

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN STATUS GIZI
BAYI USIA 6-24 BULAN DI DESA TIMBUSENG
KECAMATAN PATTALASSANG KABUPATEN GOWA

ENDAH TRIASTY DININGRUM

K211 16 307



PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020



**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN STATUS GIZI
BAYI USIA 6-24 BULAN DI DESA TIMBUSENG
KECAMATAN PATTALASSANG KABUPATEN GOWA**

ENDAH TRIASTY DININGRUM

K211 16 307



*Skripsi Ini Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi*

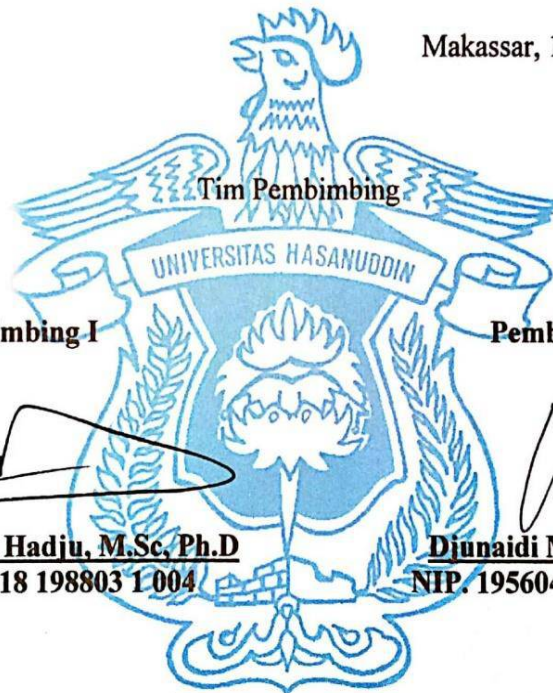


**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

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, 16 September 2020




Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D
NIP. 19620318 198803 1 004


Djunaidi M. Dachlan, MS
NIP. 19560427 198702 1 001

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP. 19630318 199202 2 001



PENGESAHAN TIM PENGUJI

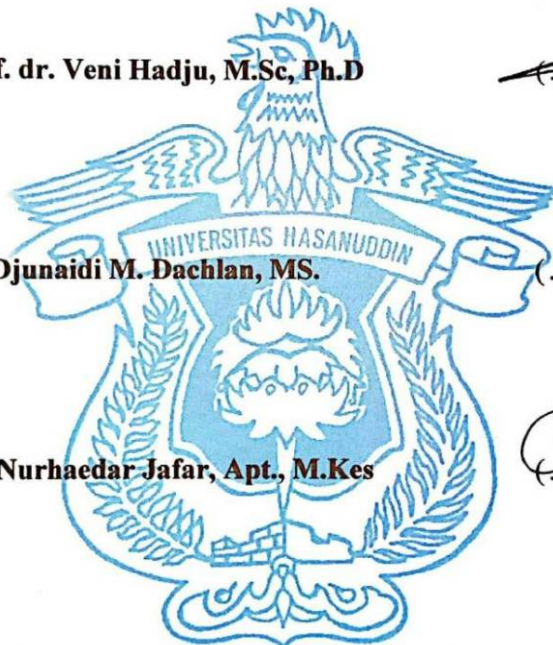
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu, 16 September 2020.

Ketua : **Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D**



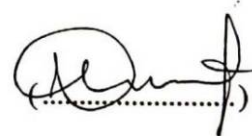
(.....)

Sekretaris : **dr. Djunaidi M. Dachlan, MS.**



(.....)

Anggota : **Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes**



(.....)

Sabaria Manti Battung, SKM., M.Kes., M.Sc (.....)



(.....)



PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Endah Triasty Diningrum

NIM : K211 16 307

Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Illmu Gizi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul “**Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 di Desa Timbuseng Kecamatan Pattallassang Kabupaten Gowa**” benar adalah asli karya penulis bukan merupakan plagiarisme dan/atau pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian-bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 21 Oktober 2020

Yang menyatakan



Endah Triasty Diningrum



Optimized using
trial version
www.balesio.com

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Ilmu Gizi

Endah Triasty Diningrum

**“Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan
di Desa Timbuseng Kecamatan Pattallassang Kabupaten Gowa”
(xiv + 71 Halaman + 7 Tabel + 5 Lampiran)**

Gizi merupakan salah satu fondasi dasar yang paling penting bagi individu, terutama pada periode awal dua tahun kehidupan. Permasalahan gizi yang diakibatkan oleh ketidakcukupan asupan makanan masih terjadi baik pada skala global, regional, maupun lokal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Desa Timbuseng Kecamatan Pattallassang Kabupaten Gowa. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* yang dilakukan pada 108 responden berdasarkan teknik *accidental sampling*. Pengetahuan ibu diukur berdasarkan hasil wawancara dan status gizi bayi usia 6-24 bulan diperoleh berdasarkan pengukuran antropometri berat badan dan panjang badan. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Mann-Whitney*.

Hasil uji deskriptif menunjukkan bahwa sebagian besar bayi memiliki status gizi normal berdasarkan BB/U (68,5%), PB/U (60,2%), dan BB/PB (69,4%). Pengetahuan ibu yang tergolong baik sebesar 91,7% dan 8,3% tergolong kurang baik. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai $p > 0,05$. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Desa Timbuseng.

Daftar Pustaka: 63 (2002-2020)

nci: pengetahuan, status gizi, bayi



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karuniaNya sehingga skripsi ini berhasil diselesaikan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2020 di Desa Timbuseng, Kecamatan Pattallassang, Kabupaten Gowa dengan judul Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan di Desa Timbuseng, Kecamatan Pattallassang, Kabupaten Gowa.

Terima kasih sebesar-besarnya penulis haturkan kepada Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., PhD selaku pembimbing I dan dr. Djunaidi M. Dachlan, MS selaku pembimbing II yang telah membimbing dan memberi masukan dalam proses penyelesaian skripsi ini. Ungkapan terima kasih juga penulis haturkan kepada:

1. Kedua orang tua tercinta H. Suprayetno dan Hj. Nurwati Ma'ruf, S.Sos serta untuk om dan tante, Yusran Ma'ruf, S.H., M.H., Badrun Ma'ruf, S.Sos, Siti Rahmi Ma'ruf, Nonce Yusnita Tumenggung, S.Pd.AUD atas segala doa, kasih sayang, dan dukungan baik moril maupun materi.
2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med.ED selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta seluruh staf tata usaha yang telah membantu penulis selama menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universita Hasanuddin.
3. Ibu Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Seluruh dosen Prodi Ilmu Gizi beserta staf yang telah memberikan banyak pengetahuan, pembelajaran dan pengalaman hidup yang sangat berharga selama penulis menjalani kegiatan perkuliahan. Tak lupa juga penulis ingin berterimakasih atas kesempatan menjalani sistem perkuliahan EBL yang sangat berharga dan berkesan.
teman-teman F16HTER yang selalu kompak dan sangat *like-minded*,
emberikan kenangan yang sangat bermakna dan tak akan terlupakan.



6. Teman-teman selaku *support-system* dan *life-learner* yang selalu mengisi, menghibur, memberikan bantuan, berbagi sudut pandang baru, *deep-talk* bersama, menyemangati dan menemani penulis sepanjang masa perkuliahan.
7. FORMAZI FKM Unhas sebagai wadah penulis untuk *bertumbuh dan bermakna*. Tolong jargon ini jangan dilupakan, ya.
8. dr. Fiadwita Nia Ifriana dan Ajeng Wiranti, S.Pd. yang selalu setia menyayangi dan kebersamai.
9. Para kader posyandu dan masyarakat Desa Timbuseng selaku pihak yang bersedia menjalin kerja sama dengan penulis selama pengambilan data.
10. Seluruh pihak yang belum dapat disebutkan satu per satu, atas doa dan dukungannya kepada penulis.

Semoga karya ilmiah ini bermanfaat.

Makassar, September 2020

Penulis

Endah Triasty Diningrum



Optimized using
trial version
www.balesio.com

DAFTAR ISI

RINGKASAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR GRAFIK/DIAGRAM.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum tentang Status Gizi.....	7
1. Definisi tentang Status Gizi.....	7
2. Penilaian Status Gizi	8
3. Parameter Status Gizi Anak.....	14
4. Konsep Timbulnya Masalah Gizi	16
B. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan.....	20
1. Definisi Pengetahuan.....	20
2. Tingkatan Pengetahuan	21
Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan.....	23
Metode Evaluasi Pengetahuan.....	26
Tinjauan Umum tentang Anak	26



1. Pertumbuhan Anak	26
2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan Anak	27
D. Kerangka Teori	32
BAB III	33
KERANGKA KONSEP	33
A. Kerangka Konsep	33
B. Definisi Operasional.....	34
C. Hipotesis Penelitian.....	36
BAB IV	37
METODE PENELITIAN	37
A. Jenis Penelitian.....	37
B. Tempat dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	37
D. Pengumpulan Data	39
E. Instrumen Penelitian.....	40
F. Pengolahan dan Penyajian Data	41
G. Analisis Data	44
BAB V	46
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Hasil	46
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	46
2. Hasil Penelitian	46
B. Pembahasan.....	56
1. Karakteristik Umum Responden	56
2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi BB/U	60
3. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi PB/U	63
Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi BB/PB	66
.....	70
P	70



A. Kesimpulan	70
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	1



DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
Tabel 1.	Definisi Operasional, Instrumen, Kriteria Objektif	34
Tabel 2.	Distribusi Karakteristik Responden	47
Tabel 3.	Distribusi Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan	49
Tabel 4.	Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu	50
Tabel 5.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi berdasarkan BB/U	53
Tabel 6.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi berdasarkan PB/U	54
Tabel 7.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi berdasarkan BB/PB	55



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
Gambar 1.	Kerangka Teori	32
Gambar 2.	Kerangka Konsep	33



DAFTAR GRAFIK/DIAGRAM

Grafik	Judul	Halaman
Grafik 1.	Distribusi Jawaban Benar Ibu	51



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	Hasil Analisis
Lampiran 3	Master Tabel
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian
Lampiran 5	Dokumentasi Data Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak memegang peranan penting dalam pembangunan sebuah bangsa. Berdasarkan Undang-undang tentang Perlindungan Anak Bab I Pasal 1 disebutkan bahwa perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi, secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan. Dalam hal ini, negara memegang andil dalam usaha pemenuhan demi terciptanya sumber daya manusia yang bermanfaat dan berkualitas.

Anak yang sehat memiliki kemampuan fisik dan daya pikir yang lebih kuat, sehingga dapat berkontribusi secara produktif dalam pembangunan masyarakat. Berdasarkan tujuan ketiga dari *Sustainable Development Goals* atau SDGs (Tujuan Pembangunan Berkelanjutan) yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan untuk semua usia, dengan salah satu usulan indikator adalah mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita, di mana setiap negara menargetkan untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran dan kematian balita menjadi serendah 25 per 1000 kelahiran.

ntuk mendukung terlaksananya target dari SDGs tersebut, diperlukan banyak pihak sebagai katalisator, salah satunya peran keluarga dalam engasuh dan memenuhi kebutuhan anak baik zat gizi maupun psikologi.



Periode awal kehidupan disebut juga sebagai periode emas di mana pada masa ini terjadi perubahan pertumbuhan dan perkembangan individu secara pesat. Selain itu, anak merupakan salah satu kelompok yang paling rentan mengalami malnutrisi dan defisiensi zat gizi. Pemberian makanan pada anak (dalam hal ini terutama bayi) dianggap penting guna menunjang kesehatan serta proses tumbuh kembang. Pemberian makanan yang tepat pada bayi akan mencegah malnutrisi, retardasi fisik dan mental, serta permasalahan gizi akut di masa depan seperti diabetes mellitus tipe 2, kanker, obesitas, dan osteoporosis (Nicklas dalam Yabanci dkk, 2013). Terpenuhiya kebutuhan gizi dari pemberian dan penggunaan zat gizi oleh tubuh dapat digambarkan dengan status gizi di mana jika terdapat permasalahan gizi pada periode emas ini dapat berdampak jangka panjang dan bersifat *irreversible*.

Pada skala global, sekitar 5,9 juta anak berusia di bawah lima tahun meninggal setiap tahunnya dan 45% dari kasus tersebut berkaitan dengan kejadian permasalahan gizi, salah satunya malnutrisi (WHO, 2016). Indonesia merupakan negara dengan kepemilikan masalah Beban Ganda Malnutrisi atau DBM (*Double Burden Malnutrition*) yang sangat mendesak ditinjau dari adanya kasus kelebihan dan kekurangan berat badan serta *stunting* pada anak. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), diperoleh bahwa prevalensi atus gizi kurang pada balita secara nasional tahun 2018 sebesar 13,8%, atus gizi pendek sebesar 19,3%, serta status gizi kurus dan gemuk sebesar 7% dan 8%. Kabupaten Gowa merupakan salah satu dari 3 kabupaten



dengan kasus balita gizi kurang terbesar di Sulawesi Selatan yaitu sejumlah 68 kasus dengan prevalensi sebesar 22,7% dan terdapat 94 kasus balita stunting pada tahun 2016 (LKjIP Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel TA 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Kabupaten Gowa tahun 2016, prevalensi gizi baduta berdasarkan pengukuran berat badan menurut umur (BB/U) yang mengalami gizi buruk sebanyak 2,21% dan yang mengalami gizi kurang sebanyak 5,34%, berdasarkan pengukuran panjang badan menurut umur (PB/U) status gizi sangat pendek sebanyak 3,25%, dan pendek sebanyak 4,48%, sedangkan berdasarkan pengukuran berat badan terhadap panjang badan (BB/PB) baduta yang mengalami status gizi sangat kurus sebanyak 1,87% dan kurus sebanyak 4,04%. Dampak dari permasalahan gizi tersebut sangat mengkhawatirkan sebab manifestasinya dapat dilihat di sepanjang kehidupan.

Penunjang terpenuhinya kebutuhan gizi sehingga berdampak pada status gizi yang tak kalah penting adalah peran keluarga. Keluarga terutama Ibu memegang peranan penting dalam memenuhi kebutuhan asah, asuh, dan asih pada anak. Oleh karena itu diperlukan pengetahuan dasar Ibu agar tercukupi makanan dan keadaan kesehatan anak.

Pengetahuan merupakan salah satu komponen yang memengaruhi status gizi balita. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik terutama pengetahuan akan dasar gizi berpengaruh terhadap pemilihan asupan dan kebiasaan makan yang akan berdampak pada status gizi anak. Pada skala



global, penelitian terkait hubungan antara pengetahuan dan status gizi anak dilakukan oleh Fadare dkk (2019), diperoleh bahwa pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan yang baik dapat menurunkan risiko gizi buruk pada populasi dengan akses pendidikan formal yang terbatas di daerah pedesaan Nigeria. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2010), diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan positif antara pengetahuan gizi Ibu dengan status gizi balita di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang. Penelitian lain dilakukan oleh Susanti dkk (2014), diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi dan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kelurahan Sail Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. Sari dkk (2018) juga mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu mengenai pola pemberian makan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. Ditinjau dari beberapa studi terdahulu tersebut, diperoleh bahwa pengetahuan Ibu terbukti memengaruhi status gizi balita di beberapa wilayah di Indonesia.

Dari penjelasan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Bayi 6-23 Bulan di Desa Timbuseng Kabupaten Gowa”.



B. Rumusan Masalah

Prevalensi bayi yang mengalami permasalahan gizi cenderung meningkat. Berbagai studi terdahulu telah dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dan status gizi bayi. Penelitian terkait hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi bayi 6-24 bulan di Kabupaten Gowa belum dilakukan padahal pemahaman terkait faktor ini sangat penting. Dengan demikian, masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattalassang terutama di Desa Timbuseng Kecamatan Pattalassang Kabupaten Gowa.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dilaksanakannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Desa Timbuseng Kecamatan Pattalassang Kabupaten Gowa.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilaksanakannya penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan berat badan menurut umur (BB/U) bayi usia 6-24 bulan di Desa Timbuseng Kecamatan Pattalassang Kabupaten Gowa.



- b. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan panjang badan menurut umur (PB/U) bayi usia 6-24 bulan di Desa Timbuseng Kecamatan Pattallassang Kabupaten Gowa.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan berat badan menurut panjang badan (BB/PB) bayi usia 6-24 bulan di Desa Timbuseng Kecamatan Pattallassang Kabupaten Gowa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini berguna untuk menambah wawasan dan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan, khususnya dalam pengkajian tentang pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

2. Manfaat bagi Pemerintah atau Instansi Kesehatan Terkait

Penelitian ini dapat menjadi salah satu pertimbangan dan sebagai bahan referensi ilmiah bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang lebih lanjut guna pembuatan program maupun kebijakan ke depannya.

3. Manfaat bagi Masyarakat

Bagi masyarakat khususnya kalangan orang tua yang memiliki bayi usia 6-24 bulan, penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang berguna untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya peran Ibu yang dapat memengaruhi pertumbuhan bayi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Status Gizi

1. Definisi tentang Status Gizi

Status gizi adalah gambaran individu sebagai akibat dari asupan zat gizi sehari-hari. Status gizi merupakan salah satu faktor penting dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal. Seseorang akan mempunyai status gizi baik, bila asupan gizi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Asupan gizi yang kurang dalam makanan dapat menyebabkan kekurangan gizi, sebaliknya orang yang asupan gizinya berlebih akan menderita gizi lebih.

Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi baik. Kebutuhan asupan gizi berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Kebutuhan protein antara anak balita tidak sama dengan kebutuhan remaja, kebutuhan energi mahasiswa yang menjadi atlet akan jauh lebih besar daripada mahasiswa yang bukan atlet. Kebutuhan zat besi pada wanita usia subur lebih banyak dibandingkan kebutuhan zat besi laki-laki, karena zat besi diperlukan untuk pembentukan darah merah (hemoglobin) (Kemenkes RI, 2017).



2. Penilaian Status Gizi

Penilaian Status gizi menurut Arisman (2004) merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat objektif maupun subjektif, untuk kemudian dibandingkan dengan baku yang telah tersedia. Data objektif dapat diperoleh dari data pemeriksaan laboratorium perorangan serta sumber lain yang dapat diukur oleh anggota tim penilai. Penilaian status gizi dapat digunakan untuk mengetahui keadaan status gizi anak dan status gizi masyarakat.

Status gizi dapat dinilai secara langsung maupun tidak langsung. Penilaian langsung dapat dilakukan secara antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dilakukan melalui survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Supariasa, 2016). Adapun pengukuran status gizi adalah sebagai berikut:

a. Antropometri

Menurut Hardinsyah (2017), antropometri berasal dari kata *anthropos* (tubuh) dan *metros* (ukuran). 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.



Menurut Sandjaja, dkk. (2009) dalam *Kamus Gizi* menyatakan bahwa antropometri adalah ilmu yang mempelajari berbagai ukuran tubuh manusia. Dalam bidang ilmu gizi, antropometri digunakan untuk menilai status gizi. Ukuran yang sering digunakan adalah berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, tinggi duduk, lingkar perut, lingkar pinggul, dan lapisan lemak bawah kulit.

Pengukuran status gizi menurut Hardinsyah (2017) mempunyai keunggulan berupa:

- 1) Prosedurnya sederhana, aman, dan dapat dilakukan pada jumlah sampel yang besar.
- 2) Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat agar dapat melakukan pengukuran antropometri. Kader gizi (posyandu) tidak perlu seorang ahli tetapi dengan pelatihan singkat ia dapat melaksanakan pengukuran antropometri secara rutin.
- 3) Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat.
- 4) Metode ini tepat dan akurat karena dapat dibakukan.
- 5) Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau.
- 6) Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi kurang dan gizi buruk karena sudah terdapat ambang batas yang jelas.



7) Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu, atau dari satu generasi ke generasi berikutnya.

8) Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

Adapun kelemahan dari penentuan status gizi secara antropometri adalah:

- 1) Tidak sensitif, yang mengandung arti metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat. Selain itu, metode ini juga tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu seperti zink dan zat besi.
- 2) Faktor di luar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifisitas dan sensitivitas pengukuran antropometri.
- 3) Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat memengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran antropometri gizi.
- 4) Kesalahan ini terjadi karena pengukuran, perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan, serta analisis dan asumsi yang keliru.
- 5) Sumber kesalahan biasanya berhubungan dengan latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan alat atau alat tidak ditera, serta kesulitan pengukuran.



Hasil pengukuran antropometri diklasifikasi menjadi kategori-kategori tertentu ditinjau dari usia individu. Untuk mengetahui status gizi pada anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan status gizi digunakan standar pengukuran Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan menurut Umur (PB/U), dan Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB). Standar antropometri anak berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 terbagi sebagai berikut:

- 1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)
 - a) Berat badan sangat kurang (*severly underweight*) di mana ambang batas (*z-score*) < -3 SD.
 - b) Berat badan kurang (*underweight*) di mana ambang batas (*z-score*) -3 sampai dengan -2 SD.
 - c) Berat badan normal di mana ambang batas (*z-score*) -2 sampai dengan $+1$ SD.
 - d) Risiko berat badan lebih di mana ambang batas (*z-score*) $> +1$ SD.
- 2) Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U)
 - a) Sangat pendek (*severly stunted*) di mana ambang batas (*z-score*) < -3 SD.
 - b) Pendek (*stunted*) di mana ambang batas (*z-score*) -3 sampai dengan -2 SD.



- c) Normal di mana ambang batas (*z-score*) -2 sampai dengan +3 SD.
 - d) Tinggi di mana ambang batas (*z-score*) $> +3$ SD.
- 3) Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB)
- a) Gizi buruk (*severely wasted*) di mana ambang batas (*z-score*) < -3 SD.
 - b) Gizi kurang (*wasted*) di mana ambang batas (*z-score*) -3 sampai dengan -2 SD.
 - c) Gizi baik (normal) di mana ambang batas (*z-score*) -2 sampai dengan +1 SD.
 - d) Berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*) di mana ambang batas (*z-score*) +1 sampai dengan +2 SD.
 - e) Gizi lebih (*overweight*) di mana ambang batas (*z-score*) $> +2$ sampai dengan +3 SD.
 - f) Obesitas (*obese*) di mana ambang batas (*z-score*) $> +3$ SD.
- b. Klinis

Penilaian klinis adalah evaluasi fisik dan prognosis kondisi berdasarkan informasi yang dikumpulkan. Penilaian klinis merupakan metode penilaian status gizi secara langsung yang penting untuk menilai status gizi masyarakat maupun pasien yang dirawat. Pemeriksaan dilakukan dengan memeriksa bagian tubuh secara parsial atau regional tertentu yang dianggap perlu untuk memastikan,



menentukan masalah, dan merencanakan tindakan yang tepat. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan terhadap semua perubahan fisik yang ada kaitannya dengan kondisi ketidakcukupan/kelebihan gizi yang dapat dilihat atau dirasakan pada jaringan epitel superfisial, terutama kulit, rambut, mata, mukosa pipi, lidah, gigi, dan organ yang dekat permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid dan paratiroid. Fokus pemeriksaan pada beberapa aspek ini meliputi ukuran, warna, bentuk, posisi, simetris, lesim dan penonjolan atau bengkak (Hardinsyah, 2017).

Keunggulan dari pemeriksaan klinis yaitu dapat diterapkan pada populasi yang besar dan waktu terbatas; relatif murah dan tidak memerlukan biaya terlalu besar; tidak memerlukan alat yang canggih atau rumit; dengan latihan dan adanya pedoman praktis, tenaga gizi dapat menentukan tanda-tanda klinis yang kritis; serta sederhana, cepat, dan mudah diinterpretasikan. Adapun kelemahan dari pemeriksaan klinis yaitu tanda klinis terkadang kurang spesifik, terutama pada tingkat defisiensi ringan dan sedang; terdapat bias dari pengamat (*bias of the observer*); beberapa gejala klinis yang dikenal di bidang gizi dapat timbul bukan karena faktor gizi semata melainkan karena faktor lain; tanda fisik yang multipel dapat disebabkan oleh defisiensi zat gizi ganda; tanda yang timbul dapat terjadi pada dua keadaan yang berbeda; serta adanya tumpang tindih karena tanda



klinis terkadang tidak disebabkan oleh faktor gizi saja, melainkan banyak faktor seperti faktor genetik, tingkat aktivitas, lingkungan, pola makan, umur, tingkat keparahan gizi kurang, lama, dan kecepatan serangan gizi kurang.

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urin, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Penggunaan metode ini umumnya digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan mal nutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik (Supariasa, Bakrie, dan Fajar, 2002).

3. Parameter Status Gizi Anak

Parameter adalah ukuran tunggal dari antropometri. Parameter yang umum digunakan untuk menilai status gizi anak balita menurut Hardinsyah, dkk. (2017) yaitu:

a. Umur (U)

Parameter umur memegang peranan yang sangat penting dalam penilaian status gizi dengan antropometri. Secara konseptual,



penentuan umur adalah berdasarkan umur penuh, yaitu bulan penuh (*completed month*) dan tahun penuh (*completed year*).

b. Berat Badan (BB)

Berat badan merupakan parameter antropometri pilihan utama karena beberapa alasan, yaitu untuk melihat perubahan dalam waktu singkat, memberikan gambaran status gizi sekarang, dan parameter yang sudah umum digunakan. Penentuan dilakukan dengan cara menimbang. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penimbangan bayi dan anak balita adalah pakaian anak harus seminimal mungkin.

c. Tinggi Badan (TB) atau Panjang Badan (PB)

Menurut *Kamus Gizi* (2009), tinggi badan adalah ukuran tubuh linier yang diukur dari ujung kaki sampai kepala. Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan menggunakan *microtoise* bagi anak yang sudah dapat berdiri. Bagi anak yang belum mampu berdiri dapat menggunakan alat pengukur panjang badan. Pengukuran panjang badan digunakan untuk mengukur panjang badan bagi anak yang berusia kurang dari 2 tahun dan panjang badan kurang lebih atau sama dengan 50 cm. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat pengukur panjang badan yang terbuat dari papan kayu yang dikenal dengan *length board*.



d. Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Lingkar lengan atas adalah suatu indikator yang digunakan untuk menilai status gizi dengan cara mengukur lingkar lengan atas. Menurut *Kamus Gizi* (2009), LiLA adalah cara untuk menentukan status gizi yang praktis dengan mengukur lingkar lengan kiri atas pada bagian tengah antara ujung bahu dan ujung siku.

e. Lingkar Kepala (LK)

Pengukuran lingkar kepala umumnya digunakan dalam ilmu kedokteran anak untuk melihat apakah anak mengalami kepala besar (*hidrosefalus*) atau kepala kecil (*mikrosefalus*). Lingkar kepala terutama dihubungkan dengan ukuran otak dan tulang tengkorak. Alat ukur yang digunakan adalah pita lingkar kepala.

f. Lingkar Dada (LD)

Pengukuran lingkar dada biasanya dilakukan pada anak umur 2 sampai 3 tahun menggunakan pita yang umumnya terbuat dari serat kaca yang tidak mudah patah. Posisi pengukuran dilakukan pada garis puting susu.

4. Konsep Timbulnya Masalah Gizi

a. Gangguan Pemanfaatan Zat Gizi

Pemanfaatan zat gizi dalam tubuh dari makanan bergantung pada jumlah zat gizi yang dikonsumsi dan gangguan pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Menurut Almatier dalam *Bahan Ajar Penilaian Status*



Gizi (2017), terdapat dua faktor yang memengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh, yaitu faktor primer dan faktor sekunder.

1) Faktor Primer

Faktor primer adalah faktor asupan makanan yang dapat menyebabkan zat gizi tidak cukup atau berlebihan. Hal ini disebabkan oleh susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat baik kualitas maupun kuantitasnya yang dijabarkan sebagai berikut:

- a) Kurangnya ketahanan pangan dalam keluarga, sehingga keluarga tidak memperoleh makanan yang cukup untuk dikonsumsi oleh anggota keluarga. Menurut Hamzah (2014), ketahanan pangan keluarga adalah tingkatan dari suatu keluarga yang mampu menyediakan bahan makanan yang cukup, aman, dan bergizi dalam memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari untuk dapat hidup aktif dan sehat. Semakin beragam pangan yang dikonsumsi, maka semakin baik zat gizi yang diterima oleh tubuh.
- b) Kemiskinan, ketidakmampuan keluarga untuk menyediakan makanan yang cukup bagi anggota keluarganya. Kemiskinan berkaitan dengan kondisi sosial dan ekonomi dari wilayah tertentu.



- c) Pengetahuan yang rendah tentang pentingnya zat gizi untuk kesehatan. Pengetahuan gizi mempengaruhi ketersediaan makanan keluarga, walaupun keluarga mempunyai keuangan yang cukup tetapi karena pengetahuannya tidak dimanfaatkan untuk penyediaan makanan yang cukup.
- d) Kebiasaan makan yang salah, termasuk adanya pantangan pada makanan tertentu.

2) Faktor Sekunder

Faktor sekunder adalah faktor yang memengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Adapun contoh dari faktor sekunder ini yaitu:

- a) Gangguan pada pencernaan makanan.
- b) Gangguan penyerapan (absorpsi) zat gizi seperti parasit atau penggunaan obat-obatan tertentu.
- c) Gangguan pada metabolisme zat gizi.
- d) Gangguan ekskresi.

b. Timbulnya Masalah Gizi

1) Teori UNICEF

Terdapat banyak faktor yang menimbulkan masalah gizi, konsep yang dikembangkan oleh United Nations Children's Fund (UNICEF) tahun 1990, bahwa masalah gizi disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang menimbulkan masalah gizi yaitu kurangnya asupan makanan



dan penyakit yang diderita. Kekurangan asupan makanan disebabkan oleh faktor langsung berupa perilaku atau pola asuh orang tua pada anak yang kurang baik; kurangnya ketersediaan pangan tingkat rumah tangga; serta akses terhadap pelayanan kesehatan dan tingkat sanitasi yang buruk.

2) Teori Segitiga Penyebab Masalah

Teori segitiga penyebab masalah adalah teori yang menjelaskan tentang hubungan timbal antara faktor *host*, agen dan lingkungan. Ketidakseimbangan dari tiga faktor tersebut akan menimbulkan timbulnya masalah gizi yang dijelaskan sebagai berikut:

a) Host

Host adalah faktor-faktor yang terdapat pada diri manusia yang dapat memengaruhi keadaan gizi. Faktor-faktor yang termasuk dalam kelompok ini adalah genetik (keturunan), umur, jenis kelamin, kelompok etnik, fisiologik, imunologik, kebiasaan.

b) Agen

Agen adalah agregat yang keberadaannya memengaruhi timbulnya masalah gizi pada individu. Agregat dapat berupa zat gizi, hormon, zat yang bersifat karsinogen.

c) Lingkungan

Lingkungan (*environment*) dapat memengaruhi keadaan gizi seseorang. Klasifikasi lingkungan terbagi menjadi tiga, yaitu



lingkungan fisik, lingkungan biologis, dan lingkungan sosial-ekonomi.

B. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Dari pengalaman dan penelitian, terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo, sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (ketertarikan), dimana orang mulai tertarik kepada stimulus (objek).
- c. *Evaluation* (evaluasi), dimana orang sudah mulai menimbang-nimbang terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.



- d. *Trial* (percobaan), dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adoption* (adopsi), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun beberapa penelitian, diketahui bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long term*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tersebut tidak berlangsung lama.

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- a. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.



b. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

d. Analisis

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formulasi yang ada.



f. Evaluasi

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

a. Faktor Internal

1) Faktor Jasmani

Faktor jasmani berkaitan dengan kesanggupan dan kemampuan tubuh dalam menyesuaikan pembebanan fisik yang diberikan. Jasmani merupakan hal yang berkaitan dengan jasad atau tubuh individu. Indra seseorang merupakan bagian dari jasmani yang dapat memengaruhi pengetahuan.

2) Faktor Rohani

Faktor rohani erat kaitannya dengan spiritual, di antaranya mencakup kesehatan psikis, intelektual, psikomotorik, serta kondisi efektif dan kognitif individu.



b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap stimulus yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang serta dapat berpikir tentang sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

2) Paparan Media Massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik, berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat sehingga seseorang yang lebih terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet dan lain-lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Ini berarti paparan media massa memengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

3) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercakupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan memengaruhi pemenuhan kebutuhan akan informasi pendidikan yang termasuk dalam kebutuhan sekunder.



4) Hubungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial, dimana dalam kehidupan manusia saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi, sementara faktor hubungan seksual juga memengaruhi kemampuan individu sebagai komunikan untuk menerima peran menurut model komunikasi media.

5) Pengalaman

Pengalaman individu tentang berbagai hal bisa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses pengembangannya, misalnya sering mengikuti kegiatan-kegiatan yang mendidik seperti seminar. Organisasi juga dapat memperluas jangkauan pengalamannya karena dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.

Peran pengetahuan ibu merupakan penentu dasar pengasuhan anak. Pemahaman tentang dasar gizi dan indikator tingkat kesehatan anak memiliki pengaruh besar terhadap status gizi anak. Karakteristik sosio-ekonomi keluarga juga merupakan determinan dari status gizi anak dan kemampuan dalam memenuhi asupan makanan yang adekuat serta keterjangkauan pelayanan kesehatan.



4. Metode Evaluasi Pengetahuan

Evaluasi pengetahuan dapat berdasarkan proses pembelajaran menurut Bloom di mana pembelajaran mencakup serangkaian proses dari teori menuju praktik. Pengetahuan digunakan pada saat individu mampu mengolah bagian-bagian spesifik dari sebuah informasi. Kemudian kemampuan memahami (*understanding*) yang terbagi menjadi 3 tahap, yaitu kemampuan menerjemah, interpretasi, dan ekstrapolasi. Kemampuan memahami adalah ketika individu dapat menerjemahkan informasi yang diperoleh menjadi frasa baru dengan pemaknaan yang sama. Sedangkan ekstrapolasi adalah kemampuan individu dengan melibatkan prediksi (Martnez et al dalam Gichana, 2013).

C. Tinjauan Umum tentang Anak

1. Pertumbuhan Anak

Sejak lama, terjadi kerancuan pengertian pertumbuhan anak, yang masih berlanjut sampai saat ini. Kerancuan ini terutama terjadi antara pengertian pertumbuhan anak dengan perkembangan anak serta antara pengertian keadaan gizi dan pertumbuhan anak. Menurut Hurlock (2014), pertumbuhan dan perkembangan sering dianggap sama, dan saling bertukar arti. Ia mendefinisikan pertumbuhan anak secara konseptual sebagai perubahan kuantitatif dalam arti penambahan ukuran dan struktur dimana perubahan tersebut tidak hanya terjadi pada bagian badan yang berada di luar, namun juga pada organ dalam tubuh, termasuk otak.



Pertumbuhan dan perkembangan di masa baduta menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang (Prasetyawati, 2012). Laju pertumbuhan tertinggi individu berada pada masa awal kehidupan yang memengaruhi kebutuhan zat gizi per unit berat badan. Pada umumnya, berat badan bayi meningkat dua kali lipat dari berat badan lahirnya ketika bayi berusia 4-6 bulan. Pada saat bayi berusia satu tahun, berat badan bayi meningkat tiga kali lipat dari berat badan lahir dan terjadi peningkatan tinggi badan sebesar 50% (Buttle dalam Bredbenner, 2019). Setelah melewati tahap satu tahun pertama, peningkatan tinggi badan dan berat badan cenderung lebih lambat dibandingkan sebelumnya. Kebutuhan zat gizi dan kalori cenderung mengalami fluktuasi, seiring dengan terjadinya perubahan selera makan pada anak.

2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan Anak

Pem (2016) dalam Jurnal *Advanced Practices in Nursing* mengemukakan bahwa tumbuh kembang anak terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dipengaruhi oleh lima faktor utama, yaitu:

a. Zat Gizi

1) Zat Gizi Ibu

Zat gizi berperan penting terutama pada fase sebelum dan selama kehamilan. Zat gizi merupakan faktor non-genetik yang paling



berpengaruh pada perkembangan janin. Wanita dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang normal pada masa pra-konsepsi cenderung mengalami kenaikan berat badan yang sesuai selama kehamilan sedangkan wanita dengan IMT di bawah 19,1 memiliki risiko melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) lima kali lebih tinggi. Bayi dengan BBLR cenderung mengalami stunting pada usia dua tahun. Selain itu, asupan zat gizi yang tidak memadai serta status gizi kurang merupakan indikasi dari hambatan pertumbuhan janin yang memengaruhi perkembangan otak.

2) Pemberian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal dan terbaik bagi bayi terutama pada periode 1000 HPK. ASI menyediakan zat gizi yang terdiri dari protein, karbohidrat, dan lemak yang dibutuhkan untuk fungsi dan pertumbuhan sel yang optimal. Selanjutnya, kandungan ASI dapat berubah sesuai dengan kebutuhan gizi anak pada masa pertumbuhan dan perkembangan. Pemberian ASI eksklusif hingga usia enam bulan dapat membantu meningkatkan kesehatan dan perkembangan anak. Bayi yang diberi ASI eksklusif cenderung memiliki risiko yang rendah terhadap kejadian obesitas dan memiliki kadar kolesterol yang lebih rendah di kemudian hari. Selain itu, asam lemak dalam ASI meningkatkan perkembangan kognitif dan ketajaman visual anak.



3) Pemberian MP-ASI

Pemilihan makanan yang tepat pada tahap pertama pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sangat penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Di beberapa negara berkembang, bayi tidak mendapatkan MP-ASI sesuai dengan porsi yang seharusnya serta diberikan MP-ASI tidak sesuai dengan waktunya. Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat menggantikan peran ASI yang memengaruhi status gizi anak dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit. Pemberian MP-ASI berkontribusi pada pertumbuhan di mana bayi berusia 6 sampai 18 bulan rentan mengalami malnutrisi.

4) Defisiensi Asupan (Makro dan Mikronutrien)

Zat gizi makro dan mikro sangat penting terhadap pertumbuhan terutama pada masa kehamilan. Vitamin A penting untuk fungsi penglihatan, diferensiasi sel, kekebalan tubuh dan pembentukan tulang. Yodium merupakan *trace element* yang penting untuk mencegah gondok dan kretinisme, kekurangan yodium menyebabkan keterlambatan perkembangan dan masalah kesehatan lainnya.

Salah satu dampak dari defisiensi adalah anemia di mana anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kritis. Anemia pada masa kehamilan tidak hanya memengaruhi



pertumbuhan janin tetapi juga memengaruhi imunitas, kognitif, motorik, dan kondisi sosio-emosional anak setelah lahir.

b. Perilaku Orang Tua

Merokok ataupun terpapar asap rokok selama masa kehamilan memiliki dampak kesehatan yang cukup serius bagi ibu dan bayi. Pada skala yang sama, konsumsi alkohol memiliki dampak buruk bagi perkembangan janin selama dalam kandungan.

c. Pola Asuh

Anak-anak sangat bergantung pada asuhan yang diterima dan pertumbuhan mereka bergantung pada kapasitas dari pengasuh terutama orang tua. Kurangnya pengasuhan pada tahap awal kehidupan dapat berdampak buruk terhadap kesehatan, pertumbuhan, penyesuaian, serta kapasitas kognitif anak. Selain itu, perkembangan bahasa dan kognitif sangat penting selama enam bulan hingga tiga tahun. Anak yang berada pada lingkungan dengan stimulasi yang rendah dapat mengalami keterlambatan dalam aspek kognitif, sosial, dan perilaku.

d. Faktor Sosial dan Budaya

Faktor ini didasari oleh nilai dan norma yang berlaku di lingkungan anak. Kepercayaan tentang suatu informasi berdasarkan budaya maupun pemahaman masyarakat dapat memengaruhi metode pengasuhan dan jenis pemilihan asupan pada anak. Kepercayaan



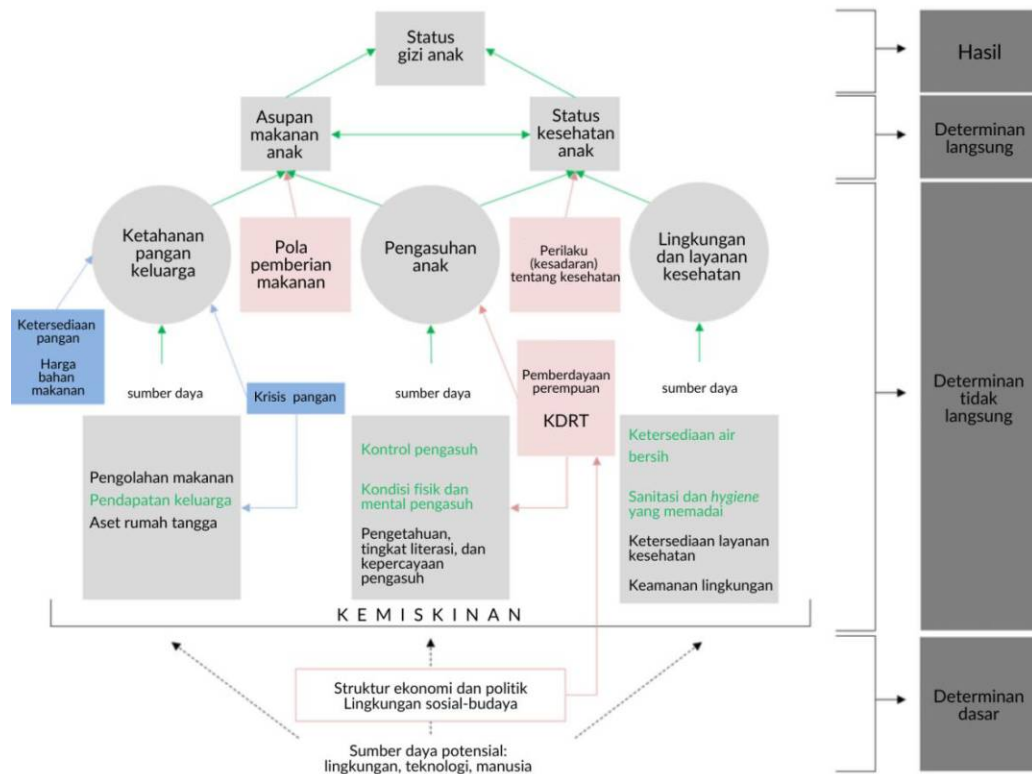
tentang tumbuh kembang yang keliru juga dapat mencegah kesempatan anak untuk mengeksplorasi keterampilan dan menghambat pertumbuhannya.

e. Lingkungan

Janin yang terpapar unsur yang berbahaya (timbal dan arsenik) dapat menyebabkan terjadinya kelahiran lebih awal atau terjadi BBLR sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya. Tingkat prevalensi paparan timbal di seluruh dunia adalah 40%. Anak-anak di negara berkembang berisiko lebih tinggi untuk terpapar dan sekitar 30 juta orang di Asia Tenggara terpapar arsenik melalui air minum (Walker dkk dalam Pem, 2016). Selain itu, lingkungan dapat memicu terjadinya penyakit infeksi pada anak, salah satunya diare. Diare lazim terjadi pada dua tahun pertama kehidupan disebabkan kurangnya akses air bersih maupun sanitasi yang tidak memadai.



D. Kerangka Teori



Gambar 1. Modifikasi Teori UNICEF dalam Groot (2017).

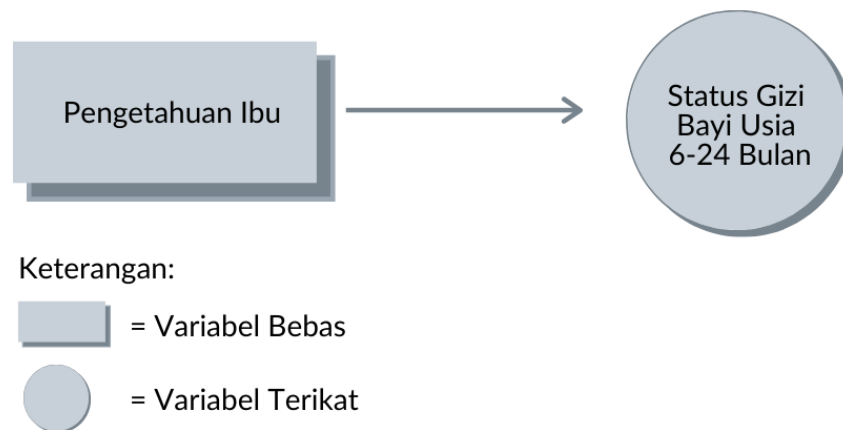


BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep berupa bagan yang menjelaskan variabel dan hubungan antarvariabel yang diteliti. Berdasarkan penjabaran di atas, diketahui kerangka konsep pada penelitian ini mencakup variabel bebas/independen (pengetahuan Ibu) dan variabel terikat/dependen (status gizi) yang dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep Variabel



B. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
Bayi	Bayi merupakan individu yang dikategorikan berusia 6-24 bulan dengan fase pola pertumbuhan dan perkembangan yang unik serta memiliki kemampuan untuk mengonsumsi makanan selain ASI.			
Pengetahuan (Independent)	Pengetahuan adalah kemampuan dari hasil mengingat dan memahami suatu hal, dalam hal ini terkait ASI Eksklusif, MPASI, pengetahuan dasar tentang gizi, pertumbuhan, dan permasalahan gizi.	Menggunakan angket/kuesioner. Skor diukur berdasarkan persen total akumulasi dari 25 butir jawaban dibagi dengan total maksimal jawaban benar.	1) Kategori “Baik”, jika skornya $> 50\%$ 2) Kategori “Cukup” jika skornya $\leq 50\%$	Ordinal
Status Gizi (Dependent)	Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi yang dimaksud adalah BB/U, PB/U, dan BB/PB	Timbangan digital dan <i>length board</i> .	1. BB/U : a. Berat badan sangat kurang, jika <i>z-score</i> $< -3SD$. b. Berat badan kurang, jika <i>z-score</i> $-3SD$ sd $< -2SD$. c. Berat badan normal, jika <i>z-score</i> $-2SD$ sd $+1SD$. d. Risiko berat badan lebih $> +1SD$ 2. PB/U:	Ordinal



			<p>a. Sangat pendek, jika <i>z-score</i> <-3SD.</p> <p>b. Pendek, jika <i>z-score</i> -3SD sd <-2SD.</p> <p>c. Normal, jika <i>z-score</i> -2SD sd +3SD.</p> <p>d. Tinggi, jika <i>z-score</i> >+3SD.</p> <p>3. BB/PB:</p> <p>a. Gizi buruk, jika <i>z-score</i> <-3SD.</p> <p>b. Gizi kurang, jika <i>z-score</i> -3SD sd <-2SD</p> <p>c. Gizi baik, jika <i>z-score</i> -2SD sd +1SD.</p> <p>d. Berisiko gizi lebih, jika <i>z-score</i> >+1SD</p>	
--	--	--	--	--

Tabel 1. Definisi Operasional, Instrumen, Kriteria Objektif



C. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol

- a. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan Berat Badan menurut Umur (BB/U) bayi usia 6-24 bulan di Desa Timbuseng Kecamatan Pattalassang Kabupaten Gowa.
- b. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan Panjang Badan menurut Umur (PB/U) bayi usia 6-24 bulan di Desa Timbuseng Kecamatan Pattalassang Kabupaten Gowa.
- c. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) bayi usia 6-24 bulan di Desa Timbuseng Kecamatan Pattalassang Kabupaten Gowa.

2. Hipotesis Alternatif

- a. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan Berat Badan menurut Umur (BB/U) bayi usia 6-24 bulan di Desa Timbuseng Kecamatan Pattalassang Kabupaten Gowa.
- b. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan Panjang Badan menurut Umur (PB/U) bayi usia 6-24 bulan di Desa Timbuseng Kecamatan Pattalassang Kabupaten Gowa.
- c. Ada hubungan antara pengetahuan Ibu dengan Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) bayi usia 6-24 bulan di Desa Timbuseng Kecamatan Pattalassang Kabupaten Gowa.

