

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa kekurangan gizi menjadi salah satu ancaman berbahaya bagi kesehatan penduduk dunia. Kekurangan gizi menjadi penyebab utama dari 3,1 juta kematian anak setiap tahun (Rizaty, 2022). Malnutrisi menurut WHO, adalah keadaan dimana terjadi kekurangan atau kelebihan asupan energi, protein, zat gizi lain karena perubahan dari kebiasaan makan atau pola makan yang tidak tepat. Gizi kurang adalah keadaan gizi balita yang ditandai dengan konsisi kurus, berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan kurang dari -2 sampai dengan -3 standar deviasi, dan/atau lingkaran lengan 11,5-12,5 cm pada anak usia 6-59 bulan (Kemenkes RI, 2019:2).

Keadaan gizi kurang berkaitan dengan angka mortalitas yang tinggi akibat sebagian besar penyakit yang terjadi pada masa balita. Berbagai metode epidemiologi memperlihatkan bahwa gizi kurang menyebabkan 50% kematian anak-anak di seluruh dunia, dan bahwa keadaan gizi kurang yang ringan, sedang ataupun berat meningkatkan risiko kematian karena penyakit anak-anak yang biasa dengan faktor risiko relatif 2,4, 4,6 dan 8,4 secara terpisah (Kadir, 2021:116-117).

United Nations International Children Emergency Fund (UNICEF), memperkirakan 45,4 juta anak dibawah lima tahun secara global mengalami kekurangan gizi akut (*wasting*) pada tahun 2020. Sebagian besar anak yang

kekurangan gizi ditemukan di wilayah konflik kemanusiaan, miskin dan memiliki layanan kesehatan gizi terbatas. Berdasarkan kawasannya, persentase balita penderita kekurangan gizi akut paling tinggi di Asia Selatan yaitu sebesar 14,7%. Posisinya disusul oleh Afrika Barat dan Tengah dengan persentase sebesar 7,2%. Proporsi balita kekurangan gizi akut di Timur Tengah dan Afrika Utara mencapai 6,3%. Kemudian ada 5,3% balita yang kekurangan gizi akut di Afrika Timur dan Selatan. Sebanyak 3,7% balita kekurangan gizi akut di Amerika Latin dan Karibia (Jayani, 2021).

Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS), didapatkan persentase *underweight* (berat badan kurang dan sangat kurang) pada balita sebesar 17%. Sementara berdasarkan data Aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) melalui Surveilans Gizi Tahun 2021, didapatkan balita dengan berat badan sangat kurang sebesar 1,2% dan berat badan kurang sebesar 6,1% (Kemenkes RI, 2022:154). Sementara itu target prevelensi *wasting* (gizi kurang dan gizi buruk pada balita tahun 2020 sampai dengan 2024 yaitu sebesar 7,3% (Kemenkes RI, 2021).

Persentase balita berat badan kurang di Provinsi Riau pada tahun 2021 sudah mengalami penurunan dibanding dengan tahun 2020 yaitu sebesar 4% dari 5,4% di tahun 2020. Adapun pada tahun 2020, kasus gizi kurang paling sedikit ditemukan di Kota Dumai dan paling tinggi ditemukan di Kabupaten

Siak 10,1%. Sedangkan untuk Kabupaten Rokan Hulu, persentase balita gizi kurang yaitu sebesar 4,9%, *stunting* yaitu sebesar 7% dan *wasting* yaitu sebesar 3% (Dinkes Provinsi Riau, 2021:113-115).

Berdasarkan data Puskesmas Pendalian tahun 2022, terdapat 41 orang balita gizi kurang dan 12 orang balita *stunting*, dan terdapat salah satu desa yang menjadi fokus yaitu Desa Suligi dengan jumlah balita 141, 5 balita tercatat *stunting* dan 15 Balita mengalami gizi kurang. Hal ini tentu saja harus menjadi perhatian bagi seluruh petugas kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pendalian, karena jumlah kejadian telah melebihi target prevalensi yang ditetapkan serta pencapaian ASI Eksklusif yang merupakan salah satu upaya meningkatkan status gizi bayi pada trimester III tahun 2022 di Puskesmas Pendalian ini sudah melebihi target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau yaitu sebesar 55%. Artinya masih ada faktor lain yang menyebabkan masih banyaknya kasus gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Pendalian.

Kejadian gizi kurang pada balita harus menjadi perhatian semua pihak, terutama petugas kesehatan karena balita adalah penerus bangsa. Kekurangan gizi secara umum dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan anak sehingga tidak tumbuh normal sesuai dengan usianya. Kekurangan gizi juga mengganggu pertahanan tubuh sehingga anak mudah terserang penyakit infeksi seperti pilek, batuk dan diare. Kekurangan gizi juga dapat berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen dan juga bisa mempengaruhi

perilaku anak sehingga menjadi mudah tersinggung, cengeng dan apatis (Ayu, 2021:18-19).

Menurut Akbar dkk (2021:4-5), faktor-faktor yang menjadi penyebab gizi kurang pada balita yaitu tingkat pendidikan ibu balita, cara pemberian makan pada balita dan tingkat pendapatan keluarga. Penelitian Ningsih (2021) menunjukkan bahwa faktor penyebab gizi kurang pada balita yang dirawat di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh adalah penyakit infeksi, pengetahuan, sosial ekonomi dan asupan makanan. Menurut penelitian Minkhatulmaula (2020), faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita di etnis sunda adalah pengetahuan ibu dan berat badan lahir rendah. Sedangkan menurut penelitian Wahyuningsih (2020), faktor yang berhubungan dengan tingkat status gizi pada balita adalah pola makan dan pendapatan keluarga.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan, peneliti menemukan bahwa penyuluhan gizi bayi dan balita sudah dilaksanakan di semua Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pendalian setiap bulannya, namun kasus balita gizi kurang masih banyak ditemukan. Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang “**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Desa Suligi Wilayah Kerja Puskesmas Pendalian IV Koto**”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “**faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan**

kejadian gizi kurang pada balita di Desa Suligi Wilayah Kerja Puskesmas Pendalian IV Koto?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Desa Suligi Wilayah Kerja Puskesmas Pendalian IV Koto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian gizi kurang pada balita di Desa Suligi Wilayah Kerja Puskesmas Pendalian IV Koto.
- b. Mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Desa Suligi Wilayah Kerja Puskesmas Pendalian IV Koto.
- c. Mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita di Desa Suligi Wilayah Kerja Puskesmas Pendalian IV Koto.
- d. Mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Desa Suligi Wilayah Kerja Puskesmas Pendalian IV Koto.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Balita

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan dan menambah pengetahuan ibu tentang gizi kurang pada balita.

2. Bagi Puskesmas Pendalian IV Koto

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam menyusun program penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Pendalian IV Koto.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa dkk, 2001). Menurut Suhardjo (1986), status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan makanan. Susunan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi tubuh pada umumnya dapat menciptakan status gizi yang memuaskan (Adriani dan Wirjatmadi, 2014:111-112).

Status gizi (*nutriens*), adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan (Akbar dkk, 2021:1-2).

Sedangkan menurut Hidayati dkk (2019:1), status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat interaksi antara asupan energi dan protein serta zat-zat gizi esensial lainnya dengan keadaan kesehatan tubuh. Ketidakseimbangan (kelebihan atau kekurangan) antara zat gizi dengan kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelainan patologi bagi tubuh manusia.

b. Indikator dan Klasifikasi Status Gizi Balita

Menurut Septikasari (2018:11-13), status gizi balita diukur dengan tiga indikator antropometri sebagai berikut:

1) Berdasarkan indikator BB/U

Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih.

2) Berdasarkan indikator TB/U

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Indikator TB/U sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Selain itu TB/U juga berhubungan erat dengan status sosial ekonomi dimana indikator tersebut dapat memberikan gambaran lingkungan yang tidak baik, kemiskinan serta akibat perilaku tidak sehat yang bersifat menahun. Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U yaitu sangat pendek, pendek, normal dan tinggi.

3) Berdasarkan indikator BB/TB

BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Berat badan yang normal akan

proporsional dengan tinggi badannya. Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB yaitu sangat kurus, kurus, normal dan gemuk.

Klasifikasi status gizi berdasarkan kesepakatan pada Temu Pakar bidang gizi merekomendasikan penggunaan baku rujukan WHO sebagai standar atau rujukan dalam penentuan status gizi secara antropometri. Adapun klasifikasinya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Menurut Baku Rujukan WHO-NCHS

Indeks	Status Gizi	Kategori
BB/U	Gizi Lebih	$> +2 \text{ SD}$
	Gizi Baik	$(\geq -2 \text{ SD}) - (+2 \text{ SD})$
	Gizi Kurang	$(\geq -3 \text{ SD}) - (< -2 \text{ SD})$
	Gizi Buruk	$< -3 \text{ SD}$
TB/U	Normal	$\geq -2 \text{ SD}$
	Pendek	$< -2 \text{ SD}$
BB/TB	Gemuk	$> +2 \text{ SD}$
	Normal	$(\geq -2 \text{ SD}) - (+2 \text{ SD})$
	Kurus	$(\geq -3 \text{ SD}) - (< -2 \text{ SD})$
	Sangat Kurus	$< -3 \text{ SD}$

Sumber : Hidayati dkk, 2019:5.

c. Kebutuhan Gizi Balita

Menurut Akbar dkk (2021:21-22) kebutuhan gizi balita adalah sebagai berikut:

1) Energi

Kebutuhan energi sehari balita disesuaikan menurut usia atau berat badan. Penggunaan energi dalam tubuh digunakan untuk metabolisme basal, aktivitas fisik, pertumbuhan dan perkembangan anak.

2) Protein

Protein merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangunan, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, hemoglobin, enzim, hormone, serta antibodi mengganti sel-sel tubuh yang rusak, memelihara keseimbangan asam basa cairan tubuh dan sumber energi.

3) Lemak

Kebutuhan lemak yang dianjurkan yaitu 15-20% energi total. Proporsi kandungan lemak memiliki tiga fungsi penting yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vitamin ADEK, dan pemberi rasa sedap pada makanan. Balita dianjurkan untuk mengonsumsi asam lemak esensial (asam linoleate) 1-2% dari energi total.

4) Karbohidrat

Karbohidrat yang dianjurkan pada balita yaitu 60-70% energi total basal. Karbohidrat diperlukan anak-anak sebagai sumber energi dan tidak ada ketentuan tentang kebutuhan minimal karbohidrat, karena glukosa dalam sirkulasi dapat dibentuk dari protein dan gliserol.

5) Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral esensial merupakan zat gizi penting pertumbuhan dan Kesehatan. Beberapa jenis vitamin dibutuhkan untuk tumbuh kembang otak. Apabila kebutuhannya tidak terpenuhi,

maka akan timbul ganggana terhadap pertumbuhan, fungsi otak dan sistem saraf.

6) Kalsium

Dalam tubuh kalsium berfungsi memberi kekuatan dan pembentukan tulang dan gigi, sedangkan fosfor berfungsi mengatur pengalihan energi, absorpsi dan transportasi zat gizi, serta mengatur keseimbangan asam basa dalam tubuh.

2. Gizi Kurang

a. Pengertian Gizi Kurang

Menurut Adiningsing (2010), gizi kurang merupakan suatu keadaan dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada di bawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh. Sedangkan menurut Sodikin (2013), gizi kurang merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Ayu, 2021:1).

b. Etiologi

Menurut Ayu (2021:2) secara umum, status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung.

1. Faktor langsung

Terdapat dua faktor yang memengaruhi status gizi secara langsung, yaitu asupan nutrisi dan infeksi suatu penyakit. Asupan

gizi sangat memengaruhi status gizi, apabila tubuh memperoleh asupan nutrisi yang dibutuhkan secara optimal maka pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan akan berlangsung maksimal sehingga status gizi pun akan optimal (Almatsier, 2022). Infeksi penyakit berkaitan erat dengan perawatan dan pelayanan kesehatan. Infeksi penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) akan mengakibatkan proses penyerapan nutrisi terganggu dan tidak optimal sehingga berpengaruh terhadap status gizi (Supriasa, 2016).

2. Faktor tidak langsung

- a. Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku tentang gizi dan kesehatan.
- b. Pendapatan keluarga.
- c. Sanitasi lingkungan

c. Gejala Klinis Gizi Kurang

Menurut Ayu (2021:22) beberapa gejala berikut bisa dialami oleh anak yang mengalami kurang gizi antara lain:

- 1) Berat badan dan tinggi badan anak berada di bawah kurva pertumbuhan
- 2) Kurang nafsu makan
- 3) Pertumbuhannya terlambat
- 4) Mudah merasa lelah dan terlihat lesu
- 5) Lebih rewel

- 6) Kurang perhatian terhadap lingkungan sekitar
- 7) Kulit dan rambut tampak kering
- 8) Rambut rontok
- 9) Pipi dan mata terlihat cekung
- 10) Jaringan lemak dan otot berkurang
- 11) Mulut dan gusi mudah terluka
- 12) Rentan terkena infeksi karena menurunnya sistem kekebalan tubuh
- 13) Proses penyembuhan luka lambat

d. Akibat Gizi Kurang

Menurut Almatsier (2009) yang dikutip Ayu (2021:18-19), kekurangan gizi secara umum (makanan kurang dalam kuantitas dan kualitas) menyebabkan gangguan pada proses-proses:

- 1) Pertumbuhan anak-anak tidak tumbuh menurut potensialnya. Protein digunakan sebagai zat pembakar, sehingga otot-otot menjadi lembek dan rambut mudah rontok. Anak-anak yang berasal dari tingkat sosial ekonomi menengah ke atas rata-rata lebih tinggi daripada yang berasal dari sosial ekonomi rendah.
- 2) Produksi tenaga kekurangan energi berasal dari makanan, menyebabkan seseorang kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja dan melakukan aktivitas. Orang menjadi malas, merasa lemah dan produktivitas menurun.
- 3) Pertahanan tubuh. Daya tahan terhadap tekanan atau stress menurun. Sistem imunitas dan antibodi berkurang, sehingga orang mudah

terserang infeksi seperti pilek, batuk dan diare. Pada anak-anak hal ini dapat membawa kematian.

- 4) Struktur dan fungsi otak. Kurang gizi pada usia muda dapat berpengaruh terhadap perkembangan mental, dengan demikian kemampuan berpikir. Otak mencapai bentuk maksimal pada usia dua tahun. Kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen.
- 5) Perilaku baik anak-anak maupun orang dewasa yang kurang gizi menunjukkan perilaku tidak tenang. Mereka mudah tersinggung, cenggeng dan apatis.

e. Penanganan Gizi Kurang

Menurut Akbar dkk (2021:6), penanganan kasus malnutrisi secara umum diantaranya dapat dilakukan dengan memodifikasi makanan untuk meningkatkan gizi balita, memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu balita gizi kurang, memberikan konseling kepada ibu balita yang mengalami gizi kurang, *coaching* pada ibu balita dengan gizi kurang dan mengawasi pertumbuhan dan perkembangan balita di Posyandu.

f. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Gizi Kurang

Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang menurut beberapa jurnal penelitian adalah sebagai berikut:

1) Pola makan

Pola makan adalah kebiasaan makan yang terbentuk maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan yang baik. Konsumsi yang menghasilkan gizi sebaik-baiknya disebut konsumsi adekuat. Perilaku masyarakat yang tidak tepat dalam pemilihan dan pemberian makanan untuk keluarga, terutama anak-anak, merupakan faktor utama penyebab meluasnya malnutrisi anak. Tujuan pemberian makanan kepada anak adalah untuk memenuhi kebutuhannya tetap sehat, cepat sembuh jika sakit, melakukan berbagai jenis kegiatan, menjaga pertumbuhan dan memelihara latihan jasmani dan rohani, untuk menunjang perkembangan tubuh. Pola makan yang baik memiliki hubungan penting dengan status gizi anak, yang mempengaruhi status fisiologis anak (Rohmah, 2022:1400).

Hasil penelitian di Desa Lambangan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2020:122) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi pada balita dimana responden yang mempunyai pola makan baik status gizinya baik, sedangkan responden yang mempunyai pola makan buruk dan kurang tidak ada yang berstatus gizi baik.

2) Riwayat Penyakit

Menurut Zogara (2019:44), riwayat penyakit balita berhubungan dengan status gizi. Penelitian sebelumnya juga mendapatkan hasil yang sama, yaitu penelitian di Tangerang, Nigeria dan Tanzania (Mgongo et al, 2017; Rohimah et al, 2015; Udoh & Amodu, 2016), penyakit infeksi dan malnutrisi saling berhubungan. Penyakit infeksi dapat menyebabkan anak mengalami malnutrisi karena selama sakit/mengalami infeksi, anak mengalami penurunan asupan makanan, malabsorpsi, peningkatan katabolisme, gangguan pertahanan dan fungsi imun. Demikian juga malnutrisi dapat menyebabkan anak lebih rentan terkena infeksi karena menurunnya daya tahan tubuh (Demilew & Abie, 2017; Rodriguez et al, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Supriatna (2018) di Desa Kepek dan Karangtengah Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi anak dengan kurangnya gizi dimana dari hasil penelitian terlihat bahwa sebagian besar anak yang diteliti memiliki riwayat penyakit. Penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2021) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh juga menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang pada balita dimana sebagian besar balita yang ada riwayat penyakit infeksi mengalami gizi kurang.

3) Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2003), pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan peninderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Wawan dan Dewi, 2018:11).

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Penelitian yang dilakukan oleh Nerma (2021) di Desa Tede Kecamatan Basse Sangtempe Kabupaten Lulu menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi kurang pada balita dengan kejadian gizi kurang dimana responden yang berpengetahuan rendah memiliki status gizi kurang. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Idris (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian dimana sebagian

besar ibu yang berpengetahuan kurang memiliki balita dengan status gizi buruk dan kurang.

4) Pendidikan

Dictionary of Education menyebutkan bahwa pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat dimana ia hidup dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang dari sekolah) sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimum. Pendidikan ibu merupakan hal penting dalam hubungannya dengan status gizi, bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan menambah kemampuan berfikir untuk menyerap informasi dan menggunakan secara tepat di dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan status gizi (Akbar dkk, 2021:4).

Menurut penelitian Putri (2022:7), terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir dengan status gizi pada balita di Desa Medan Krio Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang dengan $p = 0,004$ dimana ibu yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi balita.

5) Pendapatan

Pendapatan keluarga adalah jumlah semua hasil perolehan yang didapat oleh anggota keluarga dalam bentuk uang sebagai

hasil pekerjaannya. Pendapatan keluarga mempunyai peran yang penting terutama dalam memberikan efek terhadap taraf hidup mereka. Efek disini lebih berorientasi pada kesejahteraan dan kesehatan. Dimana perbaikan pendapatan akan meningkatkan status gizi masyarakat. Keterbatasan penghasilan keluarga akan turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun kuantitas makanan (Akbar dkk, 2021:4). Akibat rendahnya perekonomian keluarga maka akan berakibat pula pada rendahnya pemberian nutrisi dan kebutuhan gizi pada balita sehingga menjadi salah satu pemicu terjadinya gizi kurang dan kependekan (stunting) pada anak balita, akibat dari kejadian masa lalu yang akan berdampak terhadap masa depan si anak (Nerma, 2021:19).

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan erat antara pendapatan keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita. Penelitian yang dilakukan oleh Afriani (2021) di Desa Cipamekar Kecamatan Conggeang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita dimana balita yang berstatus gizi kurang cenderung memiliki keluarga yang berpenghasilan kurang. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2020) di Desa Lambangan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus, dimana dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden

yang berpendapatan baik status gizinya juga baik. Sedangkan yang berpendapatan kurang tidak ada status gizinya baik.

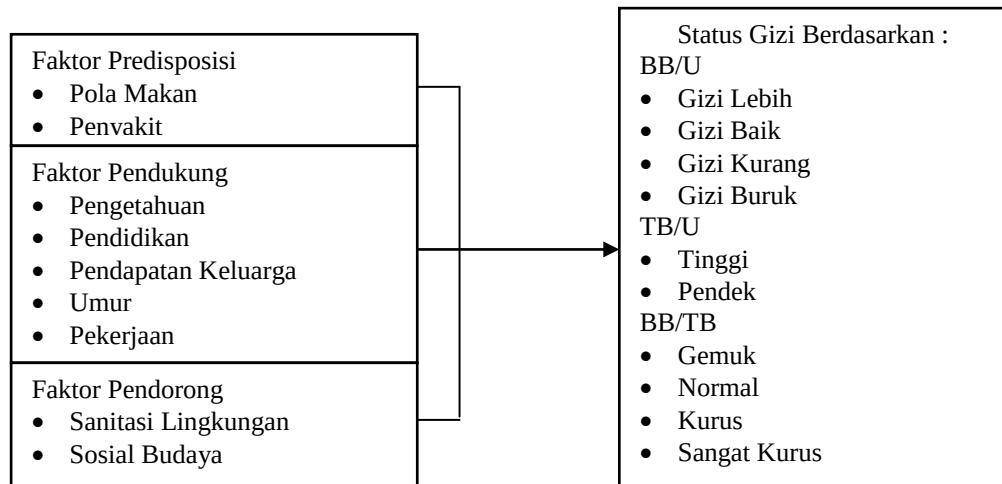
6) Pekerjaan

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) (2022), bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan, paling sedikit 35 jam seminggu. Sedangkan mengurus rumah tangga adalah kegiatan seseorang yang mengurus rumah tangga tanpa mendapatkan upah misalnya ibu rumah tangga. Sebaliknya jika pembantu rumah tangga yang mendapatkan upah termasuk dalam bekerja. Jadi untuk pekerjaan dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu bekerja dan tidak bekerja.

Menurut penelitian Khairunnisa (2022:3441) terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang mengalami gizi baik 38,2% diantaranya mempunyai ibu yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan ibu yang tidak bekerja bisa lebih fokus dalam memperhatikan balita terutama dalam hal asupan gizinya.

B. Kerangka Teori

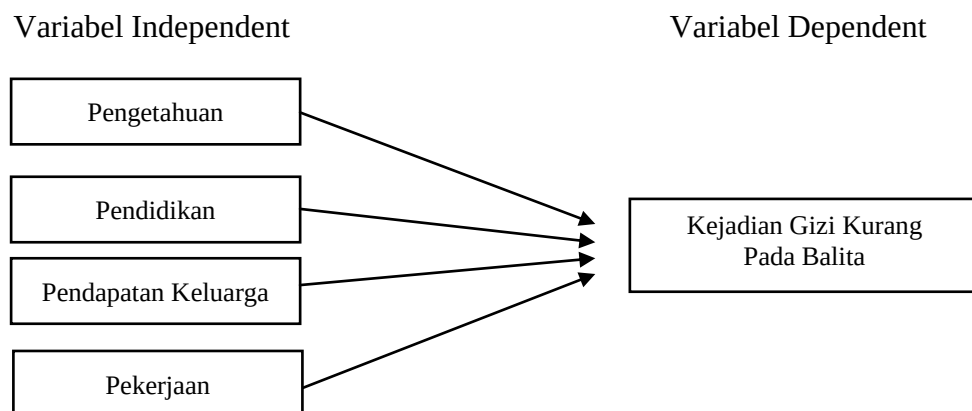
Berdasarkan tinjauan pustaka, maka kerangka teori penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka kerangka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Setelah melalui pembuktian dari hasil-hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan tingkat pengetahuan, pendidikan, pendapatan keluarga, umur dan pekerjaan dengan kejadian gizi kurang pada balita.

Ho : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan, pendidikan, pendapatan keluarga dan pekerjaan dengan kejadian gizi kurang pada balita.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah balita di Desa Suligi wilayah kerja Puskesmas Pendalian IV Koto yaitu sebanyak 141 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki balita di Desa Suligi wilayah kerja Puskesmas Pendalian IV Koto.

a. Kriteria Sampel

Adapun kriteria sampel penelitian adalah sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

- a) Ibu yang mempunyai balita
- b) Bersedia menjadi responden
- c) Dapat berkomunikasi dengan baik

2) Kriteria Eklusi

Ibu tidak berkunjung ke Posyandu.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* dimana ibu yang berkunjung ke Posyandu saat penelitian dilakukan dijadikan sampel penelitian.

c. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n : Besar Populasi

N : Besar Populasi

d : Derajat ketepatan (tingkat signifikan) yang digunakan 0,05

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{141}{1 + 141 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{141}{1 + 0,3525}$$

$$n = \frac{141}{3,3}$$

$$n = 104,25 \text{ dibulatkan menjadi } 104 \text{ orang}$$

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Tempat Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Suligi Wilayah Kerja Puskesmas Pendalian IV Koto Kabupaten Rokan Hulu.

2. Periode Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2022 s.d Mei 2023.

D. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti akan meneliti variabel sebagai berikut:

1. Variabel Dependen

Kejadian Gizi Kurang Pada Balita

2. Variabel Independen

Pengetahuan, pendidikan, pendapatan keluarga, umur dan pekerjaan.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, pengamatan secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Status Gizi	Keadaan gizi balita yang diukur berdasarkan BB/U	Timbangan	1. Gizi Kurang $\geq -3SD - < -2SD$ 2. Gizi Baik $\geq -2SD - +2SD$	Ordinal
2.	Pengetahuan	Hasil tahu ibu tentang status gizi dan gizi kurang	Kuesioner	1. Kurang Jika skor 2. Baik Jika skor	Ordinal
3	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh ibu	Kuesioner	1. Rendah SD/SMP/SMA 2. Tinggi DI/DIII/DIV/S1/S2	Ordinal
4	Pendapatan Keluarga	Penghasilan keluarga setiap bulan	Kuesioner	1. Rendah $<UMR$ 2. Tinggi $>UMR$	Ordinal
6	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan ibu untuk menambah penghasilan	Kuesioner	1. Tidak bekerja IRT 2. Bekerja Pembantu RT/Buruh/PNS/Karyawan/UMKM (BPS, 2022)	Ordinal

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden yang diperoleh dari hasil kuesioner penelitian yang disebarkan kepada responden.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh laporan Puskesmas yaitu berupa laporan perkembangan status gizi balita.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berbentuk pernyataan yang terdiri dari 15 pertanyaan untuk variabel pengetahuan, 1 pertanyaan untuk variabel pendidikan dan 1 pertanyaan untuk variabel pendapatan keluarga. Kuesioner ini sebelumnya akan dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya sebelum disebarkan kepada responden.

I. Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan, selanjutnya diolah dengan menggunakan komputer melalui proses sebagai berikut:

1. *Editing*

Memeriksa daftar isian dengan tujuan agar data yang dimasukkan dan diolah secara benar hingga pengolahan data dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti.

2. *Coding*

Dengan memberikan kode dan angka tertentu pada kuesioner untuk mempermudah mengadakan tabulasi dan analisa data.

3. *Entering*

Memasukkan kode dari jawaban responden ke dalam program atau *software* komputer untuk diolah dengan program komputer.

4. *Tabulating*

Setelah dilakukan *entering* data, data diteliti untuk mendapatkan jumlah dan frekuensi dari data. Selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel distribusi untuk melakukan analisa data.

J. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Mengnggambarkan frekuensi karakteristik responden yang dikelompokkan berdasarkan pendidikan, pengetahuan, pendapatan keluarga, pekerjaan dan umur.

Rumusnya :

$$P = \frac{F}{N}$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Responden frekuensi

N : Jumlah data/sampel

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.