

SKRIPSI

**GAMBARAN GAYA PEMBERIAN MAKAN OLEH ORANG TUA,
ASUPAN MAKANAN DAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WANGI-WANGI SELATAN KEPULAUAN WAKATOBI**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH

JULHAIDIN

R011191144

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

F A K U L T A S KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

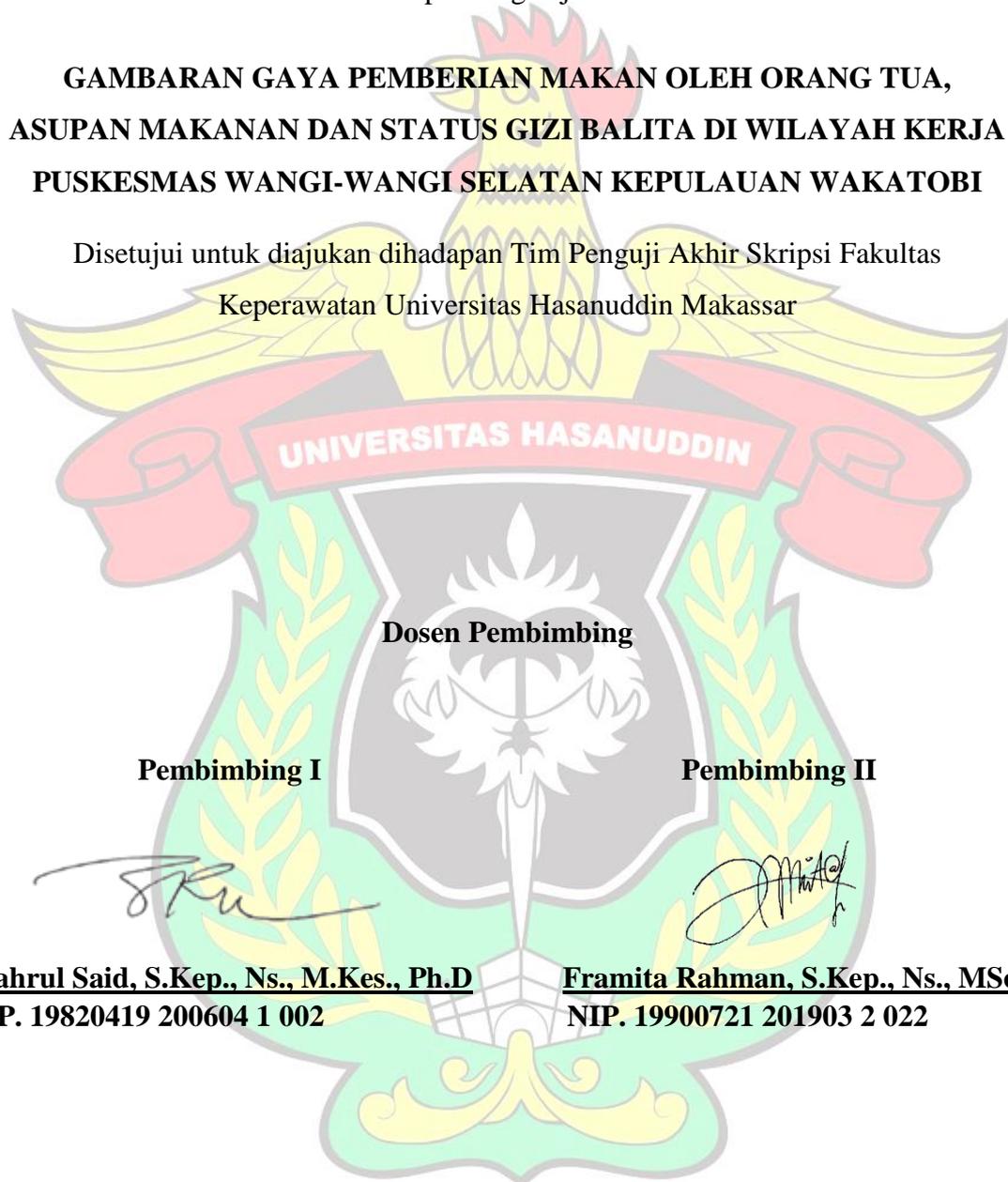
2022

Halaman Persetujuan

Skripsi dengan judul :

**GAMBARAN GAYA PEMBERIAN MAKAN OLEH ORANG TUA,
ASUPAN MAKANAN DAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WANGI-WANGI SELATAN KEPULAUAN WAKATOBI**

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar



Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D
NIP. 19820419 200604 1 002

Framita Rahman, S.Kep., Ns., MSc
NIP. 19900721 201903 2 022

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN GAYA PEMBERIAN MAKAN OLEH ORANG TUA, ASUPAN
MAKANAN DAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WANGI-WANGI SELATAN KEPULAUAN WAKATOBI

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Rabu/31 Agustus 2022

Jam : 08.00 WITA-Selesai

Tempat : Via Online

Disusun Oleh:

JULHAIDIN

R011191144

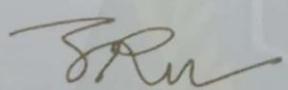
Dan yang bersangkutan dinyatakan:

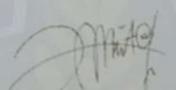
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

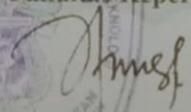
Pembimbing II


Svahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D
NIP. 19820419 200604 1 002


Framita Rahman, S.Kep., Ns., MSc
NIP. 19900721 201903 2 022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

**SURAT PERNYATAAN
KEASLIAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Julhaidin

Nim : R011191144

Dengan ini menyatakan bahwa penelitian saya dengan judul :
“GAMBARAN GAYA PEMBERIAN MAKAN OLEH ORANG TUA, ASUPAN
MAKANAN DAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WANGI-WANGI SELATAN KEPULAUAN WAKATOBI”
adalah hasil karya kami, adapun bagian-bagian tertentu dalam penelitian ini yang
kami kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai
dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian isi penelitian
ini bukan hasil karya kami atau adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, kami
bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Makassar, Juli 2022



Julhaidin

NIM : R011191144

iv

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Gambaran Gaya Pemberian Makan oleh Orang Tua, Asupan Makanan dan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kepulauan Wakatobi”.

Penghargaan dan ucapan terima kasih penulis berikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materil sehingga penulisan skripsi ini dapat selesai. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir Jamaluddin Jompa, M.Sc., selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Aryanti Saleh, S. Kep., M. Si., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Yuliana Syam, S. Kep., Ns., M. Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Syahrul Said, S. Kep., Ns., M. Kes., Ph. D., selaku Dosen Pembimbing Satu yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa penulisan skripsi ini.
5. Ibu Framita Rahman, S. kep., Ns., MSc., selaku Dosen Pembimbing Dua yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa penulisan skripsi ini.
6. Ibu Kusri S. Kadar, S. Kep., MN., Ph.D., selaku penguji 1 dan Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S. Kep., Ns., M. Kes., selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan saran demi penyempurnaan skripsi ini.
7. Bapak Andi Baso Tombong, S. Kep., Ns., M. ANP., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan masukan, saran dan dukungan selama proses penulisan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen, Staf Akademik dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan.
9. Orang tua, istri dan anak-anak yang telah memberikan doa, dorongan dan semangat selama penyusunan skripsi ini.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan skripsi ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Makassar, Agustus 2022



Julhaidin

ABSTRAK

Julhaidin R011191144. **GAMBARAN GAYA PEMBERIAN MAKAN OLEH ORANG TUA, ASUPAN MAKANAN DAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANGI-WANGI SELATAN KEPULAUAN WAKATOBI**, dibimbing oleh Syahrul Said dan Framita Rahman.

Latar Belakang: Kasus gizi balita Indonesia masih tinggi. Selain asupan makanan, gaya pemberian makan merupakan prediktor kuat terjadinya masalah gizi.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran gaya pemberian makan oleh orang tua, asupan makanan dan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kepulauan Wakatobi.

Metode: Penelitian deskriptif dengan jumlah 100 responden. Metode *sampling* menggunakan *probability sampling* dengan tehnik *stratified random sampling*. Status gizi diukur dengan timbangan dan *microtoise* lalu dihitung menggunakan *WHO Antro 2007*. Gaya pemberian makan diukur menggunakan *Parental Feeding Styles Questionnaire* dan asupan makanan menggunakan *Food Recall* lalu dimasukkan diaplikasi *nutrisurvey* dan dibandingkan dengan AKG Indonesia 2019.

Hasil: Lebih banyak balita menerapkan gaya pemberian makan berisiko gizi lebih pada subskala EF yaitu 65 balita (65%), EE 51 balita (51%), IF 74 balita (74%) dan lebih banyak balita menerapkan gaya pemberian makan berisiko gizi kurang pada subskala COE yaitu 55 balita (55%). Sebagian besar balita memiliki asupan gizi yang kurang kecuali pada asupan protein. Status gizi balita yaitu *underweight* 20 balita (20%), *stunting* 28 balita (28%), *wasting* 9 balita (9%) dan *overweight* 11 balita (11%).

Kesimpulan dan saran: Gaya pemberian makan cenderung gizi lebih pada subskala EF, EE dan IF, dan cenderung gizi kurang pada subskala COE. Lebih dari setengah balita memiliki asupan yang kurang kecuali asupan protein. Prevalensi *underweight*, *stunting*, *wasting* dan *overweight* diatas angka nasional. Dibutuhkan penelitian lanjutan untuk mendalami penelitian ini.

Kata kunci: Gaya pemberian makan, asupan makanan, status gizi, balita

Kepustakaan: 63 kepustakaan

ABSTRACT

Julhaidin R011191144. **AN OVERVIEW OF THE FEEDING STYLE, FOOD INTAKE AND NUTRITIONAL STATUS OF TODDLERS IN THE AREA OF THE PUBLIC HEALTH CENTER OF SOUTH WANGI-WANGI, WAKATOBI ISLANDS**, advised by Syahrul Said and Framita Rahman.

Background: The nutrition cases of Indonesian toddlers are still high. In addition to food intake, feeding style a strong predictor of nutritional problems.

Objective: To find out an overview of the feeding style, food intake and nutritional status of toddlers in the area of the Public Health Center of South Wangi-Wangi of the Wakatobi Islands.

Method: Descriptive research with a total of 100 respondents. The sampling method used probability sampling with stratified random sampling technique. Nutritional status was measured using a scale and microtoise and then calculated using WHO Antro 2007. Feeding style was measured using the Parental Feeding Styles Questionnaire and food intake using Food Recall and then entered in the nutrisurvey application and compared with the 2019 Indonesian AKG.

Results: More toddlers apply feeding styles at risk of overnutrition in the EF subscale, namely 65 toddlers (65%), EE 51 toddlers (51%), IF 74 toddlers (74%) and more toddlers apply feeding styles at risk of undernutrition in the COE subscale namely 55 toddlers (55%). Most toddlers have less nutritional intake except for protein intake. The nutritional status of toddlers is underweight 20 toddlers (20%), stunting 28 toddlers (28%), wasting 9 toddlers (9%) and overweight 11 toddlers (11%).

Conclusions and suggestions: Feeding styles tend to be more nutritional in the EF, EE and IF subscales, and tend to be malnourished in the COE subscale. More than half of toddlers have less intake except for energy, proteins and carbohydrates. The prevalence of underweight, stunting, wasting and overweight is above the national rate. Further research is needed to explore this research.

Keywords: Feeding style, food intake, nutritional status, toddlers

Literature: 63 literature

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Status Gizi Balita	9
1. Definisi Status Gizi	9
2. Klasifikasi Status Gizi.....	9
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi	10
4. Penilaian Status Gizi	15
B. Gaya Pemberian Makan oleh Orang Tua.....	20
1. Gaya Pemberian Makan Orang Tuan pada Anak.....	20
2. Dampak Gaya Pemberian Makan oleh Orang Tua	21

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gaya Pemberian Makan.....	22
C. Asupan Makanan	23
1. Definisi Asupan Makanan.....	23
2. Jenis-Jenis Asupan Makanan Balita.....	23
3. Angka Kecukupan Gizi Balita	27
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Asupan Makanan Balita.....	29
5. Penentuan Asupan Makanan Balita	28
BAB III KERANGKA KONSEP	32
BAB IV METODE PENELITIAN	33
A. Rancangan Penelitian.....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel	33
D. Alur Penelitian	38
E. Variabel Penelitian.....	39
F. Instrumen Penelitian	45
G. Pengolahan dan Analisa Data	46
H. Etika Penelitian	47
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil Penelitian	49
B. Pembahasan.....	66
BAB VI PENUTUP	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	76

Daftar Tabel

2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks	18
2.2 Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat dan Air.....	27
2.3 Angka Kecukupan Vitamin.....	27
2.4 Angka Kecukupan Mineral	27
4.1 Instrumen PFSQ.....	43
5.1 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pekerjaan ibu dan pendidikan ibu.....	49
5.2 Distribusi frekuensi gaya pemberian makan oleh orang tua.....	50
5.3 Distribusi frekuensi persentase asupan makanan balita.....	51
5.4 Prevalensi status gizi balita.....	52
5.5 Tabulasi silang antara status gizi dengan gaya pemberian makan oleh orang tua	54
5.6 Tabulasi silang antara asupan makanan dengan gaya pemberian makan oleh orang tua.....	55
5.7 Tabulasi silang antara asupan makanan dengan status gizi balita (Berat Badan/ Umur dan Tinggi Badan/ Umur.....	57
5.8 Tabulasi silang antara asupan makanan dengan status gizi balita (Berat Badan/ Tinggi Badan).....	61
5.9 Tabulasi silang antara asupan makanan dengan status gizi balita (Indeks Massa Tubuh/ Umur).....	63

Daftar Bagan

2.1 Kerangka Teori	30
3.1 Kerangka Konsep	31
4.1 Alur Penelitian	35

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Responden.....	86
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden	87
Lampiran 3 Formulir <i>Food Recall</i>	88
Lampiran 4 Kuesioner PFSQ	89
Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur	93
Lampiran 6 Master Tabel Status Gizi	94
Lampiran 7 Master Tabel Gaya Pemberian Makan	110
Lampiran 8 Master Tabel Asupan Makanan.....	117
Lampiran 9 Hasil Analisis Data	124
Lampiran 10 Surat.....	131

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Usia balita adalah periode perkembangan kritis untuk mengadopsi perilaku sehat, karena kebiasaan makan dan preferensi yang ditetapkan selama waktu ini kemungkinan akan berlanjut hingga masa remaja sampai masa dewasa. Pada negara maju seperti Amerika Serikat, kualitas diet diantara keseluruhan anak cukup rendah karena sebagian besar anak tidak memenuhi asupan yang direkomendasikan untuk sayuran dan biji-bijian (Arlinghaus et al., 2018). Perilaku makan sehat balita sering menjadi perhatian orang tua karena banyak balita yang menunjukkan kesulitan makan tertentu seperti pilih-pilih makanan atau takut mencoba makanan-makanan yang baru yang disajikan orang tua. Orang tua mempengaruhi asupan makanan balita melalui makanan yang mereka sediakan serta melalui cara mereka berinteraksi dengan balita mereka. Beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan adanya hubungan antara strategi pemberian makan tertentu dengan asupan energi anak, kualitas diet dan berat badan anak (Van Der Horst & Sleddens, 2017).

Hubungan antara orang tua dan status berat badan seorang anak menjadi sangat penting ketika mempertimbangkan bahwa anak-anak yang kelebihan berat badan dan obesitas lebih cenderung menjadi orang dewasa yang obesitas, dan anak yang obesitas memiliki peningkatan risiko penyakit kronis dikemudian hari. Untuk itu, penting bagi orang tua membangun kebiasaan

makan dan olahraga yang sehat pada usia dini guna mencegah penambahan berat badan yang tidak perlu pada anak (Chen et al., 2021).

Penerapan gaya pemberian makan yang sesuai oleh orang tua, dapat membatasi kebiasaan anak mengkonsumsi jajanan atau cemilan tidak sehat yang dapat menyebabkan obesitas. Penelitian yang dilakukan oleh Wang et al., (2017) menyebutkan, anak yang orang tuanya memiliki tingkat kontrol makanan yang lebih tinggi, memiliki kebiasaan mengkonsumsi cemilan tidak sehat yang rendah. Orang tua juga dapat menganjurkan atau mendorong anak untuk makan makanan yang lebih sehat untuk menghindari jajanan tidak sehat pada anak. Selain itu, penelitian tersebut juga menyebutkan gaya pemberian makan emosional dan instrumental dapat meningkatkan asupan cemilan yang tidak sehat pada anak yang mempengaruhi status gizi mereka.

Gaya pemberian makan oleh orang tua yang positif seperti mendorong anak untuk membatasi sendiri ukuran porsi mereka, membiarkan anak membuat pilihan makanan mereka sendiri dan menghindari pembatasan makanan dapat mempengaruhi asupan makanan yang dikonsumsi yang membuat anak makan secara teratur dan membiasakan diri pada diet sehat mereka (Haines et al., 2019). Karena pertumbuhan yang cepat, anak membutuhkan konsumsi makanan yang cukup nutrisi dan energi. Asupan makanan yang padat energi dan miskin nutrisi dapat menyebabkan peningkatan risiko obesitas (Lopez et al., 2020).

Asupan makanan adalah semua jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi tubuh setiap hari, biasanya asupan makanan berkaitan dengan

keadaan status gizi pada individu atau masyarakat suatu wilayah. Asupan makanan yang baik untuk tubuh adalah terpenuhinya zat-zat yang diperlukan tubuh sehingga gizi menjadi seimbang, kondisi tubuh menjadi ideal dan fisik menjadi lebih kuat (Rhamadani et al., 2020).

Asupan makanan yang kurang baik kualitas maupun kuantitasnya akan berdampak pada kondisi kesehatan dan gizi yang tidak seimbang sehingga akan muncul berbagai penyakit seperti obesitas, gizi kurang, keracunan makanan dan penyakit metabolik (Z. Hanani & Susilo, 2020). Meningkatnya pendapatan dan urbanisasi mendorong transisi asupan makanan dimana asupan makanan tradisional digantikan oleh asupan makanan yang lebih tinggi gula, lemak olahan, minyak dan daging (Muderedzwa & Matsungo, 2020).

Konsumsi makanan tinggi gula, garam dan lemak, termasuk lemak jenuh dan lemak trans merupakan pemicu penting obesitas dan penyakit tidak menular terkait asupan makanan (Holmes et al., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Oktavianisya et al. (2021) di kepulauan Mandangin, menyebutkan bahwa asupan makanan sangat mempengaruhi kejadian status gizi pada anak usia 2-5 tahun di kepulauan tersebut. Anak yang mengkonsumsi asupan makanan yang kurang bergizi memiliki risiko 1,5 kali lebih besar memiliki badan yang lebih pendek dari pada anak yang memiliki asupan makanan yang bergizi baik.

Status gizi merupakan keadaan tubuh akibat interaksi antara asupan energi dan protein serta zat-zat gizi esensial lainnya dengan keadaan kesehatan tubuh (Hidayati et al., 2019). Namun saat ini istilah gizi tidak lagi hanya

dikaitkan dengan kesehatan tubuh manusia yaitu menyediakan energi, membangun dan memelihara jaringan tubuh serta mengatur proses kehidupan dalam tubuh, tapi mencakup hal yang lebih luas seperti perkembangan otak, kemampuan belajar dan produktifitas kerja (Banowati, 2019). Status gizi pada balita dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik secara langsung maupun tidak langsung (Sulfianti et al., 2021). Kerawanan pangan, pendapatan rendah, asupan makanan yang tidak memadai, BBLR, konsumsi makanan monoton, pengetahuan dan pendidikan orangtua yang kurang, akses buruk terhadap air dan sanitasi dapat menyebabkan tidak tercapainya status gizi yang baik bagi balita (Mkhize & Sibanda, 2020). Selain itu, kurangnya aktivitas fisik, perilaku menetap dalam waktu yang lama dan gaya pemberian makan anak yang salah menyebabkan prevalensi obesitas pada anak usia dini meningkat (Akdemir et al., 2017).

Menurut *Global Nutrition Report 2020*, 1 dari 9 orang di dunia mengalami kekurangan gizi dan angkanya terus meningkat sejak tahun 2015 hingga saat ini terutama di Asia, Afrika dan Amerika Latin (Mannar & Micha, 2020). Pada tahun 2016 lebih dari 155 juta (22,9%) anak mengalami *stunting*, 51,7 juta (7,7%) mengalami *wasting* dan 40,6 juta (6%) mengalami kelebihan berat badan (WHO et al., 2017). Keadaan ini belum secara signifikan berkembang kearah yang lebih baik pada tahun 2019 dengan hampir 200 juta balita menderita *stunting*, *wasting* atau keduanya dan sekitar 340 juta balita mengalami kekurangan *mikronutrien*, vitamin dan mineral, di saat yang sama 40 juta balita kelebihan berat badan, hal ini mencerminkan tiga beban malnutrisi

yaitu gizi kurang, kelaparan terselubung dan kelebihan berat badan yang mengancam kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan balita di dunia (UNICEF, 2019).

Asia menduduki peringkat teratas permasalahan gizi pada balita dengan 87 juta kasus *stunting*, 36 juta kasus *wasting* dan 20 juta balita mengalami *overweight* (WHO et al., 2017). Sementara itu, Indonesia menduduki urutan ke 6 kasus *wasting* dari 30 negara di Asia Pasifik dengan prevalensi 10,2% dibawah Timor Leste, Papua New Guinea, Bangladesh, Sri Lanka dan India, dan Indonesia menempati urutan ke 7 terbanyak kasus *overweight* dari 30 negara di Asia Pasifik dengan prevalensi 8,0% dibawah Thailand dan Brunei Darusalam dari tahun 2004-2018 (FAO et al., 2019). Menurut *Global Nutrition Report* yang diterbitkan pada bulan September 2018 tentang “Kondisi Ketahanan Pangan dan Gizi di Dunia” menempatkan Indonesia sebagai satu-satunya negara yang mempunyai prevalensi tinggi untuk tiga indikator malnutrisi yaitu *stunting*, gizi buruk dan obesitas pada balita, hal ini menunjukkan bahwa Indonesia dewasa ini menghadapi darurat malnutrisi (Berawi, 2021).

Di Indonesia masalah gizi pada balita terus mengalami penurunan menurut hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021, dimana pada tahun 2018 prevalensi balita *wasting* 10,2%, turun menjadi 7,44% di tahun 2019 dan menjadi 7,1% di tahun 2021, *stunting* 30,8% di tahun 2018 turun menjadi 27,67% di tahun 2019 dan pada tahun 2021 menjadi 24,4%, sedangkan untuk *underweight* dari 17,7% di tahun 2018 turun menjadi 16,3% di tahun

2019 dan kembali mengalami peningkatan menjadi 17% di tahun 2021. Meskipun prevalensi status gizi terus mengalami penurunan dari tahun ke tahun, namun angka tersebut belum mencapai batas toleransi WHO, yaitu 10% untuk *underweight*, 20% *stunting* dan 5% untuk *wasting* (Kemenkes RI, 2021).

Untuk Provinsi Sulawesi Tenggara, kasus balita *underweight* berada di urutan ke 10 teratas dengan prevalensi 20,9% pada tahun 2021, kasus balita *stunting* berada di urutan ke 5 dengan prevalensi 30,2% dan kasus balita *wasting* memiliki prevalensi 6,6% (Kemenkes RI, 2021). Masalah status gizi balita tidak terkecuali untuk kepulauan Wakatobi, menurut data SSGBI 2021, prevalensi status gizi balita di kepulauan Wakatobi masih sangat tinggi diatas prevalensi status gizi nasional terutama untuk 3 indikator masalah gizi yaitu *underweight*, *wasting* dan *stunting*. Dimana kasus *underweight* memiliki prevalensi 24%, begitu pula dengan *wasting* dengan prevalensi 12,1%. Hal ini terjadi juga untuk balita *stunting* yaitu 26% (Kemenkes RI, 2021).

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) berdasarkan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan kepulauan Wakatobi pada bulan Desember 2021 dengan jumlah balita sebanyak 463 balita, 141 balita diantaranya dengan status gizi baik, 22 balita memiliki berat badan sangat kurang (*severely underweight*), 59 balita dengan berat badan kurang (*underweight*), 21 balita dengan risiko berat badan lebih, 35 balita sangat pendek (*severely stunted*), 64 balita pendek (*stunted*), 2 balita tinggi, 10 balita gizi buruk (*severely wasted*), 36 balita gizi kurang (*wasted*), 55 balita dengan

risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*), 9 balita gizi lebih (*overweight*) dan 5 balita mengalami obesitas (*obese*).

Indonesia sebagai wilayah kepulauan memiliki tantangan tersendiri dalam menghadapi berbagai permasalahan gizi, seperti keterbatasan produksi pangan dan membutuhkan suplai dari luar untuk memenuhinya. Hal ini menyebabkan asupan gizi yang dibutuhkan tubuh tidak dapat diperoleh secara maksimal, sehingga berdampak pada proses tumbuh kembangnya balita (Z. Hanani & Susilo, 2020). Seperti penelitian di kepulauan Bangka Belitung yang dilakukan oleh Efrizal (2021), menyebutkan bahwa seluruh kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung memiliki balita usia 0-2 tahun dengan masalah gizi ganda dan sebagian besar mengalami masalah kekurangan gizi kronis. Kenaikan berat badan balita di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sangat lambat meski telah dilakukan upaya perbaikan gizi di posyandu, hal ini dipengaruhi oleh asupan makanan dan paparan infeksi.

Dari berbagai masalah yang dikemukakan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran gaya pemberian makan oleh orang tua, asupan makanan dan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kepulauan Wakatobi.

B. Rumusan Masalah

Masa balita adalah periode yang sangat penting dimana ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak serta kualitas yang tinggi. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu

berbeda-beda, bisa cepat atau lambat tergantung dari beberapa faktor, seperti nutrisi, lingkungan dan sosial ekonomi keluarga. Balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Asupan makanan yang dikonsumsi dan bagaimana cara orang tua memberi makan anaknya berpengaruh besar terhadap status gizi anak. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran gaya pemberian makan oleh orang tua, asupan makanan dan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kepulauan Wakatobi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran gaya pemberian makan oleh orang tua, asupan makanan dan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kepulauan Wakatobi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran gaya pemberian makan oleh orang tua di wilayah kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kepulauan Wakatobi.
- b. Diketuinya gambaran asupan makanan balita di wilayah kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kepulauan Wakatobi.
- c. Diketuinya gambaran status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kepulauan Wakatobi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai informasi tambahan yang dapat dikembangkan untuk pelayanan kesehatan khususnya dalam bidang keperawatan dan dapat digunakan untuk menjadi bahan referensi penelitian-penelitian selanjutnya.

2. Bagi instansi terkait

Dapat digunakan sebagai acuan bagi instansi terkait (Dinas Kesehatan/Puskesmas) dalam penanganan masalah nutrisi balita agar lebih baik di masa yang akan datang.

3. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman bagi peneliti guna menambah wawasan tentang status gizi atau faktor-faktor yang mempengaruhinya dan dapat di manfaatkan dalam keseharian atau di lingkungan pekerjaan dan masyarakat sekitar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi Balita

1. Definisi Status Gizi

Gizi (*nutrition*) 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 organ-organ serta menghasilkan energi (Supariasa et al., 2016).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat interaksi antara asupan energi dan protein serta zat-zat gizi esensial lainnya dengan keadaan kesehatan tubuh. Status gizi adalah kondisi tubuh sebagai akibat penyerapan zat-zat esensial. Status gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan zat gizi dengan kebutuhan tubuh, yang diwujudkan dalam bentuk variabel tertentu. Ketidakseimbangan (kelebihan dan kekurangan) antara zat gizi dengan kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelainan patologi bagi tubuh manusia (Hidayati et al., 2019).

2. Klasifikasi Status Gizi

Menurut (Ariani, 2017), ada ukuran baku yang digunakan dalam menentukan klasifikasi status gizi. Standar antropometri yang digunakan di Indonesia merujuk pada *WHO Child Growth Standards* untuk balita dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5 – 18 tahun. Standar ini resmi di adopsi di Indonesia melalui keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995 / Menkes /

SK / XII / 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Namun dalam penerapannya terdapat beberapa istilah yang tidak sesuai dengan kondisi di Indonesia sehingga direvisi melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 2 tahun 2020 (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Berdasarkan baku Harvard status gizi dibagi menjadi 4, yaitu :

- a. Gizi lebih untuk *overweight*, termasuk kegemukan dan obesitas.
- b. Gizi baik untuk *well nourished*.
- c. Gizi kurang untuk *underweight* yang mencakup mild dan moderate PCM (*Protein Calori Malnutrition*).
- d. Gizi buruk untuk *severe PCM*, termasuk marasmus, marasmik-kwashiorkor dan kwashiorkor.

Pada Laporan Nasional Riskesdas 2018, kelompok umur balita di kelompokkan dalam bulan (Riskesdas, 2018), yaitu :

- a. Umur 0 - 11 bulan = 1 tahun
- b. Umur 12 - 23 bulan = 2 tahun
- c. Umur 24 - 35 bulan = 3 tahun
- d. Umur 36 - 47 bulan = 4 tahun
- e. Umur 48 - 59 bulan = 5 tahun

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

- a. Asupan makanan

Asupan makanan berperan penting terhadap status gizi seseorang. Gizi baik dapat terjadi apabila tubuh memperoleh zat-zat gizi yang cukup dan digunakan secara efisien. Status gizi kurang

ditimbulkan oleh tidak tercukupinya kebutuhan makanan yang diperlukan oleh tubuh. Sedangkan balita yang mengalami kelebihan gizi biasanya disebabkan oleh ketidakseimbangan zat gizi dan aktivitas anak (Jahri et al., 2016).

b. Pola makan

Pola makan yang baik, frekuensi yang sesuai dengan kebutuhan, jadwal makan yang teratur dan hidangan yang bervariasi dapat terpenuhinya kecukupan sumber tenaga, asupan zat pembangun, zat pengatur bagi kebutuhan gizi anak sehingga proses tumbuh kembang anak tetap sehat (Sambo et al., 2020).

c. Penyakit infeksi

Menurut (Novitasari et al., 2016), penyakit infeksi dan status gizi saling berhubungan satu sama lain karena balita yang mengalami penyakit infeksi akan membuat nafsu makan anak berkurang sehingga asupan makanan untuk kebutuhan tidak terpenuhi yang kemudian menyebabkan daya tahan tubuh berkurang.

Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu mempengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan asupan makanan karena muntah dan diare atau mempengaruhi metabolisme makanan. Penyakit yang pernah dialami balita yang dikarenakan oleh bakteri biasanya berasal dari sumber makanan serta sanitasi lingkungan yang tidak baik. Makanan yang

tercemar bibit penyakit menimbulkan gangguan penyerapan zat gizi pada tubuh (Carolin et al., 2020).

d. Tingkat pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki pendapatan yang relatif tinggi pula sehingga akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi (Wahyuningsih & Shilfia, 2020).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pola pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Ibu yang memiliki pendidikan yang rendah lebih banyak mengalami masalah gizi pada balitanya di banding ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi (Sitanggang & Werdana, 2021).

e. Pendapatan

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 makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pada tubuh. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula penghasilan tersebut digunakan untuk membeli

buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya (Kasumayanti, 2020).

Anak yang tumbuh dalam keluarga yang memiliki pendapatan yang rendah paling rentan mengalami masalah kekurangan gizi dan anak yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Penelitian (Oktarindasarira et al., 2019) menyebutkan semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik pula keadaan gizi anak, begitupun sebaliknya. Pertumbuhan fisik anak yang lebih baik pada anak yang mendapatkan asupan zat gizi yang cukup dibanding dengan keluarga yang berpendapatan rendah yang hanya mempunyai persediaan makanan yang sedikit.

f. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. Pengetahuan akan gizi kerap dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang berdampak pada peran dalam penyusunan makanan keluarga serta pengasuhan dan perataan anak. kurangnya pengetahuan keluarga, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Penambahan pengetahuan tentang gizi melalui berbagai penyuluhan dan konseling merupakan perbaikan untuk mengatasi masalah gizi (Sundari & Khayati, 2020).

Pengetahuan perilaku gizi seimbang adalah segala sesuatu yang ibu ketahui tentang perilaku mengatur susunan atau komposisi makanan

sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh balita dan memperhatikan kuantitas dan kualitas berdasarkan tumpeng gizi seimbang. Semakin baik pengetahuan maka akan semakin baik perilaku kesehatannya sehingga berpengaruh pada peningkatan status dan derajat kesehatannya. Semakin baik pengetahuan ibu tentang perilaku gizi seimbang maka semakin baik pula gizi balita, sebaliknya semakin kurang pengetahuan ibu tentang gizi maka akan berdampak pada buruknya status gizi balitanya (Fajriani et al., 2020).

g. Tradisi/kebiasaan

Secara umum, faktor yang mempengaruhi pola makan anak adalah ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan dan lingkungan. Masyarakat di pedesaan biasanya akan lebih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit untuk menerima informasi baru dalam hal perbaikan gizi (Dwi & Yunita, 2020).

Saat mencapai usia lebih dari 6 bulan, balita membutuhkan makanan pendamping ASI untuk mencukupi kebutuhannya. Karena faktor sosial budaya masyarakat Indonesia, ibu terkadang menambahkan gula dan penyedap rasa untuk membuat makanan terasa lebih enak. Padahal berdasarkan hasil penelitian, penggunaan gula dan garam yang terlalu dini pada anak akan memicu terjadinya obesitas, diabetes mellitus dan peningkatan tekanan darah (Susanto et al., 2017).

h. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya obesitas. Hasil metabolisme tubuh yang berupa energi digunakan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan penimbunan lemak didalam tubuh, jika di barengi dengan konsumsi makanan yang berlebihan dan kurang sehat dapat menjadikan berat badan yang berlebihan (R. Hanani et al., 2021).

Untuk mempertahankan berat badan, rata-rata asupan energi harus sebanding dengan pengeluaran energi. Untuk menyeimbangkan gizi dalam tubuh diperlukan aktivitas fisik yang cukup. Anak yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak kalori dan tidak dibarengi dengan aktivitas fisik yang cukup cenderung memiliki berat badan yang lebih tinggi (Syahrul et al., 2016). Penting bagi orang tua untuk menyoroti pengamatan pergeseran keseimbangan ini, dimana aktivitas fisik dapat dijadikan sebagai pelindung pada masa anak-anak sebagai pencegah faktor resiko kejadian obesitas pada anak (Martinez et al., 2021).

i. Durasi tidur

Durasi tidur dimasa kanak-kanak mungkin memiliki dampak kecil tapi tahan lama untuk mendapatkan berat badan yang sehat, sehingga mengurangi resiko obesitas. Durasi tidur yang optimal juga telah didokumentasikan sebagai faktor protektif terhadap obesitas pada masa kanak-kanak. Anak dengan durasi tidur yang lebih lama memiliki

status berat badan yang lebih rendah sedangkan anak yang memiliki durasi tidur yang lebih singkat cenderung mengalami obesitas (Martinez et al., 2021).

j. Jumlah anggota keluarga

Jumlah anggota keluarga yang terlalu banyak akan mengakibatkan berkurangnya asupan makanan yang dikonsumsi oleh masing-masing anggota keluarga sehingga kecukupan gizinya pun tidak akan dapat memenuhi kebutuhan dari masing-masing individu, terutama pada keluarga yang berpendapatan rendah yang tidak dapat membeli bahan makanan dalam jumlah yang banyak dan bervariasi (Jahri et al., 2016).

4. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi terbagi menjadi 2, yaitu penilaian secara langsung meliputi metode antropometri, klinis, biokimia serta biofisik, dan penilaian secara tidak langsung meliputi survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Supriasa et al., 2016).

Metode penilaian status gizi yang paling sering dan mudah digunakan yaitu antropometri. Secara umum antropometri diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Dalam bidang gizi, antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri juga secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

Keunggulan dari antropometri menurut (Supriasa et al., 2016), adalah :

- a. Prosedurnya sederhana, aman, dan dapat dilakukan pada jumlah sampel yang besar.
- b. Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat tentang antropometri.
- c. Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat.
- d. Metode ini tepat dan akurat karena dapat dibakukan.
- e. Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi dimasa lampau.
- f. Umumnya dapat mendeteksi status gizi kurang dan status gizi lebih karena sudah terdapat ambang batas yang jelas.
- g. Metode ini dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu, atau dari satu generasi ke generasi selanjutnya.
- h. Metode ini dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

Menurut Permenkes RI nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri dari 4 indeks (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020), meliputi :

- a. Berat badan menurut umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai

anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severe underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Seorang anak dengan BB/U rendah kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

b. Panjang/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*) yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu yang lama atau sering sakit. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin.

c. Berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/ tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

d. Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitive untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas.

Kategori dan ambang batas status gizi balita berdasarkan indeks, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Berat Badan Sangat Kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
	Berat Badan Kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Berat Badan Normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd + 3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Tinggi	> + 3 SD
	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik(normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sd + 2 SD
Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD sd +3 SD	

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 bulan	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD
	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD

Sumber : (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

B. Gaya pemberian makan oleh orang tua

1. Gaya pemberian makan orang tua pada anak

Orang tua yang mengerti arti penting kesehatan dalam keluarga akan mengajarkan kebiasaan yang baik pada anak dengan pola makan yang teratur 3 kali sehari dan akan selalu memperhatikan kandungan nutrisi yang seimbang pada anak (Sambo et al., 2020). Gaya makan anak tidak terlepas dari peran orang tuanya, orang tua memiliki pengaruh dan kontrol yang besar terhadap kebiasaan makan anak, terutama pada masa balita, ketika anak masih belajar makan makanan baru, belajar *table manners* dan sering mengalami *picky eating* (Van Der Horst & Sleddens, 2017).

Picky eating adalah masalah makan yang umum terjadi pada anak, terutama pada usia 19-24 bulan. Orang tua terkadang tidak menyadari hal tersebut terjadi disebabkan oleh cara orang tua memberi makan anak. Pemberian ASI atau susu formula sebelum anak makan dapat berpengaruh negatif terhadap kecukupan makan anak, karena susu secara signifikan

dapat menekan nafsu makan. Konsumsi susu sebelum makan menyebabkan persentase asupan energi harian menjadi lebih rendah sehingga anak kekurangan gizi (Agrina et al., 2017).

Lingkungan rumah merupakan konteks kritis bagi perkembangan perilaku jajan anak. orang tua memainkan peranan kunci dalam membentuk lingkungan rumah, misalnya dengan menggunakan gaya pemberian makan tertentu pada anak. gaya pemberian makan orang tua dapat diukur dengan berbagai cara, seperti *Instrumental Feeding* (menggunakan makanan untuk mengatur perilaku anak), *Emotional Feeding* (menggunakan makanan untuk meredakan emosi anak), dorongan untuk makan dan kontrol atas makanan (Rodenburg et al., 2014).

2. Dampak gaya pemberian makan oleh orang tua

Perilaku makan anak sebagian besar dipengaruhi oleh orang tua dan struktur makanan dirumah mereka yang menentukan kebiasaan dimasa depan dan dapat mempengaruhi status berat badan anak. Dampak dari cara orang tua memberikan makan anak dengan status berat badan anak menjadi sangat penting ketika mempertimbangkan bahwa anak yang kelebihan berat badan dan obesitas lebih cenderung menjadi orang dewasa yang obesitas, dan anak yang obesitas memiliki peningkatan resiko penyakit kronis dikemudian hari. Membangun kebiasaan makan yang sehat pada usia dini sangat penting dalam mencegah penambahan berat badan yang tidak perlu (Chen et al., 2021).

Asupan tinggi makanan ringan yang tidak sehat yang memiliki komposisi tinggi lemak, gula dan garam tetapi rendah mikronutrien dapat menyebabkan kesehatan yang buruk pada anak misalnya obesitas, sindrom metabolik dan karies gigi (Wang et al., 2017). Anak yang suka mengkonsumsi makanan ringan dan meminum minuman manis harus diubah untuk mencegah resiko obesitas pada anak, orang tua juga berperan dalam membiasakan anak mengkonsumsi buah-buahan yang lebih menyehatkan (Rodenburg et al., 2014).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi gaya pemberian makan oleh orang tua
 - a. Pengetahuan ibu

Semakin baik pengetahuan ibu dalam hal gizi, maka semakin baik pula praktik ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi keluarga. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik, dapat memilih makanan dan minuman yang sehat dalam pemenuhan asupan makanan sehari-hari. Mereka biasanya akan jarang mengkonsumsi *fast-food* dan justru sering mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin dan mineral seperti buah dan sayuran (Shaluhayah et al., 2020).

- b. Pendidikan ibu

Tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh pada informasi yang dapat di cerna dan memberi respon terhadap rangsang dari luar, ibu yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang (Wahyuningsih & Shilfia, 2020).

- c. Pekerjaan ibu

Sebagian ibu yang bekerja, menjadikan ibu terlalu sibuk dengan pekerjaannya, menyebabkan tidak adanya waktu untuk mempersiapkan makanan yang bergizi untuk anaknya. Akibatnya ibu cenderung memilih makanan cepat saji yang kurang sehat atau memberi uang jajan pada anaknya untuk membeli makanan yang disukai (Oktarindasarira et al., 2019).

C. Asupan makanan balita

1. Definisi asupan makanan

Asupan makanan adalah semua jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi tubuh setiap hari. Biasanya asupan makanan berkaitan dengan keadaan status gizi pada individu atau masyarakat suatu wilayah. Asupan makanan yang baik untuk tubuh adalah terpenuhinya zat-zat yang diperlukan tubuh sehingga gizi menjadi seimbang, kondisi tubuh menjadi ideal dan fisik menjadi lebih kuat (Rhamadani et al., 2020). Asupan makanan yang kurang baik kualitas maupun kuantitasnya akan berdampak pada kondisi kesehatan dan gizi yang tidak seimbang sehingga akan muncul berbagai penyakit seperti obesitas, gizi kurang, keracunan makanan dan penyakit metabolik (Z. Hanani & Susilo, 2020).

2. Jenis-jenis asupan makanan

a. Energi

Energi adalah sumber tenaga yang dibutuhkan tubuh untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, energi juga sangat penting bagi pertumbuhan dan metabolisme tubuh, tidak terkecuali pada balita.

Ketika kebutuhan energi balita tidak terpenuhi, maka akan berdampak pada ketidakseimbangan energi yang dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang. Asupan energi berkaitan erat dengan status gizi dimana dengan kecukupan asupan energi sesuai dengan kebutuhan dan dibarengi aktivitas fisik yang cukup dapat mempertahankan berat badan ideal (Anggraeni et al., 2021).

b. Protein

Balita sangat membutuhkan protein sebagai zat pembangun dalam pembentukan sel-sel baru maupun pembentukan struktur organ tubuh seperti, tulang, otot, gigi dan lain-lain. Berdasarkan sumbernya, protein dibedakan menjadi protein hewani dan protein nabati. Sumber protein hewani dapat ditemukan pada ayam, daging, ikan, telur dan susu. Sedangkan sumber protein nabati dapat ditemukan pada tahu, tempe, dan kacang-kacangan (Anggraeni et al., 2021).

c. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan salah satu sumber energi yang mudah didapatkan. Karbohidrat berfungsi sebagai pemasok energi pada otak dan saraf, pengendali metabolisme lemak, penyimpanan glikogen dan pengendali peristaltik usus (Anggraeni et al., 2021). Karbohidrat bisa didapatkan pada gula, pati, beras, jagung, ubi, kacang-kacangan, papaya, wortel, bayam, kangkung, dll. Kekurangan karbohidrat dapat menyebabkan penyakit kurang kalori dan protein (KKP) atau disebut juga penyakit kurang makan atau penyakit kelaparan. Kelebihan

karbohidrat juga menimbulkan masalah pada kesehatan seperti penyakit kegemukan, diabetes mellitus dan gangguan metabolik (Siregar NS, 2014).

d. Lemak

Asupan lemak yang cukup dibutuhkan tubuh dan sangat berkaitan dengan status gizi. Hal ini dikarenakan lemak berfungsi sebagai sumber pengganti energi pada saat beraktivitas, sebagai pelumas pada jaringan, pemasok asam lemak esensial, penyerap vitamin larut lemak, melindungi organ dalam dan mengatur suhu tubuh. Simpanan lemak dalam tubuh berasal dari konsumsi salah satu atau kombinasi dari beberapa zat energi seperti karbohidrat dan protein. Lemak dapat berasal dari mentega, minyak tumbuh-tumbuhan, kedelai, jagung, kacang tanah, daging, ikan, biji-bijian, telur, susu, dll (Siwi & Paskarini, 2018).

e. Serat

Meskipun bukan merupakan sumber energi utama bagi tubuh, namun serat memiliki banyak fungsi. Serat dapat mengurangi risiko penyakit jantung, diabetes, penyakit divertikular, hemoroid dan kanker kolorektum. Selain itu, serat dapat membantu menjaga berat badan, mengurangi kadar kolesterol dalam darah, meningkatkan massa feses sehingga melancarkan pencernaan, menyingkirkan asam empedu dan asam lemak (Apriadji, 2019).

f. Vitamin

Vitamin merupakan zat pengatur yang sangat dibutuhkan dalam proses metabolisme dan proses tumbuh kembang balita. Vitamin adalah senyawa organik yang tidak diproses oleh tubuh sehingga untuk mencukupi kebutuhannya perlu melalui makanan yang mengandung zat tersebut. Vitamin banyak terdapat pada buah-buahan dan sayur-sayuran (Anggraeni et al., 2021).

1) Vitamin A

Vitamin A memiliki fungsi penting untuk mata, imun tubuh, serta pertumbuhan dan perkembangan jaringan. Kekurangan vitamin A dapat memicu faktor risiko terjadinya infeksi campak yang parah pada balita sehingga membuat perubahan pada struktur kulit dan pada jangka panjang dapat mempengaruhi penurunan berat badan (Anggraeni et al., 2021). Vitamin A bisa didapatkan dari wortel, hati sapi, hati ayam, jeruk dan bayam (Apriadji, 2019).

2) Vitamin C

Selain sebagai anti oksidan, vitamin C juga berperan dalam pertumbuhan dan perbaikan jaringan serta berperan sebagai pembentuk *neurotransmitter*. Vitamin C banyak terdapat pada buah-buahan, seperti papaya, manga, jeruk dan pisang. Selain itu dapat juga ditemukan pada bayam merah, toge, ubi, kacang-kacangan, kol merah dan putih, labu, pare, dll (Sutomo & Anggraini, 2010).

g. Mineral

Mineral menjadi salah satu zat gizi yang diperlukan tubuh dalam proses metabolisme. Kebutuhan tubuh akan mineral tidak sebanyak zat gizi lainnya, namun harus tetap ada karena selain dibutuhkan dalam proses metabolisme, mineral juga membantu pertumbuhan dan perkembangan balita, menjaga kesehatan balita dan membantu proses pembentukan tulang (Anggraeni et al., 2021).

1) Kalsium

Kalsium terutama dibutuhkan anak untuk menunjang pertumbuhan tulang dan gigi. Sejauh ini, susu dipercaya sebagai sumber kalsium terbaik, padahal kalsium susu yang dapat diserap tubuh tidak sebanyak yang terkandung didalamnya karena susu bersifat pembentuk asam setelah berada didalam tubuh akibat kandungan proteinnya yang tinggi. Kalsium lebih efektif diserap tubuh dalam kondisi basa. Oleh karena itu lebih disarankan untuk mengkonsumsi produk fermentasi susu, seperti yogurt dan keju. Sayuran hijau gelap seperti brokoli, daun singkong, bayam dan kangkung juga disarankan untuk memenuhi kalsium yang dibutuhkan tubuh (Apriadji, 2019).

2) Besi

Zat besi (Fe) berfungsi sebagai pembentuk myelin (selaput lemak pelindung akson). Zat besi juga bermanfaat sebagai kecepatan penghantar saraf, pemrosesan informasi dan kecerdasan (Sutomo & Anggraini, 2010).

3. Angka kecukupan gizi balita

Angka kecukupan gizi adalah nilai yang menunjukkan kebutuhan rata-rata zat gizi yang harus dipenuhi oleh tubuh setiap hari untuk hidup sehat. Adapun angka kecukupan gizi balita menurut Permenkes no. 28 tahun 2019, seperti tabel dibawah ini :

Tabel 2.2
Angka kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat dan air balita

Kelompok umur	Berat badan (Kg)	Tinggi badan (cm)	Energi (Kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
					total	Omega 3	Omega 6			
0 - 5 bln	6	60	550	9	31	0.5	4.4	59	0	700
6 - 11bln	9	72	800	15	35	0.5	4.4	105	11	900
1 - 3 thn	13	92	1350	20	45	0.7	7	210	19	1150
4 - 6 thn	19	113	1400	25	50	0.9	10	220	20	1650

Sumber : (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Tabel 2.3
Angka kecukupan vitamin balita

Kelompok umur	Vit A (RE)	Vit D (mcg)	Vit E (mcg)	Vit K (mcg)	Vit B1 (mg)	Vit B2 (mg)	Vit B3 (mg)
0 - 5 bln	375	10	4	5	0.2	0.3	2
6 - 11bln	400	10	5	10	0.3	0.4	4
1 - 3 thn	400	15	6	15	0.5	0.5	6
4 - 6 thn	450	15	7	20	0.6	0.6	8
Kelompok umur	Vit B5 (mg)	Vit B6 (mg)	Folat (mcg)	Vit B12 (mcg)	Biotin (mcg)	Kolin (mg)	Vit C (mg)
0 - 5 bln	1.7	0.1	80	0.4	5	125	40
6 - 11bln	1.8	0.3	80	1.5	6	150	50
1 - 3 thn	2.0	0.5	160	1.5	8	200	40
4 - 6 thn	3.0	0.6	200	1.5	12	250	45

Sumber : (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Tabel 2.4
Angka kecukupan mineral balita

Kelompok umur	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Magnesium (mg)	Besi (mg)	Iodium (mcg)	Seng (mg)	Selenium (mcg)
0 - 5 bln	200	100	30	0.3	90	1.1	7
6 - 11bln	270	275	55	11	120	3	10
1 - 3 thn	650	460	65	7	90	3	18
4 - 6 thn	1000	500	95	10	120	5	21

Kelompok umur	Mangan (mg)	Fluor (mg)	Kromium (mcg)	Kalium (mg)	Natrium (mg)	Klor (mg)	Tembaga (mcg)
0 - 5 bln	0.003	0.01	0.2	400	120	180	200
6 – 11bln	0.7	0.5	6	700	370	570	220
1 - 3 thn	1.2	0.7	14	2600	800	1200	340
4 – 6 thn	1.5	1.0	16	2700	900	1300	440

Sumber : (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

4. faktor-faktor yang mempengaruhi asupan makanan balita

a. Ketahanan pangan rumah tangga

Ketahanan pangan merupakan kondisi terpenuhinya kebutuhan pangan bagi rumah tangga yang tergambar dari tersedianya pangan yang cukup baik jumlah maupun mutu, aman, merata dan terjangkau. Ketersediaan dan akses pangan yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan kerawanan pangan rumah tangga sehingga asupan makanan dan gizi kurang terpenuhi yang berdampak pada kondisi status gizi (Arlius et al., 2017).

b. Pengasuhan

Lingkungan keluarga dapat mempengaruhi psikologis ibu yang menyebabkan gangguan interaksi antara anak dan ibu, lingkungan rumah, pola asuh orang tua, kedekatan antara anggota keluarga sehingga mempengaruhi perilaku makan yang baik pada anak. Pengasuhan dan kemampuan mengasuh ibu merupakan faktor penting untuk mencegah terjadinya gangguan nutrisi seperti anak yang mengalami sulit makan (Prasetyo et al., 2020).

5. Pengukuran Asupan makanan balita

Mengukur asupan makanan balita dapat menggunakan survei konsumsi makanan dengan formulir *Food Recall* 24 jam. Metode *food*

recall 24 jam dilakukan dengan mencatat jumlah makanan yang dikonsumsi dalam periode 24 jam yang lalu, responden diminta untuk menceritakan semua yang dimakan dan minum selama 24 jam yang lalu saat dilakukan wawancara dengan satuan atau ukuran rumah tangga (URT), seperti piring, sendok, gelas, dll. Kemudian peneliti akan mengkonversi atau memperkirakan kedalam ukuran berat (gram). Selain itu dapat juga menggunakan contoh makanan (*food model*) yang ditimbang sesuai dengan yang dikonsumsi. Peneliti kemudian menganalisis bahan makanan ke dalam zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) atau Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI), dan membandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) (Mohammad et al., 2020).

Menghitung Angka kebutuhan gizi individu:

$$AKG \text{ individu} = \frac{BB \text{ Nyata}}{BB \text{ Standar}} \times \text{Zat Gizi Standar}$$

Menghitung Tingkat konsumsi zat gizi :

$$\text{Tingkat konsumsi} = \frac{\text{Jumlah konsumsi}}{AKG \text{ Individu}} \times 100\%$$

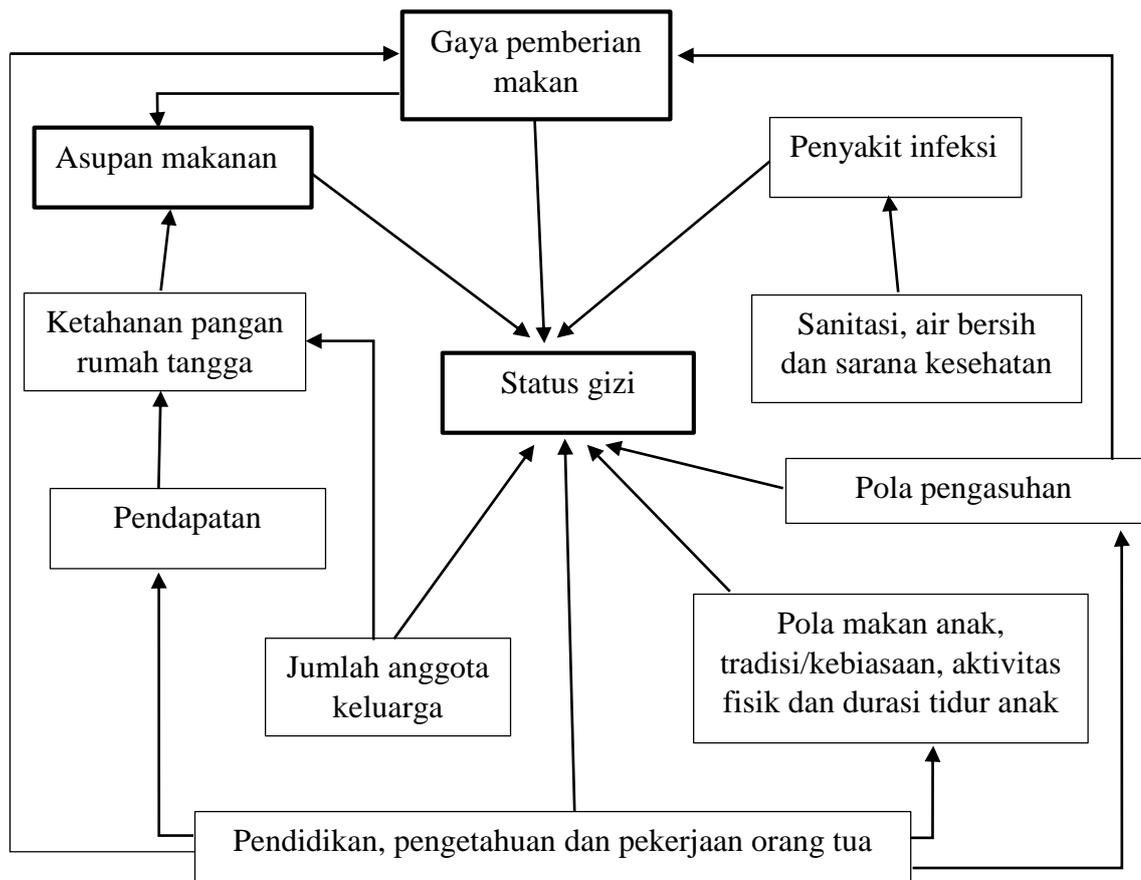
Kekurangan metode *food recall* 24 jam menurut (Mohammad et al., 2020), yaitu :

- a. Tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari-hari jika hanya melakukan *recall* 1 hari.
- b. Ketepatan tergantung dari daya ingat responden.
- c. Kecenderungan responden yang kurus melaporkan konsumsinya lebih banyak dan responden yang gemuk melaporkan konsumsi yang sedikit sehingga pengukuran tidak tepat.

Tingkat konsumsi menurut WHO (2003) asupan makan diklasifikasikan dalam 2 kategori yaitu:

1. Cukup : tingkat konsumsi zat gizi \geq 80% dari standar AKG
2. Kurang : tingkat konsumsi zat gizi $<$ 80% dari standar AKG

D. Kerangka Teori

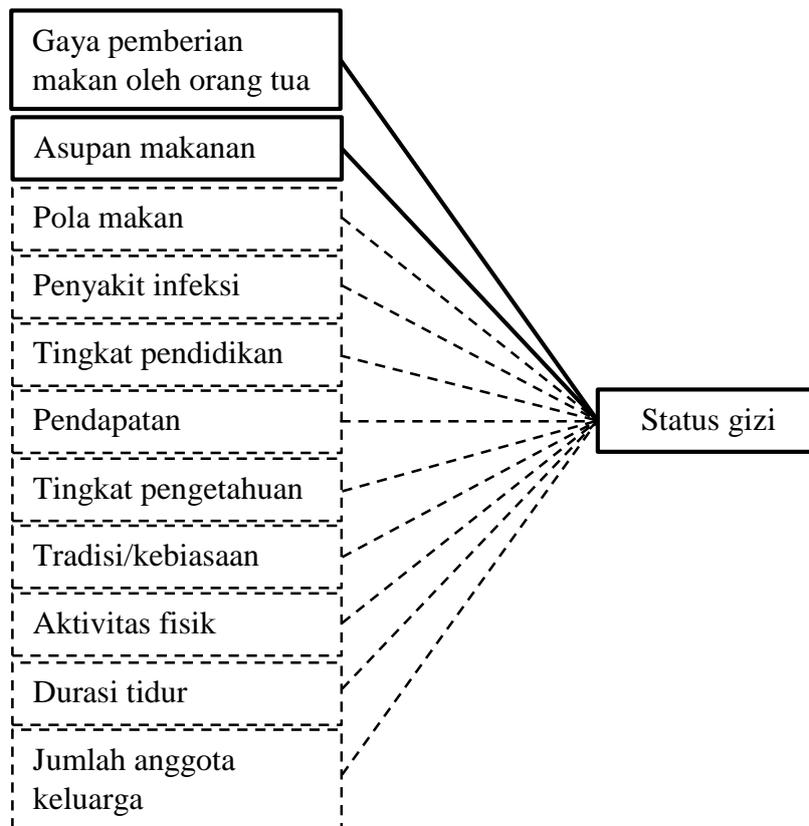


Bagan 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antar konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2018). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Sumber : (Mkhize & Sibanda, 2020), (Akdemir et al., 2017), (Syahrul et al., 2016), (Martinez et al., 2021), (Jahri et al., 2016).

Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian

Keterangan :

 = Variabel yang diteliti