

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMENUHAN GIZI SEIMBANG TERHADAP STATUS GIZI ANAK USIA 1-3 TAHUN DI PUSKESMAS SUDIANG



VISKYA SARIRAH IZZAH RISWAL
C011211230



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

PENGAJUAN SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMENUHAN GIZI
SEIMBANG TERHADAP STATUS GIZI ANAK USIA 1-3 TAHUN DI
PUSKESMAS SUDIANG**

VISKYA SARIRAH IZZAH RISWAL
C011211230

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana
Program Studi Pendidikan Dokter

Pada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

SKRIPSI
Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi
Anak Usia 1-3 Tahun Di Puskesmas Sudiang

Viskya Sarirah Izzah Riswal

C011211230

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kedokteran pada
13 Desember 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi Pendidikan Dokter Umum
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing tugas akhir,

dr. Nikmatia Latief, M.Kes., Sp.Rad(K)

NIP 196809081999032002

Mengetahui:

Ketua Program Studi,

dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M

NIP 198101182009122003

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI SEIMBANG TERHADAP STATUS GIZI ANAK 1-3 TAHUN" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing dr. Nikmatia Latief, M.Kes., Sp.Rad sebagai Pembimbing. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 10 Desember 2024

A 1000 Rupiah Indonesian postage stamp is shown, featuring a portrait of a man and the Garuda Pancasila symbol. The stamp is cancelled with a black ink signature and a horizontal line.

VISKYA SARIRAH IZZAH RISWAL
NIM C011211230

ABSTRAK

VISKYA SARIRAH IZZAH RISWAL. HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMENUHAN GIZI SEIMBANG TERHADAP STATUS GIZI ANAK USIA 1-3 TAHUN DI PUSKESMAS SUDIANG (dibimbing oleh dr.Nikmatia Latief, M.Kes.,Sp.Rad(K))

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang dan status gizi anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Sudiang. Latar belakang penelitian ini didasari oleh tingginya prevalensi masalah gizi buruk dan stunting pada anak di Indonesia, khususnya di Sulawesi Selatan. Metode yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional, melibatkan 216 responden ibu yang memiliki anak dalam rentang usia tersebut. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang mengukur pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dan status gizi anak diukur menggunakan metode antropometri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 75,5% ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi seimbang, sementara 76,9% anak memiliki status gizi baik. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dan status gizi anak ($p < 0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini menegaskan bahwa pengetahuan ibu yang baik tentang gizi seimbang berkontribusi positif terhadap status gizi anak, sehingga penting bagi pihak terkait untuk meningkatkan edukasi gizi bagi ibu sebagai upaya pencegahan masalah gizi pada anak.

Kata kunci: pengetahuan ibu, gizi seimbang, status gizi, anak usia 1-3 tahun, Puskesmas Sudiang.

ABSTRACT

VISKYA SARIRAH IZZAH RISWAL. THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHERS' KNOWLEDGE ABOUT FULFILMENT OF BALANCED NUTRITION ON THE NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGED 1-3 YEARS AT PUSKESMAS SUDIANG (supervised by dr. Nikmatia Latief, M.Kes.,Sp.Rad(K))

This study aims to analyze the relationship between mothers' knowledge of balanced nutrition fulfillment and the nutritional status of children aged 1-3 years at Puskesmas Sudiang. The background of this research is based on the high prevalence of malnutrition and stunting issues among children in Indonesia, particularly in South Sulawesi. The method used is an observational analytic approach with a cross-sectional design, involving 216 respondents who are mothers of children within this age range. Data were collected through questionnaires measuring mothers' knowledge of balanced nutrition, while children's nutritional status was assessed using anthropometric methods. The results indicate that 75.5% of mothers possess good knowledge of balanced nutrition, while 76.9% of children have a good nutritional status. Bivariate analysis using the Chi-Square test reveals a significant relationship between mothers' knowledge and children's nutritional status ($p < 0.05$). The conclusion of this study emphasizes that good maternal knowledge of balanced nutrition positively contributes to children's nutritional status, highlighting the importance of enhancing nutrition education for mothers as a preventive measure against nutritional issues in children.

Keywords: maternal knowledge, balanced nutrition, nutritional status, children aged 1-3 years, Puskesmas Sudiang.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas berkah, rahmat, dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI SEIMBANG TERHADAP STATUS GIZI ANAK 1-3 TAHUN DI PUSKESMAS SUDIANG” ini tepat waktu. Skripsi ini ditulis dalam rangka memenuhi salah satu syarat penyelesaian Pendidikan Sarjana Strata 1 (S1) Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Dalam penyelesaian studi ini dan penulisan skripsi ini, penulis banyak memperoleh ilmu pengetahuan serta bantuan baik bimbingan maupun arahan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. dr. Nikmatia Latief, M.Kes., Sp.Rad(K) selaku penasihat akademik sekaligus dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu di tengah kesibukan beliau, memberi kritik, saran dan mengarahkan penulis dalam proses penulisan skripsi ini.
2. dr. Muh. Iqbal Basri, M.Kes., Sp.S selaku dosen penguji skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan arahan dalam penulisan skripsi ini.
3. dr. Asty Amaliah, M.Med.Ed selaku dosen penguji skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan arahan dalam penulisan skripsi ini.
4. Kepala Puskesmas Sudiang dan seluruh staf Puskesmas Sudiang yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penulisan skripsi ini.
5. Pimpinan, seluruh dosen/pengajar dan seluruh karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bimbingan, ilmu pengetahuan dan dukungan selama masa pendidikan pre-k link hingga penyusunan skripsi ini selesai.
6. Seluruh staf komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan izin dan fasilitas untuk pengumpulan data selama proses penelitian skripsi ini.
7. Orang tua penulis, Dr. Ir. Riswal K, ST., MT., IPM., ASEAN., Eng dan drg. Rahmaniar Yunus atas segala doa yang selalu dipanjatkan serta dorongan, motivasi dan semangat yang luar biasa yang tak ternilai sehingga penulis dapat menyelesaikan studi S1 dan tugas akhir.
8. Semua pihak yang tak sempat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini.

Sebagai manusia biasa penulis menyadari penyusunan skripsi ini tidak luput dari ketidaksempurnaan karena keterbatasan kemampuan dari ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh penulis. Oleh karena itu atas kesalahan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini, penulis memohon maaf dan bersedia menerima kritik yang membangun.

Terakhir, harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi masyarakat khususnya bagi tenaga kesehatan untuk intervensi masalah pengetahuan ibu tentang gizi anak.

Makassar, 10 Desember 2024

Penulis



VISKYA SARIRAH IZZAH

DAFTAR ISI

PENGAJUAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	2
1.5 Konsep Pengetahuan.....	3
1.6 Konsep Pemenuhan Gizi	5
BAB II METODE PENELITIAN.....	19
2.1 Kerangka Teori.....	19
2.2 Kerangka Konsep	20
2.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	21
2.4 Hipotesis	22
2.5 Desain Penelitian.....	23
2.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	23
2.7 Populasi dan Sampel	23
2.8 Kriteria Sampel.....	24
2.9 Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	24
2.10 Manajemen Penelitian	24
2.11 Etika Penelitian	26
2.12 Alur Pelaksanaan Penelitian	27
2.13 Rencana Anggaran Penelitian.....	28
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	29
3.1 Hasil Penelitian	29
3.2 Analisis Univariat	29
3.3 Analisis Bivariat.....	31
BAB IV KESIMPULAN.....	34
4.1 Kesimpulan	34
Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA.....	35
LAMPIRAN.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Grafik BB/U WHO untuk Anak Laki-Laki	12
Gambar 2	Grafik BB/U WHO untuk Anak Perempuan	12
Gambar 3	Grafik PB/U atau TB/U WHO untuk Anak Laki-Laki	14
Gambar 4	Grafik PB/U atau TB/U WHO untuk Anak Perempuan	14
Gambar 5	Grafik BB/PB atau BB/TB WHO untuk Anak Laki-Laki	16
Gambar 6	Grafik BB/PB atau BB/TB WHO untuk Anak Perempuan	17
Gambar 7	Kerangka Teori	19
Gambar 8	Kerangka Konsep	20
Gambar 7	Alur Pelaksanaan Penelitian	27

DAFTAR TABEL

Tabel. 1 Standar BB/U Umur 0-60 bulan	9
Tabel. 2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan BB/U	13
Tabel. 3 Standar PB/U atau TB/U Umur 0-60 bulan	13
Tabel. 4 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan PB/U atau TB/U	15
Tabel. 5 Standar BB/PB atau BB/TB Umur 0-60 bulan.....	15
Tabel. 6 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan BB/PB atau BB/TB	17
Tabel. 7 Standar IMT/U Umur 0-60 bulan	17
Tabel. 8 Definisi Operasional Penelitian	21
Tabel. 9 Rincian Anggaran Penelitian.....	28
Tabel. 10 Distribusi Frekuensi Umur Ibu.....	29
Tabel. 11 Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Balita	31

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gizi dan status gizi anak merupakan salah satu aspek yang memerlukan perhatian khusus dari para orang tua. Kekurangan gizi pada anak dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan mereka, baik secara fisik maupun mental. Ancaman kekurangan gizi pada anak dapat berujung pada konsekuensi fatal, terutama dalam pengembangan otak mereka. Parameter yang sering digunakan dalam memantau status gizi anak balita adalah pengukuran antropometri, yang mencakup berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala.

Pertumbuhan anak paling cepat terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK), yang diukur sejak awal kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Pada masa ini terjadi pembentukan otak dan organ penting lainnya. Potensi tinggi badan anak sangat bergantung pada nutrisi yang tepat selama periode ini. Jika gangguan pertumbuhan tidak dikenali dan diobati, hal ini dapat menimbulkan efek jangka panjang dan memengaruhi kualitas hidup. (IDAI,2021).

Peran orang tua sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak-anak memerlukan asupan nutrisi yang baik untuk tumbuh dengan sehat, dan keberhasilan ini sangat bergantung pada pengetahuan orang tua dalam memilih asupan gizi yang tepat untuk anak-anak mereka. Pada setiap kelompok umur anak, kebutuhan gizi meningkat seiring bertambahnya usia. Anak-anak antara usia 1 sampai 3 tahun mengkonsumsi makanan yang diberikan orang tua mereka. Timbulnya masalah gizi buruk pada balita biasanya disebabkan oleh dua faktor utama yaitu faktor langsung, seperti kurangnya asupan makanan dan infeksi penyakit, serta faktor tidak langsung, seperti kemiskinan, lingkungan, dan kurangnya pengetahuan orang tua tentang pemenuhan gizi anak. Salah satu faktor yang sangat penting dalam memastikan pemenuhan gizi anak adalah tingkat pendidikan orang tua.

Ketidaksesuaian antara asupan gizi dan kebutuhan anak dapat menyebabkan masalah kesehatan yang dikenal sebagai malnutrisi. Di Indonesia dan negara-negara berkembang lainnya, masalah gizi umumnya didominasi oleh empat masalah utama, yaitu kekurangan energi protein (KEP), anemia defisiensi besi, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), dan kekurangan vitamin A (KVA).

Menurut Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting pada balita mencapai 21.6% pada tahun 2022. Meskipun angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 24.4%, hal ini merupakan masih menjadi masalah yang signifikan. Menurut Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting di Sulawesi Selatan pada tahun 2022 mencapai 27,2% dan prevalensi stunting di Kota Makassar mencapai 18,4%. Upaya pemerintah Indonesia dalam mencegah stunting telah menjadi fokus utama kebijakan kesehatan masyarakat, mengingat prevalensi stunting

yang masih tinggi di negara ini. Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai kebijakan untuk menangani masalah ini. Salah satunya dengan penerapan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, yang menetapkan strategi nasional untuk mempercepat penurunan angka stunting. Kebijakan ini mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, dengan fokus pada akses dan kualitas layanan kesehatan dan pemberdayaan sumber daya lokal.

Berdasarkan data prevalensi gizi buruk pada balita di Sulawesi Selatan utamanya di Makassar penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi Anak Usia 1-3 tahun.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah adalah :
Bagaimanakah hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang dan status gizi anak usia 1-3 tahun, mengingat prevalensi masalah gizi buruk dan stunting yang masih signifikan pada kelompok tersebut?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap pemenuhan gizi seimbang anak pada usia 1-3 tahun di Puskesmas Sudiang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis status gizi anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Sudiang.
- b. Menganalisis pengetahuan ibu tentang gizi seimbang.
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang anak pada usia 1-3 tahun terhadap penderita gizi buruk di Puskesmas Sudiang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Klinis

- a. Penelitian diharapkan dapat memberikan informasi pada petugas kesehatan tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi anak.
- b. Memberikan informasi yang dapat digunakan dalam merancang program puskesmas yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi anak.
- c. Memberikan informasi tentang status gizi anak usia 1-3 tahun sehingga puskesmas dapat mendukung pemenuhan dan meningkatkan kualitas hidup anak melalui pemantauan status gizi anak.
- d. Memberikan informasi terhadap penatalaksanaan gizi anak usia 1-3 tahun

1.4.2 Manfaat Akademis

- a. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang anak terhadap status gizi anak usia 1-3 tahun.
- b. Melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadi wadah informasi untuk anak.

1.5 Konsep Pengetahuan

1.5.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu fakta, kebenaran, atau informasi yang diperoleh melalui pengalaman atau pembelajaran, disebut *ex post*, atau melalui refleksi, disebut *apriori*. Pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari seseorang. Pengetahuan tidak dibatasi dengan deskripsi, hipotesis, teori, dan konsep. (Maier,2007).

1.5.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*know*)
Tahu didefinisikan sebagai suatu hal yang telah dipelajari dan dapat diingat kembali (*recall*).
- b. Pemahaman (*comprehension*)
Pemahaman adalah kemampuan untuk menjelaskan dan menafsirkan materi yang diketahui dengan benar.
- c. Aplikasi (*application*)
Aplikasi adalah kemampuan seseorang untuk memahami suatu materi atau objek untuk menerapkan prinsip-prinsip yang diketahui atau untuk menerapkannya pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.
- d. Analisis (*Analysis*)
Analisis adalah menelaah suatu objek dan menghubungkan antar komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek.
- e. Sintesis (*synthesis*)
Sintesis adalah kemampuan untuk membangun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*)
Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk mengevaluasi suatu bahan atau objek tertentu.

1.5.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

- a. Tingkat pendidikan
Pendidikan adalah usaha untuk mengembangkan kepribadian dan keterampilan individu untuk memahami sesuatu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas wawasan yang mereka peroleh

dibandingkan dengan orang yang tingkat pendidikannya rendah.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Lingkungan kerja dapat membuat seseorang memiliki pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

d. Minat

Minat adalah keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat mendorong seseorang untuk berusaha agar seseorang dapat memperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

e. Pengalaman

Pengalaman yang sudah diperoleh dapat menambah dan memperluas pengetahuan seseorang.

f. Fasilitas

Fasilitas dapat sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, seperti televisi, radio, *handphone*, koran, dan buku.

g. Penghasilan

Penghasilan tidak secara langsung mempengaruhi pengetahuan. Namun, jika seseorang memiliki pendapatan yang cukup besar, ia dapat menyediakan atau membeli sumber informasi.

1.5.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Wardani, 2011).

Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76 -100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang (<55%).

1.6 Konsep Pemenuhan Gizi

1.6.1 Konsep Gizi Seimbang

Gizi seimbang adalah asupan harian yang jenis dan jumlah gizinya sesuai dengan kebutuhan tubuh. Pemenuhan asupan gizi memerlukan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan sehat, olahraga, dan mempertahankan berat badan normal.

Pada dasarnya gizi seimbang terdiri dari empat pilar yang bertujuan untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan mengontrol berat badan ideal. Adapun empat pilar gizi seimbang adalah:

- a. Konsumsi makanan dengan beraneka ragam
Panduan Pola Makan Seimbang yang disusun oleh Kementerian Kesehatan memuat rekomendasi jumlah porsi makanan berdasarkan kecukupan energi untuk berbagai kelompok umur. Makanan yang dianjurkan untuk anak usia 1-6 tahun adalah nasi 3-4 porsi, sayuran 1,5-2 porsi, buah 3 porsi, protein nabati dan hewani 1-2 porsi, susu 1 cangkir, minyak 3-4 sendok makan, dan 2 sendok gula. Peran vitamin dan mineral dalam sistem kekebalan tubuh telah dipelajari secara luas, dan nutrisi vitamin D, vitamin antioksidan seperti A dan C dan mineral seperti seng telah terbukti dikandungnya dalam menjaga kesehatan sistem imun (Menteri Kesehatan RI, 2014).
- b. Pola hidup aktif dan berolahraga
Pola hidup aktif mencakup aktivitas fisik. Aktivitas fisik ini mengacu pada semua jenis aktifitas fisik termasuk olahraga. Aktivitas fisik merupakan upaya tubuh untuk menyeimbangkan suplai dan pembuangan zat gizi, terutama sumber utama tubuh. Selain itu aktivitas fisik dapat meningkatkan metabolisme dalam tubuh. Untuk meningkatkan aktivitas fisik dapat dilakukan dengan melakukan olahraga 30 menit tiap 3 kali seminggu. Hal ini dapat menjaga keseimbangan gizi dalam tubuh.
- c. Pola hidup bersih dan sehat
Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, sehat adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dapat membantu terhindar dari penyakit infeksi.
- d. Menjaga berat badan ideal
Indikator yang menunjukkan gizi seimbang adalah berat badan normal berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) yang diukur dengan berat badan per tinggi badan (BB/TB).

1.6.2 Manfaat Kebutuhan Gizi Seimbang

Gizi seimbang pada masa kanak-kanak merupakan hal yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak serta mencegah terjadinya berbagai kondisi masalah kesehatan.

Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Manfaat gizi seimbang bagi anak usia 1-3 tahun, yaitu:

- a. Membantu tumbuh kembang anak
- b. Menjaga kesehatan, mata, kulit, dan gigi
- c. Membantu mencapai berat badan yang ideal
- d. Mendukung perkembangan otak
- e. Memperkuat tulang
- f. Meningkatkan daya tahan tubuh.

1.6.3 Komponen Nutrisi Gizi Seimbang

The *Dietary Guidelines for Americans, 2020–2025* merekomendasikan agar anak usia 1-3 tahun mengikuti pola makan sehat yang mencakup hal-hal berikut:

- a. Berbagai macam buah-buahan dan sayuran
- b. Biji-bijian
- c. Produk susu dan bebas lemak
- d. Protein

Adapun komponen makro dan mikro nutrien yang harus dibutuhkan dalam tubuh yaitu:

- a. Karbohidrat
- b. Karbohidrat adalah sumber makanan utama yang diperlukan oleh tubuh, seperti jagung, nasi, kentang, sagu, dan masih banyak lagi.
- c. Lemak
- d. Lemak adalah sumber energi cadangan bagi tubuh ketika energi utama dalam tubuh telah habis. Mengonsumsi makanan yang berlemak akan memberikan rasa kenyang yang lebih lama. Lemak juga berfungsi sebagai zat pelarut vitamin A, D, E, dan K. Contoh makanan yang mengandung lemak yaitu, daging, alpukat, kacang-kacangan, dan mentega
- e. Protein
- f. Protein berfungsi sebagai zat pembangun. Protein juga berperan sebagai pengatur dan sumber energi bagi tubuh. Protein dibutuhkan untuk membangun sel-sel tubuh dan memperbaiki sel-sel yang rusak. Protein ditemukan dalam produk hewani seperti daging merah, ayam, dan ikan. Selain protein hewani, protein juga terdapat pada beberapa produk nabati seperti tahu, tempe, kedelai dan kacang polong.
- g. Mineral
- h. Proses metabolisme tubuh membutuhkan dukungan mineral. Mineral bertindak sebagai bahan baku untuk aktivitas enzim. Ada banyak mineral yang dibutuhkan tubuh, seperti kalsium, klorida, magnesium, potasium, zat besi, dan yodium.
- i. Vitamin
- j. Vitamin memiliki beberapa fungsi yang mengatur metabolisme. Setiap vitamin memiliki fungsi yang berbeda-beda, seperti menjaga kesehatan mata (vitamin

A), mendukung proses metabolisme tubuh (vitamin B), menjaga daya tahan tubuh (vitamin C), menyehatkan tulang (vitamin D), bertindak sebagai antioksidan (vitamin E) dan juga berperan. pembekuan darah (vitamin K). Semua vitamin biasanya terdapat pada sayuran dan buah-buahan.

k. Air

l. Nutrisi terakhir yang dibutuhkan tubuh adalah air. Air putih memiliki banyak manfaat seperti B. Menjaga keseimbangan cairan tubuh, mencegah batu ginjal, dan meningkatkan kecantikan kulit.

1.6.4 Dampak Gizi Buruk pada Anak

Malnutrisi mengacu pada kekurangan, kelebihan atau ketidakseimbangan energi seseorang dan / atau asupan gizi. Malnutrisi mengacu pada tiga kondisi:

- a. Malnutrisi, termasuk wasting (berat badan rendah menurut tinggi badan), stunting (tinggi badan rendah menurut umur), dan kurus (berat badan rendah menurut umur)
- b. Malnutrisi mikronutrien, yang meliputi defisiensi mikronutrien (kekurangan vitamin dan mineral esensial) atau kelebihan mikronutrien.
- c. Kegemukan, obesitas, dan penyakit tidak menular terkait diet (seperti penyakit jantung, stroke, diabetes, dan beberapa jenis kanker).

1.7 Konsep Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan gizi dari makanan dengan kebutuhan yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Status gizi seseorang tergantung dari asupan zat gizi dan kebutuhannya. Jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi yang baik (Harjatmo, dkk 2017).

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan keserasian antara perkembangan fisik dan mental. Dalam masa tumbuh kembang anak, kecukupan gizi merupakan hal mutlak yang harus selalu diperhatikan orang tua. Gizi yang baik merupakan pondasi bagi kesehatan masyarakat, jika terjadi gangguan gizi baik, gizi kurang, maupun gizi lebih pertumbuhan tidak akan berlangsung optimal. Kekurangan zat gizi berakibat daya tangkapnya berkurang, pertumbuhan fisik tidak optimal, cenderung postur tubuh pendek, tidak aktif bergerak, sedangkan kelebihan zat gizi akan meningkatkan resiko penyakit degeneratif di masa yang akan datang. Salah satu kelompok usia yang rentan mengalami masalah gizi kurang ataupun gizi lebih yaitu anak usia sekolah (Ningsih, Suyanto, Restuastuti, 2016).

1.7.1 Status Gizi

Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 2003 menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Cara menentukan status gizi seseorang atau kelompok yaitu dengan melakukan penilaian status gizi baik secara langsung yaitu dengan antropometri, klinis, biokimia dan biofisik dan yang tidak

langsung yaitu dengan survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes, 2018) didapatkan status gizi anak 5- 12 tahun menurut indeks massa tubuh/umur di Indonesia, yaitu prevalensi kurus adalah 9,3, terdiri dari 2,5% sangat kurus dan 6,8% kurus. Masalah gemuk pada anak di Indonesia juga masih tinggi dengan prevalensi 20,6% terdiri dari gemuk 11,1% dan sangat gemuk (obesitas) 9,5%. Sedangkan prevalensi pendek yaitu 23,6% terdiri dari 6,7 sangat pendek dan 16,9% pendek (Risikesdas, 2018).

1.7.2 Parameter Penilaian Status Gizi

Untuk penilaian status gizi biasanya menggunakan antropometri. Pengukuran antropometri menggunakan beberapa parameter, diantaranya:

a. Umur

Umur merupakan hal yang sangat penting dalam status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan dan tinggi badan yang akurat menjadi tidak berarti bila penentuan umur kurang tepat.

b. Berat badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa tubuh baik jaringan maupun cairan dalam tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak dalam tubuh. Berat badan dinyatakan dalam bentuk indek BB/U.

c. Tinggi badan

Tinggi badan memberikan gambaran pertumbuhan. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat bayi lahir rendah (BBLR). Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk indeks TB/U {tinggi badan menurut umur}.

d. Lingkar kepala

Pemantauan ukuran lingkar kepala dan ubun-ubun besar merupakan penilaian pertumbuhan anak yang mencerminkan ukuran dan pertumbuhan otak. Menurut rekomendasi American Academy of Pediatrics, pemantauan lingkar kepala sebaiknya dilakukan terutama sampai usia 2 tahun.

e. Lingkar lengan atas

Pengukuran lingkar lengan atas merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mendeteksi dini balita wasting. Pita lingkar lengan atas balita mempunyai 3 warna, yaitu hijau, kuning dan merah. Setiap warna tersebut menggambarkan kondisi gizi balita. Berdasarkan hasil pengukuran lingkar lengan atas ada 3 (tiga) kondisi gizi balita, yaitu:

1. Hijau ($\geq 12,5$ cm) artinya → anak sehat/gizi baik
2. Kuning (11,5 cm – 12,4 cm) artinya → anak mengalami gizi kurang
3. Merah ($< 11,5$ cm) artinya → anak mengalami gizi buruk.

1.7.3 Indeks Atropometri

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

a. Berat badan menurut umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*), atau sangat kurang (*severly underweight*), tetapi tidak dapat mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk.

Tabel. 1 Standar BB/U Umur 0-60 bulan

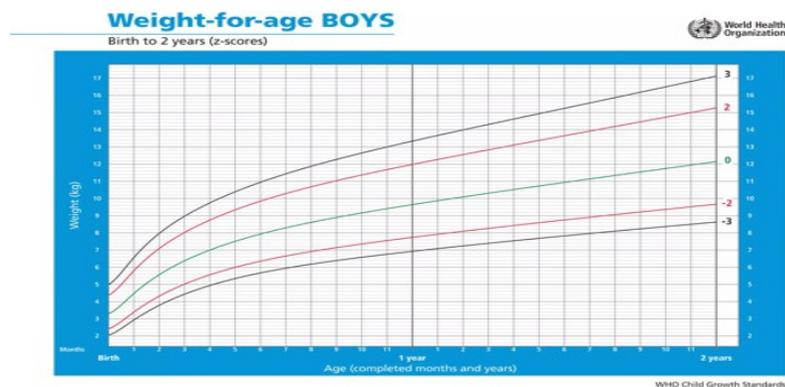
Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
36	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
36	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6

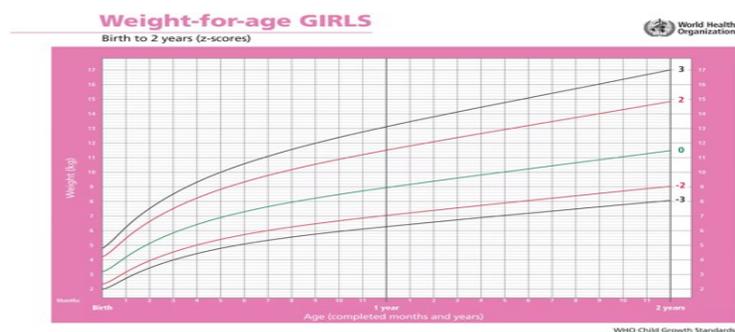
Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9

Adapun penentuan status yang digunakan untuk anak usia dibawah 5 tahun ditentukan berdasarkan WHO 2006 (standar deviasi).



Gambar 1 Grafik BB/U WHO untuk Anak Laki-Laki



Gambar 2 Grafik BB/U WHO untuk Anak Perempuan

Tabel. 2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan BB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Scores)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD s/d <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s/d +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1 SD

- b. Panjang/Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U)
 Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang berdasarkan umur. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu yang lama atau sering sakit.

Tabel. 3 Standar PB/U atau TB/U Umur 0-60 bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Adapun penentuan status gizi yang digunakan untuk anak usia dibawah 5 tahun ditentukan berdasarkan WHO 2006 (standar deviasi).



Gambar 3 Grafik PB/U atau TB/U WHO untuk Anak Laki-Laki



Gambar 4 Grafik PB/U atau TB/U WHO untuk Anak Perempuan

Tabel. 4 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Scores)
Panjang Badan atau Tinggi Badan (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d +3 SD
	Tinggi	>+3 SD

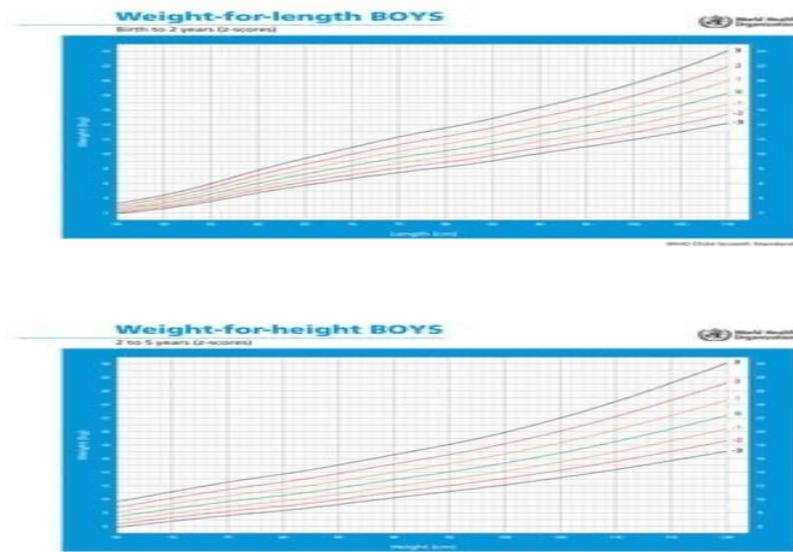
- c. Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)
Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang 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 (kronis).

Tabel. 5 Standar BB/PB atau BB/TB Umur 0-60 bulan

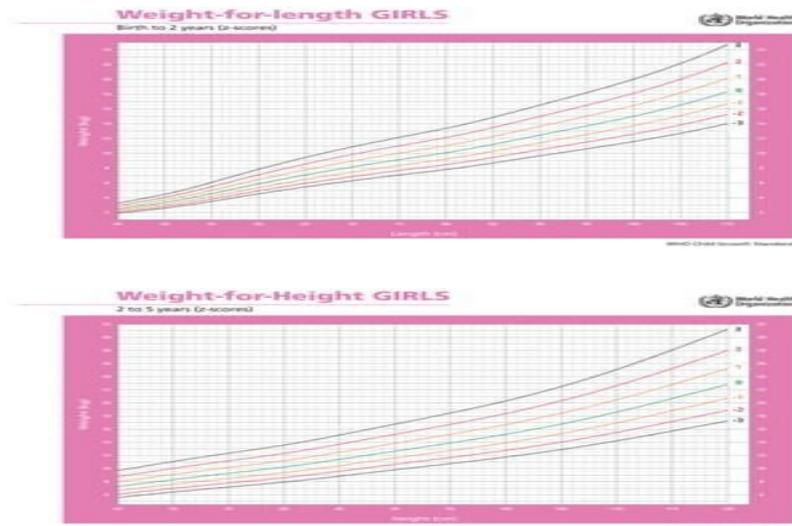
Panjang	Berat Badan (Kg)						
	Badan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD
45.0	1.9	2.0	2.2	2.4	2.7	3.0	3.3
45.5	1.9	2.1	2.3	2.5	2.8	3.1	3.4
46.0	2.0	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.5
46.5	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.2	3.6
47.0	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.3	3.7
47.5	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8
48.0	2.3	2.5	2.7	2.9	3.2	3.6	3.9
48.5	2.3	2.6	2.8	3.0	3.3	3.7	4.0
49.0	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8	4.2
49.5	2.5	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.3
50.0	2.6	2.8	3.0	3.3	3.6	4.0	4.4
50.5	2.7	2.9	3.1	3.4	3.8	4.1	4.5
51.0	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.2	4.7
51.5	2.8	3.1	3.3	3.6	4.0	4.4	4.8
52.0	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	5.0
52.5	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.6	5.1
53.0	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3
53.5	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	4.9	5.4
54.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.1	5.6
54.5	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.8

Panjang	Berat Badan (Kg)						
	Badan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD
48.0	2.3	2.5	2.7	2.9	3.2	3.6	3.9
48.5	2.3	2.6	2.8	3.0	3.3	3.7	4.0
49.0	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8	4.2
49.5	2.5	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.3
50.0	2.6	2.8	3.0	3.3	3.6	4.0	4.4
50.5	2.7	2.9	3.1	3.4	3.8	4.1	4.5
51.0	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.2	4.7
51.5	2.8	3.1	3.3	3.6	4.0	4.4	4.8
52.0	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	5.0
52.5	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.6	5.1
53.0	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3
53.5	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	4.9	5.4
54.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.1	5.6
54.5	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.8

Adapun penentuan status gizi yang digunakan untuk anak usia dibawah 5 tahun ditentukan berdasarkan WHO 2006 (standar deviasi).



Gambar 5 Grafik BB/PB atau BB/TB WHO untuk Anak Laki-Laki



Gambar 6 Grafik BB/PB atau BB/TB WHO untuk Anak Perempuan

Tabel. 6 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan BB/PB atau BB/TB

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Scores)
Panjang Badan atau Tinggi Badan (PB/U atau TB/U) 0- 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD s/d <-2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD s/d +1 SD
	Berisiko gizi lebih	>1 SD s/d +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD s/d +3 SD
	Obesitas	>+3 SD

d. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Tabel. 7 Standar IMT/U Umur 0-60 bulan

Umur (bulan)	Indeks Masa Tubuh (IMT)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	10.2	11.1	12.2	13.4	14.8	16.3	18.1
1	11.3	12.4	13.6	14.9	16.3	17.8	19.4
2	12.5	13.7	15.0	16.3	17.8	19.4	21.1
3	13.1	14.3	15.5	16.9	18.4	20.0	21.8

4	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.3	22.1
5	13.5	14.7	15.9	17.3	18.8	20.5	22.3
6	13.6	14.7	16.0	17.3	18.8	20.5	22.3
7	13.7	14.8	16.0	17.3	18.8	20.5	22.3
8	13.6	14.7	15.9	17.3	18.7	20.4	22.2
9	13.6	14.7	15.8	17.2	18.6	20.3	22.1
10	13.5	14.6	15.7	17.0	18.5	20.1	22.0
11	13.4	14.5	15.6	16.9	18.4	20.0	21.8
12	13.4	14.4	15.5	16.8	18.2	19.8	21.6
13	13.3	14.3	15.4	16.7	18.1	19.7	21.5
14	13.2	14.2	15.3	16.6	18.0	19.5	21.3
15	13.1	14.1	15.2	16.4	17.8	19.4	21.2
16	13.1	14.0	15.1	16.3	17.7	19.3	21.0
17	13.0	13.9	15.0	16.2	17.6	19.1	20.9
18	12.9	13.9	14.9	16.1	17.5	19.0	20.8
19	12.9	13.8	14.9	16.1	17.4	18.9	20.7
20	12.8	13.7	14.8	16.0	17.3	18.8	20.6
21	12.8	13.7	14.7	15.9	17.2	18.7	20.5
22	12.7	13.6	14.7	15.8	17.2	18.7	20.4
23	12.7	13.6	14.6	15.8	17.1	18.6	20.3
24	12.7	13.6	14.6	15.7	17.0	18.5	20.3

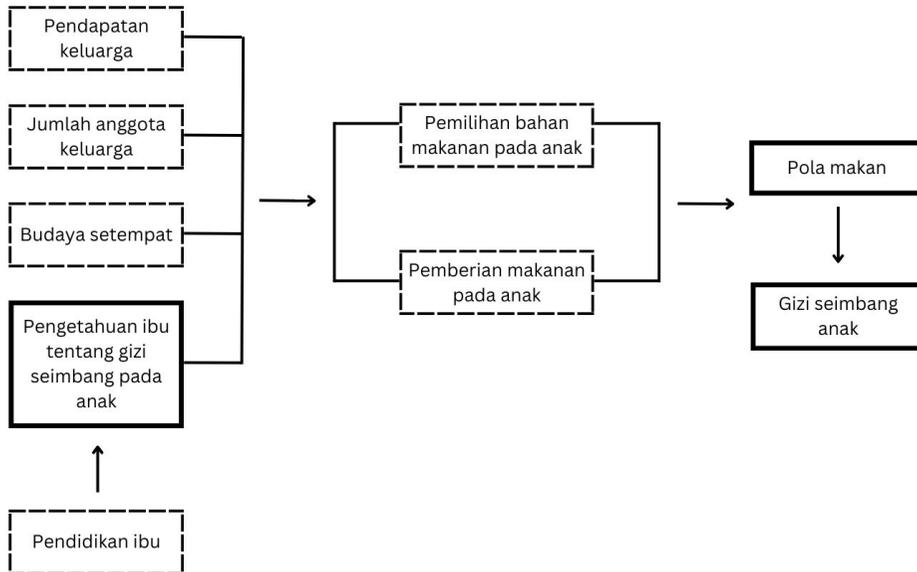
1.7.4 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi anak dapat dipengaruhi oleh dua hal yaitu asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi. Asupan energi yang kurang dapat menyebabkan ketidakseimbangan negatif akibatnya berat badan lebih rendah dari normal atau ideal. Status gizi dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yaitu penyakit infeksi, jenis pangan yang yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas. Faktor tidak langsung antara lain: sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan, pendapatan, pola asuh yang kurang memadai, sanitasi lingkungan yang kurang baik, rendahnya ketahanan pangan tingkat rumah tangga dan perilaku terhadap pelayanan kesehatan. Beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi anak:

- a. Ketersediaan pangan
- b. Pola asuh keluarga
- c. Kesehatan lingkungan
- d. Tingkat pengetahuan dan pendidikan

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Kerangka Teori

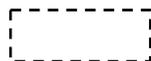


Gambar 7 Kerangka Teori

Keterangan:

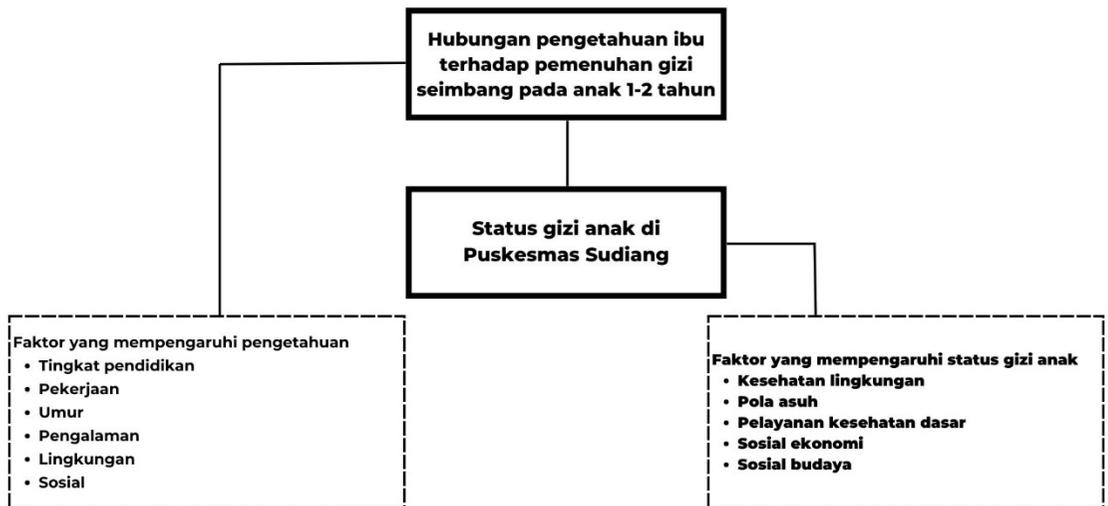


: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 8 Kerangka Konsep

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

2.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional merupakan penjelasan maksud dari istilah yang menjelaskan secara operasional mengenai penelitian yang akan dilaksanakan. Definisi operasional ini berisi penjelasan mengenai istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian.

Tabel. 8 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor Kriteria
Variabel dependen: Status gizi anak usia 1-3 tahun.	Keadaan tubuh anak yang dapat diukur dengan menggunakan antropometri anak usia 1-3 tahun.	Hasil pengukuran berdasarkan BB/TB dan hasil dapat dilihat dengan Z Score. Klasifikasi status gizi: 1. Gizi lebih 2. Gizi baik 3. Gizi kurang 4. Gizi buruk	Hasil pengukuran antropometri dan KMS.	Ordinal	Menggunakan diagram WHO (Z-Scores) - Gizi buruk <-3 SD - Gizi kurang -3 SD s/d <-2 SD - Gizi baik -2 SD s/d +1 SD - Berisiko gizi lebih >1 SD s/d +2 SD - Gizi lebih >+2 SD s/d +3 SD - Obesitas >+3 SD

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor Kriteria
Variabel independen: Pengetahuan ibu terhadap pemenuhan gizi seimbang anak usia 1-3 tahun.	Segala sesuatu yang ibu ketahui tentang gizi anak.	Pengetahuan ibu tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Gizi seimbang 2. Manfaat kebutuhan gizi seimbang 3. Kebutuhan gizi Anak 4. Pengelolaan bahan makanan 5. Faktor yang mempengaruhi gizi anak 6. Dampak gizi anak 	Kuesioner	Ordinal	Dengan skor pertanyaan: Benar: 5 Salah: 0 Kategori: Baik: skor 76-100% Cukup: skor 56-76% Kurang: Skor <56%

2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah proposisi atau dugaan sebelum terbukti. Hipotesis dalam penelitian ini adalah Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang tidak berhubungan secara signifikan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Sudiang. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pola makan seimbang dan kecukupan gizi dengan status gizi anak usia 1-3 tahun. Lebih lanjut, diasumsikan bahwa ibu dengan pengetahuan yang lebih baik tentang pola makan seimbang dan kecukupan gizi cenderung memiliki anak dengan status gizi yang lebih baik, sementara ibu yang kurang memahami konsep tersebut cenderung memiliki anak dengan risiko gizi buruk atau stunting yang lebih tinggi.

2.5 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah strategi yang dipilih oleh seorang peneliti untuk mengintegrasikan secara menyeluruh komponen penelitian secara logis dan sistematis untuk membahas dan menganalisis apa fokus penelitian.

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Analitik observasional adalah rancangan yang menghubungkan dua variable melalui hipotesa yang dilakukan pada sekumpulan objek yang bertujuan menjelaskan situasi yang terjadi dalam suatu populasi tertentu. *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja.

Pada penelitian ini akan menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang terhadap anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Sudiang.

2.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi : Puskesmas Sudiang

Waktu : 3 Bulan

2.7 Populasi dan Sampel

2.7.1 Populasi Target

Populasi target yang menjadi sasaran dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun.

2.7.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun dalam area kerja di Puskesmas Sudiang, dimana ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun dalam area kerja Puskesmas Sudiang berjumlah 471 orang.

2.7.3 Sampel

Sampel yang digunakan yaitu *random sampling*. Sampel dari penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun dan anak usia 1-3 tahun pada area kerja Puskesmas Sudiang, jumlah sampel yang didapat dari perhitungan menggunakan rumus slovin yaitu 216 sampel. Adapun rumus yang digunakan untuk menghitung total sample yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Ket:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Batas kesalahan maksimal yang ditolerir dalam sampel alias tingkat signifikansi adalah 0,05 (5%) atau 0,01 (1%)

2.7.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling, purposive sampling merupakan teknik pengambilan sampling dengan pertimbangan peneliti (Sugiyono,2014). Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan karakteristik yang ditetapkan terhadap elemen populasi target yang disesuaikan dengan tujuan atau masalah penelitian.

2.8 Kriteria Sampel

Ada dua kriteria sampel yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias.

2.8.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Ibu yang bersedia sebagai responden
- b. Ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun.

2.8.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Balita yang memiliki riwayat penyakit
- b. Balita dengan riwayat berat badan lahir rendah
- c. Ibu yang tidak berada pada area kerja Puskesmas Sudiang.

2.9 Jenis Data dan Instrumen Penelitian

2.9.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif dalam penelitian ini adalah gambaran umum objek. Dalam hal ini data kuantitatif yang diperlukan adalah: Jumlah anak, umur anak, status gizi anak, dan hasil kuisisioner.

2.9.2 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini variabel Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi Anak Usia 1-3 tahun pengumpulan data menggunakan kuisisioner. Pengambilan dilakukan dengan cara interview secara langsung menggunakan kuisisioner untuk mengetahui bagaimana pemahaman ibu tentang pemenuhan gizi seimbang pada anak usia 1-3 tahun.

2.10 Manajemen Penelitian

2.10.1 Pengumpulan Data

- a. Tahap persiapan:
 - 1) Menyusun proposal penelitian.
 - 2) Mempersiapkan surat izin penelitian dan instrumen penelitian
 - 3) Melakukan permohonan etik ke komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

- b. Tahap Pelaksanaan
 - 1) Menentukan sampel sesuai kriteria inklusi
 - 2) Mengumpulkan para ibu untuk menyampaikan maksud dan tujuan dari penelitian ini.
 - 3) Memberi penjelasan dan meminta persetujuan kepada responden
 - 4) Peneliti memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden
 - 5) Lakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan anak untuk mengetahui status gizi anak.

- c. Tahap Pelaporan
 - 1) Penulisan hasil penelitian dan kesimpulan.
 - 2) Evaluasi data hasil penelitian bersama pembimbing.
 - 3) Penyusunan laporan hasil penelitian.

2.10.2 Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Terdapat 4 tahapan dalam melakukan pengolahan data meliputi:

- 1) Editing: Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan peneliti adalah melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban sudah lengkap, relevan dan konsisten.
- 2) Coding: Pada tahap ini peneliti merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan.
- 3) Processing: Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta sudah melewati pengkodean, peneliti memproses data dengan cara meng-entry data ke paket program komputer.
- 4) Mengoreksi data

b. Analisis Data

1) Analisis Univariat

Analisis univariat adalah mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Untuk menganalisis pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi anak dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Sudiang. Data ini merupakan data primer yang dikumpulkan melalui kuesioner yang rencananya dilakukan pada ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Sudiang. Penyajiannya dalam bentuk distribusi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo,2010). Semua karakteristik responden seperti jenis kelamin, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, sumber informasi, dan setiap variabel dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi dan status gizi anak usia 1-3 tahun dianalisis menggunakan tabel distribusi frekuensi, sedangkan untuk umur ibu, umur anak, berat badan anak, dan tinggi badan anak dituangkan dalam tendensi sentral.

2) Analisis bivariat

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variable independen dengan variabel dependen dapat digunakan *Chi Square*. Untuk menentukan makna hasil perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0.05. Demikian jika p value < 0.05 maka hasil perhitungan saling berkaitan dan jika $p \geq 0.05$ maka hasil perhitungan tidak saling berkaitan.

Penilaian status gizi balita berdasarkan hasil pengukuran antropometri untuk mendapatkan nilai z-score. Nilai z-score akan dihitung menggunakan grafik WHO.

2.11 Etika Penelitian

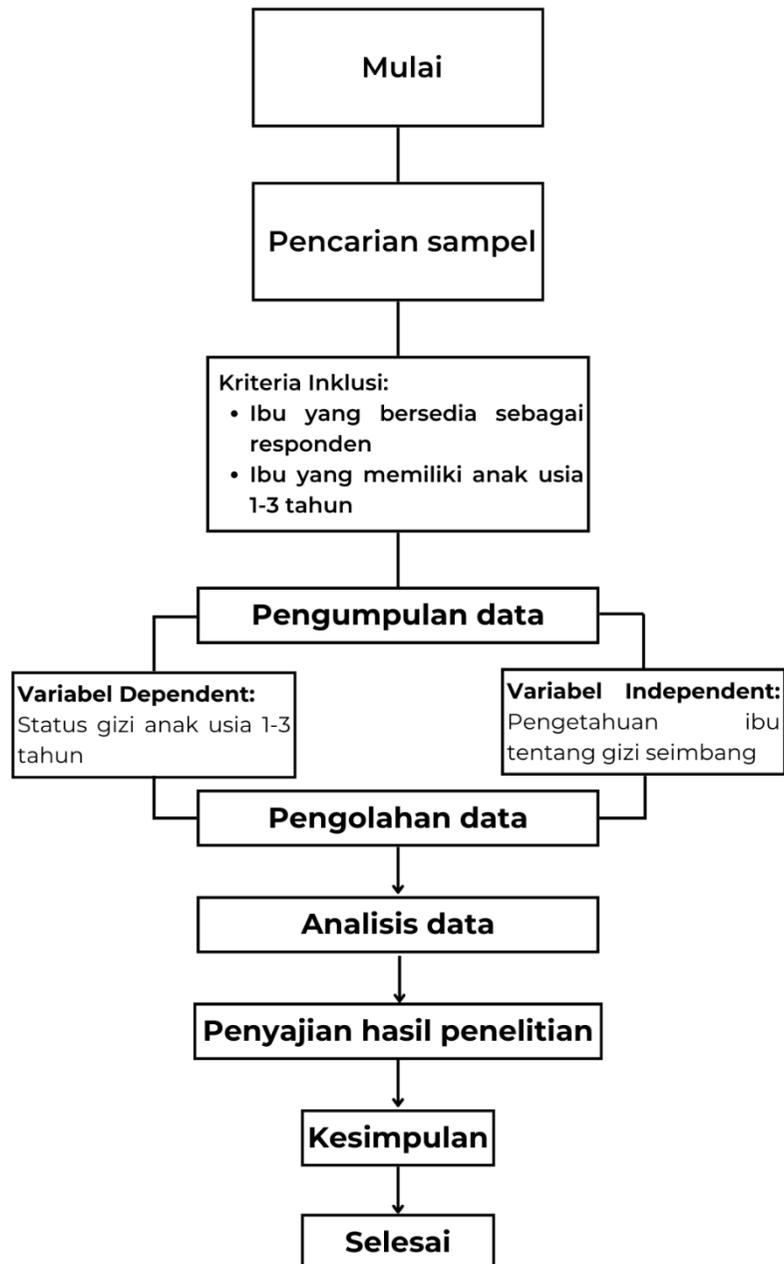
a. Lembar persetujuan (*inform consent*)

Lembar persetujuan yang akan diberikan responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian

b. Kerahasiaan (*confidential*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti

2.12 Alur Pelaksanaan Penelitian



Gambar 9 Alur Pelaksanaan Penelitian

2.13 Rencana Anggaran Penelitian

Tabel. 9 Rincian Anggaran Penelitian

No.	Rincian Biaya Kegiatan	Jumlah (Rp)
1.	Pengurusan surat dan persetujuan etik	Rp100.000
2.	Penggandaan proposal	Rp100.000
3.	Penggandaan laporan hasil penelitian	Rp150.000
4.	Biaya tak terduga	Rp100.000
5.	Kuesioner	Rp100.000
	TOTAL	Rp550.000