Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X **(Printed)**
6 (1) 2026, Page 12707- 12720

Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun di Kelurahan Tanjung Mulia Kota Medan Tahun 2025

Mestika Rija Helti[1*], Nila Hayati[2]
[1,2]Universitas Haji Sumatera Utara
E-mail: mestikarija1@gmail.com

ABSTRAK

Status gizi balita mencerminkan kesehatan dan kecukupan gizi anak berdasarkan asupan nutrisi dan kebutuhan tubuhnya. Pada bayi usia 1-3 tahun, status gizi mencerminkan keseimbangan antara asupan nutrisi dan kebutuhan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan fungsi tubuh lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola makan dan status gizi balita usia 1-3 tahun di Kecamatan 2025. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional non-eksperimental. Populasi terdiri dari 80 responden, dengan sampel 33 ibu balita usia 1-3 tahun yang dipilih menggunakan purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan data antropometri. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji peringkat Spearman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki pola makan yang cukup (48,5%), dan mayoritas berada dalam kategori berat badan normal (51,5%). Uji peringkat Spearman secara statistik menunjukkan adanya korelasi antara pola makan dan status gizi. Nilai p adalah 0,004 ($p<0,05$) dan r=0,489. Oleh karena itu, H0 ditolak dan Ha diterima. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dan status gizi balita usia 1-3 tahun. Oleh karena itu, disarankan untuk meningkatkan pendidikan gizi bagi balita untuk memastikan mereka mampu memberikan pola makan yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Kata kunci: Pola Makan, Status Gizi, Balita

ABSTRACT

The nutritional status of toddlers reflects a child's health and nutritional adequacy based on nutrient intake and their body's needs. In infants aged 1-3 years, nutritional status reflects the balance between nutritional intake and nutritional needs to support physical growth, brain development, and other bodily functions. This study aims to determine the relationship between dietary patterns and the nutritional status of toddlers aged 1-3 years at the subdistrict, 2025. The research method used was quantitative research with a non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 80 respondents, with a sample of 33 mothers with toddlers aged 1-3 years old selected using purposive sampling. Data collection was conducted using questionnaires and anthropometric data. Data were analyzed univariately and bivariately using the Spearman rank test. The results showed that the majority of mothers had an adequate diet (48.5%), and the majority were in the normal weight category (51.5%). The Spearman rank test statistically showed a correlation between diet and nutritional status. The p-value was 0.004 ($p<0.05$) and r=0.489. Therefore, H0 was rejected and Ha was accepted. The conclusion of this study is that there is a significant relationship between diet and nutritional status of toddlers aged 1-3 years old. Therefore, it is recommended to improve nutritional education for toddlers to ensure they are able to provide appropriate dietary patterns to support optimal growth and development.

Keywords: Diet, Nutritional Status, Toddlers

© The Author(s). 2026 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak yang tercermin melalui pengukuran antropometri, khususnya berat badan dan tinggi badan menurut

umur. Status gizi tidak hanya merepresentasikan kecukupan asupan zat gizi, tetapi juga menggambarkan kondisi kesehatan anak sebagai hasil keseimbangan antara asupan dan kebutuhan nutrisi (Ayuningtyas, Hasanah, & Yuliawati, 2021). Pada masa balita, status gizi berperan krusial dalam mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta pembentukan sistem kekebalan tubuh yang optimal.

Secara global, masalah gizi pada anak masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang serius. Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) tahun 2022, diperkirakan terdapat 149 juta balita mengalami stunting, 45 juta mengalami wasting, dan 37 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Data ini menunjukkan bahwa permasalahan gizi mencakup spektrum gizi kurang hingga gizi lebih, yang keduanya berdampak negatif terhadap kualitas sumber daya manusia di masa mendatang.

Di Indonesia, prevalensi masalah gizi balita juga masih relatif tinggi. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan prevalensi stunting nasional sebesar 21,6%, dengan beberapa daerah melampaui angka rata-rata nasional. Kondisi ini mengindikasikan bahwa upaya intervensi gizi masih memerlukan penguatan, terutama pada wilayah dengan kerentanan sosial ekonomi. Selain itu, tingginya angka kematian neonatal akibat berat badan lahir rendah (BBLR) dan asfiksia turut memperlihatkan bahwa status gizi ibu dan anak masih menjadi determinan utama masalah kesehatan anak (Kemenkes RI, 2024).

Di Provinsi Sumatera Utara, berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita masih ditemukan dalam proporsi yang signifikan, termasuk di Kota Medan. Permasalahan gizi tidak berdiri sendiri, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung mencakup tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu, pola asuh, kondisi sosial ekonomi, budaya, serta akses terhadap pelayanan kesehatan.

Penelitian sebelumnya di beberapa wilayah Kota Medan menunjukkan bahwa kasus gizi buruk dan gizi kurang masih cukup tinggi, khususnya di wilayah pesisir dan daerah dengan tingkat kesejahteraan rendah. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa disparitas sosial ekonomi berkontribusi terhadap ketimpangan status gizi balita. Dengan demikian, diperlukan kajian kontekstual pada tingkat kelurahan untuk memperoleh gambaran yang lebih spesifik dan mendalam.

Pola makan merupakan determinan utama yang memengaruhi status gizi anak. Pola makan mencakup jenis, jumlah, frekuensi, serta keberagaman makanan yang dikonsumsi secara rutin. Asupan gizi yang tidak seimbang, baik secara kuantitas maupun kualitas, berpotensi menyebabkan defisiensi zat gizi makro dan mikro, sehingga meningkatkan risiko stunting, wasting, maupun gizi kurang (Adnani & Rettob, 2023). Selain itu, infeksi seperti diare, ISPA, dan tuberkulosis dapat memperburuk kondisi gizi apabila tidak diimbangi dengan asupan nutrisi yang adekuat.

Kebiasaan konsumsi makanan pada balita sangat dipengaruhi oleh peran ibu sebagai pengasuh utama. Pengetahuan ibu tentang gizi, kemampuan ekonomi keluarga, serta kebiasaan pemberian makan

sejak dini menjadi faktor penentu dalam pembentukan pola makan anak. Asupan gizi yang tidak mencukupi dapat melemahkan sistem imun anak dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit infeksi, yang pada akhirnya memperburuk status gizi (Quddos & Indrawati, 2024). Oleh karena itu, pendekatan promotif dan preventif melalui edukasi gizi menjadi strategi penting dalam penanggulangan masalah gizi.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Kelurahan Tanjung Mulia, Kota Medan, pada Januari–Februari 2025, dari 60 ibu yang memiliki balita usia 1–3 tahun, sebagian ibu mengaku jarang menyajikan makanan bergizi lengkap karena keterbatasan ekonomi. Beberapa balita dilaporkan hanya mengonsumsi nasi dengan garam atau kerupuk tanpa lauk bergizi, yang berdampak pada berat badan di bawah standar usia. Sebaliknya, balita yang memperoleh variasi makanan seperti nasi, tempe, ikan, telur, ayam, serta susu menunjukkan berat badan yang relatif stabil dan sesuai dengan kurva pertumbuhan.

Temuan awal tersebut mengindikasikan adanya variasi pola makan yang berpotensi berhubungan dengan status gizi balita. Namun, belum terdapat kajian empiris yang secara sistematis menganalisis hubungan antara pola makan dan status gizi balita usia 1–3 tahun di wilayah tersebut. Padahal, usia 1–3 tahun merupakan periode emas (golden age) yang sangat menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis hubungan antara pola makan dan status gizi balita usia 1–3 tahun di Kelurahan Tanjung Mulia, Kota Medan, tahun 2025. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam penguatan intervensi berbasis keluarga dan komunitas guna meningkatkan status gizi balita secara berkelanjutan.

Status Gizi

Status gizi merupakan indikator keberhasilan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak, yang dapat dilihat dari berat badan dan tinggi badan. Status gizi juga diartikan sebagai kondisi kesehatan yang terbentuk dari keseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat gizi.

Anak-anak di bawah usia lima tahun (balita) termasuk kelompok usia yang sangat rentan terhadap gangguan gizi. Pada masa ini, pertumbuhan berlangsung sangat cepat sehingga kebutuhan nutrisi per kilogram berat badan menjadi sangat tinggi. Malnutrisi lebih sering terjadi pada kelompok usia ini. Masa balita juga dianggap sebagai periode perkembangan yang krusial karena pertumbuhan yang terjadi akan memengaruhi tahap perkembangan anak selanjutnya (Ayuningtyas, Hasanah, & Yuliawati, 2021).

Gizi Seimbang pada Balita

Menurut Sri Winda dkk. (2019), gizi seimbang adalah kondisi ketika tubuh memperoleh makanan yang cukup dengan seluruh zat gizi yang dibutuhkan. Pada bayi dan balita, komposisi gizi seimbang terdiri dari:

1. Protein: 9–15%
2. Karbohidrat: 45–55%

3. Lemak: 35–45%

Kebutuhan zat gizi total bayi lebih rendah dibandingkan orang dewasa, tetapi per kilogram berat badan lebih tinggi. Pada usia 4–6 minggu, kemampuan bayi mengkonsentrasikan urin sudah setara dengan orang dewasa sehingga kebutuhan airnya sekitar 150 ml/kg berat badan. Kapasitas lambung saat lahir sekitar 90 ml. Sistem imun mulai matang pada usia 4–6 bulan, namun bayi masih rentan terhadap reaksi makanan. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, dan jumlahnya dipengaruhi oleh status gizi ibu, asupan selama hamil dan menyusui, serta kondisi mental ibu (Hasanah, Laeli Nur, & Fauziah Laeli, 2023).

Angka Kecukupan Gizi (AKG) Kelompok Usia 0–11 Bulan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019, kebutuhan gizi harian bayi adalah sebagai berikut:

Usia 0–5 bulan:

1. Energi: 550 kkal
2. Protein: 9 gram
3. Lemak total: 31 gram
4. Omega-3: 0,5 gram
5. Omega-6: 4,4 gram
6. Karbohidrat: 59 gram
7. Serat: 0 gram
8. Air: 700 ml

Usia 6–11 bulan:

1. Protein: 15 gram
2. Lemak total: 35 gram
3. Omega-3: 0,5 gram
4. Omega-6: 4,4 gram
5. Karbohidrat: 105 gram
6. Serat: 11 gram
7. Air: 900 ml

AKG Anak Usia 1–3 Tahun (Batita)

Anak usia 1–3 tahun membutuhkan:

1. Energi: 1.350 kkal
2. Protein: 20 gram
3. Lemak total: 45 gram
4. Omega-3: 0,7 gram
5. Omega-6: 7 gram
6. Karbohidrat: 215 gram

7. Serat: 19 gram
8. Cairan: 1.150 ml

Kebutuhan vitamin meliputi:

1. Vitamin A: 400 RE
2. Vitamin D: 15 mcg
3. Vitamin E: 6 mg
4. Vitamin K: 15 mcg
5. Vitamin B1: 0,5 mg
6. Vitamin B2: 0,5 mg
7. Vitamin B3: 6 mg
8. Vitamin B5: 2 mg
9. Vitamin B6: 0,5 mg
10. Asam folat: 160 mcg
11. Vitamin B12: 1,5 mcg
12. Biotin: 8 mcg
13. Kolin: 200 mg
14. Vitamin C: 40 mg

Pola Makan

Pola makan adalah gambaran jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi setiap hari oleh individu atau kelompok, serta menjadi perilaku utama yang memengaruhi status gizi (Leviana & Agustina, 2024). Berdasarkan Roy Adaptation Model, pola makan termasuk dalam fungsi fisiologis. Fungsi ini dikatakan adaptif apabila proses pencernaan berjalan baik dan kebutuhan nutrisi terpenuhi. Sebaliknya, tidak adaptif jika terjadi penurunan berat badan akibat asupan yang tidak memadai (Suryana et al., 2022).

Pola Makan Balita Sesuai Umur

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG), kelompok usia anak dibagi menjadi:

1. 0–6 bulan
2. 6–12 bulan
3. 1–3 tahun
4. 4–6 tahun

Pola Pemberian Makan:

Usia	**Pola Makan**
0–6 bulan	ASI eksklusif
6–12 bulan	Makanan lembek + 2x makan utama + 2x camilan
1–3 tahun	3x makan sehari + lauk hewani & nabati

Usia	Pola Makan
4–6 tahun	3x makan sehari + sayur, buah, susu

Komponen Pola Makan

Pola makan terdiri dari tiga komponen utama:

1. Jenis Makanan

Berdasarkan Pedoman Umum Gizi Seimbang, makanan dibagi menjadi:

a. Sumber energi (beras, jagung, umbi-umbian)
b. Sumber protein (hewani dan nabati)
c. Sumber zat pengatur (sayur dan buah)

2. Frekuensi Makan

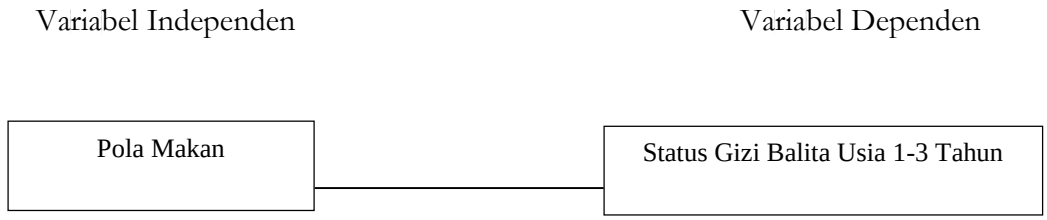
Frekuensi makan menggambarkan seberapa sering seseorang makan dalam sehari. Pola makan berlebihan dan tinggi kalori dapat meningkatkan risiko obesitas (Aiyup & Farrah, 2024).

3. Jumlah Makan

Jumlah makan merujuk pada besar porsi yang dikonsumsi, yang dapat diukur menggunakan alat ukur rumah tangga atau timbangan (Septikasari, 2021).

Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran konseptual yang memuat sejumlah variabel utama dalam suatu permasalahan penelitian serta menjelaskan keterkaitan antarvariabel tersebut berdasarkan landasan teori, sehingga hubungan yang terbentuk bersifat logis dan dapat diterima secara ilmiah (Solimun, et al. 2025). Pada Skema kerangka Konsep penelitian ini menjelaskan Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita 1-3 Tahun.



Gambar 1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Variabel Independen : Pola Makan

Variabel Dependen : Status Gizi Balita

1.

2. HIPOTESIS

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang perlu diuji melalui data empiris. Hipotesis bersifat tentatif dan merupakan dugaan atau tebakan terkait fenomena yang diamati dalam upaya memahaminya, yang menyatakan hubungan antara dua atau lebih variabel (Robert dan Brown 2024)

Ha : Ada Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun Di Kelurahan Tanjung Mulia Kota Medan Tahun 2025.

H0 : Tidak Ada Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun Di Kelurahan Tanjung Mulia Kota Medan Tahun 2025.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu dan pola makan dengan status gizi balita usia 1–3 tahun di Kelurahan Tanjung Mulia, Kota Medan, tahun 2025. Desain yang digunakan adalah non-eksperimental dengan pendekatan cross-sectional, yaitu seluruh variabel independen dan dependen diamati secara simultan dalam satu waktu pengumpulan data tanpa adanya intervensi atau perlakuan khusus terhadap responden. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti memperoleh gambaran hubungan antarvariabel secara objektif sesuai kondisi nyata di lapangan.

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Tanjung Mulia, Kecamatan Medan Deli, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara. Pemilihan lokasi didasarkan pada pertimbangan adanya permasalahan terkait pola makan balita serta belum adanya penelitian sebelumnya yang secara khusus mengkaji hubungan pola makan dan status gizi balita usia 1–3 tahun di wilayah tersebut. Waktu penelitian berlangsung sejak tahap penyusunan proposal hingga pengolahan data, yaitu pada bulan Mei sampai Juli 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 1–3 tahun di Kelurahan Tanjung Mulia dengan jumlah sebanyak 80 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi ibu yang memiliki balita usia 1–3 tahun, bersedia menjadi responden, serta tidak memiliki balita dengan riwayat penyakit infeksi kronis seperti tuberkulosis, diare berat, atau infeksi saluran pernapasan akut yang dapat memengaruhi status gizi. Kriteria eksklusi adalah ibu yang tidak bersedia mengisi kuesioner secara lengkap atau balita yang sedang menjalani pengobatan penyakit infeksi berat. Berdasarkan kriteria tersebut, diperoleh sampel sebanyak 33 responden.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pola makan dan pengetahuan ibu, sedangkan variabel dependen adalah status gizi balita. Pola makan diukur menggunakan kuesioner skala Likert yang terdiri dari 15 pernyataan yang mencakup jenis makanan, jumlah porsi, dan jadwal makan. Skor jawaban

berkisar antara 1 hingga 4, dengan kategori penilaian baik (46–60), cukup (31–45), dan kurang (15–30). Status gizi balita diukur melalui penimbangan berat badan dan dibandingkan dengan standar antropometri berat badan menurut umur (BB/U) berdasarkan referensi WHO-NCHS menggunakan perhitungan Z-score. Klasifikasi status gizi ditentukan menjadi sangat kurang (<-3 SD), kurang (-3 SD sampai <-2 SD), normal (-2 SD sampai +1 SD), dan risiko berat badan lebih (>+1 SD).

Instrumen penelitian berupa kuesioner telah melalui uji validitas dan reliabilitas sebelumnya pada penelitian sejenis. Hasil uji validitas menunjukkan seluruh 15 item pernyataan valid dengan nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,359), serta nilai rata-rata r hitung sebesar 0,775. Uji reliabilitas menggunakan metode Cronbach's Alpha menunjukkan nilai koefisien sebesar 0,735 yang menandakan instrumen reliabel dan konsisten untuk digunakan dalam penelitian.

Pengumpulan data dilakukan setelah memperoleh izin dari pihak kelurahan dan persetujuan responden melalui informed consent. Responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian sebelum mengisi kuesioner. Peneliti mendampingi proses pengisian kuesioner untuk memastikan kelengkapan dan kejelasan jawaban, kemudian melakukan pengukuran berat badan balita menggunakan alat ukur yang sesuai standar. Data yang terkumpul selanjutnya melalui tahapan editing, coding, entry data, tabulasi, dan cleaning sebelum dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi masing-masing variabel dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan dependen menggunakan uji Rank Spearman karena data berskala ordinal dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Penelitian ini juga menerapkan prinsip etika penelitian, meliputi informed consent, anonimitas, dan kerahasiaan data responden. Seluruh informasi yang diperoleh dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Data Demografi

Data demografi merupakan data statistik yang dikumpulkan tentang karakteristik responden (data primer). Sampel pada penelitian ini adalah pasien Ibu yang memiliki balita usia 1-3 tahun dengan jumlah sampel penelitian perbulan sebanyak 33 responden.

Tabel 1. Data demografi

No.	Demografi Responden	Jumlah	
		F	%
1.	Umur		
	20 – 25 tahun	7	21,2

	26 – 35 tahun	14	42,4
	36 – 40 tahun	12	36,4
	Jumlah	33	100,0
2.	Pendidikan Ibu		
	SD	2	6,1
	SMP	8	24,2
	SMA	16	48,5
	S1	7	21,2
	Jumlah	33	100,0
3.	Pekerjaan Ibu		
	Wiraswasta	10	30,3
	IRT	15	45,5
	PNS	8	24,2
	Jumlah	33	100,0
4.	Pendapatan		
	Tinggi	6	28,6
	Rendah	15	71,4
	Jumlah	33	100,0
5.	Informasi		
	Media Kesehatan	7	21,2
	Media Massa	19	57,6
	Media Cetak	7	21,2
	Jumlah	33	100,0

1.

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2025

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwasannya dari 33 responden karakteristik berdasarkan usia 26-35 Tahun sebanyak 14 responden (42.4%), karakteristik berdasarkan Pendidikan mayoritas berpendidikan terakhir SMA sebanyak 16 responden (48.5%), karakteristik berdasarkan Pekerjaan mayoritas berkegiatan sebagai IRT sebanyak 15 responden (45.5%), karakteristik berdasarkan Jenis Kelamin Balita yaitu mayoritas laki-laki sebanyak 19 responden (57.6%), karakteristik berdasarkan Pendapatan yaitu rendah sebanyak 15 responden (71,4%),

karakteristik berdasarkan Informasi yaitu Media Massa sebanyak 19 responden (57,6%).

Pola Makan Balita Usia 1-3 Tahun Di KelurahanTanjung Mulia Kota Medan Tahun 2025.

Tabel 2. Pola Makan Balita Usia 1-3 Tahun

No.	**Pola makan**	**Jumlah**	
		F	**%**
1	Baik	15	45,5
2	Cukup	16	48,5
3	Kurang	2	6,1
	Jumlah	33	100

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2025

No.	**Status Gizi**	**Jumlah**	
		F	**%**
1	Berat Badan Normal	17	51,5
2	Berat Badan Kurang	2	6,1
3	Berat Badan Sangat Kurang	2	6,1

4	Risiko Berat Badan Lebih	12	36,8
	Jumlah	33	100

Pola Makan	Status Gizi											
	BB Normal		BB Kurang		BB Sangat Kurang		Resiko Berat Badan Lebih		Total		*P-Value*	r
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Baik	11	33,3	2	6,1	0	0,0	2	6,1,	15	45,5	0.004	0,489
Cukup	9	27,3	0	0,0	1	3,0	6	18,2	16	48,5		
Kurang	0	0,0	0	0.0	2	6,1	0	0,0	2	6,1		
Total	17	51,5	2	6,1	2	6,1	12	36,4	33	100.0		

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2025

Berdasarkan tabel 2, diatas dapat diketahui bahwa dari 33 responden, Sebagian besar menunjukkan bahwa mayoritas responden pola makan cukup sebanyak 16 responden (48,5%). Dan berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 33 responden, Sebagian besar menunjukkan bahwa mayoritas responden status gizi baik sebanyak 17 responden (51,5%).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa tabulasi silang pola makan baik dengan Status Gizi mayoritas sebanyak 15 responden (45,5%) dengan mayoritas mengalami status gizi berat badan normal yaitu sebanyak 11 responden (33,3%), pola makan cukup dengan Status Gizi mayoritas sebanyak 16 responden (48,5%) dengan mayoritas mengalami status gizi berat badan normal yaitu sebanyak 9 responden (27,3%), kemudian pola makan kurang dengan Status Gizi mayoritas sebanyak 2 responden (6,1%) dengan mayoritas mengalami status gizi berat badan sangat kurang yaitu sebanyak 2 responden (6,1%).

Berdasarkan hasil uji *rank spearman* pada data dilakukan pola makan menunjukkan bahwa hasil signifikan sebesar 0,004= < 0,05 karena nilai p < 0,05) dan hasil (r) = 0,489 maka H0 ditolak dan Ha diterima. sehingga dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara Pola Makan dengan Status Gizi pasien usia 1-3 Tahun di Klinik Praktek Mandiri Bidan Hj. Dewi Sesmera, STR.Keb Tanjung Mulia Kota Medan Tahun 2025.

Pembahasan

Pola Makan Balita Usia 1–3 Tahun

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas balita usia 1–3 tahun di Kelurahan Tanjung Mulia memiliki pola makan dalam kategori cukup. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian komponen gizi seimbang telah terpenuhi, ditandai dengan frekuensi makan utama tiga kali sehari disertai satu hingga dua kali makanan selingan, jenis makanan berupa nasi, lauk pauk, susu, serta jadwal makan yang relatif teratur

dan porsi yang disesuaikan dengan usia balita. Secara teoritis, pola makan tersebut mencerminkan pemenuhan zat gizi makro maupun mikro, meskipun belum tentu seluruh kebutuhan harian tercapai secara optimal. Pola makan yang teratur dan bervariasi menjadi faktor penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita (Sagala dan Noerfitri 2021).

Karakteristik ibu turut berperan dalam membentuk pola makan anak. Mayoritas ibu berada pada rentang usia 26–35 tahun yang termasuk kategori dewasa awal. Pada fase ini, ibu umumnya memiliki kematangan emosional dan kemampuan kognitif yang lebih baik dalam mengakses informasi gizi serta mengatur menu makanan. Rahmawati et al. (2022) menyatakan bahwa usia ibu merupakan determinan penting dalam penerapan pola makan balita, sehingga dapat memengaruhi status gizi secara langsung maupun tidak langsung.

Dari aspek pekerjaan, sebagian besar responden berstatus ibu rumah tangga. Ketersediaan waktu yang lebih fleksibel memungkinkan ibu mempersiapkan makanan yang lebih bergizi dan memperhatikan konsumsi harian anak secara konsisten. Temuan ini sejalan dengan penelitian Jauhari dan Ardian (2024) yang menunjukkan perbedaan proporsi pola makan cukup antara ibu bekerja dan tidak bekerja, serta menegaskan bahwa status pekerjaan ibu dapat memengaruhi praktik pemberian makan. Tingkat pendidikan ibu mayoritas berada pada jenjang SMA. Pendidikan berperan dalam membentuk literasi gizi dan kemampuan memahami informasi kesehatan dari berbagai sumber. Dwi Nurvianti (2022) menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan SMA umumnya memiliki kemampuan literasi dasar yang cukup untuk mengakses informasi gizi. Namun demikian, keterbatasan dalam memilah informasi yang benar dapat menyebabkan variasi praktik pemberian makan, sehingga masih ditemukan pola makan yang kurang beragam (Rahmawati, Noviyanti, dan Retnowati 2022).

Menariknya, meskipun sebagian keluarga berada pada kategori pendapatan rendah, pola makan balita tetap tergolong cukup. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pola makan tidak semata-mata ditentukan oleh tingkat pendapatan, melainkan oleh kemampuan keluarga dalam mengelola sumber daya dan memilih bahan pangan bergizi secara efektif (Lubis et al. 2022). Selain faktor ekonomi, kondisi kesehatan anak juga memengaruhi kecukupan asupan, karena nafsu makan yang menurun dapat berdampak pada asupan nutrisi. Mayoritas responden memperoleh informasi gizi dari media massa. Media massa menjadi saluran penting dalam penyebaran informasi pola makan, meskipun pemahaman individu terhadap informasi tersebut dapat berbeda-beda (Smith 2023). Secara umum, pola makan yang cukup menunjukkan kecenderungan berkorelasi dengan status gizi yang lebih baik, karena mencakup konsumsi makanan pokok, lauk, sayur, buah, dan susu secara teratur.

Status Gizi Balita Usia 1–3 Tahun

Sebagian besar balita dalam penelitian ini memiliki status gizi normal berdasarkan indikator antropometri berat badan menurut umur (BB/U) sesuai standar WHO dan Kemenkes RI (2020), dengan nilai Z-score antara -2 SD hingga +2 SD. Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas balita berada dalam

kategori pertumbuhan yang optimal dan memiliki risiko lebih rendah terhadap malnutrisi. Status gizi, menurut Almatsier dalam Ana Sarah dea delinda (2025), merupakan gambaran kondisi tubuh yang dipengaruhi oleh konsumsi dan pemanfaatan zat gizi. Penilaian menggunakan antropometri berbasis Z-score BB/TB dan BB/U dinilai akurat untuk menggambarkan kondisi gizi balita.

Faktor usia ibu 26–35 tahun kembali menunjukkan kontribusi positif terhadap status gizi anak, sejalan dengan penelitian Khairunnisa (2022). Tingkat pendidikan SMA juga berperan dalam membentuk pemahaman ibu terhadap pentingnya konsumsi makanan beragam (Siallagan et al. 2023). Dari aspek pekerjaan, meskipun mayoritas ibu tidak bekerja, penelitian Fauzia (2024) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan ibu dan status gizi (p=0,721), sehingga faktor lain seperti pengetahuan dan pola asuh lebih dominan. Selain itu, Putri et al. (2022) menegaskan bahwa pengelolaan makanan yang baik dapat mengoptimalkan status gizi meskipun kondisi ekonomi terbatas. Media massa sebagai sumber informasi juga berperan positif, meskipun tetap memerlukan dukungan edukasi dari tenaga kesehatan (Handayani et al. 2022).

Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi

Analisis Spearman Rank menunjukkan nilai p=0,004 (p<0,05) dengan koefisien korelasi r=0,489, yang berarti terdapat hubungan positif dengan kekuatan sedang antara pola makan dan status gizi balita. Hasil ini konsisten dengan penelitian Dewi Purba et al. (2024) yang menemukan nilai p 0,004 dan 0,008 pada analisis serupa. Pola makan yang teratur, bervariasi, dan sesuai kebutuhan berperan signifikan dalam mendukung status gizi balita (Ratna dan Susilowati 2023; Siallagan et al. 2023). Meskipun demikian, pola makan cukup tidak selalu menjamin status gizi normal. Faktor lain seperti kondisi kesehatan, praktik pengasuhan, dan keteraturan pemberian makan turut memengaruhi hasil akhir. Dengan demikian, pola makan merupakan faktor utama, namun bukan satu-satunya determinan status gizi balita.

Keterbatasan

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada desain cross-sectional yang hanya menggambarkan kondisi pada satu waktu sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat. Pendekatan non-eksperimental menyebabkan hasil sangat bergantung pada kejujuran responden. Selain itu, penggunaan purposive sampling dengan jumlah sampel terbatas pada satu lokasi membatasi generalisasi temuan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau eksperimental serta memperluas cakupan sampel agar memperoleh hasil yang lebih komprehensif dan representatif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas balita usia 1–3 tahun di Kelurahan Tanjung Mulia Kota Medan memiliki pola makan dalam kategori cukup dan status gizi dalam kategori normal berdasarkan indikator BB/U sesuai standar WHO. Pola makan yang diterapkan umumnya telah memenuhi frekuensi makan utama tiga kali sehari disertai makanan selingan, dengan jenis makanan yang

relatif bervariasi serta porsi yang disesuaikan dengan usia anak. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi balita (p=0,004) dengan kekuatan korelasi sedang (r=0,489). Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin baik pola makan balita, maka semakin besar peluang tercapainya status gizi normal. Namun demikian, pola makan bukan satu-satunya faktor penentu, karena karakteristik ibu seperti usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, serta akses informasi gizi juga berkontribusi dalam membentuk praktik pemberian makan dan kondisi gizi anak.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar tenaga kesehatan, khususnya di tingkat kelurahan dan praktik mandiri bidan, meningkatkan edukasi gizi secara berkelanjutan kepada ibu balita melalui penyuluhan rutin, pemanfaatan media digital, serta pendampingan pemantauan tumbuh kembang anak. Pemerintah setempat juga diharapkan memperkuat program pemberdayaan keluarga dalam pengelolaan pangan bergizi dengan biaya terjangkau. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan menggunakan desain longitudinal dengan jumlah sampel yang lebih besar agar dapat menggambarkan hubungan kausal secara lebih komprehensif serta mempertimbangkan variabel lain seperti riwayat penyakit infeksi dan pola asuh sebagai faktor yang memengaruhi status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

Ana Sarah dea delinda. (2025). Analisis status gizi balita berdasarkan indikator antropometri BB/TB di wilayah kerja puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 45–53.

Dewi Purba, R., Simanjuntak, L., & Siregar, M. (2024). Hubungan pola makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2024. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Indonesia*, 9(2), 112–120.

Dwi Nurvianti. (2022). Pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap praktik pemberian makan pada balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Anak*, 7(1), 33–40.

Fauzia, N. (2024). Hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi balita di wilayah perkotaan. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 15(1), 67–75.

Handayani, S., & Putra, R. (2022). Peran media massa dalam meningkatkan praktik pemberian makan dan status gizi balita. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(2), 89–97.

Jauhari, I., & Ardian, F. (2024). Status pekerjaan ibu dan hubungannya dengan pola makan balita. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 20(1), 25–32.

Kemenkes RI (2019) 'PMK No 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia'. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Standar antropometri anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan RI (2019) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia, Kementrian

Kesehatan RI. Indonesia. Available at: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__28_Th_2019_ttg_Angka_Kecukupan_Gizi_Yang_Dianjurkan_Untuk_Masyarak at_Indonesia.pdf.

Khairunnisa. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi pemenuhan gizi balita berdasarkan karakteristik ibu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nusantara*, 14(3), 201–210.

Leviana, S., & Agustina, Y. (2024). Analisis Pola Makan dengan Status Gizi Pada Siswa-Siswi Kelas V di SDN Jatiwaringin XII Kota Bekasi. *Malahayati Nursing Journal*, *6*(4), 1635–1656. https://doi.org/10.33024/mnj.v6i4.10864

Lubis, A., Harahap, D., & Nasution, S. (2022). Hubungan pendapatan keluarga dan pola makan terhadap status gizi balita. *Jurnal Gizi Indonesia*, 11(2), 98–107.

Putri, D., Wulandari, S., & Pratama, A. (2022). Pengaruh kondisi ekonomi terhadap status gizi balita di wilayah perkotaan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(3), 150–158.

Rahmawati, L., & Hidayah, N. (2022). Determinan pola makan balita berdasarkan karakteristik ibu. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 13(1), 55–63.

Rahmawati, L., Noviyanti, R., & Retnowati, E. (2022). Pendidikan ibu dan praktik pemberian makan pada balita. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 6(2), 77–85.

Ratna, D., & Susilowati, E. (2023). Pola makan seimbang dan implikasinya terhadap status gizi balita. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 10(1), 1–9.

Sagala, R., & Noerfitri, R. (2021). Penerapan pedoman gizi seimbang pada balita usia 1–3 tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 123–130.

Siallagan, R., Aryani, D., & Syapitri, H. (2023). Variasi makanan dan hubungannya dengan status gizi balita. *Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan*, 5(2), 66–74.

Smith, J. (2023). The role of mass media in promoting healthy eating behaviors among families. *International Journal of Public Health Nutrition*, 18(1), 45–53.