan oleh ibu sesuai dengan kebutuhan gizi anak. Selain itu penimbangan berat badan penting dilakukan untuk memantau status gizi anak, sehingga bisa dilakukan penanganan secara dini jika terjadi ketidakseimbangan gizi.¹

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anita Rosadi (2014) berdasarkan Hasil tabulasi silang dari 53 responden, yang memiliki pola makan tidak teratur sebanyak 11 orang (64,7%) memiliki status gizi kurus dan yang memiliki pola makan teratur sebanyak 32 orang (88,9%) memiliki status gizi normal. Hasil penghitungan data dengan menggunakan uji statistik Fisher's Exact Test didapatkan hasil $p < \alpha = 0,05$ yaitu $0,000 < 0,05$, sehingga H_1 diterima, yang berarti ada hubungan pola makan balita dengan status gizi balita usia 3-5 tahun di Desa Plososari Kecamatan Puri Mojokerto.¹¹

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Emy Yuliantini, dkk (2015) diketahui ada hubungan antara pemahaman ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi anak. Secara rinci dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu 21 orang (69,4%) yang berpemahaman tinggi tentang gizi seimbang memiliki anak dengan status gizi normal dibanding dengan pemahaman ibu yang rendah. Berdasarkan uji kai-kuadrat bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemahaman ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi anak ($p = 0,008$). Nilai OR =4.33 menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai pemahaman tentang gizi seimbang

rendah memiliki peluang anak dengan status gizi tidak normal 4,33 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang mempunyai pemahaman tinggi.¹

Maka peneliti berasumsi, bahwa hal ini dapat terjadi karena penerapan pedoman gizi seimbang adalah perbuatan mempraktekkan suatu teori tentang konsumsi makanan yang mengandung lima komponen (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) dalam jumlah yang cukup. Oleh karena itu status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi yang normal yang memungkinkan pertumbuhan fisik.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas balita usia 36-60 bulan yang ada di wilayah Puskesmas Karang Kitri Bekasi Tahun 2018 menerapkan pedoman gizi seimbang hal ini terlihat dari kedua orang tua nya yang selalu memperhatikan pola makan anaknya yaitu sebanyak 36 orang (78,3%). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas balita usia 36-60 bulan yang ada di wilayah Puskesmas Karang Kitri Bekasi Tahun 2018 status gizi nya normal hal ini terlihat dari hasil IMT yaitu sebanyak 34 orang (73,9%). Adanya hubungan antara penerapan pedoman gizi seimbang dengan status gizi balita usia 36-60 bulan hal ini terlihat dari hasil penelitian nilai $p = 0,012$ ($p < 0,05$). Selain itu diperoleh juga nilai OR (*Odss Ratio*) 7,500 (95% CI: 1,609 – 34,954).

SARAN

Diharapkan kepada ibu yang memiliki balita usia 36-60 bulan untuk menerapkan pedoman gizi seimbang dengan cara syukuri dan nikmati aneka ragam makanan, banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan, biasakan mengkonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi, biasakan mengkonsumsi makanan pokok, batasi konsumsi pangan, manis, asin dan berlemak, biasakan sarapan, biasakan minum air putih yang cukup dan aman, biasakan membaca label pada kemasan pangan, cuci tangan dengan air bersih mengalir, lakukan aktifitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan

normal agar status gizi anak dalam keadaan normal. Bidan yang memiliki fungsi dan peran sebagai bidan pendidik diharapkan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pedoman gizi seimbang, status zat gizi anak, makanan dan minuman yang bergizi dan mendemonstrasi gizi seimbang sesuai standar yang telah ditetapkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Puskesmas Karang Kitri Bekasi telah memberikan waktu dan kesempatan kepada peneliti untuk dapat melakukan penelitian di tempat tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Emy Yuliantini, dkk. Hubungan Pemahaman Ibu Tentang Pesan Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Anak Prasekolah Di Tk It Auladuna Kota Bengkulu. 2015;38(2):137–42.
2. RI DK. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (Balitbang). 2014;
3. Irnani H, Sinaga T. Pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan , praktik gizi seimbang dan status gizi pada anak sekolah dasar. 2017;6(1):58–64.
4. Marmi dan KR. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta; 2015.
5. Putri, Ayu Ariani AK. Ilmu Gizi Dilengkapi Dengan Standar Penilaian Status Gizi dan Daftar Komposisi Bahan Makanan. Pertama. Budi J, editor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017. 360 hal.
6. Kementerian Kesehatan R. Pedoman gizi seimbang. 2014;
7. Isnaini, Nurul D. Hubungan Antara Pola Asuh, Pola Makan Dan Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Di Kabupaten Magetan. Surakarta. 2016;
8. Hariyadi, Didik D. Gizi Seimbang Keluarga Dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan St 2010;(March).
9. Amsori M. Faktor Ekonomi Penderita Gizi Buruk Di Kota Bekasi Merata Di Setiap Kecamatan Bekasi. In: Pojok Bekasi. 2016.
10. Radar B. 18.145 Balita Di Kota Bekasi Kurang Gizi. In 2018.
11. RI BK dan PMKK. Inilah Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG). In: Radar Bekasi. 2017.
12. Arifin Z. Gambaran pola makan anak usia 3-5 tahun dengan gizi kurang di pondok bersalin tri sakti balong tani kecamatan jabon – sidoarjo. 2015;1(1).
13. Notoadmojo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka cipta; 2012.
14. Kemenkes. PMK 75-2013.pdf. 2013. hal. 10.
15. Supariasa I nyoman. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2016.
16. Sari Dm. Gambaran Praktek Pedoman Gizi Seimbang (Pgs) Pada Remaja Di Mts. Pembangunan Uin Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2013. 2014;
17. Rosadi A. Hubungan Pola Makan Balita Dengan Status Gizi Balita Usia 3-5 Tahun Di Desa Plososari Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto. 2005;1–6.
18. Maryam S. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Pertama. Lestari PP, editor. Jakarta Selatan: Salemba Medika; 2016. 258 hal.