

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN FAKTOR RISIKO BALITA GIZI  
KURANG DI WILAYAH KERJA UPTD  
PUSKESMAS BANGKO JAYA  
KABUPATEN ROKAN HILIR  
TAHUN 2021**



**NAMA : ERMA SUSANTI  
NIM : 2015301013**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN FAKTOR RISIKO BALITA GIZI  
KURANG DI WILAYAH KERJA UPTD  
PUSKESMAS BANGKO JAYA  
KABUPATEN ROKAN HILIR  
TAHUN 2021**



**NAMA : ERMA SUSANTI  
NIM : 2015301013**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
TAHUN 2021**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Usia bawah lima tahun (balita) merupakan golongan yang rentan terhadap masalah kesehatan. Kesehatan balita pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan secara medis dan pelayanan kesehatan saja. Gangguan kesehatan yang terjadi pada balita mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baik pada masa balita maupun masa berikutnya (Adriani, 2014).

Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Status gizi dapat ditentukan dengan pemeriksaan klinis, pengukuran antropometri, analisis biokimia, dan riwayat gizi. Indikator pertumbuhan digunakan untuk menilai pertumbuhan anak dengan mempertimbangkan faktor umur dan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas (Septikasari, 2018). Penilaian status gizi secara antropometri mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

Salah satu cara pengukuran status gizi anak adalah dengan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), yaitu berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu, Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yaitu berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu serta Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Pengukuran ini dapat memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Status gizi yang

rendah dapat berimplikasi pendek (masalah gizi kronis) atau menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut). Indikator status gizi dapat digunakan untuk identifikasi gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih. Masalah gizi pada usia dini dapat berakibat pada risiko berbagai penyakit degeneratif saat dewasa (Adriani, 2016).

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Di Indonesia, presentase gizi kurang pada balita tahun 2020 yaitu 13,8%. Presentase gizi kurang tertinggi terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 22,2% dan terendah terdapat di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 9,8%. Provinsi Riau menempati urutan 10 presentase gizi kurang pada balita dari 33 provinsi di Indonesia (Kemenkes, 2020).

Di Provinsi Riau pada tahun 2020, presentase gizi kurang pada balita yaitu 8% atau sebanyak 11.908 balita. Balita dengan presentase gizi kurang tertinggi terdapat di Kabupaten Indragiri Hilir (11,1%) dan yang terendah terdapat di Kota Pekanbaru (4,4%). Kabupaten Rokan Hilir menempati posisi ketiga dari 12 Kabupaten/Kota di Provinsi Riau yaitu 10,4% (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2020).

Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir, prevalensi balita gizi kurang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1.1 Jumlah Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangko Jaya**

<b>NO</b>	<b>DESA</b>	<b>Jumlah Balita</b>	<b>Balita Gizi Kurang</b>
1	Bangko Jaya	472	8
2	Bangko Bakti	458	10
3	Bangko Pusaka	394	11
4	Bangko Permata	572	8
5	Pematang Ibul	503	17
6	Bangko Sempurna	632	9
7	Bangko Balam	125	3
8	Bangko Lestari	455	7
9	Bangko Masraya	261	7
<b>TOTAL</b>		<b>3872</b>	<b>80</b>

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat dilihat bahwa jumlah balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangko Jaya pada tahun 2020 sebanyak 3.872 balita dengan jumlah balita gizi kurang sebanyak 80 balita.

Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada kelompok usia balita gizi kurang perlu diselenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Pemberian makanan tambahan merupakan program intervensi terhadap balita yang menderita kurang gizi dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak sehingga tercapainya status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan usia anak tersebut. Jenis makanan tambahan adalah makanan yang dibuat khusus yang harus dimodifikasi agar asupan gizi dapat terpenuhi sesuai dengan kebutuhan, dimodifikasi agar asupan gizi dapat terpenuhi sesuai dengan kebutuhan protein dan mikronutrien, aman, bersih, tidak terlalu pedas dan asin serta mudah dikonsumsi oleh anak (Adriani, 2014)

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) balita merupakan pemberian suplementasi gizi untuk melengkapi kebutuhan gizi agar mencapai berat badan sesuai usia. PMT yang diberikan berupa biskuit susu yang setiap 100 gram PMT

mengandung 450 kalori, 14 gram lemak, 9 gram protein, dan 71 gram karbohidrat. PMT Balita mengandung 10 vitamin ( vitamin A, B1, B2, B3, B6, B1(2, D, E, K, dan asam folat) dan 7 mineral (besi, zink, fosfor, selenium, dan kalsium). Setiap bungkus PMT Balita terdiri dari 12 keping biskuit atau 540 kalori (45 kalori per biskuit) (Kemenkes, 2017).

Usaha positif yang dapat dilakukan untuk menanggulangi kurang gizi pada balita adalah menyelenggarakan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) secara gratis, disamping itu perlu ditingkatkan pengetahuan ibu tentang makanan yang bergizi. PMT dapat berupa makanan lokal atau makanan pabrik seperti susu dan biskuit. PMT yang diberikan dapat berupa susu bubuk yang telah dikemas dalam kotak, susu kotak tersebut diberikan selama 90 hari atau sampai berat badab balita tidak berada di Bawah Garis Merah lagi, dengan pemberian PMT diharapkan masalah balita dengan pertumbuhan gizi kurang dapat ditekan seminimal mungkin (Milah, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2017) menunjukkan evaluasi program pemberian makanan tambahan pada balita kurang gizi tahun 2016 berjalan baik mulai dari proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan sampai dengan evaluasi program, walaupun ada beberapa kendala namun dapat ditangani demi peningkatan status gizi di wilayah Puskesmas Jakenan. Penelitian oleh Putri (2020) menunjukkan bahwa setelah 3 bulan mendapat PMT ada peningkatan persentase balita dengan status gizi normal dari 65,8% menjadi 68,4%. Setelah tidak mendapat PMT ada penurunan persentase balita dengan status gizi normal menjadi 63,2%.

Berdasarkan survei awal berupa wawancara yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangko Jaya kepada 10 orang ibu yang memiliki balita dengan gizi kurang, diketahui bahwa 8 orang ibu belum pernah memberikan PMT kepada anaknya. 8 orang ibu tersebut juga belum pernah mendapatkan PMT untuk anaknya karena jarang berkunjung ke puskesmas ataupun posyandu. 7 orang ibu mengungkapkan bahwa walaupun dikatakan menderita gizi kurang namun anaknya tetap sehat dan terlihat seperti anak-anak lainnya. 6 dari 10 ibu yang memiliki balita gizi kurang tidak secara rutin mengambil Makanan Tambahan (PMT) yang sudah dijadwalkan oleh Puskesmas. Selain itu, 8 dari 10 orang ibu mengungkapkan bahwa PMT yang diberikan tidak dihabiskan, sehingga ibu tidak mengambil PMT yang pada minggu sebelumnya masih ada. Hal ini menyebabkan tidak ada perbaikan status gizi pada balita.

Berdasarkan masalah yang ada maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Faktor Risiko Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu bagaimana gambaran faktor risiko balita gizi kurang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran faktor risiko balita gizi kurang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya gambaran distribusi frekuensi umur balita yang mengalami gizi kurang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.
- b. Diketuainya gambaran distribusi frekuensi jenis kelamin balita yang mengalami gizi kurang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.
- c. Diketuainya gambaran distribusi frekuensi pendapatan keluarga balita yang mengalami gizi kurang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.
- d. Diketuainya gambaran distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu balita yang mengalami gizi kurang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Aspek Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi peneliti selanjutnya untuk menambah variabel serta cakupan wilayah penelitian yang lebih luas agar penelitian selanjutnya dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita.



## **2. Aspek Praktis**

### **a. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti mengenai gizi kurang pada balita.

### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai masukan dalam pembelajaran dan juga sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswa tentang gizi kurang pada balita.

### **c. Bagi Instansi Terkait**

Sebagai bahan rujukan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan yang ada di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir agar meningkatkan promosi kesehatan untuk para ibu yang memiliki balita dalam rangka menurunkan kejadian gizi kurang pada balita.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Status Gizi**

###### **a. Pengertian**

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan sepenuhnya oleh zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan dan penggunaan zat-zat tersebut. Kebutuhan bahan makanan pada setiap individu berbeda karena adanya variasi genetik yang akan mengakibatkan perbedaan dalam proses metabolisme. Sasaran yang dituju yaitu pertumbuhan yang optimal tanpa disertai oleh keadaan defisiensi gizi. Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang balita yang optimal (Septikasari, 2018).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah asupan zat gizi makro makanan dan penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh. Tubuh yang memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan mencapai status gizi yang optimal. Defisiensi zat mikro seperti vitamin dan

mineral memberi dampak pada penurunan status gizi dalam waktu yang lama (Soekirman, 2012).

#### b. Status Gizi Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Adriani, 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor, yaitu nutrisi, lingkungan, dan sosial ekonomi keluarga. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perutnya masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan (Diana, 2020).

Balita merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi. Kekurangan gizi pada balita dapat mengakibatkan gagalnya tumbuh kembang otak anak. Gizi kurang yang terjadi pada anak-anak dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit infeksi dan rendahnya tingkat kecerdasan anak (Adriani, 2011).

Status gizi anak tergantung dari asupan zat gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi baik. Kebutuhan asupan gizi setiap individu dengan individu lain berbeda. Kebutuhan protein antara anak balita tidak sama dengan kebutuhan remaja. Kelebihan asupan zat gizi dibandingkan dengan kebutuhan akan disimpan dalam bentuk cadangan dalam tubuh, misal seseorang yang kelebihan asupan karbohidrat yang mengakibatkan glukosa darah meningkat, akan disimpan dalam bentuk lemak dalam jaringan adiposa tubuh. Sebaliknya seseorang yang asupan karbohidratnya kurang dibandingkan dengan kebutuhan tubuhnya, maka cadangan lemak akan diproses melalui proses katabolisme menjadi glukosa darah kemudian menjadi energi tubuh (Fathonah, 2020).

Anak yang berat badannya kurang disebabkan oleh asupan gizinya yang kurang, hal ini mengakibatkan cadangan gizi tubuhnya dimanfaatkan untuk kebutuhan aktifitas tubuh. Skema perkembangan individu yang kekurangan asupan gizi dapat mengakibatkan status gizi kurang. Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran

atau sebaliknya, disamping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap (Fenria, 2020).

c. Kebutuhan Gizi Balita

Angka kecukupan gizi (AKG) adalah jumlah zat-zat gizi yang hendaknya dikonsumsi setiap hari untuk jangka waktu tertentu sebagai bagian dari diet normal rata-rata orang sehat. Keadaan gizi seseorang merupakan gambaran apa yang dikonsumsinya dalam jangka waktu yang cukup lama (Soekirman, 2012).

Kecukupan gizi dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktifitas, berat badan dan tinggi badan, genetika serta keadaan hamil dan menyusui. Anjuran kecukupan gizi adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan orang pada umumnya. Kecukupan energi bayi dan balita relatif lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa sebab pada usia tersebut pertumbuhan masih sangat pesat. Disini juga tampak bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara perempuan dan laki-laki dalam hal kebutuhan energi dan proteinnya (Adriana, 2011).

Kegunaan angka kecukupan gizi adalah untuk (Hidayati, 2019):

- 1) Menilai kecukupan gizi yang telah dicapai melalui konsumsi makanan bagi penduduk atau golongan masyarakat tertentu yang didapatkan dari hasil survey gizi atau makanan.
- 2) Perencanaan pemberian makanan tambahan balita maupun perencanaan makanan institusi.
- 3) Perencanaan penyediaan pangan tingkat nasional.

Kekurangan salah satu zat gizi dapat menimbulkan konsekuensi berupa penyakit ataupun bila kekurangan hanya marginal atau ringan dapat menimbulkan gangguan yang sifatnya lebih ringan atau menurunnya kemampuan fungsi. Bila kekurangan tersebut hanya marginal saja, tidak dijumpai penyakit defisiensi yang nyata, tetapi akan timbul konsekuensi fungsional yang lebih ringan dan kadang-kadang tidak disadari kalau hal tersebut karena faktor gizi (Soekirman, 2012).

Tabel 2.1. Angka Kecukupan Zat Gizi Makro untuk Balita

Golongan Umur	Kecukupan Energi	Kebutuhan karbohidrat (Gram / hari)	Kebutuhan protein (Gram / hari)	Kebutuhan lemak (Gram / hari)
0-5 bulan	550	59	9	31
6-11 bulan	800	105	15	35
1-3 tahun	1350	215	20	45
4-6 tahun	1400	220	25	50

Sumber: Permenkes RI No.28 Tahun 2019

Hasil Angka Kecukupan Gizi (AKG) dari suatu populasi dan individu dapat menggunakan persen kecukupan (% AKG). Hal ini menggambarkan tingkat konsumsi energi dan zat gizi tertentu sesuai dengan tujuan pengumpulan data survey konsumsi. Pengalaman di Kementerian Kesehatan RI dalam menetapkan patokan (*cut of point*) dari tahun ke tahun relatif beda. Hal ini disesuaikan dengan perkembangan iptek gizi, pola makan bangsa Indonesia, kecenderungan pola penyakit yang sedang terjadi, dan perubahan demografi. Kementerian kesehatan menetapkan *cut of point* intrepretasi hasil pengolahan data dibanding dengan AKG (Kusharto, 2014).

#### d. Penilaian Status Gizi Balita

Menurut Soekirman (2012) pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung. Di masyarakat, cara

pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Dewasa ini dalam program gizi masyarakat, pemantauan status gizi balita menggunakan metode antropometri, sebagai cara untuk menilai status gizi. Antropometri berhubungan 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, lingkaran lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Keunggulan antropometri antara lain alat yang digunakan mudah didapatkan dan digunakan, pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan objektif, biaya relatif murah, hasilnya mudah disimpulkan, dan secara ilmiah diakui keberadaannya.

#### 1) Parameter Antropometri

Soekirman (2012) menyatakan bahwa antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain:

##### a) Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

##### b) Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Pada masa

balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi. Berat badan merupakan pilihan utama karena parameter yang paling baik, mudah dipakai, mudah dimengerti, memberikan gambaran konsumsi energi terutama dari karbohidrat dan lemak. Alat yang dapat memenuhi persyaratan dan kemudian dipilih dan dianjurkan untuk digunakan dalam penimbangan balita adalah dacin (Supriasa, 2012).

c) Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Disamping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua terpenting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan, faktor umur dapat dikesampingkan. Pengukuran tinggi badan untuk balita yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan alat pengukuran tinggi mikrotoa (*microtoise*) yang mempunyai ketelitian 0,1.

2) Indeks Antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Pada penelitian ini indeks yang akan dipakai yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U) (Pudjiaji, 2011).



a) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan merupakan parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal (Supariasa, 2019).

Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*). Kelebihan Indeks BB/U antara lain lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum, baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis, sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil, dan dapat mendeteksi kegemukan. Kelemahan Indeks BB/U adalah dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun acites, memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk balita dibawah usia 5 tahun,

sering terjadi kesalahan pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan balita pada saat penimbangan (Supariasa, 2012).

b) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut di atas, maka indeks ini menggambarkan konsumsi protein masa lalu (Supariasa, 2012).

Kelebihan indeks TB/U:

- (1) Baik untuk menilai status gizi masa lampau
- (2) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa.

Kekurangan indeks TB/U:

- (1) Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun
- (2) Pengukuran relatif lebih sulit dilakukan karena balita harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya (Soekirman, 2012).

c) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independent terhadap umur.

Keuntungan Indeks BB/TB adalah tidak memerlukan data umur, dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus). Kelemahan Indeks BB/TB adalah tidak dapat memberikan gambaran, apakah balita tersebut pendek, cukup tinggi badan, atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya. Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita. Dengan metode ini membutuhkan dua macam alat ukur, pengukuran relatif lebih lama. Membutuhkan dua orang untuk melakukannya (Supariasa, 2012).

Tabel 2.2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Balita Umur 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	< -3 SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD

Sumber: PMK No 2, 2020

Nilai ambang batas (*Z Score*) ditentukan berdasarkan lampiran Peraturan Menteri Kesehatan no 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

#### f. Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita

Pertumbuhan merupakan dasar dari antropometri gizi, dimana antropometri digunakan untuk mengukur status gizi. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial. Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer atau sekunder. Faktor primer adalah bila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas atau kualitas yang

disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi. Misalnya faktor-faktor yang menyebabkan terganggunya pencernaan, seperti gigi geligi yang tidak baik, kelainan struktur saluran cerna dan kekurangan enzim. Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan gizi meliputi (Susilowati, 2016):

1) Konsumsi Makanan

Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor yang dapat menyebabkan malnutrisi.

2) Pendapatan

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun yang sekunder. Tingkat penghasilan juga ikut menentukan jenis pangan yang akan dibeli dengan adanya tambahan penghasilan. Orang miskin membelanjakan sebagian besar untuk sereal, sedangkan orang kaya membelanjakan sebagian besar untuk hasil olahan susu. Jadi, penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas makanan. Antara penghasilan dan gizi jelas ada hubungannya yang menguatkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlaku hampir universal.

### 3) Pengetahuan Ibu

Perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI, baik dari segi ketepatan waktu, jenis makanan, maupun jumlah makanan ditentukan oleh pengetahuan ibu terhadap MP-ASI. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga terutama status gizi anaknya. Mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari (Hidayati, 2019).

### 4) Pekerjaan

Ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi balita karena ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga. Ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan merawat anaknya sehingga anaknya dapat menderita gizi kurang.

### 5) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

### 6) Kesehatan

Ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Ditekankan bahwa terjadi interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun

bersamaan, yaitu penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan perdarahan terus menerus serta meningkatnya kebutuhan baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasit yang terdapat dalam tubuh.

## **2. Gizi Kurang pada Balita**

Apabila tubuh kekurangan zat gizi, khususnya energi dan protein pada tahap awal akan menyebabkan rasa lapar kemudian dalam jangka waktu tertentu berat badan akan menurun disertai dengan menurunnya produktivitas kerja. Kekurangan zat gizi yang berlanjut akan menyebabkan status gizi kurang dan gizi buruk. Apabila tidak ada perbaikan konsumsi energi dan protein yang menyebabkan kematian. Kekurangan gizi secara umum baik kurang secara kalitas dan kuantitas menyebabkan gangguan pada proses – proses tubuh seperti (Septikasari, 2018):

- a. Gangguan pertumbuhan
- b. Gangguan produksi kerja
- c. Gangguan pertahanan tubuh
- d. Gangguan struktur dan fungsi otak

Gizi kurang dibedakan menjadi gizi kurang makro (makronutrien) dan gizi kurang mikro (mikronutrien). Dalam memenuhi asupan gizinya, tubuh membutuhkan makronutrien, yaitu karbohidrat, lemak, protein, dan mikronutrien, vitamin, yodium, zat besi, seng, asam folat dan lain sebagainya. Kekurangan mikronutrien dan mengakibatkan gangguan kesehatan seperti

kekurangan vitamin A (KVA), gangguan akibat kakurangan iodium (GAKI) dan ganggaun intelektual, ganggaun pertumbuhan, penurunan kekebalan bahkan kematian (Pudjiaji, 2011).

### **3. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita**

#### **a. Umur**

Kecukupan gizi dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktifitas, berat badan dan tinggi badan, genetika serta keadaan hamil dan menyusui. Anjuran kecukupan gizi adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan orang pada umumnya. Kecukupan energi bayi dan balita relatif lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa sebab pada usia tersebut pertumbuhan masih sangat pesat (Pudjiaji, 2011).

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Adriani, 2014).

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada

orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Adriani, 2014).

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, sehingga jika terjadi kesalahan dalam penentuan umur maka akan menyebabkan hasil interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat bisa menyebabkan tidak berarti apabila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Adriani, 2016). Umur balita dalam penelitian ini terbagi menjadi:

- 1) <12 bulan
- 2) 12-23 bulan
- 3) 24-35 bulan
- 4) 36-47 bulan
- 5) 48-59 bulan

b. Jenis Kelamin

Kebutuhan energi individu disesuaikan dengan umur, jenis kelamin, dan tingkat aktivitas. Menurut Hidayati (2019) masalah gizi lebih banyak diderita oleh anak laki-laki. Beberapa yang menjadi penyebabnya adalah



perkembangan motorik kasar anak laki-laki lebih cepat dan beragam sehingga membutuhkan energi lebih banyak. Peningkatan resiko kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita laki-laki berkaitan dengan pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dan kejadian diare yang lebih sering daripada balita perempuan. Selain itu, diduga adanya diskriminasi gender dimana orang tua cenderung lebih besar perhatiannya terhadap anak perempuan.

c. Pendapatan Keluarga

Pendapatan perbulan adalah besarnya rata-rata penghasilan yang diperoleh seluruh anggota keluarga (ayah atau ibu) dibagi dengan jumlah anggota keluarga. Pendapatan seseorang identik dengan sumber daya manusia, sehingga seseorang yang berpendidikan tinggi, umumnya memiliki pendidikan yang relatif tinggi pula. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Keluarga pada umumnya terdiri dari seorang kepala keluarga dan beberapa orang anggotanya. Kepala rumah tangga adalah orang yang paling bertanggung jawab terhadap rumah tangga tersebut, sedangkan anggota keluarga atau rumah tangga adalah mereka yang hidup dalam satu atap dan menjadi tanggungan kepala rumah tangga yang bersangkutan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang, berarti semakin baik makanan yang diperoleh. Dengan kata lain semakin tinggi penghasilan,

semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli daging, buah, sayuran dan beberapa jenis bahan makanan lainnya. Pendapatan adalah uang yang diterima oleh seseorang dan perusahaan dalam bentuk gaji, upah, sewa bunga dan laba termasuk juga beragam tunjangan, seperti kesehatan dan pensiun (Kurniawan, 2020).

Pendapatan keluarga dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Rendah jika  $\leq$ UMK Rokan Hilir Rp 2.996.539
- 2) Tinggi jika  $>$ UMK Rokan Hilir Rp 2.996.539

d. Tingkat Pendidikan Ibu

Menurut Notoatmodjo (2012) pendidikan adalah upaya untuk mempengaruhi masyarakat agar mau melakukan tindakan yang dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang amat diperlukan untuk pengembangan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Kusmiran (2011) menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas sehingga lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan bayinya, sedangkan ibu yang berpendidikan rendah kurang peduli terhadap kesehatan diri dan bayi.

Menurut Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan

dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Menurut Undang-Undang RI nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyatakan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Serta pasal 19 ayat 1 menyebutkan bahwa pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

Kategori pendidikan dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Rendah, jika belum menyelesaikan wajib belajar 9 tahun (tidak sekolah, SD, SMP)
- 2) Tinggi, jika sudah menyelesaikan wajib belajar 9 tahun (SMA dan Perguruan Tinggi)

#### **4. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita**

##### **a. Definisi**

Makanan tambahan adalah makana bergizi sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi kebutuhan gizi. Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada kelompok usia balita perlu dikeselenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT bagi anak usia 6-59 bulan dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. PMT pemulihan dimaksud dengan berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat (Kemenkes, 2017).

b. Tujuan PMT

Menurut Hidayati (2019), pemberian tambahan makanan disamping makanan yang dimakan sehari-hari dengan tujuan memulihkan keadaan gizi dan kesehatan. PMT dapat berupa makanan local atau makanan pabrik. Program makanan tambahan (PMT) diberikan kepada anak gizi buruk dan gizi kurang yang jumlah harinya tertentu dengan tujuan untuk meningkatkan status gizi anak. Ibu yang memiliki anak dibawah lima tahun yang menderita gizi buruk atau gizi kurang diberikan satu paket PMT.

c. Sasaran PMT

Balita gizi kurang atau kurus usia 6-59 bulan termasuk balita dengan Bawah Garis Merah (BGM) dari keluarga miskin menjadi prioritas penerima PMT. Balita dengan kriteria tersebut diatas, perlu dikonfirmasi kepada Tenaga Pelaksana Gizi atau petugas puskesmas, guna menentukan sasaran penerima PMT pemulihan. Cara penentuan sasaran PMT yaitu sasaran dipilih melalui hasil penimbangan bulanan diposyandu dengan urutan prioritas dan kriteria sebagai berikut (Hidayati, 2019).

- 1) Balita yang dalam pemulihan pasca perawatan gizi buruk di pusat pemulihan gizi, puskesmas atau rumah sakit.
- 2) Balita kurus dan berat badan tidak naik dua kali berturut-turut (2T)
- 3) Balita kurus
- 4) Balita Garis Merah (BMG)

d. Komposisi PMT

Persyarat pemberian makanan tambahan pada balita adalah nilai gizi harus berkisar 200-300 kalori dan protein 5-8 gram. Pemberian makanan tambahan (PMT) balita merupakan pemberian suplementasi gizi untuk melengkapi kebutuhan agar mencapai berat badan sesuai usia. Tiap 100 gram PMT mengandung 450 kalori, 14 gram lemak, 9 gram protein, dan 71 gram karbohidrat. PMT balita mengandung 10 vitamin (A, B1, B2, B3, B6, B12, D, E, K dan asam folat) dan 7 mineral (besi, zink, fosfor, selenium dan kalsium). Setiap bungkus PMT balita terdiri dari 12 keping biskuit atau 540 kalori (45 kalori perbiskuit). PMT ini disebut PMT pemulihan (PMT). PMT-P dilaksanakan selama 3 bulan oleh pusat gizi (PPG) di posyandu dan secara terus-menerus dirumah tangga. Keseluruhannya berjumlah 90 hari. Lamanya pemberian PMTP diberikan setiap hari kepada anak selama 3 bulan (90 hari) (Kemenkes, 2017).

e. Cara Pemberian PMT

Pemberian biskuit di fokuskan pada balita gizi kurang dan balita gizi buruk. Pemberian PMT berdasarkan usia balita, yaitu 6-11 bulan diberikan 8 keping perhari, setara dengan 20 bungkus PMT balita/bulan. Usia 12-59 bulan diberikan 12 keping perhari, setara dengan 30 bungkus PMT balita/bulan. Lamanya pemberian PMT selama 3 bulan (90 hari) bila berat badan telah sesuai, pemberian PMT balita dihentikan dan untuk selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang (Kemenkes, 2017).

## 5. Penelitian Terkait

- a. Penelitian oleh Masri (2020) yang berjudul “Efektifitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Konseling Gizi dalam Perbaikan Status Gizi Balita”. Penelitian ini menggunakan Quasi Eksperimental design dengan rancangan *two group pretest and posttest*. Sampel penelitian balita gizi kurang usia 6–24 bulan di Nagari IV Koto Mudik Kabupaten Pesisir Selatan berjumlah 14 orang. Analisis data menggunakan uji *paired T-Test*. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata berat badan yaitu 6,9 kg sebelum diberikan PMT. Setelah diberikan PMT pada bulan I diperoleh rata-rata berat badan 7,3 kg, 7,7 kg pada bulan II dan 8,2 kg pada bulan III perlakuan. Pada kelompok perlakuan kombinasi PMT dan Konseling Gizi, rata-rata berat badan awal 6,9 kg, terjadi peningkatan berat badan 7,3 kg pada bulan I, 7,9 kg pada bulan II dan 8,3 kg pada bulan III. Pemberian PMT saja tidak berpengaruh terhadap status gizi berdasarkan BB/U ( $p=0,078$ ). Intervensi kombinasi PMT dan Konseling Gizi berpengaruh terhadap status gizi kurang usia 6 – 24 bulan ( $p=0,008$ ), akan tetapi tidak ada perbedaan pengaruh intervensi PMT dengan kombinasi PMT dan Konseling Gizi terhadap status gizi kurang usia 6 – 24 bulan ( $p=0,356$ ).
- b. Penelitian oleh Putri (2020) yang berjudul “Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya”. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Lokasi penelitian adalah di wilayah kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya. Sebanyak 38 balita dengan riwayat mendapat PMT Pemulihan dipilih secara acak

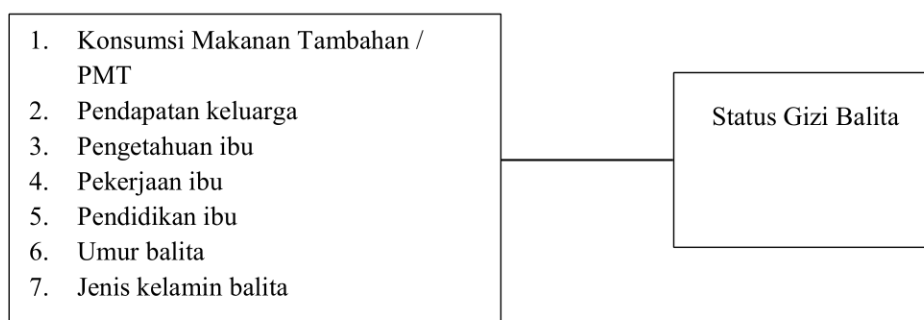
menggunakan metode simple random sampling. Status gizi balita didapat menggunakan metode antropometri berat badan dan tinggi/panjang badan. Indeks BB/TB digunakan dalam penilaian status gizi dengan alasan sasaran utama PMT Pemulihan adalah balita dengan status gizi kurus. Uji secara statistik dilakukan menggunakan uji t berpasangan dengan tingkat signifikansi  $<0,05$ . Setelah 3 bulan mendapat PMT Pemulihan ada peningkatan persentase balita dengan status gizi normal dari 65,8% menjadi 68,4%. Setelah tidak mendapat PMT Pemulihan ada penurunan persentase balita dengan status gizi normal menjadi 63,2%. Tidak ada perbedaan yang bermakna status gizi balita berdasarkan BB/TB sebelum dan setelah PMT Pemulihan ( $p=0,585$ ). Tidak ada perbedaan pada status gizi dapat disebabkan oleh konsumsi PMT yang belum optimal. Begitu juga diketahui tidak ada perbedaan yang bermakna status gizi balita setelah PMT Pemulihan dan saat sudah tidak mendapat PMT Pemulihan ( $p=0,430$ ).

- c. Penelitian Hosang (2017) yang berjudul “Hubungan Pemberian Makanan Tambahan terhadap Perubahan Status Gizi Anak Balita Gizi Kurang di Kota Manado”. Jenis penelitian yang dipakai ialah analisis retrospektif. Populasi penelitian ialah semua balita gizi kurang yang mendapatkan program PMT, di puskesmas Kota Manado. Sampel penelitian ialah balita menderita gizi kurang yang telah selesai diberikan program PMT. Populasi balita tersebut sekaligus dijadikan sampel penelitian ini dan karena jumlah populasi hanya sedikit maka tidak digunakan teknik sampling pada penelitian ini. Jenis data ialah data sekunder yang berasal dari rekam

medik anak, untuk melihat terapi dan pengobatan yang telah diberikan dan hasil pengisian lembar kuesioner. Analisis data univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik jenis kelamin, usia, pekerjaan orang tua, status gizi balita menurut klarifikasi Depkes RI setelah mendapat PMT, status gizi balita berdasarkan BB/TB setelah mendapatkan PMT, dan riwayat penyakit. Analisis data menggunakan SPSS 22.0 dengan Uji Mc Nemar untuk mengetahui hubungan pemberian makanan tambahan terhadap status gizi anak balita gizi kurang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna antara Pemberian Makanan Tambahan terhadap status gizi anak balita gizi kurang.

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :



*Sumber: Susilowati (2016)*

**Skema 2.1**  
**Kerangka Teori**



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

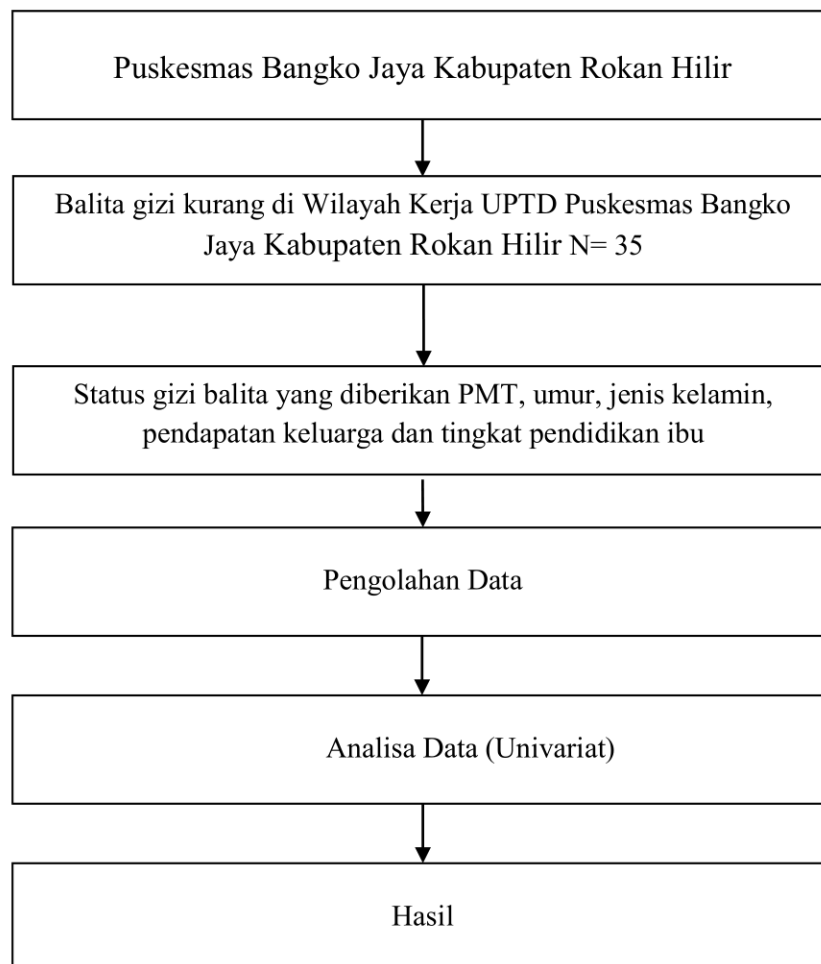
#### **A. Desain Penelitian**

##### **1. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif. Penelitian yang bersifat deskriptif merupakan penelitian yang memberi gambaran secermat mungkin mengenai suatu individu, keadaan, gejala atau kelompok tertentu. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala peristiwa dan kejadian yang terjadi pada saat sekarang dimana peneliti berusaha memotret peristiwa dan kejadian yang menjadi pusat perhatian untuk kemudian digambarkan sebagaimana adanya (Notoatmodjo, 2012a).

## 2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dijelaskan seperti Skema 3.2 berikut ini :



**Skema 3.2. Alur Penelitian**

## 3. Prosedur Penelitian

Dalam ini adapun prosedur penelitiannya adalah:

- a. Mengurus surat izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- b. Mengajukan surat permohonan pengambilan data di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangko Jaya.
- c. Pembuatan proposal penelitian dan seminar proposal.

- d. Mengurus surat izin melakukan penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- e. Mengajukan surat permohonan penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.
- f. Melakukan penelitian dengan memberi kuesioner kepada ibu yang memiliki balita dan pengukuran berat badan balita dengan gizi kurang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.
- g. Mengolah data hasil penelitian.
- h. Seminar hasil penelitian.

#### **4. Variabel Penelitian**

Variabel pada penelitian ini yaitu status gizi balita, umur, jenis kelamin, pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan ibu.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1-10 September 2021.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita gizi kurang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir terhitung pada bulan Januari hingga Juli 2021 yaitu sebanyak 35 balita.

### **2. Sampel**

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi.

#### **a. Kriteria Sampel**

Kriteria sampel adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias (Arikunto, 2013).

##### **1) Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek penelitian atau populasi agar dapat diikutsertakan dalam penelitian (Hamid, 2014).

- a) Ibu yang memiliki balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bangko Jaya.
- b) Balita berusia 6-59 bulan.
- c) Ibu yang bersedia menjadi responden penelitian.
- d) Mempunyai buku KIA.
- e) Tercatat di kohort Puskesmas Bangko Jaya

##### **2) Kriteria Eksklusi**

- a) Tidak tercatat di kohort Puskesmas Bangko Jaya
- b) Balita dengan gizi buruk

**b. Besaran Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012a). Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan *total sampling* karena jumlah sampel yang kurang dari 100. Jadi sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah 35 orang.

**c. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik yang diambil menggunakan *total sampling* yaitu dengan seluruh populasi dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2012a).

**3. Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

**a. *Informed Consent***

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

**b. Tanpa Nama (*Anonymity*)**

*Anonymity* adalah suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

**c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

*Confidentiality* adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

**D. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu timbangan untuk melakukan pengukuran berat badan pada balita gizi kurang yang diberikan PMT serta lembar observasi untuk pengisian data.

**E. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk pengambilan data di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangko Jaya.
2. Setelah mendapat surat izin pengambilan data dari bagian Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan untuk diberikan kepada kepala Puskesmas Bangko Jaya.

3. Setelah mendapatkan izin pengambilan data kemudian peneliti melakukan pengumpulan data di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangko Jaya yaitu data jumlah balita gizi kurang.
4. Setelah semua data didapatkan kemudian dilanjutkan dengan pembuatan proposal penelitian.
5. Melakukan seminar proposal penelitian.
6. Setelah proposal penelitian disetujui, kemudian mengajukan mengajukan surat permohonan izin kepada Universitas Pahlawan untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangko Jaya.
7. Meminta izin kepada Kepala Puskesmas Bangko Jaya untuk melakukan penelitian.
8. Peneliti mendatangi ibu yang memiliki balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bangko Jaya. Peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden kemudian meminta kesediaan ibu menjadi responden penelitian.
9. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
10. Peneliti mengolah dan menganalisa data yang telah didapatkan dari responden.

Data yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*

Dilakukan pengecekan akan kelengkapan data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dengan memeriksanya serta dilakukan pendataan ulang.

2. *Coding*

Memberikan tanda pada data yang telah lengkap sesuai dengan variabelnya masing-masing.

3. *Tabulating*

Data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan variabel yang diberitahukan lalu dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

4. *Entry*

Untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master data tabel atau data *base computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

5. *Analizing*

Dalam penelitian ini menggunakan analisa secara univariat.

## **F. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi dari variabel untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang akan diamati atau diteliti.



**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Umur	Usia balita yang diukur dalam satuan bulan	Kuesioner	Ordinal	1. <12 bulan 2. 12-23 bulan 3. 24-35 bulan 4. 36-47 bulan 5. 48-59 bulan
2	Jenis kelamin	Pensifatan atau pembagian jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat sejak lahir	Kuesioner	Ordinal	1. Laki-laki 2. Perempuan
3	Pendapatan keluarga	Besarnya rata-rata penghasilan yang diperoleh seluruh anggota keluarga (ayah atau ibu)	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah jika $\leq$ UMK Rokan Hilir Rp 2.996.539 2. Tinggi jika $>$ UMK Rokan Hilir Rp 2.996.539
4	Tingkat pendidikan ibu	Tingkat pendidikan formal ibu	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah jika tidak sekolah, SD, SMP 2. Tinggi jika tamat SMA, Perguruan Tinggi

## G. Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan komputer. Analisa data yang dilakukan secara univariat yaitu:

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Masing-masing variabel menghasilkan distribusi frekuensi ukuran penyebaran dan nilai rata-rata. Kegunaan analisis univariat adalah untuk mempersiapkan analisis selanjutnya.

Analisa univariat dilakukan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi

N : Jumlah seluruh responden

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1-10 September 2021 di Wilayah kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir. Responden yang diambil yaitu secara *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 35 orang. Analisa data yang diambil dalam penelitian ini berupa analisa univariat.

#### A. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian terhadap gambaran faktor risiko balita gizi kurang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021, didapatkan data umum responden sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden di Wilayah kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir**

No	Usia Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	<12 bulan	9	25,7
	12-23 bulan	4	11,4
	24-35 bulan	3	8,6
	36-47 bulan	13	37,1
	48-59 bulan	6	17,1
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>100</b>
2	Jumlah Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	Laki-laki	14	40,0
	Perempuan	21	60,0
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>100</b>
3	Pendapatan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	Rendah	20	57,1
	Tinggi	15	42,9
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>100</b>
4	Pendidikan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	Rendah	22	62,9
	Tinggi	13	37,1
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 35 responden, terdapat 13 responden (37,1%) berusia 36-47 bulan, 21 responden (60%) responden

perempuan. Berdasarkan pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan ibu, 20 responden (57,1%) dengan pendapatan keluarga yang rendah serta 22 responden (62,9%) memiliki tingkat pendidikan rendah.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran faktor risiko balita gizi kurang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021 yang ditinjau dari kenyataan yang ditemui dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada, maka dibuat pembahasan sesuai dengan variabel penelitian sebagai berikut:

#### **A. Analisis Univariat**

##### **1. Umur Balita**

Hasil penelitian mengenai gambaran faktor risiko balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir menunjukkan bahwa terdapat 13 responden (37,1%) berusia 36-47 bulan, 9 responden (25,7%) berusia <12 bulan, 6 responden (17,1%) berusia 48-59 bulan, 4 responden (11,4%) berusia 12-23 bulan serta 3 responden (8,6%) berusia 24-35 bulan. Seluruh balita mengalami penambahan BB selama 2 minggu pemberian PMT yang berarti bahwa pemberian PMT bermanfaat untuk meningkatkan status gizi balita.

Kecukupan gizi dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktifitas, berat badan dan tinggi badan, genetika serta keadaan hamil dan menyusui. Anjuran kecukupan gizi adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan orang pada umumnya. Kecukupan energi bayi dan balita relatif lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa sebab pada usia tersebut pertumbuhan masih sangat pesat (Pudjiaji, 2011).

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Adriani, 2014).

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Adriani, 2014).

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, sehingga jika terjadi kesalahan dalam penentuan umur maka akan

menyebabkan hasil interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat bisa menyebabkan tidak berarti apabila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Adriani, 2016).

Penelitian oleh Putri (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 37-59 bulan sebanyak 22 responden (57,1%) dan sebagian berusia 12-36 bulan sebanyak 16 responden (42,1%). Penelitian oleh Masri (2020) sebagian besar responden berusia 6-24 bulan.

## **2. Jenis Kelamin Balita**

Hasil penelitian mengenai gambaran faktor risiko balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir menunjukkan bahwa 21 responden (60%) berjenis kelamin perempuan. Seluruh balita mengalami penambahan BB selama 2 minggu pemberian PMT yang berarti bahwa pemberian PMT bermanfaat untuk meningkatkan status gizi balita.

Kebutuhan energi individu disesuaikan dengan umur, jenis kelamin, dan tingkat aktivitas. Hasil penelitian ini berbeda dengan teori bahwa menurut Hidayati (2019) masalah gizi lebih banyak diderita oleh anak laki-laki. Beberapa yang menjadi penyebabnya adalah perkembangan motorik kasar anak laki-laki lebih cepat dan beragam sehingga membutuhkan energi lebih banyak. Peningkatan resiko kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita laki-laki berkaitan dengan pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dan kejadian diare yang lebih sering daripada

balita perempuan. Selain itu, diduga adanya diskriminasi gender dimana orang tua cenderung lebih besar perhatiannya terhadap anak perempuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Putri (2020) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden balita gizi kurang adalah perempuan sebanyak 22 responden (57,1%). Penelitian oleh Masri (2020) juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan.

### **3. Pendapatan Keluarga**

Hasil penelitian mengenai gambaran faktor risiko balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir menunjukkan bahwa 20 responden (57,1%) dengan pendapatan keluarga yang rendah (<UMR). Seluruh balita mengalami penambahan BB selama 2 minggu pemberian PMT yang berarti bahwa pemberian PMT bermanfaat untuk meningkatkan status gizi balita.

Pendapatan perbulan adalah besarnya rata-rata penghasilan yang diperoleh seluruh anggota keluarga (ayah atau ibu) dibagi dengan jumlah anggota keluarga. Pendapatan seseorang identik dengan sumber daya manusia, sehingga seseorang yang berpendidikan tinggi, umumnya memiliki pendidikan yang relatif tinggi pula. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Keluarga pada umumnya terdiri dari seorang kepala keluarga dan beberapa orang anggotanya. Kepala rumah tangga adalah orang yang paling



bertanggung jawab terhadap rumah tangga tersebut, sedangkan anggota keluarga atau rumah tangga adalah mereka yang hidup dalam satu atap dan menjadi tanggungan kepala rumah tangga yang bersangkutan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang, berarti semakin baik makanan yang diperoleh. Dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli daging, buah, sayuran dan beberapa jenis bahan makanan lainnya. Pendapatan adalah uang yang diterima oleh seseorang dan perusahaan dalam bentuk gaji, upah, sewa bunga dan laba termasuk juga beragam tunjangan, seperti kesehatan dan pensiun (Kurniawan, 2020).

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun yang sekunder. Tingkat penghasilan juga ikut menentukan jenis pangan yang akan dibeli dengan adanya tambahan penghasilan. Orang miskin membelanjakan sebagian besar untuk sereal, sedangkan orang kaya membelanjakan sebagian besar untuk hasil olahan susu. Jadi, penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas makanan. Antara penghasilan dan gizi jelas ada hubungannya yang menguatkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlaku hampir universal.

Penelitian oleh Mulazimah (2017) menunjukkan bahwa dari 176 responden, sebagian besar responden memiliki pendapatan kurang

sebanyak 91 kepala keluarga (51,7%). Penelitian oleh Afifah (2019) juga menunjukkan bahwa sebanyak 57,1% responden berpendapatan rendah.

Pendapatan keluarga dapat didefinisikan jumlah uang yang didapatkan oleh seluruh anggota keluarga dari hasil kerja selama periode tertentu. Pendapatan dapat berupa gaji, upah, tunjangan, dan pensiun. Keluarga yang memiliki pendapatan rendah berisiko menurunkan status gizi balita jika dibandingkan dengan keluarga berpendapatan tinggi. Konsumsi harian keluarga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga. Keluarga berpendapatan rendah cenderung membeli makanan dengan lebih memperhatikan nilai ekonomi dibandingkan nilai gizi sehingga asupan yang berasal dari makanan tidak dapat memenuhi kecukupan zat gizi. Pendapatan dapat menentukan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga termasuk balita berdasarkan jumlah dan jenisnya.

#### **4. Tingkat Pendidikan Ibu**

Hasil penelitian mengenai gambaran faktor risiko balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir menunjukkan bahwa 22 responden (62,9%) memiliki tingkat pendidikan rendah. Seluruh balita mengalami penambahan BB selama 2 minggu pemberian PMT yang berarti bahwa pemberian PMT bermanfaat untuk meningkatkan status gizi balita.

Menurut Notoatmodjo (2012) pendidikan adalah upaya untuk mempengaruhi masyarakat agar mau melakukan tindakan yang dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Pendidikan merupakan salah

satu kebutuhan dasar manusia yang amat diperlukan untuk pengembangan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Kusmiran (2011) menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas sehingga lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan bayinya, sedangkan ibu yang berpendidikan rendah kurang peduli terhadap kesehatan diri dan bayi.

Menurut Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Menurut Undang-Undang RI nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyatakan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Serta pasal 19 ayat 1 menyebutkan bahwa pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

Penelitian oleh Mulazimah (2017) menunjukkan bahwa dari 176 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 101 kepala keluarga (57,6%). Penelitian oleh Afifah (2019) juga

menunjukkan bahwa sebanyak 63% responden memiliki tingkat pendidikan rendah.

Pendidikan ibu dapat mempengaruhi pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang dan terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, biasanya pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan dan pengetahuan mengenai makanan yang baik untuk dikonsumsi balita dapat mempengaruhi status gizi balita.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan:

1. Seluruh balita memiliki status gizi tidak normal.
2. Sebagian besar balita berusia 36-47 bulan.
3. Sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan.
4. Sebagian besar balita dengan pendapatan keluarga rendah.
5. Sebagian besar balita dengan tingkat pendidikan ibu rendah.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

##### **1. Aspek Teoritis**

Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi bahan perbandingan bagi penelitian selanjutnya dalam masalah yang berhubungan dengan PMT dan status gizi balita. Selain itu diharapkan juga melakukan penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah penelitian yang berbeda atau lebih luas berdasarkan hasil penelitian ini agar dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan PMT dan status gizi balita. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pembelajaran dan juga sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan

menjadi bahan bacaan untuk mahasiswi dan juga tenaga kesehatan tentang PMT dan status gizi balita.

## **2. Aspek Praktis**

### **a. Bagi Puskesmas**

Diharapkan bagi tenaga kesehatan setempat agar dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat agar mau memberikan PMT kepada anaknya, terutama dalam peningkatan status gizi balita.

### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai standar acuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan sehingga dapat memperbaiki status gizi balita, khususnya diruang lingkup masyarakat.

### **c. Bagi Ibu yang Memiliki Balita**

Diharapkan bagi ibu yang memiliki balita agar dapat meningkatkan pemberian PMT dengan rajin ke puskesmas atau posyandu serta mencari informasi mengenai makanan yang baik untuk anak dan dapat memperbaiki pola makan anak sehingga status gizi anak baik.

### **d. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah penelitian yang berbeda atau lebih luas berdasarkan hasil penelitian ini agar dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan PMT dan status gizi balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. 2016. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Adriani, M. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita: Peranan Micro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Adriani, M. 2011. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Afifah, L. (2019). *Hubungan Pendapatan, Tingkat Asupan Energi dan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun di Daerah Kantong Kemiskinan*. Jurnal Amerta Nutrition Vol. 3 No.3.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi VI. Jakarta.
- Diana, T.R. (2020). *Gizi dan Diet*. Pasuruan: CV. Penerbit Qiara Media.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Fathonah, S. (2020). *Literasi Zat Gizi Makro dan Pemecahan Masalahnya*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Fenria, L. (2020). *Faktor Risiko Gizi Kurang pada Anak dari Keluarga Miskin*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Hamid, A.Y.S. (2014). *Buku Ajar Riset Keperawatan Konsep, Etika, dan Instrumentasi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Harjatmo. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Edisi Tahun 2017.
- Hidayati, T. (2019). *Pendamping Gizi pada Balita*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Hosang, K. H. (2017). *Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Perubahan Status Gizi Anak Balita Gizi Kurang di Kota Manado*. Jurnal E-Clinic (ECL) Vol. 5 No.1.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kemenkes. (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi 2017*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kurniawan, F. (2020). *Keluarga dan Budaya dalam Tinjauan Sosiologis*. Jakarta: G4 Publishing.
- Kusharto, C. (2014). *Survei Konsumsi Gizi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Masri, E. (2020). *Efektifitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Konseling Gizi dalam Perbaikan Status Gizi Balita*. *Jurnal Kesehatan Perintis* Vol. 7 No.2.
- Milah, A.S. (2019). *Nutrisi Ibu dan Anak: Gizi untuk Keluarga*. Tasikmalaya: Edupublisher.
- Mulazimah. (2017). *Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri*. *Jurnal Efektor* No. 30 Oktober Tahun 2017.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012a). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Pudjaji. (2011). *Ilmu Gizi Klinik pada Anak*. Jakarta: FKUI.
- Putri, A. S. R (2020). *Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya*. *Jurnal Amerta Nutrition* Vol. 4 No.1.
- Proverawati, A. (2013). *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.



- Riamah. (2020). *Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun*. Ensiklopedia of Journal Vol. 2 No.2.
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Soekirman. (2012). *Hidup Sehat, Gizi Seimbang dalam Siklus Kehidupan Manusia*. Jakarta: Primamedia Pustaka.
- Supariasa, I Dewa Nyoman. (2019). *Asuhan Gizi Klinik*. Jakarta: EGC.
- Supariasa, I Dewa Nyoman. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Susilowati. (2016). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Undang-Undang Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 tentang *Sistem Pendidikan Nasional*
- Wahyuningsih, S. (2017). *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita Gizi Kurang di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati*. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama Vol. 6 No.2.





### MASTER TABEL

No	Usia Balita (Bulan)	JK	Pendapatan Keluarga	Pendapatan	Pendidikan Terakhir Ibu	Pendidikan Terakhir Ibu	Sebelum			Sesudah		
							BB (kg)	Z Score	Status Gizi	BB (kg)	Z Score	Status Gizi
1	20	P	Rp 2.000.000	Rendah	SMP	Rendah	8	-2.3	Gizi Kurang	8.2	-2.2	Gizi Kurang
2	19	P	Rp 4.000.000	Tinggi	SMP	Rendah	7.7	-2.5	Gizi Kurang	7.8	-2.4	Gizi Kurang
3	7	L	Rp 2.500.000	Rendah	SMA	Tinggi	6.1	-2.8	Gizi Kurang	6.4	-2.7	Gizi Kurang
4	22	L	Rp 1.500.000	Rendah	SMA	Tinggi	9	-2.5	Gizi Kurang	9.4	-2.4	Gizi Kurang
5	24	P	Rp 3.500.000	Tinggi	SMA	Tinggi	8.6	-2.5	Gizi Kurang	8.9	-2.4	Gizi Kurang
6	13	L	Rp 3.500.000	Tinggi	SMA	Tinggi	7	-2.5	Gizi Kurang	7.3	-2.4	Gizi Kurang
7	9	P	Rp 1.500.000	Rendah	SMP	Rendah	6.1	-2.5	Gizi Kurang	6.3	-2.1	Gizi Kurang
8	8	L	Rp 3.500.000	Tinggi	SMP	Rendah	6.4	-2.8	Gizi Kurang	6.6	-2.6	Gizi Kurang
9	10	P	Rp 1.500.000	Rendah	SMP	Rendah	6.2	-2.7	Gizi Kurang	6.4	-2.5	Gizi Kurang
10	9	P	Rp 1.500.000	Rendah	SMA	Tinggi	6.4	-2.1	Gizi Kurang	6.7	-2	Gizi Kurang
11	11	P	Rp 3.500.000	Tinggi	SMP	Rendah	6.6	-2.6	Gizi Kurang	6.8	-2.4	Gizi Kurang
12	24	L	Rp 2.000.000	Rendah	SMA	Tinggi	9	-2.4	Gizi Kurang	9.3	-2.3	Gizi Kurang
13	7	P	Rp 2.000.000	Rendah	SMA	Tinggi	5.7	-2.5	Gizi Kurang	6	-2.4	Gizi Kurang
14	10	P	Rp 3.500.000	Tinggi	SMA	Tinggi	6.4	-2.6	Gizi Kurang	6.7	-2.5	Gizi Kurang
15	10	L	Rp 1.800.000	Rendah	SMP	Rendah	7	-2.4	Gizi Kurang	7.2	-2.2	Gizi Kurang
16	24	P	Rp 3.200.000	Tinggi	SD	Rendah	8.9	-2	Gizi Kurang	9.2	-1.8	Gizi Kurang
17	54	P	Rp 3.200.000	Tinggi	SD	Rendah	12.5	-2.3	Gizi Kurang	12.8	-2.2	Gizi Kurang
18	37	P	Rp 3.500.000	Tinggi	SMP	Rendah	10.5	-2.5	Gizi Kurang	11	-2.2	Gizi Kurang
19	38	L	Rp 3.500.000	Tinggi	SMP	Rendah	10	-2.8	Gizi Kurang	10.4	-2.6	Gizi Kurang
20	37	L	Rp 2.000.000	Rendah	SMA	Tinggi	11	-2.5	Gizi Kurang	11.4	-2.2	Gizi Kurang
21	38	P	Rp 2.000.000	Rendah	SMA	Tinggi	10.5	-2.5	Gizi Kurang	10.9	-2.2	Gizi Kurang

22	39	L	Rp 3.200.000	Tinggi	SMP	Rendah	11	-2.5	Gizi Kurang	11.3	-2.3	Gizi Kurang
23	51	P	Rp 3.500.000	Tinggi	SD	Rendah	12	-2.5	Gizi Kurang	12.2	-2.3	Gizi Kurang
24	53	L	Rp 1.500.000	Rendah	SMP	Rendah	12	-2.8	Gizi Kurang	12.2	-2.6	Gizi Kurang
25	49	P	Rp 1.500.000	Rendah	SMP	Rendah	11.5	-2.7	Gizi Kurang	11.7	-2.6	Gizi Kurang
26	40	L	Rp 2.000.000	Rendah	SMP	Rendah	11	-2.5	Gizi Kurang	11.2	-2.3	Gizi Kurang
27	39	P	Rp 3.500.000	Tinggi	SMA	Tinggi	11	-2.1	Gizi Kurang	11.6	-1.8	Gizi Kurang
28	39	P	Rp 2.000.000	Rendah	SMP	Rendah	10.5	-2.6	Gizi Kurang	11	-2.1	Gizi Kurang
29	56	L	Rp 2.000.000	Rendah	SMP	Rendah	13	-2.4	Gizi Kurang	13.4	-2.2	Gizi Kurang
30	43	P	Rp 1.500.000	Rendah	SMP	Rendah	11.5	-2.1	Gizi Kurang	11.9	-1.9	Gizi Kurang
31	45	L	Rp 2.000.000	Rendah	SMP	Rendah	12.3	-2.1	Gizi Kurang	12.8	-1.9	Gizi Kurang
32	43	P	Rp 1.000.000	Rendah	SMP	Rendah	11	-2.5	Gizi Kurang	11.4	-2.2	Gizi Kurang
33	40	P	Rp 2.200.000	Rendah	SMP	Rendah	11	-2.2	Gizi Kurang	11.4	-1.9	Gizi Kurang
34	39	P	Rp 4.000.000	Tinggi	PT	Tinggi	11	-2.1	Gizi Kurang	11.5	-1.9	Gizi Kurang
35	56	L	Rp 3.500.000	Tinggi	PT	Tinggi	13	-2.4	Gizi Kurang	13.5	-2.1	Gizi Kurang