

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi lokasi penelitian

UPTD Puskesmas Tabanan II terletak di Wilayah Kecamatan Tabanan dan berada di banjar Celagi, Desa Denbantas yang berjarak 5 km dari kota Tabanan kearah Penebel. Dengan Luas wilayah kerja 20,98 Ha. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan II meliputi 6 desa yaitu Denbantas, Wanasari, Sesandan, Tunjuk, Subamia, dan Buahhan dimana desa-desa tersebut termasuk jenis kualifikasi desa swadaya.

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan II merupakan daerah dataran rendah dan merupakan kawasan insdustri dan agraris, karena di beberapa desa terdapat sentra produksi dan pertanian seperti pengrajin, industri sedang dan industry besar dan lain sebagainya.

Adapun batas-batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan II adalah :

- a. Sebelah Barat : Desa Riang Gede
- b. Sebelah Utara : Wilayah Puskesmas Penebel I/Desa Buruan
- c. Sebelah Timur : Desa Marga
- d. Sebelah Selatan : Desa Delod Peken

Secara administrasi wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan II terdiri dari 6 desa yaitu, Desa Denbantas, Desa Subamia, Desa Wanasari, Desa Tunjuk, Desa Buahhan, dan Desa Sesandan.

2. Karakteristik baduta

a. Umur baduta

Berdasarkan umur baduta, diperoleh bahwa dari 53 sampel sebagian besar sampel memiliki umur 6-15 bulan, yaitu sebanyak 35 sampel (66%). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Sebaran Sampel Baduta Berdasarkan Kelompok Umur Baduta

Kelompok Umur	f	%
6-15 Bulan	35	66
16-24 Bulan	18	34
Jumlah	53	100

b. Jenis kelamin baduta

Berdasarkan jenis kelamin baduta diperoleh bahwa dari 53 sampel sebagian besar sampel memiliki jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 31 sampel (58,5%). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Sebaran Sampel Baduta Berdasarkan Jenis Kelamin Baduta

Jenis Kelamin	f	%
Perempuan	31	58,5
Laki-Laki	22	41,5
Jumlah	53	100

c. Umur ibu baduta

Berdasarkan kelompok umur ibu baduta diperoleh bahwa dari 53 sampel sebagian besar memiliki umur 26-35 tahun, yaitu sebanyak 29 sampel (54,8%). Sampel menurut umur ibu baduta dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6
Sebaran Sampel Berdasarkan Kelompok Umur Ibu Baduta

Umur Ibu Baduta (Tahun)	f	%
17-25	23	43,4
26-35	29	54,8
36-45	1	1,8
Jumlah	53	100

d. Pekerjaan ibu baduta

Pekerjaan ibu baduta paling banyak adalah sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 23 sampel (43,4%) dan yang paling sedikit mempunyai pekerjaan sebagai PNS yaitu sebanyak 1 sampel (1,8%). Sebaran sampel menurut pekerjaan ibu baduta dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7
Sebaran Sampel Berdasarkan Jenis Pekerjaan Ibu Baduta

Kelompok Jenis Pekerjaan	f	%
PNS	1	1,8
Pegawai Swasta	23	43,4
IRT	22	41,5
Wiraswasta	7	13,3
Jumlah	53	100

e. Tingkat pendidikan ibu Baduta

Tingkat pendidikan ibu baduta sebagian besar sampel memiliki pendidikan SMA/SMK, yaitu sebanyak 41 sampel (77,4%) dan yang paling sedikit adalah sampel yang memiliki pendidikan SMP yaitu sebanyak 3 sampel (5,7%). Sebaran sampel menurut pendidikan terakhir sampel dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8
Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Baduta

Tingkat Pendidikan	f	%
SMP	3	5,7
SMA/SMK	41	77,3
Diploma	5	9,4
Sarjana	4	7,6
Jumlah	53	100

3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

a. Tingkat pengetahuan ibu baduta tentang ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 53 sampel sebagian besar sampel memiliki tingkat pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 40 sampel (75,5%) dan sebagian kecil tingkat pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 4 sampel (7,6%). Hasil rata-rata pengetahuan yaitu sebanyak 70,45.

Adapun distribusi sampel menurut tingkat pengetahuan ibu baduta dapat dilihat pada tabel 9 ini :

Tabel 9
Sebaran Hasil Tingkat Pengetahuan Ibu Baduta

Tingkat Pengetahuan	f	%
Baik	9	16,9
Cukup	40	75,5
Kurang	4	7,6
Jumlah	53	100

b. Riwayat ASI Eksklusif

Hasil penelitian bahwa dari 53 sampel sebagian besar sampel tidak memiliki riwayat ASI Eksklusif, yaitu sebanyak 36 sampel (68%). Sebaran sampel menurut riwayat ASI Eksklusif dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10
Sebaran Sampel Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Riwayat ASI Eksklusif	f	%
Eksklusif	17	32
Tidak Eksklusif	36	68
Jumlah	53	100

c. Konsumsi energi baduta

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 53 sampel baduta sebagian besar memiliki tingkat konsumsi energi dengan kategori adekuat sebanyak 48 sampel (90,57%), tidak ada sampel yang memiliki konsumsi defisit. Rata-rata konsumsi energi baduta yaitu 970,06 kkal, konsumsi tertinggi yaitu 1498,75 kkal, dan konsumsi terendah yaitu 661,85 kkal.

Distribusi sampel menurut konsumsi energi dapat dilihat pada tabel 11 ini :

Tabel 11
Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi Baduta

Tingkat Konsumsi Energi	f	%
Defisit	0	0
Adekuat	48	90,57
Berlebih	5	9,43
Total	53	100

d. Konsumsi protein baduta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diperoleh dari 53 sampel sebagian besar tingkat konsumsi proteinnya termasuk kategori berlebih yaitu sebanyak 31 sampel (58,49%). Rata-rata konsumsi protein yaitu 19,92 gram, konsumsi tertinggi yaitu 47,85 gram, dan konsumsi terendah yaitu 12,1 gram.

Adapun distribusi sampel menurut konsumsi protein dapat dilihat pada tabel 12 dibawah ini :

Tabel 12
Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein Baduta

Tingkat Konsumsi Protein	f	%
Defisit	0	0
Adekuat	22	41,51
Berlebih	31	58,49
Total	53	100

e. Konsumsi lemak baduta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 sampel sebagian besar tingkat konsumsi lemaknya termasuk kategori adekuat sebanyak 34 sampel (64,15%). Rata-rata konsumsi lemak yaitu 37,49 gram, konsumsi tertinggi yaitu 80,2 gram, dan konsumsi terendah yaitu 22,35 gram.

Distribusi sampel menurut konsumsi lemak dapat dilihat pada tabel 13 dibawah ini :

Tabel 13
Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Lemak Baduta

Konsumsi Lemak	f	%
Defisit	13	24,53
Adekuat	34	64,15
Berlebih	6	11,32
Total	53	100

f. Konsumsi karbohidrat baduta

Hasil penelitian menunjukkan diperoleh bahwa dari 53 sampel sebanyak 24 sampel (45,28%) memiliki kategori defisit. Rata-rata konsumsi karbohidrat yaitu 134,77 gram. Konsumsi tertinggi yaitu 2297 gram, dan konsumsi terendah yaitu 90,6 gram.

Distribusi sampel menurut konsumsi karbohidrat dapat dilihat pada tabel 14 dibawah ini :

Tabel 14
Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Karbohidrat Baduta

Tingkat Konsumsi Karbohidrat	f	%
Defisit	24	45,28
Adekuat	19	35,85
Berlebih	10	18,87
Total	53	100

g. Status Gizi Baduta

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari total 53 sampel sebagian besar sampel memiliki status gizi dengan berat badan normal, yaitu sebanyak 46 sampel (86,8%), dan risiko berat badan lebih yaitu sebanyak 7 sampel (13,2%). Tidak ditemukannya berat badan sangat kurang maupun berat badan kurang pada sampel.

B. Analisis Hubungan Antar Variabel

1) Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hubungan antara tingkat pengetahuan dan riwayat ASI Eksklusif dari 53 sampel, didapatkan sebanyak 9 sampel dengan tingkat pengetahuan baik, yaitu 7 sampel tersebut memiliki riwayat ASI Eksklusif (13,2%), 2 sampel tidak memiliki riwayat ASI Eksklusif (3,8%), sebanyak 40 sampel dengan tingkat pengetahuan cukup, 9 sampel memiliki riwayat ASI Eksklusif (17,0%), dan 31 sampel tidak memiliki riwayat ASI Eksklusif (58,5%), sebanyak 4 sampel dengan tingkat pengetahuan kurang, 1 sampel memiliki riwayat ASI Eksklusif (1,9%), dan 3 sampel tidak memiliki riwayat ASI Eksklusif (5,7%).

Tabel 15
Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Pemberian ASI Eksklusif

Tingkat Pengetahuan	ASI Eksklusif				Total		P Value
	Eksklusif		Tidak Eksklusif		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	7	13,2	2	3,8	9	17,0	0,006
Cukup	9	17,0	31	58,5	40	75,5	
Kurang	1	1,9	3	5,7	4	7,5	
Total	19	35,8	43	64,2	53	100	

Berdasarkan uji korelasi *rank spearman* pada taraf signifikan ($\alpha = 0.05$) didapatkan hasil sig = 0,006 dan $r = 0.376$ yang artinya ada hubungan antar tingkat pengetahuan dengan riwayat ASI Eksklusif diwilayah kerja Puskesmas Tabanan II.

2) Hubungan ASI Eksklusif dengan Status Gizi

Berdasarkan hubungan antar riwayat ASI Eksklusif dengan status gizi dari 53 sampel, sebanyak 17 sampel dengan riwayat ASI Eksklusif, yaitu 14 sampel memiliki status gizi berat badan normal (26,4%), 3 sampel memiliki status gizi risiko berat badan lebih (5,7%), sebanyak 36 sampel dengan riwayat tidak ASI Eksklusif, yaitu 32 sampel memiliki status gizi berat badan normal (60,4%), 4 sampel memiliki status gizi risiko berat badan lebih (7,5%).

Tabel 16
Hubungan ASI Eksklusif dengan Status Gizi

ASI Eksklusif	Status Gizi				Total		P Value
	Berat Badan Normal		Risiko Berat Badan Lebih				
	f	%	f	%	f	%	
Eksklusif	14	26,4	3	5,7	17	32,1	0,512
Tidak Eksklusif	32	60,4	4	7,5	36	67,9	
Total	46	88,6	7	13,2	53	100	

Berdasarkan uji korelasi *renk spearman* pada taraf signifikan ($\alpha = 0.05$) didapatkan hasil sig = 0,512 dan $r = -0.090$ yang artinya tidak ada hubungan antara riwayat ASI Eksklusif dengan status gizi diwilayah kerja Puskesmas Tabanan II.

3) Hubungan Konsumsi Energi dengan Status Gizi

Berdasarkan hubungan antar konsumsi energi dengan status gizi dari 53 sampel, sebanyak 48 sampel dengan konsumsi adekuat, yaitu 46 sampel memiliki status gizi berat badan normal (86,8%), 2 sampel memiliki status gizi risiko berat badan lebih (3,8%), sebanyak 5 sampel dengan konsumsi berlebih, yaitu 5 sampel tersebut memiliki status gizi risiko berat badan lebih (9,4%).

Tabel 17
Hubungan Konsumsi Energi dengan Status Gizi

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi				Total		P Value
	Berat Badan		Risiko Berat				
	Normal		Badan Lebih				
	f	%	f	%	f	%	
Adekuat	46	86,8	2	3,8	48	90,6	0,001
Berlebih	0	0	5	9,4	5	9,4	
Total	46	86,8	7	13,2	53	100	

Berdasarkan uji korelasi *rank spearman* pada taraf signifikan ($\alpha = 0.05$) didapatkan hasil sig = 0,001 dan $r = 0.827$ yang artinya ada hubungan antar konsumsi energi dengan status gizi diwilayah kerja Puskesmas Tabanan II.

4) Hubungan Konsumsi Protein dengan Status Gizi

Berdasarkan hubungan antar konsumsi protein dengan status gizi dari 53 sampel, sebanyak 36 sampel dengan konsumsi adekuat, yaitu 32 sampel memiliki status gizi berat badan normal (60,4%), 4 sampel memiliki status gizi risiko berat badan lebih (7,5%), sebanyak 17 sampel dengan konsumsi berlebih, yaitu 14 sampel tersebut memiliki status gizi berat badan normal (26,4%), 3 sampel memiliki status gizi risiko berat badan lebih (5,7%).

Tabel 18
Hubungan Konsumsi Protein dengan Status Gizi

Tingkat Konsumsi Protein	Status Gizi				Jumlah		P Value
	Berat Badan Normal		Risiko Berat Badan Lebih				
	f	%	f	%	f	%	
Adekuat	32	60,4	4	7,5	36	67,9	0,512
Berlebih	14	26,4	3	5,7	17	32,1	
Total	46	88,6	7	13,2	53	100	

Berdasarkan uji korelasi *rank spearman* pada taraf signifikan ($\alpha = 0.05$) didapatkan hasil sig = 0,512 dan $r = 0.090$ yang artinya tidak ada hubungan antar konsumsi protein dengan status gizi diwilayah kerja Puskesmas Tabanan II.

5) Hubungan Konsumsi Lemak dengan Status Gizi

Berdasarkan hubungan antar konsumsi lemak dengan status gizi dari 53 sampel, sebanyak 13 sampel dengan konsumsi defisit, yaitu 13 sampel tersebut memiliki status gizi berat badan normal (24,5%), sebanyak 34 sampel dengan konsumsi adekuat, yaitu 31 sampel memiliki status gizi berat badan normal (58,5%), 3 sampel memiliki status gizi risiko berat badan lebih (5,7%), sebanyak 6 sampel dengan konsumsi berlebih, yaitu 2 sampel memiliki status gizi berat badan normal (3,8%), 4 sampel memiliki status gizi risiko berat badan lebih (7,5%).

Tabel 19
Hubungan Konsumsi Lemak dengan Status Gizi

Tingkat Konsumsi Lemak	Status Gizi						P Value
	Berat Badan Normal		Risiko Berat Badan Lebih		Total		
	f	%	f	%	f	%	
	Defisit	13	24,5	0	0,0	13	
Adekuat	31	58,5	3	5,7	34	64,2	
Berlebih	2	3,8	4	7,5	6	11,2	
Total	46	86,8	7	13,2	53	100	

Berdasarkan uji korelasi *rank spearman* pada taraf signifikan ($\alpha = 0.05$) didapatkan hasil $\text{sig} = 0,001$ dan $r = 0.449$ yang artinya ada hubungan antar konsumsi lemak dengan status gizi di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II.

6) Hubungan Konsumsi Karbohidrat dengan Status Gizi

Berdasarkan hubungan antar konsumsi karbohidrat dengan status gizi dari 53 sampel, sebanyak 24 sampel dengan konsumsi defisit, yaitu 23 sampel memiliki status gizi berat badan normal (43,4%), 1 sampel memiliki status gizi risiko berat badan lebih (1,9%), sebanyak 19 sampel dengan konsumsi adekuat, yaitu 17 sampel memiliki status gizi berat badan normal (32,1%), 2 sampel memiliki status gizi risiko berat badan lebih (3,8%), sebanyak 10 sampel dengan konsumsi berlebih, yaitu 6 sampel memiliki status gizi berat badan normal (11,3%), 4 sampel memiliki status gizi risiko berat badan lebih (7,5%).

Tabel 20
Hubungan Konsumsi Karbohidrat dengan Status Gizi

Tingkat Konsumsi Karbohidrat	Status Gizi						P Value
	Berat Badan		Risiko Berat		Total		
	Normal		Badan Lebih				
	f	%	f	%	f	%	
Defisit	23	43,4	1	1,9	24	45,3	0,014
Adekuat	17	32,1	2	3,8	19	35,8	
Berlebih	6	11,3	4	7,5	10	18,9	
Total	46	86,8	7	13,2	53	100	

Berdasarkan uji korelasi *rank spearman* pada taraf signifikan ($\alpha = 0.05$) didapatkan hasil sig = 0,014 dan $r = 0.337$ yang artinya ada hubungan antar konsumsi karbohidrat dengan status gizi diwilayah kerja Puskesmas Tabanan II.

B. Pembahasan

Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif bisa didapatkan dari adanya informasi seperti penyuluhan, televisi, radio, dan sosial media. Ibu yang mempunyai pengetahuan baik cenderung mempunyai riwayat ASI Eksklusif. Ibu yang mempunyai pengetahuan cukup cenderung tidak memberikan ASI Eksklusif jadi semakin baik pengetahuan ibu maka semakin besar kecenderungan ibu memberikan ASI Eksklusif. Sesuai dengan teori Bloom bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia,

yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Maka pengetahuan merupakan dasar suatu tindakan seseorang untuk melakukan sesuatu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hamid et al., 2020) dari Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Bayi Tentang Asi Eksklusif Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Girimarto Wonogiri" yang menunjukkan sebagian besar sampel memiliki pengetahuan cukup. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu umur, pendidikan, dan pekerjaan. Semakin cukup umur maka semakin tinggi kematangan dan kekuatan seseorang sehingga cara berfikir dan bekerja seseorang semakin optimal. Pendidikan mempunyai pengaruh terhadap penambahan pengetahuan. Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pengetahuan yang didapat tentang Kesehatan dan gizi.

Tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi. Dilihat dari manfaat ASI yaitu mengandung zat pelindung atau zat antibody yang akan memberikan perlindungan alami bagi bayi baru lahir. Antibody dalam ASI ini tidak bisa didapatkan pada susu formula. Dan perkembangan psikomotorik anak lebih cepat. Bayi yang mendapatkan ASI bisa berjalan dua bulan lebih cepat dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula. Tidak ada hubungan antara pemberian ASI dengan status gizi karena hal ini kemungkinan disebabkan adanya

faktor lain seperti asupan zat gizi. Asupan zat gizi baduta tidak hanya berasal dari ASI Eksklusif saja, tetapi bisa didapatkan dari makanan tambahan/ pendamping ASI. Sehingga walaupun baduta tidak mendapatkan ASI Eksklusif, bila diimbangi dengan makanan yang cukup maka status gizi baduta akan menjadi baik. Demikian juga sebaliknya walaupun baduta mendapatkan ASI Eksklusif tetapi makanan pendamping ASI kurang, terutama setelah bayi berumur 6 bulan, baduta akan menderita kurang gizi. Penelitian ini sejalan dengan (Hamid et al., 2020) tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Baduta usia 6-24 bulan di Desa Timbuseng Kabupaten Gowa, yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang antara pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi. Faktor yang mempengaruhi adanya status gizi buruk pada anak yaitu seperti keadaan gizi pada saat ibu hamil, ibu dengan jarak kehamilan yang sangat dekat juga dapat terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai cara-cara pemberian ASI kepada anaknya, kurangnya pengertian dan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan menyusui menyebabkan ibu mudah terpengaruh dan beralih kepada susu formula. Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif, memberikan makanan/minuman lain pada bayinya seperti air putih dan susu formula.

Ada hubungan antara konsumsi energi dengan status gizi baduta. Asupan atau konsumsi energi yang cukup akan menghasilkan status gizi yang baik pada anak baduta. Energi berasal dari protein, lemak, dan karbohidrat. Kebutuhan energi dirancang untuk mendukung laju pertumbuhan optimal dan komposisi yang adekuat pada tubuh. Akan tetapi, kebutuhan energi secara keseluruhan dapat disesuaikan berdasarkan kebutuhan untuk penurunan atau peningkatan berat badan, untuk pemeliharaan berat badan, atau untuk mengejar pertumbuhan anak (Edelstein,

2015). Bila kebutuhan energi terpenuhi maka pertumbuhan badan akan terpenuhi, begitu juga sebaliknya jika kebutuhan energi belum terpenuhi maka pertumbuhan berat badan kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Putri, Sakung and Suleiman, 2017) tentang hubungan tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas Talise kecamatan mantikulore kota palu, dengan jumlah sampel 73 sampel yang membuktikan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi energi dengan status gizi. Hasil penelitian ini didukung oleh teori bahwa status gizi anak baduta sangat dipengaruhi oleh angka kecukupan energi yang harus dikonsumsi setiap harinya. Karena anak membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, untuk menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Apabila konsumsi energi melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan, maka akan terjadi kekurangan energi pada anak. Dapat dikatakan bahwa nafsu makan yang berubah-ubah dipengaruhi oleh beberapa hal seperti keadaan sehat dan tidak sehatnya kondisi fisik anak, interaksi dengan lingkungan, dan aktifitas anak.

Tidak ada hubungan antara konsumsi protein dengan status gizi baduta. Dilihat dari fungsi protein yaitu untuk membangun, memelihara, dan memperbaiki jaringan tubuh, seperti otot dan organ tubuh sehingga protein sangat dibutuhkan untuk menyediakan pertumbuhan yang optimal bagi anak. Defisiensi protein jarang terjadi karena sebagian besar anak memiliki asupan protein melebihi asupan diet harian yang direkomendasikan. Anak-anak yang berisiko mengalami defisiensi protein adalah yang berasal dari orang tua berpenghasilan rendah, anak-anak dengan pembatasan diet karena alergi makanan, dan anak-anak dengan diet vegetarian yang ketat tidak mengonsumsi semua produk hewani. Dalam penelitian

ini tidak ada hubungan antara konsumsi protein dengan status gizi karena hal ini kemungkinan konsumsi protein yang menggambarkan konsumsi saat ini sedangkan status gizi menggambarkan hasil konsumsi pada masa lalu. Hal ini mungkin merupakan suatu kelemahan penelitian. Variabel independent dalam hal ini konsumsi protein dikumpulkan bersamaan dengan variabel dependent (status gizi), padahal status gizi seseorang/ baduta dipengaruhi oleh konsumsi saat lampau. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Putri, Sakung and Suleiman, 2017) tentang hubungan tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas Talise kecamatan mantikulore kota palu, yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi protein dengan status gizi. Hal ini karena faktor yang mempengaruhi yaitu pola makanan yang kurang beragam memiliki arti bahwa baduta tersebut mengkonsumsi hidangan dengan komposisi yang tidak memenuhi gizi seimbang. Sehingga protein sangat diperlukan oleh tubuh untuk kelangsungan pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, pembentukan senyawa tubuh yang esensial, regulasi keseimbangan air, mempertahankan netralitas tubuh, pembentukan anti body, dan transportasi zat gizi. Dapat dikatakan bahwa nafsu makan yang berubah-ubah dipengaruhi oleh beberapa hal seperti keadaan sehat dan tidak sehatnya kondisi fisik anak, dan aktifitas anak.

Ada hubungan antara konsumsi lemak dengan status gizi baduta. Lemak disebut juga lipid yaitu suatu zat yang kaya akan energi, berfungsi sebagai sumber energi yang utama untuk proses metabolisme dalam tubuh. Selain itu juga lemak berfungsi untuk mengontrol, mengatur, dan mengintegrasikan setiap sistem tubuh sehingga sangat penting bagi anak yang mengalami pertumbuhan untuk mendapatkan lemak yang adekuat. Kandungan lemak dikenal sebagai unsur yang

sangat penting untuk memberikan rasa kenyang. Akan tetapi jika mengonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak juga tidak baik sehingga menyebabkan kegemukan atau obesitas pada anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Diantara, 2019) tentang hubungan pengetahuan ibu dan tingkat konsumsi zat gizi makro dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas IV Denpasar selatan, yang membuktikan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi lemak dengan status gizi baduta. Hal ini dipengaruhi oleh asupan lemak yaitu 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 masa dan jaringan tubuh serta gangguan penyerapan vitamin yang larut dalam lemak. Lemak merupakan zat gizi makro yang berfungsi sebagai penyumbang energi terbesar, melindungi organ dalam tubuh, melarutkan vitamin dan mengatur suhu tubuh.

Ada hubungan antara konsumsi karbohidrat dengan status gizi baduta. Karbohidrat di dalam tubuh dapat dibentuk dari beberapa asam amino dan sebagian dari gliserol lemak. Akan tetapi sebagian besar karbohidrat diperoleh dari bahan makanan yang dikonsumsi sehari-hari, terutama sumber bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, hati dan karbohidrat dalam bentuk laktosa yang sering dijumpai dalam susu. Karbohidrat merupakan sumber utama bagi tubuh dalam bentuk energi yang sangat diperlukan bagi tubuh. Dimana jika asupan karbohidrat cukup maka akan menghasilkan status gizi yang baik pada anak baduta. Sedangkan jika asupan karbohidrat berlebih maka dirubah menjadi lemak yang disimpan dalam tubuh sehingga menyebabkan obesitas pada anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Baculu, 2017) tentang hubungan pengetahuan ibu dan

asupan karbohidrat dengan status gizi pada anak balita di desa kalangkangan kecamatan galang kabupaten tolitoli, yang membuktikan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi karbohidrat dengan status gizi baduta. Dimana karbohidrat adalah suatu zat gizi yang fungsi utamanya sebagai penghasil energi. Apabila kebutuhan asupan karbohidrat pada anak mencukupi maka akan mempengaruhi perkembangan anak, begitu juga sebaliknya jika kebutuhan asupan karbohidrat tidak mencukupi maka dapat menyebabkan anak mengalami status gizi kurang. Hal ini disebabkan karena karbohidrat berguna sebagai penghasil utama glukosa yang selanjutnya digunakan sebagai sumber energi utama bagi tubuh. Berdasarkan hal tersebut konsumsi karbohidrat harus lebih banyak karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa karbohidrat adalah merupakan penyediaan energi utama dan sumber makanan relatif lebih murah dibanding dengan zat gizi lain. Akan tetapi jika kelebihan asupan karbohidrat akan dirubah menjadi lemak yang akan disimpan dalam tubuh dalam jumlah yang tidak terbatas. Sebaliknya, ketika tubuh kekurangan asupan energi, tubuh akan merombak cadangan lemak tersebut. Hal tersebut akan mempengaruhi status gizi seseorang, ketika asupan karbohidrat cukup, maka tubuh tidak akan merombak cadangan lemak yang ada. Fungsi utama karbohidrat adalah menyediakan keperluan energi tubuh, juga mempunyai fungsi bagi kelangsungan proses metabolisme lemak. Karbohidrat mengadakan suatu aksi penghematan terhadap protein. Orang yang membatasi asupan kalori, akan terlalu banyak membakar asam amino bersama dengan lemak untuk menghasilkan energi.