

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Definisi Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa balita merupakan periode yang penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Status pertumbuhan dan berat badan anak (berat badan kurang atau lebih berat) ialah faktor kunci dalam mengakhiri kesepian keluarga untuk mengubah lingkungan serta gaya hidup.

Balita adalah kelompok yang sangat rentan gizi di masyarakat. Malnutrisi umumnya mengacu pada kondisi gizi kurang, gizi buruk dan gizi lebih. Kondisi tersebut adalah salah satu penyebab Mortalitas dan Morbiditas terbanyak pada balita di negara berkembang, yaitu sebanyak 54% atau 10,8 juta anak meninggal karena Malnutrisi. Malnutrisi pada balita berdampak pada penurunan sistem Kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit infeksi. (Abdulghani, H.M, dkk. 2021).

2. Kategori Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia pra sekolah.

- a. Batita, yaitu Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu Diterimanya dalam sekali sehari makan lebih dari anak yang usianya lebih besar. (Abdulghani, H.M, dkk.2021).
- b. Anak pra sekolah, adalah anak yang berada dalam tahap transisi dari masa balita menuju masa kanak-kanak awal yaitu usia 3-6 tahun, di mana kemampuan fisik, kognitif, sosial, dan emosional berkembang dengan sangat

cepat. Pada usia ini anak mulai aktif berinteraksi, belajar secara mandiri, dan bersiap mengikuti kegiatan belajar formal di taman kanak-kanak (TK) atau kelompok bermain. Dan kebutuhan anak pra sekolah yakni; Nutrisi seimbang, Stimulasi dini, pengawasan dan kedisiplinan lembut, Interaksi sosial positif, dan tidur yang cukup yaitu 10-12 jam perhari termasuk tidur siang. (Kementrian kesehatan RI.2021).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi faktor langsung dan tidak langsung, yaitu sebagai berikut (Danefi, 2014).

a. Penyebab Langsung

Faktor yang mempengaruhi status gizi secara langsung yaitu:

1) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan. Balita rentan terhadap penyakit infeksi dikarenakan penyempurnaan jaringan tubuh yang masih mengalami proses pembentukan pertahanan tubuh. Umumnya penyakit yang menyerang bayi maupun balita bersifat akut yaitu dapat terjadi secara mendadak dan timbulnya gejala sangat cepat. Penyakit infeksi dengan status gizi dikatakan berhubungan, karena 8 penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi begitupun sebaliknya (Maulani & Julianawati, 2022).

a) Diare

Diare adalah pengeluaran kotoran tinja dengan frekuensi meningkat (tiga kali dalam sehari) dengan perubahan konsistensi tinja menjadi lembek atau encer, dengan atau tanpa darah/lendir dalam tinja tersebut (Iryanto, 2021). Diare merupakan gejala infeksi pada saluran usus, yang dapat disebabkan oleh berbagai infeksi bakteri, virus, dan parasit. (WHO, 2017).

b) Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Infeksi saluran pernapasan akut atau yang biasa dikenal dengan ISPA, istilah ini diadaptasi dan istilah dalam bahasa Inggris Acute Respiratory Infections (ARI). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut. Salah satu penyebab kematian bayi dan anak balita disebabkan oleh ISPA yang diakibatkan oleh penyakit pneumonia (infeksi paru yang berat). Pneumonia adalah penyakit karena infeksi pada bagian saluran pernapasan (paru-paru), yang disebabkan oleh bakteri atau virus. Tandatandanya, batuk, pilek, nafas cepat dan kesulitan bernafas.

2) Asupan Makan

Asupan makan yang baik akan sangat berpengaruh terhadap kondisi dan kesehatan tubuh. Asupan makan yang baik bagi tubuh adalah terpenuhinya zat-zat yang diperlukan tubuh. Pola makan yang baik dan teratur, gizi seimbang akan menjadikan kondisi badan yang ideal dan kondisi fisik yang kuat, sehingga berpengaruh terhadap status gizi balita menurut BB/U. Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian Puspasari terdapat hubungan asupan energi balita dengan status gizi balita (BB/U) (Puspasari & Andriani, 2017).

Tabel 1
Kelompok Umur

Kelompok Umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
0-6 bulan	550	12	34	58
7-11 bulan	725	18	36	82
1-3 tahun	1125	26	44	155
4-6 tahun	1600	35	62	220
7-9 tahun	1850	49	72	254

Sumber: Angka Kecukupan Gizi 2013 dalam Hardiansyah, 2014

(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 dipergunakan sebagai zat pembangun, 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 sampai 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 mengkonsumsi asam lemak esensial (asam linoleat) 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 yang penting bagi pertumbuhan dan kesehatan. Beberapa jenis vitamin dibutuhkan untuk tumbuh kembang otak. Apabila kebutuhannya tidak terpenuhi, maka akan timbul gangguan terhadap pertumbuhan, fungsi otak, dan sistem saraf.

(6) Kalsium

Kalsium dalam tubuh 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.

Asupan nutrisi yang cukup umumnya dapat diperoleh melalui sumber makanan untuk sebagian besar nutrisi. Namun yang pasti nutrisi juga tergantung dari cara pemberian makan (mis. eksklusif menyusui), serta pemberian suplemen vitamin D untuk anak berusia <2 Tahun dan suplemen zat besi untuk anak yang disusui.

b. Penyebab Tidak Langsung

Faktor yang mempengaruhi status gizi secara tidak langsung yaitu:

1) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan seorang ibu dapat berpengaruh terhadap pola konsumsi makan balita. Kurangnya pengetahuan ibu dapat berpengaruh terhadap rendahnya status gizi balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemberian makan dengan status gizi balita. Kondisi ini bermakna jika semakin baik praktik pemberian makan yang dilakukan, maka akan semakin baik pula status gizi balita (Sari & Ratnawati, 2018).

2) Status Bekerja Ibu

Status bekerja ibu merupakan salah satu faktor masalah utama terjadinya wasting, ibu yang bekerja di luar rumah cenderung mempunyai waktu yang sedikit untuk berinteraksi dengan 15 anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Termasuk dalam hal pendampingan makan, sangat dimungkinkan pola makan anak akan terganggu. Hal ini dikarenakan anak pra sekolah masih sangat bergantung pada orang tuanya, sehingga dimungkinkan pola makan anak akan terganggu, pada ibu yang bekerja dapat mempengaruhi pola asuh ibu terhadap anaknya (Ramadhani & Adrianto, 2020).

Ibu yang bekerja akan mengakibatkan kurangnya waktu kebersamaan ibu dan anak yang mengakibatkan kesempatan untuk

melakukan stimulasi tumbuh kembang anak berkurang. Ibu yang tidak bekerja dinilai akan mempunyai waktu yang banyak untuk mengasuh dan memperhatikan anaknya. Asupan gizi anaknya juga akan diperhatikan. Balita yang memiliki ibu yang bekerja mempunyai peluang mengalami wasting bila dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu yang tidak bekerja (Rhamadani & Adrianto, 2020).

3) Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu diduga peneliti memberikan kontribusi secara tidak langsung dalam status gizi balita. Balita yang mempunyai ibu berpendidikan tinggi cenderung mempunyai status gizi yang baik, karena pengetahuan yang dimiliki ibu, motivasi akan berdampak pada penyediaan makanan yang baik (Utami, 2018). Tingkat pendidikan ibu memiliki keterkaitan dengan kejadian wasting, balita yang memiliki ibu berpendidikan rendah berisiko 4 kali lebih besar mengalami wasting. Tingkat Pendidikan seorang ibu berpengaruh terhadap daya terima informasi yang dalam hal ini seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih memahami informasi mengenai gizi dibandingkan orang berpendidikan rendah (Soedarsono & Sumarmi, 2021).

4) Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga berpengaruh terhadap kejadian wasting dikarenakan dalam kondisi umum, balita gizi kurang lebih banyak dijumpai pada keluarga besar dibandingkan keluarga kecil. Jumlah anggota keluarga dapat mempengaruhi pembagian dan tingkat asupan zat gizi. Keluarga yang memiliki jumlah anggota banyak, setiap anggota akan memperoleh porsi sedikit dari makanan yang tersedia (Soedarsono & Sumarmi, 2021). Terbatasnya makanan yang disajikan dalam waktu yang lama akan berpengaruh terhadap sedikitnya asupan makanan yang berefek berkurangnya status gizi pada seseorang. Selain itu, keluarga

dengan jumlah anggota yang banyak berefek pada menurunnya atensi ibu dalam merawat anak (Diniyyah & Nindya, 2017).

Anak dengan jumlah anggota keluarga ≥ 4 risiko terjadinya wasting 1,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak dengan jumlah anggota keluarga 4. Meskipun terdapat perbedaan proporsi, hasil analisa menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anggota rumah tangga dengan kejadian stunting balita usia 6-23 bulan (Febriani et al., 2018).

5) Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga dapat menggambarkan status kesejahteraan masyarakat tersebut, pendapatan keluarga yang rendah rentan terhadap permasalahan gizi balita (Astri et al, 2018). Hidup dalam kondisi yang lebih miskin memungkinkan balita mendapatkan asupan makanan yang tidak memadai akibat daya beli yang rendah. Tidak hanya asupan makanan, pendapatan rendah juga mengurangi akses layanan kesehatan dan hygiene sanitasi buruk yang membuat anak- anak pedesaan rentan terhadap wasting dari pada anak-anak perkotaan dan rumah tangga yang lebih mampu (Chowdhury et al., 2020). Status kekayaan menjamin akses ke makanan bergizi, layanan kesehatan berkualitas, fasilitas sanitasi, serta sumber air bersih yang lebih baik (Garcia Cruz et al., 2017), namun tidak menutup kemungkinan balita dalam keluarga berpenghasilan tinggi mengalami wasting. Hal ini juga bisa disebabkan karena kurangnya pengawasan orang tua dalam pemberian makan (Akseer et al., 2020).

6) Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan merupakan suatu usaha untuk mencapai lingkungan sehat melalui pengendalian faktor lingkungan fisik, khususnya hal-hal yang memiliki dampak merusak perkembangan fisik kesehatan dan kelangsungan hidup manusia (Sa'ban., et al, 2021). Sarana sanitasi dasar rumah meliputi penyediaan air bersih,

sarana pembuangan kotoran manusia, sarana pengelolaan sampah rumah tangga dan limbah rumah tangga (Kemenkes RI, 2014).

7) Riwayat Berat Badan Lahir Rendah

Status riwayat berat badan lahir balita yang ketika dilahirkan memiliki berat yaitu kurang dari 2500 gram atau yang biasa dikategorikan sebagai berat badan lahir rendah (BBLR) cenderung mengalami kejadian wasting sebesar 1,669 kali dari pada balita yang pada saat lahir memiliki berat badan diatas 2500 gram, riwayat kelahiran BBLR menyebabkan balita mengalami pertumbuhan tidak normal, pada balita dengan riwayat kelahiran BBLR mempunyai risiko 6 kali lebih tinggi mengalami pertumbuhan yang tidak normal (Asri & Nooraeni, 2020). Anak balita yang memiliki berat badan lahir normal tidak akan mudah terkena infeksi karena memiliki daya tahan tubuh yang baik sehingga tidak akan mengalami kejadian wasting sedangkan anak balita yang memiliki riwayat BBLR akan mudah terkena infeksi dan dapat mengakibatkan pertumbuhan tidak normal pada anak balita (Rahman et al., 2016).

8) Penilaian Status Gizi

Penilaian Status Gizi (PSG) adalah sebuah metode mendeskripsikan kondisi tubuh sebagai akibat keseimbangan makanan yang dikonsumsi dengan penggunaannya oleh tubuh, yang biasanya dibandingkan dengan suatu nilai normatif yang ditetapkan (Rahmi et al, 2017).

4. Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropo* yang artinya manusia dan *metri* adalah ukuran sehingga antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi.

Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh. Konsep dasar dalam penilaian dengan antropometri untuk mengukur status gizi adalah konsep dasar pertumbuhan. Dilakukan menggunakan ukuran-ukuran tubuh seseorang yaitu berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, tinggi lutut, lingkar pinggang, lingkar panggul, tebal lemak bawah kulit (Hidayat, 2022).

Menurut Hidayat (2020) dalam penilaian status gizi, ukuran-ukuran yang digunakan untuk mengukur antropometri adalah sebagai berikut :

a. Berat badan

Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral yang terdapat dalam tubuh. Berat badan digunakan sebagai parameter antropometri dikarenakan perubahan berat badan mudah terlihat dan menggambarkan status gizi saat ini. Beberapa jenis alat timbangan berat badan yaitu, dacin, detecto, bathroom scale, baby scale, timbangan injak.

b. Tinggi Badan atau Panjang Badan

Tinggi badan atau panjang badan menggambarkan ukuran pertumbuhan massa tulang yang terjadi akibat dari asupan gizi. Tinggi badan menggambarkan pertumbuhan linier melalui pengukuran tinggi badan secara periodik (bulanan, triwulan, semester). Istilah tinggi badan (stature) digunakan untuk umur diatas dua tahun. Sementara umur dibawah dua tahun 26 menggunakan istilah panjang badan (length). Alat yang digunakan pada pengukuran ini adalah microtoise.

c. Lingkar Kepala

Pertumbuhan otak digambarkan melalui pengukuran lingkar kepala. Pengukuran menggunakan pita pengukur melalui bagian paling menonjol di bagian belakang kepala dan dahi.

d. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menggambarkan keadaan jaringan otot dan lemak bawah kulit yang tidak terpengaruh akan cairan tubuh. Hasil pengukuran ini dapat

memberikan informasi apakah seseorang mengalami kekurangan energi kronis atau tidak.

e. Panjang depa, tinggi lutut, Ulna dan tinggi duduk

Digunakan untuk memprediksi/mengestimasi tinggi badan seseorang. Panjang depa merupakan jarak antara pertengahan sternum sampai ujung jari tengah (lengan kiri) dalam posisi lengan horizontal dan sejajar bahu. Ukuran tinggi lutut berkaitan dengan tinggi badan, pengukuran tinggi lutut bertujuan untuk mengestimasi tinggi badan klien yang tidak dapat berdiri dengan tegak, pada kelainan tulang belakang atau tidak dapat berdiri dan dilakukan pada pasien yang telah dewasa menggunakan alat ukur caliper panjang tulang lengan bawah (tulang ulna) adalah jarak antara siku sampai pertengahan tonjolan tulang pergelangan tangan.

f. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Merupakan cara pengukuran lemak tubuh berdasarkan berat badan dan tinggi badan seseorang.

Tabel 2
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd + 1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1 SD
Panjang badan atau Tinggi Badan menurut Uumur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<- 3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> + 3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB)	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	- 2 SD sd + 1 SD

atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
(IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi buru (<i>severely thinness</i>)	<- 3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	- 2 SD sd + 1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd + 2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Sumber : PMK No 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak

5. Wasting

a. Definisi Wasting

Wasting pada anak merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. Wasting dapat mengganggu fungsi sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan peningkatan keparahan, durasi, dan kerentanan terhadap penyakit menular. Selain itu, Wasting pada awal kehidupan anak terutama pada periode dua tahun pertama, dapat menyebabkan kerusakan yang permanen. Pada periode tersebut merupakan fase penting pertumbuhan dan perkembangan anak yang sering disebut sebagai periode “Golden Period”. Apabila keadaan Wasting pada masa balita terus berlanjut, maka dapat mengakibatkan perkembangan kognitif dan kemampuan belajar yang buruk, berkurangnya massa tubuh tidak berlemak, perawakan dewasa yang pendek, terganggunya metabolisme glukosa, dan produktivitas rendah. Selain itu juga, Wasting juga meningkatkan kejadian mortalitas tiga sampai sembilan kali lebih tinggi daripada anak yang tidak Wasting (Prawesti, 2018).

b. Etiologi Wasting

Wasting disebabkan oleh asupan nutrisi yang inadekuat dan dapat juga terjadi akibat penyakit infeksi gastrointestinal seperti diare dan infeksi saluran pernapasan merupakan contoh dari penyakit yang dapat mengakibatkan Wasting. Selain itu, infeksi pada mulut dan gigi, efek samping dari obat tertentu, gangguan fungsi usus, hiperaktivitas, perubahan metabolisme, dan gangguan nafsu makan juga memiliki peran tersendiri dalam menimbulkan Wasting.

c. Manifestasi Klinis dan Dampak Wasting

- 1) Wasting merupakan ancaman serius pada kelangsungan hidup anak dan perkembangannya. Angka mortalitas pada anak kurus (BB/TB Zscore <-2) dan anak sangat kurus (BB/TB Z-score <-3) menunjukkan tiga sampai sembilan kali lebih tinggi daripada anak yang tidak kurus. Selanjutnya, anak wasting yang bertahan hidup meningkatkan risiko tumbuh stunting. Anak-anak yang terkena Wasting memiliki berat badan kurang dibandingkan dengan tinggi badannya.

d. Penanganan Wasting

Karena Wasting merupakan salah satu masalah gizi yang cukup serius dan dapat berdampak kematian, diperlukan penanganan yang cukup serius terhadap masalah ini.

Langkah penanganan yang dapat dilakukan adalah :

- 1) Pemantauan berat badan dengan Kartu Menuju Sehat
- 2) Penyediaan pelayanan konseling gizi
- 3) Pemberian makanan tambahan (suplemen) selain ASI
- 4) Pemberian vaksin
- 5) Pengadaan rehabilitas dengan cara penyediaan makanan padat energi dan pemberian makanan tambahan (suplemen) seperti kacang-kacangan dan produk yang berasal dari hewan (Pramudya, dkk. 2012).

6. Faktor Sosial Yang Berhubungan Dengan Kejadian Wasting

a. Pengertian Sosial

Kehidupan manusia sebagai makhluk sosial selalu dihadapkan kepada masalah sosial yang tak dapat dipisahkan dalam kehidupan. Masalah sosial timbul sebagai akibat dari hubungannya dengan sesama manusia lainnya dan akibat tingkah lakunya. Masalah sosial tidak sama antara masyarakat yang satu dengan yang lainnya karena adanya perbedaan dalam tingkatan perkembangan kebudayaannya, sifat kependudukannya dan keadaan lingkungan alamnya (Munandar, 1992) dalam buku ajar (Noor et al, 2020). Teori sosial yang diartikan sebagai usaha mengerti hakikat masyarakat, memerlukan landasan pengetahuan dasar tentang kehidupan manusia sebagai suatu sistem. Landasan ini dapat diperoleh dari ilmu sosial yang ruang lingkupnya manusia dalam konteks sosial (Sumaatmaja, 1986) dalam buku ajar (Noor et al, 2020).

Pada dasarnya individu selalu berada dalam situasi sosial. Situasi sosial yang merangsang individu sehingga individu bertindak laku disebut situasi perangsang sosial atau *social stimulus situation* (Ahmadi, 1999) dalam buku ajar (Noor et al, 2020). Situasi perangsang sosial ini digolongkan menjadi 2 (dua) golongan besar, yaitu: a. orang lain, yang dapat berupa: 1) individu-individu lain sebagai perangsang, 2) kelompok sebagai situasi perangsang, yang dapat dibedakan lagi atas : hubungan intragroup, hubungan intergroup; b. Hasil kebudayaan yang dibedakan: 1) kebudayaan materil (*materiil culture*), 2) kebudayaan non materil (*non materiil culture*).

Persoalan kurang gizi disebabkan karena tidak tersedianya zat-zat gizi dalam kualitas dan kuantitas yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kecukupan zat-zat gizi ini pada dasarnya sangat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi, dan makanan yang dikonsumsi pada gilirannya amat ditentukan oleh kebiasaan yang bertalian dengan makanan. Kebiasaan makan dan segala sesuatu yang berkaitan dengan makanan telah ditanamkan sejak awal pertumbuhan manusia yang berakar dalam setiap kebudayaan manusia. Oleh sebab

itu, berbicara mengenai kebiasaan makan berarti juga berbicara mengenai kebudayaan masyarakat. Kebudayaan sebagai sistem pengetahuan memungkinkan untuk melihat berbagai perubahan dan variasi pengetahuan yang terjadi dalam berbagai perubahan sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat. Termasuk di dalamnya perubahan-perubahan gaya hidup atau perilaku jangka panjang sebagai konsekuensi langsung ataupun tidak langsung dari perubahan sosial, budaya dan ekonomi masyarakat. Perubahan gaya hidup pada gilirannya akan mempengaruhi kebiasaan makan, baik secara kualitas maupun kuantitas (Peltó, 1980) dalam buku ajar (Noor et al, 2020). Dengan adanya pernyataan di atas, dapat menimbulkan pertanyaan tentang mengapa satu keluarga mengonsumsi jenis makanan bergizi sedangkan keluarga lainnya tidak. Disamping faktor ekonomi, faktor sosial dan budaya sangat menentukan dalam hal ini. Karena kebiasaan makan, nilai-nilai dan kepercayaan terhadap makanan, cara memasak, merupakan konsep yang diciptakan masyarakat berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya.

b. Indikator Sosial

Kondisi sosial adalah suatu keadaan atau kedudukan yang diatur secara sosial dan menempatkan seseorang pada posisi tertentu dalam struktur sosial masyarakat (Soekanto, 1997) dalam buku ajar (Noor et al, 2020). Untuk melihat kondisi sosial seseorang maka perlu diperhatikan beberapa faktor yakni pekerjaan, pendapatan dan pendidikan (Koentjaraningrat, 1993) dalam buku ajar (Noor et al, 2020). Setiap kelompok masyarakat, betapapun sederhananya, memiliki sistem klasifikasi makanan yang didefinisikan secara budaya. Setiap kebudayaan memiliki pengetahuan tentang bahan makanan yang dimakan, bagaimana makanan tersebut ditanam atau diolah, bagaimana mendapatkan makanan, bagaimana makanan tersebut disiapkan, dihidangkan, dan dimakan. Makanan bukan saja sumber gizi, lebih dari itu makanan memainkan beberapa peranan dalam berbagai aspek dalam kehidupan (Foster dan Anderson, 1986) dalam buku ajar (Noor et al, 2020). Dalam pengertian di atas para ahli tersebut mencatat

beberapa peranan makanan yaitu makanan sebagai ungkapan ikatan sosial, makanan sebagai ungkapan dari kesetiakawanan kelompok, makanan dan stres dan simbolis makanan dalam bahasa. Masingmasing kebudayaan selalu memiliki suatu rangkaian aturan yang menjelaskan siapa yang menyiapkan dan menghidangkan makanan, untuk siapa, dimana satu kelompok atau individu makan bersama, dimana dan dalam kesempatan apa dan aturan makan, yang semuanya itu terpola secara budaya dan merupakan bagian dari cara-cara yang telah diterima dalam kehidupan setiap komunitas (Helman, 1984) dalam buku ajar (Noor et al, 2020).

Adapun faktor sosial yang berhubungan dengan kejadian wasting pada balita yaitu :

1) Pengetahuan ibu

Pengetahuan seorang ibu dapat berpengaruh terhadap pola konsumsi makan balita. Kurangnya pengetahuan ibu dapat berpengaruh terhadap rendahnya status gizi balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemberian makan dengan status gizi balita. Kondisi ini bermakna jika semakin baik praktik pemberian makan yang dilakukan, maka akan semakin baik pula status gizi balita (Sari & Ratnawati, 2018).

2) Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga dapat menggambarkan status kesejahteraan masyarakat tersebut, pendapatan keluarga yang rendah rentan terhadap permasalahan gizi balita (Astri et al, 2018). Hidup dalam kondisi yang lebih miskin memungkinkan balita mendapatkan asupan makanan yang tidak memadai akibat daya beli yang rendah. Tidak hanya asupan makanan, pendapatan rendah juga mengurangi akses layanan kesehatan dan hygiene sanitasi buruk yang membuat anak- anak pedesaan rentan terhadap wasting dari pada anak-anak perkotaan dan rumah tangga yang lebih mampu (Chowdhury et al., 2020). Status kekayaan menjamin akses ke makanan bergizi,

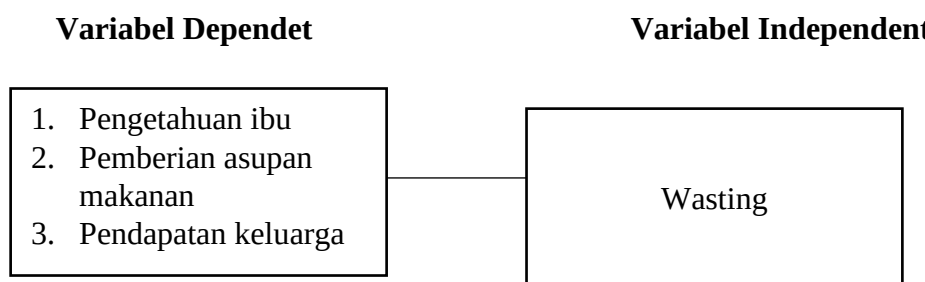
layanan kesehatan berkualitas, fasilitas sanitasi, serta sumber air bersih yang lebih baik (Garcia Cruz et al., 2017), namun tidak menutup kemungkinan balita dalam keluarga berpenghasilan tinggi mengalami wasting. Hal ini juga bisa disebabkan karena kurangnya pengawasan orang tua dalam pemberian makan (Akseer et al., 2020).

3) Pemberian asupan makanan

Asupan makan yang baik akan sangat berpengaruh terhadap kondisi dan kesehatan tubuh. Asupan makan yang baik bagi tubuh adalah terpenuhinya zat-zat yang diperlukan tubuh. Pola makan yang baik dan teratur, gizi seimbang akan menjadikan kondisi badan yang ideal dan kondisi fisik yang kuat, sehingga berpengaruh terhadap status gizi balita menurut BB/U. Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian Puspasari terdapat hubungan asupan energi balita dengan status gizi balita (BB/U) (Puspasari & Andriani, 2017). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Belthiny mengenai hubungan konsumsi makanan balita dengan status gizi balita menunjukkan bahwa jumlah kasus gizi buruk lebih banyak ditemukan pada balita dengan konsumsi makanan yang buruk yaitu sekitar 30 balita (60%), dibandingkan dengan balita yang memiliki konsumsi makanan yang cukup (Belthiny & Sarwinanti, 2017). Praktik pemberian makan diukur menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari kuesioner pemberian makan anak (Camci et al., 2014). Pengukuran pola asuh pemberian makan diberikan pernyataan dalam bentuk kuesioner dengan skala likert, jawabannya terdiri atas sangat sering, sering, jarang, dan tidak pernah. Pernyataan yang diajukan berjumlah 15 soal pertanyaan. Setiap item pertanyaan memiliki pilihan jawaban dengan skor 1 sampai 4. Skor 1 untuk jawaban responden yang memilih jawaban tidak pernah, skor 2 untuk jawaban responden yang memilih jawaban jarang, skor 3 untuk jawaban responden yang memilih jawaban sering, skor 4 untuk jawaban responden yang memilih jawaban sangat sering.

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Syapitri, Amila, dan Aritonang 2021). Dengan memilih pengetahuan ibu, pemberian asupan makanan, pendapatan keluarga sebagai focus, penelitian ini dapat memberikan hasil yang lebih jelas dan bermanfaat dalam membantu memahami faktor sosial yang berhubungan dengan kejadian wasting pada balita berusia 6-59 bulan secara mendalam.



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. (Widodo et al.,2023)

1. Variabel Terikat

Variabel Terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Setyawan,2021). Pada penelitian ini variabel terikatnya adalah Wasting.

2. Variabel Bebas

Variabel Bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen atau terikat (Setyawan,2021). Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu, pemberian asupan makanan, dan pendapatan keluarga.

E. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari masalah penelitian. Menurut (Sugiyono, 2017), menyatakan bahwa hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasar pada teori yang relevan, belum di dasarkan pada fakta-fakta empiris yang di peroleh melalui pengumpulan data.jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empiric. Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

- Ha : Terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap kejadian wasting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Purwosari.
- H0 : Tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap kejadian wasting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Purwosari.
- Ha : Terdapat hubungan pemberian asupan makanan terhadap kejadian wasting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Purwosari.
- H0 : Tidak terdapat hubungan pemberian asupan makanan terhadap kejadian wasting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Porwosari.
- Ha : Terdapat hubungan pendapatan keluarga terhadap kejadian wasting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Purwosari.
- H0 : Tidak terdapat hubungan pendapatan keluarga terhadap kejadian wasting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Purwosari.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu penelitian yang memberikan informasi atau petunjuk tentang bagaimana cara mengukur suatu variabel. Informasi ilmiah yang dijelaskan dalam definisi operasional sangat membantu peneliti lain yang ingin melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang sama, karena berdasarkan informasi itu akan mengetahui bagaimana cara melakukan pengukuran terhadap variabel yang dibangun berdasarkan konsep yang sama.

Dengan demikian dapat menentukan apakah tepat menggunakan prosedur pengukuran yang sama atau diperlukan pengukuran yang baru (Pasaribu dkk, 2022).

Tabel 3
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Jenis Skala
Independen Pengetahuan ibu	Kemampuan ibu untuk menjawab benar pertanyaan terkait gizi pada balita.	Mengisi kuisisioner	Kuesioner, terdiri dari 20 pertanyaan	0 : Kurang baik, jika nilai <55 1 : Baik, jika nilai $\geq 56-100$	Ordinal
Pendapatan Keluarga	Keseluruhan pemasukan baik yang didapatkan dari pekerjaan pokok maupun pekerjaan sampingan dari seluruh anggota keluarga yang bekerja, saat ini berdasarkan UMR Kota Metro (Rp. 2.726.104,-)	Wawancara	Kuisisioner	0 : Pendapatan < upah minimum Kota Metro (Rp.2.726.104,-) 1 : Pendapatan $\geq$ upah minimum Kota Metro (Rp.2.726.104,-)	Ordinal
Pemberian asupan makanan	Tindakan yang dilakukan orang tua dalam pemenuhan gizi dari makanan yang dikonsumsi anak sesuai dengan usianya berdasarkan jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah makanan, dan jadwal makan anak.	Wawancara	Kuisisioner (Check list) terdiri dari 15 pertanyaan	0 : Kurang Tepat, jika nilai rata-rata < mean 1 : Tepat, jika nilai rata-rata > mean	Ordinal
Dependen Wasting	Mengukur berat badan anak terlalu kurus menurut tinggi badannya, ditandai dengan zscore BB/TB kurang dari -2 SD untuk wasting dan z-score BB/TB kurang dari -3 SD untuk severe wasting (Kesehatan RI, 2020).	Observasi	BUKU KIA	0 : Wasting jika : Z – score -3 SD sampai dengan < -2 SD 1 : Tidak Wasting jika : Z – score -2 SD sampai dengan 2 SD	Ordinal