

HUBUNGAN MUTU GIZI PANGAN DAN SKOR POLA PANGAN HARAPAN (PPH) DENGAN STATUS GIZI BALITA

Urbanus Sihotang

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan
urbanus.sihotang66@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan mutu gizi pangan dan skor pola pangan harapan (PPH) dengan status gizi balita di desa Palu Sibaji Kecamatan Pantai Labu. Penelitian ini dilakukan di desa Palu Sibaji kurun waktu bulan Juni 2018. Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p pada variabel mutu gizi pangan dengan $=1,000$, sedangkan pada variabel pola pangan harapan dengan status gizi balita $= 0,311$. Simpulan, tidak ada hubungan mutu gizi pangan dan skor pola pangan harapan (pph) dengan status gizi balita di Desa Palu Sibaji Kecamatan Pantai Labu.

Kata Kunci : Mutu Gizi Pangan, Skor Pola Pangan Harapan (PPH), Status Gizi Balita

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between food nutritional quality and the expected food pattern score (PPH) with the nutritional status of children under five in Palu Sibaji Village, Pantai Labu District. This research was conducted in Palu Sibaji village in June 2018. The design of this study used an observational research design with a cross sectional approach. The results showed that the value of p on the nutritional quality of food variable with $= 1,000$, while on the variable of food pattern expectations with the nutritional status of children under five $= 0.311$. In conclusion, there is no relationship between the nutritional quality of food and the expected food pattern score (pph) with the nutritional status of children under five in Palu Sibaji Village, Pantai Labu District.

Keywords: Food Nutrition Quality, Expected Food Pattern Score (PPH), Nutritional Status of Toddlers

PENDAHULUAN

Masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Kekurangan gizi pada umumnya terjadi pada balita karena pada umur tersebut anak mengalami pertumbuhan yang pesat. Balita termasuk kelompok yang rentan gizi di suatu kelompok masyarakat dimana masa itu merupakan masa peralihan antara saat disapih dan mengikuti pola makan orang dewasa (Natalia et al., 2013). Akibat dari kurang gizi ini kerentanan terhadap penyakit infeksi dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian balita (Soegeng & Anne, 2004). Masalah gizi yang sering terjadi pada Balita antara lain adalah masalah gizi kurang (BB/U), kependekan (TB/U), gizi lebih atau obesitas dan kurang vitamin A (Natalia et al., 2013).

Diperkirakan masih terdapat sekitar 1,7 juta balita terancam gizi buruk yang keberadaannya tersebar di pelosok-pelosok Indonesia. Jumlah balita di Indonesia menurut data Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Tahun 2007 mencapai 17,2% dengan laju pertumbuhan penduduk 2,7% per tahun.

Prevalensi gizi kurang di Indonesia berdasarkan Risskesdas mengalami fluktuatif dari tahun 2007, 2010 dan 2013. Tahun 2007 sebesar 19,6% turun menjadi 18,4% menjadi 2010, dan pada tahun 2013 meningkat lagi menjadi 19,6%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) 2013) prevalensi menurut indikator BB/U secara nasional prevalensi buruk 19,6% terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika di dibandingkan dengan prevalensi angka nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) prevalensi gizi buruk terlihat meningkat. Perubahan utama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari tahun 2007 5,4% pada tahun 2010 yaitu 4,9% dan 5,7% pada tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari 2007 dan 2013. Hasil Riskesdas 2013 Sumatera termasuk 18 provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk kurang diatas prevalensi nasional berkisar 19,6 % (Kemenkes, 2013).

Status gizi balita dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dibedakan menjadi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi tingkat konsumsi gizi, penyakit infeksi, dan adanya riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Sedangkan faktor tidak langsung meliputi ketahanan pangan keluarga, pola asuh, kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan, dan kondisi ekonomi.

Berdasarkan perhitungan tingkat kecukupan zat gizi, dapat diperoleh nilai mutu gizi konsumsi pangan (MGP) dari seluruh zat gizi yang di konsumsi oleh subjek masih rendah. Penilaian MGP dilakukan dengan menganalisis kandungan gizi makanan yang dikonsumsi dibandingkan dengan kecukupan gizi yang dianjurkan dan dinyatakan dalam persen (Prasetyo & Hardiansyah, 2013). Berdasarkan penelitian Anwar et al., (2014) bahwa Mutu Gizi di Indonesia sebanyak 36,6% tergolong sangat kurang dan penelitian Prasetyo & Hardiansyah (2013) pada usia 2-6 tahun hanya 34,6% termasuk kategori baik. Demikian juga penelitian Pertiwi, KI, dkk (2014) rata-rata MGP anak usia sekolah hanya 55,4%.

Berdasarkan hasil Studi Diet Total (SDT) 2014 proporsi penduduk Indonesia yang angka kecukupan energi <70% AKE pada umur 13 – 18 tahun sebesar 52,5% dan kecukupan protein sebesar 48,1%. Studi Diet Total (SDT) 2014 juga menjelaskan rerata tingkat kecukupan energi di Indonesia masih 45,7% tingkat energi yang kurang (<70% AKE). Sedangkan rerata tingkat kecukupan protein di Indonesia 36,1% asupan tingkat protein sangat kurang (<80% AKP) (Balitbang Kemenkes, 2014). Sedangkan rerata tingkat kecukupan energi di Sumatera Utara masih 50,2% asupan tingkat energi yang kurang (<70% AKE). Sedangkan rerata tingkat kecukupan protein di Sumatera Utara 32,3% asupan tingkat protein sangat kurang (<80% AKP).

Laporan Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Deli Serdang 2016 asupan energi masih dibawah 2000 kal/kapita/hari dan asupan protein kategori defisit 30,9%, dan kategori kurang 20,9%, juga diperoleh asupan protein di daerah pantai lebih rendah dibandingkan pertanian.

PPH merupakan instrumen sederhana untuk menilai situasi konsumsi pangan penduduk baik jumlah maupun komposisi pangan menurut jenis pangan yang dinyatakan dalam skor PPH. Skor ini merupakan indikator mutu gizi dan keragaman konsumsi pangan (Pertiwi et al., 2014).

Keanekaragaman pangan merupakan salah satu prasyarat pokok dalam konsumsi pangan yang cukup mutu gizinya. Dalam hal ini keanekaragaman pangan menjadi salah satu pilar utama dalam ketahanan pangan, sehingga bila ketahanan pangan meningkat maka skor PPH juga akan meningkat (Krisnamurthi, 2003). Pola pangan harapan dikenal dengan pola konsumsi pangan yang beragam, bergizi, aman atau dikenal dengan istilah menu B2SA. Terpenuhinya kebutuhan energi dari berbagai kelompok pangan sesuai dengan PPH maka secara langsung kebutuhan zat gizi lainnya juga terpenuhi. Sehingga dapat mempengaruhi status gizi lainnya juga terpenuhi. Hasil ROADMAP Difersifikasi Pangan 2011-2015 bahwa skor PPH di Indonesia masih 77.3% dan di Sumatera Utara sebesar 76,3% (Badan Ketahanan Pangan Kementan Tahun 2012)

Berdasarkan laporan Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Deli Serdang berdasarkan survei konsumsi pangan tahun 2016 konsumsi pangan belum beragam dan berimbang dilihat dari skor Pola Pangan Harapan (PPH) masih 72.8% yang targetnya 90%, dan ada 18,2% sangat rawan pangan dan 36,4% rawan pangan.

Pantai Labu merupakan suatu kecamatan yang terletak di daerah pesisir pantai sehingga diharapkan masyarakat mengkonsumsi ikan lebih tinggi agar gizinya semakin baik. Tetapi hasil survei konsumsi 2016 ternyata asupan protein di daerah pantai lebih rendah di bandingkan daerah pertanian. Desa Paluh Sibaji terletak di Kecamatan Pantai Labu dan sebagian besar bermata pencarian nelayan.

METODE PENELITIAN

Studi ini dilaksanakan di desa Paluh Sibaji, kecamatan Pantai Labu bulan Juni 2018. Rancangan dari studi adalah *cross sectional study*. Sebanyak 77 anak balita dan ibunya menjadi dari studi ini dari 600 kepala keluarga yang menjadi populasi. Kriteria inklusi dari subyek yaitu keluarga mempunyai anak balita, rumah tangga lengkap, semua makanan yang dikonsumsi berasal dari rumah. Variabel terikat dalam studi ini adalah status gizi anak, sedangkan variabel bebas adalah Mutu Gizi Pangan dan Skor Pola Pangan Harapan (PPH).

Data Pola Pangan Harapan dan Mutu gizi diperoleh dari survei konsumsi pangan dengan metode food recall keluarga 24 jam. Status gizi Data status gizi dikumpulkan dengan menimbang berat badan (BB) menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg dan mengukur tinggi badan (TB) menggunakan microtoise dengan ketelitian 0,1 cm. status gizi diolah menggunakan program WHO Anthro 2005. Mutu gizi pangan diperoleh dari rata-rata AKG 4 zat gizi yaitu Energi, protein, lemak dan karbohidrat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu baik jika rata-ratanya $\geq 80\%$ AKG dan Tidak Baik : $< 80\%$ AKG, Pola pangan harapan (PPH) dikelompokkan menjadi Tidak Baik : < 85 dan Baik : ≥ 85 , sedangkan status gizi dikelompokkan menjadi Gizi Buruk + kurang : jika < -2 SD, Gizi Baik + Lebih : jika ≥ -2 SD Analisis data menggunakan uji Chi-square pada derajat kepercayaan 95%.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Karakteristik Sampel dan Responden

Variabel	n	%	
Usia Balita	12-23 bulan	21	26,9
	24-35 bulan	22	28,2
	36-47 bulan	16	20,5

	48-59 bulan	19	24,4
	Jumlah	78	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	33	42,3
	Perempuan	45	57,7
	Jumlah	78	100
	Usia Ibu	20-30 tahun	40
	31-40 tahun	31	39,7
	41-50 tahun	7	9,0
	Jumlah	78	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan proporsinya usia balita hamper sama disetiap kategori usia. Tetapi usia yang terbanyak adalah 24-35 bulan sebesar 28.2%. Berdasarkan jenis kelamin sampel terbanyak adalah perempuan sebesar 57.7%. Sedangkan berdasarkan usia responden yang terbanyak beradada diusia 20-30 tahun dengan jumlah 40 (51.3%).

Tabel. 2
Distribusi Status Gizi Balita, Mutu Gizi Pangan
dan Pola Pangan Harapan Keluarga

Variabel		n	%
Status Gizi Balita	Gizi Buruk	3	3,8
	Gizi Kurang	10	12,8
	Gizi Baik	62	79,6
	Gizi Lebih	3	3,8
	Jumlah	78	100
Mutu Gizi Pangan	Defisit	24	30,8
	Kurang	7	57,7
	Sedang	31	39,7
	Baik	16	20,5
	Jumlah	78	100
Pola Pangan Harapan	Tidak Baik	41	52,6
	Baik	37	47,3
	Jumlah	78	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan sebaran status gizi berdasarkan status gizi adalah lebih dari separuh status gizi anak berada dalam kategori status gizi baik. Diantara balita masih ada yang tergolong status gizi buruk dan kurang . Sebaran rumah tangga berdasarkan mutu gizi pangan lebih banyak termasuk kategori kurang dan deficit, dan hanay sebagian kecil keluarga tergolong mutu gizi baik. Berdasarkan sebaran pola pangan harapan lebih dari separuh (52,6%) termasuk keluarga dengan pola pangan harapan tidak baik.

Tabel. 3
Hubungan Mutu Gizi Pangan dengan Status Gizi Balita
Umur 12 - 59 Bulan

Mutu Gizi Pangan	Status Gizi				Total		<i>p value</i>
	Kurang + Buruk		Baik + Lebih				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Baik	5	16,1	26	83,9	31	100	1,000
Baik	8	17,0	39	83,0	47	100	
Total	13	16,7	65	83,3	78	100	

Berdasarkan penelitian diketahui tidak ada hubungan Mutu Gizi Pangan dengan Status Gizi Balita Umur 12 - 59 Bulan di desa Paluh Sibaji 2018. Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa presentasi status gizi balita yang baik+lebih pada keluarga yang mutu gizi pangannya tidak baik dan baik sama banyaknya (83,9% dan 83,0%). Demikian juga status gizi balita yang kurang + buruk hampir sama presentase antara mutu gizi pangan tidak baik dengan baik.

Tabel. 4
Hubungan Pola Pangan Harapan dengan Status Gizi Balita
Umur 12 - 59 Bulan

PPH	Status Gizi						<i>p value</i>
	Kurang + Buruk		Baik + Lebih		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Baik	9	22,0	32	78,0	41	100	0,311
Baik	4	10,8	33	89,2	37	100	
Total	13	16,7	65	83,3	78	100	

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan keluarga yang pola pangan harapannya tidak baik, lebih banyak persentase balita dengan status gizinya kurang+buruk (22.0%), demikian juga keluarga yang PPH baik, lebih banyak anak balitanya dengan status gizi baik+lebih dibandingkan dengan keluarga yang PPH tidak baik. Berdasarkan uji *chi square* bahwa tidak Hubungan Pola Pangan Harapan dengan Status Gizi Balita Umur 12 - 59 Bulan di desa Paluh Sibaji 2018 ($p=0,311$)

PEMBAHASAN

Hubungan Mutu Gizi Pangan dengan Status Gizi Balita di Desa Paluh Sibaji Kecamatan Pantai Labu

Status gizi balita sangat ditentukan oleh konsumsi zat gizi (energi, protein, karbohidrat, dan lemak) yang berasal dari makanan sehari-hari. Bila tidak terjadi keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan maka akan terjadi masalah gizi. Hasil studi menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara mutu gizi pangan dengan status gizi balita di Desa Paluh Sibaji Kecamatan Pantai Labu Tidak adanya hubungan yang signifikan di karenakan status gizi balita yang kurang+buruk pada keluarga mutu gizi pangannya tidak baik 16.1% lebih sedikit dibandingkan dengan yang mutu pangannya baik. Faktor penyebab tidak langsung juga dikarenakan pola asuh anak yang kurang menyediakan waktu, perhatian dan diikuti dengan tingkat ekonomi di Desa Paluh Sibaji yang rata-rata menengah kebawah. Hal ini juga diduga karena konsumsi pangan sampel cenderung pada pangan yang tinggi kalori sehingga meskipun keragaman konsumsi pangannya rendah, asupan kalornya cukup tinggi sehingga mempengaruhi status gizi.

Tingkat kecukupan konsumsi gizi menurut nilai mutu gizi konsumsi pangan yang tinggi belum dapat menjamin bahwa keragaman konsumsi pangan sudah baik. Hal ini terjadi karena beberapa keluarga belum banyak jenis makanan yang dikenali dan jenis makanan yang terjangkau oleh keluarga.

Hal yang sama dikemukakan Wahyuningsih et al., (2020) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas konsumsi pangan dengan status gizi balita. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara kualitas konsumsi pangan dengan status

gizi diduga disebabkan oleh hampir seluruh subjek mempunyai skor kualitas konsumsi pangan buruk dan hanya satu subjek yang mempunyai kualitas konsumsi pangan kurang. Berdasarkan beberapa hasil penelitian juga menunjukkan bahwa status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas konsumsi pangan saja tetapi banyak faktor lain yang mempengaruhinya walaupun konsumsi pangan merupakan faktor langsung.

Pengaruh konsumsi pangan terhadap status gizi ternyata tidak hanya berkaitan dengan segi kuantitasnya saja, namun berkaitan pula dengan segi kualitasnya. Prasetyo & Hardiansyah (2013) menyatakan bahwa sebagian besar anak usia 2-6 tahun memiliki kualitas konsumsi pangan rendah. Rendahnya kualitas konsumsi pangan biasanya disebabkan karena kebiasaan makan yang buruk. Kebiasaan makan yang ada pada masyarakat dapat berbeda antara satu daerah dengan daerah lain. Kebiasaan makan merujuk pada perilaku seseorang atau sekelompok orang untuk memenuhi kebutuhan makan yang melibatkan sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan serta dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, demografi, dan faktor gaya hidup

Selain itu, pengaruh pola konsumsi pangan yang tidak beragam menjadikan mutu gizi pangan keluarga yang rendah dan menjadi masalah kronis yang dapat mempengaruhi status gizi balita, karena keberagaman zat gizi yang dibutuhkan tubuh sangat sulit dapat dipenuhi jika jenis pangan yang dikonsumsi dan ketersediaan pangan pada keluarga tidak beragam.

Menurut Swindale & Bilinsky (2006) keragaman konsumsi pangan merupakan indikator yang baik karena konsumsi pangan yang lebih beragam berhubungan dengan peningkatan hasil pada berat kelahiran, status *anthro-pometrik* anak, dan peningkatan konsentrasi hemoglobin. Jika tingkat kecukupan energi dan protein yang tinggi disertai dengan tingkat keragaman konsumsi pangan yang tinggi, maka secara kuantitas dan kualitas, kebutuhan gizi seseorang sudah terpenuhi secara seimbang. Diikuti oleh penelitian Anwar et al., (2014) bahwa MGP di Indonesia sebanyak 36.6% sangat kurang, 34.6% baik dan hasil Studi Diet Total (SDT) 2014 Sumatera Utara rerata kecukupan energi masih 50.2% asupan tingkat energi yang kurang (<70% AKE) sedangkan rerata protein 32.3% asupan tingkat protein sangat kurang. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya peningkatan keragaman konsumsi pangan dan mutu gizi konsumsi pangan untuk menunjang pemenuhan gizi seimbang dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai standar.

Hubungan Skor Pola Pangan Harapan dengan Status Gizi Balita di Desa Paluh Sibaji Kecamatan Pantai Labu

Hasil studi menjelaskan tidak ada hubungan yang signifikan pola pangan harapan dengan status gizi balita. Berdasarkan dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa konsumsi individu belum beragam dibarengin oleh hasil recal keluarga selama 3 hari berturut dengan skor PPH kurang dari 100.

Rendahnya nilai PPH ini dikarenakan kurangnya konsumsi pangan yang beragam dan mencukupi dari kelompok pangan dan dari hasil penelitian ini di dapat kelompok bahan makanan sumber protein lebih banyak dari pada sayur dan buah dikarenakan pekerjaan setiap keluarga di Desa Paluh Sibaji mayoritas nelayan dimana hasil dari tangkapan nelayan tersebut sebagian dikonsumsi oleh keluarga dan diikuti juga dengan pendidikan ibu tentang pemilihan bahan makanan yang beragam kurang.

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

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

Hasil penelitian ini selajalan dengan Widodo et al., (2017) bahwa jenis pangan dengan skor PPH tertinggi adalah padi-padian dan pangan hewani. Jadi dapat dinyatakan bahwa pola konsumsi pangan anak 0,5-12,9 tahun di Indonesia belum beragam, karena skor PPH konsumsi pangan anak pada kelompok usia tersebut hanya 49,9 masih jauh dari skor PPH standar ideal yaitu 100. Skor PPH pada tingkat rumah tangga jauh lebih tinggi daripada skor PPH pada tingkat individu kelompok umur 0,5-12,9 tahun Kondisi tersebut menunjukkan adanya perbedaan distribusi konsumsi makanan di antara anggota rumah tangga (Prasetyo & Hardiansyah, 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan pola konsumsi berdasarkan skor PPH masih didominasi oleh kelompok pangan padi-padian dan pangan hewani. Pola tersebut sama dengan pola konsumsi berdasarkan skor PPH tingkat anggota rumah tangga. Perilaku konsumsi anggota rumah tangga di Indonesia masih mengutamakan kelompok pangan padi-padian dan pangan hewani. Konsumsi buah dan sayur pada tingkat individu dan rumah tangga masih rendah. Skor PPH dan tingkat kecukupan gizi rumah tangga di perkotaan lebih tinggi daripada perdesaan (Pertiwi et al., 2014).

Hal sama dikemukakan Anindya (2020) di Nagari Lurah Ampalu Sumatera Barat, bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara Skor Pola Pangan Harapan dengan status gizi. Berdasarkan penelitian dapat diketahui status gizi balita yang tidak normal lebih banyak pada Skor Pola Pangan Harapan ideal (25 %) dibandingkan dengan Skor Pola Pangan Harapan tidak ideal (12,9). Hasil penelitian yang sama yang dilakukan oleh Faridi & Sugita (2013) di Gandul, Kelurahan Cinere Kota Depok, bahwa tidak adanya hubungan pola pangan harapan dengan status gizi balita menurut indikator TB/U. Dari hasil analisa peneliti bahwa walupun tingkat konsumsi energi dan protein telah mencukupi sesuai dengan Angka Kecupan Gizi namun belum tentu balita mengkonsumsi secara beragam dan sesuai dengan Skor Pola Pangan Harapan Ideal (100 %), meskipun telah mencapai skor ideal (100) namun balita tidak mengkonsumsi makanan secara gizi seimbang, dilihat dari kebiasaan makan balita yang mana adanya balita yang hanya minum susu formula dan hanya sedikit sumber makan yang lain. Dan juga pola makan balita yang jarang makan makanan yang bersumber dari umbi-umbian, kacang - kacang serta sayur dan buah yang mana masih jauh dari skor PPH. Pola Pangan Harapan (PPH) yang ideal (100 %). Indikasi ini menunjukkan bahwa status gizi balita bisa terbantu dengan faktor lain walaupun pola pangan harapan yang diterapkan pada balita masih belum ideal (100 %).

Menurut Widodo et al., (2017) Skor PPH dapat dikorelasikan dengan masalah status gizi anak meskipun korelasi tersebut tidak langsung. Hasil kajiannya menunjukkan ada korelasi nyata antara keragaman konsumsi pangan dan mutu gizi konsumsi pangan dengan masalah status gizi pada anak usia 6,0-12,9 tahun, khusus masalah *stunting* dan *under weight*, tetapi tidak dengan masalah *wasting*. Pola konsumsi pangan yang kurang beragam dan mutu gizi konsumsi pangan yang rendah diduga sebagai masalah kronis, yang dapat mempengaruhi status gizi anak, karena keragaman

zat gizi yang dibutuhkan tubuh sangat sulit dapat dipenuhi jika jenis pangan yang dikonsumsi tidak beragam.

Penelitian Onyango et al., (1998) di Kenya menunjukkan bahwa diversifikasi konsumsi pangan berkorelasi nyata dengan status gizi anak, khususnya masalah pendek dan berat badan kurang dan ada konsistensi hubungan positif antara diversifikasi konsumsi pangan dengan pertumbuhan anak (Ruel, 2003). Keragaman konsumsi pangan tidak berkorelasi nyata dengan masalah gizi akut yaitu *wasting*. Hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian di Ghana yang menyatakan bahwa keragaman konsumsi pangan berkorelasi nyata dengan masalah gizi akut *wasting* (Amugsi et al., 2014). Penelitian lain menyatakan bahwa diversifikasi konsumsi pangan berkorelasi nyata dengan status gizi anak, yang meliputi *wasting*, *stunting*, dan *underweight* (Nti CA, 2011). Oleh karena itu perlu dilakukan upaya peningkatan keragaman konsumsi pangan dan mutu gizi konsumsi pangan untuk menunjang pemenuhan gizi seimbang dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara mutu gizi pangan dengan status gizi balita di desa Palu Sibaji Kecamatan Pantaia Labu. Demikian juga tidak ada hubungan pola pangan harapan dengan status gizi balita di desa Palu Sibaji Kecamatan Pantaia Labu.

DAFTAR PUSTAKA

- Amugsi, D. A., Mittelmark, M. B., & Lartey, A. (2014). Dietary Diversity is a Predictor of Acute Malnutrition in Rural But Not in Urban Settings: Evidence from Ghana. *Br J Med Med Res*, 4(25), 4310-4324
- Anindya, N. (2020). Hubungan Tingkat Konsumsi, Skor Pola Pangan Harapan (PPH) dengan Status Gizi Balita 24 - 59 Bulan. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JIGZI)*, 1(1), 47-58. <http://jurnal.umitra.ac.id/index.php/JIGZI/article/view/311/237>
- Anwar, A., Khoirul, K., & Hardiansyah, H. (2014). Konsumsi Pangan Dan Gizi Serta Skor Pola Pangan Harapan Dewasa Usia 19 – 49 Tahun Di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 9(1). DOI: 10.25182/jgp.2014.9.1
- Badan Ketahanan Pangan Kementrian Pertanian RI 2012.ROADMAP Diversifikasi Pangan. 2011-2015.
- Balitbang Kemenkes. (2014). *Studi Diet Total* Gambaran Konsumsi Pangan, Permasalahan Gizi Dan Penyakit Tidak Menular Di Sumatera Utara. Jakarta.
- Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Deli Serdang. (2016). Laporan Hasil Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Deli Serdang 2016. Sumatera Utara
- Faridi, A., & Rezanov Sugita. 2016 Hubungan Pengeluaran, Skor Pola Pangan Harapan (Pph) Keluarga, Dan Tingkat Konsumsi Energi-Protein Dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun. Volume 1, Nomor 1, Januari—Juni 2016. Argipa Arsip Gizi dan Pangan
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri
- Krisnamurthi, B. (2003). *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Ketersediaan Pangan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Kurao Pagang Kecamatan Nanggalo tahun 2014*. Karya Tulis Ilmiah. Politenik Kesehatan Kemenkes Padang

- Natalia, L. D., Rahayuning, D., & Fatimah, S. (2013). Hubungan ketahanan Pangan tingkat keluarga dan tingkat kecukupan zat gizi dengan status gizi balita di desa Gondangwinangun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 1-19. <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Nti, C. A. (2011). Dietary Diversity is Associated with Nutrient Intakes and Nutritional Status of Children in Ghana. *Asian J Med Sci*, 2, 105-109
- Onyango A., Koski, K. G., & Tucker, K. L. (1998). Food diversity versus breastfeeding choice in determining anthropometric status in rural Kenyan toddlers. *Int J Epidemiol*, 2, 484-489
- Pertiwi, K. I., Hardiansyah, H., & Ekawidnyani, K. R. (2014). Konsumsi Pangan Gizi Serta Skor Pola Pangan Harapan (PP) pada Anak Usia Sekolah 7-12 tahun di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 9(2), 117-124. <https://doi.org/10.25182/jgp.2014.9.2.%p>
- Prasetyo, T. J., & Hardinsyah, S. T. (2013). Konsumsi Pangan dan Gizi serta Skor Pola Pangan Harapan (PPH) pada Anak Usia 2-6 Tahun di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(3), 159-166
- Ruel, M. T. (2003). Operationalizing dietary diversity: a review of measurement issues and research priorities. *J Nutr*
- Soegeng, S., & Anne, A. (2004). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Swindale, A., & Bilinsky, P. (2006) *Household Dietary Score (HDDS) for measurement of household food access: indicator guide*. Washington (US): FANTA AED.
- Wahyuningsih, U., Anwar, F., & Kustiyah, L. (2020). Kualitas Konsumsi Pangan Kaitannya Dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun Pada Masyarakat Adat Kasepuhan Ciptagelar Dan Sinar Resmi. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(1), 1-11. <https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/35>
- Widodo, Y., Sandjaja, S., & Ernawati, F. (2017). Skor Pola Pangan Harapan dan Hubungannya Dengan Status Gizi Anak Usia 0,5 – 12 Tahun Di Indonesia. *Penelitian Gizi dan Makanan*, 40(2), 63-75. DOI: 10.22435/pgm.v40i2.7939.63-75