BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas IV Denpasar Selatan merupakan salah satu Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD) Kesehatan kota Denpasar yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya yaitu di Kelurahan Pedungan yang terdiri dari 14 Banjar. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal dengan VISI "*Masyarakat Kelurahan Pedungan Mandiri Untuk Hidup Sehat*" sedangkan Misi yang ditetapkan Puskesmas IV Denpasar Selatan untuk mencapai visi tersebut adalah sebagai berikut:

a. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat.
b. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkwalitas.
c. Membuat kelurahan sehat.

Upaya-upaya kesehatan wajib dan pengembangan telah dilakukan untuk mencapai Visi dan Misi diatas melalui sistem manajemen kesehatan yang didukung oleh sistem informasi kesehatan agar lebih berhasilguna dan berdayaguna. Untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan tersebut diperlukan Indikator Kinerja dari Standar Pelayanan Minimal. Strategi untuk

mencapai Visi adalah : Pembangunan berwawasan kesehatan, Professionalisme, Sistem Informasi Kesehatan dan Akses Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat.

Kami menyadari bahwa masyarakat yang datang ke puskesmas itu adalah mereka yang mempunyai masalah kesehatan dan memerlukan bantuan, oleh sebab itu maka kami mempunyai moto ”*Melayani Dengan Kasih ”* dan memberikan janji layanan : *“CINTA”*

a. Cepat
b. Inovatif
c. Nyaman
d. Transparan
e. Akses layanan 24 jam

Puskesmas IV Denpasar Selatan berdiri sejak April 2009. Dalam rangka pencapaian target MDG’s maka prioritas program adalah pada Kesehatan ibu, Anak dan Remaja sampai Persalinan. Pelayanan Rawat Inap dan layanan 24 jam diresmikan tahun 2010 oleh Menpan Bapak E.E.Mangindaan. Karena angka harapan hidup di kota Denpasar meningkat (73th) maka sejak awal tahun 2013 mengembangkan program *“Santun Lansia”* yaitu Lansia mendapat pelayanan khusus mulai dari loket tersendiri sampai di ruang pemeriksaan. Promosi tentang keberadaan puskesmas rawat inap dan 24 jam dari pasien ke pasien membuat kunjungan setiap bulannya bertambah, bukan saja penduduk di wilayah Pedungan tetapi dari luar wilayah di kota Denpasar.

Puskesmas IV Denpasar Selatan sejak tanggal 15 Juli 2013 menjalani proses penerapan Manajemen Mutu ISO 9001: 2008. Standar International ini menyarankan adopsi pendekatan proses saat mengembangkan, menerapkan dan memperbaiki keefektifan system manajemen mutu, untuk meningkatkan kepuasan pasien dengan memenuhi persyaratan pasien. Sehingga kepuasan Pasien dapat dicapai secara optimal. Dan pada akhir proses dilakukan audit external pada tanggal 25 November 2013 oleh National Quality Assurance (NQA) dengan hasil sangat memuaskan tanpa ada temuan minor dan mayor sehingga dinyatakan lulus ISO 9001:2008

2. Karakteristik Subyek Penelitian

a. Umur

Pada penelitian ini umur sampel balita berkisar antara 25 bulan sampai dengan 60 bulan dengan rata-rata umur 42.8 bulan (SD = 11.25). Adapun data selengkapnya datap dilihat pada tabel 5.

Tabel 5

Sebaran Sampel Berdasarkan Umur

Umur (bulan)	Hasil Pengamatan	
	f	%
24-36	25	33.8
37-60	49	66.2
TOTAL	74	100.0

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat sebagian besar sampel berumur dalam rentang 37-60 bulan yaitu sebesar 49 orang (66.2%).

b. Tingkat Pendidikan Ibu

Sebagian besar sampel ibu memiliki tingkat Pendidikan SMA sebanyak 44 orang (59.5%). Data tingkat pendidikan ibu selengkapnya dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6

Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

Jenis Pendidikan	**Hasil Pengamatan**	
	f	**%**
SD	4	5.4
SMP	11	14.9
SMA	44	59.5
Perguruan tinggi	15	20.3
TOTAL	74	100.0

c. Jenis Pekerjaan Ibu

Sebagian besar sampel ibu memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 39 orang (52.7%). Data jenis pekerjaan ibu selengkapnya dapat dilhat pada tabel 7

Tabel 7

Sebaran Sampel Berdasarkan Jenis Pekerjaan Ibu

Jenis Pekerjaan	Hasil Pengamatan	
	f	%
IRT	39	52.7
Buruh	2	2.7
Pegawai Swasta	20	27.0
Wiraswasta	6	8.1
PNS	7	9.5
TOTAL	74	100.0

3. Hasil Pengamatan Terhadap Obyek Penelitian

a. Tingkat Pengetahuan Ibu

Tingkat pengetahuan ibu berkisar antara nilai 25 sampai dengan 100 Dengan rata-rata nilai tingkat pengetahuan ibu yaitu 73.7 (SD = 0.75). Tingkat pengetahuan ibu selengkapnya dapat dilhat pada tabel 8.

Tabel 8

Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu

Tingkat Pengetahuan	Hasil Pengamatan	
	f	%
Kurang	6	8.1
Cukup	33	44.6
Baik	35	47.3
TOTAL	74	100.0

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa sebagian besar sampel ibu memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 35 orang (47.3%).

b. Tingkat konsumsi Energi

Tingkat konsumsi energi sampel balita berkisar antara 70.9 % sampai dengan 118.2 % dengan rata-rata tingkat konsumsi energi sampel balita adalah sebesar 90 % (SD = 11.91) . Tingkat konsumsi energi selengkapnya dapat dilihat tabel 9.

Tabel 9

Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi

Tingkat Konsumsi Energi	Hasil Pengamatan	
	f	%
Kurang	22	29.7
Baik	42	56.8
Lebih	10	13.5
TOTAL	74	100.0

Berdasarkan tabel 9 didapat hasil bahwa sebagian besar tingkat konsumsi sampel balita masuk dalam kategori baik sebanyak 42 orang (56.8%).

c. Tingkat Konsumsi Protein

Tingkat konsumsi protein sampel balita berkisar antara 59.8 % sampai dengan 127.5 % dengan rata-rata tingkat konsumsi protein sampel balita adalah sebesar 91.1 % (SD = 16.02) . Tingkat konsumsi protein selengkapnya dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10

Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein

Tingkat Konsumsi Protein	Hasil Pengamatan	
	f	%
Kurang	22	29.7
Baik	34	45.9
Lebih	18	24.3
TOTAL	74	100.0

Berdasarkan tabel 10, dapat dilhat bahwa tingkat konsumsi protein sampel sebagian besar sampel masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 34 orang (45.9%).

d. Tingkat konsumsi lemak

Tingkat konsumsi lemak sampel balita berkisar antara 61.3 % sampai dengan 118.8 % dengan rata-rata tingkat konsumsi lemak sampel balita adalah sebesar 89.6 % (SD = 14.28) .Tingkat konsumsi lemak selengkapnya dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11

Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Lemak

Tingkat Konsumsi Lemak	Hasil Pengamatan	
	f	%
Kurang	25	33.8
Baik	39	52.7
Lebih	10	13.5
TOTAL	74	100.0

Berdasarkan tabel 11, dapat dilihat bahwa tingkat konsumsi lemak sebagian besar sampel masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 39 orang (52.7%)

e. Tingkat Konsumsi Karbohidrat

Tingkat konsumsi karbohidrat sampel balita berkisar antara 62.2 % sampai dengan 125.7 % dengan rata-rata tingkat konsumsi karbohidrat sampel balita adalah sebesar 94.1 % (SD = 17.25). Tingkat konsumsi karbohidrat selengkapnya dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12

Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Karbohidrat

Tingkat Konsumsi Karbohidrat	Hasil Pengamatan	
	f	%
Kurang	23	31.1
Baik	33	44.6
Lebih	18	24.3
TOTAL	74	100.0

Berdasarkan tabel 12, dapat dilihat bahwa tingkat konsumsi karbohidrat sebagian besar sampel masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 33 orang (44.6 %).

f. Status Gizi

Status gizi balita ditentukan dengan menggunakan nilai Z-*score.* Untuk kategori status gizi digunakan 4 kategori yaitu sangat kurus, kurus, normal, dan gemuk. Status gizi balita selengkapnya dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13

Sebaran Sampel Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	**Hasil Pengamatan**	
	f	**%**
Gemuk	11	14.9
Normal	61	82.4
Kurus	2	2.7
TOTAL	74	100.0

Berdasarkan tabel 13 dapat dilihat bahwa sebagian besar sampel penelitian masuk dalam kategori dengan status gizi normal yaitu sebanyak 61 orang (82.4%).

1. Hasil analisis data

a. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi energi

Tabel 14

Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Konsumsi Energi

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Konsumsi Energi						Total		*r*	*P-Value*
	Kurang		Baik		Lebih					
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Kurang	1	4.5	4	9.5	1	10.0	6	8.1		
Cukup	9	40.9	20	47.6	4	40.0	33	44.6	-0.021	0.856
Baik	12	54.5	18	42.9	5	50.0	35	47.3		
Total	22	100.0	42	100.0	10	100.0	74	100.0		

Berdasarkan tabel 14, dapat dilihat bahwa tingkat konsumsi energi sampel balita dengan kategori kurang lebih banyak pada ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 12 orang (54.5%), hal tersebut juga terdapat pada sampel balita yang memliki tingkat konsumsi energi lebih juga sebagian besar tingkat pengetahuan ibu masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 5 orang (50.0%.) Namun pada sampel balita dengan tingkat konsumsi energi dalam kategori baik lebih banyak pada ibu yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 20 orang (47.6%).

Dari hasil pengujian statistik hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi energi menggunakan uji *korelasi Pearson* didapatkan hasil nilai r = -0.021 dengan *p-value* sebesar 0.856 yang bernilai lebih besar dari α

= 0.05, yang menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi energi.

b. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi protein

Tabel 15

Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Konsumsi Protein

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Konsumsi Protein						Total		*r*	*P-Value*
	Kurang		Baik		Lebih					
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Kurang	2	9.1	2	5.9	2	11.1	6	8.1		
Cukup	6	27.3	16	47.1	11	61.1	33	44.6	-0.215	0.066
Baik	14	63.6	16	47.1	5	27.8	35	47.3		
Total	22	100.0	34	100.0	18	100.0	74	100.0		

Berdasarkan tabel 15, dapat dilihat bahwa tingkat konsumsi protein sampel balita dengan kategori kurang lebih banyak pada ibu yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 14 orang (63.6%). Sedangkan tingkat konsumsi protein sampel balita dengan kategori baik lebih banyak pada ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan baik yaitu sama-sama sebanyak 16 orang (47.1%). Namun pada tingkat konsumsi protein balita dengan kategori lebih, lebih banyak pada ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 11 orang (61.1%)

Dari hasil pengujian statistik hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi protein menggunakan uji *korelasi Pearson* didapatkan hasil

nilai r = -0.215 dengan *p-value* sebesar 0.066 yang bernilai lebih besar dari α = 0.05, yang menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi protein.

c. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi lemak

Tabel 16

Sebaran Sampel Berdasarkan tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Konsumsi Lemak

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Konsumsi Lemak						Total		*r*	*P-Value*
	Kurang		Baik		Lebih					
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Kurang	3	12.0	2	5.1	1	10.0	6	8.1		
Cukup	6	24.0	23	59.0	4	40.0	33	44.6	-0.054	0.647
Baik	16	64.0	14	35.9	5	50.0	35	47.3		
Total	25	100.0	39	100.0	10	100.0	74	100.0		

Berdasarkan tabel 16, dapat dilihat bahwa tingkat konsumsi lemak balita dengan kategori kurang lebih banyak pada ibu yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 16 orang (64.0%), hal tersebut juga terdapat pada tingkat konsumsi lemak balita dengan kategori lebih, juga sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 5 orang (50.0%). Namun pada tingkat konsumsi lemak balita dengan kategori baik lebih banyak ibu memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 23 orang (59.0%)

Dari hasil pengujian statistik hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi lemak menggunakan uji *korelasi Pearson* didapatkan hasil

nilai r = -0.054 dengan *p-value* sebesar 0.647 yang bernilai lebih besar dari α = 0.05, menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi lemak.

d. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi karbohidrat

Tabel 17

Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Konsumsi Karbohidrat

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Konsumsi Karbohidrat						Total		*r*	*P-Value*
	Kurang		Baik		Lebih					
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Kurang	2	8.7	4	12.1	0	0.0	6	8.1		
Cukup	5	21.7	18	54.5	10	55.6	33	44.6	-0.040	0.734
Baik	16	69.6	11	33.3	8	44.4	35	47.3		
Total	23	100.0	33	100.0	18	100.0	74	100.0		

Berdasarkan tabel 17, dapat dilihat bahwa tingkat konsumsi karbohidrat balita dengan kategori kurang lebih banyak pada ibu balita yang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 16 orang (69.9%), sedangkan pada tingkat konsumsi karbohidrat balita dengan kategori baik lebih banyak pada ibu yang memiliki pengatahuan cukup yaitu sebanyak 18 orang (54.5%), hal tersebut juga teradapat pada balita dengan tingkat konsumsi kategori lebih, juga sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 10 orang (55.6%)

Dari hasil pengujian statistik hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi lemak menggunakan uji *korelasi Pearson* didapatkan hasil nilai r = -0.040 dengan *p-value* sebesar 0.734 yang bernilai lebih besar dari α = 0.05, yang menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi karbohidrat.

d. Hubungan tingkat konsumsi energi dengan status gizi

Tabel 18

Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi						Total		*r*	*P-Value*
	Kurus		Normal		Gemuk					
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Kurang	1	50.0	20	32.8	1	9.1	22	29.7		
Baik	1	50.0	39	63.9	2	18.2	42	56.8	0.561	0.000
Lebih	0	0.0	2	3.3	8	72.7	10	13.5		
Total	2	100.0	61	100.0	11	100.0	74	100.0		

Berdasarkan tabel 18, dapat dilihat bahwa balita dengan status gizi kurus sama-sama memiliki tingkat konsumsi energi dengan kategori kurang dan baik yaitu masing-masing sebanyak 1 orang (50.0%), sedangkan pada balita dengan status gizi normal lebih banyak memiliki tingkat konsumsi baik yaitu sebanyak 39 orang (63.9%). Balita dengan status gizi gemuk lebih banyak memiliki tingkat konsumsi dengan kategori lebih yaitu sebanyak 8 orang (72.7%).

Dari hasil pengujian statistik hubungan tingkat konsumsi energi dengan status gizi menggunakan uji *korelasi Pearson* didapatkan hasil nilai r = 0.561 dengan *p-value* sebesar 0.000 yang bernilai lebih kecil dari α = 0.05, yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat konsumsi energi dengan status gizi.

e. Hubungan tingkat konsumsi protein dengan status gizi

Tabel 19

Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi

Tingkat Konsumsi Protein	Status Gizi						Total		*r*	*P-Value*
	Kurus		Normal		Gemuk					
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Kurang	2	100.0	18	29.5	2	18.2	22	29.7		
Baik	0	0.0	30	49.2	4	36.3	34	45.9	0.247	0.034
Lebih	0	0.0	13	21.3	5	45.5	18	24.4		
Total	2	100.0	61	100.0	11	100.0	74	100.0		

Berdasarkan tabel 19, dapat dilihat bahwa balita dengan status gizi kurus lebih banyak memiliki tingkat konsumsi protein dengan kategori kurang yaitu sebanyak 2 orang (100.0%), sedangakn balita dengan status gizi normal lebih banyak memiliki tingkat konsumsi kategori baik yaitu sebanyak 30 orang (49.2%). Pada balita dengan status gizi gemuk lebih banyak memiliki tingkat konsumsi dengan kategori lebih yaitu sebanyak 5 orang (45.5%).

Dari hasil pengujian statistik hubungan tingkat konsumsi protein dengan status gizi menggunakan uji *korelasi Pearson* didapatkan hasil nilai r = 0.247 dengan *p-value* sebesar 0.034 yang bernilai lebih kecil dari α = 0.05, yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat konsumsi protein dengan status gizi

f. Hubungan tingkat konsumsi lemak dengan status gizi

Tabel 20

Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Lemak dengan Status Gizi

Tingkat Konsumsi Lemak	Status Gizi						Total		*r*	*P-Value*
	Kurus		Normal		Gemuk					
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Kurang	2	100.0	22	36.1	1	9.1	25	33.8		
Baik	0	0.0	36	59.0	3	27.3	39	52.7	0.450	0.000
Lebih	0	0.0	3	4.9	7	63.6	10	13.5		
Total	2	100.0	61	100.0	11	100.0	74	100.0		

Berdasarkan tabel 20, dapat dilihat bahwa balita dengan status gizi kurus memiliki tingkat konsumsi protein dengan kategori kurang yaitu sebanyak 2 orang (100.0%), sedangkan balita dengan status gizi normal lebih banyak memiliki tingkat konsumsi lemak dengan kategori baik yaitu sebanyak 36 orang (59.0%). Pada balita dengan status gizi gemuk lebih banyak memiiliki tingkat konsumsi lemak dengan kategori lebih yaitu sebanyak 7 orang (63.6%).

Dari hasil pengujian statistik hubungan tingkat konsumsi lemak dengan status gizi menggunakan uji *korelasi Pearson* didapatkan hasil nilai r = 0.450 dengan *p-value* sebesar 0.000 yang bernilai lebih kecil dari α = 0.05, yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat konsumsi lemak dengan status gizi.

g. Hubungan tingkat konsumsi karbohidrat dengan status gizi

Tabel 21
Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Karbohidrat dengan Status Gizi

Tingkat Konsumsi Karbohidrat	Status Gizi						Total		*r*	*P-Value*
	Kurus		Normal		Gemuk					
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Kurang	1	50.0	21	34.4	1	9.1	23	31.1		
Baik	1	50.0	30	49.2	2	18.2	33	44.6	0.456	0.000
Lebih	0	0.0	10	16.4	8	72.7	18	24.3		
Total	2	100.0	61	100.0	11	100.0	74	100.0		

Berdasarkan tabel 21, dapat dilihat bahwa balita dengan status gizi kurus sama-sama memiliki tingkat konsumsi karbohidrat dengan kategori kurang dan baik yaitu masing-masing sebanyak 1 orang (50.0%), sedangkan pada balita dengan status gizi normal lebih banyak memiliki tingkat konsumsi baik yaitu sebanyak 30 orang (49.2%). Pada balita dengan status gizi gemuk lebih banyak memiliki tingkat konsumsi dengan kategori lebih yaitu sebanyak 8 orang (72.7%).

Dari hasil pengujian statistik hubungan tingkat konsumsi karbohidrat dengan status gizi menggunakan uji *korelasi Pearson* didapatkan hasil nilai r = 0.456 dengan *p-value* sebesar 0.000 yang bernilai lebih kecil dari α = 0.05, yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat konsumsi karbohidrat dengan status gizi.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan tentang gizi adalah kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam mengolah bahan makanan yang akan diberikan. Pengetahuan tentang ilmu gizi secara umum sangat bermanfaat dalam sikap dan perlakuan dalam memilih bahan makanan. Dengan tingkat pengetahuan gizi yang rendah akan sulit dalam penerimaan informasi dalam bidang gizi, bila dibandingkan dengan tingkat pengetahuan gizi yang baik (Budianto, 2009).

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Status gizi yang baik adalah penting bagi kesehatan bagi setiap orang, termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Setiap orang akan mempunyai gizi yang cukup jika makanan yang kita makan mampu menyediakan zat gizi yang cukup diperlukan tubuh. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting di dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan engan baik, sehingga dapat mencapai keadaan gizi seimbang (Budianto, 2009).

Pada penelitian ini didapat hasil tingkat pengetahuan ibu berkisar antara nilai 25 sampai dengan 100 dengan rata-rata nilai tingkat pengetahuan ibu yaitu 73.7 (SD = 0.75). Dari 74 sampel ibu balita didapat hasil bahwa sebagian besar ibu balita memiliki kategori tingkat pengetahuan masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 35 orang (47.3%) dan hanya 6 orang ibu (8.1%) yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang, namun terdapat 33 orang (44.6%) sampel ibu yang memiliki pengetahuan cukup. Menurut Notoadmodjo (2010) beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantara pengalaman, ekonomi (pendapat), lingkungan sosial, pendidikan, paparan media masa atau informasi. Pada penelitian ini masih terdapat tingkat pengetahuan katagori cukup dan kurang, hal ini kemungkinan disebabkan oleh tingkat pendidikan sampel yang sebagian besar masih SMA, informasi yang kurang terkait gizi dan kesehatan, dan juga pengalaman ibu dalam mengasuh balitanya.

2. Tingkat konsumsi Zat Gizi Makro

a. Tingkat konsumsi energi

Zat gizi makro terdiri dari protein, lemak dan karbohidrat. Asupan zat gizi merupakan salah satu penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh dan sebagian besar berperan dalam penyediaan energi (Almatsier,2010).

Pada penelitian ini didapat hasil tingkat konsumsi energi sampel balita berkisar antara 70.9 % sampai dengan 118.2 % dengan rata-rata tingkat

konsumsi energi sampel balita adalah sebesar 90 % (SD = 11.91). Dari 74 sampel penelitian didapat hasil sebagian besar sampel memiliki tingkat konsumsi energi dalam kategori baik yaitu sebanyak 42 orang (56.8%), hanya 10 orang (13.5%) sampel memiliki tingkat konsumsi energi dalam kategori lebih, namun terdapat 22 orang (29.7%) sampel yang masuk dalam tingkat konsumsi kategori kurang. Hal ini kemungkinan bisa disebakan karena asupan energi dari protein, lemak dan karbohidrat yang kurang sehingga dapat menyebabkan asupan energi sampel tidak terpenuhi dari kebutuhan, sebaliknya bila asupan energi melebihi dari kebutuhan secara terus menerus maka asupan lebih ini akan berdampak pada status gizi balita tersebut. Energi dalam makanan berasal dari nutrisi karbohidrat, protein, dan lemak. Setiap gram protein menghasilkan 4 kalori, lemak 9 kalori dan karbohidrat 4 kalori. Distribusi kalori dalam makanan anak yang dalam keseimbangan diet *(balanced diet)* ialah 15% berasal dari protein, 35% dari lemak dan 50% dari karbohidrat. Kelebihan energi yang tetap setiap hari sebanyak 500 kalori, dapat menyebabkan kenaikan berat badan 500 gram dalam seminggu (Soediaoetama, 2004).

b. Tingkat konsumsi protein

Selain energi, protein diperlukan tubuh untuk proses metabolik terutama pertumbuhan, perkembangan, merawat jaringan tubuh yang rusak (Suandi, 2004). Pada penelitian ini didapat hasil tingkat konsumsi protein sampel balita berkisar antara 59.8 % sampai dengan 127.5 % dengan rata-rata tingkat konsumsi protein sampel balita adalah sebesar 91.1 % (SD = 16.02).

Dari 74 sampel penelitian didapat hasil bahwa sebagian besar sampel masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 34 orang (45.9%), dan hanya 18 orang (24.3%) yang masuk dalam kategori lebih. Namun terdapat 22 orang sampel (29.7%) yang memiliki tingkat konsumsi protein kategori kurang. berdasarkan hasil recall asupan protein balita yang lebih kemungkinan disebabkan karena banyaknya asupan sampel penelitian dari lauk hewani seperti daging ayam, sapi, babi dll. Sebaliknya asupan yang kurang kemungkinan disebabkan sampel balita tidak diberikan aspuan dari protein hewani ataupun nabati karena saat wawancara kebanyakn sampel yang konsumsi proteinnya hanya diberikan bubur.

Protein merupakan zat gizi kunci untuk pertumbuhan fisik anak karena sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang dan otot. Sejalan dengan manfaat protein sebagai zat gizi yang berperan dalam pertumbuhan, perkembangan, maka dibutuhkan 15%-20.% protein dari total kebutuhan atau keluaran per hari. Oleh karena itu anak usia dini perlu memperhatikan makanan yang dikonsumsi untuk kebutuhannya (Almatsier,2002)

c. Tingkat konsumsi lemak

Lemak merupakan salah satu sumber energi yang paling padat dan membantu absorpsi vitamin larut lemak berfungsi dalam imunitas tubuh melawan infeksi (Baratawidjaja,2009). Pada penelitian ini didapat hasil tingkat konsumsi lemak sampel balita berkisar antara 61.3 % sampai dengan 118.8 % dengan rata-rata tingkat konsumsi lemak sampel balita adalah sebesar 89.6 % (SD = 14.28). Dari 74 sampel penelitian didapat hasil bahwa

tingkat konsumsi lemak sebagian besar sampel masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 39 orang (52.7%), hanya 10 orang sampel (13.5%) masuk dalam kategori lebih. Namun terdapat 25 orang (33.8%) sampel memiliki konsumsi lemak dengan kategori kurang. Asupan lemak yang kurang kemungkina disebabkan karena sampel balita tidak diberikan asupan lemak melalui produk hewani seperti daging, ungagas, telur dan sumber dari produk nabati seperi tahu dan tempe selain itu kemungkinan saat pengolahn makanan kebanyakan diolah dengan cara direbus dan dikukus sehingga serapan lemak melalui minyak tidak didapatkan. Sebaliknya asupan lemak yang lebih kemungkinan disebabkan karena asupan makanan lebih banyak bersumber dari makanan yang cara pengolahannya di goreng ataupun ditumis.

d. Tingkat konsumsi karbohidrat

Fungsi utama karbohidrat adalah sebagai sumber energi, pemberi rasa manis pada makanan,penghemat protein, pengaturan metabolisme lemak dan pengeluaran feses (Almatsier, 2004). Karbohidrat merupakan sumber energi yang terdapat dalam makanan. Setiap 1 gram karbohidarat menghasilkan 4 kkal. Kebutuhan karbohidrat pada anak 55-65 % dari kalori (Penuntun Diet Anak, 2014). Pada penelitian ini tingkat konsumsi karbohidrat sampel balita berkisar antara 62.2 % sampai dengan 125.7 % dengan rata-rata tingkat konsumsi karbohidrat sampel balita adalah sebesar 94.1 % (SD = 17.25). Pada 74 sampel penelitian dapat dilihat bahwa tingkat konsumsi karbohidrat sebagian besar sampel masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 33 orang (44.6 %). Hanya 18 orang (24.3%) yang masuk dalam kategori lebih. Namun

terdapat 23 orang (31.1%) yang memiliki tingkat konsumsi karbohidrat dengan kategori kurang. berdasarkan hasil recall asupan karbohidrat yang kurang kemungkinan disebabkan karena kurangnya sampel mengkonsumsi makanan sumber karbohidrat selain beras seperti tepung, jagung, roti dll. Sebaliknya, asupan yang berlebih kemungkinan disebabkan karena lebih banyak sampel mengkonsumsi makanan yang berisi gula dan kue-kue manis .

3. Status gizi balita

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah konsumsi makanan dan pengguanan zat-zat gizi dalam tubuh. Tubuh yang memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan mencapai status gizi yang optimal (Soekirman, 2012). Pada penelitian ini pengukuran status gizi dilakukan secara langsung yaitu dengan cara pengukuran secara antropometri dengan menggunakan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indeks BB/TB merupakan indeks pengukuran yang lebih baik digunakan daripada indeks pengukuran lainnya karena pada keadaan normal perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan balita (Supariasa,2012). Selain itu indeks ini juga dapat membedakan proporsi tubuh antara gemuk, normal dan kurus. Berasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapat hasil bahwa sebagian besar sampel penelitian masuk dalam kategori dengan status gizi normal yaitu sebanyak 61 orang (82.4 %). Sedangakan sampel balita dengan kategori status gizi gemuk didapat sebanyak 11 orang (14.9 %). Hasil ini lebih tinggi bila

dibandingkan dengan prevalensi balita gemuk di provinsi bali yang hanya 12.6 % (riskesdas 2013) selain itu hasil ini juga lebih tinggi bila dibandingkan dengan prevalensi balita gemuk di kota Denpasar yang hanya 14. 2% (Riskesdas Provinis bali, 2013). Hasil ini juga berbanding lurus dengan data oprasi timbang BB/TB Kota Denpasar tahun 2017 yang menunjukan bahwa balita gemuk paling banyak ditemukan di wilayah kerja puskesmas IV Denpasar Selatan dengan prevalensi 8.92% (Dinkes Kota Denpasar,2017). Penyebab langsung masalah gizi salah satunya adalah asupan makanan, Apabila konsumsi makanan dari segi kualitas dan kuantitasnya melebihi kebutuhan tubuh maka akan terjadi suatu keadaan gizi lebih dan sebaliknya konsumsi yang kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi defesiensi (Sediaoetama, 2004)

4. Hubungan antar variabel penelitian

a. Hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi energi

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi energi didapat hasil bahwa tingkat konsumsi energi sampel balita dengan kategori kurang lebih banyak pada ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 12 orang (54.5%), hal tersebut juga terdapat pada sampel balita yang memliki tingkat konsumsi energi lebih juga sebagian besar tingkat pengetahuan ibu masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 5 orang (50.0%.) Namun pada sampel balita dengan tingkat konsumsi energi dalam kategori baik lebih banyak pada ibu yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak

20 orang (47.6%). Dari hasil pengujian statistik hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi energi menggunakan uji *korelasi Pearson* didapatkan hasil nilai r = -0.021 dengan *p-value* sebesar 0.856 yang bernilai lebih besar dari α = 0.05, yang menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi energi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh yuli laraeni dkk tahun 2015 tentang hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terhadap konsumsi zat gizi (energi, protein) pada balita gizi kurang di Desa Labuhan Lombok. Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa P value lebih besar dari α, yaitu 0,882 lebih besar dari 0,05 hal ini berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap konsumsi energi pada balita gizi kurang dengan indeks BB/U. penelitian yang di lakukan oleh Rena Ningsih (2008) juga menyatakan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu balita dengan tingkat konsumsi energi balita

b. Hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi protein

Tingkat pengetahuan ibu dengan konsumsi protein didapat hasil bahwa tingkat konsumsi protein sampel balita dengan kategori kurang lebih banyak pada ibu yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 14 orang (63.6%). Sedangkan tingkat konsumsi protein sampel balita dengan kategori baik lebih banyak pada ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan baik yaitu sama-sama sebanyak 16 orang (47.1%). Namun pada tingkat konsumsi protein balita dengan kategori lebih, lebih banyak pada ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 11 orang (61.1%). Dari hasil

pengujian statistik hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi protein menggunakan uji *korelasi Pearson* didapatkan hasil nilai r = -0.215 dengan *p-value* sebesar 0.066 yang bernilai lebih besar dari α = 0.05, yang menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi protein. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan yuli laraeni dkk tahun 2015 tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap konsumsi zat gizi (energi, protein) pada balita gizi kurang di Desa Labuhan Lombok. Berdasarkan konsumsi protein, hasil uji chi-square menunjukkan bahwa P value lebih besar dari α, yaitu 0,729 lebih besar dari 0,05 hal ini berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap konsumsi protein pada balita gizi kurang dengan indeks BB/U. hasil ini juga berbanding lurus dengan penelitian yang dilakukan oleh Rena Ningsih (2008) juga menyatakan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu balita dengan tingkat konsumsi protein balita (*P-Value* 0.07).

c. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan konsumsi lemak

Tingkat pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi lemak didapat hasil bahwa tingkat konsumsi lemak balita dengan kategori kurang lebih banyak pada ibu yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 16 orang (64.0%), hal tersebut juga terdapat pada tingkat konsumsi lemak balita dengan kategori lebih, juga sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 5 orang (50.0%). Namun pada tingkat konsumsi lemak balita dengan kategori baik lebih banyak ibu memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 23 orang (59.0%) Dari hasil pengujian statistik hubungan pengetahuan ibu dengan

tingkat konsumsi lemak menggunakan uji *korelasi Pearson* didapatkan hasil nilai r = -0.054 dengan *p-value* sebesar 0.647 yang bernilai lebih besar dari α = 0.05, yang menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi lemak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rena Ningsih (2008) juga menyatakan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu balita dengan tingkat konsumsi Lemak balita (*P-Value* 0.34).

d. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan konsumsi karbohidrat

Tingkat pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi karbohidrat didapat hasil bahwa tingkat konsumsi karbohidrat balita dengan kategori kurang lebih banyak pada ibu balita yang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 16 orang (69.9%), sedangkan pada tingkat konsumsi karbohidrat balita dengan kategori baik lebih banyak pada ibu yang memiliki pengatahuan cukup yaitu sebanyak 18 orang (54.5%), hal tersebut juga teradapat pada balita dengan tingkat konsumsi kategori lebih, juga sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 10 orang (55.6%). Dari hasil pengujian statistik hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi lemak menggunakan uji *korelasi Pearson* didapatkan hasil nilai r = -0.040 dengan *p-value* sebesar 0.734 yang bernilai lebih besar dari α = 0.05, yang menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi karbohidrat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rena Ningsih (2008) juga menyatakan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu balita dengan tingkat konsumsi karbiohidrat balita (*P-Value* 0.57)

Berdasarkan hasil uji statistik hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat konsumsi zat gizi makro dapat diketahui bahwa pengetahuan tidak memiliki hubungan terhadap tingkat konsumsi balita. Pengetahuan gizi yang dimiliki sampel ibu diduga hanya sebatas pada tingkat tahu (*know*), tetapi tidak berlanjut pada tahap selanjutnya yaitu memahami dan aplikasi. Subjek memiliki pengetahuan gizi yang baik tetapi belum dapat memahaminya. Memahami (*comprehension*) menurut Notoadmodjo (2003) adalah kemampuan untuk menyebutkan, menjelaskan, mengintrepetasikan dan menyimpulkan secara benar tentang objek yang diketahui. Pengetahuan gizi dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam memilih makanan yang dikonsumsi. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap objek. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi predisposisi tindakan

e. Hubungan tingkat konsumsi energi dengan status gizi

Berdasarkan Tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita didapat hasil bahwa balita dengan status gizi kurus sama-sama memiliki tingkat konsumsi energi dengan kategori kurang dan baik yaitu masing-masing sebanyak 1 orang (50.0%), sedangkan pada balita dengan status gizi normal lebih banyak memiliki tingkat konsumsi baik yaitu sebanyak 39 orang (63.9%). Balita dengan status gizi gemuk lebih banyak memiliki tingkat konsumsi dengan kategori lebih yaitu sebanyak 8 orang (72.7%). Dari hasil pengujian statistik hubungan tingkat konsumsi energi dengan status gizi menggunakan uji *korelasi Pearson* didapatkan hasil nilai r = 0.561 dengan *p*-

value sebesar 0.000 yang bernilai lebih kecil dari α = 0.05, yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh silvia tahun 2014 tentang hubungan tingkat konsumsi energi protein dengan status gizi balita di Puskesmas Karangketug dan Puskesmas Gadingrejo Kota Pasuruan dengan Hasil analisis data menggunakan korelasi *Rank Spearman* diperoleh ada hubungan yang positif antara tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi balita di Puskesmas Karangketug dan Puskesmas Gadingrejo Kota Pasuruan. Penelitian lain juga menunjukan ada ada keterkaitan tingkat konsumsi dengan status gizi balita. Seperti penelitian yang dilakukaan oleh Sari Purwaningrum dan Yuniar Wardani tahun 2012 di wilayah puskesmas 1 sewon Bantul tentang hubungan asupan makan dan status kesadaran gizi keluarga dengan status gizi balita menunjukan hasil dengan ada hubungan antara asupan makanan (energi dan protein) dengan status gizi balita (p value = 0,00 pada α = 0,05) hasil analisis ini diuji dengan menggunakan analisis data *Chi Square.* Pada penelitian ini terdapat hubungan tingkat asupan energi dengan status gizi. Energi merupakan komponen yang bersumber dari karbohidrat, lemak dan protein (Almatsier,2009). Asupan energi Menurut sudiaoetama (2004) menjelaskan bahwa kelebihan energi pada anak yang tetap setiap hari sebanyak 500 kalori dapat menyebabkan kenaikan berat badan 500 gr dalam seminggu. Asupan energi yang berlebih dan tidak diimbangi dengan aktifitas fisik menyebabkan banyak energi disimpan dalam

bentuk jaringan lemak (salam,1989) Sehingga dapat diketahui bahwa asupan energi memiliki pengaruh terhadap status gizi balita.

f. Hubungan tingkat konsumsi protein dengan status gizi

Tingkat konsumsi protein dengan status gizi didapat hasil bahwa balita dengan status gizi kurus lebih banyak memiliki tingkat konsumsi protein dengan kategori kurang yaitu sebanyak 2 orang (100.0%), sedangakn balita dengan status gizi normal lebih banyak memiliki tingkat konsumsi kategori baik yaitu sebanyak 30 orang (49.2%). Pada balita dengan status gizi gemuk lebih banyak memiliki tingkat konsumsi dengan kategori lebih yaitu sebanyak 5 orang (45.5%). Dari hasil pengujian statistik hubungan tingkat konsumsi protein dengan status gizi menggunakan uji *korelasi Pearson* didapatkan hasil nilai r = 0.247 dengan *p-value* sebesar 0.034 yang bernilai lebih kecil dari α = 0.05, yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat konsumsi protein dengan status gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diniyyah tahun 2017 tentang asupan energi, protein dan lemak dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di Desa Suci Gresik yang menunjukan bahwa hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai p=0,039 yang berarti terdapat hubungan antara tingkat asupan protein dengan status gizi balita. Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang berfungsi sebagai zat pembangun, pemelihara sel dan jaringan tubuh serta membantu dalam metabolisme system kekebalan tubuh seseorang (Almatsier,2010). Protein yang berasal dari makanan akan dicerna dan diubah menjadi asam amino yang berfungsi sebagai prekursor dari neurotransmitter dan berperan

dalam perkembangan otak anak (Gibney,2009). Protein erat kaitannya dengan sistem kekebalan tubuh, asupan protein yang rendah menyebabkan gangguan pada mukosa, jaringan otot, menurunnya system imun sehingga mudah terserang penyakit infeksi seperti infeksi saluran pencernaan dan pernafasan serta rentan mengalami malnutrisi (Rahim, 2014).

g. Hubungan tingkat konsumsi lemak dengan status gizi

Tingkat konsumsi lemak dengan status gizi didapat hasil bahwa balita dengan status gizi kurus memiliki tingkat konsumsi protein dengan kategori kurang yaitu sebanyak 2 orang (100.0%), sedangkan balita dengan status gizi normal lebih banyak memiliki tingkat konsumsi lemak dengan kategori baik yaitu sebanyak 36 orang (59.0%). Pada balita dengan status gizi gemuk lebih banyak memiiliki tingkat konsumsi lemak dengan kategori lebih yaitu sebanyak 7 orang (63.6%). Dari hasil pengujian statistik hubungan tingkat konsumsi lemak dengan status gizi menggunakan uji *korelasi Pearson* didapatkan hasil nilai r = 0.450 dengan *p-value* sebesar 0.000 yang bernilai lebih kecil dari α = 0.05, yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat konsumsi lemak dengan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diniyyah tahun 2017 tentang asupan energi, protein dan lemak dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di Desa Suci Gresik yang menunjukan hasil uji statistik bahwa terdapat hubungan antara asupan lemak dengan status gizi balita (p =0,010) Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh nurchayo tahun 2010 di Desa Nelayan Puger Jember, bahwa terdapat hubungan signifikan

antara tingkat konsumsi lemak dengan status gizi balita. Asupan lemak yang berasal dari makanan apabila kurang maka akan berdampak pada kurangnya asupan energi untuk proses aktivitas dan metabolisme tubuh. Asupan lemak yang rendah diikuti dengan berkurangnya energi di dalam tubuh akan menyebabkan perubahan pada massa dan jaringan tubuh serta gangguan penyerapan vitamin yang larut dalam lemak (Hermin,2009). Lemak merupakan zat gizi makro yang berfungsi sebagai penyumbang energi terbesar, melindungi organ dalam tubuh, melarutkan vitamin dan mengatur suhu tubuh.

h. Hubungan tingkat konsumsi karbohidrat dengan status gizi

Tingkat konsumsi karbohidrat dengan status gizi didapat hasil bahwa balita dengan status gizi kurus sama-sama memiliki tingkat konsumsi karbohidrat dengan kategori kurang dan baik yaitu masing-masing sebanyak 1 orang (50.0%), sedangkan pada balita dengan status gizi normal lebih banyak memiliki tingkat konsumsi baik yaitu sebanyak 30 orang (49.2%). Pada balita dengan status gizi gemuk lebih banyak memiliki tingkat konsumsi dengan kategori lebih yaitu sebanyak 8 orang (72.7%). Dari hasil pengujian statistik hubungan tingkat konsumsi karbohidrat dengan status gizi menggunakan uji *korelasi Pearson* didapatkan hasil nilai r = 0.456 dengan *p-value* sebesar 0.000 yang bernilai lebih kecil dari α = 0.05, yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat konsumsi karbohidrat dengan status gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hani tahun 2018 tentang hubungan asupan zat gizi makro dengan status gizi balita di

kelurahan pager ngumbuk kecamatan wonoayu kabupaten sidoarjo, yang menunjukan hasil ada hubungan antara tingkat konsumsi karbohidrat dengan status gizi balita dengan signifikasi p=0,023 ($\rho < \alpha$ 0,05) menggunakan uji *Chi Square*. Asupan karbohidrat yang adekuat mempengaruhi asupan energi secara keseluruhan karena berdasarkan anjuran bahwa 55-65 % kebutuhan energi pada balita berasal dari sumber karbohidrat (penuntun diet anak, 2014). Jika balita kekurangan karbohidrat maka dapat menimbulkan kekurangan energi yang berakibat pada penurunan status gizi balita tersebut, sebaliknya bila asupan karbohidrat melebihi kebutuhan dan disimpan sebagai jaringan lemak secara terus menerus akan mengakibatakn kelebihan gizi pada balita.