BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih sering disebut dengan usia anak di bawah lima tahun. Balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan gizi, kelompok tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain sehingga balita paling mudah menderita kelainan gizi (Infodatin, 2015).

Gizi kurang merupakan salah satu masalah kesehatan yang berkontribusi terhadap rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) di Indonesia. Asupan gizi dengan kualitas dan kuantitas yang baik sangat dibutuhkan terutama pada usia balita karena pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kognitif sedang tumbuh dengan pesat pada tahap usia tersebut. Gizi kurang pada anak balita dapat mempengaruhi kecerdasan anak, menurunnya produktivitas anak serta rendahnya kemampuan kognitif. Gizi kurang merupakan salah satu masalah yang senantiasa menjadi problema utama pada balita di Indonesia (Suyatman, 2017).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) prevalensi anak gizi kurang di Indonesia mencapai 13% dan untuk angka kematian akibat gizi buruk mencapai 54% kematian para balita disebabkan oleh keadaan gizi yang kurang baik, sehingga dunia masih memprioritaskan masalah gizi,

kemiskinan dan kelaparan dalam kerangka pembangunan dunia yang dituang kedalam tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan lanjutan dari konsep *Millenium Development Goals* (MDGs). Target pada tahun 2030, mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita dan mengatasi kebutuhan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia.

Anak balita sedang melakukan proses pertumbuhan yang sangat giat, sehingga memerlukan zat-zat makanan yang relatif lebih banyak dengan kualitas yang lebih tinggi. Hasil pertumbuhan setelah menjadi manusia dewasa, sangat tergantung dari kondisi gizi dan kesehatan sewaktu masa balita. Pertumbuhan otak yang menentukan tingkat kecerdasan setelah menjadi dewasa, sangat ditentukan oleh pertumbuhan waktu balita. Kekurangan gizi pada fase pertumbuhan akan menghasilkan manusia dewasa dengan sifat-sifat berkualitas inferior. Jadi anak balita haruslah diberi jatah utama dalam distribusi makanan keluarga, bukan mendapat sisa-sisa konsumsi. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki (Hadi Hamam, 2005 : 5).

Gagal tumbuh pada masa emas dapat berakibat buruk pada kehidupan berikutnya dan akan terlihat jelas pada saat anak mulai masuk usia sekolah, karena pada usia ini anak akan mengalami pertumbuhan yang lambat. Jika prevalensi kurang gizi pada masa balita tidak mengalami perbaikan

pertumbuhan, maka akan berakibat banyaknya anak pada usia sekolah mengalami kekurangan gizi kronis dan juga mengakibatkan anak kurang memiliki kemampuan belajar dan kreatifitas sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan dapat mengakibatkan putus sekolah. Selanjutnya dimasa dewasa akan mempengaruhi produktivitas anak, karena akan sulit bersaing mencari pekerjaan, peluang gagal tes wawancara yang tinggi sehingga kemungkinan besar tidak mendapat pekerjaan yang berakibat penghasilan rendah dan kelak akan menjadi beban negara (Helmyati, 2019).

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Dalam menciptakan SDM yang berkualitas, tidak terlepas dari peran gizi. Gizi yang baik sangat diperlukan dalam hal perkembangan otak dan pertumbuhan fisik yang baik. Untuk memperoleh hal tersebut maka keadaan gizi seseorang perlu ditata sejak dini terutama pada masa kehamilan hingga bayi berusia 2 tahun atau yang dikenal dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (Niga & Purnomo, 2016).

Ketidakcukupan gizi atau sering dikenal sebagai gizi kurang mempunyai dampak yang sangat luas tidak hanya mempunyai peranan yang besar terhadap bertambahnya angka kesakitan dan kematian, tetapi mempunyai peranan terhadap terganggunya aspek psikososial dan perkembangan intelektual. Kekurangan gizi dapat menimpa siapa saja di masyarakat, namun bayi dan balita merupakan kelompok yang paling berisiko mengalami kekurangan gizi karena kelompok ini memerlukan zat

gizi yang tinggi untuk tumbuh kembang anak (Djaiman, Wardha, & dkk, 2018).

Dalam rangka percepatan perbaikan gizi pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Presiden nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang fokus pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Gerakan ini mengedepankan upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi. Tujuannya untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat dengan prioritas pada 1.000 HPK.

Sasaran global tahun 2025 pertama, menurunkan proporsi anak balita yang *stunting* sebesar 40 persen. Kedua, menurunkan proporsi anak balita yang menderita kurus (*wasting*) kurang dari 5 persen. Ketiga, menurunkan anak yang lahir dengan berat badan rendah sebesar 30 persen. Keempat, tidak ada kenaikan proporsi anak yang mengalami gizi lebih. Kelima, menurunkan proporsi ibu usia subur yang menderita anemia sebanyak 50 persen. Keenam, meningkatkan persentase ibu yang memberikan ASI ekslusif selama enam bulan paling kurang 50 persen.

Untuk mencapai sasaran global tersebut, pemerintah Indonesia melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 Kementerian Kesehatan memfokuskan empat program prioritas. Yaitu percepatan penurunan kematian ibu dan bayi, perbaikan gizi khususnya

stunting penurunan prevalensi penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 proporsi status gizi kurang balita di Indonesia sebesar 13,8%. Adapun persentase balita dengan status gizi kurang di Provinsi riau berdasarkan e-PPGBM tahun 2018 yaitu Kabupaten Kuantan Singingi 9,3% Indragiri Hulu 9,4% Indragiri Hilir 15,6% Pelalawan 9,4% Siak 12,5% Kampar 10,5% Rokan Hulu 9,7% Bengkalis 10,9% Rokan Hilir 12,6% Dumai 1,6% Pekanbaru 12,2% dan Kepulauan Meranti 10,5%.

Hasil pemantauan status gizi pada balita di Kabupaten Rokan Hilir tahun 2018 menunjukkan bahwa masih terjadi peningkatan untuk prevalensi balita dengan gizi kurang (*underweight*) sebesar 10,7% sebelumnya pada tahun 2017 sebesar 5,0%.

Tabel 1.1 Kejadian Status Gizi Kurang di Bagansiapiapi

No.	Keluarahan	Jumlah	Persentase
1	Bagan Barat	109	32,2
2	Bagan Hulu	15	4,4
3	Bagan Jawa	66	19,4
4	Bagan Jawa Pesisir	15	4,4
5	Bagan Kota	23	6,7
6	Bagan Timur	35	10,3
7	Parit Aman	60	17,6
8	Serusa	17	5
Total		340	100

Sumber; Puskesmas Bagansiapiapi

Dari data yang diperoleh tersebut terlihat bahwa Kelurahan Bagan Barat memiliki kejadian status gizi kurang paling banyak di Bagansiapiapi, adapun Kelurahan Bagan Barat merupakan kelurahan yang memiliki populasi balita paling banyak di Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir dan yang berjumlah 424 ibu yang memiliki balita.

Kelurahan Bagan Bagarat merupakan kelurahan yang penduduknya sebagian besar berpenghasilan rendah. Saat ini dengan tingginya kejadian status gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bagan barat, pihak puskesmas mengadakan rumah gizi setiap bulannya sebanyak 2 kali pada tanggal 6 dan 21 dengan tujuan agar dapat memantau balita gizi kurang secara terfokus di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Bagan Barat.

Kekurangan gizi merupakan masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan. Penyebab gizi kurang pada balita baik yang langsung maupun tidak langsung mempunyai peranan yang bervariasi dan berbeda-beda di setiap daerah. maka dari itu penting untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Bagan Barat agar diharapkan masyarakat, petugas maupun pemerintah dapat bekerjasama dalam penurunan angka kejadian status gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Bagan Barat.

B. Rumusan Masalah

Kelurahan bagan barat merupakan kelurahan yang paling besar jumlah penduduknya dibanding dengan kelurahan lainnya dan sebagian besar penduduk bekerja sebagai buruh lepas. Sebagai daerah dengan jumlah penduduk paling padat selalu menjadikan kelurahan bagan barat daerah dengan prevalensi bayi penderita gizi kurang paling tinggi. Kemudian pada tahun 2019-2020 peningkatan penderita bayi gizi kurang cukup tinggi. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Bagan Barat Tahun 2020".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk diketahuinya proporsi dan faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Bagan Barat tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahuinya proporsi status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Bagan Barat tahun 2020?
b. Diketahuinya proporsi pengetahuan, pola asuh makan, pendapatan, dan pelayanan dasar kesehatan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Bagan Barat tahun 2020?

c. Diketahuinya hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Bagan Barat tahun 2020?
d. Diketahuinya hubungan pola asuh makan dengan status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Bagan Barat tahun 2020?
e. Diketahuinya hubungan pendapatan dengan status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Bagan Barat tahun 2020?
f. Diketahuinya hubungan pelayanan dasar dengan status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Bagan Barat tahun 2020?

D. Manfaat Penelitian

Aspek Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan status gizi kurang pada balita.
2. Dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

Aspek Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan baik pada tahap perencanaan, pelaksanaan, maupun evaluasi program yang berkaitan dengan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis

1. Balita

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-1 tahun), golongan batita (1-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Alhidayati, 2019).

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini balita perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari-hari dalm jumlah yang tepat dan kualitas yang baik. Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan penimbangan anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS).

Pertumbuhan fisik merupakan indikator status gizi bayi dan anak. Pertumbuhan anak hendaknya dipantau secara teratur. Pemantauan pertumbuhan anak di bawah lima tahun (balita) mengukur berat badan dan tinggi badan menurut umur. Kekurangan asupan energi dan zat gizi anak, atau kemungkinan pengaruh keturunan terhadap pertumbuhan, akan terefleksi pada pola pertumbuhannya. Anak yang kurang makan akan menunjukkan penurunan pada grafik berat badan menurut umur. Jika

kekurangan makan cukup berat dan berlangsung lama, kecepatan pertumbuhan akan berkurang dan pertumbuhan akan berhenti (Djaiman, Wardha, & dkk, 2018).

2. Gizi Kurang

Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorbsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertunbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Status Gizi adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Status Gizi (Nutrition Status) adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu (Kartiningrum, 2015).

Kurang energi protein atau gizi kurang merupakan salah satu penyakit gangguan gizi yang penting di Indonesia maupun di banyak negara berkembang lainnya. Kurang energi protein adalah suatu keadaan dimana berat badan anak kurang dari 80% indeks berat badan menurut umur (BB/U) baku WHO-NCHS yang disebabkan oleh kurangnya zat gizi karbohidrat dan kekurangan protein disertai susunan hidangan yang tidak seimbang (Fatimah, 2010).

Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. Kondisi gizi kurang

rentan terjadi pada balita usia 2-5 tahun karena balita sudah menerapkan pola makan seperti makanan keluarga dan mulai dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi. Kekurangan gizi pada masa balita terkait dengan perkembangan otak sehingga dapat mempengaruhi kecerdasan anak dan berdampak pada pembentukan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang (Roshmita, 2017).

Kurang terpenuhinya gizi pada anak akan menghambat sintesis protein DNA sehingga menyebabkan terhambatnya pembentukan sel otak yang selanjutnya akan menghambat perkembangan otak. Jika hal ini terjadi setelah masa divisi sel otak terhenti, hambatan sintesis protein akan menghasilkan otak dengan jumlah sel yang normal tetapi dengan ukuran yang lebih kecil. Namun perubahan yang kedua ini dapat hilang kembali (reversibel) dengan perbaikan diet (Fatimah, 2010).

3. Kebutuhan Gizi Balita

a. Kebutuhan Energi Balita

Konsumsi energi sebanyak 115 Kkal per kg berat badan (sekitar 95-145 Kkal/kg) untuk kebutuhan bayi pada bulan pertama kehidupannya. Dari jumlah energi yang dikonsumsi bayi, 50% digunakan untuk energi basal (energi yang dibutuhkan untuk bekerjanya organ-organ di dalam tubuh, peredaran darah dan sebagainya) 25% untuk aktivitasnya, 25% lainnya untuk pertumbuhan badan yang berkisar antara 5 sampai 7 gr per hari. Untuk umur 6 bulan

energi yang dibutuhkan turun menjadi 95 Kkal/kg berat badan (Arisman, 2010).

b. Kebutuhan Protein Balita

Terdiri dari unsur C, H, O dan N, dan kadang- kadang S dan P, diperoleh melalui tumbuh-tumbuhan (protein nabati) dan melalui hewan (protein hewani) berfungsi membangun sel – sel yang telah rusak, membentuk zat-zat pengatur seperti enzim dan hormon serta membentuk zat anti energi. Kebutuhan akan protein selama periode pertumbuhan tulang rangka dan otot yang cepat pada masa bayi relatif tinggi. konsumsi sebanyak 2,2 gr protein bernilai gizi tinggi per kg berat badan per hari menghasilkan retensi nitrogen sekitar 45%, jumlah ini cukup untuk pertumbuhan bayi yang normal (Arisman, 2010).

c. Kebutuhan Lemak Balita

ASI memasok sekitar 40-50% energi sebagai lemak (3-4 gr/100 cc). lemak minimal harus menyediakan 30% energi, yang dibutuhkan bukan saja untuk mencukupi kebutuhan energi tetapi juga memudahkan penyerapan asam lemak esensial, vitamin yang terlarut dalam lemak, kalsium serta mineral lain dan juga untuk menyeimbangkan diet agar zat gizi yang lain tidak terpakai sebagai sumber energi (Arisman, 2010).

d. Vitamin dan Mineral

Jumlah vitamin A yang dibutuhkan bayi sebanyak 75 RE per hari. Konsumsi vitamin D pada bayi akan meningkat pada waktu

terjadinya klasifikasi tulang dan gigi yang cepat. Konsumsi vitamin D dianjurkan 400 IU/hari. Kebutuhan vitamin E pada bayi sebanyak 2-4 mg TE (Tocopherol Equivelent) per hari. Untuk vitamin K, defisiensi vitamin K dapat terjadi pada beberapa hari pertama kehidupan (Arisman, 2010).

Vitamin yang larut dalam air, meliputi vitamin B dan C, kebutuhan bayi akan vitamin ini dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu. Bayi harus memperoleh 0,5 mg ribovlavin per 1000 Kkal energi yang dikonsumsi untuk memelihara kejenuhan jaringan. Sedangkan untuk vitamin C, bayi memperoleh dari ASI (Arisman, 2010).

ASI mengandung 280 mg kalsium per liter, yang berarti dapat mensuplai sekitar 210 mg kalsium per hari. Mineral mempunyai fungsi sebagai pembentuk berbagai jaringantubuh, tulang, hormon, dan enzim, sebagai zat pengatur berbagai proses metabolisme, keseimbangan cairan tubuh, proses pembekuandarah. Zat besi atau Fe berfungsi sebagai komponen sitokrom yang penting dalam pernafasan dan sebagai komponen dalam hemoglobin yang penting dalam mengikat oksigen dalam sel darah merah (Arisman, 2010)

4. Penyebab Gizi Kurang

Periode 1000 HPK merupakan periode yang sensitive karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan

dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait, berikut merupakan faktor–faktor yang mempengaruhi status gizi, yaitu:

a. Pengetahuan ibu

Ibu merupakan orang yang berperan penting dalam penentuan konsumsi makanan dalam keluaga khususnya pada anak balita. Pengetahuan yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan keluarga. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi menyebabkan keanekaragaman makanan yang berkurang. Selain itu, gangguan gizi juga disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Alhidayati, 2019)

Pendidikan orang tua merupakan faktor yang sangat penting dalam pertumbuhan anak karena melalui pendidikan orang tua dapat menerima segala informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik dan cara menjaga kesehatan anaknya. Pendidikan formal maupun informal diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai gizi. Pendidikan formal sangat diperlukan oleh ibu rumah tangga dalam meningkatkan pengetahuan dalam upaya mengatur dan mengetahui hubungan antara makanan dan kesehatan atau kebutuhan tubuh termasuk kebutuhan gizi bagi anggota keluarganya.

Kurangnya pengetahuan dan pengertian yang salah tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum dijumpai setiap negara di dunia. Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi. Salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya kemiskinan adalah pendidikan yang rendah. Adanya pendidikan yang rendah tersebut menyebabkan seseorang kurang mempunyai keterampilan tertentu yang diperlukan dalam kehidupan (Kartiningrum, 2015).

Rendahnya pengetahuan dapat mempengaruhi ketersediaan pangan dalam keluarga, yang selanjutnya mempengaruhi kuantitas dan kualitas konsumsi pangan yang merupakan penyebab langsung dari kekurangan gizi pada anak balita (RI, 2012) Tingkat pengetahuan ibu dapat mempengaruhi derajat kesehatan karena pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kualitas pengasuhan anak. Tingkat pengetahuan yang tinggi membuat seseorang mudah untuk menyerap informasi dan mengamalkan dalam perilaku sehari-hari. (Kartiningrum, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Oktavia S dkk, (2017) dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi Ibu dengan tingkat kecukupan energi dan protein balita dengan nilai p=0,001 untuk energi dan p=0,006 untuk protein, dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi terutama pada sang Ibu akan berdampak pada kurangnya

kemampuan mengaplikasikan informasi khususnya tentang gizi yang nantinya akan berakibat pada status gizi balita (Silvera, 2017)

b. Pola Asuh Makan

Pola asuh adalah suatu keseluruhan interaksi orang tua dan anak, dimana orang tua memberikan dorongan bagi anak dengan mengubah tingkah laku, pengetahuan, dan nilai-nilai yang dianggap paling tepat bagi orang tua agar anak bisa mandiri, tumbuh, serta berkembang secara sehat dan optimal, memiliki rasa percaya diri, memiliki sifat rasa ingin tahu, bersahabat, dan berorientasi untuk sukses (Agency, Beranda, & Al Tridhonanto, 2014)

Pola makan yang seimbang bagi bayi adalah merupakan keadaan keseimbangan antara zat gizi yang diperlukan bayi untuk aktivitas ototnya, pembentukan jaringan baru dan perbaikan jaringan yang rusak, memberi rasa aman dan nyaman, dapat dipenuhi dengan asupan zat gizi yang beraneka ragam makanan (Adiningsih, 2010).

Pola makanan yang sebaiknya diberikan yaitu menu seimbang sehari-hari, sumber zat tenaga, sumber zat pembangun dan sumber zat pengantar. Pola asuh makan orang tua kepada anak atau *parental feeding* adalah perilaku orang tua yang menunjukkan bahwa mereka memberikan makan kepada anaknya baik dengan pertimbangan atau tanpa pertimbangan (Fitriana & Intan, 2013).

Pola makan didefinisikan sebagai karateristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam

memenuhi kebutuhan makanan (Sulistyoningsih & Hariyani, 2012). Secara umum pola makan memiliki tiga komponen yang terdiri dari jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

Jenis makan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah yang dikonsumsi setiap hari Makanan pokokadalah sumber makanan utama di negara indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jangung, sagu, umbi-umbian, dan tepung (Sulistyoningsih & Hariyani, 2012). Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Depkes, 2013). Sedangkan menurut Suhardjo (2009) frekuensi makan merupakan berulang kali makan sehari dengan jumlah tiga kali makan pagi, makan siang, dan makan malam. Jumlah makan merupakan banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok (Wahyudi, Sriyono, & Indarwati, 2015).

Pola asuh anak berpengaruh secara signifikasi terhadap timbulnya kasus gizi buruk dan gizi kurang. Pola asuh yang berpengaruh terhadap kebutuhan dasar anak adalah asah, asih dan asuh (Roesli, 2012). Dalam hal ini pengasuhan anak meliputi pemberian ASI, Pemberian MPASI, pemberian makanan tambahandan perawatan kebutuhan dasar anak seperti mandi dan menyediakan serta memakaikan pakaian buat

anak termasuk di dalamnya adalah memonitoring kesehatan anak (Depkes RI, 2012).

1) ASI Ekslusif

Hanya 14% ibu di Indonesia yang memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif kepada bayinya sampai enam bulan. Rata-rata bayi di Indonesia hanya menerima ASI eksklusif kurang dari dua bulan. Hasil yang dikeluarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia periode 2007-2013 yang cukup memprihatinkan yaitu bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sangat rendah. Sebanyak 86% bayi mendapatkan makanan berupa susu formula, makanan padat, atau campuran antara ASI dan susu formula. Berdasarkan riset yang sudah dibuktikan di seluruh dunia, ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi sampai enam bulan, dan disempurnakan sampai umur dua tahun.

Memberi ASI kepada bayi merupakan hal yang sangat bermanfaat antara lain oleh karena praktis, mudah, murah, sedikit kemungkinan untuk terjadi kontaminasi, dan menjalin hubungan psikologis yang erat antara bayi dan ibu yang penting dalam perkembangan psikologi anak tersebut (Kartiningrum, 2015).

Beberapa sifat pada ASI yaitu merupakan makanan alam atau natural, ideal, fisiologis, nutrien yang diberikan selalu dalam keadaan segar dengan suhu yang optimal dan mengandung nutrien yang lengkap dengan komposisi yang sesuai kebutuhan pertumbuhan bayi. Selain ASI mengandung gizi yang cukup lengkap, ASI juga mengandung antibodi

atau zat kekebalan yang akan melindungi balita terhadap infeksi. Hal ini yang menyebabkan balita yang diberi ASI, tidak rentan terhadap penyakit dan dapat berperan langsung terhadap status gizi balita. Selain itu, ASI disesuaikan dengan sistem pencernaan bayi sehingga zat gizi cepat terserap. Berbeda dengan susu formula atau makanan tambahan yang diberikan secara dini pada bayi. Susu formula sangat susah diserap usus bayi. Pada akhirnya, bayi sulit buang air besar. Apabila pembuatan susu formula tidak steril, bayi akan rawan diare (Kartiningrum, 2015).

2) MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah usia 6 bulan sampai usia 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Kemenkes RI, 2014). Peranan makanan tambahan bukan sebagai pengganti ASI tetapi untuk melengkapi atau mendampingi ASI. Pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan ditinjau dari perkembangan sistem pencernaan belum siap menerima makanan semi padat dan berisiko terkena diare. MP-ASI yang tidak diberikan pada waktu dan jumlah yang tepat maka dapat menurunkan status (Lestari, 2016).

Gangguan gizi pada usia bayi dan anak anak pada umumnya disebabkan oleh mutu dan pola pemberian makanan yang kurang baik. Gangguan gizi yang berkibat pada gangguan pertumbuhan anak disebabkan karena kekurangan gizi pada masa janin, tidak taat terhadap pemberian ASI ekslusif, terlalu dini memberikan makanan

pendamping ASI (MP-ASI) dan umumnya tidak cukup mengandung energi dan zat gizi lainnya. Disamping itu ditinjau dari pola pengasuhan makanan anak oleh ibu, masih banyak ditemukan ibu-ibu anak yang memberikan makanan prelaktal atau memberikan MP-ASI terlalu dini dan bahkan ada yang terlalu lambat, serta jumlah dan kualitas zat gizi MP-ASI yang diberikan sering tidak memadai (Fitriana & Intan, 2013).

Penyebab gangguan pertumbuhan anak anak antara lain pemberian MP ASI yang kurang benar dan tidak tepat serta kurang memenuhi syarat gizi baik macam maupun jumlahnya pada anak usia 6- 23 bulan merupakan saat periode pertumbuhan kritis karena pada kelompok ini gangguan tumbuh mulai terlihat, oleh karena itu masa ini perlu mendapatkan perhatian khusus yang yang lebih baik.

Pengetahuan dan perilaku ibu yang memiliki anak tentang pemberian makanan pendamping ASI memegang peranan yang sangat penting. Selain penyakit infeksi, status gizi juga dipengaruhi secara langsung oleh mutu dan jumlah asupan gizi. Seorang anak masih sangat tergantung pada pengasuhnya, karena itu pengasuh harus mempunyai pengetahuan, informasi, dan keterampilan yang tepat tentang pemberian makanan sehingga mampu menggunakan sumber daya yang tersedia disekitarnya. Status gizi yang kurang pada saat anak berusia dua tahun berkontribusi 44% terhadap terjadinya prestasi verbal yang rendah dan berkontribusi 80%

terhadap prestasi numeric yang rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa usia dua tahun merupakan usia yang sangat krusial dalam perkembangan jaringan otak manusia.

Pemberian MP-ASI dini terbukti berpengaruh pada gangguan pertambahan berat bayi walaupun setelah dikontrol oleh faktor lainnya. Gangguan pertumbuhan berat bayi akibat pengaruhi pemberian MP-ASI dini terjadi sejak bayi berumur 2 tahun dan berlanjut pada interval umur berikutnya. Beberapa penelitian menyatakan bahwa kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Keadaan ini memerlukan penanganan tidak hanya penyediaan pangan, tetapi dengan pendekatan yang lebih komunikatif sesuai dengan tingkat pendidikan dan kemampuan masyarakat. Selain itu, umur pertama kali pemberian ASI sangat penting dalam menentukan status gizi bayi. Makanan prelaktal maupun MP-ASI dini mengakibatkan kesehatan bayi menjadi rapuh. Secara nyata, hal ini terbukti dengan terjadinya gagal tumbuh *(growth faltering)* yang terus kontinyu terjadi sejak umur 3 bulan sampai anak umur 18 bulan. (Niga & Purnomo, 2016)

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dan makanan prelaktal akan berisiko diare dan infeksi (ISPA) pada bayi. Dengan terjadinya infeksi, tubuh akan mengalami demam sehingga kebutuhan zat gizi dan energi semakin meningkat sedangkan asupan

makanan akan menurun yang berdampak pada penurunan daya tahan tubuh. Dengan pemberian MP-ASI dini maka konsumsi energi zat gizi dari ASI akan menurun yang berdampak pada kegagalan pertumbuhan bayi dan anak.

Frekuensi dalam pemberian Makanan Pendamping ASI yang tepat biasanya diberikan tiga kali sehari. Kebiasaan makan yang baik adalah tiga kali sehari, kalau hanya satu kali sehari, maka konsumsi pangan terutama bagi anak-anak mungkin sekali kurang dan kebutuhan zat gizinya tidak terpenuhi (Sulistyoningsih & Hariyani, 2012)

3) Makanan tambahan/komplementer yang tidak adekuat

a) Kualitas makanan yang buruk akan menentukan nutrisi yang dikandungnya dan diserap tubuh. Kualitas makanan yangburuk meliputi : kualitas zat mikronutrien yang rendah/buruk, rendahnya konsumsi makanan yang beraneka ragam dan protein hewani, kadar anti nutrient, kadar energi yang rendah pada makanan tambahan.

b) Praktik pemberian makanan yang tidak adekuat, meliputi frekuensi makan selama dan setelah sakit, makanan konsistensi, kuantitas makan yang menurun, dan susah makan.

c) Makanan yang aman, meliputi makanan dan minuman yang terkontaminasi, PHBS yang buruk, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.

c. Pendapatan

Faktor ekonomi merupakan akar masalah terjadinya gizi kurang. Kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan makanan dipengaruhi oleh pendapatan keluarga itu sendiri. Keluarga yang mempunyai pendapatan relatif rendah sulit mencukupi kebutuhan makanannya. Keadaan seperti ini biasanya terjadi pada anak balita dari keluarga berpenghasilan rendah. Kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan makanan juga bergantung dari bahan makanan. Bahan makanan yang harganya mahal biasanya jarang dan bahkan tidak ada.

Pendapatan orang tua yang memadai menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat memenuhi semua kebutuhan dasar anak. Konsekuensi gizi akibat pendapatan orang tua yang rendah atau berada dalam kondisi kemiskinan diketahui mempengaruhi hasil akhir kesehatan. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan pangan dalam rumah tangga terutama balita akan berakibat pada kekurangan gizi yang berdampak pada lahirnya generasi muda yang tidak berkualitas. Kekurangana gizi selama periode waktu memberikan dampak yang negative pada pertumbuhan anak (Kumala, 2017).

Kemiskinan diidentifikasikan dalm pengertian uang dan pendapatan yang ekuivalen. Kekurangan dapat terjadi pada kisaran pendapatan moneter yang rendah. Menurut Aritonang 2012 dalam Kumala 2017, kemiskinan dan kurang gizi merupakan suatu fenomena yang saling terkait, sehingga peningkatan status gizi masyarakat erat kaitannya dengan upaya

peningkatan ekonomi. Secara umum dapat dikatakan bahwa peningkatan ekonomi sebagai dampak menurunnya kurang gizi dapat dilihat dari dua sisi, di satu sisi berkurangnya biaya berkaitan dengan kematian dan kesakitan, dan sisi lain meningkatkan produktivitas.

d. Pelayanan Dasar Kesehatan

1) Kelengkapan imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun yaitu resisten atau kebal. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya dapat memberi kekebalan terhadap penyakit tersebut sehingga bila balita kelak terpajan antigen yang sama, balita tersebut tidak akan sakit dan untuk menghindari penyakit lain diperlukan imunisasi yang lain. Infeksi pada balita penting untuk dicegah dengan imunisasi. Imunisasi merupakan suatu cara untuk meningkatkan kekebalan terhadap suatu antigen yang dapat dibagi menjadi imunisasi aktif dan imunisasi pasif (Kartiningrum, 2015).

Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri sedangkan imunisasi pasif adalah penyuntikan sejumlah antibodi sehingga kadar antibodi dalam tubuh meningkat. Sistem kekebalan tersebut yang menyebabkan balita menjadi tidak terjangkit sakit. Apabila balita tidak melakukan imunisasi, maka kekebalan tubuh balita akan berkurang dan akan rentan terkena penyakit. Hal ini mempunyai dampak yang tidak langsung dengan kejadian gizi. Imunisasi tidak cukup hanya dilakukan satu kali

tetapi dilakukan secara bertahap dan lengkap terhadap berbagai penyakit untuk mempertahankan agar kekebalan dapat tetap melindungi terhadap paparan bibit penyakit (Kartiningrum, 2015).

2) Praktik Pemanfaatan Pelayanan kesehatan

Perawatan kesehatan yang teratur, tidak saja kalau anak sakit, tetapi pemeriksaan kesehatan dan menimbang anak secara rutin setiap bulan, akan menunjang pada tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dianjurkan dilaksanakan secara komprehensif, yang mencakup aspek-aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Alhidayati, 2019).

Pelayanan kesehatan terhadap anak anak balita dapat meliputi pelayanan kesehatan di tingkat posyandu, puskesmas dan pelayanan kesehatan lainnya serta terkait pula dengan peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang kurang menjangkau masyarakat atau kurang handalnya pemberi pelayanan kesehatan merupakan satu faktor kemungkinan penyebab masalah gizi kurang (Alhidayati, 2019).

3) Sanitasi Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Peran orang tua dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak adalah dengan membentuk kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang sehat. Hal ini menyangkut dengan keadaan bersih, rapi dan teratur .

Kesehatan lingkungan memiliki peran yang cukup dominan terhadap kesehatan balita dan tumbuh kembangnya. Kebersihan, baik kebersihan perorangan maupun lingkungan, memegang peranan yang penting dalam menimbulkan penyakit. Kebersihan yang kurang dapat menyebabkan balita sering sakit, misalnya diare, kecacingan, dsb. Demikian pula polusi udara yang berasal dari pabrik, asap kendaraan, atau asap rokok dapat berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian ISPA. Tumbuh kembang balita yang sering menderita sakit pasti terganggu (Alhidayati, 2019).

Anak perlu dilatih untuk mengembangkan sifat-sifat sehat seperti berikut ini:

a) Mandi dua kali sehari
b) Cuci tangan sebelum dan sesudah tidur
c) Menyikat gigi sebelum tidur
d) Membuang sampah pada tempatnya
e) Buang air kecil pada tempatnya atau WC (Listyowati & Lita, 2010)

Menjaga kesehatan bayi dapat dilakukan melalui langkah sederhana dengan membersihkan botol susunya secara rutin, menjaga botol susu tetap kering, dan menyimpan botol susu di tempat yang tepat agar hygenitas botol susu tetap terjaga (Silvera, 2017).

4) Penyakit infeksi

Balita yang berada dalam status gizi kurang hingga gizi buruk, umumnya sangat rentan terhadap penyakit. Seperti lingkaran setan, penyakit-penyakit tersebut justru menambah rendahnya status gizi anak. Penyakit-penyakit tersebut adalah:

a) Diare persisten : Sebagai berlanjutnya episode diare selama 14hari atau lebih yang dimulai dari suatu diare cair akut atau berdarah (disentri). Kejadian ini sering dihubungkan dengan kehilangan berat badan dan infeksi non intestinal. Diare persisten tidak termasuk diare kronik atau diare berulang seperti penyakit sprue, gluten sensitive enteropathi dan penyakit Blind loop.

b) Tuberkulosis : Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis, yaitu kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh hidup lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Bakteri ini tidak tahan terhadap ultraviolet. karena itu penularannya terjadipada malam hari. Tuberkulosis ini dapat terjadi pada semua kelompok umur,baik di paru maupun di luar paru.

c) HIV AIDS : HIV merupakan singkatan dari ’human immunodeficiencyvirus’. HIV merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia (terutama

CD4 positive T-sel dan macrophages–komponen-komponen utama sistem kekebalan sel), dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus, yang akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh. Sistem kekebalan dianggap defisien ketika sistem tersebut tidak dapat lagi menjalankan fungsinya memerangi infeksi dan penyakit-penyakit.

Penyakit tersebut di atas dapat memperjelek keadaan gizi melalui gangguan masukan makanan dan meningkatnya kehilangan zat-zat gizi esensial tubuh. Terdapat hubungan timbal balik antara kejadian penyakit dan gizi kurang maupun gizi buruk. Anak yang menderita gizi kurang dan gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan, sehingga rentan terhadap penyakit. Di sisi lain anak yang menderita sakit akan cenderung menderita gizi buruk (Kartiningrum, 2015).

5. Dampak Gizi Kurang

Gizi kurang pada balita membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, sehingga kejadian infeksi dapat meningkat. Kekurangan gizi akan menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita. Dampak yang lebih serius adalah

timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Rahim, 2014).

Kekurangan gizi pada anak dapat menimbulkan beberapa efek negatif seperti lambatnya pertumbuhan badan, rawan terhadap penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan, dan terganggunya mental anak. Kekurangan gizi yang serius dapat menyebabkan kematian anak (Kusriadi, 2010). Berbagai penelitian membuktikan lebih dari separuh kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi yang jelek. Resiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. WHO memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan gizi anak yang jelek (Djaiman, Wardha, & dkk, 2018).

Keadaan gizi masyarakat akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan umur harapan hidup yang merupakan salah satu unsur utama dalam penentuan keberhasilan pembangunan negara yang dikenal dengan istilah Human Development Index (HDI) (Rahim, 2014).

6. Upaya Pencegahan Gizi Kurang

Kekurangan gizi merupakan masalah kesehatan yang dinilai berkaitan erat dengan faktor kemiskinan. Kementerian Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sementara Kementerian Sosial telah menjalankan Program Keluarga Harapan (PKH) beserta pemberian bantuan

sosial (bansos) lainnya untuk mengentaskan kemiskinan. Berbagai strategi telah dikembangkan untuk pencegahan dan penanggulangan masalah gizi kurang dan gizi buruk yang ditemukan yaitu dengan dilaksanakannya upaya pencegahan melalui pendekatan komprehensif, yang mengutamakan promosi kesehatan (advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat) dan upaya penanggulangan berupa kegiatan pengobatan dan pemulihan bagi penderita gizi buruk.

Pemantauan Status Gizi (PSG) merupakan kegiatan pemantauan perkembangan status gizi balita yang dilaksanakan setiap tahun secara berkesinambungan untuk memberikan gambaran tentang kondisi status gizi balita. Pelaksanaan PSG bertujuan untuk mengawal upaya perbaikan gizi masyarakat agar lebih efektif dan efisien, melalui monitoring perubahan status gizi maupun kinerja program dari waktu ke waktu, sehingga dapat dengan tepat menetapkan upaya tindakan, perubahan formulasi kebijakan dan perencanaan program. Pada PSG dilakukan juga Pemantauan Konsumsi Gizi (PKG) untuk pada Balita (Infodatin, 2015).

7. Klasifikasi Status Gizi

a. Berdasarkan Standar Baku Nasional

Tabel 2.1
Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Standar Baku Nasional

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas (SD: *Standart Deviasi*)
BB/U	Gizi Lebih	Z score > +2 SD
	Gizi Baik	Zscore ≥ -2 SD s/d +2 SD
	Gizi Kurang	Zscore < -2 SD s/d ≥ -3 SD
	Gizi Buruk	Zscore < -3 SD
TB/U	Normal	Zscore ≥ -2 SD
	Pendek (Stunted)	Zscore < -2 SD
BB/TB	Gemuk	Zscore > +2 SD
	Normal	Zscore ≥ -2 SD s/d +2 SD
	Kurus (Wasted)	Zscore < -2SD s/d ≥ -3 SD
	Kurus Sekali	Zscore < -3 SD

b. Secara Antropometri

Kata antropometri berasal dari bahasa latin *antropos* dan *metros*. *Antropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran, jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Pengertian dari sudut pandang gizi, antropometri adalah hubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi, berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan tebal lemak dibawah kulit. Penilaian status gizi merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat objektif atau subjektif. Data yang telah dikumpulkan kemudian dibandingkan dengan baku yang telah tersedia. Penilaian status gizi dapat dilakukan

dengan dua cara yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung.

Penilaian status gizi secara antropometri merupakan penilaian status gizi secara langsung yang paling sering digunakan di masyarakat. Antropometri dikenal sebagai indikator untuk penilaian status gizi perseorangan maupun masyarakat. Pengukuran antropometri dapat dilakukan oleh siapa saja dengan hanya melakukan latihan sederhana, selain itu antropometri memiliki metode yang tepat, akurat karena memiliki ambang batas dan rujukan yang pasti, mempunyai prosedur yang sederhana, dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar (Lestari, 2016).

Tabel 2.2

Baku Antopometri BB/U menurut standar WHO NCHS

Indikator	Status Gizi	Ambang Batas (SD: Standart Deviasi)
BB/U	Gizi Lebih	>2 SD
	Gizi Baik	-2 SD s/d 2 SD
	Gizi Kurang	< -2 SD s/d -3 SD
	Gizi Buruk	< -3 SD
TB/U	Tinggi	>2 SD
	Normal	-2 SD – 2 SD
	Pendek	-3 SD - < -2 SD
	Sangat pendek	<-3 SD
BB/TB	Gemuk	>2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Kurus	< -3 SD s/d -2 SD
	Kurus Sekali	< -3 SD

Tabel 2.3

Tabel Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Umur 0-60 bulan

Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Laki-Laki

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5

Tabel 2.4

Tabel Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Umur 0-60 bulan

Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Perempuan

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5

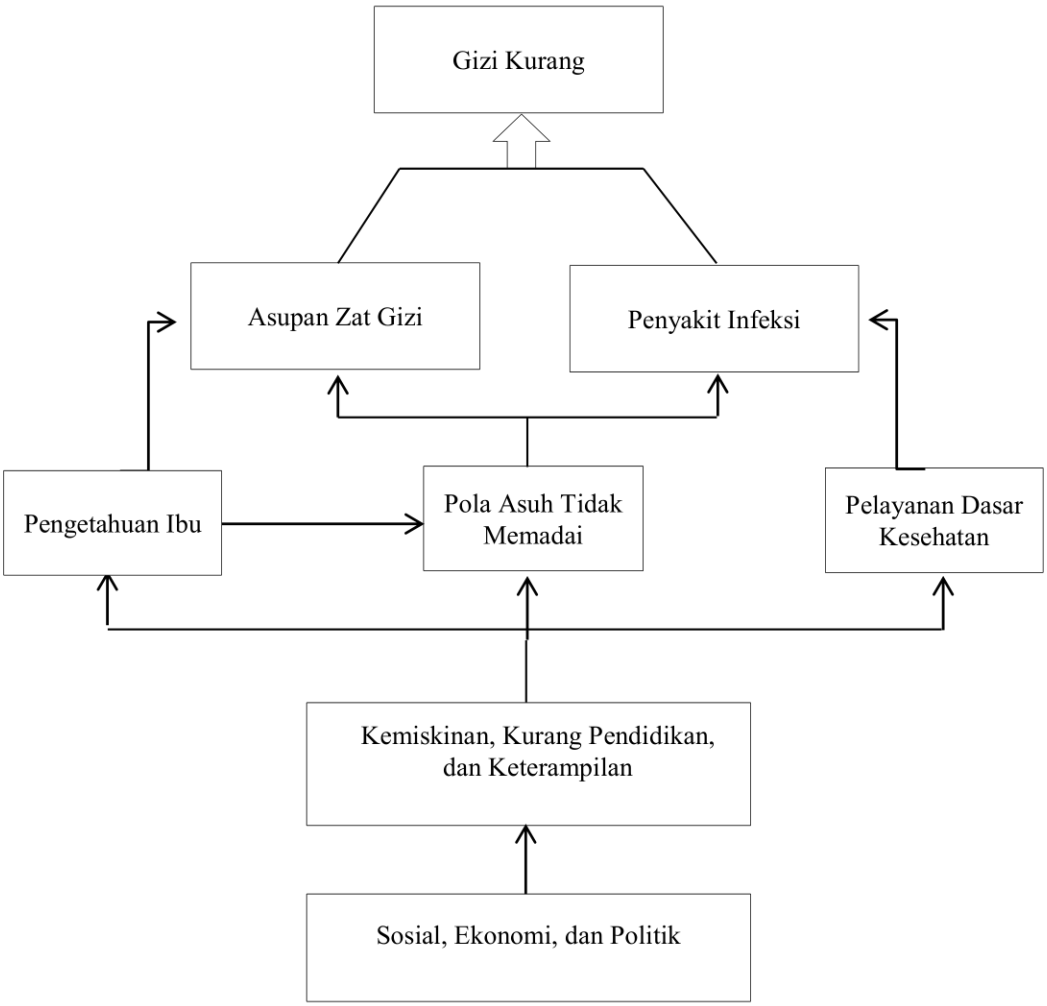
8. Penelitian Terkait

Tabel 2.4

Penelitian Terkait

Keterangan	Penelitian Sekarang (2020)	Nadia Nabila Larasati, dkk (2017)	Rifka Ekariyani Darwis (2017)	K. Dwi Ariesthi, dkk (2015)
Topik Penelitian	Determinan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Bagan Barat Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020	Faktor Yang Berhubungan Dengan Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kebong Kabupaten Sinten	Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari Tahun 2017	Faktor Risiko Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada balita di Kabupaten Sumba barat Daya Nusa Tenggara Timur
Desain	*Cross Sectional*	*Cross Sectional*	*Cross Sectional*	*Cross Sectional*
Variabel	Pendidikan, Pola Asuh Makan, Pendapatan, Pelayanan Dasar Kesehatan	Tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, status ekonomi, pemberian ASI eksklusif, berat lahir, dan jenis kelamin.	Riwayat BBLR, Riwayat ASI Eksklusif, Riwayat Penyakit Infeksi, Pendapatan Keluarga Dan Pola Asuh	Frekuensi Sakit Balita, Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu, Frekuensi Ke Posyandu Dan Sumber Air Minum
Subjek	Balita	Balita	Balita	Balita
Tempat	Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kelurahan Bagan Barat	Di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II	Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari	Kabupaten Sumba barat Daya Nusa Tenggara Timur

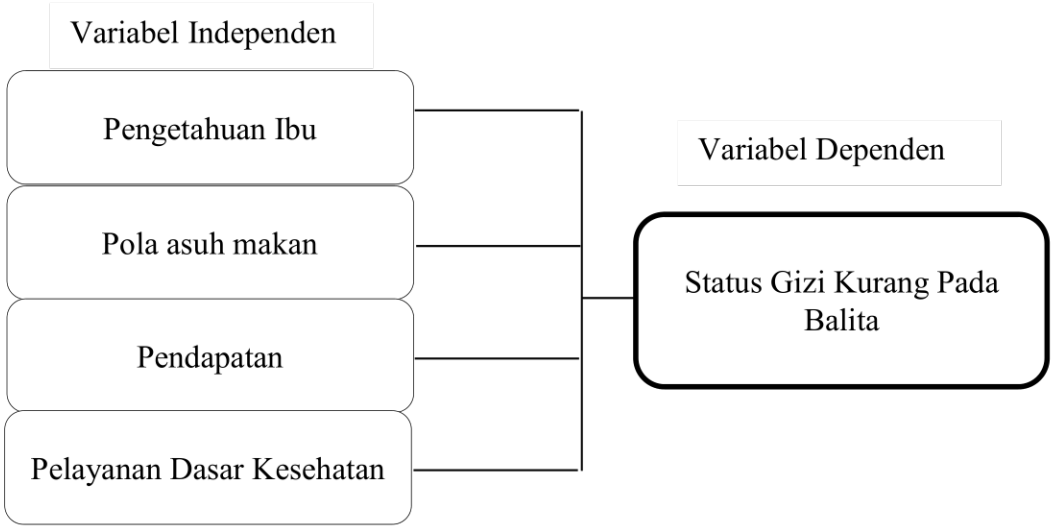
B. Kerangka Teori



Skema 2.1
Kerangka Teori
(Modifikasi teori UNICEF, 1988)

C. Kerangka Konsep

Berikut adalah gambaran kerangka konsep dari penelitian ini berdasarkan tinjauan pustaka diatas.



Skema 2.2
Kerangka Konsep

J. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian status gizi kurang pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Bagan Barat tahun 2020
2. Ada hubungan antara pola asuh makan dengan kejadian status gizi kurang pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Bagan Barat tahun 2020
3. Ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian status gizi kurang pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Bagan Barat tahun 2020

4. Ada hubungan antara pelayanan dasar kesehatan dengan kejadian status gizi kurang pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Bagan Barat tahun 2020

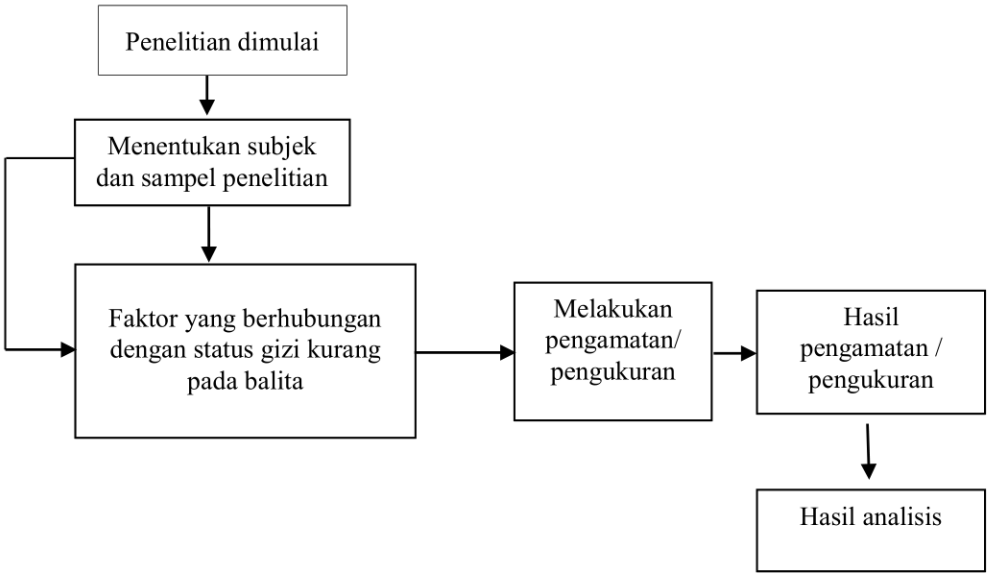
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

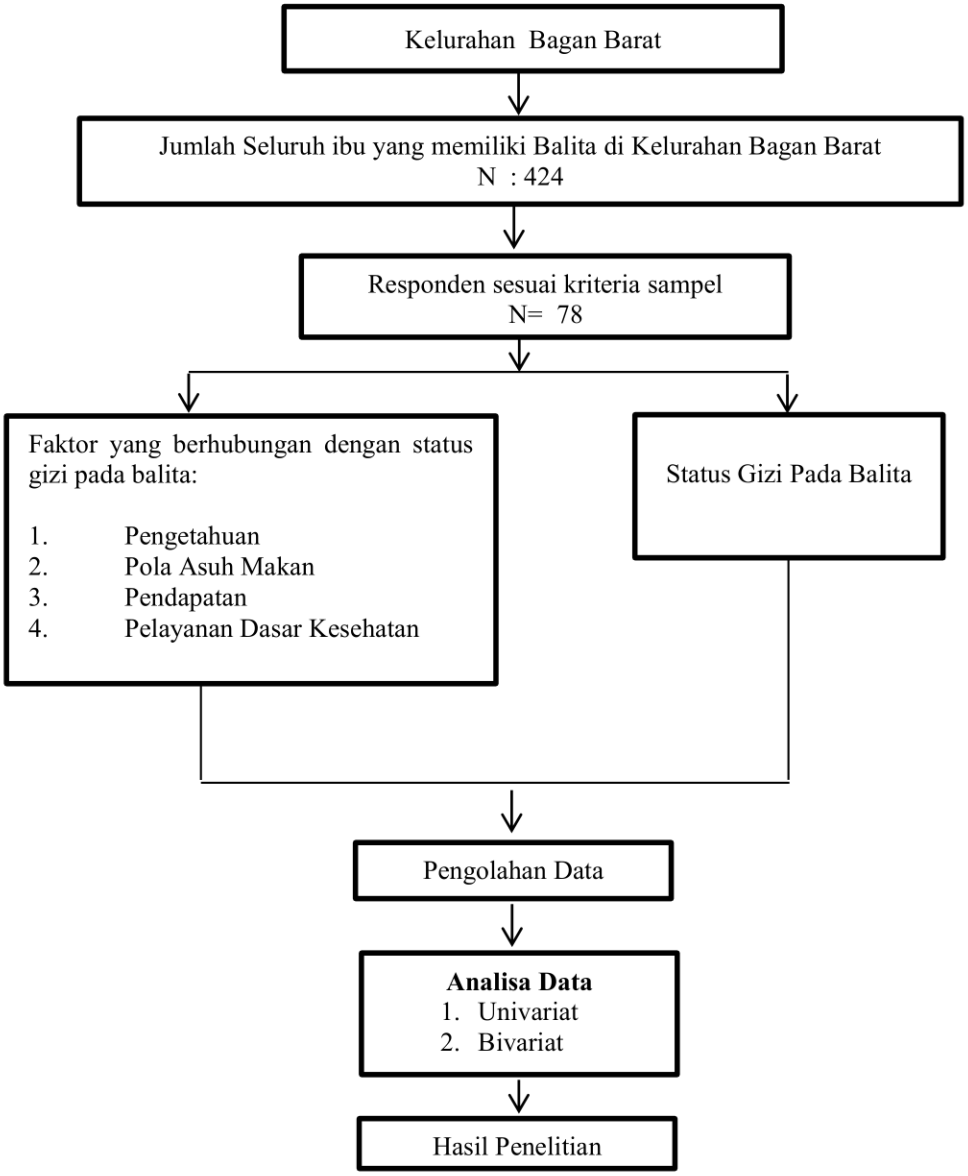
1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu pengetahuan ibu, pola asuh makan, pendapatan dan pelayanan dasar kesehatan dengan variabel dependen kejadian status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Bagan Barat, Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020. Adapun rancangan penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.1 dibawah ini.



Skema 3.1
Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian



Skema 3.2
Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang dilakukan meliputi :

a. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data kepada bagian program D-IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan yang ditujukan ke Puskesmas Bagansiapiapi dan Puskesmas Pembantu Bagan Barat.
b. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian tata usaha Puskesmas Bagansiapiapi
c. Menyerahkan surat izin dari Puskesmas Bagansiapiapi ke Puskesmas Pembantu Bagan Barat.
d. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan pengambilan data serta melakukan studi pendahuluan
e. Membuat proposal Laporan Hasil Penelitian
f. Melakukan seminar proposal Laporan Hasil Penelitian
g. Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada bagian program D-IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan yang ditujukan ke Puskesmas Bagansiapiapi dan Puskesmas Pembantu Bagan Barat.
h. Menyerahkan surat izin penelitian kepada bagian tata usaha Puskesmas Bagansiapiapi dan kepada Puskesmas pembantu bagan barat.
i. Turun ke lapangan melakukan pembagian dan pengisisan kuesioner kepada responden

j. Mengecek kelengkapan kuesioner yang diisi responden, jika belum lengkap peneliti akan kembali kepada responden dan melengkapi data kuesioner.

k. Mengolah dan menganalisis data hasil pembagian dan pengisian kuesioner

l. Membuat lanjutan Laporan Penelitian hingga Kesimpulan

m. Melakukan ujian hasil Laporan Penelitian.

4. Variabel penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

a. Variabel dependent (Status Gizi Kurang)

Keadaan gizi kurang yaitu balita dengan Zscore < -2 SD dan ≥ -3 SD.

b. Variabel independent

1) Pengetahuan yaitu Pemahaman yang dimiliki ibu tentang gizi

2) Pola Asuh Makanan yaitu pola asuh yang diberikan orang tua berupa pola asuh makan meliputi pemberian ASI eksklusif, MP-ASI.

3) Pendapatan keluarga yaitu pendapatan yang diperoleh keluarga setiap bulannya.

4) Pelayanan Kesehatan Dasar meliputi pelayanan rutin balita seperti mendapatkan imunisasi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Bagan Barat, Kabupaten Rokan Hilir dimulai pada 5 November 2020 – 19 November 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Bagan Barat yang berjumlah 424 ibu yang memiliki balita.

2. Sampel Penelitian

Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian dari seluruh objek yang diteliti yaitu sebagian ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Bagan Barat Kabupaten Rokan Hilir, sampel yang didapat berjumlah 78 sampel.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

b. Kriteria Inklusi

1) Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bagan Barat
2) Ibu balita dapat berkomunikasi dengan baik
3) Memiliki buku KIA/KMS
4) Bersedia untuk dijadikan responden

c. Kriteria Ekslusi

1) Balita sakit

4. Besaran Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus sampel *cross sectional* dan tingkat kesalahan yang di kehendaki adalah 5%. Perhitungan sampel menggunakan rumus *lemeshow* sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2\ 1\text{-}\alpha/2\ p\ (1\text{-}p)\ N}{d^2\ (N\text{-}1) + Z_{1\text{-}\alpha/2}\ p\ (1\text{-}p)}$$

$$n = \frac{1{,}96^2 .\ 0{,}5\ (1\text{-}0{,}5)\ 424}{0{,}1^2\ (424\text{-}1) + 1{,}96^2\ (0{,}5)\ (1\text{-}\ 0{,}5)}$$

$$n = \frac{3{,}8416.\ 0{,}5.\ 0{,}5.\ 424}{0{,}01.\ 423 + 3{,}8416.\ 0{,}5.\ 0{,}5}$$

$$n = \frac{407{,}2096}{5{,}1904}$$

$$n = 78{,}45 \approx 78 \text{ sampel}$$

Keterangan:

N= Besar Populasi = 424

n= Besar sampel

p= Estimasi proporsi = 50%

d2= Standar eror = 10%

Z= *confidence coefesient* = 1,96

Dari perhitungan menggunakan rumus *Lemeshow* tersebut didapatkan sampel sebesar 78 sampel.

5. Teknik Sampling

Adapun jenis penentuan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *Probability Sampling* jenis *Simple Random Sampling* yang artinya seluruh populasi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel. Dalam rancangan ini tidak terdapat diskriminasi unit populasi yang satu dengan yang lainnya.

Tata cara dalam pengambilan sampel sebagai berikut;

a. Membuat daftar populasi dan memberikan kode khusus sebagai lambang setiap unit populasi.
b. Tulis kode-kode tersebut dalam potongan kertas kecil lalu digulung satu per satu.
c. Masukkan potongan kertas yang sudah digulung kedalam botol kemudian dikocok.
d. Akhirnya, ambillah gulungan kertas sesuai dengan yang dibutuhkan.

D. Etika Penelitian

Penelitian harus menjunjung tinggi etika penelitian yang merupakan standar etika dalam penelitian. Ada pun petimbangan-pertimbangan etis yang perlu dipenuhi oleh Peneliti adalah:

1. Kejujuran Akademik
   a. Mencantumkan secara jelas semua sumber yang dijadikan acuan atau dimanfaatkan dalam kajian, dan memperoleh izin penggunaan apabila diperlukan.
   b. Penyusun Laporan Hasil Penelitian harus melaporkan kajiannya sesuai dengan hal yang sebenarnya.
2. Keterbukaan

   Bersedia menerima kritik dan masukan demi peningkatan kualitas hasil kajiannya.
3. Tidak memaksa dan merugikan subjek

   Apabila subjek kajian adalah manusia, partisipasi subjek harus bersifat sukarela. Subjek tidak boleh dipaksa, disinggung perasaannya, atau diragukan secara material atau nonmaterial.
4. Menjaga kerahasiaan subjek

   Menjaga keamanan dan keselamatan subjek dengan tidak mempublikasikan nama dan identitas subjek yang dikaji, kecuali seizin yang bersangkutan.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat Pengumpulan Data *(instrument)* Instrumen penelitian adalah alat untuk rnemperoleh data. Alat ini harus dipilih sesuai dengan jenis data yang diinginkan. Instrumen yang lazim dipergunakan dalam penelitian antara lain kuesioner, format observasi, format wawancara dan tes. Kualitas data ditentukan oleh kualitas instrumen. Pada penelitian ini alat pengumpulan data yang digunakan yaitu lembar kuesioner dengan rincian sebagai berikut:

1. Variabel dependent (Status Gizi)

Status gizi balita ditentukan melalui tabel BB/U, diberikan nilai 0 = Gizi kurang jika nilai Zscore < -2 SD dan ≥ -3 SD, diberikan nilai 1 = Gizi Baik jika Zscore -2 s/d 2 SD.

2. Variabel independent

a. Pengetahuan :

Variabel pengetahuan terdiri dari 9 pertanyaan, yang diberi nilai yaitu untuk jawaban yang benar diberi nilai 1, jawaban salah diberi nilai 0 Dinyatakan pengetahuan kurang baik dengan kode 0 jika responden mendapat nilai ≤ nilai median (5), dan pengetahuan baik dengan kode 1 jika mendapat nilai > nilai median (5).

b. Pola Asuh Makanan :

Variabel pola asuh terdiri dari 8 pertanyaan tentang pola asuh makan ibu terhadap balita yaitu untuk responden yang menjawab

Tidak diberi nilai 1 dan untuk responden yang menjawab Ya diberi nilai 0. Dinyatakan pola asuh makan kurang baik dengan kode 0 jika responden mendapat nilai ≤ nilai median (5), dan pola asuh makan baik dengan kode 1 jika mendapat nilai > nilai median (5).

c. Pendapatan keluarga :

Variabel pendapatan keluarga ditentukan berdasarkan besarnya pendapatan yang diperoleh dalam satu bulan. Diberikan nilai 0 = pendapatan rendah jika responden memperoleh pendapatan dibawah UMK (≤Rp 2.937.783,-), dan diberikan nilai 1 = pendapatan tinggi jika responden memperoleh pendapatan diatas UMK (≥Rp 2.937.783,-).

d. Pelayanan Kesehatan Dasar :

Variabel pelayanan dasar kesehatan terdiri dari 8 pertanyaan terkait bagaimana pelayanan dasar kesehatan yang diterapkan oleh responden kepada balitanya. Responden dengan jawaban Tidak diberi nilai 1 dan nilai responden dengan jawaban Ya diberi nilai 0. Dinyatakan pelayanan dasar kesehatan kurang baik dengan kode 0 jika responden mendapat nilai ≤ nilai median (5), dan pelayanan dasar kesehatan baik dengan kode 1 jika mendapat nilai > nilai median (5).

F. Uji Validitas dan Reabilitas

Validitas adalah suatu derajat ketepatan instrumen (alat ukur), maksudnya apakah instrumen yang digunakan betul-betul tepat untuk mengukur apa yang akan diukur. Kegunaan validitas yaitu untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu instrumen pengukuran dalam melakukan fungsi ukurnya yaitu agar data yang diperoleh bisa relevan/sesuai dengan tujuan diadakannya pengukuran tersebut.

Reliabilitas data adalah derajat konsistensi data yang bersangkutan. Realibilitas berkenaan dengan pertanyaan, apakah suatu data dapat dipercaya sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Suatu data dapat dikatakan reliabel jika selalu memberikan hasil yang sama jika diujikan pada kelompok yang sama pada waktu atau kesempatan yang berbeda. Kegunaan dari reabilitas data adalah untuk mengetahui atau menunjukkan keajekan suatu tes dalam mengukur gejala yang sama pada waktu dan kesempatan yang berbeda.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :
   a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Bagan Barat.

b. Menyerahkan surat izin pengambilan data ke Bagian yang ada di Puskesmas Bagansiapiapi sebagai syarat pengambilan data awal

c. Membawa surat izin penelitian ke Puskesmas Pembantu Bagan Barat.

2. Tahap pelaksanaan

a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesamas Bagansiapiapi dan pihak Puskesmas Pembantu Bagan Barat.

b. Mencari data sesuai dengan kebutuhan peneliti

c. Melakukan seminar proposal

d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur

e. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudia n apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

f. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent,* peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan didampingi oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden

g. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti memeriksa kembali apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua

h. Data kuesioner yang telah terkumpul di input ke dalam SPSS untuk kemudian dilakukan analisis data.

i. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel

H. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
A.	**V. Dependen**					
	Status gizi kurang	Keadaan gizi kurang yaitu balita dengan Zscore < -2 SD dan ≥ -3 SD.	Kuesioner dan SPSS	Antropometri	Ordinal	0 = Gizi kurang Jika Zscore < -2 SD dan ≥ -3 SD 1 = Gizi Baik Jika Zscore -2 s/d 2 SD
B.	**V. Independen**					
1.	Pengetahuan	Pemahaman yang dimiliki ibu tentang gizi	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	0 = kurang baik, jika nilainya ≤ nilai median (5) dan 1 = baik, jika nilainya > nilai median (5)
2.	Pola asuh makan	Pola asuh yang diberikan orang tua berupa pola asuh makan meliputi pemberian ASI eksklusif, MP-ASI	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	0 = kurang baik, jika nilainya ≤ nilai median (5) dan 1 = baik, jika nilainya > nilai median (5)
3.	Pendapatan	Pendapatan yang diperoleh keluarga setiap bulannya	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	0 = Rendah Jika pendapatan ≤Rp 2.937.783,- 1 = Tinggi Jika pendapatan ≥Rp 2.937.783,- UMK Rohil 2020
4.	Pelayanan dasar kesehatan	Meliputi pelayanan rutin balita seperti mendapatkan imunisasi	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	0 = kurang baik, jika nilainya ≤ nilai median (5) dan 1 = baik, jika nilainya > nilai median (5)

I. Analisa Data

Metode analisa data dalam penelitian ini adalah berupa analisis deskriptif yaitu dengan cara memaparkan secara objektif dan sistematis sesuai dengan situasi yang ada dilapangan dengan desain *Cross-sectional*. Adapun penerapan analitis deskriptif pada penenlitian ini yaitu mendeskripsikan hasil pengumpulan data yang didapat dari data responden dilapangan. Data hasil survei tersebut lalu dikumpulkan dan dipilih sesuai dengan data yang dibutuhkan atau berkaitan dengan penelitian. Analisa data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Analisis Univariat, dilakukan untuk memperoleh gambaran dari masing-masing variabel disajikan dalam bentuk tabel frekuensi untuk masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat dilakukan pada variabel hasil penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan variabel yang telah diteliti (Notoadmojo, 2010);
2. Analisis Bivariat, dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan atau hubungan secara kebetulan. Dalam analisis ini digunakan uji *chi square*, uji signifikan menggunakan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan taraf signifikansi 95%. Hasil Uji *Chi Square* dilihat dengan nilai p *value* <0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima, yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Sebaliknya suatu nilai analisa tidak memiliki hubungan apabila nilai p value > 0,05 maka Ho diterima dan Ha ditolak.

Untuk mengetahui besar resiko paparan *Prevalence Odds Ratio* (POR) terhadap kasus pada tingkat kepercayaan 95% dengan menggunakan table 2x2 dimana:

a. Bila POR > 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko (kausatif).
b. Bila POR = 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko.
c. Bila POR < 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor protektif.