

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Data Univariat

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Umur, Status Gizi dan Keragaman Makanan

No	Variabel	Jumlah	F
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	14	41,2 %
	Laki-laki	20	58,8 %
	Jumlah	34	100 %
2	Umur		
	2-24 bulan	5	14,7 %
	25-36 bulan	11	32,4 %
	37-48 bulan	13	38,2 %
	49-60 bulan	5	14,7 %
	Jumlah	34	100 %
3	Berat Badan/Umur		
	Gizi Buruk	2	5,9 %
	Gizi Kurang	22	64,7 %
	Gizi Baik	10	29,4 %
	Jumlah	34	100 %
4	Tinggi Badan/Umur		
	Sangat Pendek	2	5,9 %
	Pendek	26	76,5 %
	Normal	6	17,6 %
	Jumlah	34	100 %
5	Berat Badan/Tinggi Badan		
	Kurus	4	11,8 %
	Normal	30	88,2 %
	Jumlah	34	100 %
6	BB/U pada Perempuan dan Laki-Laki		
	Perempuan gizi buruk	1	2,9 %
	Perempuan gizi kurang	8	23,5 %
	Perempuan gizi baik	5	14,7 %
	Laki-laki gizi buruk	1	2,9 %
	Laki-laki gizi kurang	14	41,2 %
	Laki-laki gizi baik	5	14,7 %
Jumlah	34	100 %	

7	TB/U pada Perempuan dan Laki-laki		
	Perempuan sangat pendek	2	5,9 %
	Perempuan pendek	10	29,4 %
	Perempuan normal	2	5,9 %
	Laki-laki pendek	16	47,1 %
	Laki-laki normal	4	11,8 %
	Jumlah	34	100 %
8	BB/TB pada Perempuan dan Laki-laki		
	Perempuan normal	14	41,2 %
	Laki-laki kurus	2	5,9 %
	Laki-laki normal	18	52,9 %
	Jumlah	34	100 %
9	Masalah Status Gizi Kompleks		
	Perempuan kompleks <i>stunting</i> dengan <i>underweight</i>	6	17,6 %
	Perempuan tidak kompleks	7	20,6 %
	Perempuan kompleks <i>stunting</i> , <i>underweight</i> dan <i>wasting</i>	1	2,9 %
	Laki-laki kompleks <i>stunting</i> dengan <i>underweight</i>	8	23,5 %
	Laki-laki tidak kompleks	9	29,5 %
	Laki-laki kompleks <i>stunting</i> , <i>underweight</i> dan <i>wasting</i>	3	8,8 %
	Jumlah	34	100 %
10	Skor Keragaman makanan		
	Rendah	1	2,9%
	Sedang	14	41,2%
	Tinggi	19	55,9%
	Jumlah	34	100%
11	Skor Keragaman makanan pada Perempuan dan Laki-laki		
	Perempuan keragaman rendah	1	2,9 %
	Perempuan keragaman sedang	6	17,6 %
	Perempuan keragaman tinggi	7	20,6 %
	Laki-laki keragaman sedang	8	23,5 %
	Laki-laki keragaman tinggi	12	35,3 %
	Jumlah	34	100%

Sumber : Data Primer (2023)

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 34, dengan 14 orang (41,2%) wanita dan 20 orang (58,8%) pria. Penelitian ini memiliki rentang usia antara 1 - 5 tahun dengan karakteristik umur yaitu usia 1-2 tahun sebanyak 5 orang (14,7%), usia 2-3 tahun sebanyak 11 orang (32,4%), usia 3-4 tahun sebanyak 13 orang (38,2%) dan 4-5 tahun sebanyak 5 orang (14,7%). Adapun karakteristik menurut status gizi berat badan/umur didapatkan gizi buruk sebanyak 2 orang (5,9%), gizi kurang sebanyak 22 orang (64,7%) dan gizi baik sebanyak 10 orang (29,4%). Karakteristik menurut tinggi badan /umur didapatkan sangat pendek sebanyak 2 orang (5,9%), pendek sebanyak 26 orang (76,5%), dan normal sebanyak 6 orang (17,6%). Karakteristik menurut tinggi badan/umur didapatkan sangat pendek 2 orang (5,9%), pendek sebanyak 26 orang (76,5%) dan normal sebanyak 6 orang (17,6%). Karakteristik menurut berat badan/tinggi badan didapatkan hasil kurus sebanyak 4 orang (11,8%) dan normal sebanyak 30 orang (88,2%). Adapun karakteristik menurut status gizi berat badan/umur didapatkan gizi buruk pada perempuan sebanyak 1 orang (2,9%), gizi kurang pada perempuan sebanyak 8 orang (23,5%) gizi baik pada perempuan sebanyak 5 orang (14,7%), gizi buruk pada laki-laki sebanyak 1 orang (2,9%), gizi kurang pada laki-laki sebanyak 14 orang (41,2%) dan gizi baik pada laki-laki sebanyak 5 orang (14,7%). Karakteristik menurut tinggi badan /umur didapatkan sangat pendek pada perempuan sebanyak 2 orang (5,9%), pendek pada perempuan sebanyak 10 orang (29,4%), tinggi badan normal pada perempuan sebanyak 2 orang (5,9%), pendek pada laki-laki sebanyak 16 orang (47,1%) dan tinggi badan normal pada laki-laki sebanyak 4 orang (11,8%). Karakteristik menurut berat badan/tinggi badan didapatkan hasil kurus pada laki-laki sebanyak 2 orang (5,9%), normal pada laki-laki sebanyak 18 orang (52,9%) dan normal pada perempuan sebanyak 14 orang (41,2%). Adapun masalah status gizi kompleks pada balita yaitu kompleks *stunting* dengan *underweight* pada perempuan sebanyak 6 orang (17,6 %) sedangkan pada laki-laki sebanyak 8 orang (23,5%), kompleks *stunting*, *wasting* dan *underweight* pada perempuan sebanyak 1 orang (2,9%) dan pada laki-laki

sebanyak 3 orang (8,8%) dan balita yang tidak mengalami kompleks masalah status gizi pada perempuan yaitu sebanyak 7 orang (20,6%) dan pada laki-laki sebanyak 9 orang (29,5%).

Berdasarkan Tabel 4.1 didapatkan karakteristik *score* keragaman makanan 1 orang (2,9%) dengan kategori rendah, 14 orang (41,2%) dengan kategori sedang dan 19 orang (55,9%) dengan kategori tinggi. Adapun Karakteristik *score* keragaman makanan pada perempuan dan laki-laki yaitu didapatkan 1 orang (2,9%) dengan kategori rendah pada perempuan, 6 orang (17,6%) kategori sedang pada perempuan, 7 orang (20,6%) dengan kategori tinggi pada perempuan, 8 orang (23,5%) tergolong kategori sedang pada laki-laki dan 12 orang (35,3%) tergolong tinggi pada laki-laki.

2. Data Bivariat

a. Uji Normalitas *Shapiro-wilk*

Tabel 4. 2 Hasil Uji Normalitas *Shapiro-Wilk*

No	Kategori	P (<i>Asymp.Sig</i>)
1	Skor Keragaman Makanan	0,022
2	Status Gizi Menurut BB/U	0,000
3	Status Gizi Menurut TB/U	0,000
4	Status Gizi Menurut BB/TB	0,000

Sumber : Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa uji normalitas pada skor keragaman makanan didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,022$ ($p < 0,05$) yang artinya data skor keragaman makanan tidak terdistribusi normal. Sedangkan uji normalitas pada status gizi menurut BB/U, TB/U dan BB/TB didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti tidak terdistribusi normal. Jadi dapat disimpulkan bahwa variabel yang diteliti tidak terdistribusi normal. Oleh karena itu, penelitian ini di sebut dengan statistik non parametri.

b. Uji Korelasi *Kendal-Tau*

Tabel 4. 3 Hubungan Skor Keragaman Makanan dengan Status Gizi

Variabel I	Variabel II	P (<i>Asymp.Sig</i>)
Skor	Status Gizi Menurut BB/U	0,898
Keragaman	Status Gizi Menurut TB/U	0,941
Makanan	Status Gizi Menurut BB/TB	0,913

Sumber: Data primer diolah dengan SPSS (2023)

Berdasarkan tabel 4.8, nilai z-score berdasarkan BB/U menunjukkan nilai $p = 0,898$. Nilai $p > 0,05$ dalam uji korelasi *Kendall-Tau* antara keragaman makanan pada balita sehingga menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut tidak signifikan secara statistik. Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa keragaman makanan balita tidak berkorelasi dengan status gizi mereka berdasarkan BB/U.

Skor keragaman makanan pada balita dengan nilai z-score berdasarkan TB/U menggunakan Uji korelasi antara menunjukkan nilai $p = 0,941$. Nilai $p > 0,05$ menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut tidak signifikan secara statistik. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara keragaman makanan balita dengan status gizi balita berdasarkan TB/U.

Analisis nilai z-score berdasarkan BB/TB dengan keragaman makanan balita menunjukkan nilai p sebesar 0,913. Nilai $p > 0,05$ menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut tidak signifikan secara statistik. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara keragaman makanan balita dengan status gizi mereka berdasarkan BB/TB. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) diterima, yang berarti bahwa tidak ada keterkaitan antara keragaman makanan dengan status gizi balita usia 1-5 tahun.

B. Pembahasan

1. Analisis Karakteristik Responden

Responden penelitian ini yaitu balita dengan rentan usia 1-5 tahun atau 12-60 bulan dengan jumlah 34 balita. Balita dalam penelitian ini yaitu balita yang mengalami masalah gizi seperti *underweight*, *wasting* dan *stunting*.

Dari hasil analisis data, terlihat bahwa total balita yang menjadi sampel, 14 balita (41,2%) adalah perempuan dan 20 balita (58,8%) adalah laki-laki. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa laki-laki lebih banyak yang mengalami masalah gizi hal tersebut terjadi karena aktivitas fisik anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan sehingga energi yang dikeluarkan lebih banyak dan asupan nutrisi yang diperlukan tidak cukup untuk kebutuhan tubuhnya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anjeli Ratih (2023) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi (Syamlingga Putri, 2024).

Pengelompokan usia balita dilakukan berdasarkan rentang usia 12-24 bulan, 25-36 bulan, 37-48 bulan, dan 49-60 bulan. Total balita penelitian ini yaitu terdapat 5 balita (14,7%) berusia 12-24 bulan, 11 balita (32,4) berusia 25-36 bulan, 13 balita (38,2) berusia 37-48 bulan, dan 5 balita (14,7%) berusia 49-60 bulan. Pada masa balita, kebutuhan akan berbagai nutrisi sangat penting karena laju pertumbuhan dan perkembangannya yang cepat. Di rentang usia 12-36 bulan, asupan nutrisi yang mencukupi sangat mendukung pertumbuhan fisik dan kognitif balita. Sementara, pada usia 36-60 bulan, asupan nutrisi yang tepat sangat berperan dalam pertumbuhan fisik dan kognitif mereka. Pentingnya pemenuhan nutrisi ini harus diperhatikan untuk mencegah masalah gizi yang bisa berdampak pada pertumbuhan di masa depan (Ni'mah, C., dan Muniroh, 2016). Pada usia balita 1-3 tahun harus dalam konsumsi makanan yang memenuhi kebutuhan energi 1350 kkal, protein 20 g, karbohidrat 215 g dan serat 19 g sedangkan pada usia 4-5 tahun harus mencukupi energi 1400 kkal, protein 25 g, karbohidrat 220 g, dan serat 20 g agar nutrisi pada tubuh balita dapat terpenuhi dengan baik sehingga tidak terjadi masalah gizi (Menteri Kesehatan RI, 2019).

Status gizi seseorang dapat dikategorikan kurang, cukup, atau berlebihan berdasarkan cara mengonsumsi dan memanfaatkan zat gizi dalam tubuhnya. Secara keseluruhan, istilah "gizi" dapat diartikan sebagai kondisi tubuh yang sehat dan mampu menjalankan fungsinya secara optimal, yang didukung oleh asupan makanan yang seimbang dan beragam. Status gizi dapat didefinisikan sebagai kondisi tubuh yang menggambarkan tingkat kecukupan zat gizi, yang dapat diamati dari berbagai faktor, antara lain tinggi badan, berat badan, serta perkembangan tubuh dan pikiran. Penilaian status gizi adalah proses untuk menentukan kondisi gizi suatu kelompok atau individu berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai metode, seperti pengukuran antropometri, pemeriksaan biokimia, dan pemeriksaan klinis (Amirullah et al., 2020).

Dalam Penelitian ini, di dapatkan karakteristik menurut berat badan/umur yaitu gizi buruk sebanyak 2 orang (5,9%), gizi kurang sebanyak 22 orang (64,7%), dan gizi baik sebanyak 10 orang (29,4%). Adapun karakteristik menurut tinggi badan/umur yaitu sangat pendek sebanyak 2 orang (5,9%), pendek sebanyak 26 orang (76,5%) dan normal sebanyak 6 orang (17,6%). Sedangkan karakteristik berat badan/tinggi badan yaitu kurus sebanyak 4 orang (11,8%) dan normal sebanyak 30 orang (88,2%). Disimpulkan bahwa 76,5% balita mengalami *stunting*, 64,7% *wasting*, dan 11,8% *underweight*. Berdasarkan standar WHO, suatu daerah dianggap mengalami krisis gizi akut jika lebih dari 20% balita di daerah tersebut memiliki tinggi badan yang kurang dari standar untuk usianya, dan lebih dari 5% balita memiliki berat badan yang kurang dari standar untuk usianya. Berdasarkan perbandingan tersebut, dapat disimpulkan bahwa wilayah tersebut mempunyai permasalahan gizi akut dan kronis (PSG, 2017).

Hasil penelitian menurut status gizi berat badan/umur didapatkan gizi buruk pada perempuan sebanyak 1 orang (2,9%), gizi kurang pada perempuan sebanyak 8 orang (23,5%) gizi baik pada perempuan sebanyak 5 orang (14,7%), gizi buruk pada laki-laki sebanyak 1 orang (2,9%), gizi kurang pada laki-laki sebanyak 14 orang (41,2%) dan gizi baik pada laki-laki sebanyak 5 orang (14,7%). Karakteristik menurut berat badan/tinggi badan didapatkan hasil kurus pada laki-laki sebanyak 2 orang (5,9%), normal pada laki-laki sebanyak 18 orang (52,9%)

dan normal pada perempuan sebanyak 14 orang (41,2%). Karakteristik menurut tinggi badan/umur didapatkan sangat pendek pada perempuan sebanyak 2 orang (5,9%), pendek pada perempuan sebanyak 10 orang (29,4%), tinggi badan normal pada perempuan sebanyak 2 orang (5,9%), pendek pada laki-laki sebanyak 16 orang (47,1%) dan tinggi badan normal pada laki-laki sebanyak 4 orang (11,8%).

Dari data yang disampaikan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa masalah status gizi lebih dominan terjadi pada laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasati (2017) mengatakan bahwa jenis kelamin menentukan jumlah kebutuhan gizi seseorang. Pria membutuhkan lebih banyak energi dan protein daripada wanita. Anak perempuan memasuki masa pubertas dua tahun lebih awal dari laki-laki, dan dua tahun juga merupakan perbedaan puncak pubertas antara kedua jenis kelamin. Anak laki-laki lebih mungkin mengalami *stunting* dan atau *underweight* dibandingkan anak perempuan. Beberapa penelitian di Sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih mungkin mengalami *stunting* dibandingkan anak perempuan (Nadia, 2017).

Adapun masalah status gizi kompleks pada balita yaitu kompleks *stunting* dengan *underweight* pada perempuan sebanyak 6 orang (17,6 %) sedangkan pada laki-laki sebanyak 8 orang (23,5%), kompleks *stunting*, *wasting* dan *underweight* pada perempuan sebanyak 1 orang (2,9%) dan pada laki-laki sebanyak 3 orang (8,8%) dan balita yang tidak mengalami kompleks masalah status gizi pada perempuan yaitu sebanyak 7 orang (20,6%) dan pada laki-laki sebanyak 9 orang (29,5%). Dari data yang disampaikan beberapa balita memiliki status gizi kompleks terutama pada status gizi *stunting* dengan *underweight*, hal tersebut terjadi karena salah satu faktor penyebab *stunted* sendiri yaitu memiliki riwayat panjang bayi lahir rendah (PBLR). Didukung oleh penelitian yang dilakukan Andini dkk menyatakan bahwa panjang badan lahir pada balita dapat berpengaruh terhadap kejadian masalah gizi karena bayi yang mengalami gangguan tumbuh (*growth faltering*) sejak usia dini menunjukkan resiko untuk mengalami *growth faltering* pada periode umur berikutnya sehingga tidak mampu untuk mencapai pertumbuhan optimal (Andini, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyatman (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan gizi kurang pada balita, dimana balita yang memiliki jumlah anggota rumah tangga yang besar berisiko 12 kali lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki jumlah anggota rumah tangga yang kecil. Jumlah anggota keluarga yang banyak berbanding lurus dengan kejadian gizi kurang yang tinggi di tingkat keluarga. Hal tersebut terjadi karena Keluarga miskin akan memiliki beban yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan makanan jika jumlah anggota keluarga banyak. Besar keluarga mempengaruhi distribusi makanan dalam keluarga. Jika jumlah anggota keluarga bertambah tentunya porsi makan untuk tiap anggota keluarga berkurang (terlebih bila kemampuan ekonomi keluarga terbatas). Hal ini tentunya akan menyebabkan anggota keluarga yang masuk dalam kelompok umur balita akan menjadi lebih rentan terhadap gizi kurang (B, Suyatman, 2017). Dari beberapa penelitian terdahulu yang telah disampaikan berupa faktor-faktor penyebab terjadinya *stunting* dan *underweight* tetapi tidak terdapat pernyataan kuat yang menyatakan bahwa seorang balita bisa mengalami dua masalah status gizi sekaligus.

Masalah pemberian makan pada balita dapat timbul karena sejumlah alasan, termasuk penyebab langsung dan tidak langsung. Konsumsi makanan dan infeksi menular yang diderita balita merupakan penyebab langsungnya. Pola asuh orang tua, akses terhadap air bersih dan sanitasi, ketersediaan pangan keluarga, dan layanan kesehatan merupakan contoh faktor penyebab tidak langsung. Namun, pertimbangan ekonomi, seperti pendapatan keluarga, harga pangan, dan jenis pekerjaan, juga dikatakan sebagai faktor utama yang berkontribusi terhadap masalah ini (Supariasa, I Dewa Nyoman. et al 2018).

Skor keragaman makanan bisa digunakan sebagai acuan untuk mengetahui kualitas makanan yang dikonsumsi oleh balita (Suryawan et al., 2022). Keragaman makanan pada balita terklasifikasi ke dalam tiga level: rendah (1-3 kelompok makanan), sedang (4-6 kelompok makanan), dan tinggi (7-9 kelompok makanan). Temuan analisis menunjukkan bahwa terdapat 1 orang (2,9%) dengan

kategori rendah, 14 orang (41,2%) dengan kategori sedang dan 19 orang (55,9%) dengan kategori tinggi. Adapun Karakteristik score keragaman makanan pada perempuan dan laki-laki yaitu didapatkan 1 orang (2,9%) dengan kategori rendah pada perempuan, 6 orang (17,6%) kategori sedang pada perempuan, 7 orang (20,6%) dengan kategori tinggi pada perempuan, 8 orang (23,5%) tergolong kategori sedang pada laki-laki dan 12 orang (35,3%) tergolong tinggi pada laki-laki. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar balita memiliki tingkat keragaman pangan tinggi sehingga memiliki pola makan yang beragam.

Dalam penelitian ini, pengumpulan data mengenai keragaman makanan pada balita usia 1-5 tahun dilakukan melalui metode *recall* selama 2 x 24 jam secara tidak berurutan. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan pada buku yang dibuat oleh I Dewa *et al.*, (2018) menunjukkan bahwa penarikan 24 jam sekali dapat digunakan dalam penelitian skala besar untuk mengetahui asupan populasi, tetapi penarikan 24 jam dua kali berturut-turut dapat memberikan gambaran yang lebih akurat mengenai asupan nutrisi dan keragaman asupan harian individu. Subyek kelompok tersebut mewakili masyarakat dan evaluasinya diselesaikan dalam 1 minggu. Meskipun begitu, melakukan pencatatan ulang individu secara teratur selama periode 24 jam diperlukan untuk menghimpun data individu karena informasi ini tidak akurat dalam menggambarkan keragaman makanan dan asupan nutrisi pada tingkat individu (Supriasa, I Dewa Nyoman et al, 2018).

Keragaman makanan yang dimakan balita mungkin juga berdampak pada kesehatan gizinya. Hal ini karena semakin banyak keragaman makanan yang mereka makan, semakin baik pula kualitas dan kemampuan makanan tersebut dalam memenuhi kebutuhan tubuh, termasuk nutrisi (Supriyanti, N.T., dan Nindya, 2013).

2. Analisis Hubungan Keragaman Makanan Dengan Status Gizi Balita

Balita memiliki pencernaan yang kuat dan dapat menyerap nutrisi dengan cepat. Untuk menjamin bahwa anak-anak menerima semua nutrisi yang mereka perlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat, penting bagi mereka untuk mengonsumsi makanan yang beragam (Nurfitasari, 2021). Hasil analisis korelasi antara skor keragaman makanan dengan berat badan terhadap umur

(BB/U), tinggi badan terhadap umur (TB/U), dan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) pada anak-anak balita usia 1-5 tahun menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara keragaman makanan dan status gizi mereka.

Temuan penyelidikan ini secara tematis sebanding dengan temuan Sie A *et al*, (2018) penelitian tersebut menunjukkan keragaman makanan tidak berkorelasi terhadap status gizi balita, sebagaimana diukur oleh indeks massa tubuh (BB/U), tinggi badan menurut usia (TB/U), dan indeks massa tubuh menurut tinggi badan (BB/TB)(Sie A *et al*, 2018). Temuan ini diperkuat oleh Nurfitasari (2021) Temuan penelitian ini mendukung anggapan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status gizi balita dan keragaman makanan antara usia 1-5 tahun (Nurfitasari, 2021).

Hal ini disebabkan perhitungan skor keberagaman tidak memperhitungkan porsi dan jumlah yang dikonsumsi, melainkan hanya mengukur variasi kelompok makanan yang dikonsumsi. Oleh karena itu, mungkin saja balita termasuk dalam beberapa kategori tetapi tidak mengkonsumsinya dalam jumlah yang cukup. Hal ini didukung dengan penelitian oleh Priawantiputri & Aminah (2020) Hal ini menunjukkan bahwa balita yang mengonsumsi beragam jenis makanan lebih besar kemungkinannya menderita malnutrisi dan *stunting* dibandingkan balita yang tidak mengonsumsi makanan tersebut. Hal ini mungkin disebabkan oleh balita yang menggunakan lebih sedikit energi secara keseluruhan (57,6%). Keanekaragaman dikatakan tidak banyak berpengaruh terhadap status gizi di sini (Priawantiputri & Aminah, 2020).

Berdasarkan penelitian Aboagye (2021) Keadaan gizi yang kurang baik dapat dipengaruhi oleh konsumsi makanan berupa bahan, menu, pengolahan dan penyimpanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada cukup data untuk mendukung teori tersebut bahwa keragaman makanan berhubungan terhadap status gizi anak. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan dalam metode, ukuran sampel, teknik pengambilan sampel, dan analisis yang dilakukan. Khususnya terkait dengan metode analisis (Aboagye, 2021). Sedangkan berdasarkan penelitian (Nurfitasari, 2021) mengklaim bahwa ketahanan pangan keluarga, dan bukan keragaman makanan balita, yang menentukan kondisi gizi

mereka. Ketersediaan pangan yang cukup bagi keluarga, baik kuantitas maupun kualitasnya, serta dapat dijangkau oleh setiap anggota keluarga disebut dengan ketahanan pangan keluarga. Fakta di atas menunjukkan bahwa kebiasaan konsumsi pangan dan ketahanan pangan rumah tangga mempunyai keterkaitan. Dengan kata lain, jika suatu rumah dapat menghasilkan pangan yang cukup baik kuantitas, kualitas, dan variasinya, maka setiap anggota rumah tangga akan dapat mengonsumsi makanan yang cukup, memperoleh energi yang cukup, dan memperoleh protein yang cukup, yang ke semuanya akan menghasilkan pangan yang cukup bergantung pada kebutuhan masing-masing prasyarat (Nurfitasari, 2021).

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam suatu penelitian tentu saja mempunyai keterbatasan, khususnya dalam hal pengumpulan data. Keterbatasan dalam penelitian yaitu tentang keragaman makanan balita. Dalam metode yang digunakan memiliki keterbatasan dalam mencatat makanan yang dikonsumsi balita karena ibu balita hanya mengingat-mengingat makanan yang balita konsumsi selama 24 jam yang tidak tahu pasti apakah yang ibu catatkan sudah sesuai dengan yang balita konsumsi.