

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN  
WASTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI KABUPATEN  
BANGGAI SULAWESI TENGAH**



**AFIQAH NUR APIANI  
K021201050**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN  
WASTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI KABUPATEN  
BANGGAI SULAWESI TENGAH**

**AFIQAH NUR APIANI  
K021201050**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
DEPARTEMEN ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
MAKASSAR  
2024**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN DIETARY PATTERNS AND WASTING  
INCIDENTS IN TODDLERS AGED 12-59 MONTHS IN BANGGAI  
REGENCY, CENTRAL SULAWESI**

**AFIQAH NUR APIANI  
K021201050**



**STUDY PROGRAM OF NUTRITION SCIENCE  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR, INDONESIA  
2024**

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN  
WASTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI KABUPATEN  
BANGGAI SULAWESI TENGAH**

**AFIQAH NUR APIANI  
K021201050**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Ilmu Gizi

Pada

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
DEPARTEMEN ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
MAKASSAR  
2024**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN  
WASTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI KABUPATEN  
BANGGAI SULAWESI TENGAH**

**AFIQAH NUR APIANI**  
**K021201050**

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat pada 21  
Juni 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

**Program Studi S1 Ilmu Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar**

**Mengesahkan:**

**Mengesahkan:  
Pembimbing Tugas akhir,**



**Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes**  
**NIP 19820504 201012 1 008**

**Mengetahui  
Ketua Program Studi**



**Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes**  
**NIP 19820504 201012 1 008**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Wasting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes dan Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka Skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 24 Juni 2024



## UCAPAN TERIMA KASIH

*Bismillahirrahmanirrahim, Alhamdulillahirabbilalamin.*

Ucapan rasa syukur yang tiada hentinya penulis ucapkan kepada Allah SWT. Atas segala rahmat, karunia, dan kehendak-Nya sehingga penulis dalam menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Wasting* Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah” sebagai syarat dalam menyelesaikan studi strata satu di Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Dalam proses penulis skripsi dan perjalanan studi ini tentunya banyak pihak yang terlibat dan senantiasa memberikan dukungan dan bantuannya baik itu secara langsung maupun tidak langsung. Dalam hal ini, izinkan penulis untuk menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing I sekaligus menjadi dosen pembimbing akademik selama peneliti menjalankan studi S1 Ilmu Gizi dan juga sebagai Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kritik dan saran dengan penuh ikhlas serta kesabaran, serta telah meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan arahan kepada penulis selama proses penulisan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing II sekaligus sebagai Ketua Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kritik dan saran dengan penuh ikhlas serta kesabaran, dan telah meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan arahan kepada penulis selama proses penulisan skripsi ini.
3. Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D sebagai penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan serta kritikan kepada penulis. Kemudian penulis juga mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada beliau sebagai peneliti utama yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti program MBKM Riset Mandiri Luwuk Banggai.
4. Ibu Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dalam penulisan skripsi ini serta untuk menguji skripsi penulis.
5. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.ScPH., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
6. Bapak dan Ibu dosen serta staf departemen Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bimbingan se ilmu yang sangat berharga dan bermanfaat kepada penulis selama berkul... di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin
7. Supervisor MBKM Riset Banggai Kak Abdul Fandir, serta Kak Ulin dan Kak Jelly sebagai pendamping lapangan. Kepada kak Hasan yang telah meluangkan waktu dalam memberikan arahan dan bimbingan selama proses penulisan skripsi.

8. Kepada Jajaran Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang serta Ibu kader yang telah memberikan bantuan serta mendampingi penulis selama pengambilan data di lapangan.
9. Kedua orang tua penulis tersayang, Ayahanda Muhammad Ilyas dan Ibunda Mariani yang telah menjadi orang tua terhebat. Terima kasih yang tiada hentinya atas limpahan kasih sayang dan cinta yang tulus, nasehat, motivasi, perhatian, dan pengorbanan yang selalu diberikan sehingga membuat penulis selalu semangat dan bersyukur telah memiliki keluarga yang luar biasa, penulis yakin proses skripsi ini bisa diselesaikan karena doa orang tua yang tak pernah putus.
10. Saudara-saudara penulis Kak Afmi Purwanti, Kak Afrizal Ilyas serta Kak Wahyudi dan juga ponakan penulis Arasya, yang selalu menjadi motivasi terbesar, serta memberikan bantuan materi selama penulis menjalankan proses studi dan skripsi ini.
11. Seluruh teman-teman seperjuangan P2OTEIN yang telah kebersamai penulis selama perkuliahan dan memberikan pengalaman serta kenangan yang berharga kepada penulis.
12. Sahabat Persepupuan Nur Hikmah, Nada Mulya Salsabila, Yesiska Sirait, Dini Putri Cesir, Nurfadillah Ruspa Haq, Andi Mutmainah Yunus dan Asnidar yang telah memberikan dukungan, motivasi, serta kebersamai selama perkuliahan.
13. Teman-teman MBKM Riset Mandiri Luwuk Banggai team Balita Nadila, Nunu, Yesiska, Idil, Zahro, Alifa, Wisnu, Kak Maya, Kak Dian dan Kak Sandri yang telah kebersamai selama proses kegiatan Penelitian.
14. Fadlan Hidayat yang telah kebersamai dalam menemani dan memberikan semangat bagi penulis dalam proses skripsi ini.
15. Saudara-saudara selama di Banggai yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama proses kegiatan penelitian.
16. Seluruh Responden pada penelitian ini dan juga yang telah meluangkan waktu ditengah kesibukan belajar untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
17. Terakhir, kepada diri saya sendiri Afiqah Nur Apiani. Terima kasih sudah berjuang keras dan bertahan sejauh ini. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terima kasih untuk tidak menyerah dalam hal sesulit apapun dalam setiap proses penyusunan skripsi ini.

Penulis sadari bahwa penulis hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari kekurangan maupun kesalahan dalam skripsi ini. Oleh sebab itu, atas kesalahan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini penulis memohon maaf dan bersedia menerima saran dan kritikan yang membangun.

Makassar, Mei 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR TABEL .....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	vii
DAFTAR LAMPIRAN .....	viii
RINGKASAN .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	4
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Tinjauan Umum Tentang Balita.....	6
2.1.1 Definisi Balita.....	6
2.1.2 Prinsip Gizi Balita .....	6
2.1.3 Kebutuhan Gizi Balita .....	6
2.1.4 Konsep Tumbuh Kembang Balita.....	7
2.2 Tinjauan Umum Tentang <i>Wasting</i> .....	8
2.2.1 Definisi <i>Wasting</i> .....	8
2.2.2 Dampak <i>Wasting</i> Faktor-Faktor.....	8
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi <i>wasting</i> .....	9
2.2.4 Metode Pengukuran <i>Wasting</i> .....	12
2.3 Tinjauan Umum Tentang Pola Pemberian Makan.....	17
2.3.1 Konsep Pola Pemberian Makan .....	17
2.3.2 Faktor-Faktor Pola Pemberian Makanan.....	17
2.3.3 Pola Pemberian Makanan Sesuai Usia .....	18
2.3.4 Metode Pengukuran Konsumsi Makanan .....	20
2.3.5 Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan <i>Wasting</i> .....	14
2.3.6 Kerangka Teori Penelitian .....	25
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>26</b>
3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	26
3.2 Hipotesis Penelitian.....	27
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
4.1 Metode, Jenis, dan Desain Penelitian .....	30
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
4.3 Populasi dan Sampel .....	30
4.4 Alat, Bahan, dan Cara Bekerja .....	31
4.5 Pengumpulan Data .....	35
4.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	35
4.7 Penyajian Data .....	36
4.8 Etik Penelitian .....	36
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
5.1 Hasil.....	37
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	38
5.1.2 Hasil Penelitian.....	38
a. Analisis Univariat.....	38
1. Karakteristik Responden .....	38
2. Status Gizi Balita .....	40
a) Status Gizi Berdasarkan BB/TB .....	40

b) Status Gizi Berdasarkan LiLA .....	41
C) Kejadian <i>Wasting</i> .....	41
d) Kejadian <i>Wasting</i> Berdasarkan Kelompok Umur .....	41
e) Kejadian <i>Wasting</i> Berdasarkan Jenis Kelamin .....	42
3. Pola Pemberian Makan .....	42
a. Jenis Makanan .....	42
b. Jadwal Makan .....	43
C. Jumlah Makanan .....	45
b. Analisis Bivariat .....	46
5.2 Pembahasan .....	46
5.2.1 Gambaran Kejadian <i>Wasting</i> .....	46
5.2.2 Gambara Jenis Makanan .....	51
5.2.3 Gambaran Jadwal Makanan .....	53
5.2.4 Gambaran Jumlah Makanan .....	55
5.2.5 Gambaran Pola Pemberian Makan .....	57
5.2.6 Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian <i>Wasting</i> .....	58
5.2.7 Keterbatasan Penelitian .....	61
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	62
6.1 Kesimpulan .....	62
6.2 Saran .....	62
DAFTAR PUSTAKA .....	64

## DAFTAR TABEL

Tabel		
Halaman		
Tabel 2.1	Angka Kecukupan Gizi Anak.....	7
Tabel 2.2	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	12
Tabel 2.3	Tabel Sintesa Variabel Kejadian <i>wasting</i> .....	14
Tabel 2.4	Takaran Konsumsi Makanan Sehari Usia 0-59 Bulan .....	19
Tabel 2.5	Tabel Sintesa Variabel Pola Pemberian Makan .....	22
Tabel 3.1	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	28
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Balita Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah.....	38
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Orang Tua Balita Balita Usia 12-59 Bulan Kerja Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah.....	39
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan BB/TB Pada Balita Usia 12- 59 Bulan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah .....	40
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi <i>Wasting</i> Berdasarkan LiLA pada Balita Usia 12-59 Bulan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah .....	41
Tabel 5.5	Distribusi Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah .....	41
Tabel 5.6	Kejadian <i>Wasting</i> Berdasarkan Kelompok Umur Balita Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah .....	42
Tabel 5.7	Kejadian <i>Wasting</i> Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin Balita Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah .....	42
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Makanan Di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah.....	42
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Jadwal Makan Di Wilayah Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah.....	44
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Makanan Di Wilayah Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah.....	45
Tabel 5.11	Kategori Pola Pemberian Makan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah .....	46
Tabel 5.12	Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian <i>Wasting</i> Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah .....	46

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
<b>Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....</b>	<b>27</b>
<b>Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....</b>	<b>26</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Surat Etik Penelitian .....	79
Lampiran 2. <i>Informed consent</i> .....	80
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian .....	81
Lampiran 4. Kuesioner <i>Child Question Frequency</i> .....	84
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian .....	86
Lampiran 6. Riwayat Hidup .....	87

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Program Studi Ilmu Gizi

Afiqah

“Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Wasting* Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah”

(xi+56Halaman+ 12 Tabel+ 2 Gambar+ 7 Lampiran )

**Latar Belakang:** Masalah gizi yang masih populer terjadi di negara berkembang yakni *wasting*. *Wasting* menggambarkan kondisi malnutrisi akut berdasarkan berat badan yang tidak sesuai dengan tinggi badan atau panjang badan. *Wasting* disebabkan oleh kelaparan akut akibat dari kurangnya pemenuhan kebutuhan gizi melalui pola pemberian makan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *wasting* pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah. Lokasi penelitian pada wilayah kerja Puskesmas Toili I dan wilayah kerja Puskesmas Sinorang di bulan Juli-Agustus 2023. **Metode:** Jenis penelitian ini yakni kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Pemilihan subjek menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 172 balita. Dalam pengambilan data menggunakan instrumen *Child Feeding Questionnaire* dan pengukuran antropometri (BB, TB/PB, dan LiLA) serta untuk analisis menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil:** Diperoleh 25% balita mengalami kejadian *wasting* dan mayoritas Ibu memiliki pola pemberian makan tepat (62,2%). Dalam jenis makanan ibu jarang memberikan makanan sumber vitamin sebesar 59,3%, terkait jadwal makan ibu jarang memberikan makanan selingan sebesar 62,7%, dan anak jarang diberikan sayur dan buah sebanyak 73,8%. Hasil menunjukkan nilai ( $p=0,037$ ) artinya ada hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *wasting*. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *wasting* pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah. pada balita yang *wasting* lebih banyak memiliki pola pemberian makan yang tidak tepat sebesar 33,8%, sedangkan pada balita yang tidak *wasting* lebih banyak memiliki pola pemberian makan tepat sebesar 80,4%. Diharapkan kepada Ibu dapat meningkatkan berbagai upaya dalam menerapkan pola pemberian makan yang tepat pada anak.

**Kata Kunci** : Jenis Makanan, Jadwal Makan, Jumlah Makanan, Pola Pemberian Makan dan Kejadian *Wasting*

**Daftar Pustaka** : 166 (2016-2024)

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan bangsa ditentukan oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Kualitas SDM merupakan faktor utama yang diperlukan untuk keberhasilan pelaksanaan pembangunan nasional. Dalam menciptakan SDM yang berkualitas, dibutuhkan berbagai upaya pembangunan kesehatan. Investasi pada derajat kesehatan mampu menunjang SDM di masa depan, salah satunya memberi perhatian khusus pada pertumbuhan dan perkembangan balita (Erlinawati et al., 2022).

Balita (bawah lima tahun) dianggap sebagai generasi penerus bangsa yang diharapkan menjadi SDM yang berkualitas di masa depan. Usia dibawah lima tahun merupakan “usia emas” dalam pembentukan fisik maupun kecerdasan yang didukung oleh status gizi yang baik (Devriany & Wulandari, 2021). Namun, balita masuk pada tahapan perkembangan yang paling rentan mengalami kekurangan gizi (Ulya, 2022).

Secara umum masalah kekurangan gizi pada anak dibagi menjadi *Stunting* (tinggi badan menurut umur), *wasting* (berat badan menurut tinggi badan), dan *underweight* (tinggi badan menurut umur). *World Health Organization* (WHO) melaporkan separuh kematian balita disebabkan oleh kondisi kekurangan gizi (WHO, 2023). Kondisi kekurangan gizi tidak terjadi secara tiba-tiba namun diawali dengan keterbatasan tinggi dan berat badan yang cukup, salah satu masalah gizi terkait keterbatasan tersebut adalah *wasting* (Maghfiroh et al., 2021).

*Wasting* merupakan gabungan status gizi kurang ( $Z$  score  $<-2$  SD) atau gizi buruk ( $Z$  Score  $<-3$  SD) berdasarkan hasil pengukuran BB/PB atau BB/TB (Kemenkes, 2020). *Wasting* menjelaskan proses yang mengarah pada terjadinya kehilangan berat badan, sebagai konsekuensi dari kelaparan akut dan penyakit. Indeks BB/TB atau BB/PB menggambarkan status gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu singkat atau status gizi balita saat ini (Briend dkk., 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dengan skala secara global pada tahun 2016 menjadi periode tertinggi prevalensi balita *wasting* sebesar 8% (52 juta balita). Pada tahun 2022, diperkirakan 45 juta anak di bawah usia 5 tahun (6,8%) terkena *wasting* dan 13,6 juta (2,1%) diantaranya menderita *wasting* parah. Didapatkan 1% dari semua anak terkena *wasting* tinggal di negara berpenghasilan tinggi, 10% dari negara berpenghasilan menengah ke atas, 72% dari negara berpenghasilan menengah ke bawah, dan 17% dari negara yang pendapatan rendah (Unicef, WHO, & World Bank Group, 2023).

Tercatat pada tahun 2020 ditemukan kejadian *wasting* di benua Asia sebesar 70% sedangkan di benua Afrika sebesar 27%. Pada wilayah Asia, Asia selatan merupakan daerah yang memiliki prevalensi gizi balita kurus (*wasting*) terbesar didunia yaitu sebesar 46%, lebih dari dua pertiga dari semua anak di bawah 5 tahun yang terkena *wasting* tinggal di Asia dan lebih dari satu seperempat tinggal di Afrika (UNICEF, 2021).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, kejadian *wasting* di Indonesia mengalami penurunan sebesar 10,2% dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 sebesar 12,1%, namun *wasting* tetap menjadi masalah gizi di Indonesia sebab penurunan prevalensi *wasting* tersebut belum memenuhi standar WHO yakni 5% dan belum mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) yaitu 9,5% (Kemenkes RI, 2018). Pada hasil Survei Status Gizi Indonesia tahun 2021 diperoleh prevalensi *wasting* secara nasional sebesar 7,1% dan mengalami peningkatan pada tahun 2022 menjadi 7,7% (SSGI, 2022).

Tercatat prevalensi gizi buruk pada balita di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 4,84% dan gizi kurang sebesar 18,65% (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2016-2018 terjadi penurunan kasus gizi buruk setiap tahunnya (484 kasus, 479 kasus, dan 324 kasus), namun pada tahun 2019 dan tahun 2020 mengalami kenaikan jumlah kasus gizi buruk dari 655 kasus meningkat menjadi 1.561 kasus (Dinkes Prov.Sulteng, 2022). Berdasarkan Provinsi di Indonesia, Sulawesi Tengah masuk pada urutan ke tujuh dengan prevalensi *wasting* tertinggi sebesar 11,3% (SGGI, 2022). Berdasarkan hasil dari Aplikasi Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) tahun 2022 prevalensi status gizi balita di Sulawesi Tengah dengan masalah gizi kurang sebesar 5,0% dan gizi buruk sebesar 0,8% (Dinkes Prov.Sulteng, 2023).

Kabupaten yang masuk dalam kategori dengan masalah terkait gizi buruk dan gizi kurang terhadap kelompok balita adalah Kabupaten Banggai (Dinkes Prov.Sulteng, 2022). Tercatat prevalensi gizi buruk sebesar 1,39% dan gizi kurang 15,63% (Riskesdas, 2018). Balita dengan status gizi kurang paling banyak terdapat di Kabupaten Banggai 7,1% (Dinkes Prov.Sulteng, 2022). Berdasarkan status gizi balita menurut Puskesmas di Kabupaten Banggai, terdapat 1.417 kasus atau 8,4% balita dengan kondisi status gizi kurang (Dinkes Kab.Banggai, 2023).

Kejadian gizi buruk ditemukan di beberapa wilayah Puskesmas Kabupaten Banggai seperti Puskesmas Toili I Kecamatan Moilong dengan jumlah 107 kasus dan Puskesmas Sinorang Kecamatan Batui Selatan dengan jumlah 38 kasus (Dinkes Kab.Banggai, 2022). Berdasarkan data dasar yang dihimpun bulan Februari 2024, kasus *wasting* mengalami peningkatan menjadi 133 kasus di Puskesmas Toili I (Data Sekunder Puskesmas Toili I, 2023). Namun, terjadi penurunan kasus di Puskesmas

Sinorang menjadi 34 kasus, namun penurunan tersebut tidak terlalu signifikan (Data Sekunder Puskesmas Sinorang, 2023).

Secara geografis kedua Kecamatan tersebut terletak di daerah pesisir dan pegunungan. Dalam pemenuhan asupan, anak pada daerah pesisir dominan asupannya bersumber dari protein hewani namun kurang mengonsumsi serat. Dibandingkan anak di pegunungan yang lebih pada asupan protein nabati dan serat. Wilayah dengan kondisi tersebut berisiko lebih besar terhadap gangguan kualitas gizi dan kelengkapan zat gizi, sehingga dapat terjadi kekurangan gizi (Hadijah et al, 2021).

Kejadian *wasting* memiliki dampak serius pada kesehatan dan dapat mengganggu keberlangsungan hidup. Anak *wasting* berisiko mengalami gangguan pertumbuhan fisik, disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu singkat yang mengakibatkan berat badan mengalami penurunan sehingga berat badan anak tidak proposional dengan tinggi maupun panjang badannya (Onifade et al, 2019). Adanya gangguan pada pemenuhan asupan membuat anak *wasting* memiliki sistem imunitas yang rendah sehingga rentan terkena penyakit infeksi dan berisiko lebih besar mengalami kematian (Getu et al., 2023). Selain itu, *wasting* pada balita dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan motorik dan menurunkan tingkat kecerdasan (Unicef, 2023).

*Wasting* secara langsung dipengaruhi oleh asupan gizi yang inadeguat atau adanya penyakit pada anak (Briend et al, 2015). Selain itu, penyebab tidak langsung yang mempengaruhi asupan adalah pola asuh ibu dalam pemberian makan (Sukmiati & Nafisah, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Resolusi *World Health Assembly* (WHA) nomor 55.25 tahun 2002 tentang *Global Strategy of Infant and Young Child Feeding* melaporkan bahwa 60% kematian balita langsung maupun tidak langsung disebabkan oleh kurang gizi dan 2/3 terkait dengan praktik pemberian makanan yang kurang tepat pada bayi dan anak (Loka et al., 2018).

Pola pemberian makan adalah praktik pemberian asupan terkait frekuensi makan, jenis, waktu dan variasi jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari (Asmin et al., 2021). Pola pemberian makan seseorang meliputi frekuensi, jumlah, dan jenis konsumsi pangan yang dikonsumsi seseorang dalam waktu tertentu (Nurwulan, 2017). Pola pemberian makan menggambarkan tingkah laku seseorang atau kelompok orang dalam pemenuhan kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan (Aryani & Syapitri, 2021).

Pada usia 12-36 bulan anak mengalami masa transisi dalam pemilihan makanan dan kebiasaan makan, sehingga makanan yang dikonsumsi tergantung dari apa yang disajikan oleh ibu. Pada usia 4-5 tahun anak mulai memilih makanan yang disukai (Badraningsih et al., 2019). Selain itu, anak dengan usia ini mulai menirukan kebiasaan dari orang terdekatnya terutama tentang pola makan, tata cara makan dan jenis makanan yang dimakan (Amalia & Mustikasari, 2023).

Ibu memegang peranan penting dalam pengasuhan terkhususnya pada pemberian makan. Umumnya ibu berusaha dalam memberikan makanan pada anak, namun terkadang ibu memberikan makanan yang kurang teratur dan terkadang memaksakan suatu makanan kepada anak (Sutrio & Sumardilah, 2020). Selain itu, tidak adanya usaha yang diberikan dari keluarga agar anak ingin makan. Hal ini didukung oleh penelitian Gunawan et al (2020) terdapat 39,2% pola asuh Ibu dalam pemberian makanan dilakukan dalam bentuk pengabaian, artinya ibu lebih banyak membiarkan anak makan dalam waktu yang tidak menentu dan mengabaikan anak jika tidak ingin makan.

Pola pemberian makan memiliki pengaruh besar dalam proses pertumbuhan dan perkembangan (Sambo et al., 2020). Pemberian makan yang tidak optimal pada anak memiliki peluang 8 kali lebih besar mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan anak yang mendapatkan makanan dengan benar (Fitria & Nizami, 2022). Selain itu, kurangnya asupan gizi dari produk sumber protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral yang dibutuhkan anak pada masa pertumbuhan awal berisiko menyebabkan lemahnya perkembangan otak, hambatan kemampuan belajar, menurunnya sistem imun, kerentanan terhadap penyakit, hingga kematian (Unicef, 2021). Oleh sebab itu, pola pemberian makan yang tepat mampu mendukung status gizi menjadi normal (Zogara, 2021).

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliarsih, dkk (2019) menunjukkan bahwa ada pengaruh pola pemberian makan terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Astanajapura. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Lestari (2023) yakni balita yang mengalami *wasting* di wilayah puskesmas Pacellekang dominan memiliki ibu yang berpola asuh dalam pemberian makan berdasarkan jenis makanan, jumlah makanan, jadwal makanan, dan *responsive feeding* kategori kurang baik. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggari & Yunita (2020) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola asuh pemberian makan dengan status gizi berdasarkan indeks BB/TB pada anak usia 3-5 tahun di Desa Tegalharjo.

Kasus *wasting* pada balita di Kabupaten Banggai ditemui pada Kecamatan Moilong dan Kecamatan Batui Selatan. Berbagai penelitian telah membuktikan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *wasting* yaitu pola pemberian makan. Namun, terdapat penelitian lain yang menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna sehingga hasil studi dianggap tidak konsisten. Oleh sebab itu, peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan pola pemberian makan terhadap kejadian *wasting* pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang, adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana hubungan pola pemberian makan

kejadian *wasting* pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *wasting* pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran kejadian *wasting* pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah.
- b. Untuk mengetahui gambaran jenis makanan yang dikonsumsi pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah.
- c. Untuk mengetahui gambaran jadwal makan pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah.
- d. Untuk mengetahui gambaran jumlah makanan yang dikonsumsi pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah.
- e. Untuk mengetahui kategori pola pemberian makan pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah.
- f. Untuk mengetahui hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *wasting* pada balita usia 12-59 bulan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi akademik serta dapat menjadi rujukan informasi dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat terkhususnya di bidang ilmu gizi yang kemudian dapat dijadikan bahan referensi maupun pembandingan bagi penelitian selanjutnya.

#### **1.4.2 Manfaat Institusi**

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan rujukan tentang kebenaran suatu teori atau konsep dari kejadian *wasting*, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan sebuah program maupun pengambilan kebijakan khususnya bagian gizi mengenai pola pemberian makan pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Toili 1 dan Puskesmas Sinorang.

#### **1.4.3 Manfaat Praktis**

Manfaat praktis bagi peneliti yaitu sebagai wadah dalam mengimplementasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh di bangku perkuliahan, menambah pengetahuan dan pemahaman terkait masalah gizi (*wasting*) dan menyumbangkan pemikiran terkait solusi secara praktis lewat penelitian yang telah dilakukan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Umum Tentang Balita

##### 2.1.1 Definisi Balita

Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun) usia bermain/*toddler* (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun) (Supartini et al., 2023). Masa ini termasuk periode yang sangat penting bagi tumbuh kembangnya sehingga disebut *golden age* (Anggraini et al., 2022). Balita termasuk kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi dan beragam jumlahnya dalam setiap harinya (Amarita, 2022). Balita tergolong kelompok yang rentan gizi, artinya kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi bila suatu masyarakat terkena kekurangan penyediaan bahan makanan (Ariani, 2017).

##### 2.1.3 Prinsip Gizi Balita

Gizi merupakan salah penentu kualitas SDM yang jika kekurangan akan berdampak pada kehidupan selanjutnya (Hidayah, 2023). Gizi yang baik sangat diperlukan untuk proses tumbuh kembang bagi anak-anak yang normal ditinjau dari segi umur, bahwa anak yang berumur di bawah lima tahun yang mengalami tumbuh kembang tergolong kelompok yang rawan terhadap kekurangan kalori (Ariani, 2017). Status gizi ibu menjadi sangat penting dalam periode 1000 hari pertama kehidupan, hal tersebut dikarenakan status gizi ibu akan sangat mempengaruhi luaran bayi yang dilahirkan yaitu tidak terpenuhinya zat gizi dalam tubuh anak dapat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh (Rahayu & Musyaropah, 2020).

##### 2.1.4 Kebutuhan Gizi Balita

Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk anak dibagi menjadi anak usia 6-11 bulan dengan rata-rata berat badan 9 kg dan tinggi badan 72 cm; anak usia 1-3 tahun dengan rata-rata berat badan 13,0 kg dan tinggi badan 92 cm; dan anak usia 4-6 tahun dengan rata-rata berat badan 19,0 kg dan tinggi badan 113 cm. Berdasarkan Permenkes No. 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia (AKG), terkhususnya pada balita yaitu :

**Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Anak**

Kelompok Umur	BB (kg)	TB (cm)	E (kkal)	P (g)	Total	Lemak		KH (g)	Serat (g)
						Omega 3	Omega 6		
6-11 bulan	9	72	800	15	35	0.5	4.4	105	11
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	0.7	7	215	19
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	0.9	10	220	20

Sumber : Kemenkes 2019 (Angka Kecukupan Gizi)

### 2.1.5 Konsep Tumbuh Kembang Balita

Tumbuh kembang merupakan dua peristiwa yang sifat berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan. Masa tumbuh kembang pada usia ini termasuk masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, atau sering disebut dengan *golden age* atau masa emas. Balita digolongkan menjadi dua yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan usia 3-5 anak pra sekolah. Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum di golongan menjadi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asuh, asih, dan asah (Ainii, 2016).

Dalam teori Asih yaitu kebutuhan emosi atau kasih sayang pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaran antara ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang tumbuh kembang anak yang selaras baik itu secara fisik, mental maupun psikososial. Kekurangan kasih sayang ibu pada tahun pertama kehidupan akan berdampak negatif bagi tumbuh kembang anak baik itu secara fisik, mental maupun sosial emosi yang disebut "Sindrom Deprivasi Mental" (Ainii, 2016).

Pertumbuhan dan perkembangan yang adekuat mengindikasikan kesehatan bayi atau anak (Fadliana et al., 2022). Pertumbuhan dikatakan sebagai sebuah proses perubahan dan proses pematangan fisik yang terjadi pada waktu normal anak (Amat, 2021). Seiring dengan proses tersebut terdapat tahap lanjutan yang disebut proses perkembangan. Proses perkembangan sebagai proses pematangan fungsi-fungsi non fisik (Setianingrum, dkk., 2017). Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh dua faktor diantaranya faktor hereditas/keturunan dan lingkungan. Dalam buku yang berjudul "Ilmu Gizi" yang ditulis oleh Ariani (2017) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan balita yaitu :

#### 1. Faktor Internal

Genetik masuk dalam faktor internal yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Genetik membawa

faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan rasa tau suku bangsa (Ariani, 2017).

## 2. Faktor Eksternal

Faktor lingkungan menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal. Sehingga apabila kondisi lingkungan kurang mendukung, maka terdapat potensi genetik yang optimal tidak tercapai. Lingkungan meliputi “Bio-fisik-psikososial” yang akan mempengaruhi setiap individu sejak dalam masa konsepsi sampai akhir hayatnya. Lingkungan prenatal yang mempengaruhi pertumbuhan janin yaitu gizi Ibu saat hamil, mekanis, toksin, endokrin, paparan radiasi, infeksi, stres, dan anoksia embrio (Ariani, 2017).

## 3. Faktor Lingkungan Pascanatal

Faktor lingkungan pascanatal merupakan lingkungan yang mempengaruhi balita setelah lahir. Adapun faktornya yaitu lingkungan biologis, lingkungan fisik, keadaan sanitasi lingkungan, faktor psikososial, keluarga, adat istiadat dan faktor sosial ekonomi (Ariani, 2017).

## 2.2 Tinjauan Umum Tentang *Wasting*

### 2.2.1 Definisi *Wasting*

*Wasting* merupakan salah satu kondisi malnutrisi dan berperan sebagai indikator malnutrisi akut yang ditandai dengan menurunnya hasil pengukuran berat badan terhadap panjang badan atau tinggi badan (Triveni, 2020). *Wasting* menjelaskan proses yang mengarah pada terjadinya kehilangan berat badan, sebagai konsekuensi akibat kelaparan akut dan atau penyakit, sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu singkat atau status gizi balita saat ini (Pudjohartono et al., 2019). *Wasting* juga memberikan gambaran kepada seorang anak yang beratnya terlalu rendah untuk ukuran panjang badan atau tinggi badan seusianya (Nasrul et al., 2019). Di bawah -2 SD nilai median maka dikategorikan sebagai *moderate wasting* sedangkan kurang dari 3 SD dikategorikan sebagai *severe wasting*. Apabila lebih besar dari -2 SD dan kurang dari -1 SD maka dikategorikan sebagai resiko *wasting* (Roza Werdani et al., 2023).

### 2.2.2 Dampak *Wasting*

Tingginya prevalensi *wasting* mempunyai implikasi bahwa Indonesia menghadapi resiko generasi yang kurang berkualitas, sehingga akan berdampak buruk terhadap kualitas SDM (Renyonet & Nai, 2019). Dampak *wasting* adalah anak mengalami penurunan daya eksplorasi terhadap lingkungannya, peningkatan frekuensi menangis, kurang bergaul dengan sesama anak, kurang perasaan gembira, dan cenderung menjadi apatis (Siregar et al., 2022). Dalam jangka panjang, anak yang mengalami permasalahan gizi

*wasting* juga mengalami gangguan kognitif, penurunan prestasi belajar, gangguan tingkah laku, bahkan meningkatkan risiko kematian. (Rahman, 2018).

### 2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Wasting*

*Wasting* dapat terjadi antara lain akibat oleh terbatasnya atau kuantitas makanan, praktik pemberian makan yang kurang optimal, dan tingginya tingkat penyakit menular (Saaka & Galaa, 2016). Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi terjadi *wasting* :

#### a. Faktor Individu

##### 1) Asupan Zat Gizi Kurang

Masalah gizi yang dapat terjadi pada balita yakni tidak seimbangnya antara jumlah asupan makan atau zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan (Sari et al., 2023). Untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita, pemilihan jenis makanan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan zat gizi (Yuliantini et al., 2022). Secara umum terdapat 6 zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral seperti diantaranya zat besi (Fe) dan seng (Zn) (Azmy & Mundiastuti, 2018).

Asupan zat gizi meliputi zat gizi makro dan mikro. Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh dan sebagian berperan dalam penyediaan energi (Diniyyah & Nindya, 2017). Dalam penelitian Nagari & Nindya (2017) terdapat hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi pada anak. Energi dalam tubuh manusia timbul karena adanya pembakaran dari karbohidrat, protein, dan lemak. Oleh sebab itu, tubuh membutuhkan adanya zat tersebut untuk mencukupi kebutuhan tubuh dari seseorang anak. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik konsumsi energi pada balita maka semakin baik status gizinya (Nurmaliza & Sara, 2019).

##### 2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi berpengaruh langsung terhadap status gizi anak (Handiana et al., 2023). Penyakit infeksi merupakan salah satu penyakit yang paling sering menimpa anak usia prasekolah (Afrinis et al., 2021). Kejadian infeksi termasuk gejala klinis suatu penyakit pada anak yang akan mempengaruhi pada penurunan nafsu makan anak, sehingga asupan makanan anak akan berkurang (Bili et al., 2020).

Ketika anak memiliki status gizi yang kurang menyebabkan tubuhnya mudah terkena penyakit infeksi

(Abidin et al., 2018). Penyakit infeksi berdampak langsung terhadap daya tahan tubuh anak yang masih rendah sehingga lebih mudah terserang berbagai penyakit infeksi. Anak yang makanannya tidak cukup dan tidak bergizi maka daya tahan tubuhnya akan melemah sehingga mudah terserang penyakit infeksi (Afrinis et al., 2021).

b. Faktor Pengasuh/Orang tua

1) Pengetahuan dan Sikap

Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orangtua, khususnya ibu mengenai gizi merupakan salah satu penyebab kekurangan gizi. Ibu berperan langsung terhadap status gizi pada anak, sebab jika pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu baik maka akan memberikan tindakan yang tepat balita (Munawaroh et al., 2022). Pengetahuan ibu mengenai gizi adalah bagaimana ibu mengetahui tentang pangan yang sehat, seperti pemilihan pangan sesuai golongan usia, mengolah dan menyiapkan pangan dengan benar (Adquisiciones et al., 2019).

2) Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan merupakan suatu kondisi ketersediaan pangan yang cukup bagi setiap saat dan setiap individu yang mempunyai akses untuk memperolehnya (Arluis et al., 2017). Pentingnya ketahanan pangan di antaranya dikarenakan ketahanan pangan mempengaruhi status gizi masyarakat itu sendiri (Sanggalorang & Malonda, 2021). Semakin tinggi mutu gizi pada keluarga maka status gizinya semakin baik (Sihotang & Rumida, 2020).

Ketidaktahanan pangan dalam suatu rumah tangga dipengaruhi oleh status ekonomi (Sihite & Tanzaha, 2021). Ketahanan pangan keluarga berhubungan dengan besarnya pengeluaran keluarga untuk sektor pangan. Pada sektor pangan berpengaruh terhadap asupan gizi yang berdampak pada status gizi balita (Arluis et al., 2017).

3) Pola Asuh

Pola asuh orang tua merupakan perilaku yang dipraktikkan oleh orang tua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya dalam merawat, memelihara dan mendidik seorang anak yang bersifat rutin yang dilakukan setiap saat (Evin & Rahmadayani, 2022). Kebutuhan dasar tiap anak merupakan tanggung

jawab orangtua meliputi pemenuhan nutrisi yang seimbang, perawatan kesehatan dasar dan hygiene diri dan lingkungan (Marpaung et al., 2021). Pola asuh perlu diterapkan oleh orangtua termasuk pemberian asupan gizi yang sesuai angka kecukupan gizi dan upaya menjaga kesehatan anak (Wandani et al., 2021).

Dalam pola pemberian makanan balita yang di terapkan atau dipraktekkan ibu kepada anak dalam memenuhi kebutuhan makan anak mulai dari menyusun menu, mengolah makanan, menyajikan hingga cara memberikan makanan kepada anak (Herlina & Nurmaliza, 2018). Pada anak-anak yang mendapat pola asuh yang baik dan pemberian makanan yang cukup dan bergizi, maka pertumbuhan fisik maupun sel-sel otaknya akan berangsur dengan baik. Salah satu dampak dari pengasuhan yang tidak baik adalah anak sulit makan dan obesitas juga berdampak kurang baik untuk anak (Diyah, 2020).

c. Faktor Lingkungan

1) Pelayanan Kesehatan

Menurut Dikshit, et al (2018), anak-anak yang mengalami malnutrisi merupakan masalah utama di negara yang berpenghasilan rendah, dimana kekurangan gizi tetap menjadi salah satu penyebab utama kesehatan yang buruk. Seseorang yang berada pada tingkat sosial ekonomi rendah atau berada dalam kemiskinan maka kurang dapat menjangkau pelayanan kesehatan dikarenakan tingginya biaya perawatan kesehatan. Tersedianya sarana pelayanan kesehatan serta jam dari suatu fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Jika fasilitas layanan kesehatan telah tersedia namun jam operasional dari fasilitas kesehatan tersebut tidak sesuai maka akan menyebabkan terhambat untuk mengakses fasilitas kesehatan (Agustina et al., 2022).

2) Sanitasi Lingkungan

Kesehatan lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung Kesehatan anak dalam proses tumbuh kembangnya. Sanitasi lingkungan rumah tangga berhubungan dengan penyakit infeksi (Alamsyah et al., 2015). Jika keadaan lingkungan fisik dan sanitasi

keluarga baik, maka kondisi kesehatan anggota rumah juga akan baik, begitu pula sebaiknya (Rai et al., 2017). Salah satu bentuk sanitasi lingkungan yang tercemar dapat memicu terjadinya *wasting* yakni limbah sekitar rumah yang kotor sehingga menyebabkan kuman mudah menumpuk disekitar halaman rumah (Hasnita et al., 2023).

#### 2.2.4 Metode Pengukuran *Wasting*

Dalam tata laksana intervensi terhadap *wasting* dapat diidentifikasi sedini mungkin dengan melakukan pengukuran. Pengukuran *wasting* dapat dilakukan dengan menggunakan teknik antropometri. Dalam bidang gizi, antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Hardiansyah & Supriasa, 2016). WHO merekomendasikan dan menyepakati secara internasional untuk gizi buruk menggunakan dua indikator yaitu TB atau PB menurut BB dan LILA. Kedua indikator ini direkomendasikan sebab mampu mengidentifikasi *wasting* secara independen pada anak balita yang berbeda dari berbagai konteks (Unicef, 2022).

Indeks BB/TB atau BB/PB merupakan indikator pengukuran antropometri yang baik karena dapat menggambarkan status gizi saat ini (sekarang) dengan lebih sensitiv dan spesifik. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi gizi buruk (*wasted*) dan gizi kurang (*severely wasted*) (Abdullah & Norfai, 2019). Berdasarkan PMK NO.2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks BB/TB atau BB/PB untuk anak usia 0-60 bulan terdiri atas :

**Tabel 2.2 Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/TB**

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Gizi Buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD
Gizi Kurang ( <i>wasted</i> )	-3 SD sd <-2 SD
Gizi Baik (normal)	-2 SD sd + 1 SD
Berisiko Gizi Lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> +1 SD sd +2 SD
Gizi Lebih ( <i>overweight</i> )	+2 SD sd +3 SD

<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-score)</b>
Obesitas ( <i>obese</i> )	> +3 SD

Sumber: PMK NO.2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

Cara lain untuk menentukan *wasting* adalah pengukuran LILA. Pengukuran LILA merupakan cara penting yang digunakan di tingkat fasilitas layanan kesehatan untuk mendeteksi dini dan mendiagnosis *wasting* pada anak balita. Mengukur lingkaran atas anak balita menggunakan pita berwarna. LILA 115mm hingga >125mm mengidentifikasi anak-anak dengan status gizi kurang, sedangkan LILA <115mm menunjukkan anak-anak dengan gizi buruk (Unicef, 2022).

Tabel 2.3 Tabel Sintesa Variabel *Wasting*

No	Peneliti Dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Tujuan	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1	(Mulyati et al., 2021) <a href="https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/an/article/view/345">https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/an/article/view/345</a>	“Analisis Faktor Kejadian <i>Wasting</i> Pada Anak Balita 12-59 Bulan di Puskesmas Bulili Kota Palu” <i>Aceh Nutrition Journal</i>	Untuk menganalisis faktor yang terkait dengan kejadian <i>wasting</i> pada balita 12-59 bulan di Puskesmas Bulili kota Palu	Cross sectional Uji Fisher's Exact Tes	121 balita berusia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bulili Kota Palu	Terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian <i>wasting</i> pada anak, bahwa balita dengan riwayat berat badan lahir rendah mengalami kondisi yang kurang baik dalam pertumbuhan dan perkembangan. Selain itu terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian <i>wasting</i> pada anak balita 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bulili Kota Palu, keluarga dengan pendapatan yang tinggi didapatkan mampu menyediakan makanan yang berkualitas dan layanan kesehatan yang lebih baik bagi anak-anaknya sehingga dapat mencegah kejadian <i>wasting</i> .
2	(Lestari et al., 2020) <a href="https://jurnal-mandirace ndikia.com /index.php/ ojs3/article/">https://jurnal-mandirace ndikia.com /index.php/ ojs3/article/</a>	“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Wasting</i> Pada Balita Di UPTD Puskesmas Siduaori Kecamatan	Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi balita <i>wasting</i>	Cross sectional Uji <i>Chi-square</i>	56 orang balita yang ada di UPTD Puskesmas Siduaori	Didapatkan bahwa terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan <i>wasting</i> pada balita di UPTD Puskesmas Siduaori adalah asupan makanan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga.

No	Peneliti Dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Tujuan	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
	view/43	Siduauri Kabupaten Nias Selatan” <i>Jurnal Keperawatan Mandira Cendekia</i>				
3	(Rochmawati et al., 2016) <a href="https://ejournal.poltekk.espontiana.k.ac.id/index.php/JVK/article/view/68">https://ejournal.poltekk.espontiana.k.ac.id/index.php/JVK/article/view/68</a>	“Gizi Kurus ( <i>Wasting</i> ) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pontianak” <i>Jurnal Vokasi Kesehatan</i>	Untuk mengetahui faktor risiko kejadian gizi kurus di wilayah kerja Puskesmas Siogon dan Puskesmas Perumnas II	Observasi analitik dan desain case control Uji <i>Chi-Square</i>	68 balita usia 13-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Sigon dan Puskesmas Perumnas II	Dalam penelitian ini terdapat adanya hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi, pemberian ASI, dan kelengkapan imunisasi dengan kejadian gizi kurus di wilayah Kerja Puskesmas Saigon dan Puskesmas Perumnas II.
4	(Anato, 2022) <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35291271/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35291271/</a>	“Predictors of Wasting Among Children Under-five Years in Largely Food Insecure Area of North Wollo, Ethiopia” <i>Journal Of Nutritional</i>	Untuk mengetahui berbagai faktor yang berkontribusi terhadap tinggi prevalensi <i>wasting</i> pada anak usia 6-59 bulan	Cross sectional Uji <i>Chi-square</i>	384 anak berusia 6-59 bulan di wilayah rawan pangan di utara Wollo, Ethiopia	Dari hasil penelitian terdapat faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan dengan <i>wasting</i> adalah keterlambatan inisiasi menyusui, penyakit diare dalam 2 minggu terakhir, keragaman pola makan buruk, dan status sosial ekonomi yang rendah.

No	Peneliti Dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Tujuan	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
		<i>Science</i>				
5	(Danso & Appiah, 2023) <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37003173/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37003173/</a>	"Prevalence and associated factors influencing stunting and wasting among children of ages 1 to 5 years in Nkwanta South Municipality, Ghana" <i>Journal Nutrition</i>	Untuk menilai prevalensi dan faktor-faktor terkait yang mempengaruhi stunting dan <i>wasting</i> pada anak-anak usia 1 hingga 5 tahun di Kota Nkwanta Selatan, Ghana.	Deskriptif <i>cross-sectional Uji Chi-Square</i>	240 anak usia 1 sampai 5 tahun di Kotamadya Nkwanta Selatan yang mengikuti program kesejahteraan anak	Dalam penelitian ini didapatkan prevalensi gizi buruk pada anak usia 1 sampai 5 tahun di Kotamadya Nkwanta Selatan tergolong tinggi, Adapun faktor yang mempengaruhi <i>wasting</i> adalah tingkat pendidikan orang tua, umur anak, jarak kelahiran, pemberian ASI eksklusif, nafsu makan buruk, status vaksinasi anak, dan diare berulang.

## **2.3 Tinjauan Umum Tentang Pola Pemberian Makan**

### **2.3.1 Konsep Pola Pemberian Makan**

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi yang disebabkan karena kualitas dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu (Fauziyyah et al., 2021). Pemberian makan termasuk usaha dalam mewujudkan sikap dalam pemberian makanan bergizi yang menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu yang memungkinkan (Lolan & Sutriyawan, 2021). Adapun prinsip pemberian makan disesuaikan dengan jenis makanan yang diberikan dan frekuensi makan dalam sehari (Khayati et al., 2017). Dalam hal ini pemberian makan yang bergizi dapat dinilai dari praktek ibu dalam memilih makanan yang bergizi, serta ibu dapat pula memilih bahan makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan yang murah dan sederhana (Pratiwi et al., 2021).

### **2.3.2 Faktor-Faktor Pola Pemberian Makanan Pada Balita**

Beberapa faktor yang mempengaruhi pola makanan antara lain

#### **a. Faktor Status Sosial Ekonomi**

Ekonomi keluarga secara tidak langsung dapat mempengaruhi ketersediaan pangan keluarga terhadap kemampuan daya beli bahan makanan (Surijati dkk., 2021), selain itu faktor pendapatan juga memiliki peranan besar dalam persoalan gizi keluarga tersebut (Laode Wado et al., 2019). Menurut Ramadhani & Ayudia (2018) semakin tinggi pendapatan dalam keluarga semakin besar pula pengeluaran dalam berbelanja. Hal ini berkaitan dengan daya beli keluarga. Dengan demikian pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan (Wardani dkk, 2020).

#### **b. Faktor Pendidikan**

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan sebuah kemampuan diri (Annisa, 2022). Pendidikan yang ibu dapatkan akan memberikan pengetahuan mengenai nutrisi dan faktor risiko yang dapat mempengaruhi masalah gizi pada anak (Nurmaliza & Herlina, 2019). Pendidikan berhubungan erat dengan pengetahuan gizi. Pengetahuan gizi merupakan sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan Kesehatan optimal, seperti pengetahuan tentang pemilihan makanan dan konsumsi sehari-hari (Laode Wado et al., 2019).

c. Faktor Kebudayaan

Faktor kebudayaan merupakan penentu keinginan dan perilaku yang paling mendasari dalam menggambarkan nilai, preferensi dan perilaku dari lembaga-lembaga penting lainnya (Dinda Rizki Amelia et al., 2021). Kebudayaan menggambarkan pola hidup yang berkembang pada masyarakat setempat yang mempengaruhi status gizi anak balita. Kebiasaan yang terbentuk berdasarkan kebudayaan tersebut dapat berdampak positif maupun negatif terhadap pemenuhan nutrisi balita (Fariqi & Yunika, 2021).

Banyak penemuan oleh para ahli sosialogi dan ahli gizi yang menyatakan bahwa faktor budaya sangat berperan terhadap proses terjadinya kebiasaan makan dan bentuk makan itu sendiri sehingga berpotensi menimbulkan berbagai masalah gizi (Zulfiani et al., 2022). Oleh sebab itu, untuk mencapai masukan zat gizi yang seimbang tidak hanya dipenuhi oleh satu jenis makanan, melainkan harus terdiri dari beraneka ragam makanan (Arifin, 2016).

d. Lingkungan

Lingkungan dibagi menjadi lingkungan keluarga, sekolah dan promosi yang dilakukan oleh perusahaan makanan baik pada media cetak maupun elektronik. Lingkungan keluarga dan sekolah akan mempengaruhi kebiasaan seseorang yang dapat membentuk pola makannya. Dalam penelitian Pérez Alonso-Geta & Moreno (2020) menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia anak, pengawasan orangtua terhadap pola makan anak cenderung berkurang, sehingga dapat mengarah pada kebiasaan makan yang berbahaya. Selain itu, promosi iklan atau pemasaran makanan dapat secara sistematis mengubah psikologi dan neurobiologis dalam pengambilan keputusan makanan kepada anak-anak (Possomato-Vieira, José S. et al, 2017).

e. Produksi Pangan dan Ketahanan Pangan

Produksi pangan merupakan salah satu aspek kebutuhan yang sangat penting, dimana dalam keluarga berusaha untuk memperoleh bahan makanan. Ketahanan pangan tingkat keluarga mendukung tingkat konsumsi semua anggota keluarga (Nindya & Fatimah, 2019). Bila pola makan keluarga baik dan tidak mengalami pengurangan frekuensi dan ukuran makan, variasi makan beragam serta tidak adanya penyakit infeksi maka tingkat kecukupan gizi keluarga dalam status baik (Ramadhani & Ayudia, 2018).

### 2.3.3 Pola Pemberian Makan Sesuai Usia

Pola pemberian makan pada usia dini sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada anak usia dini sebab dalam makanan banyak mengandung gizi. Terdapat keterkaitan antara gizi dengan kondisi kesehatan dan kecerdasan anak (Arongan, 2022). Apabila pola makan yang diterapkan tidak sesuai maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh menjadi kurus, dan gizi buruk (Yeni, dkk.,2020).

Dalam mengatasi permasalahan gizi, maka direkomendasikan pemberian makanan pendamping (MPASI) atau makanan yang diberikan pada saat yang tepat dengan tujuan untuk pemenuhan dengan tujuan untuk pemenuhan kebutuhan gizi dan tumbuh kembang anak (Baiq, 2019). Frekuensi pemberian makan yang kurang dalam sehari akan berkaibat gizi anak tidak terpenuhi (Yazia & Suryani, 2024). Terdapat pengelompokkan umur berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 41 Tahun 2014 sebagai berikut :

**Tabel 2.4 Takaran Konsumsi Makanan Sehari Usia 0-59 Bulan**

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Jumlah setiap kali makan</b>
<b>0-6 bulan</b>	Asi Sesering mungkin	Disesuaikan dengan kebutuhan
<b>6-9 bulan</b>	2-3 x makanan lumat + 1- x makanan selingan + ASI	2-3 sendok makan penuh setiap kali makan dan tingkatkan secara perlahan sampau setengah $\frac{1}{2}$ dari cangkir mangkuk ukuran 250 ml tiap kali makan
<b>9-12 bulan</b>	3-4 x makanan lembik + 1-2 x makanan selingan + ASI	$\frac{1}{2}$ mangkuk ukuran 250 ml
<b>12-24 bulan</b>	2-4 x makanan keluarga + 1-2 x makanan selingan + ASI	$\frac{3}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml
<b>24-59 bulan</b>	Biasakan makan 3 x sehari (pagi, siang dan malam)	1-3 piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1 $\frac{1}{2}$ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu

*Sumber : PMK RI Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang*

#### **2.3.4 Metode Pengukuran Pola Pemberian Makan**

Pengukuran konsumsi pangan dapat dilakukan secara kuantitatif maupun kualitatif. Penilaian secara kualitatif dapat menunjukkan aspek-aspek yang berhubungan dengan kebiasaan makan seperti frekuensi makan dalam periode waktu tertentu, frekuensi menurut jenis makanan yang dikonsumsi maupun cara memperoleh makanan. Penilaian konsumsi pangan dapat

dilakukan baik tingkat individu, keluarga, maupun masyarakat (Sirajudin dkk.,2018).

Penilaian konsumsi makanan pada tingkat individu dapat menggunakan metode seperti penimbangan (*wighed method*), metode ingatan makanan (*Food Recall 24 Hours*), pencatatan makanan (*food record*), dan Riwayat Makanan (*Dietary History*). Sedangkan metode yang digunakan dalam survei konsumsi pangan kelompok terdiri atas metode frekuensi makan (*Food Frequency Questionnaire*), pencatatan jumlah makanan (*Food Account*) dan neraca bahan makan (*Food Balance Sheet*) (Sirajudin dkk.,2018). Adapun metode yang secara khusus untuk menilai praktik pemberian makan dalam penelitian yaitu pola pemberian makan yaitu *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) (Shloim et al., 2015).

Kuesioner pemberian makan anak atau *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) telah dirancang untuk menilai persepsi dan kekhawatiran orang tua, serta sikap memberi makan anak dan praktik. Kuesioner ini cocok untuk digunakan dalam pengaturan penelitian dengan orang tua dari anak-anak yang berkembang secara normal, mulai dari dalam usia dari periode prasekolah hingga pertengahan masa kecil anak (Camci et al.,2014).

Versi pertama CFQ (Johnson & Birch, 1994) terdiri dari 24 item pilihan yang diadaptasi dari wawancara orang tua oleh Costanzo dan Woody (1985) dalam mengukur sikap, keyakinan, dan kecenderungan orang tua untuk menggunakan kontrol dalam pemberian makan dan sertakan item yang mengatasi kekhawatiran orang tua tentang status berat badan anak, serta item yang menilai praktik pemberian makan orang tua dan "keseimbangannya kekuasaan" dalam hubungan pemberian makan anak (Camci et al.,2014).

### **2.3.5 Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Wasting***

Anak balita dengan usia 1-5 tahun merupakan kelompok usia yang perlu mendapatkan perhatian khusus sebab pada usia ini dikatakan rentan gizi atau sering menderita akibat kekurangan gizi (Khasanah dan Sulistyawati, 2018). Status gizi kurang dan gizi buruk atau *wasting* ditandai dengan adanya kekurangan gizi akut. Adapun faktor yang dapat meningkatkan risiko *wasting* pada balita antara lain asupan yang tidak adekuat (Zahra et al., 2023). Balita dengan asupan makanan yang kurang akan berpeluang 11,9 kali untuk status gizi kurang dibandingkan dengan asupan makanan yang baik (Addawiah et al., 2020). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari et al (2020) bahwa asupan makanan berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita di UPTD Puskesmas Siduaori.

Pemenuhan asupan dipengaruhi oleh praktik pola asuh ibu dalam pemberian makan. Pola asuh pemberian makanan memiliki pengaruh besar terhadap status gizi balita. Pemberian pola asuh dengan tepat akan mendukung status gizi balita semakin baik (Domili et al., 2021). Dalam penelitian Aryani & Syapitri (2021) menunjukkan adanya hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita yang dilakukan di Dusun XVI Bagan Percut. Kemudian, dalam penelitian Niah (2022) menyatakan balita yang mengalami gizi kurang dipengaruhi oleh pemberian nutrisi yang kurang baik dari segi kualitas dan kuantitasnya. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Sodikin et al (2018) adanya hubungan pola pemberian makan yang tidak tepat dengan status gizi balita kurang, (21,6%).

Penilaian pola pemberian makan yang sehat dapat dilihat dari jumlah, jenis dan jadwal makan (Natalia et al., 2022). Ibu memegang peranan dalam pemilihan variasi jenis bahan, frekuensi makan dan waktu makan, dengan mempertimbangkan kuantitas dan nilai gizinya (Pratiwi et al., 2021). Pada penelitian Sambo, dkk (2020) terdapat anak dengan pola makan kurang tepat dengan status gizi kurang hal ini disebabkan oleh orang tua yang tidak mengetahui kandungan gizi yang terdapat dalam setiap makanan yang diberikan. Status gizi memiliki hubungan dengan frekuensi dan jadwal makan.

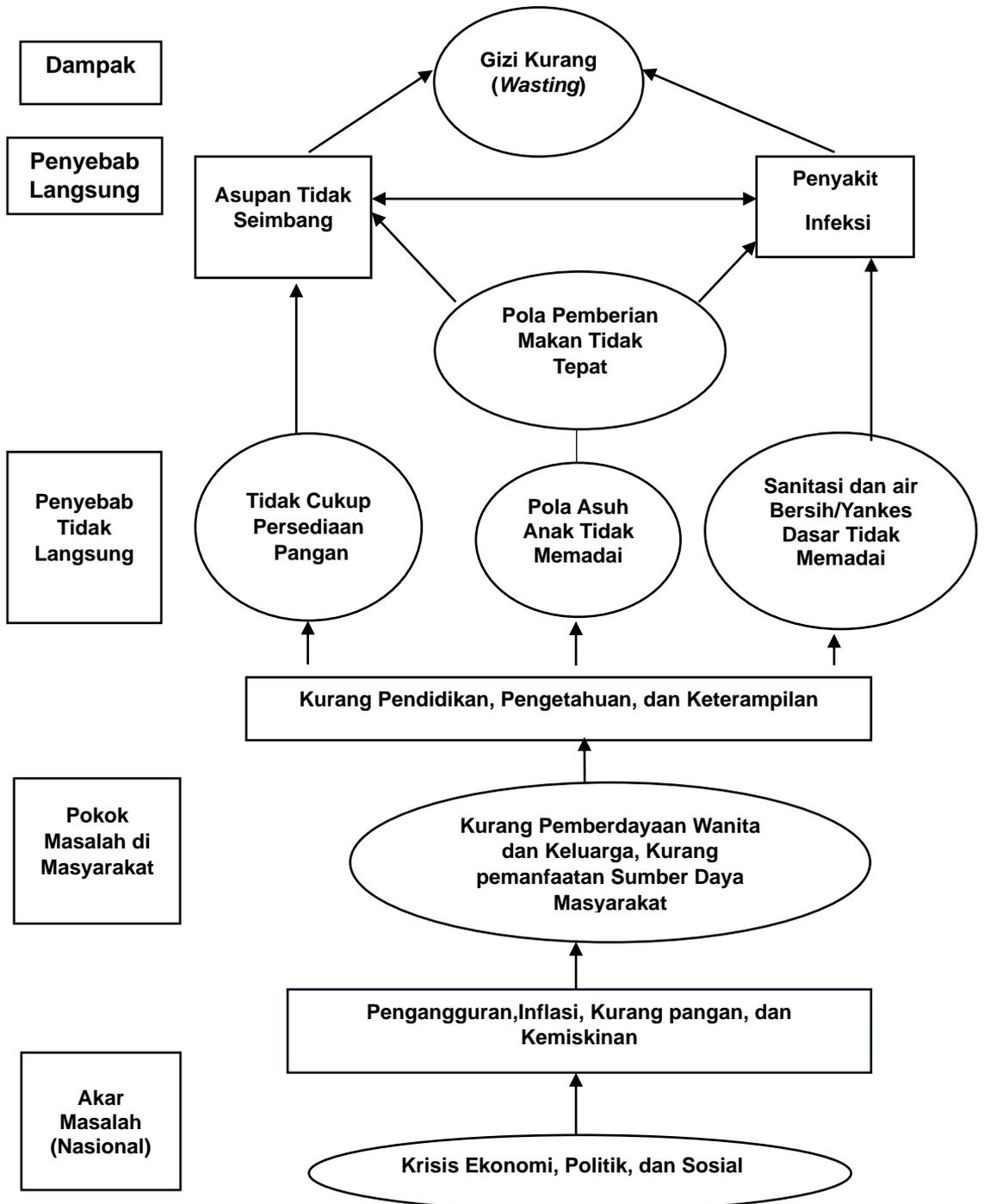
Frekuensi makan menggambarkan jumlah atau porsi asupan yang dikonsumsi dalam sehari. Semakin baik frekuensi makan yang dilakukan orangtua pada anak dan semakin meningkat pula status gizinya. Jika frekuensi makan tidak diterapkan dengan baik maka status gizi anak akan memburuk (Amalika et al., 2023). Hal ini didukung oleh penelitian Ferlina et al (2020) hasil rata-rata pada anak penderita *wasting* pemenuhan asupan energi yang dari karbohidrat, protein dan lemak termasuk dalam kategori defisit. Jadwal pemberian makan bertujuan untuk memantau frekuensi makan dan kebutuhan gizi sesuai dengan kebutuhan balita.

Tabel 2.5 Tabel Sintesa Variabel Pola Makanan

No	Peneliti Dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Tujuan	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
1	(Aryani & Syapitri, 2021) <sup>9</sup> <a href="http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/1402">http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/1402</a>	"Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita Di Bagan Percut" <i>Jurnal Keperawatan Priority</i>	Untuk mengetahui hubungan pola pemberian makan dengan status gizi balita di bagan percut	Deskriptif korelasi dan <i>cross sectional Uji Ch- Square</i>	25 orang ibu yang memiliki ballita yang berumur 1-5 tahun	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita di Bagan Percut
2	(Yuliarsih,L., Muhaimin,T.,& Anwar,S 2019) <a href="https://www.jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/1071">https://www.jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/1071</a>	"Pengaruh Pola Pemberian Makan Terhadap Sttaus Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon Tahun 2019" <i>Jurnal Ilmiah Indonesia</i>	Untuk mengetahui pengaruh pola pemberian makan terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Astanapura Kabupaten Cirebon Tahun 2019	Deskriptif korelasional dan studi cross-sectional Uji <i>Chi-Square</i>	146 sampel ibu yang memiliki anak usia 1-5 di wilayah kerja Puskesmas Astanapura	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi baik dan sebagian besar balita memiliki pola makan baik, sehingga terdapat pengaruh pola makan terhadap status gizi balita dan terdapat 4 faktor konfoding yakni pendapatan keluarga, pendidikan, pengetahuan, dan pekerjaan ibu
3	Sambo,M.,Ciuntasari,F.,& Maria,G. (2020) <a href="https://akper-">https://akper-</a>	"Hubungan Polas Makan Dengan Status Gizi Pada Anak	Untuk menganalisis hubungan pola makan dengan	Cross-sectional Uji <i>Chi-Square</i>	78 anak TK Kristen Tunas Rama	Adanya hubungan pola makan dengan status gizi pada anak di TK Kristen Tunas Rama, hal ini

No	Peneliti Dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Tujuan	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
	sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/316	Prasekolah” <i>Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada</i>	status gizi pada anak usia prasekolah di TK Kristen Tunas Rama			dibuktikan dengan anak yang berstatus gizi kurang disebabkan oleh makanan yang diberikan pada bekal makanan anak tidak beragam jenisnya dan tidak mempertimbangkan kandungan gizi yang terdapat dalam makanan
4	(Widianti,S., Patriasih,R.,& Yulia,C. 2020) <a href="https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2261658">https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2261658</a>	“Pola Makan Balita Status Gizi Kurang di Puskesmas Ciumbuleuit Cidadap Bandung” <i>Jurnal Sains Boga</i>	Untuk mengetahui pola makan anak balita status gizi kurang yang tercatat di Puskesmas Ciumbuleuit Bandung	Cross-sectional	20 orang ibu balita gizi kurang di wilayah Puskesmas Ciumbuleuit Bandung	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan pada balita status gizi kurang di Puskesmas Ciumbuleuit berdasarkan frekuensi makan balita, Sebagian besar balita hanya makan sebanyak dua kali dalam sehari, konsumsi makanan pokok seperti nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah yang sering dikonsumsi yaitu pisang, jajanan yang sering dikonsumsi yaitu gorengan dan minuman kemasan teh. Terkait jadwal makan diiperoleh balita mendapatkan makanan tidak tepat waktu dan tidak

No	Peneliti Dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Tujuan	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
						memiliki jadwal khusus untuk makan. Berdasarkan kuantitas makan balita diperoleh sebagian besar anak memiliki kuantitas makan yang kurang baik atau tidak sesuai yang dianjurkan.
5	(Swamilaksana,PAzazi,J,S,P.,Harna, Jus'at,I.,& Ronitawati,P 2023) <a href="https://digilib.esaunggul.ac.id/UEU-Article-5_0976/28628">https://digilib.esaunggul.ac.id/UEU-Article-5_0976/28628</a>	"Feeding Patterns and Food Waste Behavior on the Nutritional Status of Toddlers Prita" <i>International Journal of Current Science Research and Review</i>	Untuk mengetahui hubungan food waste dan Pola pemberian makan terhadap status gizi balita di Kecamatan Tanah Sareal Kota Bogor	Cross-sectional Uji <i>Chi-square</i>	100 balita dengan usia 24-59 bulan di Kecamatan Tanah Sireal	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku <i>Food waste</i> akibat kurang memperhatikan pola makan, meliputi pola pemberian makan dalam porsi, jumlah dan variasi menu yang diberikan. Sehingga didapatkan hubungan pola pemberian makan dengan status gizi balita di Kecamatan Tanah Sireal.



Sumber : Kerangka Teori penyebab gizi kurang UNICEF 1998, modifikasi dari Kerangka Konseptual Faktor Penentu Gizi anak UNICEF 2020

**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**