

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GIZI BURUK PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTA
GODANG TAHUN 2021**

PROPOSAL PENELITIAN

**OLEH
SRI YULIANTI HASIBUAN
20061143**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GIZI BURUK PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTA
GODANG TAHUN 2021**

**OLEH
SRI YULIANTI HASIBUAN
20061143**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Buruk Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Huta Godang Tahun 2021
 Nama Mahasiswa : Sri Yuliati Hasibuan
 NIM : 20061143
 Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 21 Maret 2022

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Yulinda Aswan, SST, M.Keb
 NIDN. 0125079003

Ayannur Nasution S.Tr.Keb, M.K.M
 NIDN. 0115077403

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
 Program Sarjana



Nurellasari Siregar, SST, M.Keb
 NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
 Universitas Aufa Royhan



Arini Hidayah, SKM.M.Kes
 NIDN:0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Lasma Duma Pasaribu
NIM : 20061099
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Buruk Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Huta Godang Tahun 2021” adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 20 Mei 2022
Pembuat Pernyataan



Lasma Duma Pasaribu
20061099

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Maret 2022
Sri Yuliati Hasibuan
Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi buruk pada balita di Wilayah kerja
Puskesmas Huta Godang Tahun 2021

Abstrak

Gizi buruk merupakan masalah yang masih menjadi perhatian utama hingga saat ini, terutama di negara-negara berkembang. Tercatat sekitar sepertiga dari populasi balita yang ada di negara-negara berkembang mengalami masalah gizi buruk. Jika dapat bertahan hingga dewasa, mereka akan beresiko mengalami perkembangan kognitif yang buruk dan produktivitas yang rendah. Yang lebih buruk, gizi buruk dapat menyebabkan kematian. Hal ini cukup mengkhawatirkan mengingat anak-anak ialah generasi penerus bangsa. Prevalensi gizi buruk di Indonesia tahun 2017 (5,4%), tahun 2018 (4,9%), dan tahun 2019 (5,7%), Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi gizi buruk pada balita. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain Cross Sectional Study. Populasi dan sampel adalah seluruh ibu yang memiliki balita yaitu sebanyak 53 orang. Analisa data dengan menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan pendapatan ($P = 0,007$), Pengetahuan ($P = 0,002$), pola pemberian MP-ASI ($P = 0,000$) dengan gizi buruk pada balita. Kesimpulan diperoleh bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi gizi buruk pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Huta Godang Tahun 2021 adalah pendapatan, pengetahuan dan pola pemberian MP-ASI. Saran diharapkan kepada responden untuk lebih memperhatikan pola makan dan asupan konsumsi makan sesuai dengan kebutuhan gizi setiap anak balita. Dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari biasakan dengan menu seimbang, yaitu nasi lengkap dengan lauk-pauk, sayuran dan buah.

Kata Kunci : Pendapatan , Pengetahuan, Pola Pemberian MP-ASI, Gizi Buruk
Daftar Pustaka 33 (2016-2020).

*PROGRAM STUDY OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM OF FACULTY
OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN
PADANGSIDIMPUAN CITY*

Research Report, March 2022

Sri Yuliati Hasibuan

Factors that affect malnutrition in toddlers in the working area of Huta Godang Health Center in 2021

Abstract

Malnutrition is a problem that is still a major concern today this, especially in developing countries. It is recorded that about a third of the under-five population in developing countries suffers from malnutrition. If they survive into adulthood, they are at risk for poor cognitive development and low productivity. What's worse, poor nutrition can lead to death. This is quite worrying considering that children are the nation's next generation. This type of research is quantitative with a Cross Sectional Study approach. The population and sample are all mothers who have toddlers, as many as 53 people. Data analysis using Chi Square test. The results showed that there was a relationship between income ($P = 0.007$), knowledge ($P = 0.008$), complementary feeding pattern ($P = 0.000$) with malnutrition in children under five. The conclusion is that the factors that affect malnutrition in children under five in the working area of the Huta Godang Health Center in 2021 are income, knowledge and patterns of giving complementary feeding. Suggestions are expected for respondents to pay more attention to eating patterns and intake of food consumption according to the nutritional needs of each child under five. In consuming daily food, get used to a balanced menu, namely rice complete with side dishes, vegetables and fruit.

Keywords: Income, Knowledge, Complementary Feeding Patterns, Malnutrition Bibliography 33 (2016-2020).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun ini dengan judul “ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Buruk Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutagodang Tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi
4. Ayannur Nasution, Str. Keb, M.K.M selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Delfi Ramadhini, SKM, M. Biomed, sebagai ketua pengunji yang telah memberikan saran dan kritik untuk menyempurnakan skripsi ini
6. Khairunnisa Butar-Butar, S.Pd, M.Ds, sebagai anggota penguji yang telah membrikan saran dan kritik unruk menyemprnakan skripsi ini
7. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan pada Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidempuan
8. Kepada Keluarga Besar saya terutama yang telah memberikan dukungan moril kepada saya.

9. Kepada Teman-teman seperjuangan program studi sarjana Kebidanan yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerjasama demi kesuksesan bersama.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis diharapkan berguna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Padangsidempuan, April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Gizi	6
2.2 Status Gizi	7
2.2.1 Defenisi.....	7
2.2.2 Klafikasi Status Gizi Balita.....	7
2.2.3 Penilaian Status Gizi	9
2.3 Gizi Buruk.....	17
2.4 Konsep Balita	23
2.5 Kerangka Konsep	28
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	30
3.2 Lokasi dan Waktu Peneliti.....	30
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	30
3.2.2 Waktu Penelitian	30
3.3 Populasi dan Sampel.....	31
3.3.1 Populasi	31
3.3.2 Sampel	31
3.4 Etika Penelitian	32
3.5 Instrumen Penelitian.....	33
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	34

3.7	Defenisi Operasional	35
3.8	Pengolahan dan analisa data.....	36
	3.8.1 Pengolahan Data.....	36
	3.8.2 Analisa Data	36
BAB 4 HASIL PENELITIAN		
4.1	Letak Geografi Tempat Penelitian	39
4.2	Analisa Univariat.....	39
4.3	Analisa Bivariat.....	41
BAB 5 PEMBAHASAN		
5.1	Hubungan Pendapatan dengan Gizi Buruk Pada Balita Di Puskesmas Hutaholung	43
5.2	Hubungan Pengetahaun dengan Gizi Buruk Pada Balita Di Puskesmas Hutaholbung	43
5.3	Hubungan pola pemberian MP-ASI dengan Gizi Buruk Pada Balita Di Puskesmas Hutaholbung	45
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	47
6.2	Saran	47

LAMPIRAN
DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi	8
Tabel 2.2 Standart Berat Badan Menurut Umur Anak Laki-laki	
Umur 6-24 bulan	29
Tabel 2.3 Standart Berat Badan Menurut Umur Anak Perempuan	
Umur 6-24 bulan	30
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian	32
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	35
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden.....	39
Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Responden	40
Tabel 4.3 Distribusi Pola Pemberian MP-ASI.....	40
Tabel 4.4 Distribusi Status Gizi Buruk	40
Tabel 4.5 Hubungan Pendapatan Dengan Gizi Buruk Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutagodang Tahun 2021	41
Tabel 4.6 Hubungan Pengerahuan Dengan gizi buruk Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutagodang Tahun 2021	41
Tabel 4.7 Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan gizi buruk pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Hutagodang	42

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Kerangka Konsep.....	30

DAFTAR LAMPIRAN**Lampiran**

1. Surat Survei
2. Surat Balasan Survei
3. Informed Consent
4. Permohonan Menjadi Responden
5. Kuesioner Penelitian
6. Master Tabel
7. Output
8. Dokumentasi Penelitian
9. Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
BB/U	Berat Badan/Umur
LILA	Lingkar Lengan Atas
KEP	Kurang Energi dan Protein
KMS	Kartu Menuju Sehat
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Balita hidup penderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga 10 persen. Keadaan ini memberikan petunjuk bahwa pada hakikatnya gizi yang buruk atau kurang akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia. Selain itu, penyakit rawan yang dapat diderita balita gizi buruk adalah diabetes (kencing manis) dan penyakit jantung koroner (Kemenkes 2017).

Gizi buruk tetap menjadi salah satu penyebab angka kesakitan dan kematian balita diseluruh dunia (Amsalu & Tigabu, 2016). Sebanyak 9,3% kasus gizi buruk terjadi pada negara-negara berkembang seperti Afrika dan Asia (Harianto et al, 2017). Secara global, pada tahun 2019 terdapat 50 juta anak dibawah umur lima tahun mengalami kekurangan gizi, sebanyak 16 juta diantaranya mengalami gizi buruk. Diperkirakan satu dari setiap anak di dunia mengalami gizi buruk (UNICEF, 2019).

Prevalensi gizi buruk di Indonesia tahun 2017 (5,4%), tahun 2018 (4,9%), dan tahun 2019 (5,7%), sedangkan menurut *Sustainable Development Goals (SDGs)* tahun 2019 prevalensi gizi buruk yaitu 17%. Di Indonesia Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada Balita, terdapat 3,4% balita dengan gizi buruk dan 14,4% gizi kurang. Masalah gizi buruk-kurang pada Balita di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masuk dalam kategori sedang (Indikator WHO diketahui masalah gizi buruk-kurang sebesar 17,8%) (WHO, 2019).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2019, sesuai prevalensi gizi buruk di Sumatera utara terdapat dua aspek penilaian, yakni tidak seimbangnnya berat badan dengan usia sebanyak 5,37% dan tidak seimbangnnya berat badan dengan tinggi badan sebanyak 4,57%. Sementara itu, untuk di Kota Medan sendiri ada 4,8% untuk kasus gizi buruk berupa tidak seimbangnnya berat badan dibandingkan usia. Lalu sebanyak 4,3% untuk kasus gizi buruk dengan tidak seimbangnnya berat badan dan tinggi badan (Riskesdas, 2019).

Berdasarkan data pemantauan status gizi balita (PSG) di Kabupaten Labuhan Batu diketahui dari jumlah balita yang diukur yaitu sejumlah 19.424 anak ternyata ditemukan 214 anak (1,10%) gizi buruk, 1920 anak (9,88%) gizi kurang, dan 16.636 anak (85,65%) gizi baik serta 654 anak (3,37%) gizi lebih. Indikator yang digunakan pada pemantauan status gizi ini adalah berat badan menurut umur (BB/U) (Dinkes Kabupaten Labuhan Batu, 2021). Dinas Kabupaten Labuhan Batu menyebutkan bahwa pada tahun 2021 dari 6 Puskesmas yang tersebar di Kabupaten Labuhan Batu, status gizi buruk dengan prevalensi tertinggi yakni terdapat di Puskesmas Huta Godang yaitu 2,6 persen (Profil Puskesmas Huta Godang, 2021).

Rendahnya mutu MP-ASI (makanan pendamping ASI) dan ketidak sesuaian pola asuh yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan energi dan zat mikro terutama zat besi (Fe) dan Seng (Zn)¹. Pemberian makanan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi. Pemberian makanan yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dan pemberian yang berlebihan akan terjadi kegemukan. Pada usia 6 bulan,

secara fisiologis bayi telah siap menerima makanan tambahan, karena secara keseluruhan fungsi saluran cerna sudah berkembang. Selain itu, pada usia tersebut air susu ibu sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan bayi untuk tumbuh kembangnya, sehingga pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sangat diperlukan (Siswono, 2017).

Banyak hal yang melatarbelakangi kejadian gizi buruk, namun secara umum ada dua faktor penyebab yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung meliputi kurangnya ketersediaan pangan dan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu kurangnya ketersediaan pangan pada tingkat rumah tangga, pola asuh yang tidak memadai serta masih rendahnya akses pada kesehatan lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat. Masalah sosial-ekonomi juga turut memberikan andil, di antaranya adalah kemiskinan. Kemiskinan merupakan alasan tidak tercukupinya asupan gizi serta ketidakmampuan untuk mengakses fasilitas kesehatan. Selain itu, faktor biologi dan lingkungan juga ikut berpengaruh (Arisman, 2017).

Dilihat dari etiologinya, faktor yang mempengaruhi status gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks, seperti: sosial, ekonomi, budaya, kesehatan, lingkungan alam, maupun penduduk yang saling berkaitan satu dengan lainnya. Terjadinya krisis ekonomi, telah terjadi peningkatan kasus buruk, dan bahkan kasus gizi buruk di Indonesia yang sebenarnya dapat ditanggulangi sejak dini dengan pemantauan secara rutin setiap bulannya. Penanggulangan kasus gizi buruk tersebut dapat dilakukan dengan mulai meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi. 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 (Bekti, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Sabniyanto (2018) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi buruk balita di Kelurahan Bumijo Yogyakarta, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu ($p=0,077$), pendidikan ($p=0,029$), pola pemberian MP ASI ($0,046$) dengan status gizi buruk balita. namun tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan/ pendapatan keluarga per bulan ($p= 0,598$) dengan status gizi.

Berdasarkan data awal di Puskesmas Huta Godang bahwa jumlah bayi yang ada sebanyak 115 balita yang terdaftar di posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Huta Godang. Dari 115 balita yang terdaftar di posyandu ada 14 balita yang mengalami status gizi buruk. Kemudian peneliti melakukan wawancara terhadap 10 orang ibu yang memiliki balita bahwa hanya 6 ibu yang tidak mengerti tentang kebutuhan gizi balita baik ketika pada saat ditanya tentang pengertian gizi, zat apa saja yang terkandung dalam makanan itu sendiri, makanan apa saja yang cocok buat balita itu sendiri jadi menjawab pertanyaannya sesuai itu dengan materi yang peneliti sampaikan dan 4 ibu mengatakan mengerti tentang kebutuhan gizi balita.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi gizi buruk pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Huta Godang Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi gizi buruk pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Huta Godang Tahun 2021”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi gizi buruk pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Huta Godang Tahun 2021

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan gizi buruk pada balita di wilayah kerja puskesmas Huta Godang Tahun 2021
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan gizi buruk pada balita di wilayah kerja puskesmas Huta Godang Tahun 2021
3. Untuk mengetahui hubungan pola pemberian MP-ASI dengan gizi buruk pada balita di wilayah kerja puskesmas Huta Godang Tahun 2021,

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai informasi atau acuan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya yang berkaitan dengan statu gizi balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi bidang kesehatan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada orang tua dari pihak keluarga dalam melakukan intervensi dan pemantauan terhadap

pendapatan keluarga, pengetahuan orang tua dan pola makan balita di lingkungan sosial.

2. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi akan pentingnya pengetahuan dan sikap untuk memperbaiki perilaku dan pengetahuan tentang pentingnya gizi.

3. Bagi peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan berpikir analitis dan sistematis, memberikan pengetahuan dan sebagai pengalaman dalam merealisasikan teori yang didapat dibangku kuliah dalam mengidentifikasi masalah kesehatan di masyarakat khususnya masalah kesehatan anak balita dan menerapkan ilmu gizi untuk mengidentifikasi masalah tersebut.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Gizi

Ilmu Gizi adalah ilmu yang mempelajari segala sesuatu tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. “Gizi” berasal dari bahasa Arab *ghidza*, berarti “makanan”. Zat gizi (nutrients) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya. Ada 3 fungsi utama zat gizi, yaitu menghasilkan energy, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan (Almatsier, 2016).

2.2 Status Gizi

2.2.1 Defenisi

Status gizi adalah faktor yang terdapat dalam level individu, faktor yang dipengaruhi langsung oleh jumlah dan jenis asupan makanan serta kondisi infeksi. Diartikan juga sebagai keadaan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi ukuran-ukuran gizi tertentu (Supariasa, 2017).

Status gizi berkaitan dengan asupan makronutrien dan energi. Energi didapatkan terutama melalui konsumsi makronutrien berupa karbohidrat, protein dan lemak. Selama usia pertumbuhan dan perkembangan asupan nutrisi menjadi sangat penting, bukan hanya untuk mempertahankan kehidupan melainkan untuk proses tumbuh dan kembang. Di Indonesia, prevalensi konsumsi energi di bawah kebutuhan minimal secara nasional mencakup 33,9% untuk kelompok usia 4-6 tahun dan 41,8% untuk usia 7-9 tahun.⁷ Prevalensi konsumsi protein di bawah

kebutuhan minimal secara nasional mencakup 25,1% untuk kelompok usia 4-6 tahun dan 30,8% untuk usia 7-12 tahun. Selain sebagai indikator kesehatan masyarakat, status gizi secara individual juga berhubungan dengan penentuan prestasi akademik. Status gizi yang baik sejalan dengan prestasi akademik yang baik pula, meskipun beberapa penelitian gagal menunjukkan hubungan tersebut.^{10,11} Kekurangan zat gizi secara berkepanjangan menunjukkan efek jangka panjang terhadap pertumbuhan (Ryadinency, 2017).

Gizi yang diperoleh seorang anak melalui konsumsi makanan setiap hari berperan besar untuk kehidupan anak tersebut. Kekurangan energi dan protein (KEP) merupakan masalah gizi global terutama di negara-negara berkembang yang banyak terjadi pada semua kelompok umur, salah satunya pada anak usia sekolah (6-12 tahun) (Supariasa, 2017).

2.2.2 Klasifikasi Status Gizi Balita

Dalam menentukan status gizi balita harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Pengukuran baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS. Menurut Supariasa 2012, klasifikasi status gizi dapat dibedakan menjadi empat yaitu:

1. Gizi lebih (*Over weight*)

Gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan. Kelebihan berat badan pada balita terjadi karena ketidakmampuan antara energi yang masuk dengan keluar, terlalu banyak makan, terlalu sedikit olahraga atau keduanya. Kelebihan berat badan anak tidak boleh diturunkan, karena penyusutan berat akan sekaligus menghilangkan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan.

2. Gizi baik (*well nourished*)

Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

3. Gizi kurang (*under weight*)

Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial (Almatsier, 2016).

4. Gizi buruk (*severe PCM*)

Gizi buruk adalah suatu kondisi di mana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi, atau dengan ungkapan lain status nutrisinya berada di bawah standar rata-rata. Nutrisi yang dimaksud bisa berupa protein, karbohidrat dan kalori. Di Indonesia, kasus KEP (Kurang Energi Protein) adalah salah satu masalah gizi utama yang banyak dijumpai pada balita. Menurut Depkes RI (2016) Parameter BB/TB berdasarkan Z-Score diklasifikasikan menjadi :

Tabel 2.1. Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi Status Gizi	Klinis	Antropometri
Gizi Buruk	Tampak sangat kurus dan atau edema pada kedua punggung kaki sampai seluruh tubuh	<-3 SD
Gizi Kurang	Tampak kurus	-3 SD sampai <-2 SD
Gizi Baik	Tampak sehat	-2 SD sampai 2 SD
Gizi Lebih	Tampak gemuk	>2 SD

2.2.3 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi terdiri dari penilaian status gizi secara klinis,

biokimia, antropometri dan survei konsumsi makanan (Supariasa, et al, 2016). Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Dalam bidang gizi, antropometri digunakan untuk menilai status gizi. Ukuran yang sering digunakan adalah berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, tinggi duduk, lingkar perut, lingkar pinggul dan lapisan lemak bawah kulit. Menurut Marie Françoise, Ecog's ebook 2017 dengan rujukan *Measurement and definition. In: The obese and overweight child; Rolland- Chachera MF et al; 2016* antropometri adalah metode pengukuran yang sudah bersifat universal dan tidak mahal yang digunakan untuk menilai dan mengukur bentuk dan ukuran komposisi manusia yang digunakan untuk melihat kesehatan tubuh, memprediksi kinerja, faktor risiko dan kelangsungan hidup (Dwi Sulistyawati, 2018).

Dalam pelaksanaannya, menurut Supariasa dalam Ilmu Gizi Teori & Aplikasi 2016 pengukuran status gizi menggunakan antropometri memiliki kelebihan dan kelemahan. Kelebihan penggunaan antropometri dalam pengukuran status gizi adalah sebagai berikut :

1. Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan pada jumlah sampel yang besar.
2. Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat agar dapat melakukan pengukuran antropometri.
3. Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama dan dibuat di daerah setempat.
4. Metode ini tepat dan akurat karena dapat dibakukan.
5. Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau.

6. Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi kurang dan gizi buruk karena sudah terdapat ambang batas yang jelas.
7. Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu atau dari satu generasi ke generasi berikutnya.
8. Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi (Almatsier, 2018).

Selain kelebihan dalam pelaksanaannya, metode antropometri juga memiliki kelemahan. Beberapa kelemahan tersebut adalah :

1. Tidak sensitif yang mengandung arti metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat. Selain itu, metode ini juga tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu seperti zink dan zat besi.
 2. Faktor di luar gizi (penyakit, genetik dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifisitas dan sensitivitas pengukuran antropometri.
 3. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat memengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran antropometri gizi
 4. Kesalahan ini terjadi karena pengukuran, perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan dan analisis serta asumsi yang keliru.
 5. Sumber kesalahan biasanya berhubungan dengan latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan alat atau alat yang tidak ditera dan kesulitan pengukuran.
- Menurut Supariasa, ada beberapa jenis indeks antropometri yang dapat digunakan sesuai dengan tujuan penelitian atau tujuan penilaian status gizi, antara lain berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan tinggi badan menurut umur (TB/U). Masing-masing indeks mempunyai keunggulan dan kelemahan (Almatsier, 2018).

- a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Berat badan menurut umur (BB/U) memiliki keunggulan, antara lain : baik untuk mengukur status gizi akut/kronis, berat badan dapat berfluktuasi, Sensitif terhadap perubahan dan dapat mendeteksi kegemukan. Selain memiliki keunggulan, berat badan menurut umur (BB/U) juga memiliki kelemahan, yaitu : interpretasi keliru jika terdapat edema maupun asites, memerlukan data umur yang akurat, sering terjadi kesalahan dalam pengukuran seperti pengaruh pakaian dan gerakan anak dan masalah sosial budaya.
- b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Tinggi badan menurut umur (TB/U) memiliki keunggulan antara lain : baik untuk menilai status gizi masa lampau dan ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa. Selain memiliki keunggulan, tinggi badan menurut umur (TB/U) memiliki kelemahan yaitu tinggi badan tidak cepat naik, pengukuran relatif sulit dan membutuhkan 2 orang untuk melakukannya dan ketepatan umur sulit didapat terutama di daerah terpencil
- c. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) memiliki keunggulan seperti, tidak memerlukan data umur dan dapat membedakan proporsi tubuh (gemuk, normal dan kurus). Selain memiliki keunggulan, berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) memiliki kelemahan seperti, tidak dapat memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek, membutuhkan 2 macam alat ukur, pengukuran relatif lama dan orang untuk melakukannya sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran.
- d. Lingkar Lengan Atas Menurut Umur (LiLA/U) Lingkar lengan atas menurut umur (LiLA/U) memiliki keunggulan seperti, indikator yang baik untuk

menilai KEP berat, alat ukur murah, ringan dan dapat dibuat sendiri dan alat dapat diberi kode warna untuk menentukan tingkat keadaan gizi. Selain memiliki keunggulan, kelemahan dari LiLA/U yaitu hanya dapat mengidentifikasi KEP berat, sulit menentukan ambang batas dan sulit digunakan untuk melihat pertumbuhan anak karena perubahan tidak tampak nyata. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010, penentuan klasifikasi status gizi untuk anak usia 1-3 tahun menggunakan indikator BB tubuh menurut umur (BB/U).

Masalah kekurangan gizi yang mendapat perhatian akhir-akhir ini adalah masalah kurang gizi dalam bentuk anak pendek (stunting), dan kurang gizi akut dalam bentuk anak kurus (wasting). Masalah gizi tersebut terkait erat dengan masalah gizi dan kesehatan ibu hamil, dan menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (As'ad, 2018). Ada berbagai macam indikator untuk menentukan permasalahan kesehatan masyarakat ditinjau dari status gizi balita. Indikator tersebut antara lain dengan melihat prevalensi balita gizi kurang, prevalensi balita pendek, dan prevalensi balita kurus. Permasalahan Kurang Energi dan Protein (KEP), indikator dan ambang batas masalah kesehatan masyarakat yaitu bila prevalensi balita gizi kurang >10% (Supriasa, 2017).

Malnutrisi yaitu gizi buruk atau Kurang Energi Protein (KEP) dan defisiensi mikronutrien merupakan masalah yang membutuhkan perhatian khusus terutama di negara-negara berkembang, yang merupakan faktor resiko penting terjadinya kesakitan dan kematian pada ibu hamil dan balita (Krisnansari, 2017). Anak usia di bawah lima tahun (balita) merupakan kelompok yang banyak menderita gizi buruk. Banyak faktor yang menyebabkan anak kurang gizi; mulai dari kurang

asupan gizi, ada penyakit infeksi, pengasuhan kurang memadai, kurang tersedia pangan di tingkat rumah tangga, dan higiene sanitasi yang kurang baik (Arnelia, 2019).

Keputusan Menteri Kesehatan RI

Nomor : 2 tahun 2020 Tentang Standart Antropometri Anak

Tabel 2.2. Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Laki-laki Umur 0-60 bulan

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5

23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
36	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9

58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9

Tabel 2.3 Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Perempuan Umur 0-60 bulan

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3

26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6
36	9.6	10.8	12.2	13.9	15.8	18.1	20.9
37	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4	21.3
38	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7	21.6
39	9.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0	22.0
40	10.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2	22.3
41	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5	22.7
42	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8	23.0
43	10.4	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1	23.4
44	10.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4	23.7
45	10.6	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7	24.1
46	10.7	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9	24.5
47	10.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2	24.8
48	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5	25.2
49	11.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8	25.5
50	11.1	12.6	14.3	16.4	19.0	22.1	25.9
51	11.2	12.7	14.5	16.6	19.2	22.4	26.3
52	11.3	12.8	14.6	16.8	19.4	22.6	26.6
53	11.4	12.9	14.8	17.0	19.7	22.9	27.0
54	11.5	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2	27.4
55	11.6	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5	27.7
56	11.7	13.3	15.2	17.5	20.3	23.8	28.1
57	11.8	13.4	15.3	17.7	20.6	24.1	28.5
58	11.9	13.5	15.5	17.9	20.8	24.4	28.8
59	12.0	13.6	15.6	18.0	21.0	24.6	29.2
60	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9	29.5

2.3 Gizi Buruk

2.3.1 Definisi Gizi Buruk

Gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk). Balita disebut gizi buruk apabila indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) kurang dari -3 SD (Kemenkes, 2011). Gizi buruk (*severe malnutrition*) adalah suatu istilah teknis yang umumnya dipakai oleh kalangan gizi, kesehatan dan kedokteran. Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun (Wiku A, 2017).

2.3.2 Faktor penyebab gizi buruk

WHO menyebutkan bahwa banyak faktor dapat menyebabkan gizi buruk, yang sebagian besar berhubungan dengan pola makan yang buruk, infeksi berat dan berulang terutama pada populasi yang kurang mampu. Diet yang tidak memadai, dan penyakit infeksi terkait erat dengan standar umum hidup, kondisi lingkungan, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, perumahan dan perawatan kesehatan (WHO, 2018). Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk, diantaranya adalah status sosial ekonomi, ketidaktahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Kusriadi, 2018).

1. Pola Makan

Asupan zat gizi anak yang rendah, dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu karena sakit, akses terhadap makanan yang kurang dan pola asuh yang tidak tepat (Kemenkes RI dan WHO). Pola asuh yang tidak tepat salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan orang tua atau pengasuh. Pada umumnya

masyarakat memberikan makanan pada anak umur 6-24 bulan berupa makanan yang rendah lemak, sehingga nilai energi anak menjadi rendah. Padahal WHO menganjurkan pemberian makanan yang mengandung lemak 30-45% dari total energi (Kemenkes RI dan WHO, 2018).

Nutrisi berperan penting dalam penyembuhan penyakit. Kesalahan pengaturan diet dapat memperlambat penyembuhan penyakit. Dengan nutrisi akan memberikan makanan-makanan tinggi kalori, protein dan cukup vitamin-mineral untuk mencapai status gizi optimal (Krisnansari, 2016).

2. Penyakit infeksi

Gizi buruk dan penyakit infeksi mempunyai hubungan yang sangat erat dan membentuk suatu siklus. Asupan nutrisi yang buruk menyebabkan status gizi yang buruk, yang menimbulkan manifestasi berupa penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan pada anak. Pada penelitian ini diperoleh hasil tidak ada hubungan status gizi dengan riwayat penyakit balita (Istiono dkk, 2017).

Penyebab langsung timbulnya kurang gizi pada anak balita adalah makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi yang mungkin di derita balita. Kedua penyebab tersebut saling berpengaruh. Dengan demikian timbulnya kurang gizi tidak hanya kurang makanan tetapi juga penyakit, terutama diare dan ISPA. Anak yang mendapat makanan cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam akhirnya dapat menderita kurang gizi. Sebaliknya anak yang tidak memperoleh makanan cukup dan seimbang, daya tahan tubuhnya (immunitas) dapat melemah. Dalam keadaan demikian anak mudah diserang infeksi dan kurang nafsu makan sehingga anak kekurangan makan, akhirnya berat repository.unimus.ac.id 14 badan menurun. Dalam keadaan keduanya (makanan dan penyakit) secara

bersama-sama merupakan penyebab kurang gizi. Pada penelitian ini menunjukkan hasil tidak memiliki riwayat diare 54,8 % dan memiliki riwayat ISPA 62,4 %, dan seluruh balita sampel (100 %) dengan gizi kurang mengalami ISPA dalam 14 hari terakhir (Wardani, 2017). Penyakit infeksi yang menyerang anak menyebabkan gizi anak menjadi buruk. Memburuknya keadaan gizi anak akibat penyakit infeksi dapat menyebabkan turunnya nafsu makan, sehingga masukan zat gizi berkurang namun disisi lain anak justru memerlukan zat gizi yang lebih banyak. Penyakit infeksi sering disertai oleh diare dan muntah yang menyebabkan penderita kehilangan cairan dan sejumlah zat gizi seperti mineral dan sebagainya (Wardani, 2017).

3. Pengetahuan Ibu/Pengasuh.

Gizi buruk merupakan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh penyebab langsung yaitu intake zat gizi dari makanan yang kurang dan adanya penyakit infeksi. Penyebab langsung dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu ketersediaan pangan keluarga yang rendah, perilaku kesehatan termasuk pola asuh ibu dan anak yang tidak benar, serta pelayanan kesehatan rendah dan lingkungan yang tidak sehat .

Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi individu yang bersangkutan (Istiono, 2018). Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap gizi balita serta paling mudah diintervensi dan diukur. Intervensi yang dilakukan dapat berupa penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi balita terutama mengenai tanda-tanda sakit pada anak, jadwal pemberian makanan pada balita, macam makanan

bergizi, jenis makanan yang seimbang dan manfaat makanan pada balita. Pada penelitian ini diperoleh hubungan yang tidak bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita (Istiono, 2018).

Status gizi balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu kurangnya wawasan dan pengetahuan ibu tentang gizi. Rendahnya tingkat pendidikan ibu juga memberikan andil yang besar terhadap kasus gizi buruk balita yang masih sering dijumpai pada masyarakat. Pengetahuan dan pemahaman ibu yang terbatas akan mempengaruhi pola pemenuhan gizi balita. Ibu tidak paham pentingnya gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan balita, sehingga penerapan pola konsumsi makan belum sehat dan seimbang (Indasah, 2010).

4. Ketersediaan Pangan

Masalah gizi sangat terkait dengan ketersediaan dan aksesibilitas pangan penduduk. Berdasarkan data BPS, pada tahun 2019 jumlah penduduk sangat rawan pangan (asupan kalori Riskesdas 2018, sebagian besar rumah tangga di Indonesia masih menggunakan air yang tidak bersih (45%) dan sarana pembuangan kotoran yang tidak aman (49%). Minimal satu dari setiap empat rumah tangga dalam dua kuintil termiskin masih melakukan buang air besar di tempat terbuka. Perilaku tersebut berhubungan dengan penyakit diare, yang selanjutnya berkontribusi terhadap gizi kurang. Pada tahun 2017, diare merupakan penyebab dari 31% kematian pada anak-anak di Indonesia antara usia 1 sampai 11 bulan, dan 25% kematian pada anak-anak antara usia satu sampai empat tahun (Unicef, 2018).

5. Tingkat pendapatan

Tingkat pendapatan keluarga merupakan faktor eksternal yang

mempengaruhi status gizi balita (Mulyana DW, 2016). Keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah, memungkinkan konsumsi pangan dan gizi terutama pada balita rendah dan hal ini mempengaruhi status gizi pada anak balita (Supariasa IDN, 2017). Balita yang mempunyai orang tua dengan tingkat pendapatan kurang memiliki risiko 4 kali lebih besar menderita status gizi kurang dibanding dengan balita yang memiliki orang tua dengan tingkat pendapatan cukup (Persulesy V, 2017).

6. Ketersediaan Pangan

Kemiskinan dan ketahanan pangan merupakan penyebab tidak langsung terjadinya status gizi kurang atau buruk (Roehadi S, 2017). Masalah gizi yang muncul sering berkaitan dengan masalah kekurangan pangan, salah satunya timbul akibat masalah ketahanan pangan ditingkat rumahtangga, yaitu kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggotanya (Sobila ET, 2017).

7. Jumlah anggota keluarga

Jumlah anggota keluarga berperan dalam status gizi seseorang. Anak yang tumbuh dalam keluarga miskin paling rawan terhadap kurang gizi. 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 (Faradevi R, 2017).

8. Sosial budaya

Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang akan

dimakan, bagaimana pengolahan, persiapan, dan penyajiannya serta untuk siapa dan dalam kondisi bagaimana pangan tersebut dikonsumsi. Sehingga hal tersebut dapat menimbulkan masalah gizi buruk (Arifn Z, 2017).

2.3.3 Klasifikasi Gizi Buruk

Berdasarkan gejala klinisnya dapat dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Marasmus

Marasmus terjadi disebabkan asupan kalori yang tidak cukup. Marasmus sering sekali terjadi pada bayi di bawah 12 bulan. Pada kasus marasmus, anak terlihat kurus kering sehingga wajah seperti orangtua, kulit keriput, cengeng dan rewel meskipun setelah makan, perut cekung, rambut tipis, jarang dan kusam, tulang iga tampak jelas dan pantat kendur dan keriput (baggy pant).

2. Kwashiorkor

Kwashiorkor adalah salah satu bentuk malnutrisi protein yang berat disebabkan oleh asupan karbohidrat yang normal atau tinggi namun asupan protein yang inadkuat (Liansyah TM, 2016). Beberapa tanda khusus dari kwashiorkor adalah: rambut menjadi warna kemerahan atau abu-abu, menipis dan mudah rontok, apabila rambut keriting menjadi lurus, kulit tampak pucat dan biasanya disertai anemia, terjadi dispigmentasi dikarenakan habisnya cadangan energi atau protein. Pada kulit yang terdapat dispigmentasi akan tampak pucat, Sering terjadi dermatitis (radang pada kulit), terjadi pembengkakan, terutama pada kaki dan tungkai bawah sehingga balita terlihat gemuk. Pembengkakan yang terjadi disebabkan oleh akumulasi cairan yang berlebihan. Balita memiliki selera yang berubah-ubah dan mudah terkena gangguan pencernaan (Arvin Ann M, 2018).

3. Marasmus-Kwashiorkor

Memperlihatkan gejala campuran antara marasmus dan kwashiorkor. Makanan sehari-hari tidak cukup mengandung protein dan energi untuk pertumbuhan normal. Pada penderita berat badan dibawah 60% dari normal memperlihatkan tanda-tanda kwashiorkor seperti edema, kelainan rambut, kelainan kulit serta kelainan biokimia (Pudjiadi S, 2016).

2.4 Konsep Balita

2.4.1 Pengertian Balita

Anak Balita adalah sebagai masa emas atau "golden age" yaitu insan manusia yang berusia 0-5 tahun (UU No. 20 Tahun 2020), meskipun sebagian pakar menyebut anak balita adalah anak dalam rentang usia 0-8 tahun (Anik, 2012).

2.4.2 Tumbuh Kembang Balita

Istilah pertumbuhan dan perkembangan (tumbang) pada dasarnya merupakan dua peristiwa yang berlainan, akan tetapi keduanya saling keterkaitan. Pertumbuhan (*growth*) merupakan masalah perubahan dalam ukuran besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram), ukuran panjang (cm, meter). Sedangkan perkembangan (*development*) merupakan bertambahnya kemampuan (*skill/ keterampilan*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. 10 Dari dua pengertian tersebut di atas dapat ditarik benang merah bahwa pertumbuhan mempunyai dampak aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan

pematangan fungsi sel atau organ tubuh individu, keduanya tidak bisa terpisahkan (Almatsier, 2016).

Sangat mudah bagi orang tua untuk selalu mengamati pertumbuhan dan perkembangan fisik anaknya karena hal ini hampir setiap hari orang tua bisa melihatnya.

1. Tumbuh kembang infant /bayi umur 0-12 bulan

- a. Umur 1 bulan Fisik : berat badan akan meningkat 150-200 gr/mg, tinggi badan meningkat 2,5 cm/bulan, lingkaran kepala meningkat 1,5 cm/bulan. Besarnya kenaikan seperti ini akan berlangsung sampai bayi berumur 6 bulan. Motorik: bayi akan mulai berusaha untuk mengangkat kepala dengan dibantu oleh orang tua, tubuh ditengkurapkan kepala menoleh ke kiri ataupun ke kanan refleks menghisap, menelan, menggenggam, sudah mulai positif. Sensoris : mata mengikuti sinar ke tengah Sosialisasi : bayi sudah mulai tersenyum pada orang yang ada di sekitarnya.
- b. Umur 2-3 bulan Fisik : Fontanel posterior sudah menutup. Motorik : mengangkat kepala, dada dan berusaha untuk menahannya sendiri dengan tangan, memasukan tangan ke mulut, mulai berusaha untuk meraih benda-benda yang menarik yang ada disekitarnya, bisa di dudukkan dengan posisi punggung disokong, mulai asyik bermain-main sendiri dengan tangan dan jarinya. Sensoris : sudah bisa mengikuti arah sinar ke tepi, koordinasi ke atas dan ke bawah, mulai mendengarkan suara yang didengarnya. Sosialisasi : mulai tertawa pada seseorang, senang jika tertawa keras, menangis sudah mulai berkurang.

- c. Umur 4-5 bulan Fisik : berat badan menjadi 2 kali lebih berat badan lahir, ngeces karena tidak adanya koordinasi menelan saliva. Motorik : jika didudukan kepala sudah bisa seimbang dan punggung sudah mulai kuat, bila di tengkurapkan sudah bisa mulai miring dan kepala sudah bisa tegak lurus, reflek primitif sudah mulai hilang, berusaha meraih benda di sekitar dengan tangannya. Sensoris : sudah bisa mengenal orang-orang yang sering berada di dekatnya, akomodasi mata positif. Sosialisasi : senang jika berinteraksi dengan orang lain walaupun belum pernah dilihatnya/dikenalnya, sudah bisa mengeluarkan suara pertanda tidak senang bila mainan/benda miliknya diambil oleh orang lain.
- d. Umur 6-7 bulan Fisik : berat badan meningkat 90-150 gr/minggu, tinggi badan meningkat 1,25 cm/bulan, lingkaran kepala meningkat 0,5 cm/bulan besarnya kenaikan 12 seperti ini akan berlangsung sampai bayi berusia 12 bulan (6 bulan kedua), gigi sudah mulai tumbuh. Motorik : bayi sudah bisa membalikkan badan sendiri, memindahkan anggota badan dari tangan yang satu ke tangan yang lainnya, mengambil mainan dengan tangannya, senang memasukkan kaki ke dalam mulut, sudah mulai bisa memasukkan makanan ke mulut sendiri. Sosialisasi: sudah dapat membedakan orang yang dikenalnya dengan yang tidak dikenalnya, jika bersama dengan orang yang belum dikenalnya bayi akan merasa cemas (stranger anxiety), sudah dapat menyebut atau mengeluarkan suara em.....em.....em....., bayi biasanya cepat menangis jika terdapat hal-hal yang tidak disenangnya akan tetapi akan cepat tertawa lagi.

- e. Umur 8-9 bulan Fisik : sudah bisa duduk dengan sendirinya, koordinasi tangan ke mulut sangat sering, bayi mulai tengkurap sendiri dan mulai belajar untuk merangkak, sudah bisa mengambil benda dengan menggunakan jari-jarinya. Sensoris: bayi tertarik dengan benda-benda kecil yang ada disekitarnya. Sosialisasi : bayi mengambil stranger anxiety / merasa cemas terhadap hal-hal yang belum dikenalnya (orang asing) sehingga dia akan menangis dan mendorong serta merontah-rontah, jika dimarahi dia sudah bisa memberikan reaksi menangis dan tidak senang mulai mengulang kata-kata “ dada..dada” tetapi belum punya arti.
- f. Umur 10-12 bulan Fisik : berat badan 3 kali berat badan waktu lahir, gigi bagian atas sudah tumbuh. Motorik : sudah mulai belajar berdiri tetapi tidak bertahan lama, belajar berjalan dengan bantuan, sudah bisa berdiri dan duduk sendiri, mulai belajar akan dengan menggunakan sendok akan tetapi lebih senang menggunakan tangan, sudah bisa bermain ci...luk...ba..., mulai senang mencoret-coret kertas. Sensoris : visual aculty 20-50 positif, sudah dapat membedakan bentuk. Sosialisasi : emosi positif, cemburu, marah, lebih senang pada lingkungan yang sudah diketahuinya, merasa takut pada situasi yang asing, mulai mengerti akan perintah sederhana, sudah mengerti namanya sendiri, sudah bisa menyebut abi, ummi.

2. Tumbuh kembang Toddler (BATITA); umur 1-3 Tahun

- a) Umur 15 bulan Motorik kasar : sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain. Motorik halus : sudah bisa memegang cangkir, memasukkan jari ke lubang membuka kotak, melempar benda.

- b) Umur 18 bulan Motorik kasar : mulai berlari tetapi sering jatuh, menarik-narik mainan, mulai senang naik tangga tetapi masih dengan bantuan. 14
Motorik halus : sudah bisa makan dengan menggunakan sendok, bisa membuka halaman buku, belajar menyusun balok-balok.
- c) Umur 24 bulan Motorik kasar : berlari sudah baik, dapat naik tangga sendiri dengan kedua kaki tiap tahap. Motorik halus : sudah bisa membuka pintu, membuka kunci, menggantung sederhana, minum dengan menggunakan gelas atau cangkir, sudah dapat menggunakan sendok dengan baik.
- d) Umur 36 bulan Motorik kasar : sudah bisa naik turun tangga tanpa bantuan, memakai baju dengan bantuan, mulai bisa naik sepeda beroda tiga. Motorik halus : bisa menggambar lingkaran, mencuci tangannya sendiri, menggosok gigi.

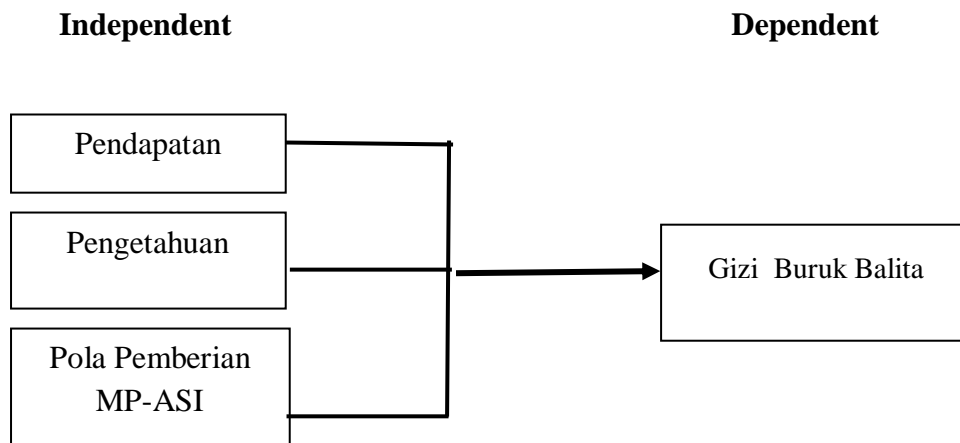
3. Tumbuh kembang pra sekolah

- a) Umur 4 tahun Motorik kasar : berjalan berjinjit, melompat, melompat dengan satu kaki, menangkap bola dan melemparkannya dari atas kepala. Motorik halus : sudah bisa menggunakan gunting dengan lancar, sudah bisa menggambar kotak, menggambar garis vertikal maupun garis horizontal, belajar membuka dan memasang kancing baju.
- b) Umur 5 tahun 15 Motorik kasar : berjalan mundur sambil berjinjit, sudah dapat menangkap dan melempar bola dengan baik, sudah dapat melompat dengan kaki secara bergantian. Motorik halus : menulis dengan angka-angka, menulis dengan huruf, menulis dengan kata-kata, belajar menulis nama, belajar mengikat tali sepatu. Sosial emosional : bermain sendiri

mulai berjurang, sering berkumpul dengan teman sebaya, interaksi sosial selama bermain meningkat, sudah siap untuk menggunakan alat-alat bermain. Pertumbuhan fisik : berat badan meningkat 2,5 kg/tahun, tinggi badan meningkat 6,75 - 7,5 cm/tahun (Anik, 2016).

2.5 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2016) kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisa hasil penelitian, maka penulis dapat menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Skema 2.2: Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesa adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2016).

Adapun Hipotesa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha (Hipotesisi Alternatif)

1. Ha: Ada pengaruh pendapatan dengan gizi buruk pada balita di di Wilayah Kerja Puskesmas Huta Godang Tahun 2021.
2. Ha: Ada pengaruh pengetahuan dengan gizi buruk pada balita di di Wilayah Kerja Puskesmas Huta Godang Tahun 2021.
3. Ha: Ada pengaruh pola pemberian MP-ASI dengan gizi buruk pada balita di di Wilayah Kerja Puskesmas Huta Godang Tahun 2021.

Ho (Hipotesis Null)

1. Ho: Tidak ada pengaruh pendapatan dengan gizi buruk pada balita di di Wilayah Kerja Puskesmas Huta Godang Tahun 2021.
2. Ho: Tidak ada pengaruh pengetahuan dengan gizi buruk pada balita di di Wilayah Kerja Puskesmas Huta Godang Tahun 2021.
3. Ho: Tidak ada pengaruh pola pemberian MP-ASI dengan gizi buruk pada balita di di Wilayah Kerja Puskesmas Huta Godang Tahun 2021.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian observasional analitik dan rancangan *cross sectional study*, yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi dengan gizi buruk balita di Wilayah kerja Puskesmas Huta Godang Tahun 2021.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Huta Godang Tahun 2021. Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian ini adalah dikarenakan berdasarkan studi pendahuluan masih melakukan wawancara, dimana 6 keluarga mengatakan mereka tidak mengetahui jenis pemberian makanan yang baik untuk asupan gizi dari makanan yang disajikan oleh ibu untuk balitanya.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dari bulan September 2021- Februari 2022.

Tabel 3.1 Rencana Jadwal Penelitian

Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan judul						
Penyusunan proposal						
Seminar proposal						
Perbaikan proposal hasil seminar						
Penelitian						
Proses bimbingan hasil penelitian						
Sidang hasil penelitian						
Perbaikan hasil Penelitian						

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Menurut Suyanto (2016) populasi penelitian adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Wilayah kerja Puskesmas Huta Godang Tahun 2021 sebanyak 115 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah Sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel (Arikunto, 2016). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 53 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan menggunakan tehnik *accidental sampling*, yaitu penentuan sampel yang dilakukan dengan cara mengambil kasus atau responden yang ada atau di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2017). Menentukan sampel menggunakan rumus *Slovin*:

$$n = \frac{115}{115 \cdot d^2 + 1} = \frac{115}{115 \times (0,1)(0,1) + 1} = \frac{115}{1,15 + 1} = \frac{115}{2,15} = 53,4 \text{ responden (53 responden)}$$

Keterangan

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d^2 = Presisi yang ditetapkan

Kriteria inklusi

1. Ibu balita yang bersedia menjadi responden
2. Dapat berkomunikasi dengan baik
3. Balita yang rutin menimbang berat badan di posyandu wilayah kerja puskesmas Huta Godang

3.4 Etika Penelitian

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

1. *Informed consent*

Melakukan kontrak persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan

2. *Anonymity*(Tanpa nama)

Tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan(*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010).

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Huta Godang dengan proses sebagai berikut:

1. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada institusi pendidikan bidang akademik, kemudian surat balasan dari Puskesmas Huta Godang
2. Peneliti menentukan responden penelitian sesuai kriteria berdasarkan data dari Puskesmas Huta Godang
3. Peneliti memberikan penjelasan mengenai mekanisme penelitian
4. Responden diminta untuk menandatangani lembar (*informed consent*) jika bersedia berpartisipasi dalam penelitian
5. Memberikan lembar kuisisioner kepada responden untuk diisi dengan alokasi waktu 30-45 menit, Jika responden kesulitan dalam membaca, maka peneliti membacakan isi kuesioner kepada responden
6. Peneliti melakukan cross-check ulang apabila ada jawaban yang belum terjawab atau terlewat dan segera meminta responden menjawab pertanyaan yang terlewat atau belum terjawab
7. Melakukan pengolahan data dengan SPSS.

3.6 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pengumpulan data umur, pekerjaan, pendidikan, pendapatan dan status gizi balita Kuesioner Pendapatan

1. Kuesioner pendapatan dikategorikan

- a. Rendah (Rp \leq 1.500.000 (UMR Kab. Labuhan Batu Selatan, 2019)
- b. Tinggi (Rp $<$ 1.500.000 s/d Rp 3.500.000)

2. Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan ibu dengan pilihan jawaban “benar” nilai 1 dan “salah” nilai 0. Total skore tertinggi adalah 100, dengan kategori :

Kuesioner pengetahuan dengan kategori :

- a. Kurang, jika responden menjawab 1-4 pertanyaan (\leq 55 %)
- b. Cukup, jika responden menjawab 5-7 pertanyaan (56-75 %)
- c. Baik, jika responden menjawab 8-10 pertanyaan (76-100 %)

3. Pola Pemberian MP-ASI

- a. Kurang
- b. Baik

4. Gizi Buruk Balita

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku KMS balita untuk mengetahui berat badan balita dan kuesioner dengan kategori menjadi:

- a. Ya
- b. Tidak

Kuesioner ini diadopsi dari penelitian Dewinataningtyas (2018), Kuesioner ini sudah valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,671. Sedangkan berdasarkan uji reabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai *Alpha Chronbach* dari item berkisar 0,8333 yang lebih besar dari 0,7 dan nilai reabilitas adalah 0,761.

3.7 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah suatu pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur) (Notoatmodjo, 2016).

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

N o	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Pendapatan	Jumlah pendapatan tetap dan sampingan dari kepala keluarga, ibu, dan anggota keluarga dalam 1 bulan.	Kuisisioner	Ordinal	1. Rendah (Rp \leq 1.500.000) 2. Tinggi (Rp < 1.500.000 s/d Rp 3.500.000)
2	Pengetahuan	Pemahaman ibu tentang gizi buruk balita	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang (\leq 55 %) 2. Cukup (56-75 %) 3. Baik (76-100 %)
3	Pola Pemberian MP-ASI	pemberian MP-ASI pada bayi yang meliputi usia serta porsi pemberian MP-ASI	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang 2. Baik
4	Gizi Buruk Balita	Keadaan gizi buruk pada balita yang diperoleh dari hasil pengukuran BB/U dan dikonsulkan dengan KMS ditunjukkan	KMS dan Antropometri	Ordinal	1. Ya 2. Tidak

dengan nilai Z-Score) standar deviasi (SD).

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2016) Data yang telah terkumpul dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu di sunting. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut di keluarkan (*droup out*).

2. Membuat lembaran kode atau kartu kode (*Coding Sheet*)

Adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Pada penelitian untuk coding data demografi seperti:

3. Memasukkan data (*Data Entry*)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kontak-kontak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

3.8.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden lalu masukkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian presentasikan masing-masing variabel responden lalu melakukan pembahasan dengan menggunakan teori dari pustaka yang ada.

1. Univariat

Suatu tabel yang menggambarkan pengkajian data dan pengumpulan data beberapa variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, Pendapatan, Pengetahuan, pola pemberian MP-ASI dan gizi buruk balita.

2. Bivariat

Statistik yang dapat digunakan oleh peneliti untuk menerangkan keeratan hubungan antara dua variabel atau lebih dan dimasukkan ke dalam tabel *chi square*, Dengan derajat kepercayaan 90% ($\alpha=0,1$), Bila *p value* < 0,1 menunjukkan bawa ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Syarat uji *chi square* adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, tabel kontingensi bentuknya 2X2, jika tabel kontingensi 2X2 maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan (*expected count*) kurang dari 5 maka rumusnya harus diganti menggunakan *fisher exact Test*, (Suyanto, 2016).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian.

Puskesmas Hutagodang beralamat di Sampean timur, dengan jumlah penduduk 350 orang. batas-batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara	: Berbatasan Dengan Marsonja
Sebelah Barat	: Berbatasan Dengan Parimbunan
Sebelah Timur	: Berbatasan Dengan Parimbunan
Sebelah Selatan	: Berbatasan Dengan Aek Korsik

4.2 Analisa Data

4.2.1 Analisa Univariat

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pekerjaan Responden Di Puskesmas Hutagodang Tahun 2021

Variabel	F	(%)
Umur		
17-25 tahun	15	28,3
26-35 tahun	29	54,7
36-45 tahun	9	17,0
Pendidikan		
SD	6	11,3
SLTP	11	20,8
SLTA	24	45,3
Sarjana	12	22,6
Pekerjaan		
IRT	39	73,6
PNS	3	5,7
Wiraswasta	11	20,8
Pendapatan		
Rendah	24	45,3
Tinggi	29	54,7
Total	53	100

Hasil tabel 4.1. Ditinjau dari segi umur mayoritas umur responden 26-45 tahun sebanyak 29 orang (28,3%), minoritas umur responden 36-45 tahun sebanyak 9 (17,0%). Pendidikan responden mayoritas SLTA Sebanyak 27 orang

(49,1%), dan minoritas Sarjana yaitu sebanyak 5 orang (9,1%). Pekerjaan responden mayoritas IRT sebanyak 39 orang (73,6%) dan minoritas wiraswasta sebanyak 3 orang (5,7%), sedangkan pendapatan mayoritas tinggi yaitu 29 orang (54,7 %) dan minoritas pendapatab rendah yaitu sebanyak 24 orang (45,3 %).

Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutagodang Tahun 2021

Kriteria	F	%
Kurang	40	75,5
Cukup	3	5,6
Baik	10	18,9
Jumlah	53	100

Hasil tabel 4.2 mayoritas pola pemberian MP-ASI responden baik sebanyak 40 orang (75,5%) dan minoritas pola pemberian MP-ASI responden kurang yaitu sebanyak 13 orang (24,5%).

Tabel 4.3 Distribusi Pola Pemberian MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutagodang Tahun 2021

Kriteria	F	%
Kurang	35	66,0
Baik	18	34,0
Jumlah	53	100

Hasil tabel 4.3 mayoritas pola pemberian MP-ASI kurang sebanyak 35 orang (66,0%) dan minoritas baik yaitu sebanyak 18 ang (34,0 %).

Tabel 4.4 Distribusi Status Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutagodang Tahun 2021

Kriteria	F	%
Ya	29	54,7
Tidak	24	45,3
Jumlah	53	100

Hasil tabel 4.4 mayoritas paritas responden primigravida sebanyak 29 orang (52,7 %) dan minoritas paritas responden multigravida yaitu sebanyak 26 orang (47,3%).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.5 Hubungan Pedapatan Dengan Status Gizi Buruk Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutagodang Tahun 2021.

Pendapatan	Gizi Buruk Balita				Jumlah	P Value
	Ya		Tidak			
	F	%	F	%	F	%
Rendah	18	75,0	6	25,0	24	100
Tinggi	11	37,9	18	62,1	29	100
Jumlah	29	54,7	24	45,3	53	100

Hasil tabel 4.6 menunjukkan bahwa 24 responden pendapatan rendah mayoritas balita gizi buruk yaitu sebanyak 18 (75,0 %), Sedangkan dari 29 pendapatan tinggi mayoritas tidak status gizi buruk yaitu sebanyak 18 orang (62,1%).

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P-Value* =0,007 artinya ada hubungan pendapatan dengan status gizi buruk pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Hutagodang Tahun 2021.

4.6 Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Gizi Buruk Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutagodang Tahun 2021

Pengetahuan	Gizi Buruk Balita				Jumlah	P Value
	Ya		Tidak			
	F	%	F	%	F	%
Kurang	26	65,0	14	35,0	40	100
Cukup	1	33,3	2	66,6	3	100
Baik	2	20,0	8	80,0	10	100
Jumlah	29	54,7	24	45,3	53	100

Hasil tabel 4.7 dari 40 responden pengetahuan kurang mayoritas status gizi buruk pada balita sebanyak 26 orang (65,0 %) , dari 3 responden berpengetahuan cukup mayoritas tidak gizi buruk yaitu 2 orang (66,6 %) Sedangkan dari 10 pengetahuan baik mayoritas balita tidak gizi buruk yaitu sebanyak 8 orang (80,0%).

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P-Value* = 0,002 artinya ada hubungan pengetahuan dengan status gizi buruk pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Hutagodang Tahun 2021.

4.7 Hubungan Pola Pemberian MP-ASI Responden Dengan Gizi Buruk Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutagodang Tahun 2021

Pola pemberian MP-ASI	Gizi Buruk Balita				Jumlah		<i>P Value</i>
	Ya		Tidak				
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	27	77,1	8	22,9	35	100	0,007
Baik	2	11,1	16	88,9	18	100	
Jumlah	29	54,7	24	45,3	53	100	

Hasil tabel 4.7 dari 40 responden pola pemberian MP-ASI kurang mayoritas status gizi buruk pada balita sebanyak 27 orang (77,1 %) . Sedangkan dari 18 responden pola pemberian MP-ASI baik mayoritas balita tidak gizi buruk yaitu sebanyak 16 orang (88,9 %).

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P-Value* = 0,0007 artinya ada hubungan pengetahuan dengan status gizi buruk pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Hutagodang Tahun 2021.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Pendapatan Dengan Gizi Buruk Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutagodang Tahun 2021

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P-Value* =0,007 artinya ada hubungan pendapatan dengan status gizi buruk pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Hutagodang Tahun 2021.

Tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung pada besar kecilnya pendapatan, keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh

Pendapatan yang rendah dapat mempengaruhi banyak hal seperti pola konsumsi makanan kurang bergizi, pemeliharaan kesehatan, dsb. Menurut Emil Salim, bahwa kemiskinan adalah merupakan suatu keadaan yang dilukiskan sebagai kurangnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup yang paling pokok seperti pangan, pakaian, tempat berteduh dan lain-lain. Salah satu akibat kurangnya kesempatan kerja adalah rendahnya pendapatan masyarakat (Ahmadi Abu, 2017).

Hal ini sesuai dengan Penelitian yang dilakukan oleh Hartiwi (2017) yaitu terdapat hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi buruk balita di dusun ngentak banjar arum kalibawang kulon progo dengan nilai *p value* 0.009.

Menurut asumsi peneliti, responden dengan pendapatan rendah tetapi memiliki balita dengan tidak gizi buruk dikarenakan ibu memanfaatkan perkarangan rumah untuk menanam bahan makanan yang mengandung nilai gizi untuk balitanya, ibu bisa memvariasikan macam-macam masakan yang bergizi dari bahan makanan yang dimanfaatkan di perkarangan rumah, Sedangkan responden dengan pendapatan keluarga yang terpenuhi namun memiliki balita dengan gizi buruk. hal ini dapat disebabkan ibu tidak bisa mengelola keuangan dengan baik meskipun pendapatan terpenuhi, namun tidak membelajakan uang sesuai dengan kebutuhan gizi,

5.2 Hubungan Pengetahaun dengan Gizi Buruk Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutagodang Tahun 2021

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P-Value* = 0,002 artinya ada hubungan pengetahuan dengan status gizi buruk pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Hutagodang Tahun 2021.

Pengetahuan bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita, pengetahuan gizi ibu memiliki peran yang penting. Karena selama memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan, seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin muncul. Kemudian berdasarkan observasi langsung yang dilakukan (Irianto, 2017),

Pengetahuan bisa didapat dari informasi berbagai media seperti TV, radio atau surat kabar seperti halnya dalam penelitian ini. ibu mendapatkan informasi tentang kebutuhan gizi balita dari penyuluhan yang diberikan puskesmas setiap pelaksanaan program posyandu Informasi ini meningkatkan pengetahuan yang diiringi dengan perilaku baru dalam pemberian makanan bergizi bagi balita sehingga status gizi pun menjadi baik (Hernawati, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita di Desa Rambusaratu. Hasil ini didasarkan pada uji chi-square diperoleh nilai $p = 0.014 < \text{sig} (0,05)$

5.3 Hubungan Pola Pemberian MP-ASI Dengan Gizi Buruk Pada Balita Di wilayah Kerja Puskesmas Hutagodang

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai $P\text{-Value} = 0,000$ artinya ada hubungan pengetahuan dengan status gizi buruk pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Hutagodang Tahun 2021.

Dampak dari pola pemberian makanan pendamping ASI yang tidak baik jika tidak tertangani dengan cepat akan mengakibatkan banyaknya balita yang akan berstatus gizi kurang bahkan yang lebih fatalnya lagi dapat mengakibatkan balita berstatus gizi buruk sehingga seharusnya Instansi kesehatan terkait terutama Puskesmas yang berkoordinasi dengan kader-kader di tiap posyandunya meningkatkan program penyuluhan tentang bagaimana pola pemberian makanan pendamping ASI yang baik, benar dan tepat baik secara frekuensi pemberian, jenis, jumlah/ porsi, konsistensi/ tekstur, cara pengolahan serta cara penyajian kepada masyarakat yg memiliki balita agar pengetahuan masyarakat tentang pola pemberian makanan pendamping ASI yang mbaik, benar dan tepat dapat meningkat serta dapat mempraktikkan pola tersebut kepada balita mereka.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan diakukan Damayanti (2017) dimana Dari 40 responden dengan pola pemberian MP-ASI baik didapat 38 responden (95,0%) berstatus gizi baik dan 2 responden (5,0%) berstatus gizi kurang Serta tidak ditemukan balita yg berstatus gizi buruk maupun gizi lebih. Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value} = 0,000 (0,000 < 0,05)$.

Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Riski (2018) yaitu sebanyak 26 balita (38,2%) mendapatkan frekuensi pemberian makanan pendamping ASI yang kurang dengan menggunakan uji chi square diperoleh hasil nilai $p = 0,000$.

Menurut asumsi peneliti pemberian MP-ASI sangatlah dibutuhkan oleh balita untuk memenuhi kebutuhan gizi balita, karena pemberian MP-ASI pada balita sangat mempengaruhi status gizi balita yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan balita.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan pendapatan dengan gizi buruk pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Hutagodang Tahun 2021 dengan nilai $P= 0,007$
2. Ada hubungan pengetahuan dengan gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Hutagodang Tahun 2021 dengan nilai $P= 0,002$
3. Ada hubungan pola pemberian MP-ASI dengan gizi buruk pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Hutagodang Tahun 2021, dengan nilai $P=0,000$

6.2 Saran

1. Bagi Bidang Kesehatan

Mengadakan penyuluhan kesehatan secara rutin dengan memasukkan materi gizi yang berisi tentang kebiasaan makan sehari-hari, kebutuhan gizi yang seharusnya dipenuhi, dan penjelasan tentang kandungan zat gizi pada makanan, sebagai upaya pencegahan agar pola hidup bersih dan sehat, dan pola makan yang baik tercipta.

2. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden untuk lebih memperhatikan pola makan dan asupan konsumsi makan sesuai dengan kebutuhan gizi setiap anak balita. Dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari biasakan dengan menu seimbang, yaitu nasi lengkap dengan lauk-pauk, sayuran dan buah

3. Bagi Peneliti

Melalui hasil penelitian ini, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sebagai pengalaman nyata dalam penelitian serta meningkatkan pelaksanaan promosi kesehatan tentang pentingnya pemenuhan gizi balita secara seimbang.

DAFTAR PUSTAKA

- As'ad (2018). *Determinan Status Gizi Pada Anak*. Jurnal Kemas, 7 (2): 122-126
- Anas (2018). *Hubungan umur terhadap status gizi balita pada ibu menikah dini di wilayah kerja Puskesmas Keude Geureubak Kecamatan Banda Alam Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018*
- Andriani, (2017). *Gizi dan Kesehatan Balita*, Jakarta: Kencana Prenadamedia Group
- Anik, (2016). *Pengantar Pangan dan Gizi*, Penerbar Swadaya, Jakarta
- Asfuah, (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Kelimutu Kabupaten Ende Flores Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia ; 1(3): 92-4
- Almatsier, (2016). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. CV Trans Info Media : Jakarta.
- Ariani, 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu, Status Pekerjaan Ibu dan Pola Makan terhadap Status Gizi Balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen*. Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan ; 48(11): 69-78.
- Arnelia. (2019). *Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang pada anak balita Desa Srimartani Glugur Darat Kecamatan Medan Timur*. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Dinkes Kabupaten Labuhan Batu Selatan, (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Labuhan Batu Selatan 2020*. Diakses dari <http://dinkes.karokab.go.id/>
- Dinkes Provinsi Sumut,(2019). *Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2016*. Diakses dari http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/1275_Sumut_Kota_Medan_2016.pdf
- Ernawati, (2016). *Hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang (Skripsi, Universitas Negeri Semarang)*. Diakses dari <http://lib.unnes.ac.id/684/1/1259.pdf>.
- Handayani, (2016) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak di Bawah Lima Tahun (Balita) di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang*. Skripsi. Jakarta Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

- Hapsari, (2016). *Status gizi anak balita ditinjau dari karakteristik dan pola makan keluarga di Desa Amal Tani Kecamatan Serapit Kabupaten Langkat tahun 2010 (Skripsi, Universitas Sumatera Utara). Diakses dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/22238?show=ful>*
- Indasah, (2016) *Hubungan pendidikan dengan status gizi balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang*
- Istiono (2018) . *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di rumah sakit daerah kabupaten Bekasi. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*
- Kemenkes. (2017). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Kementerian Kesehatan RI.*
- Krisnansari. (2017). *Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.*
- Kusriadi, (2018). *Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara*
- Mulyana, (2016). *Gambaran Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja Di Desa Serua Indah, Kecamatan Jombang, Tanggerang Selatan. Jurnal Kesehatan Reproduksi,4, 30-40.*
- Muhdinul. (2018). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Gizi pada Anak Balita Di Provinsi NTB. Tesis. Sekolah Pascasarjana IPB, Bogor.*
- Mukherjee. (2018). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil. Jurnal Gizi Indonesia ; 22(3): 44-54*
- Notoatmodjo, (2016). *Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT.Rineka Cipta.*
- Nuh, (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu (Skripsi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar). Diakses dari http://repositori.uin_alauddin.ac.id/4913/1/Muh.%20Dhinul%20Almushawwir_opt.pdf*
- Pdjiadi. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita 6-60 bulan di kelurahan Kuto Batu kota Palembang.*
- Persulesy, (2017). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi. Jakarta : Dian Rakya*

- Putri. (2017). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang.2017*
- Riskesdas, (2019). Riset Kesehatan Dasar Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Ryadinency, (2017). *Gambaran Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja Di Desa Serua Indah, Kecamatan Jombang, Tanggerang Selatan. Jurnal Kesehatan Reproduksi,4, 30-40.*
- Sobila. (2017). *Hubungan pekerjaan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langka [tesis]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2017*
- Supariasa, (2017). *Penilaian Status Gizi.* Jakarta : EG
- UNICEF, (2019). *Indonesia Laporan Tahunan.* Geneva: UNICEF; 2019
- WHO,(2019). WHO, (2019). *Behavioural Factors in Immunization,*Geneva
- Wiku, (2017). *Hubungan antara pola asuh, pengetahuan dan sikap orang tua terhadap status gizi balita di Kelurahan Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang. Jurnal Kesehatan Stikes NH. Vol 1 No 6ISSN : 2302-1721*

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GIZI BURUK PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTA GODANG
TAHUN 2021**

A. KUESIONER KARESTERISTIK RESPONDEN

Identitas Orang Tua

1. No Responden:
2. Umur :
3. Pendidikan :
 - a. SD
 - b. SLTP
 - c. SLTA
 - d. DIII/ Sarjana

4. Pekerjaan :
 - a. IRT
 - b. PNS
 - c. P.SWASTA
 - d. Wiraswasta
5. Pendapatan

Identitas Bayi

1. Umur :
2. Berat Badan :
3. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
4. Usia Pertama Kali Pemberian MP-ASI :
5. Jenis MP-ASI Yang di berikan :

B. Kuesioner Pola Pemberian MP-ASI

1. Pada usia berapa anak ibu pertama kali diberi makanan/minuman selain ASI ?
 - a. Segera setelah lahir
 - b. Usia kurang dari 6 bulan
 - c. Usia 6 bulan
 - d. Usia lebih dari 6 bulan
2. Jenis makanan/minuman apa yang ibu berikan saat itu?
 - a. Bubur sereal
 - b. Buah/ sari buah
 - c. Bubur lumat
 - d. Nasi tim

3. Apa alasan ibu memberikan makanan atau minuman untuk pertama kali
 - a. Bayi masih terus merasa lapar walau sudah diberi ASI
 - b. Anjuran keluarga (suami, orang tua, mertua, saudara)
 - c. Anjuran petugas kesehatan (dokter, bidan dll)
 - d. Lain-lain.....
4. Apakah anak ibu masih diberikan Air Susu Ibu (ASI) hingga saat ini ?
 - a. Ya
 - b. TidakBeri alasan,
5. Jika tidak, apakah saat ini anak diberikan susu formula?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Jika diberi susu formula, berapa gelas dalam sehari?
 - a. 1 gelas
 - b. 2 gelas
 - c. Lain-lain, sebutkan.....
7. Apakah saat ini anak ibu sudah diberikan makanan keluarga (makanan yang diiris-iris dan biasa dimakan orang dewasa seperti nasi, sayur, lauk) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Jika iya, sejak usia berapa anak ibu diberikan makanan keluarga?
..... bulan
9. Bagaimana bentuk makanan keluarga yang ibu berikan kepada anak saat ini?
 - a. Bubur kental

- b. Bubur kental atau makanan keluarga yang dilumatkan
- c. Makanan keluarga yang dicincang/ di cacah kecil-kecil
- d. Makan keluarga yang diris-iris²
- e. Lain-lain, jelaskan.....

10. Bagaimana variasi menu/hidangan MP-ASI yang ibu berikan setiap kali makan?

- a. nasi dan sayur
- b. nasi, sayur dan lauk
- c. nasi, sayur, lauk dan buah
- d. lain-lain, sebutkan.....

C. Kuesioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	ASI eksklusif diberikan pada umur bayi 0-6 bulan.		
2	Makanan pendamping ASI diberikan setelah bayi berumur 6 bulan		
3	Selain ASI bayi dapat diberikan makanan selingan seperti: bubur kacang hijau, pisang, dan biskuit.		
4	Makanan yang dimakan balita diperlukan untuk tumbuh kembang.		
5	Asupan gizi pada balita yang tidak cukup dapat menurunkan berat badan, dan daya tahan tubuh.		
6	Makanan yang bergizi dan seimbang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak dan vitamin		
7	Kekurangan gizi pada balita dapat mengakibatkan gizi buruk dan gizi kurang, dan pertumbuhan anak akan terganggu		

8	Batuk, pilek, diare, ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas) dapat mempercepat terjadinya gizi buruk dan gizi kurang		
9	Tanda -tanda kekurangan tenaga pada anak adalah badan anak tampak kurus, lemas, dan kulit wajah mengkerut.		
10	Penimbangan berat badan setiap bulan secara teratur dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan balita		
	Skor		

D. Status Gizi Buruk

1. Umur..... tahun
2. Berat badan anak..... kg

FREQUENCIES VARIABLES=Umur Pendidikan Pekerjaan Pendapatan
Pengetahuan MPASI Gizi /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] C:\Users\ACER\OneDrive\Documents\spss yuli.sav

Statistics

		Umur Responden	Pendidkan Responden	Pekerjaan Responden	Pendapatan Responden	Pengetahuan Responden	Pola Pemberian MP-ASI	Gizi Buruk Balita
N	Valid	53	53	53	53	53	53	
	Missing	0	0	0	0	0	0	

Frequency Table

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 Tahun	15	28.3	28.3	28.3
	26-35 Tahun	29	54.7	54.7	83.0
	36-45 Tahun	9	17.0	17.0	100.0
Total		53	100.0	100.0	

Pendidkan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	11.3	11.3	11.3
	SLTP	11	20.8	20.8	32.1

SLTA	24	45.3	45.3	77.4
Sarjana	12	22.6	22.6	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	39	73.6	73.6	73.6
PNS	3	5.7	5.7	79.2
Wiraswasta	11	20.8	20.8	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Pendapatan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	24	45.3	45.3	45.3
Tinggi	29	54.7	54.7	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Pengetahuan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	40	75.5	75.5	75.5
Baik	13	24.5	24.5	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Pola Pemberian MP-ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	35	66.0	66.0	66.0
Baik	18	34.0	34.0	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Gizi Buruk Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	29	54.7	54.7	54.7
Tidak	24	45.3	45.3	100.0
Total	53	100.0	100.0	

```
CROSSTABS /TABLES=Pendapatan Pengetahuan MPASI BY Gizi
/FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

[DataSet1] C:\Users\ACER\OneDrive\Documents\spss yuli.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendapatan Responden * Gizi Buruk Balita	53	100.0%	0	.0%	53	100.0%
Pengetahuan Responden * Gizi Buruk Balita	53	100.0%	0	.0%	53	100.0%
Pola Pemberian MP-ASI * Gizi Buruk Balita	53	100.0%	0	.0%	53	100.0%

Pendapatan Responden * Gizi Buruk Balita**Crosstab**

	Gizi Buruk Balita	Total

			Ya	Tidak	
Pendapatan Responden	Rendah	Count	18	6	24
		Expected Count	13.1	10.9	24.0
		% within Pendapatan Responden	75.0%	25.0%	100.0%
	Tinggi	Count	11	18	29
		Expected Count	15.9	13.1	29.0
		% within Pendapatan Responden	37.9%	62.1%	100.0%
Total	Count	29	24	53	
	Expected Count	29.0	24.0	53.0	
	% within Pendapatan Responden	54.7%	45.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.283 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	5.864	1	.015		
Likelihood Ratio	7.513	1	.006		
Fisher's Exact Test				.012	.007
Linear-by-Linear Association	7.145	1	.008		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,87.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.348			.007
Interval by Interval	Pearson's R	.371	.126	2.850	.006
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.371	.126	2.850	.006
N of Valid Cases		53			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.348			.007
Interval by Interval	Pearson's R	.371	.126	2.850	.006
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.371	.126	2.850	.006
N of Valid Cases		53			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan Responden (Rendah / Tinggi)	4.909	1.493	16.138
For cohort Gizi Buruk Balita = Ya	1.977	1.176	3.325
For cohort Gizi Buruk Balita = Tidak	.403	.190	.852
N of Valid Cases	53		

Pengetahuan Responden * Gizi Buruk Balita

Crosstab

			Gizi Buruk Balita		Total
			Ya	Tidak	
Pengetahuan Responden	Kurang	Count	26	14	40
		Expected Count	21.9	18.1	40.0
		% within Pengetahuan Responden	65.0%	35.0%	100.0%
	Baik	Count	3	10	13
		Expected Count	7.1	5.9	13.0
		% within Pengetahuan Responden	23.1%	76.9%	100.0%
Total		Count	29	24	53
		Expected Count	29.0	24.0	53.0
		% within Pengetahuan Responden	54.7%	45.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.959 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.370	1	.020		
Likelihood Ratio	7.160	1	.007		
Fisher's Exact Test				.011	.005
Linear-by-Linear Association	6.828	1	.009		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,89.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.341			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.362	.124	2.777	.008

Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.362	.124	2.777	.0
N of Valid Cases		53			

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Responden (Kurang / Baik)	6.190	1.460	26.248
For cohort Gizi Buruk Balita = Ya	2.817	1.018	7.797
For cohort Gizi Buruk Balita = Tidak	.455	.271	.763
N of Valid Cases	53		

Pola Pemberian MP-ASI * Gizi Buruk Balita

Crosstab

	Gizi Buruk Balita	Total
--	-------------------	-------

			Ya	Tidak	
Pola Pemberian MP-ASI	Kurang	Count	27	8	35
		Expected Count	19.2	15.8	35.0
		% within Pola Pemberian MP-ASI	77.1%	22.9%	100.0%
	Baik	Count	2	16	18
		Expected Count	9.8	8.2	18.0
		% within Pola Pemberian MP-ASI	11.1%	88.9%	100.0%
Total	Count		29	24	53
	Expected Count		29.0	24.0	53.0
	% within Pola Pemberian MP-ASI		54.7%	45.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.918 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.338	1	.000		
Likelihood Ratio	22.815	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.523	1	.000		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,15.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.532			.000 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	.628	.102	5.766	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.628	.102	5.766	.000 ^c

N of Valid Cases	53		
------------------	----	--	--

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola Pemberian MP-ASI (Kurang / Baik)	27.000	5.091	143.187
For cohort Gizi Buruk Balita = Ya	6.943	1.856	25.965
For cohort Gizi Buruk Balita = Tidak	.257	.137	.483
N of Valid Cases	53		

6	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0
13	3	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
14	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0

24	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
25	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0
26	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	2	4	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0
28	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0
29	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
30	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0

33	2	3	2	2	1	0	1	0	1	0	0
34	2	3	2	2	1	0	0	0	1	0	0
35	2	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0
36	3	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0
37	1	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0
38	2	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0
39	3	3	1	2	1	1	0	0	1	1	0
40	2	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0
41	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0

42	3	4	2	2	1	1	0	0	0	0	0
43	2	2	3	1	0	1	1	0	1	1	0
44	1	1	3	1	1	0	1	1	0	1	0
45	1	4	3	1	1	1	1	1	0	0	0
46	2	2	3	2	1	1	1	1	0	0	0
47	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0
48	2	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0
49	2	3	1	2	1	1	1	1	0	0	0
50	2	3	3	1	1	1	1	1	0	0	0

51	2	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0
52	2	2	1	2	1	0	0	0	0	1	0
53	2	4	2	2	1	1	1	1	0	0	0

Keterangan

Umur

1. 17 - 25 Tahun
2. 26-35 Tahun
3. 35-45 Tahun

Pendidikan

1. SD
2. SLTP
3. SLTA
4. Sarjana

Pekerjaan

1. IRT
2. PNS
3. Wiraswasta

Pendapatan

1. Rendah (\leq Rp. 1.500.000)
2. Tinggi ($<$ Rp 1.500.000-Rp 3.500.000)

