

# Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Frekuensi Makan dengan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan di Kota Palembang

*by* Nandita Swastika

---

**Submission date:** 26-May-2023 10:46AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2102141563

**File name:** nandita\_swastika\_cek\_plagiasi.docx (241.22K)

**Word count:** 19922

**Character count:** 122460

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anak usia 36-59 bulan berada di fase *golden age* dimana terjadi pertumbuhan secara besar-besaran. Acuan antropometri Anak pada Indonesia adalah Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Standar-standar tersebut digunakan sebagai tolok ukur pertumbuhan anak untuk meminimalisir terjadinya penyimpangan atau gagal tumbuh pada balita. Untuk mencegah hal itu, nutrisi yang diberikan selama masa pertumbuhan sebaiknya tercukupi agar pertumbuhan balita tercapai seoptimal mungkin (Putri Rahmi, 2019).

Penyebab adanya masalah gizi pada anak usia 36-59 bulan adalah faktor genetik (internal) dan faktor lingkungan (eksternal). Menurut Soetjiningsih (1998) dalam Supriasa et al (2016) faktor genetik terdiri dari lingkungan prenatal (jenis kelamin, obstetri, dan ras atau suku bangsa sedangkan faktor lingkungan terdiri dari gizi ibu saat hamil, toksin/zat kimia, hormon endokrin, radiasi, infeksi, stress, dan anoxia embrio) dan lingkungan pascanatal (lingkungan biologis, lingkungan fisik, faktor psikososial, faktor keluarga dan adat istiadat, dan faktor sosial ekonomi). Selain itu, pendidikan ayah dan ibu, pekerjaan ayah dan ibu, pendapatan ayah dan ibu, usia ayah dan ibu, pengetahuan ibu, jarak kelahiran, pemberian ASI eksklusif, pemberian susu formula, serta berat bayi lahir dapat menjadi penyebab terjadi masalah pertumbuhan pada anak usia 36-59 bulan.

Data WHO tahun 2018 menyatakan bahwa masalah pertumbuhan tidak hanya gizi buruk, tetapi juga *stunting* dan gizi lebih. Prevalensi status gizi balita secara nasional di Indonesia terdiri dari gizi kurang (13,8%), gizi buruk (3,9%), gizi baik (79,2%), dan gizi lebih (3,1%) (Inggriani, 2019).

Berdasarkan data dari Riskesdas 2018, prevalensi status gizi pendek dan sangat pendek pada balita menurut berat badan dan umur (BB/U) di Indonesia adalah 30,8%. Prevalensi ini menurun bila dibandingkan dengan data Riskesdas di tahun 2013 yang sebesar 37,2%.

Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data dari Riskesdas di tahun 2018 prevalensi status gizi menurut BB/U pada status gizi buruk (4,9%), status gizi kurang (12,3%), status gizi baik (78,6%), dan status gizi lebih (4,2%), kemudian prevalensi TB/U, sangat pendek (14,3%), pendek (17,2%), dan normal (68,35%), selanjutnya prevalensi BB/TB pada status gizi sangat kurus (4,7%), kurus (6,7%), normal (75,6%), dan gemuk (12,5%). Sedangkan di Palembang prevalensi TB/U pada status gizi sangat pendek (10,7%), status gizi pendek (15,5%), dan status gizi normal (74,1%). Kemudian prevalensi status gizi menurut berat badan dan tinggi badan (BB/TB) sangat kurus (1,2%), status gizi kurus (6,6%), status gizi normal (78,5%), dan status gizi gemuk (4,5%). Prevalensi BB/U pada status gizi buruk (3,1%), gizi kurang (12,3%), gizi baik (74,1%), dan gizi lebih (3,6%). Perbandingan prevalensi status gizi balita di Kota Palembang dengan kota/kabupaten lain tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Namun, penelitian ini dilaksanakan untuk pembaruan dan generalisasi data mengenai kebiasaan sarapan dan frekuensi makan balita di Kota Palembang.

Berdasarkan data Riskesdas 2018 di Provinsi Sumatera Selatan dapat diketahui bahwa Kota Palembang rata-rata status gizinya baik bila dibandingkan dengan kabupaten/kota lain yang ada di Provinsi Sumatera Selatan. Namun, penelitian dilakukan di Palembang sebagai pembaharuan dan generalisasi data mengenai kebiasaan sarapan, frekuensi makan, dan status gizi balita di Kota Palembang.

Nutrisi yang diberikan pada balita sebaiknya mengandung nilai gizi yang cukup untuk masa pertumbuhannya seperti cukup kandungan karbohidrat, protein, lemak, dan serat (Putri Rahmi, 2019). Anjuran kecukupan kalori berdasarkan AKG 2019 untuk anak usia 36-59 bulan sebesar 1350-1400 kkal dalam sehari. Maka dari itu pemberian makanan anak harus disesuaikan dengan anjuran yang diberikan agar tidak terjadi defisit atau pun kelebihan energi dalam sehari. Selain itu, porsi makan untuk anak balita pun sudah diatur oleh Menteri Kesehatan sejak

tahun 2017 yang dikenal dengan “Pedoman Isi Piringku untuk Balita” yang merupakan bagian dari PGS (Pedoman Gizi Seimbang). Berdasarkan anjuran tersebut, makanan pokok diberikan sebanyak 35%, lauk pauk 35%, dan sayur serta buah sebanyak 30% dalam satu kali waktu makan. Selain porsi makannya, frekuensi makan balita pun dapat mempengaruhi pertumbuhannya.

Frekuensi makan balita yang ideal adalah 3 kali makan utama dan 2 kali selingan dalam sehari. Jika salah satu waktu makan terlewat dan hal itu terjadi dalam jangka waktu yang lama maka balita dapat beresiko mengalami gagal tumbuh. Waktu makan yang biasanya terlewat adalah sarapan. Sehingga tak jarang ada balita yang biasa melewatkan waktu sarapannya (Merlyana Pustika, 2015). Berdasarkan survey Status Gizi Balita pada tahun 2019 prevalensi stunting di Indonesia mencapai 27,67%. Angka tersebut tidak memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu melebihi 20% prevalensinya. Malnutrisi yang dialami oleh balita dapat memberikan dampak yang buruk kedepannya. Menurut Dasman (2020), dampak dari malnutrisi terbagi menjadi dua yaitu akut dan kronis. Dampak akut (jangka pendek) yang dialami balita akan terlihat lemah secara fisik sedangkan dampak kronis (jangka panjang) dapat menghambat pertumbuhan balita hingga dapat menyebabkan stunting. Selain itu pemberian nutrisi yang kurang pada balita dapat menyebabkan kognitif balita lemah dan psikomotorik terhambat, kemampuan intelektual kurang, mudah terpajan penyakit, dan kualitas sumber daya manusia rendah (Dasman, 2020).

Sarapan merupakan hal yang penting bagi setiap individu termasuk balita untuk mengawali aktivitas sepanjang hari. Sarapan merupakan kegiatan yang dilakukan setelah bangun pagi sampai jam 9 untuk memenuhi (15-30%) kebutuhan gizi harian dalam rangka mewujudkan hidup sehat, aktif, dan cerdas. Sarapan yang terlewat berisiko menimbulkan penyimpangan pertumbuhan seperti obesitas dan stunting. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Foodbank Of Indonesia (FOI) pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sebanyak 27% balita di Indonesia melewatkan sarapan karena kemiskinan, rendahnya pengetahuan dan kesibukan orang tua. Penyebab lain anak melewatkan sarapan yaitu karena anak mulai mengerti makanan apa yang disukai maupun tidak disukai. Menurut Dorfmann dalam Sinta et al (2019), penyebab anak memilih-milih makanan atau

*picky eater* adalah karena nafsu makan anak yang hilang, gangguan gastrointestinal, dan gangguan psikologis seperti trauma terhadap suatu makanan. Sehingga dapat diartikan bahwa anak usia 36-59 bulan sudah mulai mengerti makanan apa yang mereka sukai dan tidak sukai.

Menurut G. Antogeorgos et al (2011), anak yang makan tiga kali atau lebih dalam sehari dengan sarapan setiap harinya dua kali lebih kecil beresiko mengalami penyimpangan pertumbuhan. Sarapan berperan penting terhadap pola makan sehat pada anak-anak. Penelitian terdahulu memperluas pemahaman tentang jenis makanan yang dikonsumsi saat sarapan dengan kejadian penyimpangan pertumbuhan memiliki asosiasi yang negatif terhadap pertumbuhan dimasa kanak-kanak (Putri Rahmi, 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mujahidah (2021), menunjukkan bahwa semakin sering seorang anak melewatkan sarapan maka resiko mengalami obesitas menjadi lebih besar peluangnya. Ketika anak melewatkan waktu sarapan maka akan cenderung membeli jajanan yang kandungan zat gizinya kurang seimbang sehingga dapat berdampak malnutrisi jika terjadi secara terus menerus dan dalam jangka waktu yang lama. Menurut Dasman (2019), melewatkan sarapan dapat menyebabkan status gizi balita menjadi buruk sehingga dapat menyebabkan empat dampak, yaitu kognitif lemah dan psikomotorik terhambat, kesulitan menguasai sains, dan berprestasi dalam olahraga, lebih mudah terkena penyakit degeneratif, serta sumber daya manusia berkualitas.

Penelitian pengaruh sarapan dan frekuensi makan terhadap pertumbuhan balita masih jarang diteliti. Kebanyakan penelitian tersebut menggunakan responden anak sekolah. Padahal dalam menanggulangi permasalahan gizi anak sebaiknya dilakukan sedini mungkin mengingat pada usia 36-59 bulan merupakan fase *golden age* seorang anak dalam pertumbuhannya. Menurut Hartini Vely (2020), pada masa *golden age* terjadi pertumbuhan yang pesat baik secara fisik, motorik, intelektual, emosional, dan bahasa. Penelitian dilakukan di empat kecamatan terpilih di Kota Palembang, yaitu Kecamatan Kemuning, Kecamatan Sukarami, Kecamatan Ilir Barat 1, dan Kecamatan Ilir Timur 1. Keempat kecamatan ini sama-sama dekat dengan pusat Kota Palembang, selain itu keempat kecamatan ini saling berbatasan satu sama lain. Untuk itu berdasarkan penjabaran

data diatas peneliti bermaksud <sup>6</sup> untuk mengetahui "Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Frekuensi Makan dengan Pertumbuhan Anak 36-59 Bulan di Kota Palembang".

## 1.2 Rumusan Masalah

Status gizi balita berdasarkan Riskesdas 2018 di Kota Palembang diketahui bahwa prevalensi status gizi sangat pendek 10,7%, status gizi pendek 15,2%, dan status gizi normal 74,11%. Kemudian prevalensi status gizi menurut berat badan dan tinggi badan (BB/TB) sangat kurus 1,2%, status gizi kurus 6,64%, status gizi normal 78,50%, dan status gizi gemuk 4,57%. Usia 36-59 bulan rentan terjadi gagal tumbuh pada balita yang disebabkan kurangnya asupan zat gizi. Hal ini dapat mengakibatkan balita akan mengalami gangguan pertumbuhan yang antropometrinya dibawah standar yang telah ditentukan oleh *WHO Child Growth Standard* atau Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Sarapan yang baik memenuhi 15-30% asupan energi harian agar dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan baik dan mencegah terjadinya kekurangan asupan energi harian. Selain itu, porsi makan untuk anak balita pun sudah diatur oleh Menteri Kesehatan sejak tahun 2017 yang dikenal dengan "Pedoman Isi Piringku untuk Balita" yang merupakan bagian dari PGS (Pedoman Gizi Seimbang). Berdasarkan anjuran tersebut, makanan pokok diberikan sebanyak 35%, lauk pauk 35%, dan sayur serta buah sebanyak 30% dalam satu kali waktu makan. Permasalahan yang di dapat dari data yang telah diuraikan diatas adalah untuk mengetahui pengaruh kebiasaan sarapan dan frekuensi makan dengan pertumbuhan anak 36-59 bulan di kota Palembang.

## 1.3 Tujuan penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Berdasarkan data yang telah diuraikan diatas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan kebiasaan sarapan dan frekuensi makan dengan pertumbuhan anak 36-59 bulan di kota Palembang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan karakteristik responden, seperti jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan usia ayah dan ibu serta

pengetahuan ibu, jarak kelahiran, pemberian ASI eksklusif, pemberian susu formula, dan berat bayi lahir.

2. Mendeskripsikan frekuensi makan anak usia 36-59 bulan.
3. Mendeskripsikan kebiasaan sarapan anak usia 36-59 bulan.
4. Mendeskripsikan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan.
5. Mengetahui hubungan kebiasaan sarapan terhadap pertumbuhan anak usia 36-59 bulan.
6. Mengetahui hubungan frekuensi makan terhadap pertumbuhan anak usia 36-59 bulan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Meningkatkan wawasan keilmuan melalui penelitian hubungan kebiasaan sarapan dan frekuensi makan terhadap pertumbuhan anak usia 36-59 bulan.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa**

Memberikan pengetahuan terbaru mengenai hubungan kebiasaan sarapan dan frekuensi makan terhadap pertumbuhan anak usia 36-59 bulan agar dapat dilakukan upaya preventif.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Menambahkan daftar kepustakaan mengenai hubungan kebiasaan sarapan dan frekuensi makan terhadap pertumbuhan anak usia 36-59 bulan.

### **1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat**

Melalui penelitian yang dilakukan besar harapannya masyarakat dapat mengetahui tentang pentingnya kebiasaan sarapan dan frekuensi makan terhadap pertumbuhan anak usia 36-59 bulan.

### **1.4.5 Manfaat Bagi Pemerintah**

Memberikan pembaruan penelitian dan dapat dijadikan sebagai acuan dalam menyusun program di masa mendatang melalui penelitian hubungan kebiasaan sarapan dan frekuensi makan terhadap pertumbuhan anak usia 36-59 bulan.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di Kota Palembang yaitu pada empat kecamatan terpilih yaitu di Kecamatan Ilir Barat 1, Sukarami, Ilir Timur 1, dan Kemuning yang terpilih melalui metode *cluster*. Keempat kecamatan ini sama-sama dekat dengan pusat Kota Palembang, selain itu keempat kecamatan ini saling berbatasan satu sama lain.

### **1.5.2 Ruang Lingkup Waktu**

Pengambilan data dilakukan pada Juli-Desember 2021 serta pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2021.

### **1.5.3 Ruang Lingkup Materi**

Penelitian yang dilakukan memiliki variabel independen utama yaitu kebiasaan sarapan dan frekuensi makan sedangkan variabel dependennya adalah pertumbuhan anak dengan variabel karakteristiknya berupa jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan usia ayah dan ibu serta pengetahuan ibu, jarak kelahiran, pemberian ASI eksklusif, pemberian susu formula, dan berat bayi lahir.

### **1.5.4 Ruang Lingkup Responden**

Responden yang digunakan pada penelitian ini adalah keluarga dengan anak usia 36-59 bulan yang berdomisili di Kota Palembang di empat kecamatan terpilih yaitu Ilir Barat 1, Sukarami, Ilir Timur 1, dan Kemuning.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pertumbuhan**

##### **2.1.1 Definisi Pertumbuhan**

Pertumbuhan merupakan terjadinya pertambahan ukuran, jumlah, dan jaringan intra selular yang memiliki arti dengan adanya pertambahan ukuran fisik dan struktur tubuh baik sebagian atau keseluruhan yang dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan menurut Kemenkes RI (2012) berkaitan dengan perubahan pada jumlah, ukuran, fungsi tingkat sel, organ pada seorang individu.

Pertumbuhan terbagi menjadi dua jenis, yaitu pertumbuhan linear dan pertumbuhan massa jaringan. Pertumbuhan linear merepresentasikan status gizi yang berhubungan dengan kejadian di masa lampau. Bentuk ukuran linear merupakan ukuran yang berhubungan dengan panjang, baik itu panjang badan, lingkar dada, dan lingkar kepala. Jika ukuran linear rendah maka biasanya menunjukkan kondisi malnutrisi yang diakibatkan oleh kurangnya asupan energi dan protein pada anak di masa sebelumnya. Ukuran linear yang digunakan biasanya terdiri dari panjang badan anak. Selanjutnya **5 pertumbuhan massa jaringan**, yaitu penggambaran **status gizi yang berhubungan dengan masa sekarang atau pada saat dilakukannya pengukuran.** **Massa** tubuh merupakan bentuk dan ukuran dari massa jaringan, sebagai contoh ukuran massa jaringan terdiri dari berat badan, lingkar lengan atas (LLA), serta tebal lemak bawah kulit. Jika saat dilakukan pengukuran hasil yang didapatkan rendah atau kecil, maka menunjukkan keadaan gizi yang kurang karena adanya defisit energi dan protein pada saat dilakukan pengukuran. Ukuran massa jaringan yang sering dipakai adalah berat badan (Supariasa et al, 2018).

Pertumbuhan yang terdiri dari pertumbuhan linear dan pertumbuhan massa jaringan sama-sama digunakan untuk mengetahui hubungan status gizi

terhadap malnutrisi pada energi dan protein baik di masa lampau maupun di masa sekarang pada saat dilakukannya pengukuran.

### 2.1.2 Tahapan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan

Tahapan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan meliputi pertumbuhan berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, dan pertumbuhan gigi. Pada usia ini balita mengalami kenaikan rata-rata pada berat badan sebanyak 2 kg per tahun, dan kenaikan tinggi badan rata-rata 6,75-7,5 cm per tahun. Terdapat perbedaan perubahan fisik yang terjadi pada balita laki-laki dan perempuan. Pada balita perempuan perkembangan fisik yang biasa terjadi ialah memiliki panjang badan sekitar 55,8 - 63,8 cm, berat badan sekitar 4,6 - 7,4 kg, dan lingkaran kepala sekitar 37,2 - 41,9 cm. Sedangkan pada balita laki-laki memiliki panjang badan sekitar 57,6 - 65,3 cm, berat badan berkisar antara 5,1 - 7,9 kg, dan lingkaran kepala berkisar antara 38,3 - 42,7 cm. Proses pertumbuhan yang berkisar di antara kategori nilai-nilai tersebut dapat dikatakan mengalami pertumbuhan yang normal. Menurut De Laune dan Ladner (2011) tahapan pertumbuhan paling cepat terjadi pada usia prenatal, bayi, dan usia remaja. Berikut ini terdapat tahapan pertumbuhan balita yang dikemukakan oleh Suryani et al (2017):

**Tabel 2. 1 Tahapan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan**

Usia	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Lingkaran Kepala (cm)	Gigi
3 tahun	14-16	96-101	49,5	20 gigi susu
4 tahun	16,5-17,9	103-108		
5 tahun	18-19	≥ 109		

Sumber: PMK RI No. 66 Tahun 2014 Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak

### 2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan

Terdapat beberapa ahli yang berfokus pada bidang tumbuh anak mengutarakan konsep yang berbeda mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan manusia. Meskipun terdapat perbedaan pendapat mengenai hal ini, dapat ditarik kesimpulan tentang kesamaan faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan, yaitu dua faktor utama yang terdiri dari faktor internal (genetik) dan

faktor eksternal (lingkungan). Faktor internal seperti biologis termasuk genetik dan faktor eksternal seperti status gizi. Berikut ini merupakan faktor internal dan faktor eksternal yang dikemukakan oleh Supariasa et al (2018):

#### A. Faktor Internal (Genetik)

Faktor genetik merupakan modal dasar untuk mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Faktor ini merupakan faktor bawaan anak, yaitu potensi anak yang menjadi ciri khasnya. Kualitas dan kuantitas pertumbuhan dapat ditentukan oleh genetika yang terkandung dalam telur yang dibuahi. Hal ini ditandai dengan intensitas dan laju pembelahan, tingkat kepekaan jaringan terhadap rangsangan, usia pubertas, dan akhir pertumbuhan tulang (Marimbi, 2010). Meliputi jenis kelamin, obstetrik dan ras atau suku bangsa. Apabila faktor ini dapat berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal, akan menghasilkan pertumbuhan yang optimal pula.

Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik, di negara berkembang selain disebabkan oleh faktor genetik juga dipengaruhi oleh lingkungan yang tidak memungkinkan seseorang tumbuh secara optimal. Faktor eksternal sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal (Supariasa et al, 2016).

#### B. Faktor Eksternal (Lingkungan)

Faktor eksternal dapat diartikan sebagai berbagai peristiwa, situasi, dan kondisi di luar tubuh anak yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak baik secara langsung maupun tidak langsung. Supariasa et al (2016) mengemukakan bahwa faktor lingkungan dibagi menjadi dua, yaitu faktor lingkungan pranatal dan faktor lingkungan pascanatal. Faktor lingkungan pranatal merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak saat masih dalam kandungan. Menurut Soetjiningsih (1998) dalam Supariasa et al (2016) lingkungan pranatal mempengaruhi pertumbuhan anak mulai dari masa konsepsi hingga anak dilahirkan. Berikut penjelasan mengenai faktor lingkungan pranatal:

##### a. Status Gizi Ibu Hamil

Pada ibu hamil status gizi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin dalam kandungan. Apabila status gizi ibu buruk baik sebelum maupun

selama kehamilan dapat membuat bayi terlahir dengan BBLR, sehingga berdampak pada keterlambatan pertumbuhan otak janin, anemia atau infeksi neonatal hingga terminasi kehamilan secara mekanis.

Kelainan bawaan atau cacat pada anak juga dapat disebabkan oleh kurangnya volume pada cairan ketuban dan posisi janin yang kurang normal pada saat bayi dilahirkan menyebabkan adanya berbagai kelainan dan dapat menghambat pertumbuhannya.

b. Zat Kimia/Toksin

Obat-obatan memiliki kandungan toksin yang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi misalnya thalidomide, phenytoin, metadon serta obat-obatan lain dikonsumsi ibu saat masa kehamilan. Selain itu, ibu dengan perokok berat dan suka mengonsumsi alkohol memiliki resiko melahirkan bayi BBLR, *stillbirth*, dan gangguan perkembangan mental. Ibu-ibu hamil yang terinfeksi akibat dari konsumsi ikan yang terkontaminasi merkuri (air raksa) menyebabkan bayi terlahir dengan kelainan mikrosefali.

c. Hormon Endokrin

Memiliki kontribusi pada pertumbuhan janin terdiri dari hormon somatotropin, hormon plasenta, hormon tiroid, dan hormon insulin.

d. Radiasi

Bayi yang terpapar radiasi ketika berumur di bawah 18 minggu dapat berdampak pada kerusakan otak, mikrosefali maupun cacat bawaan lainnya hingga dampak yang sangat serius yaitu kematian.

e. Infeksi

Infeksi pada bayi seperti infeksi intrauterin, varisela, malaria, HIV, hepatitis, dan influenza dapat menyebabkan bayi terlahir dengan kelainan bawaan.

f. Stress

Pertumbuhan janin semasa di dalam kandungan dapat dipengaruhi oleh keadaan psikologis ibu seperti stress yang dialami ibu saat hamil dapat mengakibatkan kelainan bawaan maupun kelainan kejiwaan.

g. Anoksia Embrio

Menurunnya oksigenasi janin karena adanya gangguan pada plasenta dapat mengakibatkan bayi terlahir dengan BBLR.

Mengutip pernyataan dari Soetjiningsih (1998) dalam Supriasa (2016) et al yaitu faktor pranatal merupakan faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak setelah dilahirkan. Berikut penjelasan lebih lanjut mengenai faktor pranatal:

a. Lingkungan Biologis

Lingkungan biologis yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak terdiri dari ras, umur, jenis kelamin, perawatan kesehatan, gizi, kepekaan terhadap paparan penyakit, penyakit kronis serta fungsi metabolisme yang saling berkaitan satu sama lain. Namun diantara banyaknya faktor tersebut status gizi memiliki peran yang paling dominan terhadap pertumbuhan anak sebab jika seorang anak mengalami gizi kurang maka pertumbuhannya dapat terhambat dan tidak optimal.

b. Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi pertumbuhan antara lain cuaca, kondisi geografis, sanitasi lingkungan, kondisi tempat tinggal, dan radiasi. Cuaca dan kondisi geografis yang berhubungan dengan pertanian dan kandungan mineral tanah. Kekeringan atau periode kekeringan yang panjang menyebabkan gagal panen. Gagal panen menyebabkan berkurangnya persediaan pangan rumah tangga, sehingga mengakibatkan rendahnya asupan pangan bagi keluarga. Keadaan ini dapat menyebabkan malnutrisi dan pertumbuhan terhambat. Di daerah adat dengan gangguan kekurangan yodium (GAKY) menyebabkan pertumbuhan penduduk sangat berkurang, seperti stunting atau kretinisme.

c. Faktor Psikososial

Faktor psikososial yang mempengaruhi tumbuh kembang anak antara lain stimulasi, motivasi, reward, teman sebaya, stres, lingkungan sekolah, cinta dan kasih sayang, serta kualitas interaksi antara anak dan orang tua. Interaksi tidak ditentukan oleh berapa lama orang tua berinteraksi dengan anak, tetapi oleh kualitas interaksi yaitu saling memahami kebutuhan dan

melakukan upaya optimal untuk memenuhi kebutuhan tersebut dengan penuh kasih sayang.

d. **Faktor keluarga dan adat istiadat**

Faktor keluarga dan kebiasaan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak antara lain: pekerjaan atau pendapatan keluarga, stabilitas rumah tangga, norma dan tabu, dan urbanisasi.

e. **Faktor Sosial Ekonomi**

Faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi tumbuh kembang anak antara lain misalnya pendidikan, pekerjaan, teknologi, budaya, dan pendapatan keluarga. Faktor-faktor tersebut berinteraksi untuk mempengaruhi penyerapan nutrisi dan infeksi pada anak. Ketersediaan nutrisi yang rendah pada tingkat sel, yang pada akhirnya menyebabkan pertumbuhan berkurang.

Terdapat beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak usia 36-59 bulan, yaitu: jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, usia ayah dan ibu, serta pengetahuan ibu, jarak kelahiran, ASI eksklusif, pemberian susu formula, dan berat bayi lahir yang dijabarkan sebagai berikut:

a. **Jenis Kelamin**

Kebutuhan gizi anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan dan cenderung lebih tinggi karena laki-laki lebih aktif secara fisik. Jenis kelamin juga menentukan besarnya kebutuhan gizi seseorang. Pria membutuhkan lebih banyak energi dan protein daripada wanita. Pria mampu melakukan pekerjaan yang lebih berat yang biasanya tidak dilakukan wanita. Tapi kalau bicara besi, wanita jelas membutuhkan lebih dari pria (Adriani, 2012). Selama masa bayi dan anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi stunting dan severe stunting daripada anak laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki di kebanyakan negara berkembang termasuk Indonesia.

b. **Pendidikan Ayah dan Ibu**

Pendidikan dalam arti sempit adalah pengajaran yang diselenggarakan di sekolah sebagai lembaga pendidikan formal. Masa pendidikan ini terbilang dalam waktu yang terbatas, yaitu masa anak dan remaja. Secara historis, pendidikan sudah ada sejak manusia ada di muka bumi. Ketika

kehidupan masih sederhana, orang tua mendidik anaknya atau anak belajar kepada orang tua atau orang lain yang lebih dewasa di lingkungannya, seperti cara makan yang baik, cara membersihkan badan, bahkan tidak jarang anak belajar dari alam di sekitarnya. Pendidikan yang baik membuat orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik. Seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan dapat merencanakan menu makanan yang sehat dan bergizi bagi dirinya dan keluarganya untuk memenuhi zat gizi yang diperlukan.

Menurut penelitian Waqidil dan Adini (2016), diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perkembangan balita 3-5 tahun dengan nilai  $\alpha = 0,05$  dan nilai korelasi coefficient - 0,568 yang menunjukkan tingkat keeratan sedang, signifikan dan tidak searah. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi akan menjamin diberikan stimulus yang mendukung bagi perkembangan anak-anaknya dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah (Waqidil H, 2016). Dalam penelitian ini mengambil pengertian pendidikan dalam bidang formal. Sehingga, pengertian tingkat pendidikan orang tua adalah jenjang ataupun tahap pendidikan formal yang ditempuh orang tua, dalam usahanya mengembangkan jasmani dan rohani, atau melalui proses pengubahan cara berfikir atau tata laku secara intelektual dan emosional.

#### c. Pekerjaan Ayah dan Ibu

Pekerjaan asal kata dari kerja. Kerja merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia, yang mana pada diri manusia terdapat kebutuhan-kebutuhan yang pada saatnya membentuk tujuan-tujuan yang hendak dicapai dan dipenuhinya. Demi mencapai tujuan-tujuan itu, orang terdorong melakukan suatu aktivitas yang disebut dengan kerja (Panji, 2014). Dapat disimpulkan pekerjaan merupakan sesuatu yang dilakukan oleh manusia untuk tujuan tertentu yang dilakukan dengan cara yang baik dan benar. Manusia perlu bekerja untuk mempertahankan hidupnya. Dengan bekerja seseorang akan mendapatkan uang. Uang yang diperoleh dari hasil bekerja tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup.

#### d. Pendapatan Ayah dan Ibu

Pendapatan keluarga adalah penghasilan orang tua setiap bulannya. Penghasilan yang memadai mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak karena orang tua dapat mengurus kebutuhan semua anak termasuk kebutuhan dasar seperti makanan dan kebutuhan sekunder. Menurut Emil Salim dalam Hartomo (2004) kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan baik jumlah maupun mutu gizinya sangat berpengaruh terhadap status gizi (Sri Sudarsih, 2013). Penelitian Triana NY dan Khasanah S menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya berat badan bawah garis merah adalah tingkat pendapatan keluarga (nilai  $p = 0,026$ ,  $OR = 7,154$ ,  $95\%$ ,  $CI = 1,354-37,796$ ).

#### e. Usia Ayah dan Ibu

Mempersiapkan pria dan wanita untuk peran pengasuhan yang baru membutuhkan perlakuan khusus. Usia muda di mana pria dan wanita menikah adalah tanda kurangnya pengalaman dan keahlian dalam pengasuhan dan pendidikan anak. Ketidaksiapan laki-laki dan perempuan menjadi orang tua menimbulkan berbagai masalah dalam kehidupan anak. Salah satu masalah yang muncul saat pasangan tidak rela adalah resiko terganggunya tumbuh kembang anak. Risiko pertumbuhan terhambat pada anak di bawah usia lima tahun ditandai dengan berat badan anak yang tidak bertambah setiap bulan. Meski di masa kanak-kanak pertumbuhan tinggi badan mencapai maksimal. Kemauan menjadi orang tua dan teladan pengasuhan anak sangat menentukan tercapainya kualitas fisik anak, yang dapat menunjang tumbuh kembang anak dalam peningkatan sumber daya manusia (SDM).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setyowati et al (2017), bahwa usia orang tua saat menikah, tingkat pendidikan, kemauan menjadi orang tua dan pola asuh berpengaruh signifikan terhadap tumbuh kembang anak usia 2-3 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang menikah saat dewasa, siap menjadi orang tua dan memiliki keterampilan mengasuh anak yang baik meningkatkan peluang anak untuk tumbuh secara normal.



f. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan gizi ibu meliputi pengetahuan tentang pemilihan bahan makanan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi essential. Sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan sehingga menimbulkan efek yang membahayakan (Almatsier, 2011).

g. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran merupakan interval antara dua kelahiran yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kelahiran yang cenderung singkat dapat menimbulkan beberapa efek negatif baik pada kesehatan wanita tersebut maupun kesehatan bayi yang dikandungnya. Setelah melahirkan, wanita memerlukan waktu yang cukup untuk memulihkan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan serta persalinan selanjutnya (Sawitri et al, dalam Rifdiani, 2017). Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dapat mempengaruhi status gizi dalam keluarga karena kesulitan merawat anak-anak dan menciptakan lebih sedikit suasana tenang di dalam rumah. Jarak kelahiran juga berpengaruh besar terhadap cara orang tua dalam mengasuh anak-anak mereka, orang tua cenderung mendapat masalah sehingga tidak optimal dalam merawat anaknya. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi, yaitu kualitas pangan, pendidikan, tingkat ekonomi, kesehatan balita dan perilaku sosial budaya.

Penelitian Sukesih, (2012) Usia ibu akan mempengaruhi kelangsungan hidup anak, kehamilan usia remaja tidak diharapkan, penyulit kehamilan pada remaja lebih tinggi oleh karena belum matangnya alat reproduksi, belum siap secara emosi, fisik, pendidikan umumnya rendah yang menyebabkan melahirkan BBLR.

#### h. Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah bayi yang hanya mendapat ASI saja tanpa tambahan cairan atau makanan selama 6 bulan. Saat bayi berusia 6 bulan, bayi dapat diberikan ASI dengan melanjutkan ASI hingga anak berusia minimal 2 tahun. ASI tidak hanya bergizi untuk bayi, tetapi juga membantu melindungi bayi dari hampir semua infeksi dengan cara meningkatkan kekebalan tubuh. Kajian Giri MKW menunjukkan bahwa antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi (kategori BGM dan non BGM) usia 6-24 bulan ( $p$ -value = 0,029) OR = 19,769, artinya ibu yang memberikan ASI eksklusif ASI, cukup makan bayi 19.769 kali lebih mungkin untuk berbaring daripada ibu menyusui non-eksklusif .

#### i. Pemberian Susu Formula

Divisi Nutrisi, Aktifitas Fisik dan Obesitas, *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion* (CDC) di Amerika melakukan penelitian dan mendapatkan hasil bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif sebelum usia 6 bulan mempunyai risiko rendah untuk mengalami kelebihan berat badan sedangkan sebaliknya bayi yang mengkonsumsi susu formula berisiko tinggi kelebihan berat badan (IDAI, 2013). Bayi yang diberi susu formula mendapatkan 71 atau 89 gram lebih berat badannya per bulan dibandingkan yang diberi ASI eksklusif. Sehingga peningkatan berat badan per bulan yaitu 729 gram untuk bayi dengan ASI eksklusif dan 780 gram untuk bayi dengan susu botol atau susu formula (Ruowei Li, 2012).

#### j. Berat Bayi Lahir

Menurut WHO, berat bayi lahir rendah (BBLR) memiliki berat kurang dari 2500 gram saat lahir. Berat lahir rendah ini mungkin disebabkan oleh prematuritas (kehamilan sebelum usia kehamilan 37 minggu) atau kegagalan pertumbuhan intrauterin, atau kombinasi dari hal-hal tersebut. Berat badan lahir memiliki dampak yang signifikan terhadap pertumbuhan anak dan WHO juga menegaskan bahwa anak-anak memiliki potensi pertumbuhan yang sama (WHO, 2006). BBLR disebabkan oleh kekurangan gizi selama kehamilan, sehingga anak BBLR mengalami keterlambatan pertumbuhan

fisik, perkembangan motorik dan perkembangan kognitif. Status gizi yang buruk pada masa janin dalam kandungan dan setelah lahir sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak kelak (Hutasoit, 2012).

Efek malnutrisi di awal kehidupan anak terus berlanjut sepanjang hidup setiap individu. Wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (IBD) melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR akan terus mengarah pada anak balita kurang gizi (Sunting) dan anak usia sekolah dengan outcome yang bervariasi (Putra, 2015). Ini memulai siklus malnutrisi lagi. Lansia yang cukup gizi, sehat dan mampu menghidupi diri sendiri merupakan bagian dari kualitas hidup yang layak. Namun, kualitas hidup seperti itu umumnya tidak dapat dicapai di negara-negara berkembang.

#### 2.1.4 Standar Acuan Status Gizi Balita

Status gizi balita Indonesia merujuk ke *WHO Child Growth Standard*. Namun, di Indonesia sendiri telah ada peraturan mengenai ambang batas status gizi balita yang tertuang di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak yang didasarkan pada parameter berat badan dan tinggi badan yang terdiri atas empat indeks sebagai berikut:

##### A. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan usia anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak yang kurus atau sangat kurus, tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak obesitas atau sangat obesitas. Penting untuk diketahui bahwa anak dengan berat badan/usia rendah mungkin memiliki pertumbuhan yang lambat, sehingga hal ini harus dipastikan dengan indeks BB/BB atau BB/TB atau skor BMI/U sebelum pengobatan.

##### B. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Indeks TB/U menggambarkan tinggi badan atau pertumbuhan tinggi badan anak yang berkaitan dengan usia. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang kurang berkembang atau sangat terbelakang karena

kekurangan gizi yang berkepanjangan atau penyakit berulang. Anak-anak yang tergolong besar untuk usianya juga dapat diidentifikasi. Anak yang lebih tinggi dari normal (sangat tinggi) biasanya disebabkan oleh kelainan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

C. Indeks Berat Badan Tinggi Badan (BB/TB)

Indeks BB/TB ini menunjukkan apakah berat badan anak sesuai dengan pertumbuhan tinggi/tinggi badan. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak kurus, sangat kurus dan anak-anak yang berisiko obesitas (kemungkinan berisiko obesitas). Malnutrisi biasanya disebabkan oleh penyakit dan malnutrisi yang baru saja terjadi (akut) atau jangka panjang (kronis).

D. Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U  $>+1$  SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

**Tabel 2. 2 Standar Acuan Status Gizi Balita**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	$<-3$ SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	- 3 SD sd $<- 2$ SD
	Berat badan normal	-2 SD sd $+1$ SD
	Risiko Berat badan lebih	$> +1$ SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	$<-3$ SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	- 3 SD sd $<- 2$ SD
	Normal	-2 SD sd $+3$ SD
	Tinggi	$> +3$ SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB)	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	$<-3$ SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	- 3 SD sd $<- 2$ SD

atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight) Obesitas (obese)	> + 2 SD sd +3 SD > + 3 SD

Sumber: Permenkes No. 2 Tahun 2020

### 2.1.5 Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan Balita

Menurut Saurina (2016), deteksi dini penyimpangan pertumbuhan merupakan sesuatu aktivitas ataupun pengecekan yang bertujuan guna mendeteksi secara dini ada atau tidaknya penyimpangan pertumbuhan pada balita. Jika diketahui secara dini penyimpangan ataupun permasalahan pertumbuhan pada balita, maka intervensi yang dilakukan pastinya akan lebih mudah dan fokus dilaksanakan. Kemudian tenaga kesehatan pun memiliki kesempatan untuk membuat rencana intervensi yang cocok. Menurut penelitian yang dilakukan Chesney (2013), terdapat beberapa faktor yang menyebabkan anak dapat mengalami gangguan pertumbuhan antara lain, kurangnya perhatian dari orang tua, tidak lengkapnya imunisasi di usia dini, dan asupan nutrisi yang kurang.

Deteksi dini gangguan pertumbuhan dapat dilakukan oleh semua tingkat pelayanan. Berdasarkan Kemenkes RI 2016 indikator penentuan deteksi dini gangguan pertumbuhan adalah sebagai berikut:

- A. Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk.
- B. Pengukuran tinggi badan terhadap umur (TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek.

- C. Pengukuran indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5 - 6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas.

**Tabel 2. 3 Alat dan Pelaksana Deteksi Dini**

<b>Tingkat Pelayanan</b>	<b>Pelaksana</b>	<b>Alat &amp; Bahan yang digunakan</b>	<b>Yang Dipantau</b>
Keluarga & Masyarakat	a. Orang tua b. Kader c. Kesehatan d. Pendidik PAUD e. Petugas BKB f. Petugas TPA dan guru TK.	a. Buku KIA b. Timbangan dacin c. Timbangan digital (untuk anak > 5 thn) d. Alat ukur tinggi badan/ panjang badan.	Berat badan.
	Tenaga kesehatan terlatih: a. Dokter b. Bidan c. Perawat d. Ahli gizi e. Tenaga kesehatan lainnya	a. Buku KIA b. Tabel/ Grafik BB/TB c. Tabel/ Grafik TB/U d. Grafik LK e. Timbangan f. Alat ukur tinggi badan/ panjang badan g. Pita pengukur lingkaran kepala	a. Panjang/ Tinggi Badan (PB/BB) b. Berat Badan (BB) c. Lingkar Lepala (LK)

Sumber: Kemenkes RI 2016

Pemantauan pertumbuhan berat badan menurut umur rutin dilakukan setiap bulan di Posyandu. Jika ditemukan anak yang berat badannya tidak bertambah dua kali berturut-turut, atau anak yang berat badannya berada di bawah garis merah, IGD akan memulai pemeriksaan oleh petugas kesehatan dengan skala tinggi badan. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang anak. Pengukuran dapat dilakukan oleh tenaga medis terlatih maupun tenaga non medis. Penilaian BB/TB hanya dilakukan oleh tenaga medis.

## 2.2 Sarapan

### 2.2.1 Definisi Sarapan

Manusia membutuhkan energi untuk keberlangsungan hidup, mendukung pertumbuhan, dan melakukan aktivitas fisik. Energi berasal dari karbohidrat, lemak dan protein dalam makanan (Almatsier, 2004). Tubuh membutuhkan makanan untuk melakukan aktivitasnya dengan baik. Menurut Suraya (2019), sarapan merupakan asupan makanan yang pertama kali dikonsumsi dan masuk ke dalam tubuh setelah bangun tidur. Ketika sarapan, otak akan kembali mendapatkan asupan nutrisi yang dapat digunakan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Sarapan yang sehat sebaiknya memenuhi 15-30% dari kebutuhan nutrisi harian. Maka, menu sarapan pagi setidaknya mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan serat, serta air yang cukup untuk membantu proses pencernaan, meningkatkan energi juga konsentrasi dan daya ingat.

Menurut Perdana dan Hardinsyah (2013), Sarapan adalah kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam 9 untuk memenuhi sebagian (15-30%) kebutuhan gizi harian dalam rangka mewujudkan hidup sehat, aktif, dan cerdas. Sarapan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi di pagi hari, sebagai bagian dari pemenuhan gizi seimbang dan bermanfaat dalam mencegah hipoglikemia, menstabilkan kadar glukosa darah, dan mencegah dehidrasi setelah berpuasa sepanjang malam (Gibson & Gunn, 2011).

Menurut Sri Hartini et al (2017), sarapan pagi merupakan waktu makan yang sangat penting diberikan kepada anak usia sekolah, maka dari itu orang tua harus selalu memberikan dan juga membiasakan anak untuk sarapan setiap pagi. Karena dengan sarapan pagi banyak manfaat yang bisa kita peroleh dan dapat melatih anak untuk disiplin. Berdasarkan Riskesdas 2010 melalui analisis konsumsi pangan pada 35.000 anak usia sekolah dasar, menunjukkan bahwa sebanyak 26,1% anak hanya sarapan dengan minum air, teh, dan susu dan sebanyak 44,6% anak yang sarapan hanya memperoleh asupan energi kurang dari 15% dari asupan energi harian berdasarkan AKG (Angka Kecukupan Gizi) yang dianjurkan.

Menurut Masrikhiyah dan Iqbal (2020), sarapan pagi merupakan pasokan energi untuk otak yang paling baik agar dapat berkonsentrasi di sekolah. Sebagai sumber energi awal untuk memulai kegiatan dan aktivitas sebaiknya sarapan mengandung nutrisi yang cukup agar dapat berjalan secara optimal. Namun, kebanyakan anak-anak melewati sarapan dan lebih memilih untuk membeli jajanan warung yang belum tentu terjamin kandungan gizi dan kebersihannya.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa sarapan merupakan kegiatan yang penting untuk dilakukan karena untuk memulai hari diperlukan pasokan energi yang cukup agar kegiatan dan aktivitas dapat berjalan secara optimal. Selain itu, kecukupan asupan harian sarapan adalah sebanyak 15-30% dari total kebutuhan energi harian dan sarapan yang baik mengandung cukup protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral.

#### 2.2.2 Manfaat Sarapan

Menurut Almatsier (2013), fungsi sarapan pagi bagi tubuh adalah sebagai pemasok energi dan sumber energi untuk melakukan segala aktivitas, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan. Sarapan yang teratur tidak hanya dapat menghasilkan energi, tetapi juga membangun dan memelihara jaringan tubuh. Menurut Elita Endah Mawarni (2017), sarapan memiliki tujuh manfaat bagi anak sebagai berikut:

##### A. Menguatkan Tubuh

Anak-anak yang sering melewati sarapan pagi, biasanya lebih rentan fisiknya menjadi lemah. Jika tidak sarapan pagi, tubuh anak dapat terasa lemas dan daya konsentrasi belajar menjadi menurun. Hal ini disebabkan karena tidak ada asupan makan yang masuk ke dalam tubuh sehingga tubuh kekurangan energi.

##### B. Mencukupi Kebutuhan Gizi Anak

Sarapan pagi dapat mengurangi kejadian anak mengalami permasalahan gizi seperti obesitas. Dengan memberikan anak nutrisi yang cukup melalui makanan yang dikonsumsi, maka akan berpengaruh terhadap pertumbuhan mental dan fisik anak.



### C. Menjaga Kekebalan Tubuh

Terbiasa sarapan pagi dapat membuat sistem kekebalan tubuh anak kuat. Sehingga anak tidak rentan terpajan penyakit karena asupan gizi yang cukup di pagi hari berdampak pada menguatnya sistem imun.

### D. Mencegah Penyakit Maag

Melalui sarapan pagi membuat lambung terisi makanan sehingga dapat menetralkan asam lambung, lambung yang terlalu lama kosong dapat mengakibatkan rasa perih di lambung karena asam lambung naik dan berakibat sakit maag.

### E. Menyegarkan Otak

Otak juga mendapatkan nutrisi dari sarapan sehingga otak dapat berpikir lebih baik dan cepat. Selain itu, sarapan pagi juga dapat meningkatkan konsentrasi.

### F. Meningkatkan Daya Konsentrasi Anak

Karena energi yang dibutuhkan tubuh anak diisi kembali melalui sarapan pagi, maka memperkuat kemampuan anak untuk berkonsentrasi, berbeda dengan anak yang sering melewatkan sarapan dan bisa tertidur tak terkendali di kelas. Konsentrasi yang baik membuat hasil belajar anak lebih optimal.

### G. Membudayakan Hidup Sehat

Jika sarapan sudah menjadi kebiasaan, ini merupakan langkah yang baik karena akan menghindarkan anak dari mencari makanan yang tidak sehat sebagai pengganti sarapan.

Menurut Anita Rahmawati (2014), supaya stamina anak tetap optimal sepanjang mengikuti aktivitas di sekolah adalah dengan tidak melewatkan sarapan. Sering kali anak melewatkan sarapan karena jarak sekolah yang terlalu jauh, terlambat bangun pagi, dan tidak terbiasa untuk sarapan. Melewatkan sarapan dapat memberikan efek negatif karena terjadinya ketidakseimbangan dari sistem saraf pusat yang dapat mengakibatkan rasa pusing, tubuh gemetar, ataupun merasa letih. Keadaan tersebut dapat membuat anak menjadi sulit konsentrasi.

Menurut Sukinarti (2015), ada dua manfaat sarapan, yaitu yang pertama memberi energi yang cukup untuk otak sehingga dengan sarapan dapat membantu daya ingat dan konsentrasi sampai dengan waktunya makan siang. Kemudian yang kedua sebagai pengganti energi ketika tidur tubuh mengalami puasa dan tidak terisi oleh makanan. Setelah tidur selama kurang lebih 8 jam, maka zat gula dalam tubuh akan menurun, hal itu dapat digantikan dengan mengonsumsi karbohidrat ketika sarapan.

Dapat disimpulkan dari teori-teori di atas bahwa sarapan dapat memberikan manfaat yang baik bagi tubuh seperti membantu menjaga konsentrasi dan daya ingat ketika belajar, mencegah terjadinya maag, menjaga daya tahan tubuh, tidak rentan terpajan penyakit, dan tercukupinya asupan gizi harian.

### 2.2.3 Dampak Jika Melewatkan Sarapan

Balita membutuhkan asupan nutrisi yang cukup selama sehari karena bila tidak terpenuhi secara terus menerus dan dalam jangka waktu yang lama maka dapat mengganggu pertumbuhannya. Jika balita sering melewati sarapan maka dapat mempengaruhi status gizinya dikemudian hari. Menurut Dasman (2019), melewati sarapan dapat menyebabkan status gizi balita menjadi buruk sehingga dapat menyebabkan empat dampak sebagai berikut:

#### A. Kognitif lemah dan Psikomotorik Terhambat

Bukti menunjukkan anak yang tumbuh dengan stunting mengalami masalah perkembangan kognitif dan psikomotor. Jika proporsi anak yang mengalami kurang gizi, gizi buruk, dan stunting besar dalam suatu negara, maka akan berdampak pula pada proporsi kualitas sumber daya manusia yang akan dihasilkan. Artinya, besarnya masalah stunting pada anak hari ini akan berdampak pada kualitas bangsa masa depan.

#### B. Kesulitan Menguasai Sains dan Berprestasi Dalam Olahraga

Anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proporsional hari ini, pada umumnya akan mempunyai kemampuan secara intelektual di bawah rata-rata dibandingkan anak yang tumbuh dengan baik. Generasi yang tumbuh dengan kemampuan kognisi dan intelektual yang kurang akan lebih sulit menguasai ilmu pengetahuan (sains) dan teknologi karena kemampuan

analisis yang lebih lemah. Pada saat yang sama, generasi yang tumbuh dengan kondisi kurang gizi dan mengalami stunting, tidak dapat diharapkan untuk berprestasi dalam bidang olah raga dan kemampuan fisik. Dengan demikian, proporsi kurang gizi dan stunting pada anak adalah ancaman bagi prestasi dan kualitas bangsa di masa depan dari segala sisi.

#### C. Lebih Mudah Terkena Penyakit Degeneratif

Kondisi stunting tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas intelektual bangsa, tapi juga menjadi faktor tidak langsung terhadap penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia). Berbagai studi membuktikan bahwa anak-anak yang kurang gizi pada waktu balita, kemudian mengalami stunting, maka pada usia dewasa akan lebih mudah mengalami obesitas dan terserang diabetes melitus. Seseorang yang dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya mengalami kekurangan gizi dapat mengalami masalah pada perkembangan sistem hormonal insulin dan glukagon pada pankreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa. Sehingga, pada saat usia dewasa jika terjadi kelebihan intake kalori, keseimbangan gula darah lebih cepat terganggu, dan pembentukan jaringan lemak tubuh (lipogenesis) juga lebih mudah. Dengan demikian, kondisi stunting juga berperan dalam meningkatkan beban gizi ganda terhadap peningkatan penyakit kronis di masa depan.

#### D. Sumber Daya Manusia Berkualitas Rendah

Kurang gizi dan stunting saat ini, menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia usia produktif. Masalah ini selanjutnya juga berperan dalam meningkatkan penyakit kronis degeneratif saat dewasa.

Menurut Mujahidah (2021), anak yang sering melewati sarapan lebih beresiko mengalami obesitas. Pada anak yang tidak sarapan kemungkinan akan mengurangi rasa lapar dengan membeli makanan jajanan, yang justru kurang seimbang dari segi kandungan gizi. Pada anak yang melewati sarapan pagi juga kemungkinan besar akan kekurangan asupan makan sehingga mengakibatkan kurangnya konsumsi energi dan mengakibatkan gizi kurang.

#### **2.2.4 Hubungan Sarapan Terhadap Pertumbuhan Balita**

Penelitian yang dilakukan oleh Mujahidah (2021) menunjukkan bahwa sarapan dapat mempengaruhi pertumbuhan anak karena melewatkan sarapan dapat menyebabkan status gizi balita buruk sehingga dapat terjadi penyimpangan pertumbuhan antara lain obesitas dan gagal tumbuh.

Melewatkan sarapan berakibat status gizi menjadi buruk sehingga banyak dampak yang dapat terjadi seperti yang telah dikemukakan oleh Dasman (2019), status gizi yang buruk dapat membuat kemampuan kognitif dan psikomotorik terhambat, gangguan konsentrasi belajar, rentan terpapar penyakit, dan rendahnya kualitas sumber daya manusia.

Sarapan yang baik setidaknya memenuhi energi sebanyak 20% dari total kebutuhan energi harian. Status gizi yang baik atau optimal akan berpengaruh bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak, kemampuan kerja otak (Ethasari dan Nuryanto, 2014).

### **2.3 Frekuensi Makan**

#### **2.3.1 Definisi Frekuensi Makan**

Frekuensi makan merupakan representasi dari pola makan dalam sehari yang terdiri dari makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Depkes RI, 2014). Pola makan yang baik dan benar seharusnya mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Makanan selingan diberikan untuk mencukupi asupan gizi harian balita dan diberikan jika porsi makan utama balita belum terpenuhi, jumlah kalori yang ada pada makanan selingan tidak dianjurkan berlebih agar tidak mengganggu nafsu makan utama karena kekenyangan (Sari, 2012).

Frekuensi makan balita yang baik terdiri dari tiga kali makan utama dan dua kali makan selingan. Pemberian makan selingan hendaknya jika porsi makan utama balita belum tercukupi agar tidak terjadi malnutrisi pada balita dan menyebabkan kekenyangan sehingga mengganggu makan utama balita.

### 2.3.2 Frekuensi Makan Anak Usia 36-59 Bulan

Makanan memegang peran penting dalam proses pertumbuhan anak. Anak usia 36-59 bulan mulai memiliki daya ingat yang kuat dan tajam sehingga apa yang diterima akan melekat erat sampai usia selanjutnya (Marimbi, 2010). Maka, memperkenalkan anak jadwal makan yang teratur sedini mungkin dapat membuat anak memiliki kebiasaan makan yang baik. Kebiasaan makan yang baik tentunya sesuai dengan prinsip gizi seimbang yang pemenuhan zat-zat gizinya disesuaikan dengan kebutuhan balita yang diperoleh melalui makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Teraturnya jadwal makan balita diharapkan dapat membuat pertumbuhannya menjadi optimal. Berikut contoh waktu makan yang baik untuk balita:

**Tabel 2. 4 Contoh waktu makan yang dianjurkan**

Waktu	Keterangan
07.00	Sarapan
10.00	Selingan Pagi
12.00	Makan Siang
16.00	Selingan Sore
18.00	Makan Malam

### 2.3.3 Dampak Jika Frekuensi Makan Tidak Teratur

Frekuensi makan yang baik adalah 3 kali makan utama ditambah dengan dua kali makan selingan dalam satu hari. Frekuensi makan memiliki keterikatan dengan terjadinya gagal tumbuh pada anak. Berdasarkan survey Status Gizi Balita di tahun 2019 prevalensi stunting di Indonesia mencapai 27,67%. Dimana prevalensi tersebut tidak memenuhi standar yang telah ditetapkan WHO, yaitu melebihi 20%. Frekuensi makan yang tidak baik dapat menyebabkan malnutrisi pada dan memiliki dampak jangka panjang (kronis) dan jangka pendek (akut) menurut penelitian yang dilakukan oleh Dasman (2020), yaitu:

#### 1. Dampak Jangka Pendek (Akut)

Anak-anak yang mengalami malnutrisi akut akan tampak lemah secara fisik. Hal ini dikarenakan kurangnya asupan zat gizi anak

seperti kekurangan protein, lemak, karbohidrat, vitamin A, D, E, dan K serta beberapa mineral lain yang dibutuhkan oleh balita yang masih dalam masa pertumbuhan.

## 2. Dampak Jangka Panjang (Kronis)

### a. Kognitif Lemah dan Psikomotorik Terhambat

Ada bukti bahwa anak stunting tumbuh dengan masalah perkembangan kognitif dan psikomotorik. Jika suatu negara memiliki proporsi anak kurang gizi, gizi buruk, dan *stunting* yang tinggi, hal ini juga mempengaruhi proporsi kualitas bakat yang dihasilkan. Artinya besarnya masalah stunting anak saat ini akan mempengaruhi kualitas bangsa di masa yang akan datang.

### b. Kesulitan Menguasai Sains Dan Berprestasi Dalam Olahraga

Dewasa ini, anak-anak yang pertumbuhannya tidak proporsional umumnya memiliki kemampuan intelektual di bawah rata-rata dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki pertumbuhan yang baik. Generasi dengan kemampuan kognitif dan intelektual yang rendah memiliki kemampuan analisis yang lemah sehingga sulit untuk menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi.

### c. Lebih Mudah Terkena Penyakit Degeneratif

Menurut berbagai penelitian, anak-anak yang kekurangan gizi saat bayi dapat mengalami pertumbuhan yang terhambat, rentan mengalami obesitas sehingga dapat mengalami diabetes melitus di masa dewasa.

### d. Sumber Daya Manusia Berkualitas Rendah

Gizi buruk dan stunting pada masa ini menyebabkan penurunan kualitas sumber daya manusia pada usia produktif. Masalah ini pada dikemudian hari juga berkontribusi pada peningkatan penyakit degeneratif kronis di masa dewasa.

## 2.3.4 Hubungan <sup>3</sup> Frekuensi Makan Terhadap Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan

Pemberian makanan pada anak usia prasekolah adalah segala upaya dan cara ibu untuk memberikan makanan pada anak usia

prasekolah dengan tujuan supaya kebutuhan makan anak terpenuhi. Tahap pemberian makanan dimulai dari tahap penyusunan menu, pengolahan, penyajian dan cara pemberiannya kepada anak usia prasekolah agar kebutuhan nutrisi anak terpenuhi (Rahmawati, 2016). Sehingga dapat diartikan bahwa anak usia 36-59 bulan dalam pemenuhan nutrisinya masih memerlukan peran ibu. Penelitian yang dilakukan oleh Loka et al (2018), aktivitas makan yang baik dapat berdampak positif terhadap pertumbuhan anak selanjutnya. Maka, frekuensi makan yang baik memiliki hubungan dengan pertumbuhan balita.

#### 2.4 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 5 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Peneliti	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Pengaruh Kebiasaan Sarapan Dan Status Gizi Remaja Terhadap Prestasi Belajar	Rifatul Masrikhiyah, Mohammad Iqbal Octora	Variabel Independen = Kebiasaan sarapan dan status gizi Variabel Dependen = Prestasi belajar	Jenis penelitian dengan metode <i>cross-sectional</i>  Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>random sampling</i>	1. Terdapat hubungan kebiasaan sarapan ( $P < 0,005$ ) dan status gizi ( $P < 0,005$ ) terhadap prestasi belajar siswa.  2. Terdapat hubungan kebiasaan sarapan dengan prestasi belajar siswa ( $P = 0,035$ ).  3. Terdapat hubungan antara status gizi dengan prestasi belajar siswa ( $P = 0,045$ ).	Objek penelitian berbeda yaitu anak usia 36-59 bulan



6	<p>2. Analisis Jenis, Jumlah, dan Mutu Gizi Konsumsi Sarapan Anak Indonesia</p>	<p>Fachruddin Perdana, Hardinsyah          Jurnal Gizi dan Pangan. 2013. Vol 8, No 1: 39-46</p>	<p>Variabel Independen = Jenis, jumlah, dan mutu gizi Variabel Dependen = konsumsi sarapan anak</p>	<p>Menggunakan desain penelitian <i>cross-sectional</i>.</p>	<p>1. Jenis makanan yang sering dikonsumsi saat sarapan adalah nasi, kangkung, telur ayam, ikan, tempe, mi instan, tahu, roti, daging ayam dan biskuit.          2. Jenis minuman yang sering dikonsumsi saat sarapan adalah air putih, teh, susu, kopi, dan sirup.          3. lebih dari separuh subjek anak Indonesia masih belum mengonsumsi sarapan sesuai dengan anjuran gizi seimbang</p>	<p>Objek penelitian berbeda yaitu anak usia 36-59 bulan</p>
---	---	---	---	--	--	---

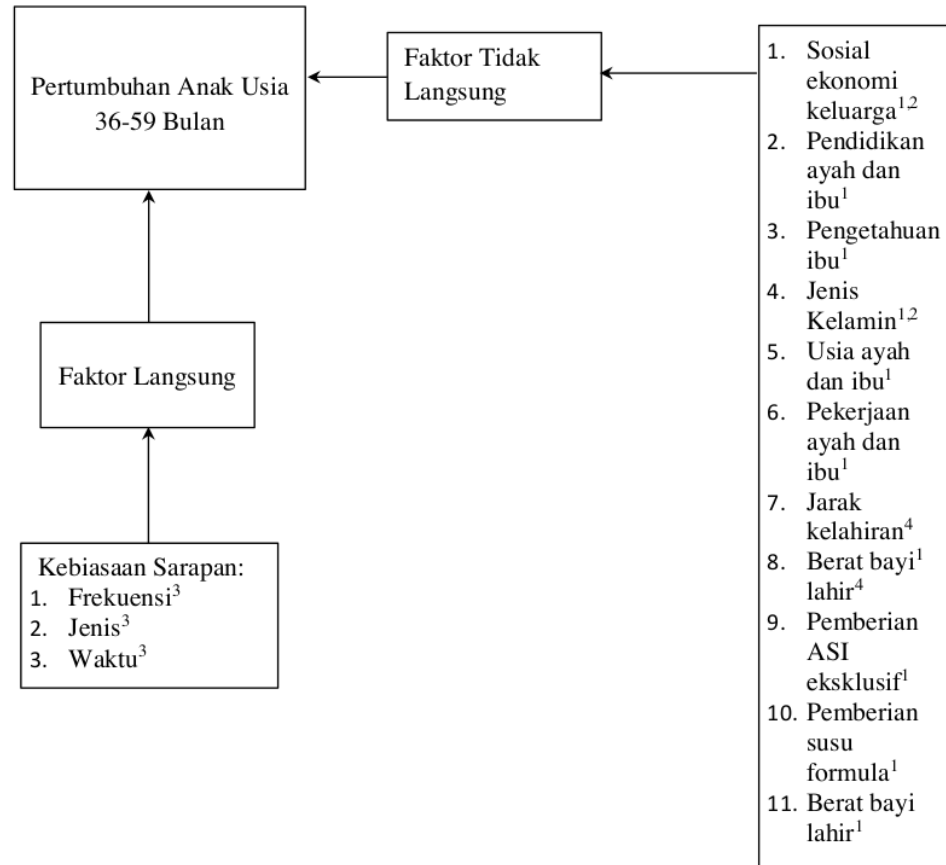
(69,6%).					
3. Hubungan Pola Makan Dengan Pertumbuhan Anak Usia 1-5 Tahun	Lucia Ani Kristanti Jurnal Kesehatan Madani Merdeka. 2019. Vol 10. No 2: 92-99 SSN(P) : 2088-2246 ISSN(E) : 2684-7345	Variabel Independen = Pola Makan Variabel Dependen = Pertumbuhan Anak	Jenis penelitian yang dilakukan adalah analitik dengan metode cross-sectional  Populasi diambil dari semua ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun di Posyandu Desa Kradinan Kabupaten Madiun sejumlah 82 responden dan sampel 68 responden dengan menggunakan <i>purposive sampling</i> .	1. Sebagian besar anak mempunyai pola makan baik yaitu ada 48 balita (70,6%). 2. Sebagian besar Anak mempunyai pertumbuhan yang naik yaitu ada 38 balita (55,9%). 3. Hasil uji chi square $X^2$ hitung lebih besar dari $X^2$ tabel ( $7,5 > 3,841$ )	Objek penelitian berbeda yaitu anak usia 36-59 bulan

4. Kebiasaan Sarapan pada Mahasiswa Aktif	Alman Putra, Dhea Nur Syafira, Salma Maulyda, Alfian Afandi, Sri Wahyuni	Variabel Independen = Kebiasaan sarapan Variabel Dependen = Status gizi	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat deskriptif kualitatif dengan desain penelitian cross sectional	Dari hasil penelitian, dapat diketahui bahwa: 1. secara keseluruhan Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat memiliki status gizi normal sebanyak 57 responden (74 %). 2. Kebiasaan sarapan terdapat lebih banyak frekuensi sarapan responden 43 (56 %) jarang melakukan sarapan. 3. Lebih banyak 64 responden (83 %) melakukan sarapan sebelum pukul 09.00. 4. Sedangkan	Objek penelitian berbeda yaitu anak usia 36-59 bulan
---	--	--	--	---	--

responden melakukan sarapan setiap pagi sebanyak 38 (49 %) hampir sama dengan responden melakukan sarapan hanya saat sebelum melakukan aktivitas sebanyak 39 (51 %)

5. Penyluluhan terhadap Pentingnya Sarapan Pagi bagi Anak-Anak Counseling on the Importance of Breakfast for Children	Fatimah Fitriani Mujahidah Jurnal Abmas Negeri. 2021. Vol 2. No 1: 36-40	Variabel Independen = Pentingnya sarapan pagi	kegiatan penyuluhan melalui metode ceramah, diskusi dan penggunaan media booklet.	Meningkatnya kesadaran orang tua dan anak tentang pentingnya sarapan pagi bagi kesehatan.	Penentuan sampel berbeda yaitu menggunakan metode <i>cluster</i>
--	--	---	---	---	--

## 2.5 Kerangka Teori

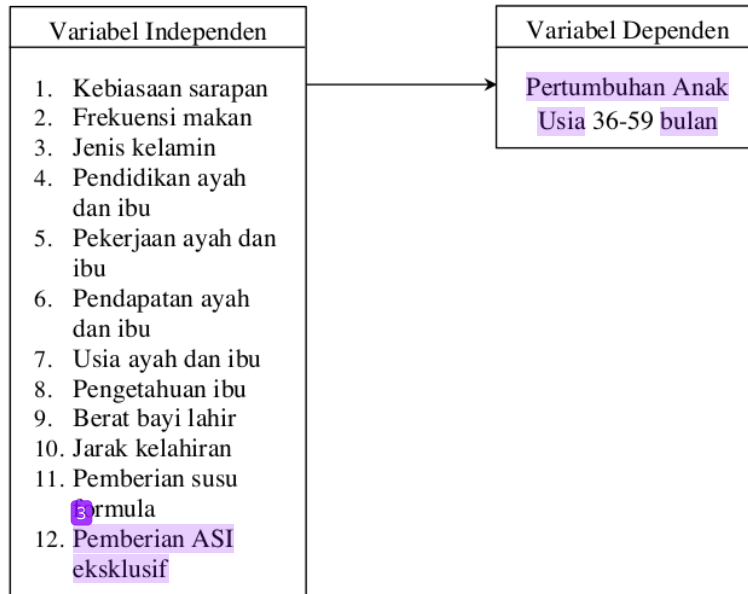


**Gambar 2.1**

**Kerangka Teori Pengaruh kebiasaan Sarapan dan Frekuensi Makan Dengan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan**

Modifikasi Teori Ariska (2019)<sup>1</sup>, Dari dan Hasan (2017)<sup>2</sup>, Ifdal dan Ali Khomsan (2014)<sup>3</sup>, UNICEF (1998)<sup>4</sup>.

## 2.6 Kerangka Konsep



**Gambar 2.2**

**Kerangka Konsep Pengaruh kebiasaan Sarapan dan Frekuensi Makan  
Dengan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan**

## 2.7 Definisi Operasional

Tabel 2. 6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Kebiasaan Sarapan</b>	Merupakan sarapan yang dikonsumsi oleh balita selama satu minggu terakhir (7 hari).	Wawancara	Kuesioner	1 = Tidak pernah/jarang 2 = Selalu/sering	Ordinal
				Keterangan: ≤ 3 kali = tidak pernah/jarang ≥ 4 kali = selalu/sering (Mariza, 2012)	
<b>Frekuensi Makan</b>	Frekuensi makan dikatakan baik apabila diberikan 3 kali makan utama dan 2 kali selingan dalam satu hari	Wawancara	Kuesioner	1. Sesuai = 3 kali makan utama dan 2 kali selingan per hari 2. Tidak sesuai = kurang dari/lebih 3 kali makan utama dan 2 kali selingan per hari (Depkes, 2013)	Nominal
<b>Pertumbuhan Balita</b>	Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta	Wawancara	Timbangan digital dan <i>microtoa</i>	1 = Normal 2 = Tidak normal	Ordinal

	<p>jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat dengan menggunakan metode BB/TB.</p> <p><b>8</b>eterangan: Normal -2 SD s.d +1 SD Tidak Normal &lt; -3 SD s.d +3 SD (Permenkes No. 2 tahun 2020)</p>			
<b>Jenis Kelamin</b>	Karakteristik biologis yang menunjukkan bahwa anak tersebut laki-laki atau perempuan	Wawancara	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan (Rusmiyati, 2019)  Nominal
<b>Pekerjaan Ayah</b>	Jenis pekerjaan yang ditekuni oleh ayah dan bersifat menetap yang memperoleh hasil baik berupa pendapatan (materi) maupun non materi.	Wawancara	Kuesioner	1. Pekerjaan formal (PNS, TNI, POLRI, BUMN) 2. Pekerjaan non formal (Selain PNS, TNI, POLRI, BUMN) (Febriyanti, 2017)  Nominal
<b>Pekerjaan Ibu</b>	Jenis pekerjaan yang ditekuni oleh ibu dan bersifat menetap yang memperoleh hasil baik berupa pendapatan (materi) maupun non	Wawancara	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja (Febriyanti, 2017)  Nominal



materi.				
<b>Pendapatan Ayah</b>	Pendapatan ayah adalah penghasilan atau pendapatan yang diterima dalam kehidupan sehari-hari. Pada penelitian ini, kategori pendapatan ayah berdasarkan UMK Kota Palembang	Wawancara	Kuesioner	Ordinal
				1. $\geq 3.270.093$ per bulan 2. $< 3.270.093$ per bulan (UMK Kota Palembang 2021)
<b>Pendapatan Ibu</b>	Pendapatan ibu adalah penghasilan atau pendapatan yang diterima dalam kehidupan sehari-hari. Pada penelitian ini, kategori pendapatan ibu berdasarkan UMK Kota Palembang	Wawancara	Kuesioner	Ordinal
				1. $\geq 3.270.093$ per bulan 2. $< 3.270.093$ per bulan (UMK Kota Palembang 2021)
<b>Pendidikan Ayah</b>	Pendidikan formal terakhir ayah yang telah dicapai berdasarakan wajib belajar 9 tahun dengan batasan pendidikan SMP	Wawancara	Kuesioner	Ordinal
			Jenis pendidikan yang telah diselesaikan: 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan	1. Pendidikan rendah 2. Pendidikan tinggi Keterangan: - Pendidikan rendah (lulusan SD atau SMP) - Pendidikan tinggi (lulusan SMA atau

	Tinggi			perguruan tinggi) (Widodo, 2015)	
<b>Pendidikan Ibu</b>	Pendidikan formal terakhir ibu yang telah dicapai berdasarkan wajib belajar 9 tahun dengan batasan pendidikan SMP	Wawancara	Kuesioner	1. Pendidikan rendah 2. Pendidikan tinggi	Ordinal
			Jenis pendidikan yang telah diselesaikan: 1. SD 2. SMP 3. SMA	Keterangan: - Pendidikan rendah (lulusan SD atau SMP) - Pendidikan tinggi (lulusan SMA atau perguruan tinggi)	
<b>Usia Ayah</b>	Usia dihitung dalam tahun berdasarkan ulang tahun terakhir.	Wawancara	Kuesioner	1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. > 35 tahun (Palupi, 2020)	Nominal
<b>Usia Ibu</b>	Usia dihitung dalam tahun berdasarkan ulang tahun terakhir.	Wawancara	Kuesioner	1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. > 35 tahun (Palupi, 2020)	Nominal
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>	Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi tanpa tambahan makanan apapun diukur oleh lamanya pemberian ASI tanpa	Wawancara	Kuesioner	1. Ya, eksklusif 2. Tidak eksklusif	Nominal
				Keterangan: Eksklusif = $\geq 6$ bulan tanpa diberi makanan dan minuman tambahan	

	tambahan makanan minimal selama 6 bulan			selain ASI Tidak eksklusif = <6 bulan dengan pemberian makanan dan minuman tambahan selain ASI (Susanto, 2014)	
<b>Pemberian Susu Formula</b>	Pemberian susu formula pada penelitian ini adalah susu formula yang diberikan ibu setelah atau sebelum bayi berusia 6 bulan.	Wawancara	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak (Susanto, 2014)	Nominal
<b>Jarak kelahiran</b>	Sela atau waktu antara kelahiran terdahulu dengan kehamilan yang berikutnya dapat mempengaruhi pertumbuhan anak	Wawancara	Kuesioner	1. Ideal (24-48 bulan) 2. Tidak ideal (<24 bulan atau >48 bulan) (WHO)	Nominal
<b>Berat Bayi Lahir</b>	Bayi yang lahir kemudian ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir.	Wawancara	Kuesioner	1. < 2500 gram 2. 2500-4000 gram 3. > 4000 gram (WHO)	Ordinal
<b>Pengetahuan Ibu</b>	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang makanan yang	Wawancara	Kuesioner	1. Baik, >80% 2. Sedang, 60-80% 3. Rendah, <60%	Ordinal

---

bergizi; cara  
pengolahan bahan  
makanan yang benar  
dan pengetahuan ibu  
tentang zat gizi yang  
diperlukan oleh tubuh  
balita

---

(Umi Andiro, 2010)

## 2.8 Hipotesis

1. Terdapat hubungan kebiasaan sarapan terhadap pertumbuhan anak usia 36-59 bulan.
2. Terdapat hubungan frekuensi makan terhadap pertumbuhan anak usia 36-59 bulan.

## BAB III

### 1 METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

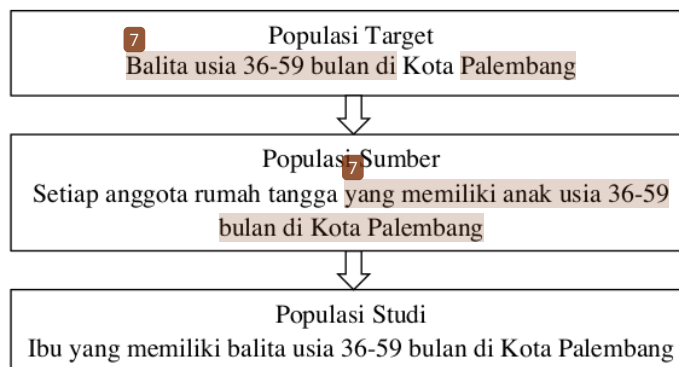
Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang jenis penelitiannya bersifat analitik dengan menggunakan desain studi *cross-sectional*. Menurut Creswell (2012), desain penelitian *cross-sectional* merupakan desain penelitian yang mengumpulkan data pada satu waktu kepada sampel. Desain studi penelitian *cross-sectional* mempelajari hubungan antara pajanan atau faktor resiko (variabel independen) dengan akibat dari pajanan (variabel dependen). Penelitian yang menggunakan desain studi *cross-sectional* memerlukan sampel dalam jumlah yang besar dan tidak dapat membuktikan hubungan sebab-akibat.

#### 3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

##### 3.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga. Anggota (unit) populasi disebut elemen populasi. Di dalam suatu penelitian mungkin hanya terdapat satu macam unit analisis, tetapi dapat juga lebih. Populasi dapat dibagi lagi menjadi populasi sampling dan populasi sasaran/target.

Berikut ini adalah proses dalam pemilihan populasi penelitian:



**Gambar 3.1**  
**Diagram Alur Pemilihan Populasi Penelitian**

### 3.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur. Unit sampel dapat sama dengan unit populasi, tetapi dapat juga berbeda. Di dalam suatu penelitian sering kali dilakukan pengambilan sampel. Hal ini tidak hanya disebabkan biaya penelitian yang besar, tetapi juga karena penelitian populasi mungkin akan memakan waktu penelitian yang panjang dan menimbulkan kesalahan yang besar dalam pengukuran (bias).

Kriteria sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 36-59 bulan di Kota Palembang. Selain itu, penelitian ini juga memperhitungkan besar sampel minimal dengan tujuan dapat memperkirakan sampel yang peneliti butuhkan.

Perhitungan besar sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan rumus dari Lemeshow (1990) yaitu ditentukan menggunakan rumus uji hipotesis beda 2 proporsi sebagai berikut:

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2P^-(1-P)} + \beta \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(p^1 - p^2)^2} \times deff$$

Keterangan:

$n$  = Besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$  = Nilai sebaran baku pada derajat kemaknaan 95% = 1,96

$Z_{1-\beta}$  = Nilai sebaran baku pada kekuatan uji 80% = 0,84

$P_1$  = Proporsi gangguan pertumbuhan pada balita dengan kebiasaan tidak sarapan dan frekuensi makan

$P_2$  = Proporsi gangguan pertumbuhan pada balita dengan kebiasaan sarapan dan frekuensi makan

$P^-$  =  $(P_1 + P_2) / 2$  deff : desain efek (2)

Menurut rumus perhitungan sampel diatas, maka peneliti dapat memperhitungkan jumlah sampel minimal yang akan digunakan dalam penelitian sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Perhitungan Jumlah Sampel**

Faktor	P1	P2	A	$\beta$	n	2n	deff	Sumber
Kebiasaan Sarapan	0.756	0.417	5%	20%	32	64	128	(Motlhatlhedi et al., 2017)
Frekuensi Makan	0.5	1	5%	20%	11	22	44	(Enny fitriahadi & Hanna Tyastiti, 2020)

Berdasarkan perhitungan di atas, sampel penelitian ini membutuhkan setidaknya 64 sampel. Sampel kuantitatif dipilih menggunakan metode *cluster random sampling*, maka perlu mengalikannya dengan deff 2 sehingga didapat lah 128 sampel. Namun karena mengikuti penelitian induk maka jumlah sampel yang digunakan adalah 148 sampel. *Cluster* yang digunakan pada penelitian ini adalah kecamatan. Terdapat 18 kabupaten di Kota Palembang dan cluster yang terpilih dalam penelitian ini terdiri dari empat kecamatan, yaitu: Ilir Timur 1, Ilir Barat 1, Sukarami, dan Kemuning. Setiap kecamatan diperlukan 37 keluarga.

### **3.3 Teknik Pengambilan Sampel**

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner dengan menggunakan metode *cluster*.

### **3.4 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan data**

#### **3.4.1 Jenis Data**

Data yang digunakan merupakan data primer yang berasal dari wawancara kepada responden di empat kecamatan terpilih yaitu, Ilir Barat 1, Kemuning, Ilir Timur 2, dan Sukarami. Data diambil berdasarkan hasil wawancara pada responden yaitu ibu yang memiliki balita usia 36-59 bulan di Kota Palembang.

#### **3.4.2 Cara Pengumpulan Data**

Peneliti melakukan pengumpulan data kuantitatif melalui prosedur yang resmi pada penelitian ini dan alur pengumpulan datanya adalah sebagai berikut :

1. Melakukan perizinan ke kesbangpol dan ketua rukun tetangga setempat.



2. Melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner (Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan di kota Palembang pada *cluster* yang tidak terpilih sebanyak 30 responden yaitu pada kecamatan Alang-Alang lebar).
3. Mencari responden yang memenuhi kriteria sampai jumlah sampel cukup.
4. Menanyakan kesediaan responden dengan *informed consent*.
5. Mengumpulkan data responden menggunakan kuesioner.

Penelitian ini memerlukan data antropometri untuk mengukur status gizi balita. Sehingga akan dilakukan pengukuran antropometri responden yang meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan menggunakan timbangan digital dan *microtoise*. Cara pengukurannya sebagai berikut:

1. Pengukuran Tinggi Badan
  - a. *Microtoise* diletakkan di permukaan dinding yang rata. Kemudian ditarik ke atas hingga menunjukkan angka nol.
  - b. Lepaskan alas kaki, topi, atau aksesoris rambut anak.
  - c. Responden berdiri tegak dengan pandangan lurus kedepan. Memastikan kedua lengan berada disamping, posisi lutut tegak/tidak menekuk, dan telapak tangan posisi siap.
  - d. Kemudian pastikan kepala, bahu, punggung, bokong, betis, dan tumit menyentuh permukaan dinding.
  - e. Lakukan pengukuran tinggi badan dengan menarik *microtoise* ke bawah hingga menyentuh kepala anak. Pengukuran menggunakan satuan sentimeter (cm).
2. Pengukuran Berat Badan
  - a. Responden menggunakan atasan dan bawahan seminimal mungkin (tidak mengenakan jaket atau pakaian yang tebal).
  - b. Responden melepaskan alas kaki, jaket, dan tas yang dapat mempengaruhi hasil pengukuran.
  - c. Responden naik ke atas timbangan yang telah disediakan.
  - d. Responden berdiri tegap dan diam di atas timbangan. Pengukuran menggunakan satuan kilogram (kg).

### 3.4.3 Alat Pengumpulan Data

Penelitian yang akan dilakukan menggunakan alat atau instrumen berupa kuesioner, timbangan digital dan *microtoise* seperti yang telah dilampirkan oleh peneliti.

#### A. Kuesioner

Kuesioner tersebut meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan usia ayah dan ibu serta pengetahuan ibu, jarak kelahiran, pemberian ASI eksklusif, pemberian susu formula, dan berat bayi lahir. Kuesioner diukur berdasarkan jawaban dari responden terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diberikan. Kuesioner yang digunakan merupakan modifikasi dari kuesioner penelitian induk, kuesioner Ernawati yang meneliti tentang pertumbuhan anak, dan kuesioner PBL FKM Unsri 2021.

#### B. Timbangan Digital

Timbangan digital digunakan untuk mengukur berat badan anak responden sehingga diketahui berat badannya yang kemudian akan digunakan untuk mengukur status gizi.

#### C. *Microtoise*

*Microtoise* merupakan alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan balita. *Microtoise* digunakan untuk mengukur tinggi badan anak yang berusia lebih dari 24 bulan.

### 3.5 Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu menggunakan software pengolahan statistik. Tahapan dalam melakukan pengolahan data adalah penyusunan data dan *cleaning, editing, compute, recode, dan processing*. Berikut tahapan pengolahan data yang akan dilakukan :

1. Penyusunan data (*tabulating*), yaitu tahapan menyusun data sesuai dengan variabel yang diinginkan.
2. Pembersihan (*cleaning*), yaitu tahapan dimana membersihkan dan mengeluarkan data yang *missing*.
3. Pengeditan (*editing*), yaitu tahapan mengedit data.

4. Modifikasi data (*compute*), yaitu tahapan dimana modifikasi data dengan menggabungkan beberapa variabel menjadi satu.
5. Mengubah kode data (*recode*), yaitu tahapan membuat variabel baru dengan menggunakan kode yang sesuai di definisi operasional penelitian.
6. Proses pengolahan data (*processing*), yaitu tahapan dimana memulai pengolahan data.

### 3.6 Validitas dan Reliabilitas Data

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner yang selanjutnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mengetahui apakah kuesioner tersebut layak untuk digunakan sebagai instrumen penelitian. Uji validitas dan reliabilitas data dilakukan pada *cluster* tidak terpilih di kota Palembang yaitu Kecamatan Alang-Alang Lebar sebanyak 30 responden.

#### 3.6.1 Uji Validitas Data

Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Angka kunci kuesioner valid jika nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel. Apabila skor validitas setiap jawaban yang diperoleh pada saat pembuatan kuesioner lebih besar dari 0,3 maka dapat dikatakan pertanyaan tersebut valid (Sugiyono, 2016).

**Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas**

No.	Pertanyaan	$r_{hitung}$	$r_{tabel}$	Keterangan
1.	P1	0.961	0,361	Valid
2.	P2	0.542	0,361	Valid
3.	P3	0.369	0,361	Valid
4.	P4	0.611	0,361	Valid
5.	P5	0.534	0,361	Valid
6.	P6	0.728	0,361	Valid
7.	P7	0.711	0,361	Valid
8.	P8	0.961	0,361	Valid
9.	P9	0.504	0,361	Valid
10.	P10	0.764	0,361	Valid

### 3.6.2 Reliabilitas Data

Uji reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur tingkat konsistensi instrumen penelitian. Uji reliabilitas instrumen penelitian merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui apakah kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian dapat dikatakan reliabel atau tidak. Untuk uji reliabilitas penelitian ini dilakukan analisis Cronbach's alpha. Jika nilai cronbach alpha dari variabel tersebut  $> 0,60$  maka dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut dapat dikatakan reliabel atau konsisten dalam pengukuran (Putri, 2015).

**Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas**

Variabel	Cronbach's Alfa	Keterangan
Pengetahuan Ibu	0.950	Reliabel

Uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan dalam penelitian ini dimaksudkan agar data yang diperoleh dengan cara penyetaraan kuesioner valid dan reliabel. Instrumen dikatakan valid jika mampu mengukur apa yang diinginkan dan mampu mengungkapkan data yang diteliti secara tepat. Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji validitas item, yaitu menguji terhadap kualitas item-itemnya. Yaitu dengan menghitung korelasi antara setiap item dengan skor total sebagai kriteria validitasnya. Uji reliabilitas bertujuan untuk menguji sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Mengukur reliabilitas dilakukan dengan menggunakan koefisien *Alpha Cronbach*. Dimana, biasanya reliabilitas  $> 0,60$ .

### 3.7 Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya akan dilakukan analisis menggunakan software statistik. Rencana analisis data yang akan dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat.

#### 3.7.1 Analisis Univariat

Menurut Notoatmodjo (2012), analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari masing-

masing variabel penelitian. Dalam data numerik, rata-rata, median, dan standar deviasi digunakan. Secara umum analisis ini hanya memberikan distribusi frekuensi responden dan persentase masing-masing variabel, serta variabel bebas (kebiasaan sarapan pagi dan frekuensi konsumsi makanan pokok) dan variabel terikat (pertumbuhan balita). Data yang dianalisis menggunakan derajat kemaknaan (*confident interval*) 95% dengan ( $\alpha = 0,05$ ) serta disajikan dalam bentuk tabel beserta interpretasinya.

### 3.7.2 Analisis Bivariat

Menurut Notoatmodjo (2012), analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel untuk melihat adakah hubungan atau korelasi yang spesifik antara kedua variabel. Berikut adalah detail uji yang dipakai berdasarkan jenis data setiap variabel. Dalam analisa bivariat ini dilakukan beberapa tahap, antara lain :

1. Analisis proporsi atau persentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan.
2. Analisa uji statistic dengan menggunakan uji Chi-Square dengan derajat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) dan dinyatakan bermakna bila  $p \leq 0,05$  maka hasil pengukuran statistik bermakna, artinya ada hubungan antara kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan anak dan ada hubungan antara frekuensi konsumsi makanan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan di Kota Palembang.

### 3.8 Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo (2012), penyajian data pada umumnya dibagi menjadi tiga yaitu penyajian dalam bentuk teks, penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik. Adapun penyajian data pada penelitian yaitu meliputi dalam bentuk tabel dan narasi sebagai interpretasi.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Kota Palembang**

Kota Palembang merupakan ibu kota Provinsi Sumatera Selatan dengan luas wilayah 400,61 km<sup>2</sup> dan jumlah penduduk 1.611.309 jiwa, yang berarti dalam satu km<sup>2</sup> terdapat 4.022 jiwa. Sungai Musi membelah kota Palembang menjadi dua kabupaten, Seberang Ilir dan Seberang Ulu. Sungai Musijoki mengalir ke Selat Bangka dengan jarak ± 105 km. Oleh karena itu, perilaku air laut sangat mengesankan, yang terlihat dengan adanya pasang surut setinggi 3-5 meter.

Terletak antara 2°52' - 3°5' Lintang Selatan dan 1°4'37' - 1°4'52' Bujur Timur, Palembang merupakan daerah tropis dengan angin relatif lembab dan suhu sedang hangat 23,4° C - 31,7° C dan hujan terbanyak di bulan April hingga 338 mm, paling sedikit di bulan September dengan curah hujan 10 mm. Struktur tanah biasanya dilapisi dengan tanah liat dan pasir aluvial dan ditampung dalam lapisan pembawa minyak muda yang juga dikenal sebagai lembah Palembang-Jambi. Permukaan negaranya relatif datar, dan terdapat titik-titik yang cukup tinggi di bagian utara kota. Sebagian besar negara selalu tertutup air selama atau setelah hujan terus menerus, dan ketinggian rata-rata negara tersebut adalah 8 meter di atas permukaan laut.

Kota Palembang terbatas pada kabupaten/kota lain sebagai berikut:

- A. Sebelah Utara berbatasan dengan desa Pangkalan Benteng, desa Gasing, dan Kenten Laut Kecamatan Talang Kelapa Kab. Banyuasin.
- B. Sebelah Selatan berbatasan dengan desa Bakung Kec. Indralaya Kab. Ogan Komering Ilir dan Kec. Gelumbang Kab. Muara Enim.
- C. Sebelah Timur berbatasan dengan desa Balai Makmur Kec. Banyuasin I Kab. Banyuasin.
- D. Sebelah Barat berbatasan dengan desa Sukajadi Kec. Talang Kelapa Kab. Banyuasin.

Kota Palembang merupakan ibu kota Provinsi Sumatera Selatan, yang terdiri dari enam belas kecamatan, yaitu Ilir Timur I, Ilir Timur II, Ilir Timur III, Ilir Barat I, Ilir Barat II, Seberang Ulu I, Seberang Ulu II, Sukarami, Sako, Bukit Kecil, Gandus, Kemuning, Kalidoni, Plaju, Kertapati, Jakabaring, Alang-Alang Lebar dan Sematang Borang.

Penelitian ini berlokasi di empat kecamatan terpilih yaitu kecamatan Ilir Timur I, Kecamatan Ilir Barat I, Kecamatan Kemuning, dan Kecamatan Sukarami.

#### 4.1.2 Gambaran Umum Kecamatan Ilir Timur I

##### A. Kependudukan

Penduduk Kecamatan Ilir Timur Satu berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2019 sebanyak 79.268 jiwa yang terdiri atas 38.646 jiwa penduduk laki-laki dan 40.622 jiwa penduduk perempuan. Sementara itu besarnya angka rasio jenis kelamin tahun 2019 penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan sebesar 95.14 persen yang berarti bahwa jumlah penduduk laki-laki lebih besar dibandingkan dengan jumlah penduduk perempuan.

Kepadatan penduduk di Kecamatan Ilir Timur Satu tahun 2019 mencapai 122 jiwa/km<sup>2</sup>. Kepadatan Penduduk di 11 kelurahan cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi terletak di Kelurahan Empat Belas Ilir dengan kepadatan sebesar 513 jiwa/km<sup>2</sup> dan terendah di Kelurahan Enam Belas Ilir sebesar 61 jiwa/km<sup>2</sup>.

##### B. Pendidikan

Pada tahun ajaran 2019/2020, Kecamatan Ilir Timur Satu mempunyai sekolah sebanyak 50 sekolah yang terdiri atas 23 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI), 13 Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), serta 7 Sekolah Menengah Atas (SMA), dan 7 Sekolah Menengah Kejuruan (SMK). Selama tahun ajaran 2019/2020, jumlah murid SD/MI sebanyak 8.206 orang, SMP/MTs sebanyak 5.657 orang, dan murid SMA/SMK 6.919 orang.

### C. Kesehatan

Pada tahun 2019, ada 2 buah rumah sakit di Kecamatan Ilir Timur Satu. Fasilitas kesehatan lainnya seperti puskesmas berjumlah 10. Di bidang Keluarga Berencana pada tahun 2017 jumlah peserta KB aktif sebesar 7.618 orang dimana sebagian besar peserta KB aktif menggunakan metode kontrasepsi suntikan yang mencapai 34,51 persen atau sebesar 2.629 orang.

## 4.1.3 Gambaran Umum Kecamatan Ilir Barat 1

### A. Kependudukan

Jumlah penduduk Kecamatan Ilir Barat I tahun 2018 berasal dari BPS Kota Palembang sebanyak 139.933 jiwa, terdiri dari 69.927 laki-laki dan 70.006 perempuan, dari kepadatan penduduk Ilir. Kecamatan Barat I memiliki 151.696 jiwa/km<sup>2</sup>, dimana kecamatan Lorok Pakjo memiliki kepadatan penduduk tertinggi yaitu 53.810 jiwa/km<sup>2</sup>.

Dilihat dari komposisi jenis kelamin penduduk, penduduk laki-laki di Kecamatan Ilir Barat I lebih kecil dibandingkan dengan penduduk perempuan, hal ini dapat dilihat dari rasio jenis kelamin yang kurang dari 100,00 yaitu. 99,89 dengan selisih 99 orang untuk penduduk laki-laki dan perempuan.

### B. Pendidikan

Pada tahun 2019, ada 2 buah rumah sakit di Kecamatan Ilir Timur Satu. Fasilitas kesehatan lainnya seperti puskesmas berjumlah 10. Di bidang Keluarga Berencana pada tahun 2017 jumlah peserta KB aktif sebesar 7.618 orang dimana sebagian besar peserta KB aktif menggunakan metode kontrasepsi suntikan yang mencapai 34,51 persen atau sebesar 2.629 orang.

### C. Kesehatan

Sarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas dan puskesmas pembantu merupakan beberapa variabel yang dapat menunjukkan perkembangan pelayanan kesehatan di kabupaten Ilir Barat I. Mengenai berbagai fasilitas kesehatan di kecamatan Ilir Barat



I yaitu rumah sakit terdapat di kecamatan Lorok Pakjo dan Demang Lebar di Daun sedangkan Puskesmas hanya berada di 4 kecamatan yaitu kecamatan Bukit Lama kecamatan Lorok Pakjo. . Kecamatan Demang Lebar Daun dan Kecamatan Siring Agung Pustu. Klinik/poliklinik rawat jalan di 5 kecamatan tersebut hanya terdapat di beberapa kecamatan, yaitu Desa Bukit Lama dan Lorok Pakjo. Sementara itu, di setiap bidang tenaga kesehatan, baik dokter, bidan, dll, ada yang ada dan ada yang tidak, dan semua keluhan ada posyandu.

#### 4.1.4 Gambaran Umum Kecamatan Kemuning

##### A. Kependudukan

Kepadatan penduduk di Kecamatan Kemuning berjumlah 102,45 jiwa per Ha (hektar), dimana Kelurahan Pipa Reja memiliki kepadatan penduduk terbesar dibandingkan dengan kelurahan-kelurahan lain yang ada di Kecamatan kemuning yaitu 142.98 jiwa per hektar dan yang paling sedikit kepadatan penduduknya adalah kecamatan pahlawan dengan kepadatan 73.97 jiwa per hektar.

Dilihat dari komposisi penduduk per jenis kelamin, penduduk laki-laki di Kecamatan Kemuning lebih sedikit dibandingkan penduduk perempuan, hal ini dapat dilihat dari *sex ratio* yang nilainya dibawah 100,00 yaitu 97,67 dengan beda penduduk laki-laki dan perempuan sebanyak 1.015 orang.

##### B. Pendidikan

Sarana pendidikan seperti jumlah sekolah di Kecamatan Kemuning, baik negeri maupun swasta pada tahun ajaran 2016/2017 sebanyak 18 sekolah TK, 24 Sekolah Dasar (SD), 11 Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan 7 Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), 11 Sekolah Menengah Atas (SMA). Sarana pendidikan negeri dan swasta tersebut digunakan oleh sejumlah murid sekolah negeri dan swasta yang mengalami perubahan jumlah dari tahun ke tahun.

### C. Kesehatan

Jumlah fasilitas kesehatan yang ada di Kecamatan Kemuning, seperti rumah sakit, rumah sakit bersalin/ rumah bersalin, poliklinik, puskesmas, dan puskesmas pembantu, pada tahun 2016 masing-masing berjumlah 3 unit, 3 unit, 2 unit, 2 unit, 5 unit. Sedangkan praktek dokter, praktek bidan, posyandu/ polindes, apotik, dan toko obat di tahun 2016 masing-masing 30 unit, 40 unit, 51 unit, 15 unit, dan 3 unit.

## 4.1.5 Gambaran Umum Kecamatan Sukarami

### A. Kependudukan

Jumlah Penduduk di Kecamatan Sukarami pada tahun 2018 yaitu berjumlah 158.246 dimana jumlah Laki – Laki berjumlah 79.537 jiwa sedangkan untuk Perempuan berjumlah 78.709 jiwa, untuk kepadatan penduduk di kecamatan Sukarami berjumlah 3.075 jiwa/Km<sup>2</sup> , dimana kelurahan Sukajaya yang memiliki kepadatan penduduk terbesar yaitu 9.542 jiwa /km<sup>2</sup>.

Dilihat dari komposisi penduduk per jenis kelamin, penduduk laki – laki di kecamatan Sukarami lebih banyak dibandingkan penduduk perempuan, hal ini dapat dilihat dari *sex ratio* yang nilainya di bawah 101.05 yaitu 101 dengan beda penduduk laki – laki dan perempuan sebanyak 100 orang.

### B. Pendidikan

Faktor pendidikan sangat penting untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Semakin tinggi pendidikan masyarakat, semakin baik kualitas sumber daya manusianya.

Pada tahun 2011, 2014 dan 2018 Kabupaten Sukaram telah memiliki pendidikan SD, SMP, SMA, SMK dan Perguruan Tinggi. Pendidikan dasar (SD) dan pendidikan menengah (SMP) tersedia di setiap desa di Kecamatan Sukaram baik di sekolah negeri maupun swasta. Sedangkan untuk Sekolah Menengah Kejuruan (SMA) dan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), di hampir semua desa di Ada, sebagian besar perguruan tinggi di Kabupaten Sukaram berfokus

pada pelayanan kesehatan, termasuk sekolah kebidanan dan keperawatan. dan bidang perawatan kesehatan lainnya.

### C. Kesehatan

Pembangunan bidang kesehatan tidak terlepas dari jumlah sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia. Pada tahun 2011, 2014 dan 2018, Kecamatan Sukarami memiliki sarana kesehatan yaitu rumah sakit, rumah sakit bersalin, puskesmas, puskesmas pembantu, dan apotek. Rumah Sakit di Kecamatan sukarami berada di Kelurahan Sukarami, sedangkan apotek hampir ada di setiap kelurahan. Fasilitas kesehatan di Kecamatan Sukarami yaitu Untuk rumah sakit terdapat di Kelurahan Sukarami, Sukodadi, dan Sukabangun.

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini terdiri dari deskriptif responden terhadap variabel-variabel dalam penelitian. Variabel penelitiannya terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan ayah dan ibu, serta pengetahuan ibu, jenis kelamin, pemberian ASI eksklusif, pemberian susu formula, jarak kelahiran, dan berat bayi lahir.

#### A. Data Numerik Penelitian

**Tabel 4. 1 Data Numerik Penelitian**

Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal
Usia Ayah	37,01	6,06	23-52
Usia Ibu	34,05	6,19	22-47
Usia Anak	46,30	7,66	36-59
Pengetahuan Ibu	8,08	3,08	4-10
Pendapatan Ayah	3232770,27	2610644,82	1000000-20000000
Pendapatan Ibu	528716,22	1165958,35	0-6000000
Berat Bayi Lahir	3143,99	516,22	1900-4850
Jarak Kelahiran	4,02	3,45	1-17
Lama Pemberian ASI	17,18	13,49	0-58,00
BB/U	1,57	0,70	0-2
TB/U	1,61	0,63	0-2
BB/TB	1,07	1,10	0-6
IMT/U	1,55	1,00	0-5

Sumber: data penelitian induk

## B. Karakteristik Responden

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Usia Ayah, Usia Ibu, Dan Usia Anak**

Karakteristik Responden	Total	
	n	%
<b>Usia Ayah</b>		
< 20 tahun	0	0
20-35 tahun	73	49,6
> 35 tahun	76	50,4
<b>Usia Ibu</b>		
< 20 tahun	0	0
20-35 tahun	96	64,9
> 35 tahun	52	35,1
<b>Usia Anak</b>		
36-48 bulan	87	58,8
49-59 bulan	61	41,2
Jumlah	148	100

Sumber: data sekunder penelitian induk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berjumlah 148 orang seluruhnya. Berdasarkan hasil penelitian usia ayah lebih dari separuhnya berusia >35 tahun (49,6%) sedangkan usia ibu lebih dari separuhnya berusia 20-35 tahun (64,9%). Dari keseluruhan responden anak terdiri dari anak usia 36-48 bulan sebanyak 87 anak (58,8%) dan anak usia 49-59 bulan sebanyak 61 anak (41,2%).

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ayah, Pendidikan Ibu, Dan Pengetahuan Ibu**

Karakteristik Responden	Total	
	n	%
<b>Pendidikan Ayah</b>		
Pendidikan rendah	55	37,2
Pendidikan tinggi	93	62,8
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Pendidikan rendah	63	42,6
Pendidikan tinggi	85	57,4
<b>Pengetahuan Ibu</b>		
Baik (>80%)	20	13,5
Sedang (60-80%)	108	73
Rendah (<60%)	20	13,5
Jumlah	148	100

Sumber: data sekunder penelitian induk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ayah dan ibu masing-masing mayoritas (62,8%) dan (57,4%) memiliki pendidikan yang tinggi. Untuk pengetahuan ibu lebih banyak (73%) dalam kategori sedang.

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ayah, Pekerjaan Ibu, Pendapatan Ayah, dan Pendapatan Ibu**

Karakteristik Responden	Total	
	n	%
<b>Pekerjaan Ayah</b>		
Pekerjaan formal	2	1,4
Pekerjaan non formal	146	98,6
Jumlah	148	100
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Bekerja	38	25,7
Tidak bekerja	110	74,3
Jumlah	148	100
<b>Pendapatan Ayah</b>		
< UMK Kota Palembang	114	77
≥ UMK Kota Palembang	34	33
Jumlah	148	100
<b>Pendapatan Ibu</b>		
< UMK Kota Palembang	110	74,3
≥ UMK Kota Palembang	38	25,7
Jumlah	148	100

Sumber: data sekunder penelitian induk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan ayah (98,6%) merupakan pekerjaan nonformal sedangkan mayoritas ibu (74,3%) tidak bekerja. Untuk pendapatan ayah lebih banyak (77%) berada di bawah UMK Kota Palembang begitupun pendapatan ibu lebih banyak (74,3%) masih di bawah UMK Kota Palembang.

**Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Anak, Berat Bayi Lahir, dan Jarak Kelahiran**

Karakteristik Responden	Total	
	n	%
<b>Jenis Kelamin Anak</b>		
Laki-laki	68	45,9
Perempuan	80	54,1
<b>Berat Bayi Lahir</b>		
< 2500 gram	7	4,7
2500-4000 gram	135	91,1
>4000 gram	6	4,2
<b>Jarak Kelahiran</b>		
Ideal	36	25,6

Tidak ideal	112	74,4
Jumlah	148	100

Sumber: data sekunder penelitian induk

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin balita mayoritas (54,1%) perempuan. Untuk berat bayi lahir lebih banyak (91,1%) terlahir dengan berat 2500-4000 gram atau memiliki berat lahir yang normal. Kemudian jarak kelahiran mayoritas (74,4%) tidak ideal.

**Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif dan Lama Pemberian ASI**

Karakteristik Responden	Total	
	n	%
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>		
Ya	145	98
Tidak	3	2
<b>Lama Pemberian ASI</b>		
< 2 tahun	73	49,3
≥ 2 tahun	75	50,7
Jumlah	148	100

Sumber: data sekunder penelitian induk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI mayoritas (98%) tidak eksklusif. Lama pemberian ASI lebih banyak (50,7%) lebih dari 2 tahun.

**Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Pemberian Susu Formula dan Lama Pemberian Susu Formula**

Karakteristik Responden	Total	
	n	%
<b>Pemberian Susu Formula</b>		
Ya	117	79,1
Tidak	31	20,9
Jumlah	148	100

Sumber: data sekunder penelitian induk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian susu lebih banyak (79,1%) diberikan kepada balita.

## C. Status Gizi Anak Usia 36-59 Bulan

**Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita**

Indeks Status Gizi	Total	
	n	%
<b>BB/U</b>		
Berat badan sangat kurang	18	12,2
Berat badan kurang	28	18,9
Berat badan normal	102	68,9
Resiko berat badan lebih	0	0
<b>TB/U</b>		
Sangat Pendek	12	8,1
Pendek	33	22,3
Normal	103	69,6
Tinggi	0	0
<b>BB/TB</b>		
Gizi buruk	30	20,3
Gizi kurang	6	4,1
Gizi baik	105	70,9
Beresiko gizi lebih	4	2,7
Gizi lebih	2	
Obesitas	1	0,7
<b>IMT/U</b>		
Gizi buruk	35	23,6
Gizi kurang	8	5,4
Gizi baik	101	68,2
Beresiko gizi lebih	0	0
Gizi lebih	1	0,7
Obesitas	3	2,0
Jumlah	148	100

Sumber: data sekunder penelitian induk

Hasil penelitian pada status gizi balita menunjukkan bahwa pada indikator BB/U mayoritas (68,8%) balita memiliki berat badan normal kemudian pada indikator TB/U lebih banyak (69,6%) balita memiliki tinggi badan normal menurut usia selanjutnya pada indikator BB/TB mayoritas (70,9%) memiliki status gizi baik. Kemudian pada indikator IMT/U lebih banyak (68,2%) status gizinya baik.

## D. Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan

**Tabel 4. 9 Distribusi Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan**

Indikator	Total	
	n	%
<b>BB/U</b>		
Normal	102	68,9
Tidak Normal	46	31,1
<b>TB/U</b>		
Normal	103	69,5
Tidak Normal	45	30,5
<b>BB/TB</b>		
Normal	105	70,9
Tidak Normal	43	29,1
<b>IMT/U</b>		
Normal	101	68,2
Tidak Normal	47	31,8
Jumlah	148	100

Sumber: data sekunder penelitian induk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas (68,9%) pertumbuhan anak usia 36-39 bulan berdasarkan BB/U normal, mayoritas (69,5%) pertumbuhan anak usia 36-39 bulan berdasarkan TB/U normal, mayoritas (70,9%) pertumbuhan berdasarkan indikator BB/TB normal, dan mayoritas (68,2%) pertumbuhan anak usia 36-39 bulan berdasarkan IMT/U normal.

## E. Frekuensi Makan Anak Usia 36-59 Bulan

**Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Makan Anak Usia 36-59 Bulan**

Variabel	Total	
	n	%
<b>Makan Utama</b>		
≤ 3 kali makan utama	115	77,7
> 3 kali makan utama	33	22,3
<b>Makan Selingan</b>		
1-2 kali makan selingan	73	49,3
3-4 kali makan selingan	75	50,7
<b>Frekuensi Makan</b>		
Sesuai	38	25,6
Tidak Sesuai	110	74,4
Jumlah	148	100

Sumber: data sekunder penelitian induk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas (77,7%) frekuensi makan utama balita ≤ 3 kali. Kemudian mayoritas (50,7%) frekuensi makan selingan



balita 3-4 kali. Lalu hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas (74,4%) frekuensi makan balita tidak sesuai.

**Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Jenis Makan Anak Usia 36-59 Bulan Dalam Satu Minggu Terakhir**

Variabel	Total	
	n	%
<b>Camilan</b>		
Beragam	127	85,8
Tidak Beragam	21	14,2
<b>Sayuran</b>		
Beragam	119	80,4
Tidak Beragam	29	19,6
<b>Mie Instan</b>		
Beragam	51	34,5
Tidak Beragam	97	65,5
<b>Buah-Buahan</b>		
Beragam	69	46,6
Tidak Beragam	79	53,4
<b>Daging</b>		
Beragam	39	26,4
Tidak Beragam	109	73,6
<b>Ikan</b>		
Beragam	86	58,1
Tidak Beragam	62	41,9
<b>Telur</b>		
Beragam	101	67,6
Tidak Beragam	48	32,4
<b>Jumlah</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

Sumber: data sekunder penelitian induk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita mayoritas (85,8%) balita  $\geq$  3 kali mengkonsumsi camilan (kue, biskuit, dan snack) dalam seminggu. Kemudian lebih dari setengah (80,4%) balita  $\geq$  3 kali mengkonsumsi sayur-mayur dalam satu minggu. Sebanyak hampir setengah responden (49,3%) balita  $<$  3 kali mengkonsumsi mie instan selama satu minggu terakhir. Setengah dari total 148 responden (50,0%) balita mengkonsumsi buah-buahan  $<$  3 kali selama satu minggu terakhir. Mayoritas (53,4%) balita mengkonsumsi daging  $<$  3 kali dalam seminggu. Lebih dari setengah (58,1%) balita mengkonsumsi ikan  $\geq$  3 kali selama satu minggu terakhir. Lalu ada lebih dari separuh responden (67,5%) balita  $\geq$  3 kali mengkonsumsi telur dalam satu minggu terakhir.

## F. Kebiasaan Sarapan Anak Usia 36-59 Bulan

**Tabel 4. 12 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Sarapan Usia 36-59 Bulan**

Kebiasaan Sarapan	Total	
	n	%
Selalu/Sering	129	87,1
Jarang/ Tidak pernah	19	12,9
Jumlah	148	100

Sumber: data sekunder penelitian induk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas (87,1%) balita terbiasa untuk selalu/sering sarapan.

**Tabel 4. 13 Distribusi Frekuensi Jenis Sarapan Anak Usia 36-59 Bulan**

Frekuensi Makan	Total	
	n	%
Nasi Goreng	26	17,5
Nasi Uduk	18	12,1
Mie Instan	14	9,4
Nasi	28	18,9
Roti	12	8,1
Lontong	8	5,4
Telur	15	10,1
Susu	8	5,4
Nasi Kecap	2	1,3
Model	1	0,6
Bubur	6	4,0
Tekwan	2	1,3
Gorengan	6	4,0
Kue	9	6,0
Jumlah	139	100

Sumber: data sekunder penelitian induk

**4.2.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) dan dinyatakan bermakna bila  $p \leq 0,05$  maka hasil pengukuran statistik bermakna, artinya ada hubungan antara kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan anak dan ada hubungan antara frekuensi konsumsi makanan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan di Kota Palembang.

A. **Hubungan Frekuensi Makan dengan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan Berdasarkan Indikator BB/U**

Analisis berikut dilakukan untuk mengetahui hubungan frekuensi makan dan kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan di Kota Palembang. Data yang disajikan di analisis menggunakan uji *chi-square* dan kesimpulan uji dari hasil analisis data frekuensi makan dengan pertumbuhan (BB/U) anak usia 36-59 bulan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4. 14 Hubungan Frekuensi Makan Dengan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan Berdasarkan BB/U**

Frekuensi Makan	BB/U		Total		P	PR (95% CI)
	Tidak Normal	Normal	n	%		
Tidak Sesuai	7	30	37	81,1	0,065	0,538 (0,264-1,099)
Sesuai	39	72	111	64,9		
Jumlah	46	102	148	68,9		
		1,1		100		

Sumber: data sekunder penelitian induk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 111 balita diantaranya dengan frekuensi makan sesuai sebanyak 35,1% balita memiliki pertumbuhan yang tidak normal dan terdapat 68,9% balita dengan pertumbuhan normal berdasarkan BB/U. Lalu, terdapat 37 balita dengan frekuensi makan tidak sesuai sebanyak 18,9% balita memiliki pertumbuhan yang tidak normal dan terdapat 81,1% balita memiliki pertumbuhan yang normal.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p value* 0,065 (*p value* >0,05) yang artinya dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara frekuensi makan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan berdasarkan indikator pertumbuhan BB/U.

B. **Hubungan Frekuensi Makan dengan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan Berdasarkan Indikator TB/U**

Analisis berikut dilakukan untuk mengetahui hubungan frekuensi makan dan kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan di Kota Palembang. Data yang disajikan di analisis menggunakan uji *chi-square*

dan kesimpulan uji dari hasil analisis data frekuensi makan dengan pertumbuhan (TB/U) anak usia 36-59 bulan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4. 15 Hubungan Frekuensi Makan Dengan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan Berdasarkan TB/U**

Frekuensi Makan	TB/U				Total		p	PR (95% CI)
	Tidak Normal		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Sesuai	41	35,4	78	65,5	119	100	0,030 (0,973-6,414)	
Sesuai	4	13,8	25	86,2	29	100		
Jumlah	45	30,4	103	69,6	148	100		

Sumber: data sekunder penelitian induk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 29 balita diantaranya dengan frekuensi makan sesuai sebanyak 13,8% balita memiliki pertumbuhan yang tidak normal dan terdapat 86,2% balita memiliki pertumbuhan yang normal berdasarkan TB/U. Lalu, terdapat 119 balita dengan frekuensi makan tidak sesuai sebanyak 35,4% balita memiliki pertumbuhan yang tidak normal dan terdapat 65,5% balita memiliki pertumbuhan yang normal.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p value* 0,030 (*p value* <0,05) yang artinya dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi makan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan berdasarkan indikator pertumbuhan TB/U. Lalu berdasarkan PR (95% CI) dengan pendekatan *Odds Ratio* didapatkan balita yang frekuensi makannya tidak sesuai meningkatkan resiko status gizi tidak normal 2,498 kali lebih tinggi dibandingkan balita yang frekuensi makannya sesuai.

### C. Hubungan Frekuensi Makan dengan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan Berdasarkan Indikator BB/TB

Analisis berikut dilakukan untuk mengetahui hubungan frekuensi makan dan kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan di Kota Palembang. Data yang disajikan di analisis menggunakan uji *chi-square* dan kesimpulan uji dari hasil analisis data frekuensi makan dengan pertumbuhan (BB/TB) anak usia 36-59 bulan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4. 16** Hubungan Frekuensi Makan Dengan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan Berdasarkan BB/TB

Frekuensi Makan	BB/TB				Total		p	PR (95% CI)
	Tidak Normal		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Sesuai	10	27,0	27	73,0	37	100	0,754	0,909 (0,498-1,659)
Sesuai	33	29,7	78	70,3	111	100		
Jumlah	43	30,4	105	69,6	148	100		

Sumber: data sekunder penelitian induk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 111 balita diantaranya dengan frekuensi makan sesuai sebanyak 29,7% balita memiliki pertumbuhan yang tidak normal dan terdapat 70,3% balita memiliki pertumbuhan yang normal berdasarkan TB/U. Lalu, terdapat 37 balita dengan frekuensi makan tidak sesuai sebanyak 73,0% balita memiliki pertumbuhan yang tidak normal dan terdapat 27,0% balita memiliki pertumbuhan yang normal.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p value* 0,754 (*p value* >0,05) yang artinya dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara frekuensi makan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan berdasarkan indikator pertumbuhan BB/TB.

**D. Hubungan Frekuensi Makan dengan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan Berdasarkan Indikator IMT/U**

Analisis berikut dilakukan untuk mengetahui hubungan frekuensi makan dan kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan di Kota Palembang. Data yang disajikan di analisis menggunakan uji *chi-square* dan kesimpulan uji dari hasil analisis data frekuensi makan dengan pertumbuhan (IMT/U) anak usia 36-59 bulan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4. 17** Hubungan Frekuensi Makan Dengan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan Berdasarkan IMT/U

Frekuensi Makan	IMT/U				Total		p	PR (95% CI)
	Tidak Normal		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Sesuai	10	27,0	27	73,0	37	100	0,475	0,811 (0,449-1,464)
Sesuai	37	33,3	74	66,7	111	100		
Jumlah	45	31,8	103	68,2	148	100		

Sumber: data sekunder penelitian induk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 111 balita diantaranya dengan frekuensi makan sesuai sebanyak 33,3% balita memiliki pertumbuhan yang tidak normal dan terdapat 66,7% balita memiliki pertumbuhan yang normal berdasarkan IMT/U. Lalu, terdapat 37 balita dengan frekuensi makan tidak sesuai sebanyak 27,0% balita memiliki pertumbuhan yang tidak normal dan terdapat 73,0% balita memiliki pertumbuhan yang normal.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p value* 0,475 (*p value* >0,05) yang artinya dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara frekuensi makan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan berdasarkan indikator pertumbuhan IMT/U.

#### E. Hubungan Kebiasaan Sarapan dengan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan

Analisis berikut dilakukan untuk mengetahui hubungan kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan di Kota Palembang. Data yang disajikan di analisis menggunakan uji *chi-square* dan kesimpulan uji dari hasil analisis data frekuensi makan dengan pertumbuhan (BB/U) anak usia 36-59 bulan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4. 18 Hubungan Kebiasaan Sarapan Dengan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan Berdasarkan BB/U**

Kebiasaan Sarapan	BB/U				Total		<i>p</i>	PR (95% CI)
	Tidak Normal		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Pernah/ Jarang	6	31,6	13	68,4	19	100	0,960  1,027 (0,364- 2,896)	
Selalu/ Sering	40	31,0	89	69,0	129	100		
Jumlah	46	31,1	102	68,9	148	100		

Sumber: data sekunder penelitian induk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 129 balita diantaranya dengan kebiasaan sarapan selalu/sering sebanyak 31,0% balita memiliki pertumbuhan yang tidak normal dan terdapat 69,0% balita memiliki pertumbuhan yang normal berdasarkan BB/U. Lalu, terdapat 19 balita dengan kebiasaan sarapan tidak pernah/jarang sebanyak 31,6% balita memiliki pertumbuhan yang tidak normal dan terdapat 68,4% balita memiliki pertumbuhan yang normal.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p value* 0,960 (*p value* >0,05) yang artinya dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan berdasarkan indikator pertumbuhan BB/U.

#### F. Hubungan Kebiasaan Sarapan dengan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan

Analisis berikut dilakukan untuk mengetahui hubungan kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan di Kota Palembang. Data yang disajikan di analisis menggunakan uji *chi-square* dan kesimpulan uji dari hasil analisis data frekuensi makan dengan pertumbuhan (TB/U) anak usia 36-59 bulan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4. 19 Hubungan Kebiasaan Sarapan Dengan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan Berdasarkan TB/U**

Kebiasaan Sarapan	TB/U		Normal		Total		<i>p</i>	PR (95% CI)
	Tidak Normal n	%	n	%	n	%		
Tidak Pernah/ Jarang	1	5,3	18	94,7	19	100	0,011	0,154 (0,023- 1,055)
Selalu/ Sering	44	34,1	85	65,9	129	100		
Jumlah	45	30,4	103	69,6	148	100		

Sumber: data sekunder penelitian induk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 129 balita diantaranya dengan kebiasaan sarapan selalu/sering sebanyak 34,1% balita memiliki pertumbuhan yang tidak normal dan terdapat 65,9% balita memiliki pertumbuhan yang normal berdasarkan TB/U. Lalu, terdapat 19 balita dengan kebiasaan sarapan tidak pernah/jarang sebanyak 5,3% balita memiliki pertumbuhan yang tidak normal dan terdapat 94,7% balita memiliki pertumbuhan yang normal.

Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p value* 0,011 (*p value* <0,05) yang artinya dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan berdasarkan indikator pertumbuhan TB/U. Lalu berdasarkan PR (95% CI) dengan pendekatan *Odds Ratio* didapatkan balita yang kebiasaan sarapan sering/selalu mencegah resiko pertumbuhan yang tidak normal 0,154 kali

lebih rendah dibandingkan balita dengan kebiasaan sarapan jarang/atau tidak pernah.

G. Hubungan Kebiasaan Sarapan dengan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan

Analisis berikut dilakukan untuk mengetahui hubungan kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan di Kota Palembang. Data yang disajikan di analisis menggunakan uji *chi-square* dan kesimpulan uji dari hasil analisis data frekuensi makan dengan pertumbuhan (BB/TB) anak usia 36-59 bulan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4. 20 Hubungan Kebiasaan Sarapan Dengan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan Berdasarkan BB/TB**

Kebiasaan Sarapan	BB/TB				Total		p	PR (95% CI)
	Tidak Normal		Normal		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Pernah/ Jarang	33	78,5	9	21,5	42	100	0,015	2,057 (1,225- 3,455)
Selalu/ Sering	10	9,4	96	90,6	106	100		
Jumlah	43	29,1	105	70,9	148	100		

Sumber: data sekunder penelitian induk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 106 balita diantaranya dengan kebiasaan sarapan selalu/sering sebanyak 9,4% balita memiliki pertumbuhan yang tidak normal dan terdapat 90,6% balita memiliki pertumbuhan yang normal berdasarkan BB/TB. Lalu, terdapat 42 balita dengan kebiasaan sarapan tidak pernah/jarang sebanyak 78,5% balita memiliki pertumbuhan yang tidak normal dan terdapat 21,5% balita memiliki pertumbuhan yang normal.

Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p value* 0,015 (*p value* <0,05) yang artinya dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan berdasarkan indikator pertumbuhan BB/TB. Lalu berdasarkan PR (95% CI) dengan pendekatan *Odds Ratio* didapatkan balita dengan kebiasaan sarapan tidak pernah/jarang beresiko 2,057 kali lebih besar memiliki pertumbuhan (BB/TB) yang tidak normal dibandingkan balita dengan kebiasaan sarapan sering/selalu.



#### H. Hubungan Kebiasaan Sarapan dengan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan

Analisis berikut dilakukan untuk mengetahui hubungan kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan di Kota Palembang. Data yang disajikan di analisis menggunakan uji *chi-square* dan kesimpulan uji dari hasil analisis data frekuensi makan dengan pertumbuhan (IMT/U) anak usia 36-59 bulan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4. 21 Hubungan Kebiasaan Sarapan Dengan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan Berdasarkan IMT/U**

Kebiasaan Sarapan	IMT/U				Total		p	PR (95% CI)
	Tidak Normal		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Pernah/ Jarang	5	26,3	14	73,7	19	100	0,585 (0,366- 1,785)	
Selalu/ Sering	42	32,6	87	67,4	129	100		
Jumlah	47	29,1	101	68,2	148	100		

Sumber: data sekunder penelitian induk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 129 balita diantaranya dengan kebiasaan sarapan selalu/sering sebanyak 32,6% balita memiliki pertumbuhan yang tidak normal dan terdapat 67,4% balita memiliki pertumbuhan yang normal berdasarkan IMT/U. Lalu, terdapat 19 balita dengan kebiasaan sarapan tidak pernah/jarang sebanyak 26,3% balita memiliki pertumbuhan yang tidak normal dan terdapat 73,7% balita memiliki pertumbuhan yang normal.

Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p value* 0,585 (*p value* >0,05) yang artinya dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan berdasarkan indikator pertumbuhan IMT/U.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian yang dilakukan telah dilaksanakan dan diusahakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian peneliti mengetahui masih terdapat keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh responden tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya. Untuk itu peneliti melakukan wawancara mendalam agar jawaban dari responden sesuai dengan yang akan diteliti.

Kondisi darurat Covid-19 (*Coronavirus Disease 19*) yang menyebabkan adanya sebagian responden yang enggan untuk diwawancarai karena akan berinteraksi dengan orang asing. Untuk itu, peneliti menyiapkan, menjelaskan dan menerapkan protokol kesehatan selama penelitian berlangsung, yaitu dengan menyediakan hand sanitizer, memakai masker, dan menjaga jarak minimal satu meter.

Ketika melakukan wawancara mengenai sarapan balita, peneliti hanya menanyakan apakah balita sarapan tanpa menanyakan pada jam berapa balita melakukan sarapan yang dapat menyebabkan bias pada penelitian.

Pengukuran antropometri oleh peneliti kurang akurat karena pengukuran yang dilakukan oleh peneliti tidak sesuai dengan kaidah pengukuran antropometri yang benar.

#### **5.2 Pembahasan Penelitian**

##### **5.2.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik responden dalam penelitian ini merupakan keluarga yang memiliki anak usia 36-59 bulan di Kota Palembang dengan lokasi pengambilan data pada empat kecamatan terpilih yaitu

Kecamatan Ilir Barat 1, Kecamatan Ilir Timur 1, Kecamatan Sukarami, dan Kecamatan Kemuning. Masing-masing kecamatan terdiri dari 37 responden dengan total responden sebanyak 148 orang. Berdasarkan hasil penelitian usia ayah lebih dari separuhnya berusia >35 tahun sedangkan usia ibu lebih dari separuhnya berusia 20-35 tahun. Dari keseluruhan responden anak terdiri dari anak usia 36-48 bulan sebanyak 87 anak dan anak usia 49-59 bulan sebanyak 61 anak.

Pendidikan ayah dan ibu masing-masing mayoritas memiliki pendidikan yang tinggi. Untuk pengetahuan ibu lebih banyak dalam kategori sedang. Mayoritas pekerjaan ayah merupakan pekerjaan nonformal sedangkan mayoritas ibu tidak bekerja. Untuk pendapatan ayah lebih banyak berada di bawah UMK Kota Palembang begitupun pendapatan ibu lebih banyak masih di bawah UMK Kota Palembang.

Jenis kelamin balita mayoritas perempuan. Untuk berat bayi lahir lebih banyak terlahir dengan berat 2500-4000 gram atau memiliki berat lahir yang normal. Kemudian jarak kelahiran mayoritas tidak ideal. Pemberian ASI mayoritas tidak eksklusif. Lama pemberian ASI mayoritas lebih dari 2 tahun. Pemberian susu formula lebih banyak diberikan kepada balita sebelum berusia 6 bulan.

### **5.2.2 Frekuensi Makan Anak Usia 36-59 Bulan**

Depkes (2014) menyatakan bahwa frekuensi makan merupakan representasi dari pola makan dalam sehari yang terdiri dari makan pagi, makan malam, dan makan siang serta makan selingan. Sehingga dapat diartikan bahwa dalam sehari terdapat tiga kali makan utama dan dua kali makan selingan untuk mencukupi kebutuhan zat gizi harian balita. Menurut Butarbutar (2019), Balita yang makan tiga kali sehari memiliki peluang lebih baik untuk memenuhi kebutuhan gizinya dibandingkan balita yang hanya makan dua kali sehari. Kebiasaan makan yang terpenting terdiri dari beberapa faktor yaitu kebiasaan makan, alasan makan, jenis makanan yang dimakan dan kesadaran gizi. Faktor terpenting yang mempengaruhi kebiasaan makan yang utama adalah pengetahuan mengenai pemenuhan gizi harian.

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan menunjukkan bahwa selama satu minggu makanan yang paling banyak hingga paling sedikit dikonsumsi oleh balita secara berturut-turut adalah camilan (kue, biskuit, atau snack), sayuran, telur, ikan, buah-buahan, mie instan, dan daging. Keberagaman pangan yang dikonsumsi balita dapat mempengaruhi status gizi balita. Menurut Utami dan Rofingatul (2020) keberagaman pangan dapat mempengaruhi status gizi balita (BB/U) sebab meskipun hubungan ini lemah, kurang beragamnya pangan yang dikonsumsi oleh balita bisa meningkatkan resiko seorang balita memiliki berat badan sangat kurang ataupun memiliki berat badan lebih. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handriyanti dan Anna (2021) keberagaman makanan memiliki pengaruh terhadap status gizi balita (TB/U) dimana balita <sup>10</sup>berpeluang mengalami stunting dua kali lebih besar bila makanan yang dikonsumsi tidak beragam.

Namun menurut penelitian yang dilakukan oleh Jasmawati, Nachrawy dan Sangadji (2020) keberagaman pangan tidak mempengaruhi status gizi balita (BB/TB) sebab jenis keberagaman makan yang baik belum tentu mempunyai status gizi yang baik sehingga belum tentu memenuhi jumlah kebutuhan energi harian balita, begitupun sebaliknya jenis keberagaman makanan yang kurang belum tentu mempunyai status gizi kurang karena bisa saja makanan yang dikonsumsi telah memenuhi jumlah kebutuhan energi. Hal ini didukung oleh Suharjo dalam Arifin (2015) menyatakan bahwa pada masa bayi dan balita, orang tua harus selalu memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anak dengan membiasakan pola makan yang seimbang dan teratur setiap hari, sesuai dengan tingkat kecukupannya.

Frekuensi makan utama berdasarkan hasil penelitian terdapat mayoritas balita yang makan utamanya  $\leq 3$  kali dan makan selingannya  $>2$  kali dalam sehari. Dapat diartikan bahwa masih terdapat balita yang frekuensi makanya belum sesuai karena frekuensi makan utama yang baik terdiri dari tiga kali makan utama dan dua kali makan selingan sehingga frekuensi makan yang tidak sesuai dapat mempengaruhi status gizi balita. Sesuai dengan pernyataan Depkes (2014), bahwa frekuensi makan merupakan representasi dari pola makan dalam sehari yang terdiri dari makan pagi, makan malam,

dan makan siang serta makan selingan. Menurut Butarbutar (2019), Balita yang makan tiga kali sehari memiliki peluang lebih baik untuk memenuhi kebutuhan gizinya dibandingkan balita yang hanya makan dua kali sehari. Kebiasaan makan yang terpenting terdiri dari beberapa faktor yaitu kebiasaan makan, alasan makan, jenis makanan yang dimakan dan kesadaran gizi. Faktor yang paling berpengaruh pada kebiasaan makan yang paling utama adalah informasi gizi.

Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa mayoritas balita frekuensi makannya tidak sesuai. Hal ini disebabkan oleh anak yang mulai paham makanan apa yang disukai maupun tidak disukai selain itu adanya perilaku *picky eater*. Menurut Dorfman dalam Sinta et al (2019), penyebab anak memilih-milih makanan atau *picky eater* adalah karena nafsu makan anak yang hilang, gangguan gastrointestinal, dan gangguan psikologis seperti trauma terhadap suatu makanan. Kemudian kurangnya pengenalan makanan keluarga sejak dini pada saat pemberian MP-ASI sehingga anak kurang menyukai makanan tertentu.

### 5.2.3 Kebiasaan Sarapan Anak Usia 36-59 Bulan

<sup>12</sup> Ketersediaan makanan untuk sarapan pagi di rumah merupakan hal yang sangat penting dalam memfasilitasi dan mendukung balita agar terbiasa sarapan pagi. Menurut Hanim, Ingelia, dan Dany (2022), apabila <sup>12</sup> makanan tersedia setiap pagi untuk sarapan pagi balita, hal ini secara psikologis akan membentuk pola makan sehat anak. Terbentuknya pola makan sehat pada anak dapat memperbaiki status gizi balita sehingga sumber daya manusia dimasa depan berkualitas. Menurut Sri Hartini et al (2017), sarapan penting untuk dilakukan terutama pada anak usia sekolah karena banyak manfaat yang diperoleh. Selain itu untuk memulai aktivitas harian diperlukan pasokan energi yang cukup agar pertumbuhan balita tidak mengalami gangguan.

Berdasarkan hasil analisis univariat pada balita usia 36-59 bulan mayoritas terbiasa untuk selalu/sering sarapan di pagi hari. Kebiasaan sarapan yang baik sejak dini dapat menjadi kebiasaan yang baik bagi balita agar pemenuhan gizi harian dapat terpenuhi secara optimal.

Rentang usia responden 36-59 bulan, dimana diantara responden terdapat anak prasekolah (PAUD dan TK) sehingga ada beberapa anak yang jarang hingga sama sekali tidak sarapan. Menurut Sri Hartini et al (2017), sarapan penting untuk dilakukan terutama pada anak usia sekolah karena banyak manfaat yang diperoleh. Selain itu untuk memulai aktivitas harian diperlukan perlukan pasokan energi yang cukup agar pertumbuhan balita tidak mengalami gangguan.

Anak melewatkan sarapan dikarenakan jarak sekolah yang terlalu jauh, terlambat bangun pagi, kesibukan orang tua, sehingga membentuk kebiasaan tidak terbiasa untuk sarapan. Menurut Anita Rahmawati (2014), tidak melewatkan sarapan merupakan suatu upaya agar stamina anak tetap optimal dalam menjalankan aktivitas di sekolah. Orang tua terutama ibu memiliki peran yang berpengaruh besar dalam membentuk kebiasaan sarapan anak. Anak usia prasekolah masih membutuhkan bimbingan orang tua dalam membentuk kebiasaan sehari-harinya. Selain membentuk kebiasaan sarapan, ibu juga berperan dalam menentukan menu sarapan yang baik untuk anak (Aghdiati, 2019).

Selain itu faktor pemberian susu formula juga dapat mempengaruhi anak untuk tidak sarapan sebab ketika anak diberikan susu formula sebelum sarapan maka anak cenderung sudah kenyang sehingga anak tidak mau makan ketika disediakan sarapan oleh ibunya. Pemberian susu formula berkaitan dengan pengetahuan ibu terhadap pemenuhan asupan harian anak. Menurut Fitriani et al (2020) sulit makan pada anak disebabkan oleh faktor kelainan organ bawaan dan adanya abnormalitas fungsi saluran gastrointestinal serta faktor non-organik yang meliputi fungsi orang tua, faktor sosial ekonomi keluarga, praktik pemberian makan, perilaku, keadaan emosiional anak, dan hambatan psikologis anak. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria dan Sutiejo (2018), kesulitan makan pada anak dipengaruhi beberapa faktor diantaranya pendidikan ibu, pengetahuan ibu terhadap kebutuhan gizi, pekerjaan ibu, dan sikap ibu.

#### 5.2.4 Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan Berdasarkan Status Gizi (BB/U, TB/U, BB/TB, dan IMT/U)

Klasifikasi status gizi yang digunakan pada penelitian ini adalah Permenkes No.2 Tahun 2020 yang terdiri dari indikator BB/U, TB/U, BB/TB, dan IMT/U. Masing-masing indikator ini digunakan untuk skrining status gizi pada balita.

Indikator status gizi BB/U umumnya digunakan untuk mengetahui apakah seorang anak mengalami kondisi berat badan yang tidak normal menurut umur atau tidak. Hasil olah data distribusi frekuensi pertumbuhan anak usia 36-59 bulan berdasarkan BB/U dari 148 responden balita mayoritas responden memiliki berat badan yang normal sehingga sesuai dengan data Riskesdas 2018 bahwa mayoritas status gizi balita berdasarkan indikator BB/U memiliki berat badan yang normal. Indikator status gizi BB/U menggambarkan keadaan atau status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*) karena berat badan kadang tidak stabil sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan balita (Supariasa et al, 2018). Penggunaan indikator BB/U pada anak usia 36-59 bulan biasanya digunakan untuk skrining *underweight* (berat badan kurang) apabila dibandingkan dengan usianya (Hardinsyah dan Supariasa, 2017). *Underweight* pada balita disebabkan karena jumlah asupan energi yang masuk tidak sesuai dengan teman-teman seusianya. Balita yang mengalami *underweight* umumnya lebih rentan untuk terserang penyakit infeksi, sulit berkonsentrasi, mudah lelah, hingga kurang berenergi ketika melakukan aktivitas. Status gizi BB/U anak usia 36-59 bulan di Kota Palembang mayoritas memiliki status gizi normal yang menandakan bahwa mayoritas orang tua telah memahami pentingnya asupan gizi yang cukup agar proses pertumbuhan balita optimal.

Umumnya indikator status gizi TB/U digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya kondisi kependekan pada balita. Distribusi frekuensi pertumbuhan anak usia 36-59 bulan dari 148 responden balita berdasarkan indikator TB/U mayoritas responden terdistribusi normal. Beaton dan Bengoa dalam Supariasa et al (2018) menyatakan bahwa indikator TB/U tidak hanya menggambarkan status gizi di masa lampau, namun juga

berkaitan sangat erat dengan status sosial-ekonomi. Indikator TB/U dapat digunakan untuk skrining *stunting* pada anak usia 36-59 bulan menggunakan parameter tinggi badan dan umur balita (Hardinsyah dan Supariasa, 2017). *Stunting* pada balita disebabkan karena adanya gangguan pertumbuhan anak yang membuat tinggi badan balita terhambat sehingga tidak sesuai dengan usianya. Status gizi TB/U anak usia 36-59 bulan di Kota Palembang mayoritas memiliki status gizi normal yang menandakan bahwa mayoritas orang tua telah memahami pentingnya asupan gizi yang cukup agar proses pertumbuhan balita optimal.

BB/TB merupakan indikator status gizi yang biasanya digunakan untuk mengetahui status gizi kurus dan sangat kurus pada balita. Pengolahan data distribusi frekuensi pertumbuhan anak usia 36-59 bulan berdasarkan BB/TB dari 148 responden terdapat mayoritas pertumbuhan balita memiliki gizi yang baik berdasarkan BB/TB. Indikator BB/TB diperkenalkan oleh Jelliffe pada tahun 1966 untuk mengidentifikasi status gizi. Indikator ini merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang) karena indikator BB/TB merupakan indikator yang bersifat objektif terhadap umur (Supariasa et al, 2018). BB/TB yang menggambarkan berat badan dengan pertumbuhan linear digunakan untuk skrining *wasting* pada anak usia 36-59 bulan (Hardinsyah dan Supariasa, 2017). *Wasting* disebabkan oleh asupan gizi yang tidak cukup atau mengalami penyakit yang mengakibatkan terjadinya kehilangan berat badan seperti diare sehingga kerap disebut sebagai kekurangan gizi akut atau berat. Ciri-ciri fisik anak yang mengalami *wasting* yaitu adanya pembengkakan dibawah jaringan kulit (edema) pada beberapa bagian tubuh serta lingkaran lengan atas (LLA) yang cenderung kecil (<12,5 cm). Status gizi BB/TB anak usia 36-59 bulan di Kota Palembang mayoritas memiliki status gizi baik yang menandakan bahwa mayoritas orang tua telah memahami pentingnya asupan gizi yang cukup agar proses pertumbuhan balita optimal.

Indikator IMT/U baik digunakan untuk mengetahui apakah seorang balita mengalami berat badan berlebih. Distribusi frekuensi pertumbuhan balita berdasarkan indikator IMT/U dari 148 responden balita mayoritas



memiliki gizi yang baik berdasarkan IMT/U. Menurut Supriasa et al (2018), indikator IMT/U merupakan indikator yang digunakan untuk memantau status gizi khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Indikator IMT/U digunakan untuk menilai massa tubuh agar status gizi dapat ditentukan dan dapat digunakan sebagai skrining *overweight* dan obesitas pada anak usia 36-59 bulan. *Overweight* pada balita dapat menyebabkan kelelahan dalam beraktivitas dan mengalami nyeri otot dan sendi bahkan dapat beresiko terkena berbagai penyakit seperti penyakit jantung, diabetes, dan stroke. Berbeda dengan *overweight*, obesitas pada balita memiliki berat badan yang jauh di atas rentang normal yang disebabkan oleh ketidak seimbangan energi yang masuk (lebih banyak) ke dalam tubuh dibandingkan yang dikeluarkan tubuh (terlalu sedikit). Sehingga anak yang mengalami obesitas biasanya sulit untuk bergerak dan beraktivitas banyak karena mudah merasa lelah saat berkegiatan. Status gizi IMT/U anak usia 36-59 bulan di Kota Palembang mayoritas memiliki status gizi baik yang menandakan bahwa mayoritas orang tua telah memahami pentingnya asupan gizi yang cukup agar proses pertumbuhan balita optimal.

Mayoritas balita memiliki pertumbuhan yang normal. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pertumbuhan yang sesuai baik pertumbuhan berat badan maupun tinggi badan. Prastiwi (2019) menyatakan bahwa mayoritas pertumbuhan anak usia 3-6 tahun normal dengan status gizi yang baik. Pertumbuhan balita yang tidak sesuai dapat dipengaruhi oleh faktor yang berperan dalam pertumbuhan, seperti asupan gizi. Asupan gizi merupakan hal penting yang berhubungan dengan optimalisasi pertumbuhan anak. Pemberian makanan yang tepat baik itu jenis, keberagaman, komposisi nutrisi yang seimbang, dan praktik pemberian makan yang tepat akan mendukung pertumbuhan anak. Menurut Handiyanti dan Anna (2021) menyatakan bahwa asupan merupakan faktor penyebab langsung dari terjadinya stunting. Kuantitas dan kualitas dari makanan yang dikonsumsi oleh balita mempengaruhi asupan zat gizi yang akan diperoleh dari asupan makan balita yang diberikan oleh Ibu. Selain itu pola asuh juga memiliki pengaruh terhadap pertumbuhan balita, balita yang diberikan asupan oleh ibu

yang memiliki pola asuhan yang buruk mempunyai risiko 3,8 kali lebih besar mengalami stunting bila dibandingkan dengan balita yang mendapatkan pola asuh yang baik dari orang tuanya (Arsenault et al, 2013). Pola asuh pun memiliki hubungan dengan makanan yang diberikan oleh ibu kepada anak menurut penelitian Imelda et al (2020), adanya resiko pola asuh dalam praktik pemberian makan terhadap kejadian stunting.

Status gizi dan pertumbuhan yang baik berhubungan dengan status pendidikan, pekerjaan, penghasilan ayah dan ibu, serta pengetahuan ibu yang baik. Pengetahuan ibu yang baik mempengaruhi pola asuh ibu terhadap anak. Ibu dengan pengetahuan yang baik memiliki kemampuan dalam pemilihan bahan makanan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak. Menurut Almatier (2011), status gizi kurang terjadi karena tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi essential sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan sehingga dapat menimbulkan efek yang membahayakan.

### 5.2.5 Hubungan Frekuensi Makan Terhadap Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan Berdasarkan Status Gizi (BB/U, TB/U, BB/TB, dan IMT/U)

#### A. Hubungan Frekuensi Makan Terhadap Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan (BB/U)

Penelitian ini tidak memiliki hubungan antara frekuensi makan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan berdasarkan indikator status gizi BB/U. Menurut peneliti hal ini dikarenakan adanya kemungkinan status gizi telah terpenuhi walaupun frekuensi makan balita tidak sesuai. Tidak ada hubungan yang signifikan antara frekuensi makan dengan pertumbuhan disebabkan oleh variasi makan yang diberikan berupa karbohidrat, lemak, protein hewani dan nabati serta vitamin dan mineral. Frekuensi makan tidak berhubungan secara signifikan karena orang tua balita mempunyai keterampilan yang

memadai dalam pemilihan waktu, jumlah, dan cara pemberian makanan pada balita (Gulo dan Tri, 2015). Selain itu menurut Miko dan Dina (2016), peningkatan dari frekuensi makan akan meningkatkan jumlah zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Oleh karena itu, orang tua yang memiliki keterampilan yang baik dan dengan pengetahuan yang memadai dapat mencegah balita mengalami status gizi yang tidak normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi dan Adhila (2020) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan frekuensi pemberian makan dengan status gizi BB/U pada balita penyebabnya karena adanya rentang usia yang cukup jauh lebar sehingga memungkinkan adanya perbedaan pola makan pada balita. Menurut Utami dan Dechoni (2019), peningkatan frekuensi makan menyebabkan asupan energi balita dengan gizi kurang dapat terpenuhi dengan baik. Namun hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyawati, Febry dan Destriatania (2016), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi pemberian makan dengan pertumbuhan balita berdasarkan status gizi BB/U.

### B. Hubungan Frekuensi Makan Terhadap Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan (TB/U)

Penelitian ini memiliki hubungan antara frekuensi makan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan. Hal ini berhubungan sebagai gambaran kondisi status gizi di masa lampau sehingga status sosial ekonomi juga dapat menjadi pengaruh terjadinya malnutrisi. Tinggi badan berdasarkan umur pada balita merupakan status gizi yang kronis dan dapat berdampak jangka panjang apabila status gizi TB/U tidak normal yang dapat menyebabkan *stunting* pada balita. Menurut Setiawan (2018), kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tingkat asupan energi, rerata durasi sakit, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, dan tingkat pendapatan keluarga dengan faktor tingkat pendidikan ibu

memiliki pengaruh paling dominan. Makanan yang diberikan kepada balita hendaknya tidak hanya sekedar kenyang, tetapi sebaiknya mengandung zat gizi (*macronutrient and micronutrient*) yang dibutuhkan oleh tubuh.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sibarani (2016), bahwa terdapat hubungan frekuensi makan dengan pertumbuhan berdasarkan status gizi TB/U. Namun penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2019), yang menyatakan bahwa frekuensi makan tidak berhubungan antara frekuensi makan terhadap pertumbuhan anak usia 36-59 bulan berdasarkan indikator pertumbuhan TB/U dengan p value 0,994 (*p value* >0,05). Kekurangan gizi pada balita akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap infeksi, dan akhirnya dapat menghambat perkembangan balita sehingga balita perlu memperoleh gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik (Muaris, 2016).

### C. Hubungan Frekuensi Makan Terhadap Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan (BB/TB)

Penelitian ini tidak memiliki hubungan yang signifikan antara frekuensi makan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan. Penyebab tidak adanya hubungan dikarenakan indikator BB/TB merupakan indikator status gizi yang memperlihatkan keadaan gizi di masa sekarang yang bersifat objektif menurut berat badan. Selain itu berat badan sangat sensitif sebagai salah satu indikator status gizi karena sifatnya yang mudah berubah-ubah. Penelitian yang dilakukan oleh Ethasari dan Nuryanto (2014) menyatakan bahwa tidak adanya hubungan kebiasaan sarapan terhadap status gizi karena status gizi dapat dipengaruhi oleh asupan zat gizi terhadap kebutuhan gizi dalam sehari, bukan dari sarapan atau tidak sarapan, kemudian diduga ada faktor perancu seperti adanya riwayat sakit, perbedaan pengukuran

status gizi, usia, subyek penelitian, serta faktor lain yang berbeda antara satu penelitian dengan penelitian yang lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Hasanah (2019) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi makan dengan status gizi BB/TB. Namun penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Prakhasita (2018) bahwa adanya hubungan antara frekuensi makan dengan status gizi berdasarkan status gizi BB/TB. Responden yang telah menerapkan pola pemberian makan yang sesuai dengan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan balita sehingga frekuensi pemberian makan hanya menggambarkan keadaan anak balita sekarang. Adanya dorongan dan dukungan dari sesama ibu balita atau anggota keluarga agar memiliki frekuensi makan yang baik dan terjalinnya interaksi sosial yang positif diantara ibu dan balita dapat menjadi faktor keterikatan frekuensi makan dengan pertumbuhan balita.

#### D. Hubungan <sup>3</sup> Frekuensi Makan Terhadap Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan (IMT/U)

Penelitian ini tidak memiliki <sup>3</sup> hubungan antara frekuensi makan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan. Perbedaan hasil penelitian dapat disebabkan oleh perbedaan jenis kuesioner yang digunakan dalam pengambilan data frekuensi makan, serta terdapatnya perbedaan usia responden, serta adanya kandungan gizi yang terpenuhi maupun tidak terpenuhi walaupun frekuensi makan balita sesuai atau pun tidak sesuai. Menurut Priyono et al (2015), status gizi balita merupakan akumulasi dari kebiasaan makan terdahulu, sehingga pola pemberian makan pada hari tertentu tidak langsung mempengaruhi status gizinya.

Penelitian ini hasilnya sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitompul, Yoseph, dan Istianto (2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan frekuensi makan anak dengan status gizi IMT/U. Namun hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Mya et al (2019), yang menyatakan

bahwa terdapat hubungan frekuensi makan dengan status gizi IMT/U. Faktor perancu seperti adanya penyakit diduga juga mempengaruhi status gizi, namun hal ini tidak dapat ditentukan dalam penelitian ini. Alasan lain termasuk perbedaan metode yang digunakan untuk mengukur asupan makanan, perbedaan kelompok usia subjek, dan faktor lain yang bervariasi dari satu studi ke studi lainnya.

#### **5.2.6 Hubungan Kebiasaan Sarapan Terhadap Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan Berdasarkan Status Gizi (BB/U, TB/U, BB/TB, dan IMT/U)**

##### **A. Hubungan Kebiasaan Sarapan Terhadap Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan (BB/U)**

Penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan. Tidak ada hubungan antara kebiasaan sarapan pagi dengan status gizi karena status gizi dipengaruhi oleh asupan makanan yang diperlukan untuk keperluan sehari-hari, bukan frekuensi penyajian sarapan, tetapi berdasarkan asupan energi harian nampaknya juga tidak ada hubungan. karena perhitungan konsumsi energi yang salah. Menurut Wiradnyani et al (2019), konsumsi <sup>8</sup> <sup>12</sup> **Mengonsumsi makanan bergizi yang cukup secara teratur dapat membantu anak tumbuh sehat, sehingga berprestasi di sekolah dan mampu mengikuti segala kegiatan, menjadikan mereka sumber daya manusia yang berkualitas.**

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pusungulaa, Alexander, dan Rudolf (2013) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan terhadap pertumbuhan berdasarkan indikator BB/U. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Putu (2017) yang menyatakan bahwa status gizi normal pada parameter BB/U jadi kemungkinan kebiasaan sarapan tidak berpengaruh terhadap pertumbuhan berdasarkan indikator BB/U. Kebiasaan sarapan yang

baik bisa mulai dibiasakan sejak dini agar anak kedepannya memiliki pola makan yang baik.

#### B. Hubungan Kebiasaan Sarapan Terhadap Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan (TB/U)

Penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan bahwa terdapat hubungan kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan. Pengaruh sarapan terhadap status gizi yaitu melalui pemenuhan kebutuhan zat gizi karena sarapan dapat memberikan sumbangan zat gizi per harinya. Menurut Ethasari dan Nuryanto (2014), anak yang tidak sarapan maka akan beresiko mengalami defisiensi zat gizi dan apabila berlangsung dalam jangka waktu yang lama akan berpengaruh ke status gizinya. Asupan gizi yang cukup dapat diperoleh dari sarapan secara teratur setiap pagi. Penelitian di Afrika Selatan oleh Gibson (2011) menemukan ada penurunan angka *severely stunted* pada siswa yang mengikuti program sarapan di sekolah.

Penelitian yang dilakukan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Boro dan Hasan (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan anak. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pusungulaa, Alexander, dan Rudolf (2013) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan terhadap pertumbuhan berdasarkan indikator BB/U. Hasil penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Putu (2017) yang menyatakan bahwa status gizi normal pada parameter TB/U jadi kemungkinan kebiasaan sarapan tidak berpengaruh terhadap pertumbuhan berdasarkan indikator TB/U. Indikator TB/U merupakan skrining status gizi *stunting*, sehingga dapat diartikan bahwa anak dengan kebiasaan sarapan yang tidak pernah/ jarang dapat menyebabkan *stunting* pada anak usia 36-59 bulan. Pertumbuhan dipengaruhi oleh intake gizi yang dikonsumsi dalam bentuk makanan (Supariasa, 2018). Status gizi yang baik atau optimal akan berpengaruh bila tubuh memperoleh zat gizi yang cukup yang akan

digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, otak, dan kemampuan kerja otak.

### C. Hubungan Kebiasaan Sarapan Terhadap Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan (BB/TB)

Penelitian yang telah dilaksanakan<sup>3</sup> menunjukkan bahwa terdapat hubungan kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan. Hormon pertumbuhan yang berperan dalam pertumbuhan adalah *Insulin Like Growth Factor-1* (IGF-1) yang berfungsi sebagai peningkatan pertumbuhan sel (Maggio et al, 2013). Asupan makan yang malnutrisi akan memengaruhi status gizi dan pertumbuhan anak. Menurut Wahed et al (2017) anak yang melewati sarapan berisiko 2,3 lebih besar mengalami *wasting*. Hasil ini dikarenakan anak yang tidak sarapan akan kehilangan sebagian kebutuhan gizi harian, yang meliputi zat gizi makro dan mikro.

Penelitian yang dilakukan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan anak. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pusungulaa, Alexander, dan Rudolf (2013) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan terhadap pertumbuhan berdasarkan indikator BB/TB. Hasil penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Putu (2017) yang menyatakan bahwa status gizi normal pada parameter BB/TB jadi kemungkinan kebiasaan sarapan tidak berpengaruh terhadap pertumbuhan berdasarkan indikator BB/TB.<sup>9</sup> Gizi kurang dan gizi lebih terjadi jika terdapat ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan pengeluaran energi. Penelitian lain menunjukkan prevalensi siswa *wasting* lebih rendah pada kelompok yang mendapatkan sarapan dan makan siang dibandingkan kelompok yang hanya mendapatkan makan siang (Hochfeld et al, 2016). Berdasarkan



Riskesdas 2018, prevalensi status gizi sangat pendek dan pendek pada balita di Indonesia sebesar 11,5% dan 19,3%.

Faktor yang mungkin dapat menjadi penyebab terjadinya permasalahan pertumbuhan adalah ketidakseimbangan asupan gizi dimana sarapan menyumbang 20% energi harian. Menurut Anggraini (2017), Kurangnya asupan gizi harian karena tidak melakukan sarapan pagi dapat menyebabkan tubuh mengalami defisiensi zat gizi terutama energi dan protein, dan apabila hal ini terjadi secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama, dapat membuat tubuh mengalami gizi kurang atau kurus.

#### D. Hubungan Kebiasaan Sarapan Terhadap Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan (IMT/U)

Penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan anak usia 36-59 bulan. Pengaruh sarapan terhadap status gizi yaitu melalui pemenuhan kebutuhan zat gizi karena sarapan dapat memberikan sumbangan zat gizi per harinya. Anak yang tidak sarapan maka akan beresiko defisiensi zat gizi. Jika hal ini berlangsung lama akan berpengaruh terhadap status gizinya. Sarapan yang baik akan memberikan sumbangan energi sebanyak 20%. Menunda sarapan dapat menyebabkan kekurangan zat gizi di pagi hari sehingga meningkatkan malnutrisi. Bahkan menunda sarapan di sisi lain dapat mengakibatkan konsumsi makanan yang berlebihan di waktu malam sehingga menyebabkan obesitas (Wiradnyani et al, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Nindya (2017) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan dengan status gizi namun anak yang tidak sarapan cenderung memiliki gizi lebih. Yang secara tidak langsung menyatakan bahwa kebiasaan sarapan setiap hari dapat mengurangi resiko gizi lebih.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hanim, Ingelia, dan Dany (2022) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara

kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan berdasarkan indikator IMT/U. Selain itu, penelitian ini juga memiliki hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Miko dan Dina (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola makan pagi dengan pertumbuhan berdasarkan indikator IMT/U dengan *p value* 0,769 (*p value* >0,05). Namun penelitian ini tidak sejalan penelitian yang telah dilakukan oleh Utama et al (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan berdasarkan indikator IMT/U dengan *p value* 0,002 (*p value* <0,05). Kemudian penelitian ini juga bertolak belakang dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rohmah et al (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan dengan pertumbuhan berdasarkan indikator IMT/U dengan *p value* 0,000 (*p value* <0,05). Perbedaan hasil penelitian ini mungkin disebabkan karena adanya faktor lain yang memengaruhi status gizi selain dari sarapan pagi, misalnya konsumsi makanan di luar sarapan pagi atau riwayat penyakit. Makanan dengan kepadatan energi yang tinggi (banyak lemak atau tambahan gula dan sedikit serat) juga mempengaruhi keseimbangan energi. Malnutrisi disebabkan oleh kurangnya asupan kalori protein akibat malnutrisi yang berkepanjangan, yang biasanya menyertai penyakit infeksi.

### 5.2.7 Penyebab Tidak Adanya Hubungan Antara Frekuensi Makan dan Kebiasaan Sarapan Dengan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan

Pertumbuhan anak dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. Menurut Supriasa et al (2018), terdapat dua faktor utama yang terdiri dari faktor internal (genetik) dan faktor eksternal (lingkungan). Faktor internal seperti biologis termasuk genetik dan faktor eksternal seperti status gizi. Faktor genetik merupakan faktor bawaan anak, yaitu potensi anak yang menjadi ciri khasnya. Melalui jenis kelamin, obstetrik dan ras atau suku bangsa merupakan modal dasar untuk mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Faktor ini merupakan faktor

bawaan anak, yaitu potensi anak yang menjadi ciri khasnya. Kualitas dan kuantitas pertumbuhan dapat ditentukan oleh genetika yang terkandung dalam telur yang dibuahi. Hal ini ditandai dengan intensitas dan laju pembelahan, tingkat kepekaan jaringan terhadap rangsangan, usia pubertas, dan akhir pertumbuhan tulang (Marimbi, 2010). Gangguan pertumbuhan di negara berkembang selain disebabkan oleh faktor genetik juga dipengaruhi oleh lingkungan yang tidak memungkinkan seseorang tumbuh secara optimal. Faktor eksternal sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal (Supariasa et al, 2016).

Menurut Soetjningsih (1998) dalam Supariasa et al (2016) faktor lingkungan dapat dibagi dua, yaitu faktor pranatal dan lingkungan pascanatal. Faktor lingkungan pranatal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih dalam kandungan yang meliputi gizi ibu saat hamil, toksin/zat kimia, hormon endokrin, radiasi, stress, infeksi, dan anoksia embrio. Faktor lingkungan pascanatal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak setelah lahir yang meliputi ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis dan fungsi metabolisme serta cuaca, keadaan geografis, sanitasi lingkungan, keadaan rumah dan radiasi yang saling terkait satu dengan yang lain.

Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu dapat mempengaruhi terhadap frekuensi makan dan kebiasaan sarapan balita. Kurangnya pengetahuan ibu dapat berakibat rendahnya status gizi balita (Rhamadani, Retno, dan Reny, 2020). Berdasarkan hasil penelitian mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang sedang sehingga terdapat indikator status gizi yang tidak berhubungan dengan pertumbuhan balita yang meliputi indikator BB/U, BB/TB, dan IMT/U pada frekuensi makan anak dan tidak terdapat hubungan status gizi dengan pertumbuhan balita yang meliputi BB/U dan IMT/U pada kebiasaan sarapan anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2016) bahwa pengetahuan ibu tentang pemberian makan dapat mempengaruhi status gizi balita.

# Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Frekuensi Makan dengan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan di Kota Palembang

## ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	3%
2	theconversation.com Internet Source	2%
3	uit.e-journal.id Internet Source	1%
4	repository.radenintan.ac.id Internet Source	1%
5	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
6	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1%
7	Amrina Rosyada, Indah Yuliana, Ditia Fitri Arinda. "Analisis Resiko Gangguan Sosial Emosional Ibu terhadap Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2022 Publication	1%

8	<a href="http://repository.itspku.ac.id">repository.itspku.ac.id</a> Internet Source	1 %
9	<a href="http://docobook.com">docobook.com</a> Internet Source	1 %
10	<a href="http://jurnal.umj.ac.id">jurnal.umj.ac.id</a> Internet Source	1 %
11	Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper	1 %
12	<a href="http://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id">jurnal.poltekkesmamuju.ac.id</a> Internet Source	1 %
13	<a href="http://eprints.undip.ac.id">eprints.undip.ac.id</a> Internet Source	1 %

Exclude quotes  On

Exclude matches  < 1%

Exclude bibliography  On

## SURAT KETERANGAN PENGECEKAN SIMILARITY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Nandita Swastika  
Nim : 10021381823050  
Prodi : Gizi  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menyatakan bahwa benar hasil pengecekan similarity Skripsi/Tesis/Disertasi/Lap. Penelitian yang berjudul Hubungan Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Frekuensi Makan dengan Pertumbuhan Anak Usia 36-59 Bulan di Kota Palembang adalah 12 %. Dicek oleh operator \*:

1. Dosen Pembimbing
2. UPT Perpustakaan

Demikianlah surat keterangan ini saya buat dengan sebenarnya dan dapat saya pertanggung jawabkan.

Menyetujui  
Dosen pembimbing,



Nama: Amrina Rosyada, S.KM., M.PH.  
NIP: 199304072019032020

Indralaya, 9 Juni 2023

Yang menyatakan,



Nama: Nandita Swastika  
NIM: 10021381823050

\*Lingkari salah satu jawaban tempat anda melakukan pengecekan Similarity