

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah gizi di Indonesia sampai saat ini mengalami masalah gizi ganda yaitu pada satu sisi masalah gizi kurang belum dapat diatasi secara menyeluruh namun sudah muncul masalah baru yaitu berupa gizi lebih (1). Dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 status gizi pada balita 0-59 bulan di Indonesia secara nasional berdasarkan BB (berat badan)/U (umur) berada pada persentase balita dengan status gizi kurang sebanyak 14,4%, sementara pada provinsi Aceh status gizi balita umur 0-59 bulan berada pada persentase 16,7% dan kabupaten Simeuleu berada pada persentase 22,2% (2).

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi menurut BB/U Dinas Kesehatan Kabupaten Simeuleu Tahun 2017 diperoleh status gizi kurang umur 0-59 bulan sebanyak 26,7% (3). yang artinya ada persentase peningkatan jumlah balita yang mengalami status gizi kurang pada balita antara tahun 2016-2017 di kabupaten Simeuleu dengan batasan masalah kesehatan masyarakat berdasarkan indikator *World Health Organization* (WHO) termasuk masalah berat atau ketentuan *underweight* (gizi kurang+gizi buruk) >20% (4).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Teupah Selatan Tahun 2017 di dapatkan persentase status gizi kurang pada balita umur 0-59 bulan sebesar 17% dan bila dibandingkan dengan data dari Puskesmas Teupah Selatan tahun 2016 status gizi kurang pada balita umur 0-59 bulan sebesar 11,6% yang berarti ada

peningkatan kasus yang cukup pesat dari sebesar 5,4% di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu (5).

Penyebab utama masalah gizi menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) bahwa penyebab timbulnya penyakit yaitu faktor langsung yaitu kurangnya asupan makanan dan penyakit yang diderita berakibat rendahnya daya imunitas tubuh yang menyebabkan mudah sakit. Sementara faktor tidak langsung berkenaan dengan penyakit infeksi karena kurangnya layanan kesehatan dan keadaan lingkungan yang tidak sehat. Penyebab terjadinya masalah gizi tersebut dipengaruhi oleh perilaku orang tua atau pola asuh orang tua terhadap anak kurang baik (6).

Timbulnya masalah gizi juga disebabkan adanya ketidakseimbangan antara *pejamu* (manusia), *agent* (nutrisi) dan *environment* (lingkungan). Keadaan yang tidak seimbang dari ketiga faktor tersebut akan menyebabkan terjadinya gangguan gizi, seperti kekurangan energi dan protein (KEP) (6). Kurang Energi Protein merupakan salah satu indikasi rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan gangguan makanan tertentu yang dinilai apabila berat badan balita kurang dari 80% indeks berat badan menurut umur (BB/U) (1).

Akibat status gizi kurang pada masa balita dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan, menyebabkan balita menjadi malas melakukan aktivitas terkait dengan produksi tenaga, terganggunya sistem imunitas balita sehingga mudah terserang penyakit infeksi, terhambatnya pertumbuhan otak yang optimal, serta perubahan perilaku yang ditunjukkan balita seperti tidak tenang, mudah menangis dan dampak berkelanjutannya adalah perilaku apatis (6).

Ibu berperan penting sebagai pengasuh dan berpengaruh terhadap pertumbuhan balita. Pengetahuan ibu tentang gizi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi status kurang gizi pada balita, sebab terkait dengan cara ibu untuk mengolah, memilih dan menyajikan makanan yang memiliki gizi seimbang pada balita. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmadan Nadhirah bahwa ada perbedaan pengetahuan gizi ibu antara kelompok balita gizi kurang dan gizi normal akibat kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kemampuan untuk menerapkan informasi gizi dalam kehidupan sehari-hari serta kurang memperhatikan kebutuhan balitanya akan gizi (7).

Pola pengasuhan ibu dalam memberikan makan kepada balita terbentuk akibat rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi yang dapat dinilai dari kebiasaan makan yang diberikan kepada balita. Kebiasaan makan terbentuk dari kepercayaan, sikap dan pemilihan makanan secara berulang-ulang. Kebiasaan makan pada anak balita dipengaruhi oleh kebiasaan makan di dalam keluarga. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri DS dan Sukandar D menyatakan bahwa ada pengaruh antara kebiasaan makan terhadap status gizi balita ($p\text{ value} < 0,05$) (8).

Pengetahuan ibu tentang gizi dipengaruhi oleh perilaku orang tua yang tidak tepat semasa bayi yaitu riwayat pemberian ASI Eksklusif. Ibu kurang mengetahui pentingnya ASI Eksklusif dikarenakan adanya pemberian susu formula yang tidak sesuai kebutuhan umur bayi. Hampir 80% ibu menyusui mampu untuk memproduksi ASI dalam jumlah yang cukup untuk bayinya sampai 6 bulan bahkan ibu yang mengalami gizi kurang pun bisa memproduksi ASI

sampai 3 bulan pertama. Penelitian yang dilakukan oleh Andriana bahwa pemberian ASI Eksklusif dapat mengurangi 7 kali resiko terjadinya gizi kurang pada balita karena ASI memiliki komposisi gizi yang sesuai kebutuhan gizi bayi umur 0-6 bulan (9).

Selain itu, faktor sosial ekonomi yang terdiri pendidikan, pekerjaan serta pendapatan berpengaruh pada pola asuh ibu dan pengetahuan ibu tentang gizi yang berdampak pada status gizi pada balita (7). Penelitian yang dilakukan oleh Oktavianis bahwa pendapatan rendah dapat meningkatkan 8 kali resiko terjadinya status gizi kurang pada balita karena pendapatan rendah menyebabkan daya beli keluarga akan pangan baik dari segi kuantitas dan kualitas untuk memenuhi kebutuhan keluarga (10).

Menurut penelitian Suryani jumlah anggota keluarga 5-6 (jumlah anak 3-4 orang) akan mempengaruhi status gizi pada balita. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam menyediakan kebutuhan pangan, sandang dan perumahan untuk keluarga (11).

Tingginya angka status gizi kurang pada balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu berdasarkan data yang diperoleh dari data status gizi balita tahun 2016-2017 dinilai sangat mengawatirkan. Terjadinya peningkatan status gizi kurang pada balita menjadi tolak ukur apakah ada masalah lain mengenai gizi pada balita bila dipandang dari sudut argumentasi dari subjek penelitian. Untuk itu peneliti mengambil studi penelitian *mixed method*, sebab dalam penelitian ini ada dua metode yang digunakan yaitu kuantitatif dan kualitatif. Pada penelitian kuantitatif dibutuhkan populasi yang besar, sehingga

hasil penelitian kurang mendalam, namun dengan adanya penelitian kualitatif yang tidak membutuhkan populasi yang besar, sehingga hasil penelitian menjadi lebih mendalam untuk menggali argumentasi subjek penelitian (12).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu kepada 10 orang ibu yang memiliki balita dengan status gizi kurang yang dapat dinilai dari Kartu Menuju Sehat (KMS) menyatakan bahwa bahwa semasa bayi anaknya tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif sampai umur 6 bulan dengan alasan adanya kepercayaan pemberian gula setelah bayi lahir dan pemberian makanan seperti pisang, nasi untuk memenuhi kebutuhan bayi sebab dengan diberikannya makanan tersebut bayi akan cepat besar dan cepat kenyang, makanan yang diberikan berupa makanan yang tidak beranekaragam seperti nasi dengan tahu atau tempe bahkan telur atau dengan sayuran serta mie instan dengan alasan tidak mampu untuk memberikan makanan yang beranekaragam karena terkendala ekonomi keluarga yang rata-rata suami bekerja sebagai petani.

Hasil wawancara peneliti terhadap petugas gizi di Puskesmas Teupah Selatan menyatakan telah mensosialisasikan adanya pemberian makanan tambahan untuk semua balita tiap bulannya. Namun banyak ibu yang tidak tiap bulan datang ke Puskesmas untuk menerima makanan tambahan tersebut yang apabila diestimasi dari 10 orang ibu yang mempunyai balita 2-3 tahun dengan status gizi kurang 5 orang ibu menyatakan anaknya tidak menyukai makanan tersebut sehingga dibuang begitu saja, 3 orang ibu menyatakan anaknya tidak

menyukai makanan tersebut sehingga ibu memakannya, 2 orang ibu menyatakan anaknya tetap memakan makanan tersebut.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas dan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang hanya mengkaji dengan salah satu metode penelitian saja maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan menggunakan dua metode (*Mixed Methods*), yaitu kuantitatif dan kualitatif. Dengan harapan dapat mengkaji secara mendalam dari dua sisi yang berbeda tentang analisis permasalahan status gizi kurang balita melalui pendekatan *mixed method* di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1.2.1. Apa permasalahan yang menyebabkan terjadinya status gizi kurang pada balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu Tahun 2018.
- 1.2.2. Apakah masalah pengetahuan ibu tentang gizi menyebabkan terjadinya status gizi kurang pada balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu Tahun 2018.
- 1.2.3. Apakah masalah riwayat pemberian ASI Eksklusif menyebabkan terjadinya status gizi kurang pada balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu Tahun 2018.
- 1.2.4. Apakah masalah pendapatan keluarga menyebabkan terjadinya status gizi kurang pada balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu Tahun 2018.

1.2.5. Apakah masalah jumlah anggota keluarga menyebabkan terjadinya status gizi kurang pada balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu Tahun 2018.

1.2.6. Apakah masalah kebiasaan makan menyebabkan terjadinya status gizi kurang pada balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui analisis permasalahan terhadap status gizi kurang pada balita di Puskesmas Teupah Selatan Kecamatan Simeuleu tahun 2018.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk menganalisa lebih dalam apakah faktor kuantitatif merupakan faktor penyebab terjadinya status gizi kurang pada balita di Puskesmas Teupah Selatan Kecamatan Simeuleu tahun 2018.

1.3.2.2. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi kurang pada balita di Puskesmas Teupah Selatan Kecamatan Simeuleu tahun 2018.

1.3.2.3. Untuk menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi kurang pada balita di Puskesmas Teupah Selatan Kecamatan Simeuleu tahun 2018.

1.3.2.4. Untuk menganalisis hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi kurang pada balita di Puskesmas Teupah Selatan Kecamatan Simeuleu tahun 2018.

1.3.2.5. Untuk menganalisis hubungan jumlah anggota keluarga dengan status gizi kurang pada balita di Puskesmas Teupah Selatan Kecamatan Simeuleu tahun 2018.

1.3.2.6. Untuk menganalisis hubungan kebiasaan makan dengan status gizi kurang pada balita di Puskesmas Teupah Selatan Kecamatan Simeuleu tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berguna dan bermanfaat secara teoritis maupun secara praktis.

1.4.1. Manfaat Teoritis

Sebagai sarana dalam menambah wawasan dan penyebab yang menjadi permasalahan terjadinya status gizi kurang pada balita serta upaya intervensi dalam menurunkan masalah

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Sebagai sumber informasi bagi peneliti dalam menilai dan menganalisa masalah yang menjadi fenomena terjadinya status gizi kurang pada balita, sehingga hasil penelitian menjadi acuan dan tolak ukur intervensi penurunan jumlah status gizi kurang pada balita.

1.4.2.2. Sebagai informasi bagi dinas kesehatan dalam melakukan intervensi dan evaluasi terhadap program pemerintah dalam meningkatkan status gizi balita sebagai suatu cara dalam meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas.

1.4.2.3. Sebagai bahan informasi bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu untuk meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat tentang pentingnya menjaga asupan gizi pada balita yang dimulai dari siklus kehidupan 1000 hari pertama kelahiran dalam mengurangi status gizi kurang pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

- 2.1.1. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktavianis dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Lubuk Kilangan” menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*, pengumpulan data menggunakan kuesioner dan uji statistik berupa uji *chi-square* dengan hasil penelitian didapatkan ada hubungan bermakna antara status gizi balita dengan pengetahuan ibu (*p value* 0,000), ada hubungan bermakna antara status gizi balita dengan pendapatan keluarga (*p value* 0,000), dan ada hubungan bermakna antara status gizi balita dengan pemberian ASI Eksklusif (*p value* 0,034) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang Tahun 2016 (11).
- 2.1.2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yoga Tri Wijayanti, Martini Fairus, El Rahmayati yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Desa Way Gelang Kecamatan Kota Agung Barat”, penelitian ini menggunakan metode rancangan *cross sectional*, pengumpulan data menggunakan kuesioner dan uji statistik berupa uji *chi-square* dengan hasil penelitian ada hubungan antara variabel pengetahuan ibu tentang gizi (*p value* 0,045), pendapatan keluarga (*p value* 0,022), dan pola asuh balita (*p value* 0,033) dengan status gizi Balita Di Desa Way Gelang Kecamatan Kota Agung Barat (13).

- 2.1.3. Penelitian yang dilakukan oleh Rizki Arum, M. Zen Rahfiludin, S.A Nugraheni yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Gizi Kurang pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2017). Metode penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *case control*. Data yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan uji *chi-square* dengan hasil penelitian yaitu tidak ada hubungan pendidikan ibu (CI = 0,616 – 6,139 dan OR = 1,944), pengetahuan Ibu (CI =0,343 – 2,302, dan OR = 0,889), penyakit infeksi (CI =0,431 – 2,950 dan OR = 1,128), pola asuh anak balita (CI =0,305 – 2,048 dan OR = 0,790), jumlah anggota keluarga (CI =0,693 – 4,851 dan OR = 1,833), status ekonomi keluarga (CI =0,466 – 3,786 dan OR = 1,329), pemanfaatan pelayanan kesehatan (CI =0,229 – 4,373 dan OR = 1,000), tingkat konsumsi energi anak balita (CI =0,097 – 1,030 dan OR = 0,316), tingkat konsumsi protein anak balita (CI =0,284 – 6,681 dan OR = 1,378) dengan status gizi kurang dan gizi baik (14).
- 2.1.4. Billy Suyatman, Siti Fatimah dan Dharminto menjelaskan dalam penelitian yang berjudul “ Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang)”. Metode penelitian menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan desain *case control*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan uji *chi-square* dengan hasil penelitian ada hubungan tingkat pendidikan (*p value* 0,001), jumlah anggota keluarga (*p*

value 0,001), pola pemberian makan (*p value* 0,001), pola asuh kesehatan (*p value* 0,001), tingkat kecukupan energi (*p value* 0,001), tingkat kecukupan protein (*p value* 0,001) terhadap gizi kurang (15).

2.1.5. Penelitian yang dilakukan oleh Rully Andriani, Endah Retnani Wismaningsih, Oktavina Rizky Indrasari yang berjudul “ Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Umur 1-5 Tahun”, dengan menggunakan metode jenis penelitian survei analitik dengan desain *cross sectional*, pengumpulan data menggunakan kuesioner dan uji statistik dengan uji *chi-square* didapatkan hasil penelitian yaitu ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif (*p value* 0,000) dengan status gizi balita (9).

2.1.6. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Endah Retnani Wismaningsih, Oktavina Rizky Indrasari, dan Rully Andriani yang berjudul “ Hubungan Penganekaragaman Pangan dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Status Gizi Kurang Pada Balita Umur 1-5 Tahun (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri) dengan menggunakan metode penelitian survei analitik, pengumpulan data menggunakan dan secara statistik untuk menguji data menggunakan uji *chi-square* dan *regresi linier* berganda dengan dengan hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara penganekaragaman makanan dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian status gizi kurang pada balita (*p value* $0,000 < 0,05$ dan nilai $R = 78,8$) (10).

- 2.1.7. Nelfi Sarlis dan Cindy Netta Ivanna menjelaskan dalam penelitian dengan judul “ Faktor Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2016”. Metode penelitian menggunakan analitik korelasi. Uji statistik menggunakan uji *chi-square* dengan hasil penelitian ada hubungan pengetahuan (*p value* 0,000), pendapatan (*p value* 0,000) dan tidak ada hubungan ASI eksklusif (*p value* 0,709) dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2016 (16).
- 2.1.8. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erika Yuliaty Ichwan, Rosni Lubis dan Ayi Diah Damayani dengan judul ” Pemberian Asi Eksklusif dan Makanan Pendamping Asi Berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 12 – 24 Bulan” Metode penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dan *regresi logistic* ganda. Alat ukur menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ada hubungan pemberian ASI eksklusif *p-value*=0,000 dan usia pemberian MP-ASI *p-value*=0,000 terhadap status gizi balita (17).
- 2.1.9. Hasil penelitian Linda Suryani dengan judul “ Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru”. Metode penelitian menggunakan observasional analitik. Data yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, timbangan badan dan alat antropometri. Uji statistik menggunakan uji *chi-square* dengan hasil ada berpengaruh terhadap status gizi balita antara lain : pendidikan ibu (*p value* 0,019), jumlah anak (*p value* 0,028), status ekonomi (*P value* 0,012) dan pengetahuan ibu (*p value* 0,000) (11).

2.1.10. Penelitian yang dilakukan oleh Desti Sagita Putri dan Dadang Sukandar yang berjudul “Keadaan Rumah, Kebiasaan Makan, Status Gizi, Dan Status Kesehatan Balita Di Kecamatan Tamansari, Kabupaten Bogor” dengan menggunakan metode desain studi *cross sectional*, serta teknik pengumpulan data melalui data primer meliputi pengamatan, wawancara langsung menggunakan kuesioner dan data sekunder dari kantor kecamatan dan puskesmas. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan statistik inferensia. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara keadaan rumah, kebiasaan makan dan status kesehatan terhadap status gizi balita ($p < 0,05$) (8).

2.1.11. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dedi Alamsyah, Maria Mexitalia, Ani Margawati yang berjudul “ Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk Pada Balita 12 - 59 Bulan”, dengan metode penelitian bersifat observasional dengan kajian kuantitatif melalui desain *case control study* dan pendekatan kualitatif melalui *indepth interview*. Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara pendidikan ibu rendah, jumlah anak > 2 , pendapatan keluarga rendah, sanitasi lingkungan buruk, sikap ibu terhadap makanan buruk dan tidak ada hubungan antara ASI eksklusif, asupan energi kurang, asupan protein kurang, frekuensi ISPA, diare, menonton televisi, akses pelayanan kesehatan jarang dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita 12-59 bulan (18).

Berdasarkan dari hasil penelitian terdahulu, “Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk Pada Balita 12 - 59 Bulan”, peneliti setuju dengan

penelitian Dedi Alamsyah, Maria Mexitalia, Ani Margawati, yaitu ada hubungan antara pendidikan ibu rendah, jumlah anak >2, pendapatan keluarga rendah, sanitasi lingkungan buruk, sikap ibu terhadap makanan buruk dan tidak ada hubungan antara ASI eksklusif, asupan energi kurang, asupan protein kurang, frekuensi ISPA, diare, menonton televisi, akses pelayanan kesehatan jarang dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita 12-59 bulan.

Berdasarkan dari hasil penelitian terdahulu, “Keadaan Rumah, Kebiasaan Makan, Status Gizi, Dan Status Kesehatan Balita Di Kecamatan Tamansari, Kabupaten Bogor” peneliti setuju dengan penelitian Desti Sagita Putri dan Dadang Sukandar yaitu ada pengaruh yang signifikan antara keadaan rumah, kebiasaan makan dan status kesehatan terhadap status gizi balita ($p < 0,05$).

Berdasarkan alasan tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang pada Balita yang meliputi variabel pengetahuan ibu tentang gizi, riwayat pemberian ASI eksklusif, jumlah anggota keluarga, jumlah pendapatan keluarga dan kebiasaan makan terhadap status gizi balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeulue tahun 2018.

2.2. Tinjauan Teoritis

2.2.1. Pengertian Balita

Balita merupakan anak usia dibawah lima tahun dengan yang ditandai dengan karakteristik pertumbuhan cepat pada dua tahun pertama kehidupan dan mulai melambat sampai usia lima tahun dan pertumbuhan mulai konstan setelah balita berumur di atas lima tahun (19).

Balita merupakan individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu yang dapat dikelompokkan dalam tiga golongan bayi dengan usia 0-2 tahun, golongan batita dengan usia 2-3 tahun dan golongan prasekolah dengan usia > 3-5 tahun (20).

2.2.2. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Usia 2-3 Tahun

Masa balita merupakan masa yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial.

Adapun karakteristik pertumbuhan balita adalah sebagai berikut:

1) Pertumbuhan tinggi dan berat badan.

Angka penambahan berat badan adalah 0,25 kg/bulan selama tahun kedua.

Panjang rata-rata pada akhir pertama bertambah 50% (75cm) dan menjadi dua kali lipat pada akhir tahun keempat.

2) Perkembangan indera.

Pada usia ini, kelima indera anak yaitu indera penglihatan, pendengaran, pengecap, penciuman, peraba diharapkan sudah berfungsi optimal dan sejalan dengan perkembangan kecerdasan dan banyaknya kata-kata yang ia dengar, mulai usia >3 tahun anak sudah mulai berbicara kalimat lengkap yang sederhana.

3) Pertumbuhan gigi.

Klasifikasi gigi dimulai pada umur janin lima bulan mencakup seluruh gigi susu dan pada umur 16-18 bulan, gigi taring mulai muncul sampai umur dua tahun.

4) Ukuran kepala.

Ukuran kepala bertambah 10 cm pada tahun pertama hidup anak dan nilai baku yang digunakan adalah grafik *nelhaus*.

5) Pertumbuhan otot.

Pada masa bayi lingkaran lengan atasnya bertambah ± 10 cm saat lahir dan menjadi sekitar 16 cm pada umur 12 bulan sampai 4 tahun berikutnya lingkaran lengan atas bertambah 1 cm.

6) Tulang belulang.

Selama beberapa bulan dari kelahiran ubun-ubun depan masih terbuka tetapi biasanya tertutup pada umur 18 bulan.

7) Denyut jantung.

Rata-rata denyut jantung bayi bulan pertama 130/menit dan 100/menit pada usai 2-4 tahun.

Adapun karakteristik pertumbuhan dan perkembangan balita pada umur 2-3 tahun adalah sebagai berikut:

1) Perkembangan fisik dan mental:

- (1) Belajar meloncat, memanjat, melompat dengan satu kaki tanpa berpegangan sedikitnya dua hitungan.
- (2) Membuat jembatan dengan tiga kotak.
- (3) Mampu menyusun kalimat.
- (4) Menggunakan kata saya, bertanya, mengerti kata yang ditujukan untuknya.
- (5) Menggambar lingkaran.
- (6) Meniru membuat garis lurus.

(7) Bermain bersama dengan anak lain dan menyadari adanya lingkungan lain diluar keluarganya.

2) Hal yang harus diperhatikan oleh orang tua adalah:

(1) Ukur LIKA (Lingkar Intrakranial) sekurang-kurangnya satu kali pada umur 3 tahun.

(2) Timbang berat badan tiap bulan.

(3) Minta kapsul vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus.

(4) Perhatikan kesehatan gigi anak.

(5) Pemberian makan dengan gizi seimbang pada anak umur 2-3 tahun dengan prinsip:

a. Anak berangsur-angsur disapih, dengan memberikan susu sapi atau susu formula sebanyak dua kali sehari.

b. Anak diberi makanan keluarga beraneka ragam sesuai dengan gizi seimbang sebanyak tiga kali.

c. Makanan selingan bergizi tetap diberikan sebanyak 1-2 kali sehari.

d. Beri buah-buahan segar (20).

2.3. Gizi

2.3.1. Defenisi Gizi

Gizi merupakan zat-zat makanan yang terkandung dalam suatu bahan pangan yang dapat dimanfaatkan oleh tubuh. Gizi adalah bahan makanan dalam hubungannya dengan kesehatan dan proses dimana organisme menggunakan makanan untuk pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan, bekerjanya anggota dan jaringan tubuh secara normal dan produksi tenaga (19).

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi (21).

2.3.2. Fungsi Gizi

Gizi memiliki beberapa fungsi yang berperan dalam kesehatan tubuh yaitu:

- 1) Memberi energi : karbohidrat, lemak dan protein, merupakan ikatan organik yang mengandung karbon yang dapat dibakar dan dibutuhkan tubuh untuk melakukan kegiatan/aktivitas.
- 2) Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh : protein, mineral dan air diperlukan untuk membentuk sel-sel baru, memelihara dan mengganti yang rusak.
- 3) Mengatur proses tubuh : protein, mineral, air dan vitamin. Protein bertujuan mengatur keseimbangan air di dalam sel, bertindak sebagai *buffer* dalam upaya memelihara netralitas tubuh dan membentuk antibodi sebagai penangkal organisme yang bersifat infeksius dan bahan-bahan asing yang dapat masuk ke dalam tubuh (19).

2.3.3. Peranan Gizi pada Perkembangan Balita

Usia 1-5 tahun adalah periode penting dalam tumbuh kembang anak. Masa ini merupakan pertumbuhan dasar anak. Selain itu juga terjadi perkembangan kemampuan berbahasa, beraktivitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat yang merupakan landasan bagi perkembangan anak

selanjutnya. Gizi mempunyai peran penting dimasa perkembangan pada balita, yaitu sebagai berikut:

1) Peranan gizi bagi perkembangan Otak

Apabila asupan makanan balita tidak cukup mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan dan keadaan ini berlangsung lama, akan mengakibatkan perubahan metabolisme dalam otak sehingga otak tidak mampu berfungsi secara normal. Apabila kekurangan gizi ini tetap berlanjut dan semakin berat maka akan menyebabkan pertumbuhan balita terhambat, badan lebih kecil diikuti dengan ukuran otak yang juga kecil sehingga jumlah sel dalam otak berkurang. Keadaan ini yang dapat berpengaruh pada kecerdasan anak.

2) Peranan gizi terhadap perkembangan motorik.

Kekurangan gizi pada balita dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan motorik yang meliputi perkembangan emosi, tingkah laku. Umumnya anak akan mengisolasi dirinya, apatis (hilang kesadaran), pasif dan tidak mampu berkonsentrasi. Akhirnya perkembangan kognitif anak akan terhambat. Perilaku ini dapat dilihat pada anak-anak yang menderita KEP (Kurang energi protein) (21).

2.3.4. Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi seseorang merupakan jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan (22). Kebutuhan gizi balita harus berpedoman pada makanan yang mengandung gizi yang seimbang, serta harus memenuhi standar kecukupan gizi balita (21).

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita diantaranya energi dan protein. Kebutuhan energi sehari anak untuk tahun pertama kurang lebih 100-120 Kkal/kg berat badan. Untuk tiap 3 bulan pertambahan umur, kebutuhan energi turun kurang lebih 10 Kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak dan protein (19).

Kebutuhan gizi pada masa balita membutuhkan lebih banyak nutrisi karena masa balita adalah periode keemasan. Dalam hal ini, nutrisi yang baik memegang peranan penting, sebab pemberian asupan makanan yang mengandung zat-zat yang tidak baik akan terlihat efeknya bagi kesehatan tubuh. Maka, pemberian makanan dengan pemenuhan gizi seimbang adalah cara yang tepat untuk menjaga kesehatan serta tumbuh kembang balita.

Nutrisi-nutrisi penting sebagai asupan makanan untuk balita, yaitu:

- 1) Karbohidrat merupakan sumber energi yang tersedia dengan mudah di setiap makanan dan harus tersedia dalam jumlah yang cukup karena kekurangan karbohidrat dapat menyebabkan terjadinya kelaparan dan penurunan berat badan sementara asupan karbohidrat yang berlebihan akan meningkatkan obesitas. Dianjurkan 60-70% energi total berasal dari karbohidrat. Makanan yang mengandung karbohidrat dapat diperoleh susu, padi-padian, buah-buahan, tepung, umbi dan gandum (19).
- 2) Protein harus dikonsumsi secara seimbang karena dibutuhkan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan anak (18). Kecukupan protein sehari yang dianjurkan untuk anak berumur 1-3 tahun sebanyak 2 g/kg BB dan umur 4-6 tahun yaitu sebanyak 1,8 g/kg BB (19).

- 3) Lemak merupakan sumber energi utama untuk pertumbuhan dan aktivitas fisik bagi balita (19). Dianjurkan 15-20% energi total berasal dari lemak dan untuk balita dianjurkan 1-2 % energi total berasal dari asam lemak esensial. Makanan yang mengandung lemak dapat diperoleh dari daging, mentega, mayones, keju dan susu.
- 4) Vitamin dan mineral disarankan untuk selalu dihidangkan dalam menu makanan sehari-hari karena vitamin tidak dihasilkan dalam tubuh dalam jumlah banyak. Vitamin sangat membantu dalam membawa radikal bebas. Vitamin dapat dijumpai dalam roti, buah-buahan, susu dan daging (19).

2.3.5. Menu Seimbang untuk Balita

Asupan gizi yang seimbang untuk balita itu sangat perlu dan tidak kekurangan atau berlebihan. Untuk itu perlu menyeimbangkannya sesuai kebutuhan. Prinsip menu seimbang pada balita yaitu :

- 1) Gula dan garam. Konsumsi garam untuk balita tidak boleh lebih dari 1/6 jumlah maksimum orang dewasa sehari atau kurang dari 1 gram. Cermati makanan balita ibu karena makanan orang dewasa belum tentu cocok untuknya. Kadang makanan ibu terlalu banyak garam atau gula, bahkan mengandung bahan pengawet atau pewarna buatan.
- 2) Porsi makan. Porsi makan anak juga berbeda dengan orang dewasa. Mereka membutuhkan makanan sumber energi lengkap gizi dalam jumlah lebih kecil namun sering.
- 3) Kebutuhan energi dan nutrisi. Bahan makanan sumber energi seperti karbohidrat, protein, lemak serta vitamin, mineral dan serat wajib dikonsumsi

anak setiap hari. Lakukan pengaturan agar semua sumber gizi tersebut ada dalam menu sehari.

- 4) Susu pertumbuhan. Susu sebagai salah satu sumber kalsium juga penting dikonsumsi balita, lebih kurang balita membutuhkan 350 ml/12 ons per hari. Susu pertumbuhan merupakan susu lengkap gizi yang mampu memenuhi kebutuhan nutrisi anak usia 12 bulan ke atas (19).

Tabel 2.1. Pola Pemberian Makanan Balita

Umur (bulan)	Bentuk Makanan
0-6	ASI Eksklusif
6-8	Makanan Lumat
9-11	Makanan Lembek
12-23	Makanan Keluarga 1-1,5 piring nasi 2-3 potong lauk hewan 0,5 mangkok sayur
24-59	1 gelas susu 1-3 piring nasi 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong nabati 1-1,5 mangkok sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu

Sumber: DITJEN BINA GIZI Dan Kesehatan Ibu Anak Kementerian Kesehatan RI, 2011; Depkes RI, 2002

2.4. Status Gizi

2.4.1. Defenisi Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan makanan. Status gizi merupakan kesehatan gizi masyarakat tergantung pada tingkat konsumsi dan diperlukan oleh tubuh dalam susunan makanan dan perbandingannya satu dengan yang lain (19).

2.4.2. Pembagian Status Gizi

Status gizi dapat dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu sebagai berikut:

1) Status gizi normal

Keadaan tubuh yang mencerminkan keseimbangan antara konsumsi dan penggunaan gizi oleh tubuh (*Adequate*).

2) Malnutrisi

Keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolute satu atau lebih zat gizi. Ada empat bentuk yang termasuk dalam malnutrisi, yaitu sebagai berikut:

- (1) *Under nutrition* : kekurangan konsumsi pangan secara relatif atau absolute untuk periode tertentu.
- (2) *Specific deficiency* : kekurangan zat gizi tertentu, misalnya kekurangan iodium, Fe, Zink, Protein, dll.
- (3) *Over nutrition* : kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu.
- (4) *Imbalance* : keadaan disproporsi zat gizi, misalnya tinggi kolesterol karena tidak imbangnya kadar *low desity lipoprotein* (LDL), *high desity lipoprotein* (HDL) dan *very low desity lipoprotein* (VLDL) (19).

2.4.3. Penilaian Status Gizi Balita

Parameter antropometri digunakan sebagai indikator status gizi yang dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter merupakan kurang tunggal dari tubuh manusia, antara lain umur, berat badan, tinggi badan, lingkar

lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar panggul, dan tebal lemak dibawah kulit.

1) Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Batasan umur yang digunakan adalah tahun umur penuh (*completed year*) dan untuk anak 0-2 tahun digunakan bulan usia penuh (*completed month*).

2) Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter penting bagi keadaan gizi yang telah lalu. Selain itu, tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (*quack stick*), faktor umur dapat dikesampingkan.

3) Berat badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir. Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai massa jaringan yang menunjukkan keadaan gizi (gizi kurang) akibat kekurangan energi dan protein yang diderita sekarang atau pada saat pengukuran (1).

2.4.4. Indeks Status gizi Balita

Indeks antropometri merupakan kombinasi antara berbagai parameter gizi. Cara termudah untuk menilai status gizi dilapangan yakni dengan pengukuran antropometri karena sederhana, murah dan dapat dilakukan oleh siapa saja dan cukup teliti.

Beberapa hal yang perlu menjadi pertimbangan untuk menentukan indeks yang digunakan antara lain:

- 1) Skrining atau penapisan, penilaian status gizi perorangan untuk keperluan rujukan atau kelompok masyarakat atau dari puskesmas dalam kaitannya dengan kegiatan tindakan atau intervensi.
- 2) Pemantauan pertumbuhan anak, dalam kaitannya dengan kegiatan pengukuran.
- 3) Penilaian status gizi pada kelompok masyarakat yang dapat digunakan untuk mengetahui hasil dari suatu program, sebagai bahan perencanaan program atau kebijakan.

Data antropometri yang sering digunakan adalah sebagai berikut:

- 1) Indeks berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh, masa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan yang mendadak dan menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi.

- 2) Indeks tinggi badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan pengukuran antropometri yang dapat menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal. Tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut, maka indeks TB.U disamping

memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial ekonomi.

3) Indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Berat badan memiliki hubungan linier dengan tinggi badan. Perkembangan berat badan searah pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu pada kondisi normal (23).

2.4.5. Standar dan Klasifikasi Status Gizi Balita

Standar atau baku antropometri yang sering digunakan yakni baku Harvard atau baku *World Health Organization-National Centers For Disease Control* (WHO-NCHS) (19).

Tabel 2.2. Tabel Klasifikasi Status Gizi Balita

Indeks	Status Gizi	Simpangan Baku
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD s/d <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD s/d 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
Indeks	Status Gizi	Simpangan Baku
Badan (BB/TB) Anak umur 0-60 Bulan	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d 1 SD
	Gemuk	>1 SD s/d 2 SD

Obesitas > 2 SD

Sumber: Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2010) (24).

2.5. Gizi Kurang

2.5.1. Defenisi Gizi Kurang

Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berpikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan (19). Gizi kurang merupakan kondisi dimana seseorang tidak memiliki nutrient didalam tubuh akibat kesalahan atau kekurangan asupan makanan.

2.5.2. Karakteristik Gizi Kurang

Penyakit ini paling banyak menyerang anak balita, terutama di negara-negara berkembang. Gejala kurang gizi ringan relatif tidak jelas, hanya terlihat bahwa berat badan anak tersebut lebih rendah dibanding anak seusianya. Rata-rata berat badannya hanya sekitar 60-80% dari berat badan ideal.

Adapun ciri-ciri klinis yang biasanya menyertai antara lain sebagai berikut:

- 1) Kenaikan berat badan berkurang, terhenti atau bahkan menurun.
- 2) Ukuran lingkaran lengan atas menurun.
- 3) Maturisasi tulang terlambat.
- 4) Rasio berat terhadap tinggi, normal atau cenderung menurun.
- 5) Tebal lipatan kulit normal atau semakin berkurang (19).

2.5.3. Faktor Penyebab Terjadinya Gizi Kurang

Secara umum masalah gizi kurang disebabkan oleh faktor sebagai berikut:

- 1) Faktor sosial

Rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya akan makanan bergizi bagi pertumbuhan anak, sehingga banyak balita yang diberi makan sekedarnya atau asal kenyang padahal makanan tersebut miskin akan kandungan gizinya.

2) Kemiskinan

Rendahnya pendapatan masyarakat menyebabkan kebutuhan paling dasar, yaitu pangan pun seringkali tidak bisa terpenuhi.

3) Laju pertumbuhan penduduk yang tidak seimbang dengan pangan

Peningkatan kuantitas penduduk yang tidak diimbangi dengan ketersediaan pangan menyebabkan terjadinya krisis pangan. Ini pun menjadi penyebab munculnya penyakit gizi kurang.

4) Infeksi

Tidak dapat dipungkiri memang ada hubungan erat antara infeksi dengan malnutrisi. Infeksi sekeci apa pun berpengaruh pada tubuh, sedangkan kondisi malnutrisi akan semakin mempelemah daya tahan tubuh yang pada giliran berikutnya akan mempermudah masuknya beragam penyakit.

5) Tindakan pencegahan otomatis sudah dilakukan bila faktor-faktor penyebabnya dapat dihindari (19).

2.6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

2.6.1. Faktor Internal

1) Nilai Cerna Makanan

Pengakekaragaman makanan erat kaitannya dengan nilai cerna makanan.

Makanan yang disediakan untuk dikonsumsi mempunyai nilai cerna yang

berbeda. Nilai cerna makanan terkait dengan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh seseorang yang dapat diukur melalui kebiasaan makan didalam keluarga (23).

2) Status Kesehatan

Status kesehatan seseorang turut menentukan kebutuhan zat gizi. Kebutuhan zat gizi orang sakit berbeda dengan orang sehat, karena sebahagian sel tubuh orang sakit telah mengalami kerusakan dan perlu diganti, sehingga membutuhkan zat gizi yang lebih banyak. Selain untuk membangun kembali sel tubuh yang telah rusak, zat gizi lebih ini diperlukan untuk pemulihan (23).

3) Keadaan infeksi

Di Indonesia dan negara berkembang lainnya, penyakit infeksi masih menghantui jiwa dan kesehatan balita. Gangguan defisiensi gizi dan rawan infeksi merupakan suatu pasangan yang erat, maka perlu ditinjau kaitannya satu sama lain. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu mempengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan. Infeksi akut meyebabkan kurangnya nafsu makan dan toleransi terhadap makanan. Penyakit ini juga menghabiskan sejumlah protein dan dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan (23).

4) Umur

Anak balita yang sedang mengalami pertumbuhan memerlukan makanan begizi yang lebih banyak dibandingkan orang dewasa perkologram berat badannya. Dengan demikian bertambahnya umur, semakin meningkat pila kebutuhan zat tenaga bagi tubuh. Pada usia 2-5 tahun merupakan masa *golden*

age dimana pada masa itu dibutuhkan zat tenaga yang diperlukan bagi tubuh untuk pertumbuhannya. Semakin bertambah usia akan semakin meningkat kebutuhan zat tenaga yang dibutuhkan oleh tubuh untuk mendukung meningkatnya dan semakin beragamnya kegiatan fisik.

5) Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi seseorang. Anak laki-laki lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein. (23).

6) Riwayat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

ASI eksklusif merupakan pemberian air susu ibu tanpa tambahan makanan cair lain dan makanan padat yang dimulai sejak usia 30 menit bayi lahir sampai usia 6 bulan. ASI merupakan sumber gizi sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi selama 6 bulan (25).

Pemberian ASI secara eksklusif untuk bayi hanya diberikan ASI, tanpa diberi tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan air putih. Air susu merupakan satu-satunya makanan ideal yang terbaik dan paling sempurna bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis bayi yang sedang bertumbuh dan berkembang. ASI mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi, lengkap kandungan gizinya, juga mengandung zat kekebalan yang mampu melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Selain itu, ASI juga dapat menurunkan angka kematian bayi baru lahir akibat diare (25).

Air susu ibu merupakan satu-satunya makanan ideal yang terbaik dan paling sempurna bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis bayi

yang sedang tumbuh berkembang. Bayi tidak mendapatkan ASI dalam jangka waktu yang lama akan terjadi infeksi berulang. Selain itu, bayi yang mendapat ASI secara eksklusif jarang mendapat sakit terutama diare dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI tidak secara eksklusif (23).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rully Andriani, dkk bahwa pemberian ASI eksklusif pada umur 0-6 bulan dapat menurunkan status gizi kurang pada balita sebesar 7 kali dari pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif, sebab kandungan ASI sangat sempurna untuk tubuh bayi pada masa 0-6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan ASI sesuai menu seimbang pada tahap umur balita (9).

Berikut ini nutrisi yang terkandung dalam ASI, diantaranya adalah sebagai berikut: (26).

1) Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama dalam ASI dengan kadar 3,5%-4,5%.

Lemak mudah diserap oleh sistem pencernaan bayi karena adanya enzim lipase yang dapat mengurai trigleserida menjadi gliserol dan asam lemak.

ASI mengandung asam lemak essensial yaitu *Docosahexaenoic Acid* (DHA) dan *Arachionic Acid* (AA) yang berguna untuk pertumbuhan otak.

2) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa dengan kadar 7 gram %. Sifat laktose mudah terurai menjadi glucose dan galaktose oleh mukosa saluran pencernaan bayi melalui peran enzim lipase yang bermanfaat untuk mempertinggi absorbs kalsium dan merangsang pertumbuhan lactobacillus

bifidus.

3) Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan *whey*. Kadar protein ASI sebesar 0,9%. Selain itu terdapat dua macam asam amino yaitu sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik dan taurin untuk pertumbuhan otak.

4) Garam dan Mineral

Jumlah zat besi dalam ASI termasuk sedikit namun bisa diserap oleh tubuh bayi. Sementara seng diperlukan untuk pertumbuhan, imunitas serta mencegah penyakit kulit dan sistem pencernaan.

5) Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin D, E dan K. Vitamin E terdapat pada kolostrum, vitamin K diperlukan sebagai katalisator dalam proses pembekuan darah dan vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi.

6) Kandungan Zat Protektif ASI adalah sebagai berikut:

- a) Immunoglobulin seperti IgA, IgG, IgM, IgD dan IgE yang berguna untuk imunitas terhadap penyakit,
- b) Lisosim merupakan enzim dalam ASI untuk memecah bakteri dan antiinflamasi,
- c) Laktoperioksidase merupakan enzim bersama peroksidase hydrogen dan ion tioksinat membantu membunuh streptokokus,
- d) Laktobasillus Bifidus yang berfungsi untuk mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat yang menjadikan saluran pencernaan asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme patogen,

- e) Laktoferin dan trasferin merupakan protein yang berfungsi menghambat pertumbuhan *staphylococcus* dan *Escherichia coli* dengan cara mengikat zat besi yang dibutuhkan untuk pertumbuhannya sehingga kuman tersebut tidak mendapatkan zat besi.
 - f) Komplomen C3 dan C4 yang berguna sebagai faktor pertahanan, vii. Sel makrofag berfungsi untuk membunuh kuman dan membentuk komponen C3, C4, lisosim serta laktoferin (25).
 - g) Lipase yang berfungsi sebagai zat anti virus.
- 7) Riwayat Makanan Pendamping ASI (M-ASI)

Makanan pendamping asi adalah makanan yang diberikan kepada bayi disamping asi, untuk memnuhi kebutuhan gizi anak mulai 4 bulan sampai 24 bulan. Bayi membutuhkan zat gizi yang tinggi untuk pertumbuhna dan perkembangannya. Seiring dengan pertumbuhan umur anak, kebutuhan zat gizinya juga meningkat (23).

2.6.2. Faktor Gizi Eksternal

- 1) Tingkat Pendidikan Orang Tua.

Pendidikan adalah suatu usaha sadar seseorang untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah. Disebutkan pula bahwa tingkat pendidikan yang rata-rata masih rendah, khususnya kalangan wanita merupakan salah satu pokok yang berpengaruh terhadap masalah kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi pengetahuan penyediaan makanan yang baik.

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya.

Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah (23).

2) Jenis Pekerjaan Orang Tua

Status ekonomi rumah tangga dapat dilihat dari pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga maupun anggota rumah tangga yang lain. Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga dan anggota keluarga lain akan menentukan seberapa besar sumbangan mereka terhadap keuangan rumah tangga yang kemudian digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti pangan yang bergizi dan perawatan kesehatan. Jadi, terdapat hubungan antara konsumsi pangan dan status ekonomi rumah tangga serta status gizi masyarakat.

Tingkat pendapatan akan menentukan jenis dan ragam makanan yang dibeli dengan uang tambahan. Keluarga dengan penghasilan rendah akan menggunakan sebagian besar dari keuangannya untuk membeli makanan dan bahan makanan. Penghasilan yang rendah berarti rendah pula jumlah uang yang akan dibelanjakan untuk makan, sehingga bahan makanan yang dibeli untuk

keluarga tersebut tidak mencukupi untuk mendapat dan memelihara kesehatan seluruh keluarga.

Bekerja merupakan usaha yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Jenis pekerjaan yang dihasilkan oleh manusia beragam, tergantung dari tingkat pengetahuan dan keterampilan yang berpengaruh terhadap produktivitas kerja (23).

3) Tingkat Pendapatan keluarga

Pendapatan erat kaitannya dengan gaji, upah serta pendapatan lainnya yang diterima seseorang setelah melakukan pekerjaan dalam kurun waktu tertentu (27).

Pendapatan merupakan jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang disumbangkan untuk kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga yang bisa didapatkan melalui pendapatan formal (hasil kerja pokok), informal (diluar pekerjaan pokok) dan subsistem (pendapatan dari sektor produksi yang dinilai dengan uang).

Meningkatnya tingkat pendapatan keluarga akan menentukan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi keluarga. Tingkat penghasilan ikut menentukan jenis pangan yang dibeli dengan adanya tambahan uang. Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang disajikan. Tidak dapat disangkal bahwa penghasilan keluarga turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan (23).

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer

maupun sekunder. Keadaan ekonomi keluarga mudah diukur dan berpengaruh besar terhadap konsumsi pangan. Dua perubah ekonomi yang cukup dominan sebagai determinan konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga (23).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktavianis di kelurahan Bandar Buat Kecamatan Lubuk Kilangan Padang Tahun 2016 bahwa tingkat pendapatan yang rendah dengan terjadinya status gizi kurang pada balita dalam keluarga. Hal ini dipengaruhi oleh daya beli makanan oleh keluarga dalam memenuhi jenis dan mutu makanan yang akan dikonsumsi oleh keluarga (10).

Faktor ekonomi merupakan akar masalah terjadinya gizi kurang. Kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan makanan dipengaruhi oleh tingkat 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 makan juga tergantung dari bahan makanan. Bahan makanan yang harganya mahal biasanya jarang dan bahkan tidak ada (23).

Untuk menentukan jumlah pendapatan yang akan diukur oleh peneliti, maka peneliti menggunakan Surat Keputusan Gubernur Aceh tahun 2017 tentang Penetapan Upah Minimum Provinsi Aceh Tahun 2018 pada pasal 2 sebesar Rp.2.700.000 (28).

4) Pengeluaran Keluarga Untuk Makan

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan, antara lain bergantung besar kecilnya pendapatan keluarga dan harga bahan makanan. Pola pengeluaran untuk membeli pangan antara keluarga dengan pendapatan tinggi dan keluarga dengan pendapatan tinggi akan mengeluarkan uangnya untuk membeli bahan pangan pokok dan bahan pangan penyerta. Keluarga dengan tingkat pendapatan rendah dengan harga kebutuhan pangan yang mahal, kemungkinan untuk dapat memenuhi kebutuhan makanan sesuai dengan jumlah oelh tubuh manusai kurang. Keluarga dengan tingkat pendapatan rendah hanya akan mengeluarkan uang untuk membeili makanan pokok, sedangkan untuk lukny tidak diperhtikan (23).

5) Jumlah Anggota Keluarga

Kasus balita gizi kurang banyak ditemukan pada keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang besar dibandingkan dengan keluarga kecil. Keluarga dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kelahiran yang sangat dekat akan menimbulkan banyak masalah, yakni pendapatan keluarga yang pas-pasan, sedangkan anak banyak maka pemerataan dan kecukupan makan didlam keluarga akan sulit dipenuhi. Anak yang lebih kecil akan mendapat jatah makanan yang lebih sedikit, karena makanan lebih banyak diberikan kepada kakak mereka yang lebih besar, sehingga mereka menjadi kurang gizi dan rawan terkena penyakit.

Kasus balita gizi kurang banyak ditemukan pada keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang besar dibandingkan dengan keluarga kecil. Jumlah anggota keluarga menentukan status gizi, tetapi status gizi juga ditentukan oleh faktor lain

seperti dukungan keluarga itu dalam pembeberian makanan bergizi dan pendapatan.

Program pemerintah melalui program keluarga berencana telah menganjurkan norma keluarga kecil bahagia sejahtera yaitu 2 anak cukup dan jarak antara anak satu dengan yang lain adalah 3 tahun, sehingga orang tua dapat memberikan kasih sayang dan perhatian pada anak dan sebaiknya anak akan mendapatkan kebutuhan yang diperlukan untuk tumbuh kembangnya. Dengan keluarga kecil pun secara ekonomi lebih menguntungkan, sehingga kesejahteraan keluarga lebih terjamin (29).

Anak yang tumbuh dalam keluarga miskin paling rawan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga, anak yang paling kecil yang akan terpengaruh oleh karena kekurangan pangan, apabila anggota keluarga bertambah maka pangan untuk setiap anak berkurang, asupan makanan yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab langsung karena dapat menimbulkan manifestasi berupa penurunan berat badan atau terhambat pertumbuhan pada anak, oleh sebab itu jumlah anak merupakan faktor yang turut menentukan status gizi balita (11).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryani bahwa jumlah anak dapat mempengaruhi status gizi balita dalam keluarga, karena jumlah anak yang semakin besar tanpa di ikuti oleh peningkatan pendapatan keluarga akan memperburuk status gizi keluarga (11).

6) Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap

suatu objek tertentu. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek.

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi, semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka semakin memperhatikan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi.

Pengetahuan yang kurang mengenai manfaat makanan bagi kesehatan tubuh menjadi penyebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan balita. Masalah gizi karena kurangnya pengetahuan (gizi seimbang) dan keterampilan dibidang memasak menurunkan konsumsi makan anak, keragaman bahan dan keragaman jenis makanan yang mempengaruhi kejiwaan. Kondisi ini bisa terjadi pada setiap keluarga, baik yang memiliki penghasilan menengah keatas ataupun menengah kebawah (27).

Jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya baik, sebab gangguan gizi adalah karena kurangnya pengetahuan tentang gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizi akan memperhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan anaknya supaya dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin, hingga ibu akan berusaha memiliki bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anaknya (27).

Ada enam tingkatan Pengetahuan, yaitu:

- (1) Tahu (Know) : diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu termasuk dalam tingkat ini adalah mengingat

kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

- (2) Memahami (Comprehention): artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat mengintrepetasikan secara benar.
- (3) Aplikasi (Aplication): diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (Sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan dengan kemampuan menggunakan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- (4) Anlisis (Analysis) : merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- (5) Sintesis (Syntetis) : dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- (6) Evaluasi (Evulation) : berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (30).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu, sebagai berikut:

- (1) Faktor Internal

- a) Pendidikan : merupakan suatu upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk mengubah perilakunya dalam memelihara kesehatannya. Pendidikan berpengaruh pada faktor sosial

ekonomi lainnya seperti pendapatan, pekerjaan, kebiasaan hidup, makanan, perumahan dan tempat tinggal. Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh.

- b) Pekerjaan : pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.
- c) Umur : Huclock, menyebutkan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

(2) Faktor Eksternal

- a) Faktor Lingkungan : menurut Ann. Mariner, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.
- b) Sosial Budaya : sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut modifikasi Arikunto, pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : Hasil persentase 57%
- b. Kurang Baik : Hasil persentase $\leq 56\%$

7) Ketersediaan Pangan

Jumlah serta macam pangan yang mempengaruhi pola makan penduduk disuatu daerah atau kelompok masyarakat biasanya berkembang dari pangan yang tersedia didaerah itu, atau pangan yang telah ditanam ditempat tersebut untuk jangka waktu yang panjang. Untuk tingkat rumah tangga, ketersediaan pangan dalam keluarga antara lain dipengaruhi oleh tingkat pendapatan atau daya beli keluarga, jumlah anggota keluarga dan pengetahuan ibu tentang pangan dan gizi (23).

8) Pola Konsumsi Pangan

Pola makan adalah cara seseorang atau kelompok orang memanfaatkan pangan yang tersedia sebagai reaksi tekanan ekonomi dan sosial budaya yang dialaminya. Pola makan menurut Soediatama merupakan kebiasaan makan yang terbentuk dari perilaku makan yang berulang-ulang dalam jangka waktu yang lama. Adapun menurut Sediaoetama pola makan merupakan kebiasaan makan yang terbentuk dari perilaku makan yang berulang-ulang dalam jangka waktu yang lama. Pola konsumsi disuatu daerah berubah-ubah sesuai perubahan beberapa faktor taupun kondisi setempat dan dapat di bagi menjadi dua kelompok. Kelompok pertama, faktor yang berhubungan dengan persediaan atau pengadaan bahan pangan. Dalam kelompok ini termasuk faktor geografi, iklim dan kesuburan tanah yang dapat mempengaruhi jenis tanaman dan jumlah produksinya (23).

Kebiasaan makan merupakan tingkah laku manusia terhadap makanan meliputi sikap, kepercayaan, pemilihan dalam mengkonsumsi makanan yang diperoleh secara berulang-ulang. Pada masa dua tahun pertama kehidupan anak kebiasaan makan akan mulai terbentuk sampai pada masa-masa berikutnya.

Kebiasaan makan pada balita dipengaruhi oleh pola kebiasaan makan pada keluarga dirumah.

Menurut Sanjur terdapat dua dasar pemikiran mengenai kebiasaan makan yang terdapat pada diri seseorang, yaitu: kebiasaan makan yang terbentuk dalam diri seseorang sebagai faktor budaya karena dipelajari dan kebiasaan makan yang sengaja dipelajari.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan yaitu:

(1) Faktor internal

- a) Asosiasi emosional : kenangan manis dalam bentuk pemberian makanan yang diberikan oleh ibunya.
- b) Keadaan jasmani dan kejiwaan yang sedang sakit : keadaan kesehatan sangat mempengaruhi pola makan dan adanya rasa bosan, marah, kecewa merupakan adanya ketidakseimbangan kejiwaan yang efeknya pada berkurangnya nafsu makan.
- c) Penilaian yang lebih terhadap mutu makanan : pola pangan mempunyai ikatan tradisi yang kuat dengan kehidupan bermasyarakat meskipun kadang-kadang dituntut usaha yang lebih berat untuk memnuhinya ataupun tambahan pengeluaran. Pola makan yang dinilai dari segi gizi memiliki dua bentuk yaitu pola makan baik dan pola makan yang jelek dalam memenuhi kecukupan gizi seseorang. Pola makan yang jelek seperti adanya tabu (pantangan) yang justru berlawanan dengan konsep gizi yaitu pada anak-anak tidak boleh mengkonsumsi ikan/daging karena menyebabkan cacingan.

(2) Faktor eksternal

- a) Lingkungan alam : pola makan masyarakat pedesaan pada umumnya diwarnai oleh makanan yang umum dan diproduksi oleh penduduk setempat. Pola makan pokok merupakan salah satu ciri dari pola makan.
- b) Lingkungan sosial : tiap-tiap suku mempunyai pola makan yang berbeda-beda sesuai dengan kebudayaan yang dianut turun-temurun.
- c) Lingkungan budaya dan agama : lingkungan budaya yang berkaitan dengan pola makan biasanya meliputi nilai-nilai kehidupan rohani dan kewajiban-kewajiban sosial.
- d) Lingkungan ekonomi : distribusi pangan banyak ditentukan oleh kelompok-kelompok masyarakat sesuai taraf ekonominya.

Untuk mengukur pola kebiasaan makan balita maka peneliti menggunakan metode frekuensi makanan (*food frequency*) yaitu cara memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan atau tahun. Metode frekuensi makanan dapat memperoleh gambaran pola konsumsi bahan makanan secara kualitatif mengenai bahan makanan yang sering dikonsumsi oleh responden (1).

Kelebihan metode frekuensi makan:

- 1) Relatif murah.
- 2) Dapat dilakukan sendiri oleh responden.
- 3) Tidak membutuhkan latihan khusus.
- 4) Dapat membantu untuk menjelaskan hubungan antara penyakit dan kebiasaan makanan.

Kekurangan metode frekuensi makan:

- (1) Tidak dapat untuk menghitung intake zat gizi sehari.
- (2) Sulit mengembangkan kuesioner pengumpulan data.
- (3) Cukup menjemukkan bagi pewawancara.
- (4) Perlu membuat percobaan pendahuluan untuk menentukan jenis bahan makanan yang akan masuk dalam daftar kuesioner.
- (5) Responden harus jujur dan mempunyai motivasi tinggi (1).

9) Tingkat Konsumsi Gizi

Keadaan kesehatan gizi anak tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kuantitas serta kualitas hidangan yang tersedia di dalam keluarga. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh dalam susunan hidangan dan perbandingan yang satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantun masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh (23).

2.7. Upaya Pencegahan Terjadinya Gizi Kurang

Adapun upaya untuk mencegah terjadinya gizi kurang adalah sebagai berikut:

- 1) Lingkungan harus disehatkan misalnya dengan mengupayakan rumah menjadi taman gizi.
- 2) Perilaku harus diubah sehingga menjadi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- 3) PHBS bidang gizi yang harus diperhatikan adalah:
 - (1) Makanan dengan gizi seimbang

- (2) Minum tablet besi selama hamil
- (3) Memberi bayi ASI eksklusif
- (4) Mengonsumsi garam beryodium
- (5) Memberi bayi dan balita kapsul vitamin A (19).

2.8. Landasan Teori

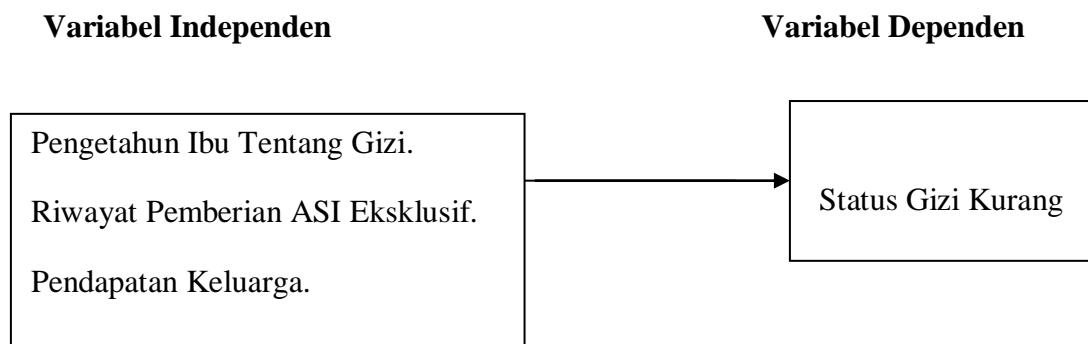


Gambar : 2.1. Kerangka Teori (23)

2.9. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti berdasarkan literatur yang sudah ada (31).

Dalam penelitian ini variabel independen dibatasi yakni meliputi masalah pengetahuan ibu tentang gizi, riwayat pemberian ASI eksklusif, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, dan kebiasaan makan.



Gambar 2.2 : Kerangka Konsep

2.10. Hipotesis

Hipotesis merupakan sebuah statement prediksi yang menghubungkan variabel independen terhadap variabel dependent berdasarkan hasil penelitian sebelumnya (31).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ada hubungan Pengetahun Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu Tahun 2018.
- 2) Ada hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu Tahun 2018.
- 3) Ada hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu Tahun 2018.
- 4) Ada hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu Tahun 2018.

- 5) Ada hubungan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu Tahun 2018.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini menggunakan model *sequential explanatory* dan pendekatan *cross sectional*. Pada tahap penelitian campuran menggunakan model *sequential explanatory* terlebih dahulu menganalisis data menggunakan penelitian kuantitatif kemudian penelitian kualitatif (31). Dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang menekankan desain pengumpulan datanya dan menjelaskan fenomena yang diteliti pada satu titik waktu (31).

3.2. Lokasi dan Waktu penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeulue tahun 2018 dengan alasan adanya peningkatan yang cukup jauh pada masalah gizi pada balita khususnya masalah gizi kurang dari tahun 2016 sebanyak 11,6% meningkat di tahun 2017 sebanyak 17% dan belum pernah dilakukan penelitian dengan judul yang sama di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeulue.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Agustus 2018 yang meliputi bimbingan, pelaksanaan penelitian, penyusunan tesis sampai sidang komperehensif.

3.3. Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan kumpulan individu atau objek atau fenomena yang menjadi target sehingga menghasilkan penelitian (31). Populasi dalam penelitian adalah seluruh balita berumur 2-3 tahun di Puskesmas Teupah Selatan Kecamatan Simeuleu Tahun 2018. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu tahun 2018 dari bulan Januari-Juli jumlah balita berumur 2-3 tahun sebanyak 269 balita.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari elemen populasi yang dihasilkan dari strategi *sampling*. Proses pengambilan sampel menggunakan penelitian kualitatif dan kuantitatif (*Mixed Method*), yaitu:

1. Penelitian kuantitatif

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dan untuk mendapatkan jumlah sampel yang diinginkan peneliti menggunakan rumus slovin dengan tingkat kepercayaan sebesar 90%, yaitu: (32).

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
$$n = \frac{269}{1 + 269 \cdot 0,1^2}$$
$$n = \frac{269}{3,69}$$
$$n = 73 \text{ responden}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel

N = Jumlah populasi

e = *Sampling error* yaitu ketidakteelitian kesalahan dalam pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut:

A. Kriteria Inklusi

- a. Balita yang mempunyai umur 2-3 tahun
- b. Balita yang mengalami gizi baik dan gizi kurang.
- c. Balita yang ditimbang setiap bulannya.

B. Kriteria Eksklusi

- a. Balita berumur < 2 dan > 3 tahun
- b. Balita yang mengalami gizi buruk dan gizi lebih.

2. Penelitian kualitatif

Informan dalam penelitian merupakan ibu yang memiliki balita umur 2-3 tahun dengan status gizi kurang tahun 2018. Penentuan subjek atau informan penelitian dipilih karena ingin menggali atau mendiskripsikan apakah ada pengaruh sosial dalam menyebabkan masalah status gizi kurang pada balita di Puskesmas Teupah Selatatan Kabupaten Simeuleu tahun 2018 dari sudut pandang informan (12).

Penentuan jumlah subjek atau informan di dalam penelitian adalah 2 partisipan sebab dengan jumlah partisipan yang sedikit diharapkan mampu untuk menggali secara mendalam opini informan sebagai subjek penelitian. Untuk melengkapi informasi yang didapat pada penelitian inidilakukan juga wawancara

kepada informan tambahan yaitu suami ibu dan satu orang tenaga kesehatan di bagian gizi (12).

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

1. Data primer merupakan data karakteristik responden, motivasi kerja responden, kualitas pelayanan keperawatan/kesehatan dan data pada penelitian ini diperoleh berdasarkan wawancara dan wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada informan.
2. Data Sekunder merupakan data yang tidak langsung didapatkan dari sampel yang akan diteliti, melainkan didapat dari Puskesmas Teupah Selatan Kecamatan Simeuleu, serta data lain yang mendukung analisis terhadap data primer seperti data jumlah pasien khusus yang menderita gizi kurang dan profil Puskesmas Teupah Selatan.
3. Data tertier merupakan data dari referensi yang telah dipublikasikan dari berbagai referensi yang sangat valid (32).

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Kuantitatif
 - a) Data primer dalam penelitian ini didapat dari jawaban subyek melalui pengisian kuesioner untuk mengukur riwayat pemberian ASI eksklusif, pengetahuan ibu tentang gizi, kebiasaan makan, pendapatan keluarga, dan jumlah anggota keluarga
 - b) Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Puskesmas Teupah Selatan Kecamatan Simeuleu, meliputi data jumlah pasien khusus yang

menderita gizi kurang serta referensi perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta literatur yang terkait lainnya.

- c) Data tertier dalam penelitian ini adalah data yang didapat dari studi kepustakaan, jurnal, dan *text book* (32).

2. Kualitatif

Pengumpulan data diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dengan melakukan wawancara dan wawancara mendalam (*indepth interview*) yang merupakan lanjutan dari pengukuran data primer melalui kuesioner yang tidak dapat digali melalui pengetahuan melainkan dari sisi sosial ibu dan keluarga, baik tingkat kepercayaan ibu tentang makanan, budaya, status ekonomi sosial yang tidak bisa diukur melalui penelitian kuantitatif, sehingga diperoleh hasil pendapat atau opini dari informan (12). Dalam melakukan wawancara peneliti mendengarkan secara cermat dan teliti serta mencatat apa yang dikemukakan oleh informan dan untuk mempermudah dalam pendokumentasian, maka hasil wawancara peneliti menggunakan alat bantu berupa : alat perekam, buku catatan, dan daftar pertanyaan serta kamera.

Untuk menilai kredibilitas analisis pada hasil pedoman wawancara peneliti menggunakan *triangulasi* sumber dengan melakukan *indepth interview* dengan partisipan lain.

Peneliti juga menggunakan sumber data berupa data sekunder yang diperoleh dari data Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu untuk melengkapi data-data ibu dan balita sesuai dengan kebutuhan penelitian.

3.4.3. Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas

1) Uji Validitas

Uji validitas diperlukan dalam penelitian kuantitatif untuk mengukur pengetahuan ibu tentang gizi. Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Demikian pula kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang harus diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (32). Sementara pada penelitian kuantitatif peneliti menggunakan pedoman wawancara.

Untuk mendapatkan hasil kuesioner yang valid, maka peneliti melakukan uji validitas di Puskesmas Salang. Pada uji validitas responden yang diikutsertakan sebanyak 15 responden. Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
Pengetahuan Ibu Tentang Gizi			
1	0,445	0,514	Invalid
2	0,791	0,514	Valid
3	0,140	0,514	Invalid
4	0,411	0,514	Invalid
5	-0,184	0,514	Invalid
6	0,791	0,514	Valid
7	0,791	0,514	Valid
8	0,648	0,514	Valid
9	0,696	0,514	Valid
10	0,826	0,514	Valid
11	0,528	0,514	Valid
12	0,445	0,514	Invalid
13	0,826	0,514	Valid
14	0,528	0,514	Valid

15	0,791	0,514	Valid
16	-0,054	0,514	Invalid
17	0,826	0,514	Valid
18	0,528	0,514	Valid
19	0,791	0,514	Valid
20	0,791	0,514	Valid

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh hasil uji validitas yaitu 14 item pertanyaan yang valid dan 6 item pertanyaan yang invalid/tidak valid, dengan ketentuan $r_{hitung} > r_{tabel}$.

2) Uji Reabilitas

Uji Reabilitas diperlukan dalam penelitian kuantitatif untuk menunjukkan bahwa kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi bisa diandalkan bila dilakukan pengujian berulang. Reabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsistensi atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Untuk itu sebelum digunakan untuk penelitian harus dites (diuji coba) sekurang-kurangnya dua kali. Dalam menentukan apakah kuesioner tersebut reliabel atau tidak, maka digunakan uji reliabilitas menggunakan SPSS (*Statistical Package For The Social Sciences*) dengan ketentuan $cronbach\ alpha > r_{Tabel}$ (32).

Tabel 3.2. Hasil Uji Reliabilitas

	<i>Reliability Statistics</i>	
	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	0,940	14

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan bahwa 14 butir item pertanyaan pengetahuan ibu tentang gizi adalah reliabel.

3.5. Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Adapun yang menjadi variabel bebas (independen) yaitu Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Pengetahuan Ibu tentang Gizi, Kebiasaan Makan, Pendapatan Keluarga, Jumlah Anggota Keluarga sedangkan variabel yang terikat (dependen) yaitu Status Gizi Kurang Pada Balita.

3.5.2. Defenisi Operasional

- 1) Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan segala sesuatu yang ibu ketahui tentang asupan makanan yang seimbang baik dari segi kualitas dan kuantitas dalam meningkatkan status kesehatan keluarganya/balita.
- 2) Riwayat pemberian ASI Eksklusif merupakan pemberian asi eksklusif pada bayi 0-6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman selain asi kepada bayi.
- 3) Pendapatan keluarga merupakan jumlah pendapatan suami atau istri yang didapatkan melalui bekerja.
- 4) Jumlah anggota keluarga merupakan banyaknya anggota keluarga/anak yang menjadi tanggungan orang tua.
- 5) Kebiasaan makan merupakan segala sesuatu yang dikonsumsi anak yang diberikan oleh ibunya secara berulang-ulang sebagai konsumsi harian.

- 6) Status gizi kurang merupakan suatu keadaan kurangnya salah satu zat gizi penting pada tubuh bayi untuk pertumbuhan yang dapat diukur melalui parameter antropometri.

3.6. Metode Pengukuran

- 1) Pengetahuan ibu tentang gizi

Pengukuran yang dilakukan diperoleh melalui kuesioner dari subjek pada penelitian di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu tahun 2018. Dikategorikan menjadi dua kategori yaitu :

- (1) Kurang baik jika nilai yang diperoleh <56%
- (2) Baik jika nilai yang diperoleh 56-100%

(Modifikasi Pengetahuan Arikunto dalam buku Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia)

- 2) Riwayat pemberian ASI Eksklusif

Pengukuran yang dilakukan diperoleh melalui kuesioner dari subjek pada penelitian di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu tahun 2018. Dikategorikan menjadi dua kategori yaitu : (25).

- (1) Tidak diberi jika adanya pemberian makanan padat ataupun cair, selain ASI sampai umur sebelum bayi berumur 6 bulan.
- (2) Diberi jika bayi mendapatkan ASI saja tanpa adanya pemberian makanan padat ataupun cair sampai bayi berumur 6 bulan.

- 3) Pendapatan keluarga

Pengukuran yang dilakukan diperoleh melalui kuesioner dari subjek pada penelitian di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu tahun 2018. Dikategorikan menjadi dua kategori yaitu : (28).

- (1) Rendah jika pendapatan keluarga <Rp.2.700.000.
- (2) Tinggi jika pendapatan keluarga \geq Rp.2.700.000.
- 4) Jumlah anggota keluarga

Pengukuran yang dilakukan diperoleh melalui kuesioner dari subjek pada penelitian di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu tahun 2018. Dikategorikan menjadi dua kategori yaitu : (29).

- (1) Cukup jika jumlah anggota keluarga 4 orang (jumlah anak \leq 2 orang)
- (2) Banyak jika jumlah anggota keluarga >4 orang (jumlah anak >2 orang)
- 5) Kebiasaan makan

Pengukuran yang dilakukan diperoleh melalui kuesioner dari subjek pada penelitian di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu tahun 2018. Dikategorikan menjadi dua kategori yaitu :

- (1) Tidak Baik jika konsumsi makanan pokok, lauk nabati/lauk hewani, sayuran dan buah-buahan <1 kali per hari.
- (2) Baik jika konsumsi makanan pokok, lauk nabati/lauk hewani, sayuran dan buah-buahan \geq 1 kali per hari.

(Modifikasi frekuensi makan oleh Supariasa dalam buku Penilaian Status Gizi) (1).

- 6) Status gizi kurang

Pengukuran yang dilakukan diperoleh melalui laporan data Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu tahun 2018. Dikategorikan menjadi dua kategori yaitu : (24).

(1) Gizi kurang jika simpangan baku-3 SD s/d <-2 SD

(2) Gizi baik jika simpangan baku-2 SD s/d 2 SD

Data diatas dapat diuraikan secara rinci melalui tabel berikut ini :

Tabel 3.3. Metode Pengukuran

Variabel Penelitian	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur	
Independen Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	14	Menghitung pengetahuan	Skor	8-14	Baik (2)	Ordinal
				0-7	Kurang Baik (1)	
Riwayat Pemberian ASI eksklusif	1	Memberikan ASI eksklusif dari 0-6 bulan		0-6 bulan	Diberi (2)	Nominal
				<6 bulan	Tidak Diberi (1)	
Pendapatan Keluarga	1	Mengetahui jumlah pendapatan keluarga		≥Rp.2.700.000	Tinggi (2)	Ordinal
				<Rp.2.700.000	Rendah (1)	
Jumlah Anggota Keluarga	1	Mengetahui jumlah anggota keluarga		4	Cukup (2)	Ordinal
				>4	Banyak (1)	
Kebiasaan Makan	5	Mengetahui konsumsi makanan setiap hari		<1 kali	Tidak Baik (1)	Ordinal
				≥1 kali	Baik (2)	
Dependen Status Gizi Kurang	-	Menghitung status gizi balita dengan parameter antropometri dan dibandingkan dengan WHO-NHCS atau menggunakan KMS Balita.		-2 SD s/d 2 SD	Gizi Baik (2)	Ordinal
				-3 SD s/d <-2 SD	Gizi Kurang (1)	

3.7. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara komputerisasi. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner yang diberikan kepada responden.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dari responden dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid atau reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini peneliti memberikan kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3 dan seterusnya yang bertujuan memudahkan pengujian data menggunakan SPSS.

4. *Entering*

Data entri, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti (32).

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing jawaban kuesioner variabel bebas dan variabel terikat (32).

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam analisis bivariat ini, data variabel independen dan dependen dihitung secara bersama-sama yang dimasukkan dalam tabel silang. Uji statistik yang digunakan *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p$ value (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak dan H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan (32).

3.8.3. Analisis Data Kualitatif

Penelitian ini juga didukung dengan penelitian kualitatif. Analisis kualitatif merupakan analisa hasil dari *indepth interview* (wawancaramendalam) yang dilakukan untuk memperkuat data kuantitatif. Pada analisis data kualitatif peneliti melihat kembali hasil *interview*, dengan langkah-langkah mendengar ulang hasil rekaman lalu menyajikan data dalam bentuk deskriptif dan akhirnya peneliti mengambil kesimpulan. Adapun caranya adalah sebagai berikut:

1. Deskripsi atau *orientasi* yaitu peneliti mendeskripsikan apa yang dilihat, didengar, dirasakan dan ditanyakan pada objek penelitian (informan).

2. Reduksi atau fokus yaitu peneliti mereduksi data untuk memfokuskan pada masalah yang dianggap menarik, penting, berguna dan baru.
3. *Selection* yaitu peneliti melakukan analisis yang mendalam terhadap data dan informasi yang diperoleh secara berurutan, sehingga mudah dimengerti.
4. Kesimpulan yaitu peneliti merangkum hasil informasi dari tahap deskripsi, reduksi dan *selection*.
5. Pencandraan yaitu melihat kredibilitas dari kesimpulan melalui kembalinya peneliti kelapangan dengan melakukan wawancara kembali terhadap informan yang berbeda (29).