



FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK DI RA PERWANIDA REJOSO NGANJUK

Ahmad Afif¹, Dianti Ias Oktaviasari, Dian Mustofani

¹Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata

*Email Korespondensi: ahmad.afif@iik.ac.id

ABSTRAK

Anak merupakan kelompok umur yang perlu mendapatkan perhatian serius. Kelompok ini mengalami proses tumbuh kembang yang pesat seperti pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah faktor gizi. Status gizi anak berhubungan dengan berbagai faktor diantaranya adalah pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, konsumsi karbohidrat dan konsumsi protein nabati dan hewani. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah empat faktor tersebut mempunyai hubungan terhadap status gizi anak di RA Perwanida Rejoso Nganjuk. Jenis penelitian ini menggunakan desain observasional *cross sectional* dengan jumlah sampel 60 responden yang diperoleh dari rumus Slovin serta teknik sampling secara *simple random sampling*. Sumber data penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner dan pengukuran BB dan TB pada anak untuk menentukan IMT/U pada anak yang selanjutnya dijadikan hasil untuk menentukan status gizi anak. Analisis data dilakukan dengan metode statistika deskriptif dan uji *chi-square*. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa variabel yang berhubungan dengan status gizi anak di RA Perwanida Rejoso Nganjuk adalah faktor pengetahuan ibu dengan *p-value* = 0,000, faktor konsumsi karbohidrat dengan *p-value* = 0,003 dan faktor konsumsi protein nabati dan hewani dengan *p-value* = 0,000. Sedangkan faktor pendapatan keluarga dengan *p-value* = 0,071 merupakan satu-satunya variabel yang tidak ada hubungan dengan status gizi anak di RA Perwanida Rejoso Nganjuk. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan terhadap status gizi anak di RA Perwanida Rejoso Nganjuk adalah faktor pengetahuan ibu, konsumsi karbohidrat dan konsumsi protein hewani dan nabati.

Kata Kunci: Status Gizi; Pendapatan; Pengetahuan Ibu; Konsumsi Karbohidrat; Konsumsi Protein.

ABSTRACT

Children are an age group that needs serious attention. This group experiences a rapid growth and development process such as physical growth, psychomotor, mental and social development. One important factor that influences children's growth and development is nutritional factors. Children's nutritional status is related to various factors including family income, mother's knowledge, carbohydrate consumption and consumption of vegetable and animal protein. This research aims to find out whether these four factors have a

relationship with the nutritional status of children at RA Perwanida Rejoso Nganjuk. This type of research uses a cross sectional observational design with a sample size of 60 respondents obtained from the Slovin formula and a simple random sampling technique. The data source for this research is primary data obtained from the results of distributing questionnaires and measuring weight and TB in children to determine BMI in children, which is then used as the result to determine nutritional status of children. Data analysis was carried out using descriptive statistical methods and chi-square tests. Based on the research results, it was found that the variables related to the nutritional status of children at RA Perwanida Rejoso Nganjuk were the mother's knowledge factor with p -value = 0.000, the carbohydrate consumption factor with p -value = 0.003 and the vegetable and animal protein consumption factor with p -value = 0.000. Meanwhile, the family income factor with p -value = 0.071 is the only variable that has no relationship with children's nutritional status at RA Perwanida Rejoso Nganjuk. So it can be concluded that the factors related to the nutritional status of children at RA Perwanida Rejoso Nganjuk are maternal knowledge, carbohydrate consumption and animal and vegetable protein consumption.

Keywords: *Nutritional Status; Income; Mother's Knowledge; Carbohydrate Consumption; Consume Protein.*

PENDAHULUAN

Anak merupakan kelompok umur yang perlu mendapatkan perhatian serius. Kelompok ini mengalami proses tumbuh kembang yang pesat seperti pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah faktor gizi (Indriati & Kristi M, 2016). Seorang anak akan lebih mudah dan rentan mengalami kelainan gizi daripada kelompok dewasa yang disebabkan oleh dua hal yaitu penyebab langsung seperti asupan gizi serta penyakit infeksi dan penyebab tidak langsung seperti ketahanan pangan tingkat keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan (Rahayu, Yulidasari, Putri, & Aggraini, 2018).

Data Laporan Global Nutrition pada tahun 2017 menunjukkan masalah status gizi di dunia diantaranya *underweight* sebanyak 14% (94,5 juta) balita dan *overweight* sebanyak 6% (4 juta) balita (UNICEF dan WHO). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, status gizi balita di Indonesia mengalami perbaikan dari tahun 2013 hingga 2018. Prevalensi *underweight* menurun dari 19,6% menjadi 17,7%. Namun, angka prevalensi tersebut masih berada dalam kategori tinggi berdasarkan batas ambang prevalensi malnutrisi sebagai masalah kesehatan masyarakat yang ditetapkan WHO. Sedangkan pada anak usia 5-12 tahun pada jenis kelamin laki-laki ditemukan sebanyak 2,8% mengalami masalah gizi sangat kurus dan jenis kelamin perempuan sebanyak 2,0%.

Data Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Timur 2018 menunjukkan bahwa proporsi status gizi buruk dan gizi kurang pada anak usia 0-5 tahun sebanyak 16,80%. Sedangkan prevalensi status gizi dengan pengukuran parameter IMT/U pada anak usia 5-12 tahun di Jawa Timur ditemukan sebanyak 2,2% mengalami masalah gizi sangat kurus. Kemudian untuk prevalensi *overweight* pada anak usia 0-5 tahun sebanyak 9,3% dan pada anak usia 5-12 tahun sebanyak 13,2%.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk pada tahun 2020, di bulan Februari terdapat 6381 (10,18%) balita yang mengalami *underweight* sedangkan di bulan Agustus terdapat 5354 (10,30%) balita yang mengalami *underweight*. Kasus *underweight* di Kecamatan Rejoso menduduki peringkat ke 3 (tiga) dari 20 Kecamatan di Kabupaten Nganjuk. Kasus *underweight* di Kecamatan Rejoso tahun 2020 pada bulan Februari sebanyak 471 (12,78%) balita, sedangkan di bulan Agustus sebanyak 420 (11,15%) balita yang

mengalami *underweight*.

Kemudian untuk kasus *overweight* di Kabupaten Nganjuk pada tahun 2020 di bulan Februari terdapat 4054 (6,47%) yang mengalami *overweight*. Sedangkan di bulan Agustus terdapat 3604 (6,93%) yang mengalami *overweight*. Kasus *overweight* di Kecamatan Rejoso tahun 2019 pada bulan Februari sebanyak 96 (2,42%), sedangkan di bulan Agustus sebanyak 125 (3,17%) yang mengalami *overweight*. Dengan demikian kasus *overweight* mengalami peningkatan dari tahun 2019 ke 2020. Hal ini dapat dilihat dari kasus *overweight* di Kecamatan Rejoso tahun 2020 pada bulan Februari sebanyak 247 (6,70%) yang mengalami *overweight*, sedangkan di bulan Agustus sebanyak 351 (9,32%) yang mengalami *overweight*. Kasus *overweight* di Kecamatan Rejoso pada tahun 2020 menduduki peringkat ke 2 (dua) dari 20 Kecamatan di Kabupaten Nganjuk.

Tingginya prevalensi status gizi lebih dan status gizi kurang pada anak serta banyaknya faktor-faktor yang menjadi penyebab timbulnya masalah gizi pada anak, melatarbelakangi penulis untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak di RA Perwanida Rejoso Kabupaten Nganjuk.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan desain observasional *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan periode Oktober 2021 hingga Mei 2022 bertempat di RA Perwanida Rejoso Kabupaten Nganjuk. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa – siswi beserta Ibu di RA Perwanida Rejoso Kabupaten Nganjuk tahun ajaran 2021/2022 berjumlah 147 orang. Teknik sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin dan diperoleh hasil 59,5 sehingga peneliti melakukan pembulatan menjadi 60 responden. Sumber data penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner dan pengukuran BB dan TB pada anak untuk menentukan IMT/U pada anak yang selanjutnya dijadikan hasil untuk menentukan status gizi anak.

Penentuan status gizi anak dilakukan dengan menggunakan antropometri. Antropometri merupakan metode pengukuran status gizi berdasarkan ukuran tubuh. Pengukuran status gizi anak dilihat dari nilai ambang batas (Z-Score) yang disesuaikan dengan indeks antropometri. Indeks antropometri yang digunakan dalam pengukuran status gizi anak yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Fitri, 2017). Selanjutnya dilakukan pengkategorian berdasarkan status gizi dari hasil Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak. Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih dan gizi lebih (Permenkes RI, Standar Antropometri anak, 2020).

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah status gizi balita di RA Rejoso dan variabel independent dalam penelitian ini adalah tingkat pendapatan orang tua, pengetahuan ibu, konsumsi karbohidrat, konsumsi protein nabati dan hewani.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden dianalisis menggunakan statistika deskriptif dengan menggunakan tabel kontingensi. Tabel kontingensi digunakan karena variabel dependent dan independent pada penelitian ini berupa data kategorik.

Pendapatan

Data pendapatan diperoleh dari jumlah pendapatan tetap dan sampingan dari kepala keluarga, ibu, dan anggota keluarga lain dalam 1 bulan. Klasifikasi tingkat pendapatan responden dapat dilihat dari standar UMR di daerah masing-masing. Pendapatan warga dikatakan rendah jika kurang dari UMR dan tinggi jika lebih dari UMR (Fitriani & Yusiana, 2020). Berikut hasil analisis tabel kontingensi status gizi berdasarkan tingkat pendapatan.

Tabel 1. Tabel kontingensi status gizi berdasarkan tingkat pendapatan keluarga

Variabel	Status Gizi										Total	
	Buruk		Kurang		Baik		Risiko Gizi Lebih		Gizi Lebih		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Pendapatan												
Rendah	3	5	4	6,7	12	20	2	3,3	2	3,3	23	38,3
Tinggi	0	0	2	3,3	27	45	6	10	2	3,3	37	61,7
Jumlah	3	5	6	10	39	65	8	13,3	4	6,6	60	100

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa dari 60 responden diperoleh 23 responden (38,3%) dalam kategori pendapatan rendah dan 37 responden (61,7%) dalam kategori pendapatan tinggi. Sedangkan kategori pendapatan tinggi dengan status gizi baik memperoleh hasil paling besar yaitu 27 responden (45%) dan pendapatan tinggi dengan status gizi buruk memperoleh hasil paling kecil yaitu nol kejadian (0%).

Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari akibat suatu proses setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek. Penginderaan sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran seseorang. Data pengetahuan diperoleh dari hasil pemberian beberapa pertanyaan terkait dengan status gizi anak dalam bentuk kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Klasifikasi tingkat pengetahuan berdasarkan 3 kategori, yaitu : baik dengan skor 76% - 100%, cukup dengan skor 56% - 75% dan kurang dengan skor <56% (Masturoh & Anggita, 2018). Berikut hasil analisis tabel kontingensi status gizi berdasarkan tingkat pengetahuan ibu.

Tabel 2. Tabel kontingensi status gizi berdasarkan tingkat pengetahuan ibu

Variabel	Status Gizi										Total	
	Buruk		Kurang		Baik		Risiko Gizi Lebih		Gizi Lebih		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Pengetahuan												
Baik	0	0	1	1,7	34	56,7	2	3,3	0	0	37	61,7
Cukup	0	0	5	8,3	4	6,6	3	5	1	1,7	13	21,7
Kurang	3	5	0	0	1	1,7	3	3,3	3	3,3	10	16,6
Jumlah	3	5	6	10	39	65	8	13,3	4	6,6	60	100

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa dari 60 responden diperoleh 37 responden (61,7%) dalam kategori pengetahuan baik, 13 responden (21,7%) dalam kategori pengetahuan cukup dan 10 responden (16,6%) dalam kategori pengetahuan kurang. Sedangkan pada pengetahuan baik dengan status gizi baik memperoleh hasil paling besar, yaitu 56,7% atau 34 responden dan sebaliknya pengetahuan baik tidak ditemukan anak yang mengalami status gizi buruk dan gizi lebih.

Konsumsi Karbohidrat

Konsumsi karbohidrat didefinisikan sebagai banyaknya makanan sumber karbohidrat yang dikonsumsi anak. Pengukuran dilakukan dengan memberikan kuesioner dan lembar Semi *Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) dimana dikategorikan lebih jika ≥ 242 gram, baik jika 198 – 242 gram, kurang jika < 198 gram (Permenkes RI, 2019). Berikut hasil analisis tabel kontingensi status gizi berdasarkan konsumsi karbohidrat.

Tabel 3. Tabel kontingensi status gizi berdasarkan konsumsi karbohidrat.

Variabel	Status Gizi										Total	
	Buruk		Kurang		Baik		Risiko Gizi Lebih		Gizi Lebih			
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Karbohidrat												
Lebih	0	0	0	0	19	31,7	4	6,6	3	5	26	43,4
Baik	0	0	1	1,7	11	18,3	4	6,6	1	1,6	17	28,3
Kurang	3	5	5	8,3	9	15	0	0	0	0	17	28,3
Jumlah	3	5	6	10	39	65	8	13,3	4	6,6	60	100

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa dari 60 responden diperoleh 26 responden (43,4%) dalam kategori konsumsi karbohidrat lebih dan 17 responden (28,3%) dalam kategori konsumsi karbohidrat baik dan kurang. Sedangkan pada konsumsi karbohidrat lebih dengan status gizi baik memperoleh hasil paling besar yaitu 19 responden (31,7%) dan sebaliknya konsumsi karbohidrat lebih dengan status gizi buruk dan kurang memperoleh nol kejadian (0%).

Konsumsi Protein Hewani Dan Nabati

Konsumsi protein hewani dan nabati didefinisikan sebagai banyaknya mengonsumsi protein hewani dan nabati yang masuk ke dalam tubuh anak. Pengukuran dilakukan dengan memberikan kuesioner dan lembar Semi *Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) dimana dikategorikan defisit tingkat berat jika $< 70\%$, defisit tingkat sedang jika $70\% - < 80\%$, defisit tingkat ringan jika $80\% - < 90\%$, normal : $90\% - < 120\%$, lebih : $\geq 120\%$ (Permenkes RI, 2019). Berikut hasil analisis tabel kontingensi status gizi berdasarkan tingkat konsumsi protein hewani dan nabati.

Tabel 4. Tabel kontingensi status gizi berdasarkan tingkat konsumsi protein hewani dan nabati

Variabel	Status Gizi										Total	
	Buruk		Kurang		Baik		Risiko Gizi Lebih		Gizi Lebih			
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Protein Hewani dan Nabati												
Lebih	0	0	0	0	3	5	5	8,3	4	6,7	12	20
Normal	0	0	0	0	23	38,3	2	3,3	0	0	25	41,7
Defisit ringan	0	0	0	0	9	15	1	1,7	0	0	10	16,6
Defisit sedang	0	0	5	8,3	4	6,7	0	0	0	0	9	15
Defisit berat	3	5	1	1,7	0	0	0	0	0	0	4	6,7
Jumlah	3	5	6	10	39	65	8	13,3	4	6,7	60	100

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan bahwa dari 60 responden diperoleh 12 responden (20%) dalam mengonsumsi protein hewani dan nabati dengan kategori lebih, 25 responden (41,7%) dalam kategori normal, 10 responden (16,6%) dalam kategori defisit tingkat tinggi, 9 responden (15%) dalam kategori defisit tingkat sedang dan 4 responden (6,7%) dalam kategori

defisist tinggi berat. Sedangkan pada konsumsi protein hewani dan nabati dalam kategori normal dengan status gizi baik memperoleh hasil paling besar yaitu 23 responden (38,3%) dan sebaliknya konsumsi protein hewani dan nabati dalam kategori normal dengan status gizi buruk, kurang dan gizi lebih memperoleh nol kejadian (0%).

Uji independensi pada faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi

Pengujian independensi digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara status gizi anak (Y) di RA Perwanida Rejoso Nganjuk dengan pendapatan keluarga (X1), pengetahuan ibu (X2), konsumsi karbohidrat (X3), konsumsi protein nabati dan hewani (X4). Untuk melakukan uji independensi digunakan analisis statistika *chi-square*. Hipotesis yang digunakan dalam pengujian independensi adalah sebagai berikut :

H0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dependent (Y) dengan variabel independent (X).

H1 : Adanya hubungan yang signifikan antara variabel dependent (Y) dengan variabel independent (X).

An

Dengan taraf signifikansi (α) = 5%, maka H0 diterima jika $p - value > \alpha$ dan sebaliknya H0 ditolak jika $p - value < \alpha$.

Tabel 6. Uji independensi chi-square

Variabel	Keterangan	$p - value$	Keputusan
X1	Pendapatan	0,071	H0 diterima
X2	Pengetahuan ibu	0,000	H0 ditolak
X3	Konsumsi karbohidrat	0,003	H0 ditolak
X4	Konsumsi protein hewani dan nabati	0,000	H0 ditolak

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa keputusan tolak H0 terjadi pada variabel pengetahuan ibu (X2), konsumsi karbohidrat (X3) dan konsumsi protein nabati dan hewani (X4). Hal tersebut $p - value$ lebih kecil dari taraf signifikansi. Sehingga variabel independent yang memiliki hubungan signifikan dengan variabel status gizi anak di RA Perwanida Rejoso Nganjuk yaitu pengetahuan ibu, konsumsi karbohidrat dan konsumsi protein nabati dan hewani. Sebaliknya keputusan terima H0 terjadi hanya pada variabel pendapatan (X1). Hal tersebut dikarenakan $p - value$ lebih besar dari taraf signifikansi. Sehingga hanya variabel pendapatan yang tidak memiliki hubungan signifikan dengan variabel status gizi anak di RA Perwanida Rejoso Nganjuk.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi baik pada anak di RA Perwanida Rejoso Kabupaten Nganjuk memperoleh hasil yang paling banyak diantara status gizi lainnya yaitu sebesar 39 anak (65%). Dominasi status gizi baik pada anak di RA Perwanida Rejoso Kabupaten Nganjuk disebabkan karena mayoritas responden memiliki pendapatan keluarga yang tinggi (61,7%), pengetahuan ibu yang baik (61,7%), konsumsi karbohidrat yang lebih (43,4%) serta konsumsi protein hewani dan nabati yang normal (41,7%). Sedangkan diantara faktor – faktor tersebut yang tidak ada hubungan secara signifikan terkait dengan status gizi anak di RA Perwanida Rejoso Kabupaten Nganjuk hanya dari pendapatan keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridho dan Dony (Islami & Andrijanto, 2014) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan orang tua dengan status gizi pada siswa SDN Buncitan Sidoarjo.

Pada penelitian ini responden dengan tingkat pendapatan rendah tetapi memiliki anak dengan status gizi baik sebanyak 12 responden (52%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu di RA

Perwanida Rejoso Kabupaten Nganjuk mampu mengatur konsumsi anak sebagai prioritas kebutuhan gizi. Perilaku konsumsi rumah tangga bisa dikategorikan akan pemenuhan kebutuhan makanan dan non-makanan yang berdasarkan asas prioritas dan kemanfaatan. Tingkat kebutuhan individu dalam rumah tangga juga berbeda – beda sehingga pemenuhan kebutuhan akan gizi anak juga bisa menjadi prioritas atau bukan dalam keluarga. Kemampuan pengetahuan ibu juga berpengaruh terhadap pemilihan konsumsi anak. Ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung mampu memilih menu makanan sehat dan bergizi yang dibutuhkan oleh anaknya supaya memperoleh status gizi baik. Demikian pula jika pengetahuan gizi ibu kurang maka ibu hanya akan menyediakan makanan apa adanya tanpa mempertimbangkan nilai gizi pada makanan tersebut (Afrinis, Indrawati, & Raudah, 2021). Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi anak di RA Perwanida Rejoso Kabupaten Nganjuk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Betristasia dan Maya (Puspitasari & Sari, 2016) bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita umur 1-3 tahun di Posyandu Jaan Desa Jaan Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk.

Pada penelitian ini responden dengan tingkat pengetahuan ibu baik dengan status gizi baik terdapat 30 responden (75%). Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan ibu rendah tetapi dengan status gizi baik hanya terdapat 1 responden (10%) dan terjadi kondisi yang berbeda pada responden dengan tingkat pengetahuan ibu rendah dengan status gizi kurang terdapat hasil lebih besar yaitu 3 responden (30%). Hal ini menunjukkan ibu di RA Perwanida Rejoso Kabupaten Nganjuk yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi bisa jadi akan menerapkan kemampuannya untuk mengolah setiap makanan yang akan dikonsumsi supaya terpenuhi kebutuhan gizi anak. Sebaliknya ibu yang kurang mengetahui tentang gizi bisa jadi akan mengonsumsi makanan sesuka hatinya tanpa memperhitungkan asupan gizi yang baik. Hal ini didukung oleh penelitian Eka Prasetya (Baculu, 2017) yang menyatakan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan gizi ibu maka semakin beragam dalam mengolah makanan bagi anaknya sehingga kualitas dan kuantitas makanan yang disajikan mempunyai nilai gizi yang baik. Pertumbuhan dan perkembangan pada anak dipengaruhi asupan nutrisi yang dikonsumsi saat balita. Diantara jenis makanan berdasarkan kandungan zatnya adalah karbohidrat dan protein.

Karbohidrat merupakan zat gizi yang digunakan sebagai sumber energi utama tubuh untuk melakukan aktivitas. Aktivitas anak yang banyak sehingga dibutuhkan asupan karbohidrat yang cukup. Kekurangan dan kelebihan karbohidrat bisa mempengaruhi kinerja organ tubuh dan menyebabkan gangguan. Kekurangan karbohidrat bisa berdampak terhadap penurunan energi yang dihasilkan oleh glukosa dan akibatnya cadangan lemak yang akan diproses untuk menghasilkan energi. Sedangkan kelebihan berat badan pada anak akan berpotensi munculnya berbagai masalah kesehatan pada saat dewasa. Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi karbohidrat terhadap status gizi anak di RA Perwanida Rejoso Kabupaten Nganjuk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Prasetya (Baculu, 2017) bahwa ada hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi pada anak balita di Desa Kalangkangan Kecamatan Galang Kabupaten Tolitoli.

Pada penelitian ini responden dengan konsumsi karbohidrat lebih pada anak di RA Perwanida Rejoso Kabupaten Nganjuk yang memiliki status gizi baik sebesar 19 responden (66%) meskipun begitu masih terdapat 5 responden (20%) dan 4 responden (14%) yang mengalami status gizi risiko gizi lebih dan gizi lebih. Sehingga kelebihan konsumsi karbohidrat pada anak dengan aktivitas yang kurang dapat mengakibatkan terjadinya kenaikan berat badan dan lebih mudah berisiko mengalami status gizi lebih. Sedangkan kekurangan karbohidrat secara terus menerus akan memicu terjadinya kekurangan berat

badan dan berpotensi mengalami perlambatan pertumbuhan fisiknya. Terlihat dari hasil penelitian pada konsumsi karbohidrat kurang terdapat 5 responden (29%) dan 3 responden (18%) yang mengalami status gizi kurang dan buruk meskipun pada status gizi baik masih terdapat 9 responden (53%).

Protein merupakan bagian penting dari pertumbuhan dan kesehatan tubuh. Protein yang diperoleh dari hewan disebut protein hewani, sedangkan yang diperoleh dari tumbuh – tumbuhan disebut protein nabati. Meskipun sama – sama protein, akan tetapi protein hewani dan nabati memiliki perbedaan. Protein hewani cenderung mengandung komposisi protein lebih lengkap dibanding protein nabati. Semua asam amino esensial yang dibutuhkan tubuh terdapat pada protein hewani, sementara beberapa protein nabati memiliki kandungan asam amino yang lebih rendah. Asam amino esensial merupakan salah satu jenis nutrisi yang berperan penting dalam tumbuh kembang anak yang tidak dapat diproduksi sendiri oleh tubuh maka harus diperoleh dari makanan dan minuman. Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi protein terhadap status gizi anak di RA Perwanida Rejoso Kabupaten Nganjuk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muthia, dkk (Sari, Safitri, & Alibbirwin, 2018) bahwa ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi dimana subjek dengan asupan protein lebih memiliki risiko sebesar 3,154 kali lebih besar untuk memiliki status gizi lebih dibandingkan dengan subjek yang memiliki asupan protein kurang.

Pada penelitian ini responden dengan konsumsi protein hewani dan nabati normal pada anak di RA Perwanida Rejoso Kabupaten Nganjuk yang memiliki status gizi baik sebesar 23 responden (92%). Hal ini menunjukkan protein merupakan zat makanan yang penting dibutuhkan oleh tubuh sebagai zat pembangun dan pengatur. Protein memiliki pengaruh penting terhadap tumbuh kembang anak karena berfungsi menjalankan regulasi tubuh dan pembentukan DNA baru bagi tubuh. Kekurangan protein dalam jangka panjang akan menyebabkan terganggunya regulasi tubuh dan hormon pertumbuhan dapat terganggu yang dapat menyebabkan gangguan gizi pada anak (Sulistianingsih & Yanti, 2013). Konsumsi protein pada anak juga diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan otot. Bila otot sehat, anak akan aktif bergerak sehingga otot dan tulang anak akan berkembang lebih kuat dan pertumbuhan bisa lebih maksimal. Selain itu konsumsi protein juga dibutuhkan untuk perkembangan fungsi otak sehingga dapat meningkatkan fungsi belajar/kognitif anak (Primasoni, 2010).

SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RA Perwanida Rejoso Kabupaten Nganjuk pada tahun 2022 tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan status gizi anak dengan jumlah sampel penelitian 60 responden dapat disimpulkan sebagai berikut: Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi anak di RA Perwanida Rejoso Kabupaten Nganjuk dengan *p-value* sebesar 0.071 ($> 0,05$). Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak di RA Perwanida Rejoso Kabupaten Nganjuk dengan *p-value* sebesar 0.000 ($<0,05$). Terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi karbohidrat dengan status gizi anak di RA Perwanida Rejoso Kabupaten Nganjuk dengan *p-value* sebesar 0.003 ($<0,05$). Terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi protein nabati dan hewani dengan status gizi anak di RA Perwanida Rejoso Kabupaten Nganjuk dengan *p-value* sebesar 0.000 ($<0,05$).

Dari hasil kesimpulan yang telah diuraikan, dapat disarankan bahwa meskipun tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi anak maka orang tua tetap harus menambah wawasan pengetahuan gizi khususnya pada ibu. Pengetahuan ibu yang baik akan sangat berpengaruh terhadap pemberian konsumsi anak. Pemilihan konsumsi sesuai kebutuhan anak bisa dilakukan dengan memberikan konsumsi karbohidrat dan protein

nabatidan hewani yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrinis, N., Indrawati, & Raudah. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Pola Makan dan Penyakit Infeksi Anak dengan Status Gizi Anak Prasekolah. *Aulad : Journal on Early Childhood*, 144-150.
- Baculu, E. P. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi pada Anak Balita di Desa Kalangkangan Kecamatan Galang Kabupaten Tolitoli. *Promotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14-17.
- Fitri, M. O. (2017). Aplikasi Monitoring Perkembangan Status Gizi Anak Dan Balita Secara Digital Dengan Metode Antropometri Berbasis Android. *Jurnal Instek*, 140-149.
- Fitriani, L. K., & Yusiana, N. (2020). Analisis Pengaruh Kompensasi dan Beban Kerja terhadap Kepuasan Kerja dan Turnover Intention pada Karyawan Inti pangan, Kuningan. *Indonesian Journal of Strategic Manajement*, 1-14.
- Indriati, R., & Kristi M, Y. (2016). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 1 - 5 Tahun Di Posyandu Desa Sironoboyo Kabupaten Wonogiri. *KOSALA*, 47-55.
- Islami, A. R., & Andrijanto, D. (2014). Hubungan Pendapatan Orang Tua Dengan Status Gizi Siswa (Studi Pada Siswa SDN Buncitan). *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*, 564-568.
- Kemendes RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta. Kemendes RI
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes RI. (2019). *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta : Menteri Kesehatan RI.
- Permenkes RI. (2020). *Standar Antropometri anak*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Primasoni, N. (2010). *Manfaat Protein untuk Mendukung Aktifitas Olahraga, Pertumbuhan, dan Perkembangan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Puspitasari, B., & Sari, M. K. (2016). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita Umur 1-3 Tahun. *Jurnal Kebidanan Dharma Husada*, 53-59.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Aggraini, L. (2018). *Stunting dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Mine.
- Sari, M., Safitri, D. E., & Alibbirwin. (2018). Asupan Karbohidrat dan Protein Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Sekolah di Syafana Islamic School Primary Tangerang Selatan Tahun 2017. *ARGIPA*, 48-58.
- Sulistianingsih, A., & Yanti, D. M. (2013). Kurangnya Asupan Makan Sebagai Penyebab Kejadian Balita Pendek (Stunting). *Jurnal Dunia Kesehatan*, 71-75.