

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Gizi Kurang (*Underweight*)

1. Pengertian Gizi Kurang (*Underweight*)

Gizi kurang (*underweight*) merupakan suatu keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh konsumsi gizi yang tidak cukup sesuai kebutuhan dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada di bawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh (Adiningsih, 2010)

Berdasarkan Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010, gizi kurang (*underweight*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah (*underweight*) gizi kurang. Kategori ambang batas status gizi berdasarkan antropometri yaitu balita dikatakan gizi kurang (*underweight*) apabila, Berat Badan menurut Umur (BB/U) $-3,0$ SD sampai dengan $\leq -2,0$ SD (Kemenkes, 2011)

Gizi kurang dapat berkembang menjadi gizi buruk, yaitu keadaan kurang gizi yang berlangsung lama sehingga pemecahan cadangan lemak berlangsung terus-menerus dan dampaknya terhadap kesehatan anak akan menjadi semakin kompleks, terlebih lagi status gizi yang buruk dapat menyebabkan kematian (Adiningsih, 2010).

2. Dampak Gizi Kurang (*Underweight*)

Gizi kurang (*underweight*) yang berlangsung sangat cepat pada waktu pertumbuhan, membawa akibat tingkah laku yang tidak normal pada anak tersebut serta kemampuan belajar yang kurang. Apabila keadaan gizi kurang cukup berat

maka efek akan terbawa hingga dewasa. Adapun beberapa hal yang dapat berpengaruh pada keadaan anak dengan gizi kurang (*underweight*), yaitu :

a. Pertumbuhan

Berat badan tidak sesuai dengan usia, tinggi badan tidak sesuai dengan usia, lingkar kepala dan lingkar lengan kecil.

b. Perkembangan

Berat, besar otak tidak bertambah, tingkah laku anak tidak normal, tingkat kecerdasan menurun (Irianto K, 2014).

c. Produksi tenaga

Kekurangan zat gizi sebagai sumber tenaga, dapat menyebabkan kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja, dan melakukan aktivitas. Orang akan menjadi malas, merasa lelah, dan produktivitasnya menurun.

d. Pertahanan tubuh

Protein berguna untuk pembentukan antibodi, akibat kekurangan protein sistem imunitas dan antibodi berkurang, akibatnya anak mudah terserang penyakit seperti pilek, batuk, diare atau penyakit infeksi y

ang lebih berat. Daya tahan terhadap tekanan atau stress juga menurun.

e. Struktur dan fungsi otak

Kekurangan gizi pada waktu janin dan usia balita dapat berpengaruh pada pertumbuhan otak, karena sel-sel otak tidak dapat berkembang. Otak mencapai pertumbuhan yang optimal pada usia 2-3 tahun, setelah itu menurun dan selesai pertumbuhannya pada usia awal remaja. Kekurangan gizi berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen, yang menyebabkan kemampuan berpikir setelah masuk sekolah dan usia dewasa menjadi berkurang. Sebaliknya, anak yang

gizinya baik pertumbuhan otaknya optimal, setelah memasuki usia dewasa memiliki kecerdasan yang baik sebagai cara untuk membangun bangsa.

f. Perilaku

Anak-anak yang menderita kekurangan gizi akan memiliki perilaku tidak tenang, cengeng, dan pada stadium lanjut anak bersifat apatis. Demikian juga pada orang dewasa, akan menunjukkan perilaku tidak tenang, mudah emosi, dan tersinggung (Par'i HM dkk, 2017).

3. Patofisiologi Gizi Kurang (*Underweight*)

Kekurangan asupan gizi dari makanan dapat mengakibatkan penggunaan cadangan tubuh, sehingga dapat menyebabkan kemerosotan jaringan. Kemerosotan jaringan ini ditandai dengan penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan tinggi badan. Pada kondisi ini sudah terjadi perubahan kimia dalam darah atau urin. Selanjutnya akan terjadi perubahan fungsi tubuh menjadi lemah dan mulai muncul tanda yang khas akibat kekurangan zat gizi tertentu. Akhirnya muncul perubahan anatomi tubuh yang merupakan tanda sangat khusus (Par'i HM dkk, 2017).

B. Determinan Gizi Kurang (*Underweight*)

Penyebab gizi kurang dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu secara langsung maupun tidak langsung. Penyebab secara langsung yaitu makanan yang dikonsumsi dan infeksi yang mungkin diderita anak, sedangkan penyebab tidak langsung antara lain yaitu ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan serta kesehatan lingkungan/sanitasi (Fitri I & Wiji N Rizki, 2017).

Menurut Irianto K (2019), faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi gizi kurang adalah pengetahuan. Ketidaktahuan peran makanan bagi kesehatan tubuh menjadi salah satu pemicu kurangnya supan nutrisi bagi tubuh. Selain itu terdapat faktor tambahan penyebab langsung antara lain ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, asupan/gizi ibu, praktik pemberian makan. (Bappenas, 2019).

1. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI atau air susu ibu saja selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. ASI diberikan kepada bayi tanda adanya pendamping makanan lain. Bayi mendapatkan asupan gizi dari ASI selama kurun waktu 6 bulan. Sesudahnya, hingga mencapai 2 tahun bayi boleh mendapatkan makanan tambahan lain selain ASI.

Bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki resiko lebih rendah untuk menderita infeksi saluran pernafasan pneumonia, otitis media, infeksi saluran pencernaan dan leukemia. Selain itu ASI Eksklusif juga dihubungkan dengan penurunan resiko gizi kurang karena ASI mengandung semua zat yang dibutuhkan oleh tubuh bayi sehingga kecukupan gizi terpenuhi. ASI bersifat imunoprotektif sehingga ASI tetap harus diberikan pada saat pemberian MPASI hingga bayi berusia satu tahun atau lebih (Paramashanti A Bunga, 2019).

2. Makanan pendamping ASI

MPASI adalah makanan serta minuman bervariasi yang khusus diberikan kepada anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Tujuan pemberian MPASI adalah untuk menambah zat gizi yang dibutuhkan tubuh anak. Pemberian MPASI dilakukan secara bertahap dari tekstur maupun jumlah

porsinya. Kekentalan makanan dan jumlah harus sesuai dengan ketrampilan dan kesiapan anak (Fitri I & Wiji N Rizki, 2017).

Pemberian makanan pendamping ASI yang adekuat akan menunjang tumbuh kembang bayi atau anak. Bahan pencegahan bayi atau anak kekurangan energy dan protein karena prevelensi kekurangan energy dan protein biasanya pada bayi usia (pemberian makanam) sapihan (Irianto K, 2014).

3. Asupan/gizi ibu

Status gizi ibu saat hamil sangat berkaitan dengan kesehatan janin baik masa kini maupun masa yang akan datang. Asupan nutrisi yang cukup dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Namun, saat status gizi kurang ataupun lebih dapat meningkatkan risiko kesehatan bagi janin. Status gizi kurang dihubungkan dengan risiko kesakitan dan kematian pada bayi, serta timbulnya penyakit degenerative dimasa yang akan datang bagi anaknya kelak.

Kurangnya kecukupan gizi pada masa kehamilan merupakan suatu siklus dimana janin akan mengalami gizi kurang. Bayi dengan kondisi gizi kurang apabila asupan gizinya tidak diperbaiki akan tumbuh berkembang menjadi anak dan remaja dengan gizi kurang (*underweight*) (Paramashanti A Bunga, 2019)

4. Praktik pemberian makan

Kebutuhan nutrisi pada setiap periode berbeda-beda, asupan gizi yang masuk ke dalam tubuh akan serap tubuh sesuai dengan porsi kebutuhannya. Pada bayi 0-24 bulan memerlukan jenis makanan air susu ibu (ASI), susu formula dan makanan padat. Bayi baru lahir sampai umur 4 bulan, hanya diberikan ASI tanpa diberikan makanan tambahan lainnya. Bayi umur 5-6 bulan dapat diberikan 2 klai

makanan bubur susu sehari, buah-buahan dan telur. Bayi umur 6-7 bulan dapat mulai diberikan nasi tim yang berupa makanan lunak dan campuran dari berbagai nutrisi yang lengkap. Bayi umur 8-12 bulan sudah dapat diberikan nasi tim dengan frekuensi 3 kali sehari dan bubur susu tidak lagi diberikan.

Kebutuhan nutrisi pada anak usia toddler semakin meningkat. Pemberian makanan sudah seperti orang dewasa dengan frekuensi 3 kali sehari. Seringkali anak pada usia ini memiliki nafsu makan cenderung kurang dan sedikit. Sehingga, setiap orang tua perlu inisiatif dalam menciptakan suasana makan yang semenarik mungkin baik dari segi menu makanan, tampilan makanan, cita rasa makanan, bahkan lingkungan saat makan (Irianto K, 2014).

Praktik pemberian makan pada anak merupakan suatu tindakan yang dilakukan setiap hari. Untuk mengetahui tindakan kebiasaan keluarga dalam memberi makan pada balita sesuai dengan kebutuhan dan usia balita perlu adanya pengukuran. Pengukuran tindakan dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dilakukan dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan yang dijalankan oleh responden. Pengukuran tidak langsung dapat dilakukan dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang pernah dilakukan dalam rentang waktu tertentu (Notoatmojo, 2012).

Pengukuran aspek tindakan dapat menggunakan skala likert, pengukuran tindakan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Tingkat tindakan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuisisioner dengan benar sebesar $> 50\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuisisioner

- b. Tingkat tindakan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuisioner dengan benar sebesar $\leq 50\%$ dari seluruh pertanyaan dalam kuisioner (Azwar, 2011).

5. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab langsung pada gizi kurang. Terdapat interaksi bolak-balik antara asupan gizi dan penyakit penyerta yang dapat menyebabkan gizi kurang melalui mekanisme fisiologis maupun biologis. Infeksi, terutama diare, kecacingan, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), serta campak dan malaria, dapat menurunkan nafsu makan, menyebabkan peradangan, dan kemudian menyebabkan penurunan berat badan, sementara anak yang kekurangan gizi memiliki risiko lebih besar terkena infeksi (Bappenas, 2019)

Kesehatan gizi yang rendah menyebabkan kondisi daya tahan tubuh menurun, sehingga berbagai penyakit dapat timbul dengan mudah. Seorang anak sehat tidak akan mudah terserang berbagai jenis penyakit, termasuk penyakit infeksi, karena akan mempunyai daya tahan tubuh yang cukup kuat. Daya tahan tubuh akan meningkat pada keadaan kesehatan gizi yang baik, dan akan menurun bila kondisi kesehatan gizinya menurun (Sihombing N, 2017).

6. Pola Asuh

Pertumbuhan dan perkembangan anak bergantung pada praktik pengasuhan yang optimal. Pola asuh merupakan pola interaksi antara orang tua, keluarga dan masyarakat dengan anak, termasuk cara penerapan aturan, mengajarkan nilai/norma, memberikan perhatian dan kasih sayang serta menunjukkan sikap dan perilaku baik, kemampuan keluarga untuk menyediakan

waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial (Sunarsih, 2018).

Menurut Engle PL, Menon, P and Hadad L (1997), bahwa pola asuh meliputi 6 hal yaitu : (1) perhatian/dukungan ibu terhadap anak, (2) pemberian ASI atau makanan pendamping pada anak, (3) rangsangan psikososial terhadap anak, (4) persiapan dan penyimpanan makanan, (5) raktik kebersihan atau higiene dan sanitasi lingkungan dan (6) perawatan balita dalam keadaan sakit seperti pencarian pelayanan kesehatan.

Setiap orang tua mempunyai kewajiban untuk memenuhi hak anaknya, karena pada hakikatnya semua anak harus memperoleh yang terbaik agar dapat tumbuh sesuai dengan apa yang mungkin dicapainya dan sesuai dengan kemampuan tubuhnya, sehingga perlu perhatian atau dukungan orangtua. Untuk tumbuh dengan baik tidak cukup dengan memberinya makan dan memenuhi kebutuhan finansialnya. Keberadaan orang tua disamping balita merupakan salah satu bentuk perhatian dan dukungan.

Namun, saat ini orang tua cenderung mempercayakan anak mereka diawasi oleh anggota keluarga lainnya yang biasanya adalah nenek, saudara perempuan atau anak yang sudah besar bahkan orang lain yang diberi tugas untuk mengasuh anaknya. Sehingga, peran orang tua dalam upaya pengasuhan yang optimal kurang maksimal seperti saat pengawasan anak saat bermain, kegiatan harian anak, serta bagaimana pola makan anak.

Terkadang orang tua/pengasuh tidak terlalu memperhatikan keadaan gizi dalam makanan, tetapi cenderung menekankan dalam jumlah atau banyaknya. Keragaman dan bentuk makanan juga diperlukan untuk meningkatkan nafsu

makan anak sehingga tercipta suasana yang menyenangkan bagi anak disaat makan. Apabila kecukupan gizi terganggu, akibatnya daya tahan tubuh menurun sehingga anak menjadi rentan terhadap penyakit (Lubis, 2008).

Upaya pola asuh lainnya yaitu menjaga status kesehatan anak. Hal-hal yang dilakukan yaitu menjaga status gizi anak, menjauhkan dan menghindari penyakit serta yang dapat menyebabkan turunnya keadaan kesehatan anak. Status kesehatan anak dapat ditempuh dengan cara memperhatikan keadaan gizi anak, kelengkapan imunisasinya, kebersihan diri anak dan lingkungan dimana anak berada, serta upaya ibu dalam hal mencari pengobatan terhadap anak apabila anak sakit (Zeitlin et al, 1990).

Pola asuh keluarga dapat dikategorikan baik dan kurang sesuai dengan tindakan keseharian di rumah. Untuk mengetahui tindakan orang tua dalam mengasuh anak maka perlu adanya pengukuran, pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian, dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan baik. Pengukuran tindakan dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dilakukan dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan yang dijalankan oleh responden. Pengukuran tidak langsung dapat dilakukan dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang pernah dilakukan dalam rentang waktu tertentu (Notoatmojo, 2012).

Pengukuran aspek tindakan dapat menggunakan skala likert, pengukuran tindakan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Tingkat tindakan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuisioner dengan benar sebesar $> 50\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuisioner
- b. Tingkat tindakan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuisioner dengan benar sebesar $\leq 50\%$ dari seluruh pertanyaan dalam kuisioner (Azwar, 2011)

7. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan gizi mempengaruhi ketersediaan makanan keluarga, walaupun keluarga mempunyai keuangan yang cukup, tetapi karena ketidaktahuannya tidak dimanfaatkan untuk penyediaan makanan yang cukup. Banyak keluarga lebih mengutamakan hal-hal yang tidak berkaitan dengan makanan, misalnya lebih mengutamakan membeli perhiasan, kendaraan, dan lainnya (Par'i HM dkk, 2017).

Pengetahuan ibu tentang gizi balita merupakan titik penting yang menentukan pola makan balita yang nantinya akan menentukan status gizi balita. Pengetahuan ibu yang berbeda akan mempengaruhi pemberian makan kepada balita sehingga pola makan balita akan bergantung pada ibu. Bila pengetahuan ibu semakin baik, maka pola makan balita pun akan semakin baik. Dengan mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan dan majalah atau informasi tentang pengetahuan gizi balita, maka pengetahuan ibu akan bertambah (Sihombing N, 2017).

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin

diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Pengukuran tingkat pengetahuan bertujuan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan dirangkum dalam tabel distribusi frekuensi.

Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuisioner dengan benar sebesar $> 50\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuisioner
- 2) Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuisioner dengan benar sebesar $\leq 50\%$ dari seluruh pertanyaan dalam kuisioner (Budiman, 2013).

8. Ketahanan Pangan Keluarga

Ketahanan pangan adalah kondisi terpenuhinya pangan bagi Negara sampai dengan perseorangan, yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman beragam, bergizi merata dan terjangkau serta

tidak bertentangan dengan agama keyakinan dan udaya masyarakat untuk dapat hidup sehta, aktif, dan produktif secara berkelanjutan (UU No.18 Tahun 2012).

Ketahanan pangan keluarga berhubungan dengan besarnya pengeluaran keluarga untuk sektor pangan. Pengeluaran keluarga pada sektor pangan berpengaruh pada asupan gizi balita yang berdampak pada status gizi balita. Pengeluaran keluarga yang rendah akan meningkatkan risiko kejadian gizi kurang sebesar 2,5 kali lebih besar dibandingkan dengan pengeluaran keluarga tinggi (Septikasari, 2018)

9. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan proses tumbuh kembangnya. Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak balita akan lebih muda terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi anak. Sanitasi lingkungan erat kaitannya dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah, serta kebersihan peralatan makanan, kebersihan rumah, pencahayaan, ventilasi. Makin tersediannya air bersih untuk betuhan sehari-hari, maka makin kecil risiko anak terkena penyakit 13 kurang gizi (Soekirman, 2000)

Tingkat sanitasi lingkungan ditentukan oleh berbagai kemungkinan bahwa lingkungan berperan sebagai pembiakan agent hidup. Hal-hal yang menyangkut sanitasi adalah : pertama ventilasi, perumahan yang penghuninya banyak dan ventilasi yang tidak memenuhi syarat-syarat kesehatan dapat mempermudah dan memungkinkan adanya transisi penyakit dan mempengaruhi kesehatan penghuninya. Kedua adalah pencahayaan, pencahayaan yang cukup untuk

penerangan ruangan di dalam rumah merupakan kebutuhan kesehatan manusia. Pencahayaan dapat diperoleh dari pencahayaan dari sinar matahari, pencahayaan dari sinar matahari masuk ke dalam melalui jendela. Celah-celah dan bagian rumah yang terkena sinar matahari hendaknya tidak terhalang oleh benda lain. Ketiga dinding rumah harus bersih, kering dan kuat. Kempat kepadatan penghuni risiko yang ditimbulkan oleh kepadatan rumah terhadap terjadinya penyakit (Natalia P, 2011).

C. Faktor yang Mempengaruhi Gizi Kurang (*Underweight*) pada Balita

1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Gizi Kurang (*Underweight*) pada Balita

Berdasarkan penelitian Rahmawati, I. (2019) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan diperoleh hasil nilai P value 0,000 yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Harahap DJ , Zuraidah N & Aida F (2019) bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi kurang pada balita. Hasil statistik didapatkan (OR 6,333 CI:1,751-22,912) bahwa pengetahuan ibu kurang baik mempunyai peluang risiko 6 kali lebih besar mengalami status gizi kurang pada balita daripada pengetahuan ibu baik.

2. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Gizi Kurang (*Underweight*) pada Balita

Berdasarkan penelitian Ngoma, Adu & Dodo, 2019 tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang pada balita dengan proporsi kelompok

kasus 48,4% dan kelompok kontrol sebesar 61,2% hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh dari pola asuh ibu terhadap kejadian gizi kurang dan menunjukkan nilai signifikansi (p-value) 0,01 ($\leq \alpha = 0,05$. Nilai OR diperoleh 3,870). Peneliti mengemukakan bahwa responden yang memiliki pola asuh buruk mempunyai risiko 3,870 kali balita mengalami gizi kurang, dibandingkan dengan responden yang memiliki pola asuh yang baik.

3. Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Gizi Kurang

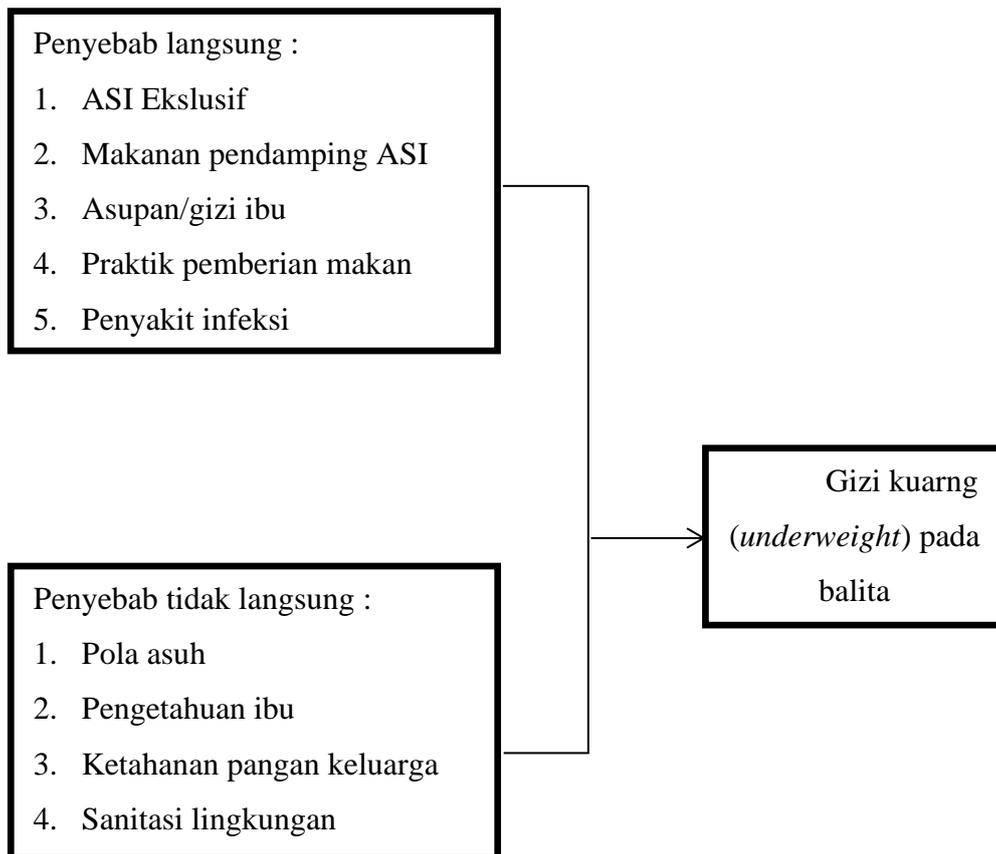
(Underweight) pada Balita

Berdasarkan penelitian Perdani ZP, Hasan R & Nurhasanah (2016), tentang hubungan praktik pemberian makan dengan status gizi anak usia 3- 5 tahun menyatakan bahwa ada hubungan antara praktik pemberian makan dengan status gizi anak usia 3-5 tahun. Hasil analisis bivariat dari penelitian ini menunjukkan bahwa secara statistic nilai $p = 0,00 \leq 0,05$ dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 8,89. Artinya, anak yang kurang optimal dalam pemberian makan mempunyai peluang 8 kali untuk mempunyai status gizi kurus di bandingkan orang tua yang optimal dalam pemberian makan. Hal ini diperkuat dengan penelitian Sulastri, E. (2018) bahwa adanya hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita, yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi 0,001.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena (Wibowo, 2014).

Determinan gizi kurang pada balita ialah :

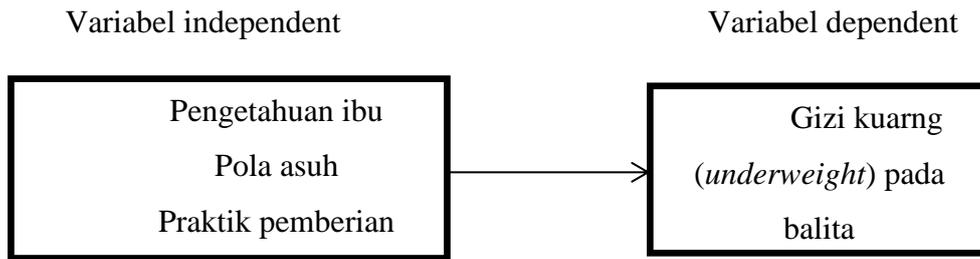


Gambar 1
Kerangka Teori

Sumber : Fitri I & Wiji N Rizki (2017), Irianto K (2019) dan Bappenas (2019)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018)



Gambar 2
Kerangka Konsep

F. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel independen dan variabel dependen.

1. Variabel Bebas (Independent Variabel)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau variabel lain atau disebut sebagai variabel stimulus yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2014). Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu, pola asuh dan praktik pemberian makan.

2. Variabel Terikat (Dependen Variabel)

Variabel terikat adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain atau menjadi akibat dari adanya variabel bebas dan sering disebut sebagai variabel output, kriteria, atau konsekuen (Sugiyono, 2014). Variabel dependent pada penelitian ini adalah gizi kurang (*underweight*) pada balita.

G. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah. Karena sifatnya masih sementara, maka perlu dibuktikan kebenarannya melalui data variabel yang terkumpul (Sugiyono, 2017).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Adanya hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kejadian gizi kurang (*underweight*) pada balita di Pekon Pamenang wilayah Puskesmas Bumiratu,
2. Adanya hubungan antara pola asuh terhadap kejadian gizi kurang (*underweight*) pada balita di Pekon Pamenang wilayah Puskesmas Bumiratu,
3. Adanya hubungan antara Praktik pemberian makan terhadap kejadian gizi kurang (*underweight*) pada balita di Pekon Pamenang wilayah Puskesmas Bumiratu.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang diteliti, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional variabel penelitian ini dapat dilihat pada cara berikut ini :

Tabel 1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Gizi kurang	Keadaan anak balita yang ditentukan berdasarkan hasil pengukuran indeks antropometri BB/U	Observasi	Alat timbangan dan Buku KIA	0 = Ya, (Zscore BB/U -3,0 SD s/d $\leq -2,0$ SD) 1 = Tidak, (Zscore BB/U -2 SD s/d +1 SD)	Ordinal
2.	Pengetahuan ibu	Banyaknya informasi yang didapat dan dimiliki ibu tentang anak balita dan gizi untuk anak balita.	Wawancara	Quisioner	0 = Kurang (Skor yang diperoleh $\leq 50\%$) 1 = Baik (Skor yang diperoleh $> 50\%$) (Budiman, 2013).	Ordinal
3.	Pola asuh	Pola asuh merupakan kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian, dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan baik.	Wawancara	Quisioner	0 = Kurang (Skor yang diperoleh $\leq 50\%$) 1 = Baik (Skor yang diperoleh $> 50\%$) (Budiman, 2013).	Ordinal
4.	Praktik pemberian makanan	Kebiasaan keluarga dalam memberi makan pada balita sesuai dengan kebutuhan dan usia balita	Wawancara	Quisioner	0 = Kurang (Skor yang diperoleh $\leq 50\%$) 1 = Baik (Skor yang diperoleh $> 50\%$) (Budiman, 2013).	Ordinal