

**GAMBARAN KARAKTERISTIK KELUARGA DAN
STATUS GIZI BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MALIMONGAN BARU KOTA
MAKASSAR**

MASRUROH LUTHFIAH MASTURINA

K021181508



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

SKRIPSI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK KELUARGA DAN
STATUS GIZI BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MALIMONGAN BARU KOTA
MAKASSAR**

MASRUROH LUTHFIAH MASTURINA

K021181508



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 26 Juli 2023

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes Rahayu Indriasari, SKM., MPH, Ph.D
NIP. 198205042010121008 NIP. 197611232005012002

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin


Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes
NIP. 198205042010121008

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jum'at tanggal 14 Juli 2023.

Ketua : Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes



(.....)

Sekretaris : Rahayu Indriasari, SKM., MPHCH, Ph.D



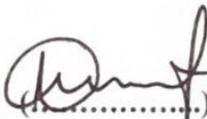
(.....)

Anggota : Prof. Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc

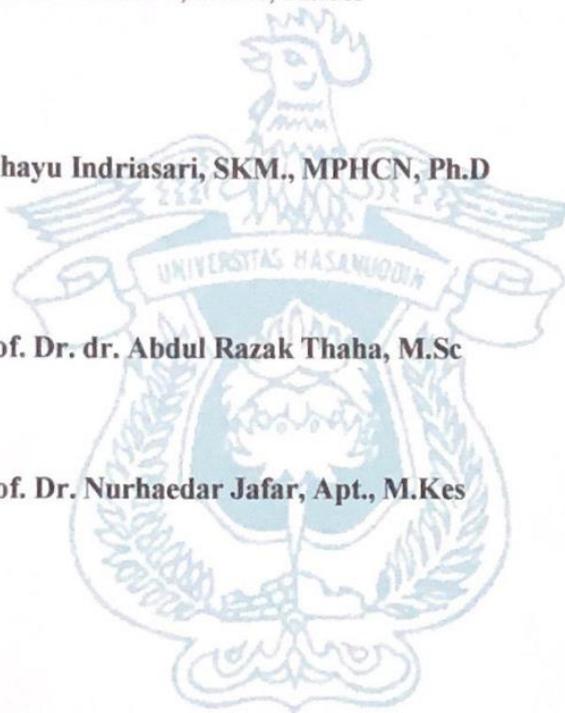


(.....)

: Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes



(.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Masruroh Luthfiah Masturina

NIM : K021181508

Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Ilmu Gizi

HP : 082117394391

Email : masrurohluthfia@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Gambaran Karakteristik Keluarga dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar” benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan plagiarism dan atau pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 26 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



Masruroh Luthfiah Masturina

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Ilmu Gizi

Masruroh Luthfiah Masturina (K021181508)

Gambaran Karakteristik Keluarga dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar

Masalah gangguan kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh kekurangan gizi merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara-negara sedang berkembang. Kualitas kesehatan anak-anak secara umum ditentukan oleh latar belakang rumah tangga atau keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik keluarga dan status gizi balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif untuk mendeskripsikan gambaran karakteristik keluarga dan status gizi balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Malimongan Baru. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Malimongan Baru. Sampel dalam penelitian ini adalah balita sebanyak 95 orang yang dipilih menggunakan metode *accidental sampling*. Metode pengukuran antropometri untuk mengetahui panjang badan dan tinggi badan balita serta kuesioner untuk mengetahui karakteristik keluarga. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 95 balita terdapat balita *underweight* sebanyak 53 orang (55.8%), *stunting* sebanyak 50 orang (52.6%) dan *wasting* sebanyak 28 orang (29.5%). Balita lebih banyak ditemukan berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan yaitu sebanyak 48 orang laki-laki (50.5%). Pendidikan ayah untuk balita *underweight* yaitu sebagian besar tamat SMA/MA (50,9%), untuk balita *stunting* yaitu sebagian besar tamat SMA/MA (49,1%) dan untuk balita *wasting* yaitu sebagian besar tamat SMA/MA (26,3%). Pendidikan ibu untuk balita *underweight* yaitu sebagian besar tamat SMA/MA (45,5%), untuk balita *stunting* yaitu sebagian besar tamat SMA/MA (61,8%) dan untuk balita *wasting* yaitu sebagian besar tamat SMP/MS (41,7%). Pekerjaan ayah untuk balita *underweight* yaitu sebagian besar sebagai buruh (62,5%), untuk balita *stunting* yaitu sebagian besar sebagai buruh (51,8%) dan untuk balita *wasting* yaitu sebagian besar sebagai buruh (33,9%). Pekerjaan ibu untuk balita *underweight* yaitu sebagian besar tidak bekerja (58,1%), untuk balita *stunting* yaitu sebagian besar tidak bekerja (53,5%) dan untuk balita *wasting* yaitu sebagian besar tidak bekerja (29,1%).

Jumlah pendapatan keluarga untuk balita *underweight* yaitu dengan jumlah pendapatan rendah atau <Rp 3.294.467 (60,6%), untuk balita *stunting* yaitu dengan jumlah pendapatan rendah atau <Rp 3.294.467 (57,6%) dan untuk balita *wasting* yaitu dengan jumlah pendapatan rendah atau <Rp 3.294.467 (27,3%). Jumlah anggota keluarga untuk balita *underweight* sebagian besar beranggotakan

>4 anggota keluarga (56.3%), untuk balita *stunting* sebagian besar beranggotakan >4 anggota keluarga (56.3%) dan untuk balita *wasting* sebagian besar beranggotakan ≤ 4 anggota keluarga (34.0%). Serta pengetahuan gizi ibu untuk balita *underweight* lebih banyak yaitu dengan kategori baik (59.6%), untuk balita *stunting* lebih banyak yaitu dengan kategori baik (53.8%) dan untuk balita *wasting* lebih banyak yaitu dengan kategori baik (30.8%).

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu masalah kekurangan gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru dikategorikan tinggi dan sebagian besar balia berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah. Pada penelitian ini diharapkan kepada petugas puskesmas dan kader posyandu lebih aktif mengajak masyarakat untuk melakukan penimbangan balita dan memberikan informasi pentingnya pengukuran berat badan dan tinggi badan sehingga dapat mencegah kekurangan gizi pada balita.

Kata kunci : *Status Gizi, Balita 24-59 bulan, Karakteristik Keluarga*
Daftar Pustaka : *75 (2003-2022)*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, serta memberikan kekuatan kepada penulis baik bersifat lahir maupun batin. Shalawat serta salam tak lupa penulis ucapkan kepada junjungan yakni Nabi Muhammad SAW, karena berkat beliau kita dapat berkembang dari zaman jahiliyah hingga pada zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan kemajuan ilmu.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan studi srata satu di program studi Ilmu Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin. Judul skripsi ini adalah “Gambaran Karakteristik Keluarga dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar”. Dalam penelitian ini penulis menyadari bahwa tanpa bantuan, dukungan, bimbingan dari berbagai pihak, skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini, penulis secara khusus menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua penulis, Ayahanda Muh. Ilham dan Ibunda Hermayati.
Terima kasih atas segala kasih sayang, do’a dan dukungan yang diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Dr. Abdul Salam., SKM, M. Kes, selaku dosen pembimbing 1 yang telah merelakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk membimbing, memberikan motivasi, kritik dan saran serta ilmu kepada penulis sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.

3. Ibu Rahayu Indriasari., SKM, MPHNCN, Ph.D, selaku dosen pembimbing 2 yang selalu memberikan masukan, arahan dan motivasi selama pembuatan skripsi ini berlangsung.
4. Tim penguji yakni Bapak Prof. Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc dan Ibu Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.kes yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun demi menyempurnakan penulisan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Para Staf Program Studi Ilmu Gizi FKM Unhas yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan studinya.
6. Ibu Kasma dan Ibu Hj. Mujida selaku pegawai bagian Gizi dan Promosi Kesehatan Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar yang banyak membantu penulis selama penelitian berlangsung hingga selesai.
7. Bidan Cana, Bidan Lina, Bidan Fuji dan Ibu Kader di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar yang juga turut membantu selama penelitian berlangsung hingga selesai.
8. Seluruh keluarga besar FLEKS18EL 2018 dan VENOM yang selama ini bersama dari awal masuk perkuliahan, yang telah banyak membantu selama proses perkuliahan, terima kasih atas kenangannya selama 4 tahun terakhir.
9. Kawan sekaligus saudari Tadika Mesro (Ainun Auliyah Kahar, Alifah Tasya Khaerunnisa, Andini Indahyani, Aulia Rahmah Asraruddin, Christina Jesi Manopo, Fitri Ardina P, Nur Faiqah Ashfiah Rahman, Asmaul Husna, Krisna Yanti Bua' dan Natashya Imanuela Datu Matande) yang selalu kebersamai dari awal hingga akhir.

10. Tim Malbar yaitu Krisna Yanti Bua', Andri dan Michael Satria yang telah kebersamai selama penelitian sampai selesai.
11. Teman-teman Halo-Halo Bandung (Andri, Michael Satria, Sutra Nur Samsuddin, Nurul Rahmayanti, Muhammad Kyrgizt, Arham Syarif, Nur Fauziah, Nabila Salsabila, Tiffany Wulandari, Ruri Khallaj, Anas Nugraha, Annisa Kadir, Fadil Nurmansyah, Sakinah, Muhammad Risqal, Nurul Fadhilah, Elita Wijayanti, Sulfiana Syamsul, Dwi Milenia, Aisyah Syamsuddin, Ahmad Miftah dan Ahmad Rizaldi) yang selalu memberi support dan kebersamai penulis selama pengerjaan skripsi ini hingga selesai.
12. Teman-teman seperjuangan (Alya Nabila, Annisa Farah Aqila, Apriliani Dwi R, Maharani Adi Nugraha, Maulidanty Parahita, Nadia Dewi, Novita Zakiyah, Rafina Nur Alike, Resty Aprilia, Rika Farhan dan Rosalinda) yang telah memberikan support dari jauh bagi penulis selama pengerjaan skripsi ini.
13. Semua pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, atas bantuannya selama penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan masih jauh dari sempurna dengan keterbatasan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, penulis terbuka atas kritik dan saran yang membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menjadi referensi bagi peneliti lain.

Makassar, 2023

Masruroh Luthfiah Masturina

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	Error! Bookmark not defined.
RINGKASAN	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum Balita	9
B. Tinjauan Umum Status Gizi Balita	19
C. Tinjauan Umum Karakteristik Keluarga	31
D. Kerangka Teori	45
BAB III KERANGKA KONSEP	46
A. Kerangka Konsep	46
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	46
BAB IV METODE PENELITIAN	50
A. Jenis Penelitian	50
B. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan	50
C. Populasi dan Sampel	50
D. Instrumen Penelitian	52
E. Pengumpulan Data	53
F. Pengolahan dan Analisis Data	53
G. Analisis Data	56
H. Penyajian Data	56
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	57

A. Gambaran Lokasi Penelitian	57
B. Hasil Penelitian	59
C. Pembahasan.....	67
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	83
A. Kesimpulan	83
B. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	86

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1. Angka Kecukupan Energi untuk Kelompok Balita.....	12
Tabel 1. 2. Angka Kecukupan Protein untuk Kelompok Balita.....	13
Tabel 1. 3. Angka Kecukupan Lemak untuk Kelompok Balita	14
Tabel 1. 4. Angka Kecukupan Karbohidrat untuk Kelompok Balita.....	14
Tabel 1. 5. Angka Kecukupan Vitamin untuk Kelompok Balita	17
Tabel 1. 6. Angka Kecukupan Mineral untuk Kelompok Balita.....	19
Tabel 1. 7. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak	23
Tabel 5. 1. Karakteristik Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar	59
Tabel 5. 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar	59
Tabel 5. 3. Kejadian Status Gizi pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.....	60
Tabel 5. 4. Karakteristik Keluarga Berdasarkan Status Gizi BB/U Balita Usia 24- 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.....	61
Tabel 5. 5. Karakteristik Keluarga Berdasarkan Status Gizi TB/U Balita Usia 24- 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.....	62
Tabel 5. 6. Karakteristik Keluarga Berdasarkan Status Gizi BB/TB Balita Usia 24- 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.....	63
Tabel 5. 7. Pertanyaan Pengetahuan Gizi Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Koa Makassar.....	65

Tabel 5. 8 Kategori Pengetahuan Gizi Ibu Berdasarkan Status Gizi BB/U Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar	66
Tabel 5. 9 Kategori Pengetahuan Gizi Ibu Berdasarkan Status Gizi TB/U Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar	66
Tabel 5. 10 Kategori Pengetahuan Gizi Ibu Berdasarkan Status Gizi BB/TB Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Kerangka Pikir Penyebab Masalah Gizi.....	30
Gambar 2. 1 Modifikasi UNICEF (1990) dalam Sulistiyani (2011), Soetjiningsih (2012), Tufts (2001) dalam The World Bank (2007).....	45
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan untuk Responden

Lampiran 2. Lembar *Inform Consent*

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Lampiran 4. Hasil Analisis Data

Lampiran 5. Dokumentasi

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gangguan kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh kekurangan gizi merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara-negara sedang berkembang (Suryani & Andrias, 2015). Balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita kekurangan gizi (Sampouw, 2021). Balita usia 24-59 bulan termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi (kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi), sedangkan pada saat itu mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat (Noflidaputri & Febriyani, 2020). Gizi merupakan bagian penting bagi pertumbuhan dan perkembangan balita yang erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Pemberian gizi yang kurang baik terutama terhadap anak-anak, akan menurunkan potensi sumber daya pembangunan masyarakat.

Dilihat dari lingkup global, menurut UNICEF, setengah dari seluruh kematian pada anak balita diakibatkan oleh malnutrisi. Pada tahun 2018 menurut *Global Health Nutrition Report*, tercatat 150,8 juta anak menderita *stunting*. Tahun 2000-2018, *stunting* pada balita didunia menurun dari 32,6% menjadi 21,9% dimana jumlah terbanyak di Asia dan Afrika dengan 2 dari 5 anak balita mengalami *stunting*. Sekitar 50,8 juta anak menderita *wasting* dan Asia Tenggara menempati peringkat pertama dengan *wasting* terbanyak. Lebih dari setengah anak balita dengan *wasting* terdapat di Asia Tenggara dan seperempatnya berada di Sub-

Sahara Afrika. Prevalensi *wasting* di Asia Tenggara telah merepresentasikan keadaan kebutuhan intervensi gizi yang serius (Global Nutrition Report, 2018). Prevalensi *underweight* menurun setiap tahunnya. Tercatat bahwa pada tahun 2017 prevalensi *underweight* di dunia mencapai 13,5%, mengalami penurunan dari tahun 2010 yakni sebesar 16,3% (UNICEF, 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi *underweight* 17,7%, *stunting* 30,8%, dan *wasting* 10,2% (Riskesdas, 2018). *Underweight* dilihat berdasarkan berat badan per umur (BB/U) yang mengindikasikan kekurangan gizi yang bersifat akut dan kronis. Sementara *stunting* dilihat berdasarkan tinggi badan per umur (TB/U) yang menggambarkan kekurangan gizi secara kronis pada periode waktu lama dan terjadi sebelum anak berusia dua tahun. Sedangkan *wasting* dilihat berdasarkan berat badan per tinggi badan (BB/TB) yang mempresentasikan kekurangan gizi secara akut (Mutua, Keriko, & Mutai, 2017).

Menurut data hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019, prevalensi status gizi balita *underweight* (BB/U) sebesar 16,3%, balita *stunting* (TB/U) 27,7%, dan balita *wasting* (BB/TB) sebesar 7,4%. Sedangkan menurut data hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi status gizi balita *underweight* (BB/U) sebesar 17,0%, balita *stunting* (TB/U) sebesar 24,4%, dan balita *wasting* (BB/TB) sebesar 7,1%. Di kota Makassar tahun 2021 prevalensi status gizi balita *underweight* (BB/U) sebesar 13,7%, balita *stunting* (TB/U) sebesar 18,8% dan balita *wasting* (BB/TB) sebesar 4,9% (SSGI, 2021).

Pada tahun 2021 Puskesmas Malimongan Baru terdaftar sebagai puskesmas dengan wilayah kerja yang memiliki masalah status gizi yang cukup tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar bahwa Puskesmas Malimongan Baru tercatat urutan tertinggi pertama untuk kasus balita underweight (BB/U) sebesar 22,39%, urutan tertinggi kedua untuk kasus balita stunting (TB/U) sebesar 22,90% , dan urutan tertinggi ketiga untuk kasus balita wasting (BB/TB) sebesar 10,83% di kota Makassar (Dinkes Kota Sulsel, 2021).

Dampak yang dihasilkan dari tidak terpenuhinya gizi balita pada masa krusial yakni adanya gangguan metabolisme tubuh, mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk terkena infeksi, kemampuan kognitif yang menurun, dan kerugian ekonomi dan produktifitas. Hal tersebut tidak hanya mempengaruhi kesehatan di masa mendatang, tapi juga kualitas dan produktifitas manusia terhadap perekonomian negara (Andini, Udiyono, Sutiningsih, & Wuryanto, 2020).

Status gizi anak di Bawah Lima Tahun (Balita) berpengaruh sangat besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang. Status gizi berhubungan dengan kecerdasan anak. Pembentukan kecerdasan pada masa usia dini tergantung pada asupan zat gizi yang diterima. Semakin rendah asupan zat gizi yang diterima, semakin rendah pula status gizi dan kesehatan anak. Gangguan gizi pada masa bayi dan anak-anak terutama pada umur balita dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak. Pertumbuhan sel otak berlangsung sangat cepat dan akan berhenti atau mencapai taraf sempurna pada 4-5 tahun (Riskesdas, 2013) (SDKI,

2012). Akibat dari asupan gizi yang kurang bagi balita dapat mempengaruhi pertumbuhan sel otak dan kecerdasan anak sehingga dapat mempengaruhi sumber daya manusia (Sampouw, 2021).

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita ialah penyakit infeksi dan asupan makan balita, sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita di antaranya ialah pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga, serta ketahanan pangan yang berkaitan dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun gizinya. Faktor tidak langsung lainnya adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, yang disebabkan karena dasar struktur atau kondisi ekonomi (Adisasmito, 2018).

Kualitas kesehatan anak-anak secara umum ditentukan oleh latar belakang rumah tangga atau keluarga. Pertumbuhan dan perkembangan anak-anak dipengaruhi oleh keluarga mereka. Menangani status gizi anak, keluarga mereka memiliki peran yang sangat penting (Soetjiningsih, 2012). Lingkungan keluarga merupakan tempat anakanak untuk memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan serta memenuhi gizi mereka. Keluarga dengan fungsi keluarga yang sesuai dan ikatan emosional yang baik dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak-anak mereka (Soetjiningsih, 2012) (Almatsier, 2010). Karakteristik keluarga seperti pendidikan orang tua, pengetahuan, pekerjaan dan

pendapatan keluarga merupakan bagian terpenting dalam menjamin ketahanan pangan keluarga. Keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang lebih baik akan mudah menerima dan memahami sebuah informasi, termasuk informasi tentang kesehatan seperti perbaikan gizi (Irma & Masluhiya, 2020).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Simbolon (2017), menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu, pendapatan per kapita, jumlah anggota keluarga dan pengetahuan ibu mengenai gizi berkaitan dengan status gizi balita di Desa Nifuboke, Nusa Tenggara Timur (NTT) pada tahun 2016. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri, dkk (2015). Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dan pola asuh dengan status gizi anak balita. Ibu sebagai seseorang yang paling dekat dengan anak balita diantara bagian keluarga lainnya yang mengandung, melahirkan, mengurus memiliki peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

Berdasarkan latar belakang di atas maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Karakteristik Keluarga dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan landasan latar belakang yang telah dijelaskan dapat disimpulkan sebuah masalah yaitu “Bagaimana gambaran karakteristik keluarga dan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik keluarga dan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat pendidikan orang tua berdasarkan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.
- b. Mengetahui gambaran pekerjaan orang tua berdasarkan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.
- c. Mengetahui gambaran pendapatan orang tua berdasarkan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.

- d. Mengetahui gambaran jumlah anggota keluarga berdasarkan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.
- e. Mengetahui gambaran pengetahuan gizi ibu berdasarkan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.
- f. Mengetahui gambaran status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai karakteristik keluarga dan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.
- b. Melalui penelitian ini bisa menambah wawasan baik secara teori maupun fakta yang terjadi di lapangan mengenai status gizi balita usia 24-59 bulan dan karakteristik keluarga.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Dapat memberikan informasi kepada keluarga terkait gambaran karakteristik keluarga dan status gizi balita usia 24-59 bulan.

- b. Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya tentang karakteristik keluarga dan status gizi balita usia 24-59 bulan dengan menambah variabel yang lain dan untuk menambah pengetahuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Balita

1. Definisi Balita

Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat (Aminah, 2016). Menurut (Waryana, 2010) balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, ditandai dengan adanya proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan dan pertumbuhan balita disertai dengan adanya perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak. Hal ini dikarenakan balita dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat sehingga membutuhkan asupan makanan dan gizi sesuai dengan kebutuhannya (Krisnansari, 2010).

2. Karakteristik Balita

Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

a) Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila

dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

b) Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

3. Kebutuhan Gizi Balita

Pada usia balita, anak-anak membutuhkan dukungan nutrisi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh dan otak mereka. Masa balita adalah masa kritis, maka kebutuhan nutrisi bagi balita harus seimbang, baik dalam jumlah (porsi) maupun kandungan gizi. Pencapaian gizi seimbang pada balita akan membuat anak tumbuh cerdas, sehat serta tidak mudah terserang penyakit (Sutomo & Anggraini, 2010). Kebutuhan gizi balita dapat diperoleh melalui asupan yang disediakan oleh orang tua. Oleh karena itu, peran orang tua penting bagi pemenuhan kebutuhan gizi balita.

Gizi seimbang didapat dari asupan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi sesuai usia dan kegiatan sehingga tercapai berat badan normal. Gizi pada balita harus seimbang, mencakup zat gizi, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Balita membutuhkan

zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur sebagai perpaduan zat gizi seimbang (Sutomo & Anggraini, 2010).

a. Energi

Energi adalah sumber tenaga bagi manusia. Begitu juga dengan balita, energi atau tenaga dibutuhkan untuk melakukan aktivitasnya sehari-hari, pertumbuhan dan metabolisme. Bila kebutuhan energi tidak mencukupi maka akan terjadi gangguan keseimbangan energi. Zat tenaga atau energi dapat diperoleh dari karbohidrat, protein dan lemak (Sutomo & Anggraini, 2010). Asupan energi yang adekuat diperlukan oleh balita karena pada usia 6 bulan akan terjadi pertumbuhan maksimum sebesar dua kali lipat dan tiga kali lipat pada usia 1 tahun. Asupan energi yang tidak adekuat dapat menghambat pertumbuhan pada balita (Muchlis, Hadju, & Jafar, 2013).

Kurangnya asupan energi dalam jangka panjang dapat menyebabkan gangguan status gizi, gagal tumbuh, dan kurang energi kronis (KEK). Selain itu, dapat menyebabkan keseimbangan energi menjadi negatif sehingga kadar insulin plasma dapat menurun dan akan berpengaruh pada sintesis *Insulin Growth Factor* (IGF-1) yang berhubungan dengan kinerja *IGF binding protein-1*, hormon tiroid, dan faktor sistemik yang terlibat dalam *fibroblast growth factor* (FGF-21) yang seluruhnya berperan dalam proses pertumbuhan linier (Gat-Yablonski & Phillip, 2015).

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 kecukupan karbohidrat untuk kelompok balita yaitu sebagai berikut.

Tabel 1. 1. Angka Kecukupan Energi untuk Kelompok Balita

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Energi (Kkal)
0-5 bulan	6	550
6-11 bulan	9	800
1-3 tahun	13	1350
4-6 tahun	19	1400

Sumber: Permenkes RI No 28 Tahun 2019

b. Protein

Protein adalah salah satu sumber energi dan sumber zat pembangun. Protein akan diubah menjadi sumber energi apabila energi yang berasal dari karbohidrat dan lemak tidak lagi mencukupi kebutuhan tubuh (Sutomo & Anggraini, 2010). Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang dibutuhkan oleh tubuh dan memiliki peran penting dalam membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh, peran penting ini tidak dapat digantikan oleh zat gizi lainnya. Protein diperlukan oleh tubuh untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangan, mengatur keseimbangan air, serta untuk membentuk antibodi. Balita yang asupan proteinnya rendah kemungkinan besar memiliki keterbatasan asam amino esensial dalam asupan mereka (Rofles, Pinna, & Whitney, 2006).

Kurangnya konsumsi sumber protein dapat mengganggu pembentukan antibodi sehingga menyebabkan balita mudah terkena penyakit infeksi. Balita yang terkena penyakit infeksi akan terganggu status gizinya, dikarenakan anak kehilangan nafsu makan dan proses

metabolik menjadi terhambat sehingga menyebabkan pertumbuhan pada anak tidak maksimal. Asupan protein yang rendah dapat mempengaruhi pertumbuhan tulang untuk memodifikasi sekresi dan aksi hormon osteotropik IGF-1, sehingga asupan protein dapat memodulasi potensi genetik dari pencapaian *peak bone mass*. Asupan protein yang rendah juga dapat menghambat hormon pertumbuhan IGF-1 yang dapat menyebabkan ketersediaan mineral massa tulang terganggu (Tessema et al., 2018).

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 kecukupan protein untuk kelompok balita yaitu sebagai berikut.

Tabel 1. 2. Angka Kecukupan Protein untuk Kelompok Balita

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Protein (g)
0-5 bulan	6	9
6-11 bulan	9	15
1-3 tahun	13	20
4-6 tahun	19	25

Sumber: Permenkes RI No 28 Tahun 2019

c. Lemak

Lemak merupakan zat gizi makro yang berfungsi sebagai penyumbang energi terbesar, melindungi organ dalam tubuh, melarutkan vitamin dan mengatur suhu tubuh (Diniyyah & Nindya, 2017). Asupan lemak yang berasal dari makanan apabila kurang maka akan berdampak pada kurangnya asupan kalori atau energi untuk proses aktivitas dan metabolisme tubuh. Asupan lemak yang rendah diikuti dengan berkurangnya energi di dalam tubuh akan menyebabkan

perubahan pada massa dan jaringan tubuh serta gangguan penyerapan vitamin yang larut dalam lemak (Barasi, 2007).

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 kecukupan lemak untuk kelompok balita yaitu sebagai berikut.

Tabel 1. 3. Angka Kecukupan Lemak untuk Kelompok Balita

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Protein (g)
0-5 bulan	6	31
6-11 bulan	9	35
1-3 tahun	13	45
4-6 tahun	19	50

Sumber: Permenkes RI No 28 Tahun 2019

d. Karbohidrat

Karbohidrat adalah senyawa gabungan dari molekul karbon, hidrogen dan oksigen. Karbohidrat bermanfaat untuk menghasilkan energi untuk pertumbuhan otak dan tubuh. Disamping membantu metabolisme lemak dan protein. Ada dua jenis karbohidrat, yaitu karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks (Sutomo & Anggraini, 2010).

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 kecukupan karbohidrat untuk kelompok balita yaitu sebagai berikut.

Tabel 1. 4. Angka Kecukupan Karbohidrat untuk Kelompok Balita

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Protein (g)
0-5 bulan	6	59
6-11 bulan	9	105
1-3 tahun	13	215
4-6 tahun	19	220

Sumber: Permenkes RI No 28 Tahun 2019

e. Vitamin dan Mineral

Vitamin merupakan senyawa organik yang tidak diproduksi oleh tubuh, sehingga untuk mencukupi kebutuhan tubuh dibantu dengan mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin. Vitamin dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu (Sutomo & Anggraini, 2010):

1) Vitamin yang Larut dalam Lemak (A, D, E, K)

- a) Vitamin A berfungsi dalam penglihatan, pertumbuhan, menjaga kesehatan tubuh dari infeksi, reproduksi, serta pembentukan dan pertumbuhan sistem saraf.
- b) Vitamin D berfungsi dalam pembentukan tulang dan gigi, meningkatkan penyerapan dan proses metabolisme fosfor dan kalsium dalam tubuh, serta produksi hormone.
- c) Vitamin E berfungsi untuk menyehatkan kulit, melindungi tubuh anak dari radikal bebas, melancarkan sirkulasi darah, membantu membuat sel darah merah, mempercepat proses penyembuhan luka, membantu perkembangan otak dan proses reproduksi.
- d) Vitamin K berfungsi pada saat terjadi luka untuk pembekuan darah sehingga disebut vitamin anti pendarahan. Vitamin K juga diperlukan dalam proses pembentukan tulang dan sintesa beberapa protein.

2) Vitamin yang Larut dalam Air

- a) Vitamin B1 (Thiamin) berfungsi membantu proses metabolisme energi sehingga dianggap membantu proses pertumbuhan. Vitamin ini juga dapat menambah nafsu makan dan membantu proses sistem saraf.
- b) Vitamin B2 (Riboflavin) berfungsi membantu proses metabolisme energy, serta membantu proses kesehatan mata dan kulit.
- c) Vitamin B3 (Niasin) berfungsi membantu proses kerja sel-sel saraf dan sistem pencernaan, serta peredaran darah.
- d) Vitamin B5 (Asam Pantotenat) berfungsi membantu energi dan sel darah merah serta menetralkan dari racun.
- e) Vitamin B6 (Prodoksin) berfungsi membantu proses metabolisme karbohidrat, protein, lemak. Selain itu, vitamin ini juga berperan dalam pembentukan antibodi dan saraf serta sel-sel darah merah.
- f) Vitamin B9 (Asam Folat) berfungsi dalam pembentukan darah dan mencegah cacangan pada balita.
- g) Vitamin B12 (Siano-kobalamin) berfungsi membantu pembentukan sel darah merah dan tulang belakang, serta mencegah kerusakan saraf.
- h) Biotin berfungsi membantu proses metabolisme karbohidrat, asam amino dan asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan balita

- i) Vitamin C (Asam Askorbat) berfungsi sebagai antioksidan dan antibiotik. Selain itu, vitamin C membantu proses penyembuhan luka, meningkatkan daya tahan tubuh, menjaga kesehatan kulit, gigi dan gusi, serta membantu pembentukan tulang.

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 kecukupan vitamin untuk kelompok balita yaitu sebagai berikut.

Tabel 1. 5 Angka Kecukupan Vitamin untuk Kelompok Balita

Kelompok Umur	Vit A (RE)	Vit D (mcg)	Vit E (mcg)	Vit K (mcg)	Vit B1 (mcg)	Vit B2 (mcg)	Vit B3 (mcg)
0-5 bulan	375	10	4	5	0,2	0,3	2
6-11 bulan	400	10	5	10	0,3	0,4	4
1-3 tahun	400	15	6	15	0,5	0,5	6
4-6 tahun	450	15	7	20	0,6	0,6	8

Kelompok Umur	Vit B5 (mg)	Vit B6 (mcg)	Folat (mcg)	Vit B12 (mcg)	Biotin (mcg)	Kolin (mg)	Vit C (mg)
0-5 bulan	1,7	0,1	80	0,4	5	125	40
6-11 bulan	1,8	0,3	80	1,5	6	150	50
1-3 tahun	2,0	0,5	160	1,5	8	200	40
4-6 tahun	3,0	0,6	200	1,5	12	250	45

Sumber: Permenkes RI No 28 Tahun 2019

Adapun kebutuhan gizi mineral mikro yang dibutuhkan oleh balita karena dianggap penting bagi pertumbuhan dan perkembangan, yaitu (Sutomo & Anggraini, 2010):

- 1) Kalsium sangat berguna bagi pertumbuhan tulang dan gigi. Zat mineral ini membantu proses pembekuan darah serta perkembangan sel-sel saraf dan otak. Untuk mendapat asupan yang optimal, penyerapan kalsium dalam tubuh dibantu oleh vitamin D.

- 2) Zat Besi (Fe) berperan dalam pembentukan sel darah merah, menjaga kesehatan tubuh, dan mencegah penyakit infeksi dan anemia yang terjadi karena kekurangan zat besi. Zat besi memerlukan bantuan vitamin C untuk proses penyerapan
- 3) Yodium (I) adalah pembentuk hormon tiroksin yang dihasilkan kelenjar gondok dibutuhkan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 4) Magnesium (Mg) merupakan zat mineral yang berperan dalam proses metabolisme karbohidrat dan protein. Magnesium membantu penguatan tulang, proses pembekuan darah, serta mempertahankan kesehatan jantung.
- 5) Selenium (Se) merupakan zat mineral berfungsi mencegah radikal bebas dalam tubuh balita sehingga bisa menghindarkan balita dari penyakit jantung dan kanker. Selenium juga berfungsi menjaga kesehatan mata, kulit dan rambut.
- 6) Potasium (P) berperan mengatur ritme detak jantung, kontraksi otot, menjaga fungsi otak dan menjaga keseimbangan cairan tubuh.
- 7) Fosfor berfungsi dalam proses metabolisme karbohidrat dan lemak, menjaga kesehatan tulang, gigi dan gusi, membantu proses penyerapan kalsium.
- 8) Fluor berperan penting dalam pembentukan gigi dan menjaga kesehatan gigi.

- 9) Seng diperlukan untuk proses sintesis DNA, mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, menjaga kesehatan indra penglihatan, penciuman dan perasa serta mempercepat proses penyembuhan luka.

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 kecukupan mineral untuk kelompok balita yaitu sebagai berikut.

Tabel 1. 6. Angka Kecukupan Mineral untuk Kelompok Balita

Kelompok Umur	Ca (mg)	Fe (mg)	I (mcg)	Mg (mg)	Se (mcg)	P (mg)	Fosfor (mg)	Fluor (mg)	Seng (mg)
0-5 bulan	200	0,3	90	30	7	400	100	0,01	1,1
6-11 bulan	270	11	120	55	10	700	275	0,5	3
1-3 tahun	650	7	90	65	18	2600	460	0,7	3
4-6 tahun	1000	10	120	95	21	2700	500	1,0	5

Sumber: Permenkes RI No 28 Tahun 2019

B. Tinjauan Umum Status Gizi Balita

1. Definisi Status Gizi

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 ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan nutriture dalam bentuk variabel tertentu, status gizi optimal adalah keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi (Adriani & Wirjatmadi, 2016). Status gizi merupakan gambaran keseimbangan zat gizi terhadap kebutuhan tubuh, yang diwujudkan dalam variabel tertentu. Ketidakseimbangan (kelebihan atau kekurangan) antara zat gizi dengan kebutuhan dapat

mengakibatkan kelainan patologi bagi tubuh manusia (T. Hidayati, Hanifah, & Sary, 2019).

Keadaan tersebut dinamakan *malnutrition* (gizi salah atau kelainan gizi). Secara umum, *malnutrition* terbagi menjadi 2 yaitu *Overnutrition* (kelebihan nutrisi) dan *Undernutrition* (kekurangan gizi). *Overnutrition* adalah keadaan tubuh akibat mengonsumsi zat-zat gizi tertentu secara berlebihan dalam kurun waktu relatif lama. *Undernutrition* merupakan kebalikan dari *overnutrition* di mana keadaan tubuh yang mengonsumsi kurang zat-zat gizi sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh (T. Hidayati et al., 2019).

2. Penilaian Status Gizi

Menurut Supariasa (2002) status gizi dapat dinilai dengan dua cara, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung. Penggunaan salah satu metode atau kombinasi metode disesuaikan kembali dengan tujuan penilaian status gizi (Sulfianti et al., 2021).

a. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

1) Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropo* yang berarti manusia dan *metri* yaitu ukuran. Antropometri dapat diartikan sebagai mengukur tubuh atau bagian tubuh manusia. Dalam menilai status gizi menggunakan metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia untuk menentuka status gizi orang tersebut (Thamaria, 2017). Parameter yang digunakan untuk

penilaian antropometri pada anak adalah berat badan, tinggi badan, dan umur. Terdapat 4 indeks antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi anak. Setiap indeks memiliki indikator yang berbeda. Indikator status gizi berfungsi untuk menggambarkan status gizi seseorang (Purba et al., 2021).

Indeks dan indikator yang dapat digunakan untuk antropometri anak adalah:

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 (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa 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 (Kemenkes RI, 2020).

b) Indeks Panjang Badan menurut Umur atau 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 lama

atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia (Kemenkes RI, 2020).

- c) Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/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) (Kemenkes RI, 2020).
- d) Indeks Masa 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 sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas $IMT/U > +1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu

ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas (Kemenkes RI, 2020).

Kategori Status Gizi Anak berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak diuraikan kategori ambang batas status gizi anak seperti pada Tabel 1.7.

Tabel 1. 7. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severly underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Risiko berat badan lebih	>1 SD
	Sangat Pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) Atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Normal	-2 SD sampai dengan 3 SD
	Tinggi	>3 SD
	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>1 SD sampai dengan 2 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	2 SD sampai dengan 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>3 SD
	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sampai

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi baik (normal)	dengan <-2 SD -2 SD sampai dengan 1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	2 SD sampai dengan 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>3 SD
	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Bulan	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>2 SD

Sumber: Kemenkes RI, 2020 tentang Standar Antropometri Anak

2) Klinis

Penilaian status gizi klinis dilakukan dengan pemeriksaan fisik dan riwayat medis dengan mendeteksi gejala dan tanda-tanda klinis. Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap perubahan perubahan fisik seperti kulit dan jaringan epitel yang membungkus tubuh yakni rambut, mata, muka, mulut, lidah, gigi, dan kelenjar tiroid (Rokhmah et al., 2022).

Tanda-tanda klinis masalah gizi dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu (Rokhmah et al., 2022):

a) Kelompok 1

Yaitu kelompok yang memiliki tanda-tanda yang berhubungan dengan gizi kurang atau gizi lebih

b) Kelompok 2

Yaitu kelompok yang memiliki tanda-tanda hasil investigasi (penyelidikan) lanjutan

c) Kelompok 3

Yaitu kelompok yang memiliki tanda-tanda tidak berhubungan dengan gizi meskipun hampir mirip

3) Biokimia

Pemeriksaan biokimia dalam penilaian status gizi yang bersifat kuantitatif dengan hasil yang lebih tepat dan objektif dibandingkan dengan pemeriksaan lain. Pemeriksaan yang sering digunakan yakni teknik pengukuran kandungan berbagai zat gizi dan substansi kimia lain dalam darah dan urine. Melalui pemeriksaan feses, urine, dan darah dapat diketahui apabila terdapat parasite atau tidak. Penilaian status gizi secara biokimia dapat mendeteksi kelainan status gizi sebelum terjadi perubahan pada nilai antropometri serta gejala dan tanda-tanda klinik lainnya, di mana penilaian biokimia terbagi menjadi dua kategori yaitu tes statis dan tes fungsional. Beberapa tes pada penilaian biokimia berguna untuk melihat asupan gizi saat ini, yang dapat dibarengi dengan penilaian konsumsi makanan untuk menilai adekuasi konsumsi makanannya (Syarfaini, 2014).

4) Biofisik

Penilaian status gizi dengan metode biofisik yaitu melihat dari kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur. Tes kemampuan fungsi jaringan meliputi kemampuan kerja dan energi expenditure serta adaptasi sikap. Tes perubahan struktur dapat dilihat secara klinis (misalnya pengerasan kuku, pertumbuhan rambut, dll) atau non klinis (misalnya radiologi). Penilaian biofisik dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu: a) Uji radiologi, b) Tes fungsi fisik, dan 3) Sitologi (Ruswadi, 2021).

b. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

1) Survei Konsumsi Makanan

Survei ini digunakan dalam menentuka status gizi perorangan atau kelompok. Metode ini digunakan untuk mengetahui kebiasaan makan atau gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga dan perorangan serta faktor yang mempengaruhinya. Berdasarkan jenis data yang diperoleh, survei konsumsi makanan terbagi menjadi dua, yaitu (Ruswadi, 2021):

- a) Data Kualitatif; frekuensi makanan, *dietary history*, metode telepon, dan daftar makanan
- b) Data Kuantitatif; metode recall 24 jam, perkiraan makanan, penimbangan makanan, *food account*, metode inventaris dan pencatatan.

2) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis beberapa data statistik kesehatan seperti analisis data morbiditas dan mortalitas yang dapat digunakan untuk memperkirakan prevalensi penyakit di masyarakat dan mengidentifikasi kelompok berisiko tinggi serta data lainnya yang berkaitan dengan gizi (Sulfianti et al., 2021).

3) Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil yang saling mempengaruhi dan interaksi beberapa faktor fisik, biologi dan lingkungan budaya. Terdapat enam kelompok faktor ekologi yaitu keadaan infeksi, konsumsi makanan, pengaruh budaya, social ekonomi, produksi pangan, serta kesehatan dan pendidikan (Ruswadi, 2021).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi adalah asupan makan dan penyakit infeksi. Kedua faktor tersebut dilatarbelakangi misalnya faktor ekonomi, keluarga produktivitas dan kondisi perumahan. Asupan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya keadaan ekonomi, perilaku makan, situasi emosi, pengaruh kultur, efek berbagai penyakit yang mengenai selera makan, serta kemampuan untuk mengabsorpsi sebagai zat gizi. Kebutuhan zat gizi seseorang pun dipengaruhi beberapa faktor yaitu stress fisiologik (penyakit infeksi),

penyakit akut atau kronis, demam, trauma, keadaan anabolic seperti kehamilan dan rehabilitasi, serta stress psikologik. Apabila kebutuhan gizi seseorang terpenuhi melalui konsumsi gizi yang adekuat, maka individu tersebut memiliki status gizi yang optimal (Utama & Demu, 2021).

a. Faktor Langsung

1) Konsumsi Pangan

Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan social ekonomi dan social budaya. Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi.

2) Infeksi

Antara status gizi kurang dengan infeksi terdapat interaksi bolak balik. Infeksi dapat menimbulkan gizi kurang melalui mekanismenya. Yang paling penting adalah efek langsung dari infeksi. Sistematis pada katabolisme jaringan menyebabkan kehilangan nitrogen. Meskipun hanya terjadi infeksi ringan sudah menimbulkan kehilangan nitrogen.

b. Faktor Tidak Langsung

1) Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan sangat menentukan pola makan yang dibeli. Dengan uang tambahan, sebagian besar pendapatan

tambahan itu untuk pembelanjaan makanan. Pendapatan merupakan faktor yang paling penting untuk menentukan kualitas dan kuantitas makanan, maka erat hubungannya dengan gizi. Arti pendapatan dan manfaatnya bagi keluarga:

- a) Peningkatan pendapatan berarti memperbesar dan meningkatkan pendapatan golongan miskin untuk memperbaiki gizinya.
- b) Pendapatan orang-orang miskin meningkat otomatis membawa peningkatan dalam jumlah pembelanjaan makanan untuk keluarga

2) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah kemampuan memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kemampuan dalam mengolah bahan makanan yang akan diberikan. Pengetahuan tentang ilmu gizi secara umum sangat bermanfaat dalam sikap dan perlakuan dalam memilih bahan makanan. Dengan tingkat pengetahuan gizi yang rendah akan sulit dalam penerimaan informasi dalam bidang gizi, bila dibandingkan dengan tingkat pengetahuan gizi yang baik.

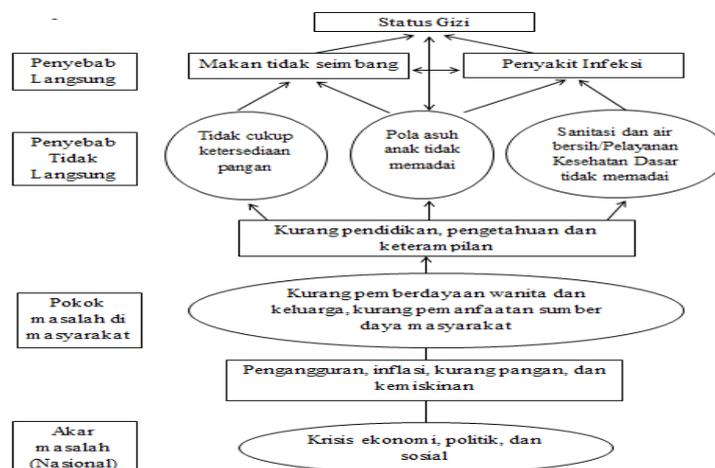
Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Status gizi yang baik adalah penting bagi kesehatan bagi setiap orang. Setiap orang akan mempunyai gizi yang cukup jika makanan yang dikonsumsi mampu

menyediakan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting di dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik, sehingga dapat mencapai keadaan gizi seimbang.

3) Pendidikan

Suatu proses penyampaian bahan atau materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran pendidikan (anak didik) guna mencapai perubahan tingkah laku. Pendidikan itu adalah suatu proses, maka dengan sendirinya mempunyai masukan dan keluaran. Masukan proses pendidikan adalah sasaran pendidikan atau anak didik yang mempunyai karakteristik, sedangkan keluaran proses pendidikan adalah tenaga atau lulusan yang mempunyai kualifikasi tertentu sesuai dengan tujuan institusi yang bersangkutan.

Adapun kerangka yang dibuat oleh Unicef (1990) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi.



Gambar 1. 1 Kerangka Pikir Penyebab Masalah Gizi

C. Tinjauan Umum Karakteristik Keluarga

Keluarga merupakan satu hal terpenting dalam pengasuhan anak. Pengasuhan anak merupakan serangkaian kewajiban yang harus dilaksanakan oleh orang tua. Jika pengasuhan anak belum bisa dipenuhi secara baik dan benar, kerap akan memunculkan masalah pada anak yang jangka berkelanjutan, baik di dalam anak itu sendiri, antara anak dengan orang tuanya maupun terhadap lingkungannya (Rakhmawati, 2015).

Keluarga merupakan unsur terpenting dalam merawat anak, mengingat anak bagian dari keluarga. Kehidupan anak dapat ditentukan oleh lingkungan keluarga, untuk itu dalam merawat anak harus mengenal keluarga sebagai tempat tinggal atau sebagai konstanta tetap dalam kehidupan anak. Karakteristik keluarga merupakan faktor tidak langsungnya terjadi masalah status gizi pada balita (Hidayah, 2016).

1. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan adalah aktivitas dan usaha untuk meningkatkan kepribadian dengan jalan membina potensi pribadinya, yaitu rohani (pikiran, cipta, rasa dan hati nurani) serta jasmani (panca indera dan keterampilan. Menurut Instruksi Presiden No. 15 Tahun 1974 adalah segala sesuatu usaha untuk membina kepribadian dan mengembangkan kemampuan manusia Indonesia, jasmani dan rohani yang berlangsung seumur hidup, baik didalam maupun diluar sekolah dalam rangka pembangunan persatuan Indonesia dan masyarakat yang adil, makmur berdasarkan pancasila (Rungkat, Kindangen, & Walewangko, 2020).

Pendidikan diselenggarakan melalui jalur pendidikan sekolah (pendidikan formal) dan jalur pendidikan luar sekolah (pendidikan non formal). Jalur pendidikan sekolah atau pendidikan formal terdapat jenjang pendidikan sekolah, jenjang pendidikan sekolah pada dasarnya terdiri dari pendidikan pra sekolah, pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi (Indrawati, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mada dkk (2018) bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan ayah dengan status gizi BB/U, namun terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi BB/U. Penelitian ini berbanding lurus dengan penelitian yang dilakukan oleh Shulhaeni (2016) dengan menggunakan analisa uji statistic chi square, memiliki hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi anak berdasarkan indikator BB/U (Shulhaeni, 2016). Orang tua yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif serta mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan, orang tua terlebih khusus (ibu) yang memiliki pengetahuan yang baik dan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki probabilitas yang sedikit untuk melahirkan anak dengan masalah kurang gizi kronis (Rumende, Kapantow, & Punuh, 2018).

2. Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi kehidupan pribadinya, pekerjaan yang ditekuni oleh setiap orang berbeda-beda, perbedaan itu akan menyebabkan perbedaan tingkat penghasilan yang rendah sampai

pada tingkat penghasilan yang tinggi, tergantung pada pekerjaan yang ditekuninya (Santrock, 2007).

Menurut Mada dkk (2018) bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ayah dengan status gizi berdasarkan BB/U. Penelitian ini berbanding lurus dengan penelitian yang dilakukan oleh Lukitawati (2010) diketahui bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ayah dengan status gizi balita di desa Jatisarone Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta. Pekerjaan orang tua sangat berpengaruh pada daya beli dan nilai gizi makanan yang terkandung. hal ini dapat terlihat dengan anak sosial ekonomi yang baik, tentunya pemenuhan kebutuhan gizi cukup baik dibandingkan dengan anak dengan sosial ekonominya kurang (Rumende et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Lukitawati (2010), terdapat hubungan antara tingkat pekerjaan orang tua (Ibu) dengan status gizi anak indikator BB/U pada anak usia 24-59 bulan, di Desa Jatisarone Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta. Pekerjaan sebagai faktor yang juga turut menentukan kuantitas dan kualitas makanan yang tersedia di rumah, dengan bekerja, status pekerjaan turut menentukan sosial ekonomi keluarga, ditemukan bahwa orang tua yang mempunyai sosial ekonomi rendah ternyata juga mempunyai pengetahuan gizi yang rendah pula, dibandingkan orang tua dengan status ekonomi yang tinggi, adanya perbedaan pengetahuan gizi ini dihubungkan dengan kemampuan orang

tua dalam memberikan konsumsi makan bagi anaknya (Rumende et al., 2018).

3. Pendapatan Orang Tua

Pada konsep ekonomi, menurut Adam Smith penghasilan adalah jumlah yang dapat dikonsumsi tanpa harus mengakibatkan penurunan modal, termasuk modal tetap (*fixed capital*) dan modal berputar (*circulating capital*). Hicks mengatakan bahwa penghasilan adalah jumlah yang dikonsumsi oleh seseorang selama jangka waktu tertentu. Sementara itu, Henry C Simon yang memandang dari sudut penghasilan perorangan, mendefinisikan penghasilan sebagai jumlah dari nilai pasar barang dan jasa yang dikonsumsi dan perubahan nilai kekayaan yang ada pada awal dan akhir satu periode (Rungkat et al., 2020).

Pendapatan yang diterima oleh penduduk akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimilikinya. Pendapatan merupakan jumlah semua pendapatan kepala keluarga maupun anggota lainnya yang diwujudkan dalam bentuk uang dan barang. Berdasarkan penggolongannya, Badan Pusat Statistik (BPS) membedakan pendapatan penduduk menjadi 4 golongan, yaitu : a). Golongan pendapatan sangat tinggi, jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp. 3.500.000,00 per bulan, b). Golongan pendapatan tinggi, jika pendapatan rata-rata antara Rp. 2.500.000,00 s/d Rp. 3.500.000,00 perbulan, c). Golongan pendapatan sedang, jika pendapatan rata-rata di bawah antara Rp. 1.500.000,00 s/d Rp.

2.500.000,00 per bulan, d). Golongan pendapatan rendah, jika pendapatan rata-rata di bawah Rp. 1.500.000,00 per bulan (Indrawati, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handini (2013) uji analisis Chi square test dengan $P < 0,05$ hasil tersebut menunjukkan bahwa pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor penyebab masalah gizi pada anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe. Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum, hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi ini relatif mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan (Handini, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rona dkk (2015) bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. Menurut teori, jika suatu keluarga memiliki pendapatan yang besar serta cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga maka pemenuhan kebutuhan gizi pada balita dapat terjamin. Sementara Pendapatan yang rendah menyebabkan daya beli rendah sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan dan pada akhirnya berakibat buruk terhadap status gizi anak balitanya (Putri, Sulastri, & Lestari, 2015b).

4. Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga adalah seluruh anggota keluarga yang menjadi tanggungan dari rumah tangga tersebut, baik saudara kandung maupun saudara bukan kandung yang tinggal satu rumah tapi belum

bekerja. Semakin banyak jumlah anggota keluarga semakin besar pula kebutuhan yang dipenuhi. Sehingga terjadilah penerimaan pendapatan yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhannya dan keluarga tersebut berada dalam keadaan tidak seimbang atau miskin. Menurut Wirosuharjo (2007), bahwa besarnya jumlah tanggungan keluarga akan berpengaruh terhadap pendapatan karena semakin banyaknya jumlah tanggungan keluarga yang ikut makan maka secara tidak langsung akan memaksa tenaga kerja tersebut untuk mencari tambahan pendapatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa orang yang memiliki jumlah tanggungan keluarga yang cukup banyak maka jumlah penghasilan yang dibutuhkan juga akan semakin besar, apabila penghasilan yang dibutuhkan tidak cukup maka akan terjadi kemiskinan (Rungkat et al., 2020). Badan Pusat Statistik mengemukakan bahwa berdasarkan jumlah atau besar anggota keluarga, keluarga dapat dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu : keluarga kecil (kurang dari 4 orang), keluarga sedang (5-6 orang), dan keluarga besar (lebih dari 7 orang) (Syafitri, 2019).

Menurut penelitian Romida (2017) bahwa terdapat hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini didukung oleh Khayati, (2011) mengatakan bahwa ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi anak balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010. Jarak kelahiran anak dan jumlah anak yang terlalu banyak akan memengaruhi asupan zat gizi dalam keluarga.

Kesulitan dalam mengurus keluarga dan tidak bisa menciptakan suasana tenang di rumah. Kejadian gizi kurang dan buruk lebih banyak terjadi pada keluarga yang memiliki jumlah anak besar dibandingkan dengan keluarga yang memiliki anak lebih kecil (Simbolon, 2017).

Keluarga dengan dua orang anak akan memberikan kesempatan bagi anak untuk belajar berbagi, menahan keinginan serta bergiliran mendapatkan perhatian dari orangtua dan di sisi lain orangtua dapat memberikan pendidikan dan perhatian yang cukup. Sedangkan keluarga yang memiliki anak lebih dari dua membutuhkan upaya yang lebih besar dan kadang-kadang mengalami kesulitan menghadapi anak dengan berbagai karakter serta suasana hati yang berbeda-beda, dan pada akhirnya orangtua tidak siap dan tidak konsisten dalam melakukan pengasuhan yang optimal (Simbolon, 2017).

5. Pengetahuan Gizi

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan hasil ini didapat ketika seseorang telah melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Panca indra manusia digunakan untuk melakukan pengindraan, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, ras dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Proses pemerolehan pengetahuan didapatkan dari enam alat, yaitu pengalaman indra (*sense experience*), nalar (*reason*), otoritas, intuisi,

wahyu, serta keyakinan. Secara filsafat, pengetahuan dibedakan menjadi dua yaitu pengetahuan apriori dan pengetahuan aposteriori. Munculnya pengetahuan apriori diyakini tanpa mengalami pengalaman sebelumnya, baik pengalaman indra maupun batin. Pengetahuan aposteriori merupakan pengetahuan yang didapat karena adanya pengalaman sebelumnya (Surajiyo, 2012).

Pengetahuan orang tua menentukan mudah dan tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh, serta berperan dalam pola penyusunan makanan dan pola pengasuhan anak. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu umur, pendidikan, dan pengalaman. Semakin cukup umur, tingkat pematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir, belajar, dan bekerja sehingga pengetahuanpun akan bertambah (Asriani, Fajriansi, & Sumira, 2013). Pengetahuan ibu tentang pola penyusunan makanan meliputi pengetahuan ibu tentang jenis makanan, jumlah makanan, bentuk makanan dan manfaat makanan (Itriani, 2009). Pengetahuan ibu tentang pemilihan makanan dan pemberian makanan yang baik akan menentukan asupan makan balita. Beberapa penelitian menyatakan bahwa keadaan gizi kurang pada bayi dan anak disebabkan makanan pendamping ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian makanan pendamping ASI yang benar (Devi, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2014):

1) Tahu (Know)

Tahu merupakan suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Seperti mengingat kembali suatu spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah

2) Memahami (Comprehension)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui dan menyimpulkan objek yaang telah di pelajari.

3) Aplikasi (Aplication)

Aplikasi merupakan suatu kempuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya. Seperti penggunaan rumus, metode, dan sebagainya.

4) Analisis (analysis)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek tetapi masih di dalam struktur organinasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan suatu bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Seperti menyusun, merencanakan, meringkas dan sebagainya.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi merupakan pengetahuan untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu ditentukan sendiri dan didasarkan oleh ketentuan yang telah ada.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain (Notoatmodjo, 2003) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011):

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan

dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

2) Media Massa/Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai

sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk, dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak dilakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan

profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

d. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara dan angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur. Guna mengukur suatu pengetahuan dapat digunakan suatu pertanyaan. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dikelompokkan menjadi dua macam yaitu pertanyaan subjektif misalnya pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda, betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan subjektif dapat digunakan untuk mengetahui pengetahuan secara umum. Pertanyaan objektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilaiannya akan lebih cepat. Sebelum orang menghadapi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari terlebih dahulu terhadap stimulus, *Interest* (merasa tertarik) terhadap objek atau stimulus, *Trail* yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya (Notoatmodjo, 2007).

e. **Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan (Notoatmodjo, 2007).

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) Tingkat Pengetahuan Baik

Tingkat pengetahuan baik adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan baik jika seseorang mempunyai 76-100% pengetahuan (Arikunto, 2006).

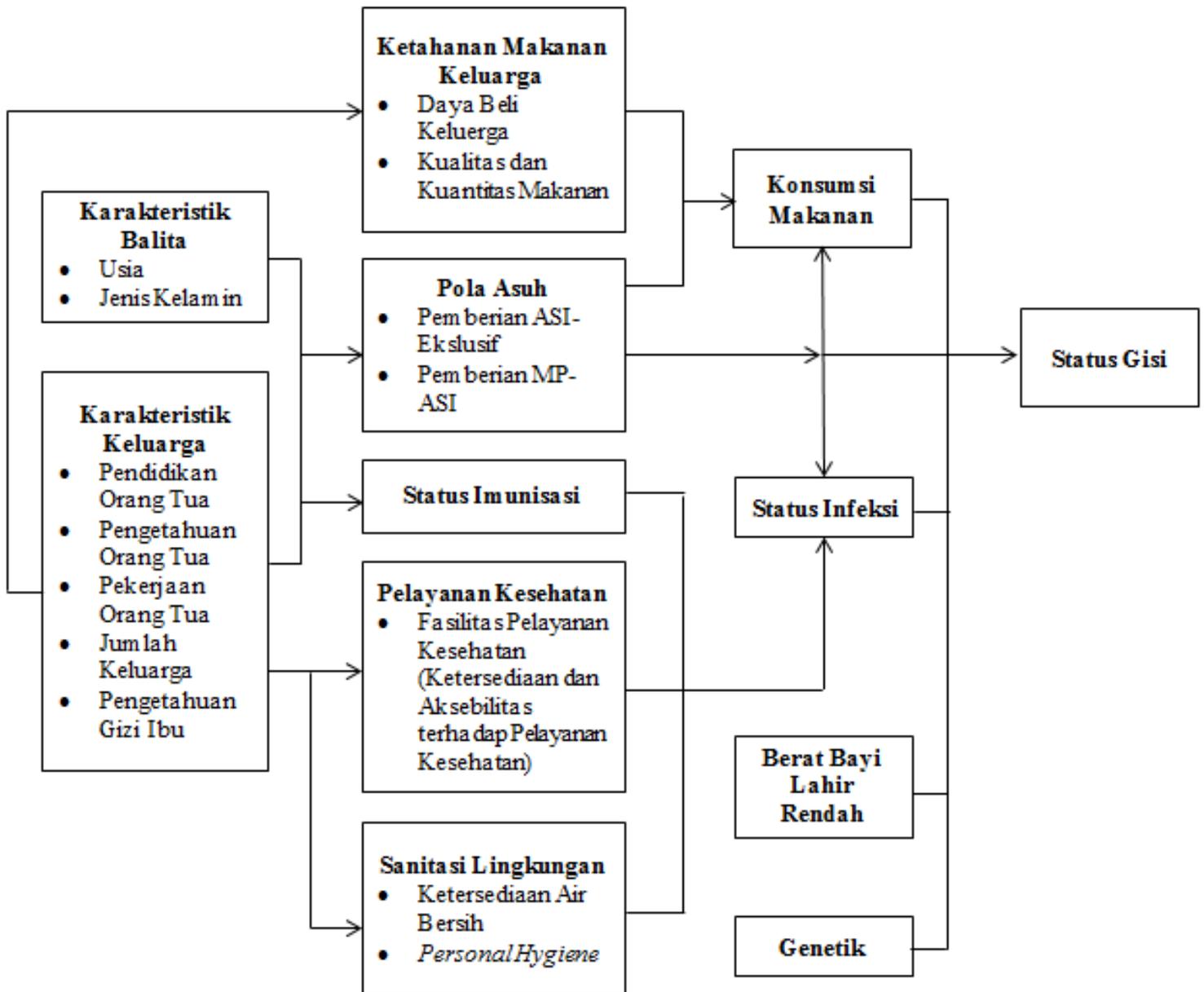
2) Tingkat Pengetahuan Cukup

Tingkat pengetahuan cukup adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mampu mengetahui, memahami, tetapi kurang mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan baik jika seseorang mempunyai 56-75% pengetahuan (Arikunto, 2006).

3) Tingkat Pengetahuan Kurang

Tingkat pengetahuan kurang adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang kurang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan baik jika seseorang mempunyai <56% pengetahuan (Arikunto, 2006).

D. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Modifikasi UNICEF (1990) dalam Sulistiyani (2011), Soetjiningsih (2012), Tufts (2001) dalam The World Bank (2007)