

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gizi Kurang Pada Balita

1. Pengertian Gizi Kurang pada Balita

Gizi adalah zat-zat makanan yang terkandung dalam suatu bahan pangan yang dapat dimanfaatkan oleh tubuh. Gizi adalah makanan dalam hubungannya dengan kesehatan dan proses dimana organisme menggunakan makanan untuk pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan, bekerjanya anggota dan jaringan tubuh secara normal dan produksi tenaga (Hasdianah; dkk, 2014: 6).

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, masih tergantung penuh pada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), dan makan (Sutomo; Anggraini, 2010: 1).

Gizi kurang adalah keadaan tidak sehat (patologis) yang timbul karna tidak cukup makan atau konsumsi energi dan protein kurang selama jangka waktu tertentu. Bila ditimbang titik berat badan anak pada KMS terletak di bawah garis merah atau kurang 60% dari berat anak yang seharusnya (Cakrawati; NH, 2014: 26,30).

Usia dibawah lima tahun merupakan masa pertumbuhan yang cepat, baik fisik maupun otak. Sehingga memerlukan kebutuhan gizi yang paling banyak dibandingkan pada masa-masa berikutnya dan pada masa ini anak sering

mengalami kesulitan makan, apabila kebutuhan nutrisi tidak ditangani dengan baik maka akan mudah mengalami gizi kurang (Ningsih, 2014: 58).

2. Klasifikasi Gizi Kurang

Anak sehat digambarkan dengan jalur berat badan yang berwarna hijau. Anak yang sedang diteliti dicatat umurnya dan ditimbang berat badannya. Data yang didapat ditempatkan pada jalur KMS. Bila jatuh didalam jalur hijau, berarti berat badan anak tersebut baik dan anak berada dalam kondisi kesehatan gizi yang baik. Dibawah jalur hijau terdapat jalur yang diberi warna kuning, ini menunjukkan KKP ringan yang menggambarkan adanya gangguan kesehatan. Bila keadaan anak lebih jelek lagi, garis kurva lebih menurun lagi masuk ke daerah di bawah garis merah, yang merupakan batas bawah dari jalur kuning. Daerah di bawah garis merah menunjukkan KKP berat. Disini anak sudah jelas menderita gizi kurang dan terganggu kesehatannya (Jauhari, 2015: 249-250).

Apabila tubuh kekurangan zat gizi, khususnya energi dan protein pada tahap awal akan menyebabkan rasa lapar kemudian dalam jangka waktu tertentu berat badan akan menurun disertai dengan menurunnya produktivitas kerja. Kekurangan zat gizi yang berlanjut akan menyebabkan status gizi kurang dan gizi buruk. Apabila tidak ada perbaikan konsumsi energi dan protein yang mencukupi, tubuh akan mudah terserang penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian (Cakrawati; NH, 2014: 28).

Berdasarkan klasifikasi gizi kurang pada balita, maka tanda dan gejala balita yang berada di bawah garis merah dapat dibedakan menjadi tiga yaitu : (Cakrawati; NH, 2014: 31-32).

a. Kwashiorkor

Kwashiorkor adalah penyakit yang disebabkan oleh kekurangan protein dan sering timbul pada usia 1-3 tahun karna pada usia ini kebutuhan protein tinggi. Gejala pendeita kwashiorkor :

- 1) Wajah seperti bulan, sinar mata sayu.
- 2) Pertumbuhan terganggu.
- 3) Perubahan mental.
- 4) Rambut merah, jarang, mudah dicabut.
- 5) Terkadang terjadi pembengkakan tubuh (oedema).

b. Marasmus

Marasmus adalah kekurangan energi pada makanan yang menyebabkan cadangan protein tubuh terpakai sehingga anak menjadi “kurus” dan “emosional” sering terjadi pada bayi yang tidak cukup ASI serta tidak diberi makan penggantinya, atau terjadi pada bayi yang sering diare. Gejala penderita marasmus yaitu :

- 1) Wajah seperti orang tua.
- 2) Metal cengeng.
- 3) Rambut hitam, tidak mudah dicabut.
- 4) Kulit keriput, dingin, kering dan mengendur.
- 5) Perut buncit.

c. Marasmik-Kwashiorkor

Marasmiks-kwashiorkor gejala klinisnya merupakan campuran dari beberapa gejala klinis antara kwashiorkor dan marasmus.

3. Penilaian Gizi Kurang

Secara penelitian gizi kurang dapat dilihat dengan metode langsung dan tidak langsung : (Hasdianah; dkk, 2014: 25-30).

a. Secara langsung

Penilaian secara langsung dapat dibagi menjadi :

1) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

Parameter antropometri Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karna terserang penyakit infeksi, nafsu makan menurun atau berkurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinik seperti : dehidrasi, asites, edema, dan adanya tumor.

Disamping itu pula berat badan dapat dipergunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan. Dalam keadaan normal, dimana keadaan

kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

Tabel 1.
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi BB/U Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status gizi	Ambang batas (Z score)
Berat badan menurut umur (BB/U) umur 0-60 bulan	Gizi lebih	>2 SD
	Gizi baik	-2 SD s.d 2 SD
	Gizi kurang	-3 SD s.d ≤ 2 SD
	Gizi buruk	≤3 SD

2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya survey klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survey ini dirancang mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi, disamping itu digunakan

untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda dan gejala atau riwayat penyakit.

3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan dengan berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentu kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

4) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*) cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

b. Secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga yaitu :

1) Survey konsumsi makanan

Adalah metode penentuan status 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 ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2) Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis dan beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tertentu dan data lainnya yang berhubungan. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

3) Faktor ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya jumlah makanan yang tersedia tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dll. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi untuk melakukan program intervensi gizi.

4. Faktor-Faktor Gizi Kurang

Masalah gizi kurang dapat terjadi karna kekurangan zat gizi makro seperti energi, protein, lemak, dan dapat pula terjadi karna kekurangan zat gizi mikro seperti vitamin A, besi, yodium, dan seng. Hal ini disebabkan kurangnya asupan sumber zat gizi yang dibutuhkan anak. Anak tidak mengkonsumsi gizi seimbang, tidak sarapan pagi, dan jajan yang tidak sehat (Devi, 2012: 15).

Gizi kurang juga dapat disebabkan oleh : (Hasdianah; dkk, 2014: 111).

- a. Ketidakmampuan untuk metabolisme tubuh nutrient.
- b. Ketidakmampuan untuk mendapat zat gizi yang sesuai dari makanan.
- c. Percepatan ekskresi zat-zat gizi dari tubuh.
- d. Sakit atau penyakit yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan nutrient.

Konsep dasar kejadian gizi kurang menurut pendekatan studi epidemiologi dikarenakan adanya interaksi antara *Host* (penjamu), *Agent* (penyebab) dan *Environment* (lingkungan) (Supariasa, 2002: 2). Segitiga epidemiologi merupakan konsep dasar epidemiologi yang memberi gambaran tentang hubungan antara tiga faktor yang berperan dalam terjadinya penyakit dan masalah kesehatan lainnya. Hal ini dikarenakan perubahan pada salah satu faktor atau komponen akan mengubah keseimbangan secara keseluruhan.

Pada kasus balita yang mengalami gizi kurang, penyakit dapat timbul dikarenakan tidak seimbangnya host, agent, dan environmentnya. Faktor-faktor tersebut dapat diuraikan sebagai berikut : (Supariasa, 2002: 2-4).

a. Faktor *Agent* (Penyebab)

Faktor sumber penyebab dibagi menjadi delapan unsur :

1) Gizi

Unsur gizi sering diakibatkan oleh definisi zat gizi dan beberapa toksin yang dihasilkan oleh beberapa bahan makanan, disamping akibat kelebihan zat gizi.

2) Kimia dari luar

Penyakit dapat muncul karena zat kimia dari luar seperti obat-obatan, bahan kimia yang terdapat dalam bahan makanan, penambahan zat adiktif dalam makanan yang berlebihan.

3) Kimia dari dalam

Metabolisme dalam tubuh seperti system hormonal, kelebihan lemak, dan sebagainya.

4) Faktor faali

Faktor faali dalam kondisi tertentu, seperti pada saat kehamilan, eklamsi pada waktu melahirkan dengan tanda-tanda bengkak atau kejang.

5) Genetis

Faktor genetis seperti diabetes mellitus, kepala besar pada organ mongoloid, buta warna, hemofili.

6) Faktor psikis

Faktor genetis yang dapat menimbulkan penyakit adalah tekanan darah tinggi dan tukak lambung yang disebabkan oleh perasaan tegang.

7) Tenaga dan kekuatan fisik

Sinar matahari, sinar radioaktif, dan lain-lain yang dapat menimbulkan penyakit.

8) Faktor biologis dan parasit

Faktor biologis dan parasit (metazoa, bakteri, jamur) dapat menyebabkan penyakit defisiensi gizi atau infeksi.

b. Faktor *Host* (Pejamu)

Host atau pejamu ialah keadaan manusia dimana dapat menjadi faktor risiko untuk terjadinya suatu penyakit, yang termasuk ke dalam faktor *host* yaitu:

- 1) Umur. Bayi dan balita merupakan golongan rawan terhadap penyakit gizi buruk. Selain karena daya tahan tubuhnya yang masih rendah, faktor organ pencernaan yang belum berfungsi sempurna juga turut mempengaruhi.

- 2) Berat badan saat lahir. Berat badan saat lahir menunjukkan status kesehatan anak sejak ia lahir dan beradaptasi dengan lingkungan. Status gizi yang kurang menyebabkan mudahnya menderita gizi kurang.
- 3) Kelengkapan imunisasi. Kelengkapan imunisasi berkaitan dengan keadaan imunitas dan respons imunitas. Kurangnya proteksi terhadap anak dapat menyebabkan anak mengalami penyakit dan akhirnya mengalami gangguan gizi.
- 4) Tingkat pengetahuan dan pendidikan gizi kurang juga dipengaruhi akibat rendahnya pengetahuan ibu mengenai keseimbangan nutrisi pada anak dan kurangnya pemahaman akan makanan peralihan dari ASI ke makanan pengganti ASI.
- 5) Ekonomi. Ekonomi berkaitan dengan upaya keluarga menyajikan makanan dengan menu yang seimbang. Ketidakmampuan menyebabkan menu yang disajikan tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan sehingga anak mengalami gizi kurang.
- 6) Pola asuh terhadap anak. Pola asuh dalam pemberian makanan yang tepat adalah cara yang terbaik agar anak tidak mengalami gizi kurang. Usia 0-6 bulan sebaiknya anak hanya diberi ASI saja tanpa bahan makanan lainnya dan setelah usia 6 bulan diberi tambahan makanan lainnya dan ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun.

c. *Environment* (Lingkungan)

Unsur lingkungan memegang peranan yang cukup penting dalam menentukan terjadinya sifat karakteristik individu sebagai pejamu dan ikut

memegang peranan dalam proses kejadian gizi kurang. Lingkungan yang berperan dalam pertumbuhan gizi anak yaitu:

- 1) Lingkungan fisik, seperti cuaca atau iklim, tanah, dan air.
- 2) Lingkungan biologis :
 - a) Kependudukan : Kepadatan penduduk.
 - b) Tumbuh-tumbuhan : sumber makanan yang dapat memengaruhi sumber penyakit.
 - c) Hewan : sumber makanan, juga dapat sebagai tempat munculnya sumber penyakit.

3) Lingkungan sosial

- a) Pekerjaan : yang berhubungan dengan bahan-bahan kimia.
- b) Urbanisasi : kepadatan penduduk, adanya ketegangan dan tekanan sosial.
- c) Perkembangan ekonomi : usaha koperasi dibidang kesehatan dan pendidikan. Golongan ekonomi rendah lebih banyak menderita gizi kurang dibanding dengan golongan ekonomi menengah keatas.
- d) Bencana dan peperangan : peperangan, banjir, gunung meletus, dan sebagainya.

B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Kurang

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

a. Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

World Health Organization (WHO) mendefinisikan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebagai bayi yang terlahir dengan berat kurang dari 2500 gram. BBLR masih terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena efek jangka pendek maupun panjangnya terhadap kesehatan (WHO, 2014: 1).

Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berada dibawah persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut premature (Proverawati; Sulistyorini, 2010: 1).

b. Manifestasi Klinis Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR)

Secara umum, gambaran klinis dari bayi BBLR adalah sebagai berikut : (Proverawati; Sulistyorini, 2010: 2).

- 1) Berat kurang dari 2500.
- 2) Panjang kurang dari 45 cm.
- 3) Lingkar dada kurang dari 30 cm.
- 4) Umur kehamilan kurang dari 37 minggu.
- 5) Kepala lebih besar.
- 6) Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang.
- 7) Otot hipotonik lemak.
- 8) Pernapasan tak teratur.
- 9) Nadi 100 – 140 kali/menit.
- 10) Pernapasan tak teratur dapat terjadi apnea.

c. Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Klasifikasi BBLR dibagi menjadi : (Pudiastuti, 2011: 31).

- 1) Klasifikasi BBLR berdasarkan umur kehamilan.
 - a) Bayi premature/kurang bulan (usia kehamilan <37 minggu)
sebagian bayi kurang bulan belum siap hidup diluar kandungan dan mendapatkan kesulitan untuk mulai bernapas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuhnya tetap hangat.
 - b) Bayi cukup bulan (usia kehamilan 38-42 minggu).
 - c) Bayi lebih bulan (usia kehamilan > 42 minggu).
- 2) Klasifikasi BBLR berdasarkan berat badan.

- a) Bayi berat badan lahir amat sangat rendah/ekstrem rendah (bayi lahir berat badan < 1000 gram).
 - b) Bayi berat badan lahir sangat rendah (bayi lahir berat badan < 1500 gram).
 - c) Bayi berat badan lahir cukup rendah (bayi berat badan 1501-2500 gram).
- 3) Klasifikasi berdasarkan berat badan dan usia kehamilan.
- a) Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK)/ small for gestasional age (SGA). Bayi yang lahir dengan keterlambatan pertumbuhan intrauterin dengan BB terletak dibawah presentil ke 10 dalam grafik pertumbuhan intrauterine.
 - b) Bayi sesuai masa kehamilan (SMK)/ appropriate for gestasional age (AGA). Bayi lahir yang sesuai dengan berat badan sesuai untuk masa kehamilan yaitu terletak diantara presentil ke 10-90 dalam grafik pertumbuhan intrauterine.
 - c) Bayi besar masa kehamilan/large for gestasional age (LGA). Bayi yang lahir sesuai dengan berat badan lebih besar untuk masa kehamilan yaitu terletak di atas 90 dalam grafik pertumbuhan intrauterine.

2. Pemberian ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI eksklusif

Air susu ibu (ASI) adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang penting

untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018: 472).

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif bayi hanya diberi ASI saja, sejak usia 30 menit post natal (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti: susu formula, sari buah, air putih, madu teh, dan tanpa makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur susu, bubur nasi dan nasi tim (Walyani; Purwoastusi, 2015: 24).

Berdasarkan riset yang sudah dibuktikan di seluruh dunia, ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi sampai enam bulan, dan disempurnakan sampai umur dua tahun. Memberi ASI kepada bayi merupakan hal yang sangat bermanfaat antara lain oleh karena praktis, mudah, murah, sedikit kemungkinan untuk terjadi kontaminasi, dan menjalin hubungan psikologis yang erat antara bayi dan ibu yang penting dalam perkembangan psikologi anak tersebut (Kartiningrum, 2015: 72).

Disebutkan kutipan dari Roesli (2000) dikutip oleh (Adriani; Wirjatmadi, 2014: 122). Pemberian ASI secara eksklusif untuk bayi hanya diberikan ASI, tanpa diberi tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal 4 bulan atau 6 bulan.

b. Peran ASI Eksklusif terhadap Kejadian Gizi Kurang

Air susu ibu merupakan satu-satunya makanan ideal yang terbaik dan paling sempurna bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis bayi yang sedang tumbuh dan berkembang. ASI mudah dicerna oleh pencernaan bayi, lengkap kandungan gizinya, juga mengandung zat kekebalan yang mampu melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi (Adriani; Wirjatmadi, 2014: 122).

Beberapa sifat pada ASI yaitu merupakan makanan alam atau natural, ideal, fisiologis, nutrient yang diberikan selalu dalam keadaan segar dengan suhu yang optimal dan mengandung nutrient yang lengkap dengan komposisi yang sesuai kebutuhan pertumbuhan bayi (Kartiningrum, 2015: 72).

Ibu yang sadar akan kebutuhan gizi anaknya akan memberikan ASI eksklusif selama enam bulan tanpa terputus dan akan memberikan MP-ASI setelah bayi berumur diatas enam bulan. Semakin banyak anak memperoleh ASI eksklusif maka semakin baik pula keadaan gizi batita, ini dikarenakan didalam ASI terdapat semua jenis zat yang dibutuhkan dalam tumbuh kembang anak (Nilawati; dkk, 2016).

c. Manfaat Pemberian ASI

Manfaat pemberian ASI bagi bayi terdiri dari :

(Walyani; Purwoastuti, 2015: 16-17).

- 1) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat baik setelah lahir dan mengurangi obesitas.

2) Mengandung antibody

Kolostrum mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah terjadinya infeksi.

3) ASI mengandung komposisi yang tepat.

Berbagai bahan makan yang baik untuk bayi yaitu terdiri porsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

4) ASI meningkatkan kecerdasan bayi.

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menyebabkan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.

Menurut (Nilawati; dkk, 2016) manfaat ASI bagi bayi adalah ASI sebagai zat gizi yang sesuai untuk bayi, bayi yang mendapat ASI akan mengalami kenaikan berat badan yang baik setelah lahir. Pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi juga dikemukakan oleh (Kartiningrum, 2015: 76) yaitu ASI mengandung nutrient yang paling lengkap dan sempurna. Semua nutrisi yang dibutuhkan pada bayi terkandung dalam ASI sekaligus juga zat kekebalan yang terdapat didalam ASI. Manfaat dari bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki pertumbuhan yang jauh lebih baik daripada yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

3. Pengetahuan Ibu

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Dari berbagai penelitian diketahui suatu perilaku yang didasari oleh pengetahuan, akan lebih “langgeng” dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Adriani; Wirjatmadi, 2014: 127).

Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang sungguhpun berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya, dengan demikian kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan cukup. Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh menjadi buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan balita (Hasdianah; dkk, 2014: 104-105).

Latar belakang pendidikan yang rendah dan adanya keterbatasan informasi yang diperoleh ibu mengenai kesehatan anak terutama dibagian pedesaan yang sulit terjangkau oleh informasi dan minim pengetahuan, menyebabkan kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai status gizi tentunya akan dapat mempengaruhi status gizi balita (Sarlis, 2016: 148).

b. Peran Pengetahuan

Pengetahuan penting peranannya dalam menentukan asupan makanan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang akan berdampak pada asupan gizinya, dengan adanya pengetahuan tentang gizi, masyarakat akan tahu bagaimana menyimpan dan menggunakan pangan, disebutkan kutipan oleh Notoatmodjo (2003) (Adriani; Wirjatmadi, 2014: 127).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dengan bertambahnya usia, tingkat pengetahuan seseorang akan bertambah. Hal ini disebabkan semakin banyak umur semakin banyak pula pengalaman yang di dapatkan (Hasdianah & dkk, 2014: 7).

Tingkat pengetahuan ibu memang sangat mempengaruhi status gizi balita karena kebutuhan dan kecukupan gizi anak balita tergantung dari pengetahuan ibu mengenai jenis makanan yang diberikan oleh ibu (Putri; dkk, 2014: 128).

C. Hubungan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Pemberian ASI, dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang.

1. Hubungan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Gizi Kurang

Balita yang lahir dengan riwayat BBLR sangat berpeluang untuk mengalami gangguan syaraf sehingga pertumbuhan dan perkembangannya akan menjadi lebih lambat. Balita dengan riwayat BBLR juga akan lebih rentan terkena penyakit infeksius, penyakit infeksius itu sendiri merupakan salah satu penyebab langsung kejadian gizi kurang pada anak. Balita dengan berat badan lahir rendah akan 10 kali lebih besar meningkatkan kejadian gizi kurang dibandingkan anak dengan berat lahir normal (Septikarisa, 2018: 28).

Berdasarkan hasil uji statistik oleh Rahmi (2017) berjudul Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi di Bawah Garis Merah (BGM) pada balita di desa Paningkiran Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat tahun 2017 bahwa proporsi balita yang BGM pada balita dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 70,0%. Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,004 (< 0,05)$ dan $OR = 7,35 (95\% CI: 1,65-21,63)$ yang berarti ada hubungan antara berat badan lahir kurang, dikarenakan kurangnya asupan nutrisi ibu pada masa kehamilan sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.

2. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Gizi Kurang

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi yaitu ASI sebagai nutrisi, ASI sebagai kekebalan, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, ASI meningkatkan jalinan kasih

sayang sehingga mencegah obesitas pada bayi dan mencegah anemia akibat kekurangan zat besi yang akan berpengaruh pada status gizinya (Walyani: Purwoastuti, 2015: 25).

Selain ASI mengandung gizi yang cukup lengkap, ASI juga mengandung antibodi atau zat kekebalan yang akan melindungi balita terhadap infeksi. Hal ini yang menyebabkan balita diberi ASI, tidak rentan terhadap penyakit dan dapat berperan langsung terhadap status gizi balita (Kartiningrum, 2015: 72).

Sesuai dengan penelitian Kartiningrum dengan judul Faktor Resiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Mojokerto Tahun 2015, didapatkan hasil p value = 0,027 dan nilai OR = 1,47 sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurang baik. Penelitian juga dilakukan oleh Nilawati; dkk dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora didapatkan hasil lama pemberian ASI ($P=0,002$) dengan kejadian gizi kurang.

3. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang

Ibu merupakan orang yang berperan penting dalam penentuan konsumsi makanan dalam keluarga khususnya pada anak balita. Pengetahuan yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan keluarga. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi menyebabkan keanekaragaman makanan yang berkurang. Keluarga akan 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 (Kartiningrum, 2015: 70).

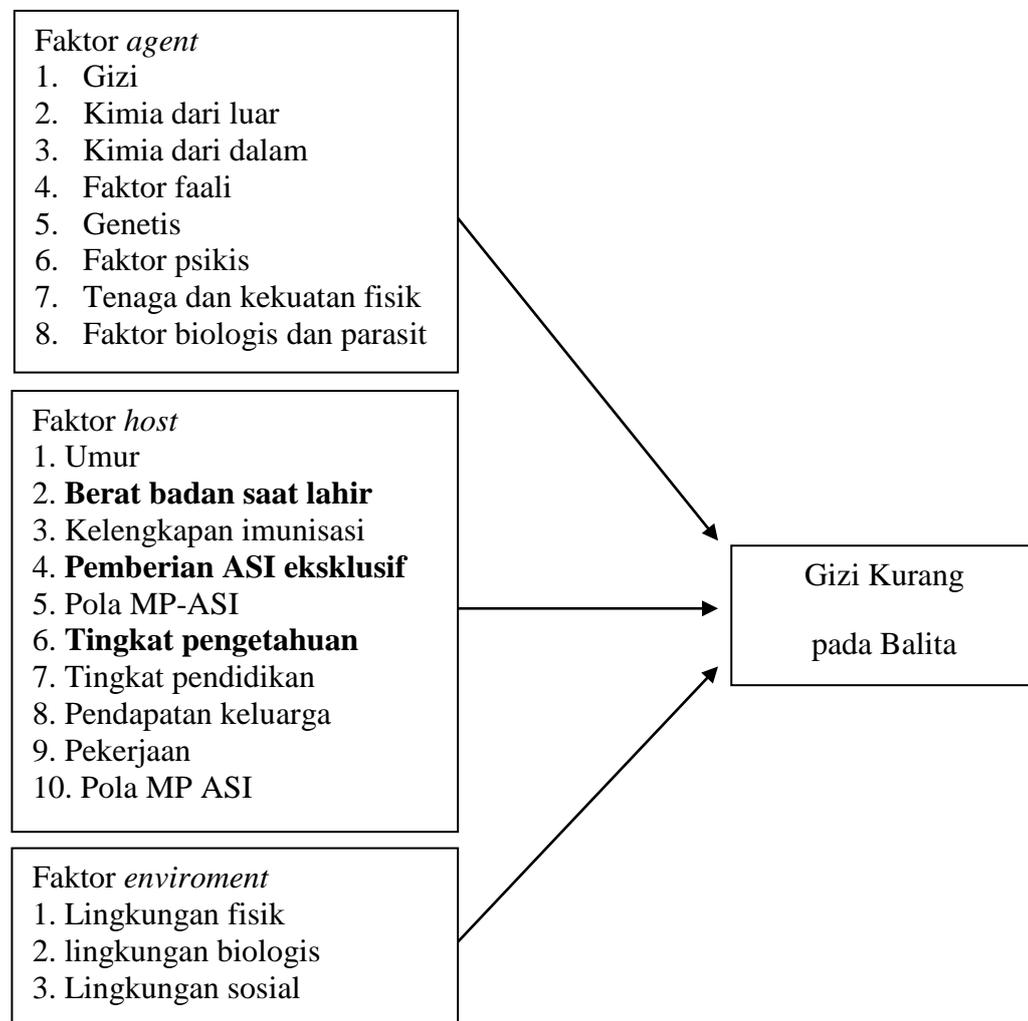
Jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya baik, sebab gangguan gizi adalah karna kekurangan pengetahuan tentang gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizi akan memperhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan anaknya supaya dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin. Sehingga ibu akan berusaha memiliki bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anaknya (Adriani; Wirjatmadi, 2014: 127).

Hasil penelitian dari Sarlis; dkk status gizi balita di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru tahun 2016 terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita, didapat P-value = 0, $\alpha=0,05$. Ningsih; dkk juga menyatakan hasil penelitian yaitu (p) = 0,017 dengan derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ artinya ada hubungan pengetahuan ibu dalam pemberian nutrisi dengan gizi kurang.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel yang akan di teliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan untuk mengembangkan kerangka penelitian (Notoatmodjo, 2018: 82).

Berdasarkan uraian sebelumnya maka dapat dilihat kerangka teorinya sebagai berikut :



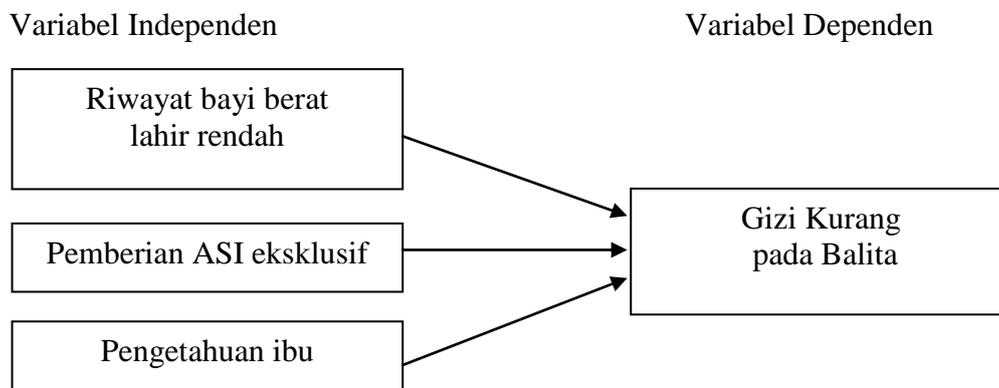
Gambar 1
Kerangka Teori

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Gizi Kurang pada Balita

Sumber: (Kemenkes RI,2015; Pudiastuti, 2011; Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia,2018; Adriani,2014; H.R,2014; Susianto, 2010).

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018: 83) Berdasarkan hal tersebut maka kerangka konsepnya sebagai berikut:



Gambar 2
Kerangka Konsep

F. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu yang di gunakan sebagai ciri atau ukuran yang memiliki pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2018: 103). Variabel penelitian ini adalah :

1. Variabel bebas

Variabel bebas (variabel intervensi) adalah variabel yang menyebabkan timbulnya gejala atau mempengaruhi variabel lain (Notoatmodjo, 2018: 104). Variabel independen penelitian ini adalah riwayat bayi berat lahir rendah, pemberian ASI eksklusif, dan pengetahuan ibu.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat (variabel efek) adalah variabel yang dipengaruhi atau sebagai akibat dilakukannya variabel bebas (Notoatmodjo, 2018: 104). Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikatnya adalah kejadian gizi kurang.

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian berarti jawaban sementara penelitian, atau dalil sementara yang sebenarnya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018: 105). Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis merupakan pernyataan yang harus dibuktikan. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

1. Ada hubungan antara riwayat bayi berat lahir rendah dengan kejadian gizi kurang pada balita di kelurahan Hadimulyo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Metro Pusat.
2. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurang pada balita di kelurahan Hadimulyo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Metro Pusat.
3. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di kelurahan Hadimulyo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Metro Pusat.

H. Definisi Operasioanal

Definisi operasional adalah batasan pada variabel-variabel yang diamati atau diteliti untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoatmodjo, 2018: 112). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 2
Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Gizi Kurang.	Keadaan tidak sehat (patologis) yang timbul karna tidak cukup makan atau konsumsi energi dan protein kurang selama jangka waktu tertentu yang diketahui dari pengukuran BB/U.	Menimbang dengan menggunakan timbangan injak.	Timbangan injak dan Tabel standar deviasi BB/U.	0 : Gizi Kurang -3 SD sd \leq 2 SD 1 : Tidak Gizi Kurang -2 SD sd 2 SD	Ordinal
2	Riwayat Berat Badan Lahir.	Berat badan bayi pada saat lahir < 2500 gr.	Angket.	Kuesioner.	0 : BBLR 1 : Tidak BBLR	Ordinal
3	Pemberian ASI eksklusif.	ASI yang diberikan kepada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun kecuali obat.	Angket.	Kuesioner.	0 : Tidak ASI eksklusif 1 : Memberikan ASI eksklusif	Ordinal
4	Pengetahuan Ibu tentang gizi.	Wawasan ibu mengenai perawatan dan perlindungan untuk anaknya dalam pemberian asupan nutrisi.	Angket.	Kuesioner.	0 : Kurang, jika skor pengetahuan responden \leq 70% 1 : Baik, jika skor pengetahuan responden > 70%	Ordinal