

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG GIZI SEIMBANG  
PADA IBU YANG MEMPUNYAI BALITA (1-5 TAHUN) DENGAN GIZI  
KURANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIPEUNDEUY  
KABUPATEN BANDUNG BARAT TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan

Pendidikan Program Studi D III Kebidanan

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

**Wafa Fatin Syayidah**

**NIM : CK.1.15.036**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA  
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
B A N D U N G  
2 0 1 8**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul** : GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG GIZI SEIMBANG PADA IBU YANG MEMPUNYAI BALITA 1-5 TAHUN DENGAN GIZI KURANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIPEUNDEUY KABUPATEN BANDUNG BARAT TAHUN 2018

**Nama** : WAFA FATIN SYAYIDAH

**NIM** : CK.1.15.036

Telah disetujui pada Sidang Laporan Tugas Akhir  
Program Studi D-III Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung

**Bandung, Agustus 2018**

**Pembimbing**



**Supriyatni KZ., SKM., MMKes.**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Kebidanan  
STIKes Bhakti Kencana Bandung**



**Dewi Nurlaela Sari, M.Keb.**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG GIZI SEIMBANG PADA IBU YANG MEMPUNYAI BALITA 1-5 TAHUN DENGAN GIZI KURANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIPEUNDEUY KABUPATEN BANDUNG BARAT TAHUN 2018**

**Nama : WAFA FATIN SYAYIDAH**

**NIM : CK.1.15.036**

Telah mengikuti sidang Laporan Tugas Akhir  
di STIKes Bhakti Kencana Bandung

**Penguji I**



**Yanyan Mulyani, S.ST., M.MKes., M.Keb.**

**Penguji II**



**Madinatul Munawaroh, S.Pd., M.KM.**

**Mengetahui  
STIKes Bhakti Kencana Bandung  
Ketua,**



**R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep.**

## PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya:

Nama : Wafa Fatin Syayidah  
NIM : CK.1.15.036  
Program Studi : DIII Kebidanan  
Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Tentang Gizi Seimbang Pada Ibu yang Mempunyai Balita 1-5 Tahun dengan Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Cipeundeuy Kabupaten Bandung Barat tahun 2018.

Menyatakan:

1. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi.

Bandung, September 2018

Yang Membuat Pernyataan,

  
  
**Wafa Fatin Syayidah**

## ABSTRAK

Asupan gizi yang seimbang merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan anak dalam siklus kehidupannya untuk perkembangan dan menjaga fungsi tubuh. Salah satu kejadian gizi kurang yang terbanyak di Kabupaten Bandung Barat adalah di wilayah kerja Puskesmas Cipeundeuy.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang pada ibu yang mempunyai balita 1-5 tahun dengan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Cipeundeuy Kabupaten Bandung Barat tahun 2018

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Jumlah sampel didapatkan sebanyak 33 responden dengan pengambilan data secara primer yaitu memberikan kuesioner kepada responden dengan analisa data menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi seimbang sebagian besar berpengetahuan kurang sebanyak 28 orang (84,8%), sikap ibu tentang gizi seimbang lebih dari setengahnya tidak mendukung sebanyak 21 orang (63,6%).

Simpulan didapatkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan, sikap yang mendukung dan tidak ada perubahan berat badan. Saran untuk puskesmas supaya terus memberikan penyuluhan kesehatan mengenai gizi seimbang secara berkala terhadap ibu dengan balita dalam upaya pencegahan balita dengan gizi kurang.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Gizi Kurang

Daftar Pustaka : 28 buku (Tahun 2010-2017).

7 Jurnal (Tahun 2014-2017)

## **ABSTRACT**

*A balanced nutritional intake is one of the basic needs that children need in their life cycle to develop and maintain body functions. One of the most severe malnutrition events in West Bandung Regency is in the Cipeundeuy Community Health Center.*

*The purpose of this study was to determine the description of knowledge and attitudes about balanced nutrition in mothers who have 1-5 years of under five years old children with poor nutrition in the working area of Cipeundeuy Health Center in West Bandung District in 2018*

*This research is a descriptive research. The number of samples obtained as many as 33 respondents with primary data retrieval that is giving questionnaires to respondents with data analysis using univariate analysis.*

*The results showed that maternal knowledge about balanced nutrition was mostly lacking in knowledge as many as 28 people (84.8%), the attitude of mothers about balanced nutrition more than half did not support as many as 21 people (63.6%).*

*Conclusions were obtained that there was an increase in knowledge, a supportive attitude and no change in body weight. Suggestions for puskesmas to continue to provide health counseling on balanced nutrition on a regular basis to mothers with toddlers in an effort to prevent under-fives with malnutrition.*

*Keywords : Knowledge, Attitude, Poor Nutrition*

*Bibliography : 28 Books (2010-2017).*

*7 Journals (2014-2017)*

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya. Sholawat dan salam semoga dilimpahkan kepada Nabi Besar Muhamad SAW beserta keluarga dan para sahabat yang shalih. Sehingga dengan karunia-Nya penulis dapat menyusun laporan tugas akhir ini untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, saya selaku penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes, selaku Setua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Supriyatni KZ., SKM., M.MKes., yang telah membimbing dan memberikan petunjuk serta saran-saran yang sangat berharga bagi penulis.
5. Keluarga dan kerabat yang senantiasa memberikan semangat dan dorongan kepada penulis.
6. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung penyelesaian laporan tugas akhir ini.

Penulis dalam pembuatan laporan tugas akhir ini ini sudah berusaha semaksimal mungkin, tetapi apabila terdapat kekurangan maka kritik dan saran senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis mohon maaf apabila dalam laporan tugas akhir ini terdapat kata-kata yang kurang berkenan. Harapan penulis, semoga laporan tugas akhir ini dapat memberikan sumbangan ilmu yang berarti bagi perkembangan ilmu kesehatan.

Bandung, Agustus 2018

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>ABSTRAK</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Pengetahuan .....	7
2.1.1 Pengertian Pengetahuan .....	7
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	8
2.1.3 Pengukuran Pengetahuan .....	9
2.2 Sikap .....	10
2.2.1 Pengertian Sikap .....	10
2.2.2 Komponen Dasar Sikap .....	11

2.2.3	Tingkatan Sikap .....	11
2.2.4	Pengukuran Sikap .....	12
2.3	Balita .....	13
2.3.1	Pengertian Balita .....	13
2.3.2	Perkembangan Balita .....	13
2.4	Gizi Seimbang .....	15
2.4.1	Gizi Seimbang Pada Balita.....	15
2.4.2	Kebutuhan Gizi pada Balita .....	16
2.4.3	Pola Makan Anak Balita .....	23
2.4.4	Frekuensi Pola Makan Anak Balita.....	23
2.5	Status Gizi Balita.....	24
2.5.1	Pengertian .....	24
2.5.2	Klasifikasi Status Gizi Balita .....	24
2.5.3	Metode Penilaian Status Gizi Balita .....	26
2.5.4	Jenis-jenis Indikator status gizi balita .....	28
2.6	Pengetahuan Ibu tentang Gizi .....	29
2.7	Dampak dari Kekurangan Gizi .....	30

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

3.1	Desain Penelitian .....	34
3.2	Variabel Penelitian .....	34
3.3	Populasi Penelitian .....	34
3.4	Sampel dan Cara Pengambilan Sampel.....	34
3.5	Kerangka Pemikiran dan Kerangka Konsep .....	35

3.6 Definisi Operasional.....	37
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	37
3.8 Langkah Penelitian .....	39
3.9 Pengolahan dan Analisa Data.....	40
3.10 Waktu dan Lokasi Penelitian .....	43
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian .....	44
4.2 Pembahasan .....	46
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Simpulan .....	51
5.2 Saran .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Angka Kecukupan Energi Untuk Anak Balita .....	18
2.2 Angka Kecukupan Protein Anak Balita (gr/kgBB sehari ).....	19
2.3 Tingkat Kecukupan Lemak Anak Balita .....	21
3.1 Definisi Operasional .....	37
3.2 Kategori Pertanyaan Berdasarkan Skala Likert.....	42
4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang di Wilayah Kerja Puskesmas Cipeundeuy Kabupaten Bandung Barat .....	44
4.1 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Tentang Gizi Seimbang di Wilayah Kerja Puskesmas Cipeundeuy Kabupaten Bandung Barat .....	45

## DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
3.1 Kerangka Konsep .....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kisi-kisi Kuesioner Uji Validitas
- Lampiran 2 : Kuesioner Uji Validitas
- Lampiran 3 : Hasil Perhitungan Uji Validitas
- Lampiran 4 : Kisi-kisi Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Hasil Perhitungan Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Bimbingan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Balita atau dikenal juga dengan anak prasekolah adalah anak yang berusia antara 1 sampai 5 tahun, sedangkan usia sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun selama usia sekolah pertumbuhan tetap terjadi walau tidak dengan kecepatan pertumbuhan secepat yang terjadi sebelumnya pada masa bayi dan remaja nantinya. Rata-rata pertumbuhan pertumbuhan tiap tahun seorang anak pada usia sekolah adalah sekitar 3 sampai 3,5 kg untuk berat dan sekitar 6 cm untuk ketinggian (Berhman, 2012).

Balita mempunyai dorongan pertumbuhan yang biasanya bertepatan dengan periode peningkatan asupan makan dan nafsu makan (Sulistyoningsih, 2012). Pertumbuhan dan perkembangan pada masa balita terjadi dengan sangat pesat sehingga membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah yang cukup (Tarigan, 2013). Pertumbuhan fisik sering dijadikan indikator untuk mengukur status gizi baik individu maupun populasi, sehingga orang tua perlu memberikan perhatian pada aspek pertumbuhan balitanya bila ingin mengetahui keadaan gizi mereka. (Khomsan, 2014).

Asupan nutrisi yang cukup merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan anak dalam siklus kehidupannya untuk perkembangan dan menjaga fungsi tubuh. Keadekuatan asupan nutrisi pada anak dapat dinilai dengan status gizi. Permasalahan tentang gizi anak masih menjadi masalah di negara-

negara berkembang termasuk Indonesia. Masalah gizi cenderung bertambah berat dengan terjadinya permasalahan ganda karena kekurangan gizi belum teratasi, pada saat yang sama masalah kelebihan gizi makin meningkat (Kemenkes RI, 2013).

Masalah gizi pada anak memerlukan perhatian khusus karena akan dapat menyebabkan peningkatan kesakitan, kematian, mempengaruhi kecerdasan serta hambatan pertumbuhan dan perkembangan (Lutter, 2012).

Jumlah balita gizi kurang dan buruk menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 di Indonesia masih sebesar 19,6%. Masih ada 4,5 juta balita dengan gizi kurang dan buruk yang belum terdeteksi, untuk menjangkau balita dengan gizi buruk dan gizi kurang dapat dilakukan melalui kegiatan penimbangan rutin di posyandu.

Dampak gizi kurang dan gizi buruk yang tidak teratasi maka akan menyebabkan pertumbuhan badan dan perkembangan mental anak mengalami hambatan hingga anak dewasa, mudahnya terserang penyakit dan bisa menyebabkan kematian apabila tidak diberikan perawatan yang intensif (Moehji, 2012).

Dampak lain gizi kurang dan gizi buruk yang berlangsung lama bisa menyebabkan stunting. Stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek. Stunting dapat di diagnosis melalui indeks antropometri tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai atau kesehatan. Stunting



merupakan pertumbuhan linear yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2013).

Salah satu upaya pemerintah dalam mengatasi gizi kurang diantaranya yaitu pemberian makanan tambahan merupakan salah satu komponen penting Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) dan program yang dirancang oleh pemerintah. PMT (Pemberian Makanan Tambahan) sebagai sarana pemulihan gizi dalam arti kuratif, rehabilitatif dan sebagai sarana untuk penyuluhan merupakan salah satu bentuk kegiatan pemberian gizi berupa makanan dari luar keluarga, dalam rangka program UPGK. PMT ini diberikan setiap hari, sampai keadaan gizi penerima makanan tambahan ini menunjukkan perbaikan dan hendaknya benar-benar sebagai penambah dengan tidak mengurangi jumlah makanan yang dimakan setiap hari dirumah. Pada saat ini program PMT tampaknya masih perlu dilanjutkan mengingat masih banyak balita dan anak-anak yang mengalami kurang gizi bahkan gizi buruk (Kemenkes RI, 2013). Upaya UPGK yang dilakukan oleh puskesmas yaitu pemberian PMT sebagai salah satu program dari Puskesmas.

Salah satu untuk mencegah terjadinya gizi kurang atau buruk pada balita harus melihat bagaimana cara ibu memberikan asupan nutrisi pada balitanya, dengan menanyakan pada ibu yang memiliki balita cara ibu memberikan asupan nutrisinya sudah benar atau tidak. Adanya pengetahuan yang baik dan sikap yang mendukung akan memberikan kontribusi terhadap tingginya motivasi yang akan ibu lakukan untuk memberikan asupan nutrisi yang baik terhadap balitanya.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat pada tahun 2016, sebanyak 495 balita berstatus gizi buruk, 1,635 balita berstatus gizi kurang dari jumlah 24.454 balita(Dinas Kesehatan Kab. Bandung, 2016).

Studi Pendahuluan, salah satu kejadian gizi kurang yang terbanyak di Kabupaten Bandung Barat adalah di wilayah kerja Puskesmas Cipeundeuy. Wawancara terhadap kepala Puskesmas Cipeundeuy didapatkan data bahwa pada periode Januari sampai Agustus 2017 angka kejadian gizi buruk sebanyak 1 orang dan pernah di rujuk ke rumah sakit dan kondisi sekarang masih dalam status gizi kurang, serta balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 33 orang dari jumlah balita sebanyak 524 balita dengan penilaian menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat). Puskesmas pembanding yang terdekat dengan Puskesmas Cipeundeuy yaitu di wilayah kerja Puskesmas Cikalong Wetan didapatkan bahwa kejadian bayi dengan gizi kurang yaitu sebanyak 13 orang dan tidak ada balita yang mengalami gizi buruk.

Hasil wawancara dari 10 orang ibu yang memiliki balita dengan gizi kurang di puskesmas Cipeundeuy didapatkan 9 orang tidak mengetahui tentang nutrisi pada balita dan tidak mengetahui dampak apabila kekurangan gizi pada balita, mereka hanya mengatakan apabila kurang makan maka akan kecil badannya. Pencegahan yang bisa ibu lakukan supaya balitanya tidak mengalami gizi buruk atau kurang salah satunya yaitu pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian nutrisi seimbang. Upaya peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberin nutrisi seimbang terhadap balita salah satunya dengan pemberian pendidikan kesehatan.

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Gambaran pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang pada ibu yang mempunyai balita 1-5 tahun dengan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Cipeundeuy Kabupaten Bandung Barat tahun 2018”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi seimbang pada ibu yang mempunyai balita (1-5 tahun) dengan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Cipeundeuy Kabupaten Bandung Barat tahun 2018.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi seimbang pada ibu yang mempunyai balita (1-5 tahun) dengan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Cipeundeuy Kabupaten Bandung Barat tahun 2018.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang gizi seimbang di wilayah kerja Puskesmas Cipeundeuy Kabupaten Bandung Barat.
2. Mengetahui gambaran sikap ibu tentang gizi seimbang di wilayah kerja Puskesmas Cipeundeuy Kabupaten Bandung Barat.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam proses belajar khususnya dalam metodologi riset kebidanan dan dapat juga dijadikan sumber bahan bacaan kesehatan dan metodologi penelitian kebidanan tentang pengetahuan pemberian asupan nutrisi.

### **1.4.2 Bagi Tempat Penelitian**

Dijadikan sebagai bahan masukan mengenai gambaran pengetahuan ibu tentang gizi seimbang pada balita.

### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Mendapatkan pengetahuan dan wawasan secara langsung dalam merencanakan, melaksanakan penelitian dan penyusunan laporan hasil penelitian, serta meningkatkan keterampilan peneliti untuk menyajikan fakta secara jelas dan sistematis.

### **1.4.4 Bagi Ibu dengan Balita**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan ibu bisa mengetahui tentang pentingnya gizi seimbang bagi balita sehingga balita terhindar dari gizi kurang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dengan subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan mengenai sesuatu hal menyebabkan seseorang melakukan kegiatan yang berkaitan dengan hal yang diketahuinya itu. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar dalam bentuk pendidikan yang berkala formal maupun non formal.

Pengetahuan merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan pada umumnya berkorelasi positif dengan perilaku. Notoatmodjo mengemukakan bahwa domain perilaku kesehatan terdiri dari pengetahuan, sikap, dan tindakan (Notoatmodjo, 2012). Terbentuknya suatu perilaku baru pada orang dewasa dimulai pada dominan pengetahuan dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek lainnya. Sehingga menimbulkan pengetahuan baru diluar objek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahuinya itu. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan.

### **2.1.2 Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu: (Notoatmodjo, 2012)

#### **1. Tahu (*Know*)**

Tahu dapat diperhatikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

#### **2. Memahami (*comprehension*)**

Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*).

### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian didasarkan pada kriteria tertentu atau kriteria yang telah ada.

#### **2.1.3 Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara kuesioner atau angket pertanyaan yang dapat digunakan untuk

pengukuran pengetahuan ini secara umum dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu :

1. Pertanyaan subjektif misalnya : jenis pertanyaan essay
2. Pertanyaan objektif misalnya : pertanyaan pilihan berganda, betul salah, ya atau tidak dan pertanyaan menjodohkan (Notoatmodjo, 2012).

## **2.2 Sikap**

### **2.2.1 Pengertian Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Azwar (2012) menjelaskan sikap sebagai berikut :

1. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) ataupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*).
2. Sikap merupakan kecenderungan potensi untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang membutuhkan respon.
3. Sikap merupakan komponen-komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan dan berperilaku terhadap objek.
4. Sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal berperasaan (*kognisi*), predisposisi tindakan (*konasi*) seseorang terhadap suatu objek dilingkungan sekitarnya.



5. Sikap diperoleh melalui pengalaman pribadi, budaya, dari orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga keagamaan, serta faktor emosi dari dalam individu itu sendiri.

### **2.2.2 Komponen Dasar Sikap**

Terdapat 3 komponen yang mendasar suatu sikap (Azwar, 2012), yaitu:

1. Kognitif, merupakan kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek tentang objek atau orang tersebut.
2. Afektif merupakan kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek yang didalamnya termasuk perasaan suka tidak suka terhadap suatu objek atau orang.
3. Konatif, yaitu kecenderungan untuk bereaksi terhadap objek atau orang tersebut.

### **2.2.3 Tingkatan Sikap**

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo, 2012) yaitu:

1. Menerima (*receiving*). Dalam hal ini subjek mau menerima dan memperhatikan stimulus yang ada.
2. Merespon (*responding*). Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk

menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari jawabannya itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsible*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang ada, merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

#### **2.2.4 Pengukuran Sikap**

Sikap yang diukur adalah: menerima (memperhatikan), merespon, menghargai, mengorganisasi, dan menghayati. Skala yang digunakan untuk mengukur ranah sikap seseorang terhadap kegiatan suatu objek di antaranya menggunakan skala sikap. Salah satu skala sikap yang digunakan adalah skala likert. Dalam skala likert, pernyataan- pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung dan tidak mendukung (Azwar, 2012).

## **2.3 Balita**

### **2.3.1 Pengertian Balita**

Balita atau dikenal juga dengan anak prasekolah adalah anak yang berusia antara 1 sampai 5 tahun, sedangkan usia sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun selama usia sekolah pertumbuhan tetap terjadi walau tidak dengan kecepatan pertumbuhan secepat yang terjadi sebelumnya pada masa bayi dan remaja nantinya. Rata-rata pertumbuhan pertumbuhan tiap tahun seorang anak pada usia sekolah adalah sekitar 3 sampai 3,5 kg untuk berat dan sekitar 6 cm untuk ketinggian (Berhman, 2012).

Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan yang pesat sehingga memerlukan zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Anak balita ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan zat gizi karena masih dalam taraf perkembangan dan kualitas hidup anak sangat tergantung pada orang tuanya (Sediaoetama, 2014).

### **2.3.2 Perkembangan Balita**

#### **1. Perkembangan Fisiologik**

Kekuatan otot, koordinasi motorik dan stamina anak usia sekolah meningkat secara progresif, anak-anak mampu melakukan gerakan-gerakan dengan pola yang lebih kompleks sehingga memacu mereka untuk mengikuti kegiatan-kegiatan seperti dansa,

olahraga, gimnastik dan aktifitas fisik lainnya. Selama awal periode usia sekolah, presentasi lemak tubuh mencapai minimum 16% pada perempuan dan 13% pada laki-laki.

## 2. Perkembangan Kognitif

Pencapaian perkembangan yang paling pokok pada pertengahan usia sekolah adalah kemampuan diri, pengetahuan tentang apa yang akan di kerjakan dan kemampuan untuk melakukannya, selama usia sekolah anak-anak bergerak dari periode perkembangan praoperasional ke arah satu tindakan nyata, tingkatan ini ditandai dengan kemampuan untuk mengarah kepada berbagai aspek situasi pada saat bersamaan. Karakteristik kognitif yang dimiliki anak usia sekolah adalah sebagai berikut:

- a. Anak sudah mampu memberikan perhatian pada beberapa aspek.
- b. Anak mulai memiliki alasan rasional dan sistematis
- c. Anak mulai mengembangkan rasa percaya diri sendiri, semakin independen dan mempelajari perannya dalam keluarga di sekolah maupun di masyarakat.
- d. Egosentris anak mulai berkurang anak mulai menerima pendapat orang tua.
- e. Terkait dengan pola makan anak mulai menyadari pentingnya makanan bergizi untuk pertumbuhan dan kesehatan meyakini

- pentingnya waktu makan serta mulai timbul konflik dalam pemilihan waktu makan.
- f. Pengaruh lingkungan terhadap anak mulai meningkat.
  - g. Hubungan peer meningkat sangat penting, dan anak mulai memisahkan diri dari keluarganya sendiri dengan menghabiskan waktu malamnya di rumah teman atau relasinya (Berhman, 2012).

## **2.4 Gizi Seimbang**

### **2.4.1 Gizi Seimbang Pada Balita**

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memerhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan (BB) ideal. Bahan makanan yang dikonsumsi anak sejak usia dini merupakan fondasi penting bagi kesehatan dan kesejahteraan di masa depan. Dengan kata lain, kualitas sumber daya manusia (SDM) hanya akan optimal, jika gizi dan kesehatan pada beberapa tahun kehidupannya di masa balita baik dan seimbang. SDM berkualitas inilah yang akan mendukung keberhasilan pembangunan nasional di suatu negeri. Secara global, tercapainya keadaan gizi dan kesehatan yang baik serta seimbang ini merupakan salah satu tujuan utama *Millennium Development Goals (MDGs) 2015* yang dicanangkan oleh *UNICEF* (Jafar, 2012).

Menurut Koalisi Fortifikasi Indonesia, PGS memperhatikan 4 prinsip, yaitu:

1. Variasi makanan;
2. Pedoman pola hidup sehat;
3. Pentingnya pola hidup aktif dan olahraga;
4. Memantau berat badan ideal.

Prinsip Gizi Seimbang adalah kebutuhan jumlah gizi disesuaikan dengan golongan usia, jenis kelamin, kesehatan, serta aktivitas fisik. Tak hanya itu, perlu diperhatikan variasi jenis makanan. Bahan makanan dalam konsep gizi seimbang terbagi atas tiga kelompok, yaitu:

1. Sumber energi/tenaga: Padi-padian, umbi-umbian, tepung-tepungan, sagu, jagung, dan lain-lain.
2. Sumber zat Pengatur: Sayur dan buah-buahan
3. Sumber zat pembangun: Ikan, ayam, telur, daging, susu, kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tempe, tahu, oncom, susu kedelai (Lusa, 2016).

#### **2.4.2 Kebutuhan Gizi pada Balita**

Gizi (*nutrients*) merupakan ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Disamping untuk kesehatan, gizi dikaitkan dengan potensi

ekonomi seseorang, karena gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja (Almatsier, 2011).

Berdasarkan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh, zat gizi terbagi menjadi dua, yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro. Zat gizi makro adalah zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar. Zat gizi yang termasuk kelompok zat gizi makro adalah karbohidrat, lemak, dan protein. Zat gizi mikro adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil atau sedikit tetapi ada dalam makanan. Zat gizi yang termasuk kelompok zat gizi mikro adalah mineral dan vitamin.

Energi dalam makanan terutama diperoleh dari karbohidrat, protein, dan lemak. Energi diperlukan untuk kelangsungan proses-proses di dalam tubuh seperti proses peredaran dan sirkulasi darah, denyut jantung, pernafasan, pencernaan, proses fisiologi lainnya, untuk bergerak atau melakukan pekerjaan fisik. Energi dalam tubuh dapat timbul karena adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak, karena itu agar energi tercukupi perlu pemasukan makanan yang cukup dengan mengkonsumsi makanan yang cukup dan seimbang. Protein diperlukan oleh tubuh untuk membangun sel-sel yang telah rusak, membentuk zat-zat pengatur seperti enzim dan hormon, membentuk zat anti energi dimana tiap gram protein menghasilkan sekitar 4,1 kalori (Almatsier, 2011).

Protein sebagai pembentuk energi tergantung macam dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi. Untuk menentukan nilai energi dan protein dalam tubuh dapat memperhatikan angka-angka protein tiap bahan makanan. Konsumsi makanan seseorang dapat dipengaruhi oleh kebiasaan makan yaitu tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan (Suparisa, 2012).

#### 1. Energi

Energi dalam makanan berasal dari nutrisi karbohidrat, protein, dan lemak. Setiap gram protein menghasilkan 4 kalori, lemak 9 kalori dan karbohidrat 4 kalori. Distribusi kalori dalam makanan anak yang dalam keseimbangan diet (*balanced diet*) ialah 15% berasal dari protein, 35% dari lemak dan 50% dari karbohidrat. Kelebihan energi yang tetap setiap hari sebanyak 500 kalori, dapat menyebabkan kenaikan berat badan 500 gram dalam seminggu (Sediaoetama, 2014).



Tabel 2.1

**Angka Kecukupan Energi Untuk Anak Balita**

Golongan umur	Kecukupan Energi		Kal/Kg BB/hari	
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
1	990	890	110	100
1-3	1200	1100	100	90
4-5	1620	1520	90	80

Sumber : Soediaoetama (2014)

## 2. Protein

Nilai gizi protein ditentukan oleh kadar asam amino esensial. Akan tetapi dalam praktek sehari-hari umumnya dapat ditentukan dari asalnya. Protein hewani biasanya mempunyai nilai yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan protein nabati. Protein telur dan protein susu biasanya dipakai sebagai standar untuk nilai gizi protein.

Nilai gizi protein nabati ditentukan oleh asam amino yang kurang (asam amino pembatas), misalnya protein kacang-kacangan. Nilai protein dalam makanan orang Indonesia sehari-hari umumnya diperkirakan 60% dari pada nilai gizi protein telur<sup>(23)</sup>. Protein hewani bisa didapatkan dari makanan seperti ikan, daging ayam, daging sapi, tuna, telur, keju, susu sapi dan susu kambing. Protein nabati bisa didapatkan dari jenis makanan seperti

gandum, bayam, kacang kedelai, kacang hijau, almond, kacang polong, kentang, brokoli (Sediaoetama, 2014)

**Tabel 2.2**

**Angka Kecukupan Protein Anak Balita (gr/kgBB sehari )**

<b>Umur (Tahun)</b>	<b>Gram/hari</b>
1	1,27
2	1,19
3	1,12
4	1,06
5	1,01

Sumber : Soediaoetama (2014)

### 3. Lemak

Lemak merupakan komponen struktural dari semua sel-sel tubuh, yang dibutuhkan oleh ratusan bahkan ribuan fungsi fisiologis tubuh (McGuire, 2011). Lemak terdiri dari trigliserida, fosfolipid dan sterol yang masing-masing mempunyai fungsi khusus bagi kesehatan manusia. Sebagian besar (99%) lemak tubuh adalah trigliserida. Trigliserida terdiri dari gliserol dan asam-asam lemak. Disamping mensuplai energi, lemak terutama trigliserida, berfungsi menyediakan cadangan energi tubuh, isolator, pelindung organ dan menyediakan asam-asam lemak esensial (McGuire, 2011).

Bahan dasar lemak selain trigleserida, juga ada asam lemak (*fatty acid*). Di antara sekian asam lemak ada yang bersifat

esensial (*essential fatty acid*). Jenis lemak ini tidak boleh tidak harus ada dalam menu harian.

Asam lemak linolenat (*linolenic acid*) penting bagi pertumbuhan, selain asam lemak linoleat (*linoleic acid*). Kita menemukan kedua asam lemak ini dalam minyak ikan selain dalam minyak tumbuhan (safflower, sunflower, corn oil), serta sayur berwarna hijau, kecambah, kenari, dan kedelai.

Khusus lemak dalam ikan, terutama ikan dari laut dalam, kaya kandungan asam lemak esensial Omega-3, baik fraksi EPA (*eicosapentaenoic acid*) maupun yang DHA (*docosahexaenoic acid*), bukan saja penting untuk pertumbuhan bayi, terlebih bagi otaknya. Peran lemak dalam kesehatan rambut dan kulit tidak diragukan. Lemak yang tersimpan di bawah kulit membantu mengatur suhu tubuh selain sebagai cadangan kalori saat kelaparan. Lemak yang membungkus organ tubuh berfungsi melindungi organ dari goncangan. Satu yang penting, lemak dibutuhkan untuk membran sel tubuh, selain untuk pembuatan enzim, hormon, alat transportasi dalam darah.

**Tabel 2.3**  
**Tingkat Kecukupan Lemak Anak Balita**

Umur (Tahun)	Gram/hari
0-5 bulan	31
6-11 bulan	36
1-3 tahun	44
4-6 tahun	62

Sumber : Hardiansyah (2012)

#### 4. Vitamin dan Mineral

Pada dasarnya dalam ilmu gizi, nutrisi atau yang lebih dikenal dengan zat gizi dibagi menjadi 2 macam, yaitu makronutrisi dan mikronutrisi. Makronutrisi terdiri dari protein, lemak, karbohidrat dan beberapa mineral yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang besar. Sedangkan mikronutrisi (*mikronutrient*) adalah nutrisi yang diperlukan tubuh dalam jumlah sangat sedikit (dalam ukuran miligram sampai mikrogram), seperti vitamin dan mineral (Sandjaja, 2016).

Menurut Almatsier, vitamin adalah zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah sangat kecil. Vitamin dibagi menjadi 2 kelompok yaitu vitamin yang larut dalam air (vitamin B dan C) dan vitamin yang tidak larut dalam air (vitamin A, D, E dan K) (Almatsier, 2011). Menurut Sediaoetama, satuan untuk vitamin yang larut dalam lemak dikenal dengan

Satuan Internasional (S.I) atau I.U (International Unit). Sedangkan yang larut dalam air maka berbagai vitamin dapat diukur dengan satuan milligram atau mikrogram. Sumber vitamin diantaranya dari buah-buahan dan zat makanan lainnya (Sediaoetama, 2014).

Mineral merupakan bagian dari tubuh dan memegang peranan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik pada tingkat sel, jaringan, organ maupun fungsi tubuh secara keseluruhan, berperan dalam berbagai tahap metabolisme, terutama sebagai kofaktor dalam aktivitas enzim-enzim (Almatsier, 2011).

#### **2.4.3 Pola Makan Anak Balita**

Konsumsi pangan dipengaruhi oleh kebiasaan makannya, selain itu juga akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan pekerjaan sehingga kecukupan konsumsi pangan perlu mendapat perhatian. Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi rendah sangat rawan terhadap gizi kurang. Mereka mengkonsumsi pangan (energi dan protein) lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga berada (Khomsan, 2014).

Pada anak balita, perhatian terhadap pangan menurun secara makin nyata dan baru hilang setelah beberapa bulan sampai beberapa

tahun. Kesukaan serta ketidaksukaan terhadap pangan berubah dari hari ke hari dan dari minggu ke minggu. Selera makan biasanya tidak bisa diperkirakan. Anak bisa makan lahap pada waktu makan pertama tetapi menolak pada waktu makan berikutnya. Keluhan sebagian besar orang tua bahwa anak paling sulit makan malam. Ada kemungkinan bahwa seorang anak yang telah makan 2 kali dan mendapat beberapa jenis jajanan, telah terpenuhi kebutuhan energi dan zat-zat gizinya, sebelum waktu makan malam (Wirakusumah, 2011).

#### **2.4.4 Frekuensi Pola Makan Anak Balita**

Frekuensi konsumsi pangan per hari merupakan salah satu aspek dalam kebiasaan makan. Frekuensi konsumsi pangan pada anak, ada yang terikat pada pola makan 3 kali per hari tetapi banyak pula yang mengkonsumsi pangan antara 5 sampai 7 kali per hari atau lebih. Frekuensi konsumsi pangan bisa menjadi penduga tingkat kecukupan gizi, artinya semakin tinggi frekuensi konsumsi pangan, maka peluang terpenuhinya kecukupan gizi semakin besar. Suatu hasil pengamatan terhadap anak-anak di negara Barat memperlihatkan bahwa pada kelompok anak yang frekuensi konsumsi pangannya kurang dari 4 kali per hari mengkonsumsi energi, protein, vitamin C, dan zat besi (Fe) lebih rendah dari rata-rata konsumsi anak-anak yang seumur. Sedangkan konsumsi pada kelompok anak yang frekuensi konsumsi

pangannya lebih dari 6 kali per hari ternyata lebih tinggi dari rata-rata konsumsi anak yang seumur (Khomsan, 2014).

## **2.5 Status Gizi Balita**

### **2.5.1 Pengertian**

Status gizi adalah status gizi status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan *nutrient* (Jafar, 2012). Menurut Almatsier status gizi didefinisikan sebagai suatu keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2011).

### **2.5.2 Klasifikasi Status Gizi Balita**

Dalam menentukan status gizi balita harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Pengukuran baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS. Menurut Harvard dalam Supariasa 2012, klasifikasi status gizi dapat dibedakan menjadi empat yaitu: (Suparisa, 2012)

#### **1. Gizi lebih (*Over weight*)**

Gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan (Almatsier, 2011). Kelebihan berat badan pada balita terjadi karena ketidakmampuan antara energi yang masuk dengan keluar, terlalu banyak makan, terlalu sedikit olahraga atau

keduanya. Kelebihan berat badan anak tidak boleh diturunkan, karena penyusutan berat akan sekaligus menghilangkan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan (Arisman, 2015).

## 2. Gizi baik (*well nourished*)

Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2011).

## 3. Gizi kurang (*under weight*)

Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial (Almatsier, 2011)

## 4. Gizi buruk (*severe PCM*)

Gizi buruk adalah suatu kondisi di mana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi, atau dengan ungkapan lain status nutrisinya berada di bawah standar rata-rata. Nutrisi yang dimaksud bisa berupa protein, karbohidrat dan kalori. Di Indonesia, kasus KEP (Kurng Energi Protein) adalah salah satu masalah gizi utama yang banyak dijumpai pada balita (Lusa, 2016)

Menurut Kemenkes RI, BB/TB berdasarkan Z-Score diklasifikasikan menjadi : (Kemenkes RI, 2013)



1. Gizi Buruk (Sangat Kurus) :  $< -3$  SD
2. Gizi Kurang (Kurus) :  $-3$ SD sampai  $< -2$ SD
3. Gizi Baik (Normal) :  $-2$  SD sampai  $+2$ SD
4. Gizi Lebih (Gemuk) :  $> +2$  SD

### 2.5.3 Metode Penilaian Status Gizi Balita

#### 1. Antropometri

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar panggul dan tebal lemak dibawah kulit. Ukuran tubuh manusia yang berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Penggunaan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (Suparisa, 2012). Dari beberapa pengukuran tersebut, berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan sesuai dengan usia adalah yang paling sering dilakukan dalam survei gizi. Untuk keperluan perorangan di keluarga, berat badan (BB), tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB) adalah yang paling dikenal.

#### 2. Klinis

Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan gizi. Hal ini

dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ –organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan untuk survei klinis secara cepat (Suparisa, 2012).

### 3. Biokimia

Pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Penggunaan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi (Suparisa, 2012).

### 4. Biofisik

Penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur jaringan. Penggunaan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemic (*epidemic of night blindness*) (Suparisa, 2012).

### 5. Survei konsumsi makanan

Metode penentuan gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Penggunaan dengan pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu (Suparisa, 2012).

#### **2.5.4 Jenis-jenis Indikator status gizi balita**

Masa balita merupakan masa yang menentukan dalam tumbuh kembangnya yang akan menjadikan dasar terbentuknya manusia seutuhnya. Karena itu pemerintah memandang perlu untuk memberikan suatu bentuk pelayanan yang menunjang tumbuh kembang balita secara menyeluruh terutama dalam aspek mental dan sosial. Pertumbuhan dan perkembangan saling mendukung satu sama lain perkembangan seorang anak tidak dapat maksimal tanpa dukungan atau optimalnya pertumbuhan. Misalnya seorang anak yang kekurangan gizi akan mempengaruhi perkembangan mental maupun sosialnya, oleh karena itu keduanya harus mendapat perhatian baik dari pemerintah, masyarakat maupun orang tua. Salah satu indikator untuk melihat pertumbuhan fisik anak adalah dengan melihat status gizi anak dalam hal ini balita. Sebagai alat ukur untuk mengetahui tingkat perkembangan seorang anak dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Soetijingsih, 2012).

Semua kejadian yang berhubungan dengan kesehatan anak sejak lahir sampai berumur lima tahun, perlu dicatat dalam KMS, misalnya identitas anak, tanggal lahir dan tanggal pendaftaran, serta penyakit yang pernah dideritanya. KMS berisi pesan-pesan penyuluhan tentang penanggulangan diare, makanan anak. Sehingga ibu senantiasa membawa KMS pada semua kegiatan kesehatan dan cenderung ingin kontak dengan petugas kesehatan untuk merujuk

anak. Hal ini dapat digunakan sebagai pengamatan status gizi anak, disamping mempunyai kelebihan maupun kekurangannya (Soetijingsih, 2012).

## **2.6 Pengetahuan Ibu tentang Gizi**

Pengetahuan tentang kadar gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang harganya tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya tinggi. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi berakibat pada rendahnya anggaran untuk belanja pangan dan mutu serta keanekaragaman makanan yang kurang. Keluarga lebih banyak membeli barang karena pengaruh kebiasaan, iklan, dan lingkungan. Selain itu, gangguan gizi juga disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Arisman, 2015).

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Fauziah, 2015). Kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum dijumpai setiap Negara di dunia. Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi, penyebab lain yang penting dari gangguan gizi adalah kurangnya

pengetahuan tentang dan mengetahui kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Sediaoetama, 2014).

## **2.7 Dampak dari Kekurangan Gizi**

Keadaan gizi kurang pada anak-anak mempunyai dampak pada kelambatan pertumbuhan dan perkembangannya yang sulit disembuhkan. Oleh karena itu anak yang bernutrisi kurang tersebut kemampuannya untuk belajar dan bekerja serta bersikap akan lebih terbatas dibandingkan dengan anak yang normal (Almatsier, 2011).

Dampak yang mungkin muncul dalam pembangunan bangsa di masa depan karena masalah nutrisi antara lain :

1. Kekurangan gizi adalah penyebab utama kematian bayi dan anak-anak. Hal ini berarti berkurangnya kuantitas sumber daya manusia di masa depan.
2. Kekurangan gizi berakibat meningkatnya angka kesakitan dan menurunnya produktivitas kerja manusia. Hal ini berarti akan menambah beban pemerintah untuk meningkatkan fasilitas kesehatan.
3. Kekurangan gizi berakibat menurunnya tingkat kecerdasan anakanak. Akibatnya diduga tidak dapat diperbaiki bila terjadi kekurangan nutrisi semasa anak dikandung sampai umur kira-kira tiga tahun. Menurunnya kualitas manusia usia muda ini, berarti hilangnya sebagian besar potensi cerdas pandai yang sangat dibutuhkan bagi pembangunan bangsa.

4. Kekurangan gizi berakibat menurunnya daya tahan manusia untuk bekerja, yang berarti menurunnya prestasi dan produktivitas kerja manusia.
5. Kekurangan gizi pada umumnya adalah menurunnya tingkat kesehatan masyarakat. Masalah nutrisi masyarakat pada dasarnya adalah masalah konsumsi makanan rakyat.

Karena itulah program peningkatan nutrisi memerlukan pendekatan dan penggarapan diberbagai disiplin, baik teknis kesehatan, teknis produksi, sosial budaya dan lain sebagainya (Suparisa, 2012).

#### 1. Gizi Buruk Pada Balita

Keadaan gizi kurang tingkat berat pada masa bayi dan balita ditandai dengan dua macam sindrom yang jelas yaitu *Kwashiorkor*, karena kurang konsumsi protein dan *Marasmus* karena kurang konsumsi energi dan protein. *Kwashiorkor* banyak dijumpai pada bayi dan balita pada keluarga berpenghasilan rendah, dan umumnya kurang sekali pendidikannya. Sedangkan *Marasmus* banyak terjadi pada bayi dibawah usia 1 tahun, yang disebabkan karena tidak mendapatkan ASI atau penggantinya (Suparisa, 2012)

Kekurangan energi yang kronis pada anak-anak dapat menyebabkan anak balita lemah, pertumbuhan jasmaninya terlambat, dan perkembangan selanjutnya terganggu. Pada orang dewasa ditandai dengan menurunnya berat badan dan menurunnya produktifitas kerja. Kekurangan nutrisi pada semua umur dapat menyebabkan mudahnya terkena serangan

infeksi dan penyakit lainnya serta lambatnya proses regenerasi sel tubuh (Suparisa, 2012).

## 2. Kekurangan Energi Protein

Kekurangan Energi Protein adalah keadaan kurang nutrisi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan nutrisi (Suparisa, 2012).

Orang yang mengidap gejala klinis KEP ringan dan sedang pada pemeriksaan hanya nampak kurus. Namun gejala klinis KEP berat secara garis besar dapat dibedakan menjadi 2 yaitu Marasmus, Kwasiorkor, atau Marasmic-Kwasiorkor.

Tanda-tanda marasmus meliputi anak tampak sangat kurus, tinggal tulang terbungkus kulit; wajah seperti orang tua, cengeng dan rewel, kulit keriput, jaringan lemak subkitis sangat sedikit, bahkan sampai tidak ada, sering disertai diare kronik atau konstipasi susah buang air, serta penyakit kronik, tekanan darah, detak jantung dan pernafasan berkurang (Suparisa, 2012).

Tanda-tanda kwasiokor meliputi odema, umumnya seluruh tubuh terutama pada punggung kaki, wajah membulat dan sembab, pandangan mata sayu, rambut tipis kemerahan seperti warna rambut jagung, mudah dicabut tanpa rasa sakit, rontok, perubahan status mental dan rewel, pembesaran hati, otot mengecil (hipotrofi) lebih nyata bila diperiksa pada posisi berdiri atau duduk, kelainan kulit berupa bercak merah muda yang

luas dan berubah menjadi coklat kehitaman dan terkelupas, sering disertai penyakit infeksi, umumnya akut, anemia dan diare (Suparisa, 2012).