

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) maka pembangunan sumber daya manusia Indonesia belum menunjukkan hasil yang signifikan. Pada tahun 2019, IPM Indonesia menempati peringkat 111 dari 182 negara (UNDP, 2019). Sedangkan pada tahun 2020, IPM Indonesia menempati peringkat 92 dari 182 negara (UNDP, 2020), yang merupakan peringkat pada level Medium Human Development dibandingkan negara tetangga yaitu Australia yang menempati peringkat pada level High Human Development. Rendahnya IPM di Indonesia ini salah satunya dipengaruhi oleh rendahnya status gizi dan kesehatan penduduk Indonesia. Sehingga perlu diketahui bahwa sebagian kematian bayi, balita, dan ibu berkaitan dengan buruknya status gizi (Hadi,2016).

Kekurangan gizi pada masa anak balita dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa. Secara lebih spesifik kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan dan keterlambatan perkembangan otak serta dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Bahkan dapat menyebabkan tingginya angka kematian pada anak balita, diperkirakan 10,9 juta anak balita meninggal setiap tahunnya dan penyebab terbesarnya akibat gizi kurang yaitu sebesar 60% (Depkes RI, 2010).

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita ialah penyakit infeksi dan asupan makan balita, sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita diantaranya ialah pendidikan, pengetahuan, ketrampilan keluarga dan ketahanan pangan yang berkaitan dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun gizinya serta pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, dengan penyebab dasar struktur atau kondisi ekonomi (Adisasmito, 2014).

Dalam hal ini orang tua sangat berperan untuk memperhatikan masalah gizi anak. Seperti yang telah diketahui seorang ibu terbiasa menyiapkan makanan bagi anggota keluarganya, maka ibu harus mempunyai pengetahuan dan kemampuan dasar tentang menu sehat dan gizi seimbang. Sehingga makanan yang disajikan menarik untuk dikonsumsi serta sehat untuk mempertahankan derajat kesehatan (Sediaoetama, 2010).

Pengetahuan gizi ibu berdampak terhadap ketahanan pangan keluarga, dimana pemilihan bahan makanan keluarga sangat dipengaruhi oleh pengetahuan gizi ibu, ibu yang mempunyai pengetahuan gizi kurang, akan memilih bahan makanan yang kurang sesuai dengan persyaratan gizi, sehingga akan berdampak buruk terhadap pemberian makan dan asupan makan balita yang akan mempengaruhi status gizi balita (Adisasmito, 2014).

Pada dasarnya makanan yang diberikan pada anak harus tepat, baik jumlah gizi maupun kandungan gizinya. Oleh karena itu bahan makanan apa saja yang sudah boleh diberikan pada anak, perlu dipahami betul oleh orang tua

khususnya ibu. Demikian pula dengan pengetahuan dasar berbagai bahan makananyang menjadi sumber zat gizi yang diperlukan oleh tubuh, seperti daging dan ikan yang merupakan sumber protein, padi-padian sebagai sumber karbohidrat, serta buah dan sayur sebagai sumber vitamin dan mineralsangat bermanfaat bila diterapkan pada pola makan anak. Untuk itu peranan ibu sangat diperlukan terutama perhatiannya terhadap pemenuhan kebutuhan makanan anak, karena secara kodrati ibu merupakan orang terdekat dengan anaknya. Sehingga ibu mempunyai peranan utama dalam pembinaan kesejahteraan keluarga dan pembinaan generasi muda yaitu anak-anaknya.

Berdasarkan hasil penelitian Syafriani (2016), terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemenuhan gizi balita di Desa Muara Langsat yang merupakan wilayah kerja UPTD Kesehatan Sentajo Kabupaten Kuantan Singingi. Dari hasil penelitian Syafriani, terjadi peningkatan balita gizi buruk di Desa Muara Langsat tiap tahunnya. Pada tahun 2013 dari 311 balita terdapat 0,6 % balita gizi buruk, pada tahun 2014 dari 446 balita terdapat 0,7 % balita gizi buruk dan pada tahun 2015 dari 302 balita terdapat 0,9 % balita gizi buruk. Hal tersebut terjadi karena makanan yang diberikan kepada balita cenderung kurang beragam, ibu lebih berprinsip asalkan anak sudah makan dan kenyang saja itu sudah cukup. Terkadang balita hanya diberi makan nasi dengan ikan sebagai lauk tanpa di dampingi sayur atau buah. Tampak anak balita sengaja di belikan makanan jajanan warung seperti snack, jelly, permen, coklat, kerupuk, minuman kemasan, dan makanan jajan lainnya.

Dampak yang ditimbulkan akibat balita yang mengalami kekurangan gizi dapat terlihat dari tingginya penyakit infeksi yang ada di wilayah kerja UPTD Kesehatan Sentajo yaitu ISPA 25%, dermatitis 20%, diare 15% dan pneumonia 2% serta terdapatnya gangguan perkembangan pada balita yang pernah menderita gizi buruk, dimana pada usia yang > 2 tahun belum bisa berjalan (Data Profil UPTD Kesehatan Sentajo, 2015).

Proporsi balita yang gizi kurang dan gizi buruk berbanding terbalik dengan pendapatan. Semakin kecil pendapatan, semakin tinggi persentase balita yang kekurangan gizi, semakin tinggi pendapatan, semakin rendah persentase gizi buruk. Pendapatan merupakan salah satu unsur yang dapat mempengaruhi status gizi secara tidak langsung. Hal ini menyangkut daya beli keluarga untuk memenuhi ketersediaan pangan dalam rumah tangga atau kebutuhan konsumsi makan untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak (Adisasmito, 2014).

Faktor lain, selain pengetahuan ibu tentang gizi yang mempengaruhi status gizi balita adalah faktor pendapatan keluarga. Ibu adalah seseorang yang paling dekat dengan anak haruslah memiliki pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan minimal yang harus diketahui ialah pentingnya makanan bagi pertumbuhan atau kesehatan balita, pemilihan bahan makanan dan usia menyusui bayi sampai usia penyapihan. Pengetahuan tersebut diharapkan akan menjamin balita dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab kekurangan gizi pada balita (Adriani, 2012).

Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orangtua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Di pedesaan, makanan banyak di pengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi dan kebudayaan. Terdapat pantangan makan pada balita misalnya anak kecil tidak diberikan ikan karena diberikan ikan karena dapat menyebabkan cacingan, kacang-kacangan juga tidak di berikan karena dapat menyebabkan sakit perut atau kembung (Khomsan, 2012).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 prevalensi anak balita gizi buruk menurun sebanyak 1,8% dari riskesdas 2013 yaitu dari 5,7% pada tahun 2013 menjadi 3,9% pada tahun 2018. Prevalensi gizi kurang juga mengalami penurunan 0,1% yaitu dari 13,9% pada tahun 2013 menjadi 13,8% pada tahun 2018. Prevalensi anak balita pendek meningkat 0,1% yaitu dari 19,2% pada tahun 2013 menjadi 19,3% pada tahun 2018. Dan prevalensi anak balita kurus menurun sebanyak 0,1% yaitu 6,8% pada tahun 2013 menjadi 6,7% pada tahun 2018. Berdasarkan data tersebut meskipun prevalensi masalah gizi berkurang, akan tetapi masih terdapat balita dengan status gizi kurang dan hal ini masih menjadi masalah.

Di Provinsi Riau prevalensi gizi kurang pada balita juga mengalami penurunan yaitu dari 20% pada tahun 2013 menjadi 18% pada tahun 2018. Di UPTD Kesehatan Puskesmas Gunung Toar jumlah gizi kurang pada balita meningkat yaitu dari 11 orang pada tahun 2018 menjadi 18 orang pada tahun 2019.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan tanggal 5 Juni 2020 yang dilakukan oleh peneliti kepada 10 orang ibu yang memiliki balita gizi kurang, diketahui

bahwa ibu masih kurang mengetahui tentang cara pemenuhan gizi balita antara lain ibu hanya memberi makan balita di saat balita itu mau saja dan memberi jajan sesuai kemauan balita itu sendiri. Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa 3 orang yang diwawancarai memiliki status sosial ekonomi yang rendah.

UPTD Kesehatan Puskesmas Gunung Toar telah bekerja sama dengan pemerintahan Desa Kampung Baru dalam melaksanakan program gizi demi peningkatan status gizi balita. Hal tersebut dilakukan pada saat kegiatan posyandu, dengan mendatangkan petugas gizi pada saat berlangsungnya kegiatan posyandu. Petugas gizi dan bidan desa memberikan penyuluhan tentang gizi kepada ibu balita untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita. Selain itu para kader juga memberikan makanan tambahan seperti bubur kacang hijau, sop ayam, dan makanan lainnya sesuai kriteria umur balita. Hal ini bertujuan agar ibu mempunyai ide tambahan menu makanan yang di sajikan untuk balita di rumah demi pemenuhan gizi balita. Tetapi hal tersebut tidak berjalan di rumah karena masih rendahnya status social ekonomi masyarakat sendiri.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Pengaruh Pemenuhan Gizi Balita Terhadap Status Gizi Balita di Desa Kampung Baru Kecamatan Gunung Toar Kabupaten Kuantan Singingi”**.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka perumusan masalah penelitian ini adalah : “Bagaimana pengaruh pemenuhan gizi balita terhadap

status gizi balita di Desa Kampung Baru Kecamatan Gunung Toar Kabupaten Kuantan Singingi?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh pemenuhan gizi balita terhadap status gizi balita di Desa Kampung Baru Kecamatan Gunung Toar Kabupaten Kuantan Singingi.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi balita sebelum intervensi di Desa Kampung Baru.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi balita sesudah intervensi di Desa Kampung Baru.
3. Untuk mengetahui pengaruh pemenuhan status gizi balita terhadap status gizi balita di Desa Kampung Baru.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi UPTD Kesehatan Puskesmas Gunung Toar**

Penelitian ini memberikan gambaran pada pihak instansi kesehatan setempat mengenai pengaruh pemenuhan gizi balita terhadap status gizi balita di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Gunung Toar Kabupaten Kuantan Singingi, sebagai bahan evaluasi program-program kesehatan yang ada.

#### 1.4.2 Bagi STIKes Al Insyirah Pekanbaru

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi mahasiswa kebidanan selanjutnya dan menambah kepustakaan tentang pengaruh pemenuhan gizi balita terhadap status gizi balita.

#### 1.4.3 Bagi Responden

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan responden tentang pengaruh pemenuhan gizi balita terhadap status gizi balita.

#### 1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian menambah wawasan tentang pengaruh pemenuhan gizi balita terhadap status gizi balita.

### 1.5 Penelitian Terkait

Dalam penyusunan proposal ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian – penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada proposal ini. Adapun penelitian yang berhubungan dengan proposal ini antara lain yaitu :

**Tabel 1.1. Penelitian Terkait**

| No | Nama Peneliti | Tahun Penelitian | Judul Penelitian                                                                                | Metode Penelitian                                           | Hasil Penelitian                                                                                                                  |
|----|---------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Syafriani     | 2016             | Efektifitas Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Tentang Menu Seimbang Balita Di Posyandu | <i>Quasi eksperimen non equivalent control group design</i> | $p\ 0,000 < 0,05$ sehingga terjadi peningkatan pengetahuan ibu balita tentang menu seimbang balita setelah di lakukan penyuluhan. |

|   |                            |      |                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---|----------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                            |      | Melati<br>Desa<br>Muara<br>Langsat<br>Kuantan<br>Singingi                                                                                                                                                                              |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2 | Muhammad<br>Farhan         | 2014 | Hubungan<br>Pengetahu<br>an Ibu<br>Rumah<br>Tangga<br>tentang<br>Gizi<br>Seimbang<br>dengan<br>Perilaku<br>Pemenuha<br>n Gizi<br>Balita<br>Usia 3-5<br>Tahun di<br>Desa<br>Banjar<br>Sari<br>Kecamata<br>n Ciawi<br>Kabupaten<br>Bogor | <i>Cross<br/>sectional</i> | Uji <i>Chi square</i><br>menggunakan<br>bantuan SPSS 95 %,<br>hasilnya adanya<br>hubungan yang<br>bermakna antara<br>pengetahuan ibu<br>rumah tangga<br>tentang gizi<br>seimbang dengan<br>perilaku pemenuhan<br>gizi baita usia 3-5<br>tahun.                                                                                                                    |
| 3 | Murty<br>Ekawati M,<br>dkk | 2015 | Hubungan<br>antara<br>Pengetahu<br>an Ibu<br>tentang<br>Gizi Anak<br>Umur 1-3<br>Tahun di<br>Desa<br>Mopusi<br>Kecamata<br>n Lolayan<br>Kabupaten<br>Bolaang<br>Mongondo<br>w Induk<br>Sulawesi<br>Utara                               | Potong<br>lintang          | $p = 0,480 < 0,05$ , sehingga tidak<br>terdapat hubungan<br>status gizi (TB/U)<br>dan pengetahuan<br>gizi ibu pada anak<br>umur 1-3 tahun $p = 0,113 < 0,05$ ,<br>hasilnya kurangnya<br>pengetahuan ibu<br>tentang gizi anak<br>umur 1-3 tahun,<br>tidak terdapat<br>hubungan status gizi<br>(IMT/U) dan status<br>gizi (TB/U) dengan<br>pengetahuan gizi<br>ibu. |
| 4 | Fitri Mulya                | 2008 | Hubungan                                                                                                                                                                                                                               | <i>Quasi</i>               | Diperoleh hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|   |                |      |                                                                                                                                        |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---|----------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | Ningsih        |      | antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dan Pola Makan Balita terhadap Status Gizi Balita di Kelurahan Srihardono Kecamatan Pundong | <i>experiment t</i>    | koefisien korelasi sebesar 0,028 dan nilai signifikansi sebesar 0,806 yang berarti memiliki tingkat hubungan yang sangat rendah. Sehingga hasilnya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dan pola makan balita terhadap status gizi balita.                                                                                       |
| 5 | Siti Muthofiah | 2008 | Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Sragen                                        | <i>Cross sectional</i> | Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi anak balita dengan pengetahuan, sikap, maupun perilaku ibu (pengetahuan OR 17.02, CI95% 6.29-46.09; sikap OR 4.83, CI95% 2.10-11.13; perilaku OR 3.34, CI95% 1.53-7.28). Sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan status gizi anak balita. |

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Gizi**

##### **2.1.1 Pengertian**

Gizi adalah senyawa mutlak dari makanan yang diperlukan oleh tubuh manusia untuk kelangsungan fisiologis normal meliputi pengadaan energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh serta proses pengaturan biologis tubuh (Mitayani & Sartika, 2010).

##### **2.1.2 Istilah Gizi**

Ada beberapa istilah yang berhubungan dengan status gizi. Istilah-istilah tersebut adalah :

1. Gizi, adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.
2. Keadaan gizi, adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh

3. Malnutrition (Gizi salah), adalah keadaan patofisiologis akibat dari kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut satu atau lebih zat gizi, ada empat bentuk malnutrisi diantaranya adalah :

1. Under nutrition, kekurangan konsumsi pangan secara relatif atau absolut untuk periode tertentu.
2. Specific deficiency, kekurangan zat gizi tertentu.
3. Over nutrition, kelebihan konsumsi pangan untuk 11 periode tertentu.
4. Imbalance, karena disproporsi zat gizi, misalnya kolesterol terjadi karena tidak seimbangnya LDL (Low Density Lipoprotein), HDL (High Density Lipoprotein), dan VLDL (Very Low Density Lipoprotein).
5. Kurang energi protein (KEP), adalah seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dalam makanan sehari-hari atau gangguan penyakit tertentu. Anak dikatakan KEP bila berat badan kurang dari 80% berat badan menurut umur (BB/U) baku WHO-NHCS.

## **2.2 Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Di satu sisi ilmu gizi berkaitan dengan makanan dan di sisi lain berkaitan dengan tubuh manusia. Penilaian status gizi dapat

dibagi menjadi dua yaitu penilaian secara langsung dan tidak langsung (Supariasa, 2012).

Status gizi dapat dinilai dari berbagai cara, salah satunya dengan menggunakan metode recall 24 pada balita. Dari hasil penghitungan konsumsi makanan balita maka dapat di peroleh hasil dari konsumsi balita sesuai dengan pemenuhan gizi balita itu sendiri. Sehingga dapat diketahui nilai pemenuhan gizi balita itu sendiri yaitu baik atau tidak baik dengan menggunakan rumus :

**Tabel 2.1. Pedoman Perhitungan Kebutuhan Energi**

| No | Umur (bulan) | Estimasi Kebutuhan Energi (kcal/hari) |
|----|--------------|---------------------------------------|
| 1. | 0-3          | $(89 \times \text{BB kg}) + 75$       |
| 2. | 4-6          | $(89 \times \text{BB kg}) - 44$       |
| 3. | 7-12         | $(89 \times \text{BB kg}) - 78$       |
| 4. | 13-36        | $(89 \times \text{BB kg}) - 80$       |

*Sumber : Kemenkes RI (Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar), 2014*

## 1. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

### 1. Antropometri

Pengukuran antropometri adalah pengukuran yang paling sederhana dan praktis karena mudah dilakukan dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar. Pengukuran antropometri yaitu pengukuran yang dilakukan terhadap Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB) dan lingkaran bagian-bagian tubuh serta lemak dibawah kulit (Supariasa, 2012).

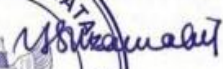
Tabel 2.2. Penggolongan Status Gizi Menurut Indeks Antropometri

**B. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak**

Kategori dan ambang batas status gizi anak adalah sebagai mana terdapat pada tabel di bawah ini:

**Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks**

| Indeks                                                                                                               | Kategori Status Gizi | Ambang Batas (Z-Score)     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------|
| Berat Badan menurut Umur (BB/U)<br>Anak Umur 0 – 60 Bulan                                                            | Gizi Buruk           | < -3 SD                    |
|                                                                                                                      | Gizi Kurang          | -3 SD sampai dengan <-2 SD |
|                                                                                                                      | Gizi Baik            | -2 SD sampai dengan 2 SD   |
|                                                                                                                      | Gizi Lebih           | >2 SD                      |
| Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau<br>Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)<br>Anak Umur 0 – 60 Bulan                 | Sangat Pendek        | <-3 SD                     |
|                                                                                                                      | Pendek               | -3 SD sampai dengan <-2 SD |
|                                                                                                                      | Normal               | -2 SD sampai dengan 2 SD   |
|                                                                                                                      | Tinggi               | >2 SD                      |
| Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau<br>Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)<br>Anak Umur 0 – 60 Bulan | Sangat Kurus         | <-3 SD                     |
|                                                                                                                      | Kurus                | -3 SD sampai dengan <-2 SD |
|                                                                                                                      | Normal               | -2 SD sampai dengan 2 SD   |
|                                                                                                                      | Gemuk                | >2 SD                      |
| Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)<br>Anak Umur 0 – 60 Bulan                                                    | Sangat Kurus         | <-3 SD                     |
|                                                                                                                      | Kurus                | -3 SD sampai dengan <-2 SD |
|                                                                                                                      | Normal               | -2 SD sampai dengan 2 SD   |
|                                                                                                                      | Gemuk                | >2 SD                      |
| Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)<br>Anak Umur 5 – 18 Tahun                                                    | Sangat Kurus         | <-3 SD                     |
|                                                                                                                      | Kurus                | -3 SD sampai dengan <-2 SD |
|                                                                                                                      | Normal               | -2 SD sampai dengan 1 SD   |
|                                                                                                                      | Gemuk                | >1 SD sampai dengan 2 SD   |
|                                                                                                                      | Obesitas             | >2 SD                      |

MENTERI KESEHATAN RI,  
  
 ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH  
 REPUBLIK INDONESIA

Tabel 2.3. Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Laki-laki



Lampiran 2  
Keputusan Menteri Kesehatan RI  
Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010  
Tanggal : 30 Desember 2010

Tabel 1  
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)  
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

| Umur (Bulan) | Berat Badan (Kg) |       |       |        |      |      |      |
|--------------|------------------|-------|-------|--------|------|------|------|
|              | -3 SD            | -2 SD | -1 SD | Median | 1 SD | 2 SD | 3 SD |
| 0            | 2.1              | 2.5   | 2.9   | 3.3    | 3.9  | 4.4  | 5.0  |
| 1            | 2.9              | 3.4   | 3.9   | 4.5    | 5.1  | 5.8  | 6.6  |
| 2            | 3.8              | 4.3   | 4.9   | 5.6    | 6.3  | 7.1  | 8.0  |
| 3            | 4.4              | 5.0   | 5.7   | 6.4    | 7.2  | 8.0  | 9.0  |
| 4            | 4.9              | 5.6   | 6.2   | 7.0    | 7.8  | 8.7  | 9.7  |
| 5            | 5.3              | 6.0   | 6.7   | 7.5    | 8.4  | 9.3  | 10.4 |
| 6            | 5.7              | 6.4   | 7.1   | 7.9    | 8.8  | 9.8  | 10.9 |
| 7            | 5.9              | 6.7   | 7.4   | 8.3    | 9.2  | 10.3 | 11.4 |
| 8            | 6.2              | 6.9   | 7.7   | 8.6    | 9.6  | 10.7 | 11.9 |
| 9            | 6.4              | 7.1   | 8.0   | 8.9    | 9.9  | 11.0 | 12.3 |
| 10           | 6.6              | 7.4   | 8.2   | 9.2    | 10.2 | 11.4 | 12.7 |
| 11           | 6.8              | 7.6   | 8.4   | 9.4    | 10.5 | 11.7 | 13.0 |
| 12           | 6.9              | 7.7   | 8.6   | 9.6    | 10.8 | 12.0 | 13.3 |
| 13           | 7.1              | 7.9   | 8.8   | 9.9    | 11.0 | 12.3 | 13.7 |
| 14           | 7.2              | 8.1   | 9.0   | 10.1   | 11.3 | 12.6 | 14.0 |
| 15           | 7.4              | 8.3   | 9.2   | 10.3   | 11.5 | 12.8 | 14.3 |
| 16           | 7.5              | 8.4   | 9.4   | 10.5   | 11.7 | 13.1 | 14.6 |
| 17           | 7.7              | 8.6   | 9.6   | 10.7   | 12.0 | 13.4 | 14.9 |
| 18           | 7.8              | 8.8   | 9.8   | 10.9   | 12.2 | 13.7 | 15.3 |
| 19           | 8.0              | 8.9   | 10.0  | 11.1   | 12.5 | 13.9 | 15.6 |
| 20           | 8.1              | 9.1   | 10.1  | 11.3   | 12.7 | 14.2 | 15.9 |
| 21           | 8.2              | 9.2   | 10.3  | 11.5   | 12.9 | 14.5 | 16.2 |
| 22           | 8.4              | 9.4   | 10.5  | 11.8   | 13.2 | 14.7 | 16.5 |
| 23           | 8.5              | 9.5   | 10.7  | 12.0   | 13.4 | 15.0 | 16.8 |
| 24           | 8.6              | 9.7   | 10.8  | 12.2   | 13.6 | 15.3 | 17.1 |
| 25           | 8.8              | 9.8   | 11.0  | 12.4   | 13.9 | 15.5 | 17.5 |
| 26           | 8.9              | 10.0  | 11.2  | 12.5   | 14.1 | 15.8 | 17.8 |
| 27           | 9.0              | 10.1  | 11.3  | 12.7   | 14.3 | 16.1 | 18.1 |
| 28           | 9.1              | 10.2  | 11.5  | 12.9   | 14.5 | 16.3 | 18.4 |
| 29           | 9.2              | 10.4  | 11.7  | 13.1   | 14.8 | 16.6 | 18.7 |
| 30           | 9.4              | 10.5  | 11.8  | 13.3   | 15.0 | 16.9 | 19.0 |

**STANDAR** ANTROPOMETRI PENILAIAN STATUS GIZI ANAK **5**

Sumber : Buku Antropometri, 2010

Tabel 2.4. Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Perempuan



**Tabel 9**  
**Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)**  
**Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan**

| Umur (Bulan) | Berat Badan (Kg) |       |       |        |      |      |      |
|--------------|------------------|-------|-------|--------|------|------|------|
|              | -3 SD            | -2 SD | -1 SD | Median | 1 SD | 2 SD | 3 SD |
| 0            | 2.0              | 2.4   | 2.8   | 3.2    | 3.7  | 4.2  | 4.8  |
| 1            | 2.7              | 3.2   | 3.6   | 4.2    | 4.8  | 5.5  | 6.2  |
| 2            | 3.4              | 3.9   | 4.5   | 5.1    | 5.8  | 6.6  | 7.5  |
| 3            | 4.0              | 4.5   | 5.2   | 5.8    | 6.6  | 7.5  | 8.5  |
| 4            | 4.4              | 5.0   | 5.7   | 6.4    | 7.3  | 8.2  | 9.3  |
| 5            | 4.8              | 5.4   | 6.1   | 6.9    | 7.8  | 8.8  | 10.0 |
| 6            | 5.1              | 5.7   | 6.5   | 7.3    | 8.2  | 9.3  | 10.6 |
| 7            | 5.3              | 6.0   | 6.8   | 7.6    | 8.6  | 9.8  | 11.1 |
| 8            | 5.6              | 6.3   | 7.0   | 7.9    | 9.0  | 10.2 | 11.6 |
| 9            | 5.8              | 6.5   | 7.3   | 8.2    | 9.3  | 10.5 | 12.0 |
| 10           | 5.9              | 6.7   | 7.5   | 8.5    | 9.6  | 10.9 | 12.4 |
| 11           | 6.1              | 6.9   | 7.7   | 8.7    | 9.9  | 11.2 | 12.8 |
| 12           | 6.3              | 7.0   | 7.9   | 8.9    | 10.1 | 11.5 | 13.1 |
| 13           | 6.4              | 7.2   | 8.1   | 9.2    | 10.4 | 11.8 | 13.5 |
| 14           | 6.6              | 7.4   | 8.3   | 9.4    | 10.6 | 12.1 | 13.8 |
| 15           | 6.7              | 7.6   | 8.5   | 9.6    | 10.9 | 12.4 | 14.1 |
| 16           | 6.9              | 7.7   | 8.7   | 9.8    | 11.1 | 12.6 | 14.5 |
| 17           | 7.0              | 7.9   | 8.9   | 10.0   | 11.4 | 12.9 | 14.8 |
| 18           | 7.2              | 8.1   | 9.1   | 10.2   | 11.6 | 13.2 | 15.1 |
| 19           | 7.3              | 8.2   | 9.2   | 10.4   | 11.8 | 13.5 | 15.4 |
| 20           | 7.5              | 8.4   | 9.4   | 10.6   | 12.1 | 13.7 | 15.7 |
| 21           | 7.6              | 8.6   | 9.6   | 10.9   | 12.3 | 14.0 | 16.0 |
| 22           | 7.8              | 8.7   | 9.8   | 11.1   | 12.5 | 14.3 | 16.4 |
| 23           | 7.9              | 8.9   | 10.0  | 11.3   | 12.8 | 14.6 | 16.7 |
| 24           | 8.1              | 9.0   | 10.2  | 11.5   | 13.0 | 14.8 | 17.0 |
| 25           | 8.2              | 9.2   | 10.3  | 11.7   | 13.3 | 15.1 | 17.3 |
| 26           | 8.4              | 9.4   | 10.5  | 11.9   | 13.5 | 15.4 | 17.7 |
| 27           | 8.5              | 9.5   | 10.7  | 12.1   | 13.7 | 15.7 | 18.0 |
| 28           | 8.6              | 9.7   | 10.9  | 12.3   | 14.0 | 16.0 | 18.3 |
| 29           | 8.8              | 9.8   | 11.1  | 12.5   | 14.2 | 16.2 | 18.7 |
| 30           | 8.9              | 10.0  | 11.2  | 12.7   | 14.4 | 16.5 | 19.0 |
| 31           | 9.0              | 10.1  | 11.4  | 12.9   | 14.7 | 16.8 | 19.3 |
| 32           | 9.1              | 10.3  | 11.6  | 13.1   | 14.9 | 17.1 | 19.6 |
| 33           | 9.3              | 10.4  | 11.7  | 13.3   | 15.1 | 17.3 | 20.0 |
| 34           | 9.4              | 10.5  | 11.9  | 13.5   | 15.4 | 17.6 | 20.3 |
| 35           | 9.5              | 10.7  | 12.0  | 13.7   | 15.6 | 17.9 | 20.6 |

**STANDAR** ANTROPOMETRI PENILAIAN STATUS GIZI ANAK 23

Sumber : Buku Antropometri, 2010

Kelebihan indikator Berat Badan Dibagi Umur (BB/U) :

1. Dapat dengan mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum
2. Sensitif untuk melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek.
3. Dapat mendeteksi kegemukan

Kelemahan indikator Berat Badan Dibagi Umur (BB/U) :

1. Interpretasi status gizi dapat keliru apabila terdapat pembengkakan
2. Data umur yang akurat sulit diperoleh
3. Kesalahan pada saat pengukuran karena pakaian anak tidak dilepas

#### 1. Indikator Tinggi Badan Dibagi Umur (TB/U)

Mereka yang diukur dengan indikator Tinggi Badan Dibagi Umur (TB/U) dapat dinyatakan Tinggi Badannya normal, kurang, dan tinggi, menurut standar WHO. Hasil pengukuran Tinggi Badan Dibagi Umur (TB/U) menggambarkan status gizi masa lalu.

Kelebihan indikator Tinggi Badan Dibagi Umur (TB/U) :

1. Dapat memberikan gambaran riwayat keadaan gizi masa lampau
2. Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa.

Kelemahan indikator Tinggi Badan Dibagi Umur (TB/U) :

1. Kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang badan
2. Tidak dapat menggambarkan keadaan gizi saat kini

## 2. Indikator Berat Badan Dibagi Tinggi Badan (BB/TB)

Pengukuran antropometri yang terbaik adalah menggunakan indikator Berat Badan Dibagi Tinggi Badan (BB/TB). Ukuran ini dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Artinya, mereka yang Berat Badan Dibagi Tinggi Badan (BB/TB) kurang, dikategorikan sebagai “kurus”(Soekirman, 2010).

## 3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urien, tinja, dan juga berbagai jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi (Supariasa, 2012).

## 4. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi (Supariasa, 2012).

## 6. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya

jaringan) dan melihat perubahan struktur dan jaringan. Umumnya digunakan dalam situasi seperti kejadian buta senja epidemik (epidemic of night blindness) (Supriasa, 2012).

## **2. Pengukuran Status Gizi Secara Tidak Langsung**

### **1. Survei Konsumsi Makanan**

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan khusus gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu.

### **2. Statistik Vital Pengukuran**

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu, dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

### **3. Faktor Ekologi**

Pengukuran faktor ekologi dipandang penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

## 2.3 Klasifikasi Status Gizi

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering di sebut *reference*. Dalam ha ini dapat di gunakan baku rujukan *World Health Organization – National Centre for Health Service (WHO-NCHS)*. Berdasarkan baku WHO-NCHS, status di bagi menjadi 4, yaitu :

### 1. Gizi lebih

Gizi lebih terjadi jika terdapat ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan pengeluaran energi. Asupan energi yang berlebihan secara kronis akan menimbulkan kenaikan berat badan, berat badan lebih (overweight) dan obesitas. Makanan dengan kepadatan energi yang tinggi (banyak mengandung lemak atau gula yang ditambahkan dan kurang mengandung serat) turut menyebabkan sebagian besar keseimbangan energi yang positif ini. Selanjutnya penurunan pengeluaran energi akan meningkatkan keseimbangan energi yang positif .

### 2. Gizi baik

Gizi baik adalah gizi yang seimbang. Gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi oleh individu sehari-hari yang beraneka ragam dan memenuhi 5 kelompok zat gizi dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan tidak kekurangan.

Dan terdapat 10 tanda umum gizi baik, yaitu :

1. Bertambah umur, bertambah tinggi dan bertambah padat bentuk tubuh
2. Postur tubuh tegap
3. Rambut berkilau dan kuat
4. Kulit dan kuku bersih dan tidak pucat
5. Wajah ceria, mata bening dan bibir segar
6. Gigi bersih dan bibir merah muda

7. Nafsu makan baik dan buang air besar teratur
8. Bergerak aktif dan berbicara lancar sesuai umur
9. Penuh perhatian dan bereaksi aktif
10. Tidur nyenyak

### 3. Gizi kurang

Gizi kurang adalah kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh. Ada 4 masalah yang mendominasi masalah gizi kurang di Indonesia, yaitu :

#### 1. Kurang Energi Protein (KEP)

Kurang Energi Protein (KEP) disebabkan oleh kekurangan makan sumber energi secara umum dan kekurangan sumber protein. Pada anak-anak, KEP dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi dan mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan. Pada orang dewasa, KEP bisa menurunkan produktivitas kerja dan derajat kesehatan sehingga rentan terhadap penyakit. Kemiskinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya KEP, namun selain kemiskinan faktor lain yang berpengaruh adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang makanan pendamping serta tentang pemeliharaan lingkungan yang sehat.

#### 2. Anemia Gizi Besi (AGB)

Masalah anemia gizi di Indonesia terutama yang berkaitan dengan kekurangan zat besi (AGB). Penyebab masalah AGB adalah kurangnya daya beli masyarakat untuk mengkonsumsi makanan sumber zat besi, terutama dengan ketersediaan biologik tinggi (asal

hewan), dan pada perempuan ditambah dengan kehilangan darah melalui haid atau persalinan. AGB menyebabkan penurunan kemampuan fisik dan produktivitas kerja, penurunan kemampuan berpikir dan penurunan antibodi sehingga mudah terserang infeksi. Penanggulangannya dilakukan melalui pemberian tablet atau sirup besi kepada kelompok sasaran AGB.

### 3. Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI)

Kekurangan iodium umumnya banyak ditemukan di daerah pegunungan dimana tanah kurang mengandung iodium. GAKI menyebabkan pembesaran kelenjar gondok (tiroid). Pada anak-anak menyebabkan hambatan dalam pertumbuhan jasmani, maupun mental. Ini menampakkan diri berupa keadaan tubuh yang cebol, dungu, terbelakang atau bodoh. Penanggulangan masalah GAKI secara khusus dilakukan melalui pemberian kapsul minyak beriodium/iodized oil capsule kepada semua wanita usia subur dan anak sekolah di daerah endemik. Secara umum pencegahan GAKI dilakukan melalui iodisasi garam dapur.

### 4. Kurang Vitamin A (KVA)

KVA merupakan suatu gangguan yang disebabkan karena kurangnya asupan vitamin A dalam tubuh. KVA dapat mengakibatkan kebutaan, mengurangi daya tahan tubuh sehingga mudah terserang infeksi, yang sering menyebabkan kematian khususnya pada anak-anak. Selain itu KVA dapat menurunkan epitelisme sel-sel kulit . Faktor yang

menyebabkan timbulnya KVA adalah kemiskinan dan minim pengetahuan akan gizi.

#### 4. Gizi buruk

Gizi buruk adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan energi dan protein juga mikronutrien dalam jangka waktu lama. Anak disebut gizi buruk apabila berat badan dibanding umur tidak sesuai (selama 3 bulan berturut-turut tidak naik) dan tidak disertai tanda-tanda bahaya. Dampak gizi buruk pada anak terutama balita:

1. Pertumbuhan badan dan perkembangan mental anak sampai dewasa terhambat.
2. Mudah terkena penyakit ispa, diare, dan yang lebih sering terjadi.
3. Bisa menyebabkan kematian bila tidak dirawat secara intensif.

#### **2.4 Zat Gizi yang di Butuhkan Balita**

Jenis makanan yang baik bagi balita yaitu makanan dalam bentuk sederhana, tidak banyak bumbu dan diberikan dalam suhu ruang. Contohnya antara lain sup, telur ceplok dan puding. Ibu juga dapat memberikan makanan dengan warna menarik seperti wortel, alpukat atau buah naga.

Agar makanan dapat berfungsi dengan baik maka makanan yang kita makan sehari-hari tidak hanya sekedar makanan. Sehingga makanan harus mengandung zat-zat gizi tertentu antara lain :

##### 1. Protein

Protein diperoleh dari makanan yang berasal dari tumbuhan (protein nabati) dan dari hewan (protein hewani). Fungsi protein bagi tubuh sebagai pembangun sel-sel yang rusak, membentuk zat-zat pengatur

seperti enzim dan hormon, membentuk zat inti energi (1 gr protein menghasilkan 4,1 kalori). Kebutuhan protein balita bervariasi dari 1,6 – 2,2 gr protein per kg BB. Total asupan protein sebaiknya tidak melebihi 20 % dari kebutuhan energi.

## 2. Lemak

Lemak bisa berasal dari minyak goreng, daging, margarine, dll. Fungsi lemak bagi tubuh yaitu menghasilkan kalori terbesar dalam tubuh manusia (1 gr lemak menghasilkan 9,3 kalori), sebagai pelarut vitamin A, D, E, K dan sebagai pelindung bagi tubuh saat temperatur rendah.

## 3. Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai salah satu pembentuk energi yang paling murah. Sumber karbohidrat ini berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti beras, jagung, singkong, dll yang merupakan makanan pokok.

## 4. Vitamin

Vitamin merupakan molekul organik yang terdapat didalam makanan. Fungsi vitamin berbeda satu sama lain tetapi secara umum fungsinya adalah mengatur metabolisme tubuh.

## 5. Mineral

Mineral berfungsi sebagai bagian dari zat yang aktif dalam metabolisme atau struktur sel dan jaringan. Mineral diperlukan oleh tubuh dalam jumlah sedikit tetapi harus selalu ada dalam susunan makanan sehari-hari. Mineral yang penting dalam tubuh antara lain garam dapur dan Fe.

## 6. Air

Air merupakan bagian utama tubuh, 55-60 % dari berat badan orang dewasa atau 70 % dari bagian tubuh tanpa lemak. Melalui mekanisme keseimbangan, tubuh berusaha agar cairan didalam tubuh setiap waktu berada didalam jumlah yang tetap. konsumsi air terdiri atas air yang diminum dan diperoleh dari makanan, serta air yang diperoleh sebagai hasil metabolisme.

Kebutuhan energi dan protein anak balita berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata perhari berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI. No. 75 Tahun 2013 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2.5. Kebutuhan Konsumsi Energi dan Protein Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-Rata per Hari**

| N<br>o | Golongan<br>Umur<br>(Tahun) | Berat<br>Badan<br>(kg) | Tinggi<br>Badan<br>(cm) | Energi<br>(Kkal) | Protein<br>(gr) | Karbo<br>hidrat<br>(gr) | Serat<br>(gr) | Air<br>(ml) | Lemak<br>(gr) |
|--------|-----------------------------|------------------------|-------------------------|------------------|-----------------|-------------------------|---------------|-------------|---------------|
| 1      | 0-6 bulan                   | 6,0                    | 61                      | 550              | 12              | 58                      | 0             | -           | 34            |
| 2      | 7-11 bulan                  | 9                      | 71                      | 725              | 18              | 82                      | 10            | 800         | 36            |
| 3      | 1-3 tahun                   | 13                     | 91                      | 1125             | 26              | 155                     | 16            | 1200        | 44            |
| 4      | 4-6 tahun                   | 19                     | 112                     | 1600             | 35              | 220                     | 22            | 1500        | 62            |

*Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75, 2013*

### 2.5 Pemenuhan Gizi Balita

Pemenuhan gizi balita yang sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik. Begitu penting arti makanan yang sebaiknya dikonsumsi oleh anak, maka orang tua terutama ibu perlu memahami bagaimana sebaiknya memberikan makanan kepada buah hatinya. Kebutuhan gizi tersebut akan terpenuhi jika konsumsi makan anak sesuai dengan keseimbangan nutrisi yang dianjurkan sesuai dengan usia anak itu sendiri (Kumala, 2013).

Sebagaimana Firman Allah SWT dalam Qur'an Surat An-Nisa ayat 9, yaitu :

الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا  
وَلْيَخْشَ

Artinya :

*“Dan hendaklah orang-orang takut kepada Allah, bila seandainya mereka meninggalkan anak-anaknya, yang dalam keadaan lemah, yang mereka khawatirkan terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan mengucapkan perkataan yang benar”.*

Sehingga pemenuhan gizi balita salah satunya dipengaruhi pola makan balita itu sendiri. Pola makan adalah karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makanan (Sulityoningsih, 2011).

Pola makan balita dibedakan atas umur. Untuk balita di bawah umur satu tahun berbeda dengan balita di atas satu tahun. Balita usia 0-1 tahun masih disebut sebagai bayi, dengan makanan utamanya adalah ASI/PASI dan makanan pelengkap. Sedangkan balita usia 1-5 tahun makanan yang dibutuhkan sudah lebih variatif.

#### 1. Pola makan bayi 0-1 tahun

Makanan bayi sehat di kelompokkan menjadi dua, pertama adalah makanan utama Air Susu Ibu (ASI) atau Pendamping ASI (PASI). Kedua adalah makanan pelengkap yang terdiri dari makanan lembek, makanan lumat, biskuit atau buah-buahan. ASI di berikan samapai umur 6 bulan

tanpa makanan tambahan lainnya. Setelah bayi berumur 6 bulan ke atas dapat di beri makanan lumat berangsur-angsur ke makanan lembek.

## 2. Pola makan balita 1-3 tahun

Pada usia 1-3 tahun anak bersifat konsumen pasif. Makanannya tergantung pada apa yang disediakan ibu. Gigi geligi susu telah tumbuh, tetapi belum dapat digunakan untuk mengunyah makanan yang terlalu keras.

## 3. Pola makan balita 4-5 tahun

Pada usia 4-6 tahun anak bersifat konsumen aktif, yaitu mereka telah dapat memilih makanan yang disukai. Sehingga ibu harus dapat membiasakan anak dengan makanan yang mampu memenuhi kebutuhan gizi mereka, sehingga anak akan terbiasa dan menyukai makanan bergizi. Apabila tidak suka, ibu harus kreatif mengolah bahan makanan menjadi sebuah makanan yang menarik bagi anaknya.

Sesuai Firman Allah SWT dalam Qur'an Surat Al-Ma'idah ayat 88, yaitu :

وَكُلُوا رَزَقَكُمْ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ

Artinya :

*“Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezekikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu”.*

**Tabel 2.6. Porsi Makan Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG)**

| Bahan Makanan | Usia 0-6 Bulan | Usia 7-12 Bulan | Usia 1-3 Tahun | Usia 4-6 Tahun |
|---------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|
| Nasi          | -              | ½ p             | 3 p            | 4 p            |
| Sayuran       | -              | ½ p             | 1,5 p          | 2 p            |
| Buah          | -              | ½ p             | 3 p            | 3 p            |
| Tempe         | -              | ½ p             | 1 p            | 2 p            |
| Daging        | -              | ½ p             | 1 p            | 2 p            |
| Susu          | -              | -               | 1 p            | 1 p            |
| Ikan          | -              | ½ p             | 1 p            | 1 p            |

|        |                              |                              |     |     |
|--------|------------------------------|------------------------------|-----|-----|
| Minyak | -                            | $\frac{1}{2}$ p              | 3 p | 4 p |
| Gula   | -                            | $\frac{1}{2}$ p              | 2 p | 2 p |
| ASI    | Terus sampai usia<br>2 tahun | Terus sampai usia 2<br>tahun |     |     |

*Sumber : Baliwati, dkk, 2019*

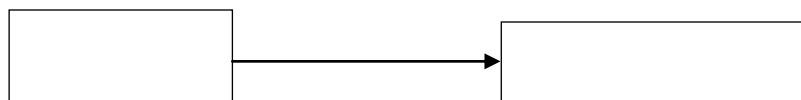
Keterangan :

1. Nasi 1 porsi =  $\frac{1}{4}$  gelas = 100 gr = 175 kkal
2. Sayuran 1 porsi = 1 gelas = 100 gr = 25 kkal
3. Buah 1 porsi = 1 buah = 50 gr = 50 kkal
4. Tempe 1 porsi = 2 potong sedang = 50 gr = 80 kkal
5. Daging 1 porsi = 1 potong sedang = 35 gr = 50 kkal
6. Ikan segar 1 porsi =  $\frac{1}{3}$  ekor = 45 gr = 50 kkal
7. Susu sapi 1 porsi = 1 gelas = 200 gr = 50 kkal
8. Minyak 1 porsi = 1 sdt = 5 gr = 50 kkal
9. Gula 1 porsi = 1 sdm = 20 gr = 50 kkal

## 2.6 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dalam landasan teori, maka disusun kerangka teori mengenai status gizi sebagai berikut :

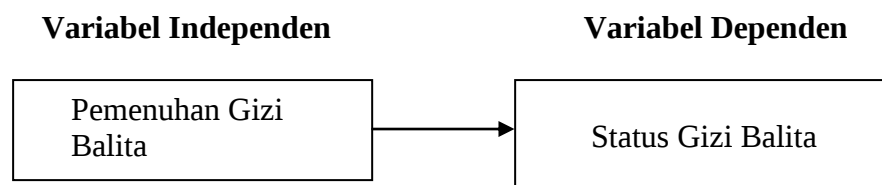
Faktor yang berhubungan dengan pemenuhan status gizi pada balita dibagi menjadi faktor yang menjadi penyebab langsung (meliputi status gizi balita) faktor yang tidak berhubungan langsung (meliputi pemenuhan gizi balita).



**Skema 2.1 Kerangka Teori**

## 2.7 Kerangka Konsep

Dari kerangka teori diatas, peneliti hanya meneliti beberapa faktor saja yang akan dioperasionalkan menjadi variabel kerangka konsep yaitu pengetahuan, pendapatan dan genetik dengan demikian ditunjukkan kerangka konsep pada skema berikut:



**Skema 2.2 Kerangka Konsep**

## 2.8 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pemenuhan gizi balita terhadap status gizi balita di Desa Kampung Baru Kecamatan Gunung Toar Kabupaten Kuantan Singingi.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain dan Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasi eksperimen*, karena penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh suatu perlakuan terhadap karakteristik subjek yang diteliti. Adapun variabel penelitian yaitu variabel independen (pemenuhan gizi balita) dengan variabel dependen (status gizi balita) (Hidayat, 2014).

*Quasi Eksperiment* disini dengan *Pre test* dan *post test design* dalam satu kelompok percobaan. Kelompok yang diberikan intervensi ditentukan dengan melihat catatan register balita di desa kampung baru tentang data balita yang kemudian diseleksi dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini hanya melihat perbedaan rata-rata Status Gizi sebelum dan sesudah intervensi pada balita. Penelitian tidak menggunakan sampel control sebagai pembanding.

Adapun Pada saat penelitian dilakukan pengukuran berat badan balita untuk status gizi sebelum pemantauan pemenuhan gizi, kemudian dilakukan pemantauan pemenuhan gizi selama 30 hari, setelah 30 hari dilakukan pengukuran kembali untuk melihat perbedaan rata-rata pada kedua pengukuran (Mitra, 2015).

Skema penelitian Quasi Eksperimen tanpa kontrol dapat dilihat pada gambar berikut:

**Skema 3.1.**  
**Model Jenis Desain Penelitian**

| Pretest | Perlakuan | Post test |
|---------|-----------|-----------|
| O1      | X         | O2        |

*(Lapau, 2013)*

**Keterangan :**

O1 = Hasil pemeriksaan sebelum intervensi

X = Intervensi (Pemberian makanan tambahan lokal)

O2 = Hasil pemeriksaan setelah intervensi

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Desa Kampung Baru Kecamatan Gunung Toar Kabupaten Kuantan Singingi pada bulan September 2020.

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak balita di Desa Kampung Baru sebanyak 25 orang pada bulan Juni 2020.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010).

### 1. Besar Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita pada bulan Juni 2020 di Desa Kampung Baru. Sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan tabel Isaac dan Michael, yaitu :

**Tabel 3.1. Penentuan Jumlah Sampel dari Populasi**

**Tabel (1). Penentuan Jumlah Sampel dari Populasi yang Diketahui Jumlahnya, Dengan Taraf Kesalahan (*significance level*) 1%, 5% dan 10%**

| N   | s   |     |     | N    | s   |     |     | N       | s   |     |     |
|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|
|     | 1%  | 5%  | 10% |      | 1%  | 5%  | 10% |         | 1%  | 5%  | 10% |
| 10  | 10  | 10  | 10  | 280  | 197 | 155 | 138 | 2800    | 537 | 310 | 247 |
| 15  | 15  | 14  | 14  | 290  | 202 | 158 | 140 | 3000    | 543 | 312 | 248 |
| 20  | 19  | 19  | 19  | 300  | 207 | 161 | 143 | 3500    | 558 | 317 | 251 |
| 25  | 24  | 23  | 23  | 320  | 216 | 167 | 147 | 4000    | 569 | 320 | 254 |
| 30  | 29  | 28  | 27  | 340  | 225 | 172 | 151 | 4500    | 578 | 323 | 255 |
| 35  | 33  | 32  | 31  | 360  | 234 | 177 | 155 | 5000    | 586 | 326 | 257 |
| 40  | 38  | 36  | 35  | 380  | 242 | 182 | 158 | 6000    | 598 | 329 | 259 |
| 45  | 42  | 40  | 39  | 400  | 250 | 186 | 162 | 7000    | 606 | 332 | 261 |
| 50  | 47  | 44  | 42  | 420  | 257 | 191 | 165 | 8000    | 613 | 334 | 263 |
| 55  | 51  | 48  | 46  | 440  | 265 | 195 | 168 | 9000    | 618 | 335 | 263 |
| 60  | 55  | 51  | 49  | 460  | 272 | 198 | 171 | 10000   | 622 | 336 | 263 |
| 65  | 59  | 55  | 53  | 480  | 279 | 202 | 173 | 15000   | 635 | 340 | 266 |
| 70  | 63  | 58  | 56  | 500  | 285 | 205 | 176 | 20000   | 642 | 342 | 267 |
| 75  | 67  | 62  | 59  | 550  | 301 | 213 | 182 | 30000   | 649 | 344 | 268 |
| 80  | 71  | 65  | 62  | 600  | 315 | 221 | 187 | 40000   | 653 | 345 | 269 |
| 85  | 75  | 68  | 65  | 650  | 329 | 227 | 191 | 50000   | 655 | 346 | 269 |
| 90  | 79  | 72  | 68  | 700  | 341 | 233 | 195 | 75000   | 658 | 346 | 270 |
| 95  | 83  | 75  | 71  | 750  | 352 | 238 | 199 | 100000  | 659 | 347 | 270 |
| 100 | 87  | 78  | 73  | 800  | 363 | 243 | 202 | 150000  | 661 | 347 | 270 |
| 110 | 94  | 84  | 78  | 850  | 373 | 247 | 205 | 200000  | 661 | 347 | 270 |
| 120 | 102 | 89  | 83  | 900  | 382 | 251 | 208 | 250000  | 662 | 348 | 270 |
| 130 | 109 | 95  | 88  | 950  | 391 | 255 | 211 | 300000  | 662 | 348 | 270 |
| 140 | 116 | 100 | 92  | 1000 | 399 | 258 | 213 | 350000  | 662 | 348 | 270 |
| 150 | 122 | 105 | 97  | 1100 | 414 | 265 | 217 | 400000  | 662 | 348 | 270 |
| 160 | 129 | 110 | 101 | 1200 | 427 | 270 | 221 | 450000  | 663 | 348 | 270 |
| 170 | 135 | 114 | 105 | 1300 | 440 | 275 | 224 | 500000  | 663 | 348 | 270 |
| 180 | 142 | 119 | 108 | 1400 | 450 | 279 | 227 | 550000  | 663 | 348 | 270 |
| 190 | 148 | 123 | 112 | 1500 | 460 | 283 | 229 | 600000  | 663 | 348 | 270 |
| 200 | 154 | 127 | 115 | 1600 | 469 | 286 | 232 | 650000  | 663 | 348 | 270 |
| 210 | 160 | 131 | 118 | 1700 | 477 | 289 | 234 | 700000  | 663 | 348 | 270 |
| 220 | 165 | 135 | 122 | 1800 | 485 | 292 | 235 | 750000  | 663 | 348 | 270 |
| 230 | 171 | 139 | 125 | 1900 | 492 | 294 | 237 | 800000  | 663 | 348 | 271 |
| 240 | 176 | 142 | 127 | 2000 | 498 | 297 | 238 | 850000  | 663 | 348 | 271 |
| 250 | 182 | 146 | 130 | 2200 | 510 | 301 | 241 | 900000  | 663 | 348 | 271 |
| 260 | 187 | 149 | 133 | 2400 | 520 | 304 | 243 | 950000  | 663 | 348 | 271 |
| 270 | 192 | 152 | 135 | 2600 | 529 | 307 | 245 | 1000000 | 663 | 348 | 271 |
|     |     |     |     |      |     |     |     | ∞       | 664 | 349 | 272 |

Sumber : <https://statmat.id/ukuran-sampel-penelitian/>

Dari tabel Isaac dan Michael tersebut dapat dilihat dari jumlah populasi sebanyak 25 ibu balita pada bulan Juni 2020, diperoleh sampel sebanyak 23 orang ibu balita dengan taraf kesalahan sebanyak 5 % di Desa Kampung Baru yang akan menjadi responden pada penelitian ini.

## 2. Kriteria Sampel

Pada saat penelitian, kriteria sampel dilakukan dengan penetapan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria sampel sebagai berikut :

### 1. Kriteria inklusi :

1. Ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun
2. Anak batita yang mempunyai buku KIA
3. Anak batita yang tidak memiliki penyakit bawaan

### 2. Kriteria eksklusi :

1. Batita yang mempunyai penyakit bawaan
2. Ibu balita yang mengundurkan diri pada saat penelitian.

## 3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel atau teknik sampling adalah cara menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar sampel yang diperoleh representatif (Vinna Indahtianti, 2013).

Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *Nonprobability sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Pada penelitian ini menggunakan metode *Purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

### **3.5 Jenis dan Sumber Data**

#### **3.5.1 Jenis Data**

##### **1. Data Kuantitatif**

Data kuantitatif adalah jenis data yang dapat diukur (*measurable*) atau dihitung secara langsung sebagai variabel angka atau bilangan. Variabel dalam ilmu statistika adalah atribut, karakteristik, atau pengukuran yang mendeskripsikan suatu kasus atau objek penelitian. Data kuantitatif dalam penelitian ini adalah 23 orang ibu yang mempunyai anak balita di Desa Kampung Baru.

##### **2. Data Kualitatif**

Data kualitatif adalah data dari penjelasan kata verbal tidak dapat dianalisis dalam bentuk bilangan atau angka. Dalam penelitian, data kualitatif berupa gambaran mengenai objek penelitian. Data kualitatif memberikan dan menunjukkan kualitas objek penelitian yang dilakukan. Data kualitatif dalam penelitian ini adalah jumlah berat badan dan tinggi badan anak balita yang ada di Desa Kampung Baru.

#### **3.5.2 Sumber Data**

##### **1. Data Primer**

Data primer yaitu data yang diambil dari wawancara dengan responden menggunakan metode recall 24 jam balita. Data primer yang diperlukan dalam penelitian ini meliputi identitas responden, jenis makanan, bahan makanan dan jumlah makanan yang di konsumsi oleh

balita yang diperoleh dengan menggunakan metode recall 24 jam balita yang telah disusun sebelumnya.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data gambaran umum wilayah dan masyarakat Desa Kampung Baru yang diperoleh dari kantor kepala Desa Kampung Baru tahun 2020.

### 3.6 Teknik Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Tahap Persiapan

1. Peneliti meminta surat izin kepada STIKes Al- Insyirah Pekanbaru untuk melakukan penelitian.
2. Setelah mendapat surat izin penelitian dari STIKes Al-Insyirah, selanjutnya surat ditujukan ke Badan Pelayanan Perizinan Terpadu (BP2T) untuk mendapatkan balasan.
3. Surat balasan dari Badan Pelayanan Perizinan Terpadu (BP2T) Provinsi Riau selanjutnya ditujukan ke kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Kabupaten Kuantan Singingi.
4. Balasan surat dari kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Kabupaten Kuantan Singingi ditujukan kepada tempat penelitian yaitu UPTD Puskesmas Gunung Toar di Kecamatan Gunung Toar dan meminta izin kepada Kepala UPTD Puskesmas Gunung Toar di Kecamatan Gunung Toar untuk melakukan penelitian.

5. Setelah mendapat izin penelitian dari Kepala UPTD Puskesmas Gunung Toar, peneliti melakukan persiapan penelitian yaitu melakukan pengambilan data awal untuk mengetahui jumlah Neonatal yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gunung Toar tahun 2019.
6. Menyerahkan surat izin penelitian kepada Pimpinan UPTD Puskesmas Gunung Toar untuk melakukan penelitian.

### **3.6.2 Tahap Pelaksanaan**

1. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti menemui ibu yang memiliki batita atau yang mengasuh batita
2. Peneliti akan memberikan informasi tentang maksud dan tujuan dari penelitian. Ibu yang memiliki balita diminta persetujuan dengan mengisi informed consent sembari menjelaskan prosedur, kemungkinan resiko serta manfaat dari kegiatan penelitian, serta hak peneliti untuk mengundurkan diri dari penelitian
3. Peneliti melakukan penimbangan berat badan sebelum dan sesudah intervensi
4. Peneliti melakukan pemberian makanan pagi, siang, malam yang sudah disusun menunya dan dimasak kemudian disiapkan oleh peneliti, diberikan setiap hari selama 30 hari.
5. Setelah semua data yang diperlukan sudah lengkap, maka lembar Metode recall 24 jam dikumpulkan untuk dilakukan analisa data

### 3.7 Instrumen dan Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data berupa metode recall 24 jam balita yang ditanyakan secara langsung oleh peneliti kepada ibu balita maupun yang mengasuh balita. Metode recall 24 jam adalah metode mengingat tentang pangan yang dikonsumsi pada periode 24 jam terakhir (Sirajudin, dkk, 2018).

Penelitian ini juga menggunakan timbangan balita untuk mengukur berat badan balita, meteran untuk mengukur tinggi badan balita, serta menggunakan buku foto makanan untuk menentukan porsi atau ukuran makanan yang dikonsumsi balita.

### 3.8 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2013). Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 3.2 Definisi Operasional**

| No | Variabel    | Definisi operasional                                                     | Cara Ukur | Alat ukur                | Skala Ukur | Hasil ukur                                                                     |
|----|-------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Status Gizi | Kategori status gizi anak umur 0-60 bulan berdasarkan indeks Berat Badan | Mengukur  | Timbangan, Tabel Z-Score | Ordinal    | 1. Gizi lebih, jika $> 2$ SD<br>2. Gizi baik jika $-2$ SD sampai dengan $2$ SD |



pemeriksaan. Asupan kode ini untuk mempermudah peneliti dalam melakukan pengolahan data.

### 3. *Entry Data*

*Entry data* merupakan suatu proses memasukkan data ke dalam komputer dengan pengolahan data *Statistical Program For Social Sains (SPSS) 21.0 for windows system*. Peneliti pertama kali memasukkan nama-nama variabel pada “*Variabel view*” kemudian memasukkan data hasil kuesioner kedalam “*Data view*”.

### 4. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan bahwa data tersebut bersih dari kesalahan.

### 5. *Tabulating Data*

*Tabulating data* merupakan kegiatan mengelompokkan dan menggolongkan data sesuai dengan variabel bebas dan terikat yang diteliti ke dalam tabel-tabel sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing kelompok pertanyaan dari setiap alternatif jawaban yang tersedia (Notoatmodjo, 2012).

## 3.9.2 Analisa Data

Analisis data dilakukan untuk memudahkan interpretasi dan menguji hipotesis penelitian, melalui :

### 1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk memperoleh informasi tentang distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol dan eksperimen dengan menggunakan program SPSS.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah untuk menguji ada atau tidaknya pengaruh antara variabel dependen dan independen. Setelah data hasil penelitian diperoleh, selanjutnya proses analisis data dilakukan berdasarkan metode statistika agar diperoleh kesimpulan yang tepat. Dengan kata lain, setelah data tes awal dan tes akhir terkumpul, langkah selanjutnya adalah menganalisis data tersebut secara statistika. Dalam proses analisis data pada penelitian ini, digunakan program statistical package for the social sciences (SPSS) dengan menggunakan  $p\text{-value} < 0,05$  agar dihasilkan data yang akurat. Berdasarkan pemaparan di atas, langkah-langkah dalam pengolahan data penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Uji normalitas dengan menggunakan Uji *Shapiro wilk* dengan  $p\text{-value} \geq 0,05$  yang berfungsi untuk mengetahui apakah data tersebut memiliki distribusi normal atau tidak. Pengujian normalitas bertujuan untuk mengetahui penyebaran data normal atau tidak. apabila data normal, maka analisis penghitungannya menggunakan statistis parametris, sebaliknya apabila tidak normal, maka penghitungannya dengan menggunakan statistik nonparametris.

2. Penelitian ini memperoleh satu data adalah data hasil pre test dan post test dari kelompok intervensi. Setiap data di atas akan diukur menggunakan uji *Paired T-Test* yaitu uji T Dependen dengan syarat data telah diuji normalitas. Jika uji T gagal dan data tidak memenuhi persyaratan maka langkah selanjutnya yang bisa ditempuh adalah mengganti uji parametric dengan non parametrik dengan uji *Wilcoxon*. menggunakan derajat kemaknaan  $p < 0,05$ . Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai  $P\ 0,000 < 0,05$  artinya ada pengaruh pemenuhan gizi balita terhadap status gizi balita di Desa Kampung Baru Kecamatan Gunung Toar Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2020.