

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi Baduta

1. Pengertian Baduta

Baduta atau bayi di bawah dua tahun merupakan bayi dengan rentang usia 0-2 tahun. Pada usia baduta terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat besar sehingga balita membutuhkan asupan gizi yang sangat banyak, ditambah lagi anak sudah memasuki usia bermain sehingga aktivitas anak semakin bertambah, maka dari itu asupan gizi juga harus semakin bertambah (M Chonchita, 2022: 2). Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang yang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Minarti and Mulyani, 2014).

Pemenuhan gizi yang seimbang selama masa baduta atau bahkan sejak anak berada di dalam kandungan penting dilakukan untuk mencegah gangguan tumbuh kembang seperti stunting, bukan hanya masalah pendeknya saja, namun yang lebih fatal adalah perkembangan otaknya yang terhambat, salah satu penyebabnya adalah karena saat masih menjadi janin di dalam kandungan, asupan gizi dan nutrisi yang diterima tidak tercukupi (Kemenkes, 2019).

2. Gizi Baduta

Baduta yang mencakup rentang usia 6 bulan hingga 2 tahun mengalami perkembangan fisik dan mental yang pesat. Pada usia 6-24 bulan, anak membutuhkan asupan gizi yang seimbang, yang mencakup kalori, protein, lemak, vitamin, dan mineral untuk mendukung pertumbuhannya. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama diikuti

dengan makanan pendamping ASI yang bergizi sangat penting untuk memastikan anak tumbuh dengan baik, baik secara fisik maupun kognitif (Sri Mulyani, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan berbagai sumber buku gizi menyarankan pola makan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang meliputi 6 bulan pertama ASI eksklusif, dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI) mulai usia 6 bulan (Sri Mulyani, 2020).

Buku "Gizi Anak dan Perkembangan Kesehatan Masyarakat" oleh Sri Mulyani (2020) menjelaskan bahwa pada usia 6-24 bulan, gizi yang optimal sangat penting untuk perkembangan fisik dan kognitif anak. Pada usia ini, anak mengalami perkembangan otak yang pesat dan membutuhkan nutrisi yang lebih beragam, yang tidak hanya mencakup kalori, tetapi juga zat gizi mikro yang sangat diperlukan untuk fungsi tubuh yang optimal.

a. Energi

Anak usia 6-24 bulan membutuhkan tambahan kalori, karena pada usia ini, mereka mulai aktif bergerak. Kebutuhan energi pada anak ini berkisar antara 700 hingga 1000 kalori per hari, tergantung pada usia, jenis kelamin, dan tingkat aktivitas anak.

b. Protein

Protein berfungsi untuk membangun dan memperbaiki jaringan tubuh yang rusak. Pada usia ini, kebutuhan protein sekitar 1,5-2 gram per kilogram berat badan anak per hari.

c. Vitamin dan Mineral:

1) Vitamin A

Mendukung penglihatan yang baik dan sistem kekebalan tubuh.

2) Zat Besi

Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia dan menghambat perkembangan kognitif anak.

3) Kalsium dan Vitamin D

Membantu pembentukan tulang dan gigi yang kuat.

4) Iodium

Penting untuk fungsi tiroid dan perkembangan otak.

- d. Kebutuhan Lemak: Lemak berfungsi sebagai sumber energi dan sangat penting untuk perkembangan otak anak pada usia ini. Lemak juga membantu penyerapan vitamin A, D, E, dan K.
- e. Dampak Kekurangan Gizi: Dalam rentang usia 6-24 bulan, kekurangan gizi dapat menyebabkan masalah jangka panjang seperti stunting (perawakan pendek akibat kekurangan gizi kronis) dan gangguan perkembangan kognitif, yang dapat memengaruhi kemampuan belajar dan kemampuan sosial anak

3. Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh kembang terutama untuk anak balita, aktifitas, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan bagi mereka yang menderita sakit dan proses biologis lainnya di dalam tubuh. Kebutuhan bahan makanan pada setiap individu berbeda karena adanya variasi genetik yang akan mengakibatkan perbedaan dalam proses metabolisme. Sasaran yang dituju yaitu pertumbuhan yang optimal tanpa disertai oleh keadaan defisiensi gizi. Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal (Almatsier, 2008)

4. Klasifikasi status gizi

Status gizi dibedakan menjadi status gizi buruk, kurang, baik dan lebih menurut (Almatsier, 2009)

a. Gizi Buruk

Gizi buruk adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan

sehari-hari dalam waktu yang cukup lama, yang ditandai dengan berat badan dibawah normal. Secara terperinci gejala klinis sebagai berikut:

- 1) Tumbuh sangat kurus, tampak tulang terbungkus kulit, perut cekung, iga gambang atau tulang rusuk yang menonjol, wajah seperti orang tua (monkey face), muka tidak bercahaya, rambut kusam, rewel, dan cengeng, kulit keriput, jaringan lemak subkutis sangat sedikit sampai tidak ada penyakit infeksi pada umumnya bersifat kronis (diare kronik atau konstipasi).
- 2) Bagian seluruh tubuh terutama kaki dan otot mengecil, wajah membulat dan sembab (moon face) pandangan sayup, rambut tipis, kemerahan seperti rambut jagung, mudah dicabut tanpa rasa sakit, apatis dan rewel, kelainan kulit kepala bercak merah muda yang meluas dan berubah warna menjadi coklat kehitaman dan terkelupas, penyakit infeksi biasanya bersifat akut.

b. Gizi Kurang

Gizi kurang disebabkan oleh konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhannya dalam waktu tertentu. Status gizi kurang terjadi akibat tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial. Kekurangan gizi secara umum dapat menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan, produksi tenaga, pertahanan tubuh, struktur dan fungsi otak, dan perilaku tidak tenang. Macam-macam gizi kurang yaitu :

1) Kurang gizi

Penyakit ini paling banyak menyerang anak balita terutama dinegara- negara berkembang. Gejala kurang gizi ringan relatif tidak jelas, hanya terlihat bahwa berat badan anak tersebut lebih rendah dibanding anak seusianya. Rata-rata berat badannya hanya sekitar 60-80% dari berat ideal. Adapun ciri-ciri klinis yang biasa menyertainya antara lain

- a) Kenaikan berat badan berkurang, terhenti atau bahkan menurun

- b) Ukuran lingkaran atas menurun
- c) Maturasi tulang terlambat
- d) Rasio berat terhadap tinggi, normal atau cenderung menurun.

Mengakibatkan makanan yang dikonsumsi tidak dapat diserap dan digunakan oleh tubuh selain adanya keadaan metabolisme yang meningkat yang disebabkan mungkin oleh penyakit kronis atau penyakit keganasan.

2) Gizi Baik

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.

3) Gizi Lebih

Masalah ini disebabkan oleh konsumsi makanan melebihi dari yang dibutuhkan, terutama konsumsi lemak yang tinggi dan makanan yang berasal dari gula murni, pada umumnya masalah ini yang paling banyak terdapat di perkotaan. Kelebihan gizi dapat menyebabkan overweight dan obesitas merupakan akibat dari kelebihan asupan energi (energi intake) dibandingkan energi yang digunakan (energy expenditure). Overweight adalah keadaan dengan kelebihan berat melebihi rata-rata, sedangkan obesitas merupakan kelebihan berat badan akibat terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan daripada yang diperlukan tubuh.

5. Pengukuran Status Gizi

Secara umum penilaian status gizi dapat dilihat dengan metode langsung dan tidak langsung (Supriasa, 2012).

a. Secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu :

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 asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, 2012).

Parameter antropometri merupakan dasar dari penelitian status gizi kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Beberapa indeks antropometri telah diperkenalkan seperti pada hasil seminar antropometri 1975. Oleh karena itu dibawah ini akan diuraikan tentang hasil indeks antropometri yaitu:

2) Berat Badan Menurut Umur

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak misalnya, karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertumbuhan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang secara cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. (Supariasa, 2012)

3) Tinggi Badan Menurut Umur

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skletal. Pada keadaan normal tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi

badan tidak seperti berat badan. Relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang (Supariasa, 2012).

6. Faktor yang berkaitan dengan gizi baduta

Selain itu terdapat faktor lain diantaranya adalah pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi bayi, pendapatan keluarga dan ASI Eksklusif (Aldriana, 2015; Nur, 2020). Pengetahuan tentang kebutuhan makanan sangat penting untuk mendukung tercapainya kesehatan.

a. Tingkat pendapatan

Pendapatan keluarga adalah salah satu faktor utama yang menentukan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, terutama dalam menyediakan makanan yang kaya protein, vitamin, dan mineral. Menurut Sri Mulyani (2020), keluarga dengan pendapatan rendah lebih rentan menghadapi masalah kekurangan gizi akibat terbatasnya akses terhadap pangan bergizi dan layanan kesehatan berkualitas. Hal ini diperparah oleh rendahnya tingkat pengetahuan gizi dalam keluarga dengan sosioekonomi rendah, sehingga anak-anak seringkali mengalami pola makan yang tidak seimbang.

Selain itu, laporan WHO (2020) menegaskan bahwa prevalensi stunting lebih tinggi pada keluarga berpenghasilan rendah karena kurangnya asupan nutrisi penting selama periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Fenomena ini menunjukkan bahwa penghasilan keluarga berpengaruh secara langsung terhadap status gizi baduta, baik melalui ketersediaan makanan maupun pola pengasuhan yang diterapkan. Keterbatasan finansial juga menghambat keluarga untuk mengakses layanan kesehatan preventif seperti imunisasi dan pemeriksaan tumbuh kembang anak, yang dapat mencegah dampak jangka panjang dari malnutrisi pada anak.

Pendapatan keluarga adalah pendapatan yang diperoleh dengan jalan menjual faktor-faktor produksi sehingga akan diperoleh imbalan jasa-jasa atas penyediaan faktor produksi tersebut dalam bentuk gaji,

sewa tanah, modal kerja dan sebagainya. Pendapatan keluarga juga dapat diartikan sebagai pendapatan yang diperoleh seluruh anggota keluarga, baik suami, istri, maupun anak. Sumber pendapatan yang beragam dapat berasal dari anggota keluarga yang bekerja dengan melakukan lebih dari satu pekerjaan atau masing-masing anggota keluarga mempunyai kegiatan yang berbeda antara yang satu dengan yang lainnya (Argo et al. 2021).

b. Jumlah anak

Keluarga dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kelahiran antar anak yang berdekatan akan menimbulkan lebih banyak. Sebagaimana pemberantasan gizi kurang pada anak-anak dan ibu hamil dapat mendorong ke arah terbentuknya keluarga kecil, maka pembatasan jumlah anggota keluarga bisa membantu memperbaiki gizi dan daya tahan anak-anak. Survei pangan di India memperlihatkan bahwa persediaan protein per anak dalam keluarga yang mempunyai satu atau dua anak akan lebih tinggi 22% (kira-kira 13% perkepala) dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai anak lebih dari 2.

Gizi pada anak usia 6-24 bulan atau baduta sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang bersifat internal (dari dalam keluarga) maupun eksternal (dari lingkungan). Memahami faktor-faktor ini penting untuk merancang intervensi yang efektif untuk meningkatkan status gizi pada masa kritis pertumbuhan anak ini (Sary. Y. N. E, 2018).

c. Faktor Keluarga dan Pola Asuh

Faktor keluarga, khususnya pola asuh anak yang diterapkan, sangat berperan dalam pemenuhan gizi pada anak usia 6-24 bulan. Pola asuh yang kurang tepat, seperti pemberian makanan yang tidak bergizi atau keterlambatan dalam memberikan makanan pendamping ASI (MPASI), dapat menyebabkan gangguan gizi.

1) Pemberian ASI Eksklusif

Pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif sangat menentukan status gizi bayi. ASI eksklusif yang diberikan sampai usia 6 bulan sangat penting untuk memberikan nutrisi yang lengkap.

2) Pola Makan dan MPASI

Kualitas dan keberagaman makanan yang diberikan pada anak setelah 6 bulan sangat memengaruhi status gizinya. Keterlambatan dalam memperkenalkan MPASI atau MPASI yang tidak bergizi dapat berkontribusi pada masalah gizi pada anak.

d. Faktor Kesehatan dan Akses Layanan Kesehatan

Kesehatan ibu dan anak serta akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas sangat mempengaruhi status gizi pada anak. Perawatan antenatal yang baik selama kehamilan, serta perawatan kesehatan pasca kelahiran, sangat penting untuk mencegah masalah gizi pada anak.

1). Akses ke Layanan Kesehatan

Di daerah dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan, ibu mungkin tidak mendapatkan informasi yang tepat mengenai pemberian gizi pada anak, yang dapat mengarah pada praktik pemberian makanan yang salah.

2). Kesehatan Ibu Selama Kehamilan dan Persalinan

Ibu yang kekurangan gizi selama kehamilan berisiko melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau anak yang lebih rentan terhadap kekurangan gizi pada usia 6-24 bulan.

e. Faktor Lingkungan dan Akses Pangan

Lingkungan tempat tinggal, terutama terkait dengan akses pangan dan ketersediaan makanan bergizi, turut memengaruhi status gizi pada anak usia 6-24 bulan.

1). Akses ke Pangan Bergizi

Di beberapa daerah, terutama di daerah pedesaan atau daerah dengan ekonomi rendah, terdapat keterbatasan dalam mendapatkan

pangan yang kaya akan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak, seperti pangan sumber protein (daging, ikan, telur) dan sumber vitamin serta mineral (buah-buahan dan sayuran).

2). Kebersihan Lingkungan

Kondisi lingkungan yang tidak bersih, terutama dalam hal sanitasi dan air bersih, dapat memengaruhi kesehatan anak, yang pada gilirannya dapat memengaruhi penyerapan gizi dan status kesehatan anak.

f. Faktor Genetik dan Kondisi Kesehatan Anak

Faktor genetik, seperti perawakan tubuh orang tua dan kondisi kesehatan anak, juga berpengaruh terhadap status gizi anak. Beberapa masalah kesehatan bawaan atau kondisi medis tertentu (seperti penyakit kronis, gangguan pencernaan, atau infeksi berulang) dapat mengganggu penyerapan gizi anak dan menghambat pertumbuhannya.

1). Penyakit Infeksi

Anak yang sering mengalami infeksi (misalnya diare, pneumonia) berisiko lebih tinggi mengalami kekurangan gizi, karena infeksi dapat mengganggu proses pencernaan dan penyerapan nutrisi.

2). Kondisi Kesehatan Bawaan

Beberapa kondisi medis yang mempengaruhi metabolisme tubuh atau pencernaan anak dapat menyebabkan penurunan kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi secara efisien.

g. Faktor Psikososial dan Mental Ibu

Kesehatan mental ibu dan kondisi psikososialnya juga mempengaruhi pola makan anak. Ibu yang mengalami stres, depresi, atau kurang perhatian terhadap anak mungkin tidak mampu memberikan perawatan yang optimal, termasuk pemenuhan kebutuhan gizi anak. Ibu yang mengalami stres atau depresi mungkin mengalami kesulitan dalam memberikan perhatian dan merencanakan makanan bergizi untuk anaknya, yang dapat berkontribusi pada kekurangan gizi pada anak.

7. Fenomena yang terjadi tentang gizi baduta

Fenomena terkait gizi baduta (Bayi dan Balita Usia Dua Tahun) menunjukkan adanya masalah yang sering terjadi dalam pemenuhan kebutuhan gizi pada kelompok usia ini. Beberapa fenomena utama yang sering dihadapi antara lain adalah stunting, gizi buruk, dan kekurangan gizi mikro seperti kekurangan zat besi, vitamin A, dan zinc. Keadaan-keadaan ini dapat berdampak jangka panjang terhadap kesehatan fisik, perkembangan kognitif, dan kualitas hidup anak di masa depan. Fenomena yang terjadi pada gizi baduta, seperti stunting, gizi buruk, dan kekurangan gizi mikro, menunjukkan perlunya perhatian lebih terhadap pemenuhan kebutuhan gizi pada anak usia 6-24 bulan. Untuk mencegah dampak jangka panjang dari masalah-masalah ini, perlu adanya intervensi yang tepat, baik melalui pendidikan gizi untuk orang tua, penyediaan makanan bergizi, serta upaya peningkatan akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas. Berdasarkan sumber dari buku gizi dan laporan organisasi kesehatan seperti WHO dan Kementerian Kesehatan Indonesia, berikut adalah beberapa fenomena yang terjadi terkait dengan gizi baduta.

a. Fenomena Stunting

Stunting merupakan salah satu fenomena gizi yang sangat signifikan di kalangan baduta, khususnya di negara berkembang. Stunting terjadi akibat kekurangan gizi kronis dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang mencakup periode dari masa kehamilan hingga usia 2 tahun. Pada usia 6-24 bulan, anak-anak mulai memerlukan asupan gizi tambahan melalui makanan pendamping ASI (MPASI), dan jika asupan ini tidak mencukupi, maka anak berisiko mengalami pertumbuhan yang terhambat.

Menurut Buku Gizi untuk Anak Usia Dini (Sri Mulyani, 2020), stunting berhubungan erat dengan kekurangan kalori dan protein yang berkelanjutan pada anak. Fenomena ini dapat memengaruhi tinggi badan anak, namun juga berdampak pada perkembangan otak dan sistem saraf. Anak-anak yang mengalami stunting seringkali memiliki

kemampuan belajar yang lebih rendah dan lebih rentan terhadap penyakit.

b. Fenomena Gizi Buruk (Underweight)

Gizi buruk pada baduta sering kali berhubungan dengan konsumsi makanan yang tidak seimbang, kurangnya pengetahuan orang tua tentang pemberian makanan yang bergizi, dan rendahnya akses ke makanan yang berkualitas. Fenomena gizi buruk ini tidak hanya melibatkan kekurangan kalori, tetapi juga kurangnya zat gizi mikro yang penting seperti vitamin A, zat besi, kalsium, dan zinc.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam "Pedoman Gizi Seimbang untuk Anak Usia 6-24 Bulan" (2019) menyebutkan bahwa kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia, yang berdampak pada penurunan daya tahan tubuh, dan pada anak usia 6-24 bulan, hal ini bisa mempengaruhi kemampuan motorik serta kognitif anak.

c. Kekurangan Gizi Mikro

Selain masalah gizi makro seperti kalori dan protein, anak usia 6-24 bulan juga rentan mengalami kekurangan gizi mikro. Beberapa fenomena yang sering terjadi meliputi:

- 1) Kekurangan Vitamin A: Anak-anak yang kekurangan vitamin A dapat mengalami gangguan penglihatan, seperti rabun senja, dan memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, sehingga lebih rentan terhadap infeksi.
- 2) Kekurangan Zat Besi (Anemia): Anemia ferropriva sering terjadi pada anak usia 6-24 bulan karena asupan zat besi yang tidak mencukupi. Ini berdampak pada penurunan kapasitas tubuh dalam membawa oksigen ke jaringan, yang pada gilirannya memengaruhi energi dan kemampuan kognitif anak.
- 3) Kekurangan Zinc: Zinc sangat penting untuk sistem kekebalan tubuh dan pertumbuhan. Kekurangan zinc dapat menyebabkan anak lebih rentan terhadap infeksi dan pertumbuhannya terhambat.

d. Fenomena Pemberian MPASI yang tidak tepat

Pemberian MPASI yang tidak sesuai dengan pedoman juga menjadi fenomena yang cukup umum di kalangan anak usia 6-24 bulan. MPASI yang diberikan sering kali tidak mencakup kebutuhan gizi yang lengkap dan seimbang, baik dari segi energi, protein, vitamin, dan mineral. MPASI yang terlambat diberikan atau kurangnya keberagaman makanan dapat memperburuk masalah gizi pada usia ini.

Buku "Manajemen Gizi pada Anak Usia Dini" oleh Sulis T.P. & Dewi N.L.R. (2015) mengingatkan bahwa MPASI harus diperkenalkan secara bertahap dengan memperhatikan kandungan gizi yang memadai serta memperkenalkan berbagai jenis makanan untuk mendukung perkembangan optimal.

e. Fenomena Peningkatan Kasus Stunting dan Gizi Buruk di Negara Berkembang

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia dan WHO, fenomena gizi buruk dan stunting masih menjadi masalah besar di negara berkembang, termasuk Indonesia. Faktor-faktor seperti kemiskinan, kurangnya akses ke layanan kesehatan yang baik, dan keterbatasan dalam memperoleh pangan yang bergizi menyebabkan banyak anak mengalami gangguan gizi pada masa baduta.

Tabel 1
Klasifikasi Status Gizi

Indeks	Klasifikasi Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan Kurang	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan Normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan Lebih	> +1 SD

Sumber : Permenkes No.2 Tahun 2020

B. Tingkat Pendapatan

1. Pengertian

Tingkat pendapatan merupakan salah satu indikator yang penting untuk mengetahui kesejahteraan suatu keluarga, karena beberapa aspek dari kesejahteraan rumah tangga tergantung pada tingkat pendapatan keluarga tersebut. Rentang pendapatan keluarga dapat menjadi informasi krusial. Menurut Nata et al. (2020), semakin tinggi pendapatan keluarga maka persentase untuk pangan akan semakin berkurang, atau dengan kata lain apabila terjadi peningkatan pendapatan, peningkatan tersebut belum tentu mengubah pola konsumsi rumah tangga.

2. Pengukuran Pendapatan

Pendapatan keluarga turut berperan dalam kondisi status gizi BB/TB pada anak usia sekolah. Pendapatan tersebut diperoleh dengan cara menjumlahkan seluruh sumber pendapatan yang berasal dari jumlah anggota keluarga yang bekerja. Hal tersebut berkaitan dengan jumlah pasokan makanan yang disediakan dalam keluarga. Anak usia sekolah dengan keadaan status ekonomi keluarga rendah memiliki risiko yang lebih tinggi dalam terjadinya wasting. Menurut BPS (2020), pendapatan keluarga dibagi menjadi 4 golongan sebagai berikut :

- a. Golongan pendapatan rendah, apabila pendapatan berada pada rata-rata antara Rp. 1.500.000,00 hingga Rp2.000.000,00 per bulan.
- b. Golongan pendapatan sedang, apabila pendapatan rata-rata antara Rp1.500.000,00 hingga Rp2.500.000,00 per bulan.
- c. Golongan pendapatan tinggi, apabila pendapatan rata-rata antara Rp2.500.000,00 hingga Rp3.500.000,00 per bulan.
- d. Golongan pendapatan sangat tinggi, apabila pendapatan rata-rata lebih dari Rp3.500.000,00 per bulan.

3. Hubungan tingkat pendapatan dengan gizi baduta 6-24 bulan

Hubungan antara tingkat pendapatan, penghasilan rendah (kurang dari 2.000.000) dan tinggi (lebih dari 2.000.000), dengan status gizi baduta dapat dijelaskan melalui beberapa konsep yang terkait dengan pola asuh, akses terhadap makanan bergizi, dan kondisi lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

a. Pengaruh Penghasilan Rendah (kurang dari 2.000.000)

Penghasilan rendah dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas asupan gizi anak, yang berhubungan langsung dengan status gizi Baduta. Beberapa faktor yang mempengaruhi adalah akses Terbatas terhadap Makanan Bergizi: Keluarga dengan penghasilan rendah seringkali kesulitan untuk membeli makanan bergizi seperti protein hewani, buah, dan sayuran yang penting untuk tumbuh kembang anak. Pendidikan Gizi yang Terbatas: Orang tua dengan penghasilan rendah mungkin memiliki keterbatasan dalam pengetahuan tentang pentingnya gizi seimbang untuk anak, yang berisiko menyebabkan kekurangan gizi. Lingkungan Tidak Mendukung, Keterbatasan fasilitas kesehatan dan sanitasi juga sering ditemukan pada keluarga dengan penghasilan rendah, yang turut mempengaruhi status gizi anak (Hidayati et al.2017).

b. Pengaruh Penghasilan Tinggi (lebih dari 2.000.000)

Di sisi lain, keluarga dengan penghasilan tinggi lebih mudah mengakses makanan bergizi dan fasilitas kesehatan yang lebih baik. Pengaruh positif dari penghasilan tinggi terhadap gizi Baduta meliputi akses ke Makanan Bergizi: Keluarga dengan pendapatan tinggi lebih mampu menyediakan makanan yang kaya akan protein, vitamin, dan mineral untuk mendukung pertumbuhan optimal anak.

Pendidikan Kesehatan yang Lebih Baik Orang tua dengan penghasilan lebih tinggi cenderung lebih teredukasi dalam hal gizi dan kesehatan anak, yang dapat berdampak positif pada pola makan anak. Fasilitas Kesehatan yang Lebih Baik Penghasilan tinggi memungkinkan keluarga untuk mengakses layanan kesehatan yang lebih baik, termasuk

pemeriksaan kesehatan rutin dan imunisasi, yang mendukung perkembangan anak (Hidayati, *et al*, 2017).

C. Jumlah Anak

1. Pengertian

Jumlah anak yang banyak menyebabkan kasih sayang orang tua pada anak terbagi, jumlah perhatian setiap anak menjadi berkurang, kondisi ini akan memburuk jika status ekonomi keluarga yang tergolong rendah. Sumber daya yang terbatas termasuk bahan makanan harus dibagi rata kepada semua anak dan terjadi persaingan sarana-prasarana, perbedaan makanan, dan waktu perawatan anak berkurang (Soleha & Zelharsandy, 2023).

2. Hubungan Jumlah Anak dengan status gizi baduta 6-24 bulan

Hubungan antara jumlah anak dalam keluarga lebih dari 2 anak dan kurang dari 2 anak dengan status gizi Baduta dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terkait dengan sumber daya keluarga, perhatian orang tua terhadap pemenuhan gizi anak, dan beban ekonomi keluarga. Berikut adalah penjelasan mengenai pengaruh jumlah anak terhadap status gizi Baduta berdasarkan sumber dari buku yang relevan (Hidayati, *et al*, 2017).

a. Jumlah Anak Lebih dari 2

Keluarga dengan lebih dari 2 anak seringkali menghadapi beberapa tantangan yang dapat mempengaruhi status gizi Baduta, antara lain keterbatasan Sumber Daya Keluarga dengan lebih dari dua anak biasanya memiliki sumber daya yang lebih terbatas, baik dari segi finansial maupun waktu. Hal ini dapat mengurangi kemampuan orang tua untuk menyediakan makanan bergizi, memantau kesehatan setiap anak dengan seksama, atau memberikan perhatian penuh pada kebutuhan gizi masing-masing anak (Hidayati, *et al*, 2017).

Kompetisi Sumber Daya, Anak-anak dalam keluarga besar seringkali bersaing untuk mendapatkan perhatian dan sumber daya yang terbatas. Ini dapat berakibat pada ketidakmerataan pemenuhan kebutuhan gizi di antara anak-anak, termasuk pada anak usia Baduta. Kualitas Perawatan Kesehatan, Dalam keluarga dengan banyak anak, kemungkinan perawatan kesehatan yang lebih sedikit atau kurang optimal mungkin terjadi, yang dapat mempengaruhi status gizi Baduta. Beberapa anak mungkin lebih rentan terhadap kekurangan gizi seperti stunting atau underweight (Hidayati, *et al*, 2017).

b. Jumlah Anak Kurang dari 2

Di sisi lain, keluarga dengan kurang dari 2 anak memiliki beberapa keuntungan yang dapat mendukung pemenuhan gizi yang lebih baik bagi Baduta sumber daya yang lebih terfokus, Dengan lebih sedikit anak, keluarga memiliki kemampuan untuk mengalokasikan sumber daya secara lebih optimal untuk satu atau dua anak, termasuk dalam hal makanan bergizi, perhatian, dan perawatan kesehatan.

Pemantauan Kesehatan yang lebih baik orang tua cenderung lebih mudah memberikan perhatian kepada anak yang lebih sedikit, yang memungkinkan pemantauan status gizi dan kesehatan lebih optimal. Fokus pada pendidikan gizi orang tua dengan anak lebih sedikit seringkali lebih fokus pada memberikan pendidikan gizi yang lebih baik dan lebih memperhatikan makanan bergizi yang dibutuhkan anak mereka, terutama pada usia 6-24 bulan yang sangat penting untuk tumbuh kembang (Hidayati, *et al*, 2017).

D. Penelitian Terdahulu

Tabel 2
Telaah Jurnal

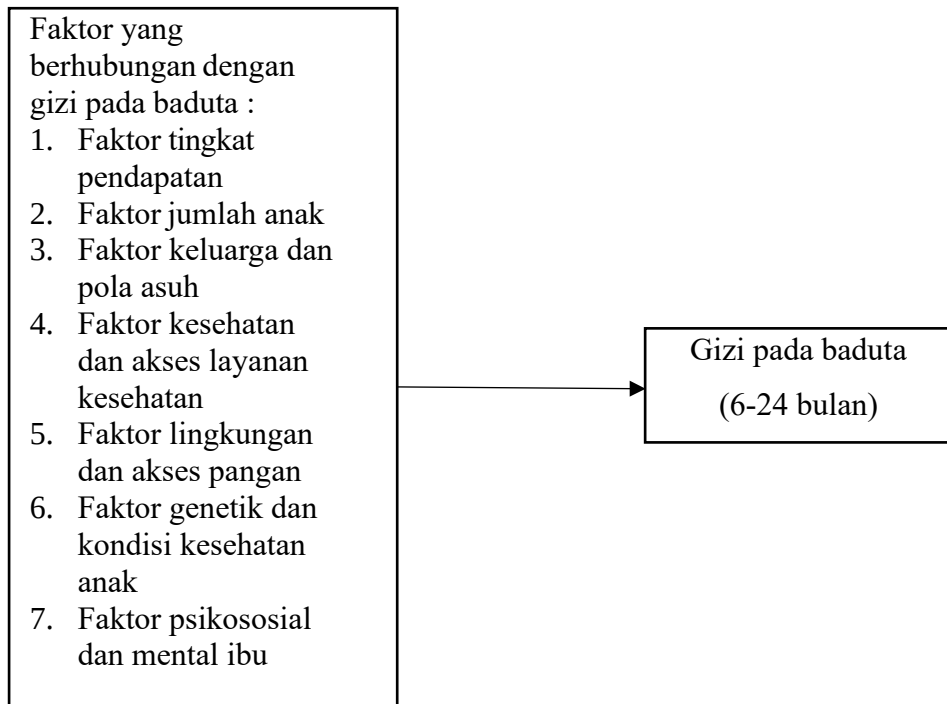
No	Author	Judul	Tahun	Lokasi	Sampel	Subjek	Desain	Hasil Studi	Perbedaan dengan penelitian ini
1	Sri Qhovifa Anugerah, et al	<i>Faktor yang berhubungan dengan status gizi baduta di kelurahan rimuku kecamatan mamuju</i>	2023	Mamuju	100	Seluruh bayi baduta di kelurahan rimuku	<i>cross-sectional dengan pengambilan sampel secara purposive sampling</i>	Tidak ada hubungan antara karakteristik ibu kategori umur, pekerjaan, paritas, dan imt ibu, oleh karena itu kesimpulan yang dapat diambil yaitu tidak terdapat pengaruh yang signifikan karakteristik ibu terhadap status gizi baduta dikelurahan rimuku kecamatan mamuju	Penelitian ini menggunakan variabel yang berbeda, tempat, jumlah sampel berbeda dengan penelitian sekarang
2	Sofie handajany, et al	<i>Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di wilayah posyandu kedung waringin kabupaten bekasi</i>	2023	Bekasi	45	Seluruh balita yang mengikuti posyandu	<i>Cross-sectional dengan pengambilan sampel secara purposive sampling</i>	Terdapat hubungan yang signifikan yaitu variabel pengetahuan ibu sedangkan ada tiga variabel yang menunjukkan tidak ada hubungan secara statistik yaitu variabel pendidikan ibu, pendapatan keluarga, riwayat asi eksklusif	Penelitian ini menggunakan variabel pengetahuan, pendidikan, asi eksklusif dari sampel dan tempat penelitian juga berbeda dengan penelitian yang sekarang
3	Anik Sholikah, et al	<i>Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di</i>	2017	Semarang	192	Balita usia 1-5 tahun	<i>Survey analitik dengan rancangan</i>	Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan	Penelitian ini menggunakan desain survei

		<i>pedesaan dan perkotaan</i>					<i>cross-sectional teknik consecutive sampling</i>	dengan status gizi adalah penyakit infeksi dan faktor yang tidak berhubungan dengan status gizi adalah jarak kelahiran, pola pengasuhan gizi, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu	analitik dan sampel maupun tempat penelitian berbeda dengan penelitian sekarang
4	Noviati fuada, et al.	<i>Status gizi anak baduta (bawah dua tahun) di Indonesia</i>	2017	Magelang	13.315	Anak dibawah 23 bulan di seluruh rumah tangga dalam data riskesdas	<i>Pendekatan cross-sectional</i>	Faktor yang berhubungan dengan status gizi baduta berdasarkan TB/U di daerah perkotaan lebih banyak dari pedesaan demikian juga jika dibandingkan dengan indikator status gizi berdasarkan BB/TB. strategis pencegahan lebih awal sebaiknya memantau tinggi badan setiap bulan.	Penelitian ini menggunakan 13.315 sampel yang berbeda dengan sampel yang diambil pada penelitian sekarang
5	Annisa nuradhiani, et al	<i>Faktor risiko masalah gizi kurang di Indonesia</i>	2023	Serang	Sumber data publikasi jurnal	5 artikel jurnal pada google scholar	<i>Tinjauan literatur ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita di Indonesia	Penelitian ini menggunakan tinjauan literatur berbeda dengan penelitian sekarang menggunakan cross sectional
6	Delima nala ngoma, et al	<i>Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang pada balita di kelurahan oesapa</i>	2019	Kupang	31 kasus 31 kontrol	Seluruh balita yang mengalami gizi kurang	<i>Case control dengan pengambilan sampel secara total sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, terdapat dua variabel yang mempengaruhi kejadian gizi kurang. Yaitu	Penelitian ini menggunakan variabel pendapatan keluarga,

		<i>Kota Kupang</i>						variabel pendapatan keluarga dan pola asuh ibu	pengetahuan ibu, pola asuh ibu, dan kepadatan hunian dan tempat penelitian juga berbeda
--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	---

E. Kerangka teori

Merupakan dasar untuk membangun kerangka konsep yang terdiri dari berbagai teori yang saling berhubungan. Pemecahan terhadap suatu masalah penelitian didasarkan pada kerangka teori, yang berfungsi sebagai acuan yang luas mencakup teori, prinsip, dan konsep (Adiputra et al., 2021).



Gambar 1. Kerangka Teori Faktor Gizi Baduta

(Sumber : Pakpahan (2021), Choliq (2023), Achadi (2021))

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori. Kerangka konsep memberikan penjelasan konseptual tentang bagaimana variabel penelitian berhubungan satu sama lain, serta hubungan antara dua atau lebih variabel, seperti variabel independen dan variabel dependen (Adiputra, 2021). Variabel pada penelitian ini di pilih karena data cakupan gizi baik yang masih di bawah target, pada Kecamatan di wilayah Metro Purwosari menjadi wilayah dengan prevelensi cakupan gizi kurang tertinggi 8,74%. Kerangka Konsep dalam penelitian ini adalah:



Gambar 2 Kerangka Konsep

G. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri atau ukuran yang memiliki pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2018)

1. Variabel Independen

Variabel independen sering disebut juga dengan variabel bebas dan variabel resiko (Notoatmodjo, 2018). Variabel independent pada penelitian ini adalah Tingkat Pendapatan, jumlah anak.

2. Variabel Dependen

Variabel dependent adalah variabel tergantung, terikat, akibat, terpengaruh jadi variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi (Notoatmodjo, 2018). Variabel dependen pada penelitian ini adalah status gizi baduta (6-24 bulan).

H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan dugaan, dan bayangan sementara yang akan dibuktikan kebenarannya dalam penelitian tersebut. Setelah melakukan pembuktian dari hasil penelitian hipotesis bisa saja benar dan bisa saja salah dan dapat juga diterima ataupun ditolak (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian dikenal dua jenis hipotesis, yaitu hipotesis H_a atau hipotesis alternatif dan H_0 atau hipotesis nol. Pada penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif yang akan dibuktikan, yaitu faktor tingkat pendapatan, jumlah anak pada status gizi baduta . Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan status gizi baduta.
2. Terdapat hubungan antara jumlah anak dengan status gizi baduta.

I. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018). Definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Status Gizi Baduta	Gizi yang mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan pada tubuh bayi usia 6-24 bulan	Dokumentasi	Buku KIA	0. Gizi kurang (jika nilai z score $< -2SD$) 1. Gizi baik (jika nilai z score $\geq -2SD$) (Permenkes RI, 2020)	Ordinal
Tingkat Pendapatan	Jumlah pendapatan yang didapatkan keluarga dalam satu bulan dan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi bayi	Kuesioner	Kuesioner	0 Rendah (jika Penghasilan orang tua $< Rp. 2.000.000$) 1 Tinggi (jika Penghasilan orang tua $\geq Rp. 2.000.000$) Badan Pusat Statistik (BPS) (2020)	Ordinal
Jumlah anak	Banyaknya jiwa dalam keluarga yang menjadi tanggungannya yang akan mempengaruhi status gizi baduta	Kuesioner	Kuesioner	0. Beresiko (jika jumlah anak > 2) 1. Tidak Beresiko (jika jumlah anak < 2) Notoatmodjo, S. (2018) <i>Metodologi Penelitian Kesehatan</i>	Ordinal