

***LITERATURE REVIEW: FAKTOR-FAKTOR YANG
BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG
PADA BALITA***

Skripsi



**TESA NATASYA
NIM 16.1193.S**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2020**

***LITERATURE REVIEW: FAKTOR-FAKTOR YANG
BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG
PADA BALITA***

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**



TESA NATASYA

NIM 16.1193.S

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2020**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademis di suatu Institusi Pendidikan, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari diketahui adanya plagiasi, fabrikasi dan falsifikasi maka saya siap mengganti topik/judul penelitian yang akan saya lakukan dan bersedia menerima pengunduran untuk pengambilan skripsi di tahun yang akan datang.

Pekajangan, 23 Juli 2020

Peneliti

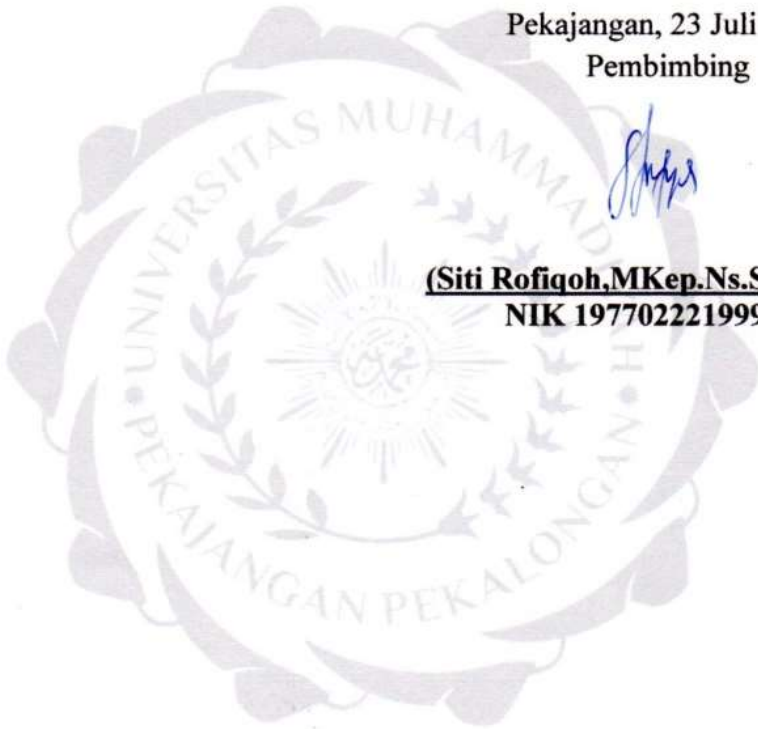



Tesa Natasya
NIM 16.1193.S

PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul "*Literature Review*: Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang Pada Balita" disusun oleh Tesa Natasya , telah disetujui dan diperiksa oleh koordinator skripsi dan dosen pembimbing skripsi untuk dilakukan ujian seminar hasil.

Pekajangan, 23 Juli 2020
Pembimbing




(Siti Rofiqoh,MKep.Ns.Sp.Kep.An)
NIK 1977022219991021

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi

LITERATURE REVIEW : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG PADA BALITA

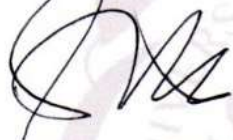
Disusun oleh

Tesa Natasya
NIM 16.1193.S

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 23 Juli 2020

Dewan Penguji

Penguji I



(Sigit Prasajo, M.Kep)
NIK 1966101119921004

Penguji II



(Siti Rofiqoh, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.An)
NIK 1977022219991021

Penguji III



(Dr. Nur Izzah, M.Kes)
NIK 1967082319891001

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Pekajangan, 31 Agustus 2020

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan



(Herni Rejeki, M.Kep, Ns., Sp.Kep.,Kom)
NIK 1968052519961010

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur penyusun panjatkan kehadirat Allah AWT yang telah menganugraahkan rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “*Literature Review: Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang Pada Balita*”

Penelitian ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Selama proses penelitian ini penyusun banyak mendapat kritik, saran, dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penyusun ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Nur Izzah, SKp, M.Kes, selaku Ketua Rektor Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan dan penguji III.
2. Herni Rejeki, M.Kep,Ns.,Sp.Kep.,Kom, selaku Dekan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
3. Emi Nurlaela, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Mat, selaku Kepala Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
4. Siti Rofiqoh, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.An, selaku penguji II dan dosen pembimbing penyusunan skripsi yang telah membimbing saya dengan sabar.
5. Sigit Prasajo, M.Kep, selaku penguji I
6. Segenap Dosen, Staff, dan Karyawan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

7. Bapak dan ibu tercinta, yang tak hentinya selalu mendoakan dan memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Teman-teman Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan angkatan 2016 yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada saya.

Penyusun menyadari atas keterbatasan dalam penelitian ini sehingga jauh dari sempurna oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penyusun harapkan.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Pekajangan, 23 Juli 2020
Peneliti

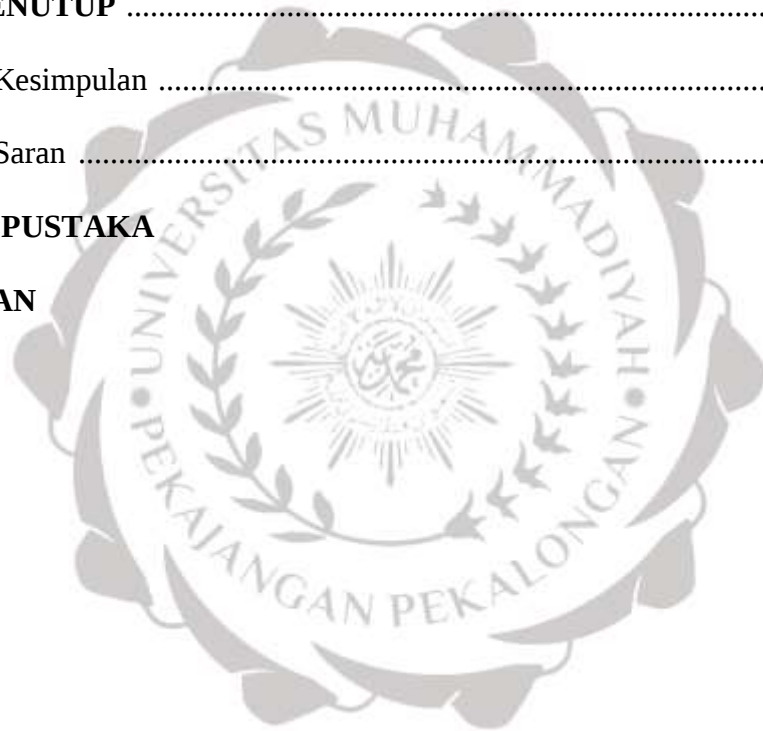
Tesa Natasya
NIM 16.1193.S



DAFTAR ISI

COVER	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Definisi Gizi Kurang	6
B. Etiologi	6
C. Tanda Dan Gejala	6
D. Akibat Gizi Kurang	8
E. Indikator Gizi Kurang	8
F. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Kurang	12

BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Pemilihan Artikel	29
B. Analisa Data	35
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	 36
A. Hasil Analisis Literature Review	36
B. Pembahasan	39
BAB V PENUTUP	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR SKEMA

Skema 3. 1 Proses Identifikasi Data/Ekstraksi Data	34
--	----



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Orang tua.....	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita	38
Tabel 4.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang	38



DAFTA LAMPIRAN

Lampiran Inventarisasi Artikel



ABSTRAK

Tesa Natasya¹ , Siti Rofiqoh, M.Kep., Ns.,Sp.An²

Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang Pada Balita

Latar belakang: Masalah gizi dapat membatasi kemampuan individu untuk mencapai potensi maksimalnya. Banyak faktor yang mempengaruhi gizi kurang pada balita yang perlu diidentifikasi untuk menentukan intervensi yang tepat dalam penanganan gizi kurang pada balita.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita.

Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah *literature review* dengan mencari artikel berkaitan dengan tema yang diambil dari beberapa *search engine* yaitu Pubmed dan Google Scholar. Pencarian dilakukan dengan menggunakan kata “*underweight in children*” AND “*Factor causing in children 1-5 year*” ditemukan 5 yang memenuhi kriteria inklusi yang diterapkan.

Hasil: Hasil penelitian ini terdapat 16 faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita yaitu usia balita, berat badan anak saat lahir, riwayat ASI Eksklusif, asupan makanan, persepsi ibu tentang status gizi, pola asuh pemberian makan, pola asuh kesehatan, pengetahuan ibu tentang gizi, jumlah anggota keluarga, usia ibu, tingkat pendidikan, kepemilikan asuransi kesehatan, konsumsi air minum, praktik pemantuan tumbuh kembang, status sosial ekonomi dan pendapatan keluarga.

Kesimpulan: Terdapat faktor multidimensi yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita, sehingga perlu intervensi dari pihak-pihak terkait untuk penatalaksanaan gizi kurang pada balita.

Saran: Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan tambahan referensi bagi instansi kesehatan untuk menentukan intervensi dalam penanganan gizi kurang pada balita.

Kata kunci: Balita gizi kurang, faktor-faktor yang mempengaruhi.

Daftar Pustaka: 66 (2010-2020)

ABSTRACT

Tesa Natasya¹ , Siti Rofiqoh²

Factors Associated with Under Nutrition in Toddlers

The Background: Nutritional problems can limit an individual's ability to reach its maximum potential. There are many factors that effect under-nutrition. It needs to be identified in order to determine appropriate interventions in managing undernutrition.

The Objective: This study aimed to determine the factors associated with undernutritons in children under five.

The Method: The research method used was literature review by searching for articles related to themes taken from several search engines, namely PubMed and Google Scholar. The search was conducted using the words “underweight in children” AND “factor causing in children 1-5 years” found 5 that met the applied inclusion criteria.

The Results: The results of this study showed that there were 16 factors associated with under-nutrition, namely under-five age, child weight at birth, history of exclusive breastfeeding, food intake, mother's perceptions of nutritional status, dietary care patterns, health care patterns, mother's knowledge of nutrition, number of family members, mother's age, level of education, ownership of health insurance, drinking water consumption, growth monitoring practices, socioeconomic status and family income.

The Conclusion: There were multidimensional factors associated with under-nutrition in children under five, so it is necessary to intervence froms related parties for the management of under-nutrition in children.

The Suggestion: This study is expected to be an input and additional reference for health agencies to determine interventions in the handling of under-nutrition in children under five.

Keywords: Undernutrition toddlers, factors that influence

Bibliography: 66 (2010-2020)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi memiliki hubungan erat dengan kesehatan dan kecerdasan (Proverawati & Asfuah, 2015, p. 126). Status gizi individu pada fase awal kehidupan atau 1000 hari pertama kelahiran dapat mempengaruhi tumbuh kembang saat usia dewasa dan berdampak permanen atau *irreversible* (Fikawati, Syafiq, & Veratamala, 2017, p. 30). Gizi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Usia balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan rawan kekurangan gizi (Ariani, 2017, p. 213). Masalah gizi adalah gangguan kesehatan dan kesejahteraan seseorang, kelompok orang atau masyarakat yang diakibatkan ketidakseimbangan antara asupan (*intake*) dengan kebutuhan tubuh akan makanan dan pengaruh penyakit. Ketidakseimbangan asupan tersebut mengakibatkan gizi kurang ataupun gizi lebih (Cakrawati & Mustika, 2014, p. 27).

Secara global, kekurangan gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Masalah kesehatan gizi kurang sering terjadi di negara-negara berkembang salah satunya di Indonesia. Secara geografis, 70-80% anak dengan masalah gizi kurang tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah. Di Asia dan Sub-Sahara malnutrisi penyebab paling banyak kematian pada balita. Secara global, 50% kematian anak (3,5 juta

kematian) pada anak usia kurang dari lima tahun disebabkan oleh kekurangan gizi akut (Pravana, 2017).

Masalah gizi balita yang harus dihadapi Indonesia saat ini salah satunya adalah masalah gizi kurang. Balita termasuk kelompok rawan gizi yang mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan (Ariani, 2017, p. 123). Gizi kurang merupakan indikator kedaruratan dan membutuhkan tindakan segera. Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi termasuk mencapai target-target yang telah disepakati secara internasional salah satunya mengenai gizi kurang (Goverment, 2015).

Pada 1000 hari pertama kehidupan anak atau dimulai sejak janin sampai anak usia 2 tahun, jika gizi tidak tercukupi mengakibatkan gizi kurang pada anak (Sardjito, 2019). Kekurangan gizi kronis dalam waktu yang lama dapat menyebabkan masalah gizi lain, salah satunya yaitu gizi buruk dan stunting. Kekurangan asupan gizi dari makanan dapat mengakibatkan penggunaan cadangan lemak dan otot, sehingga dapat menyebabkan penurunan jaringan. Penurunan jaringan ini ditandai dengan penurunan berat badan dengan ambang batas Z-Score BB/U <-2 SD sampai dengan ≥-3 SD klasifikasi gizi kurang. Jika kekurangan gizi terjadi dalam waktu lama akan menyebabkan kekurangan gizi kronis yaitu ambang batas Z-Score BB/U <-3 SD klasifikasi gizi buruk (Par'i, Wiyono, & Harjatmo, 2017, p. 5)

Masalah gizi pada anak dapat dideteksi sedini mungkin dengan mengukur BB/U anak. BB/U menggambarkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral tubuh. Berat badan merupakan komposit pengukuran ukuran tubuh.

Perubahan berat badan dapat terdeteksi dalam waktu singkat dan menggambarkan status gizi saat ini. Jika masalah gizi pada anak terdeteksi lebih awal dan dilakukan penanganan segera maka tidak terjadi masalah gizi kronis seperti gizi buruk dan stunting (Par'i et al., 2017, p. 47).

Menurut UNICEF tahun 2016 prevalensi gizi kurang balita di dunia pada tahun 2016 sebanyak 14% (94,5 juta), dan pada tahun 2017 terdapat 13,5% (92 juta) balita didunia. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 didapatkan angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang balita di Indonesia pada tahun 2017 sejumlah 17,8% dan pada tahun 2018 sejumlah 17,7% (RISKESDAS, 2018). Jumlah balita gizi kurang di Propinsi Jawa Tengah tahun 2017 14%, tahun 2018 15%. Angka gizi kurang dan gizi buruk secara nasional mengalami penurunan dari tahun ke tahun, namun angka tersebut belum sesuai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2019 yaitu prevalensi gizi kurang (*underweight*) pada anak balita 17,0 % (Kementrian Kesehatan, 2018). Gizi kurang pada balita di pengaruhi oleh beberapa faktor.

Faktor ekonomi merupakan suatu penentu status gizi. Status ekonomi yang rendah atau kemiskinan penyebab utama gizi kurang pada masyarakat. Faktor sosial ekonomi salah satunya meliputi pendidikan dan pendapatan keluarga. Faktor-faktor tersebut akan berinteraksi satu dengan yang lain sehingga mempengaruhi pertumbuhan anak (Sebataraja, Oenzil, & Asterina, 2014). Status pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang, termasuk pengetahuan kesehatan. Sebagian besar orang tua yang tidak berpendidikan memiliki buta huruf sehingga tidak mampu membaca dan memahami

informasi kesehatan dalam bentuk pamphlet (Khattak, Iqbal, & Ghazanfar, 2017).

Kejadian gizi kurang mempunyai sifat objektif karena bergantung asupan dan keadaan masing-masing balita sehingga dapat ditafsirkan hasil yang berbeda oleh balita yang satu dengan yang lain. Penelitian terkait Faktor-Faktor Penyebab Gizi Kurang Pada Balita, secara komprehensif sudah banyak dilakukan sehingga peneliti tertarik untuk memilih metode *literature review* dalam menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan gizi kurang pada balita.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita.

C. Manfaat Penelitian

1. Aspek teori (*Body Of Knowledge*)

Manfaat dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk menambah wawasan, informasi, dan ketrampilan dalam bidang penelitian khususnya untuk peneliti selanjutnya yang membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita.

2. Aspek profesi (*professionalism*)

Sebagai wujud keikutsertaan profesi keperawatan dalam rangka mengidentifikasi dan sebagai pedoman khususnya tenaga kesehatan

untuk menyusun referensi keperawatan terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita.

3. Aspek praktik (*clinical implications*).

Hasil penelitian ini tidak bermanfaat langsung untuk masyarakat, tetapi hasil dari studi *literature review* ini dapat digunakan sebagai masukan kepada pemangku kebijakan dan diharapkan dapat memberikan intervensi kepada masyarakat dengan tepat.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi Gizi Kurang

Gizi kurang merupakan kurangnya makan sehingga tidak terpenuhinya kebutuhan normal atau satu atau beberapa nutrisi tidak terpenuhi, atau hilangnya nutrisi-nutrisi dalam jumlah yang lebih besar dari yang didapat (Gibney, 2010, hal.216). Gizi kurang merupakan keadaan patologis (tidak sehat) yang disebabkan kurangnya zat gizi, terutama energi dan protein (Cakrawati, 2014, h.28).

B. Etiologi

Menurut (Gibney, 2010), mekanisme fisiologi yang menyebabkan gizi kurang ada 5 yaitu mekanisme yang bekerja sendiri atau berupa gabungan yang dapat mengurangi status gizi:

1. Penurunan asupan nutrisi, misalnya pada kejadian kelaparan atau anoreksia akibat sakit kronis seperti anoreksia nervosa.
2. Penurunan absorpsi nutrisi, misalnya malabsorpsi karbohidrat dan asam amino yang menyeluruh pada penyakit kolera sebagai akibat dari waktu transit intestinal yang cepat atau malabsorpsi gula setelah terjadi laktase yang ditimbulkan oleh diare.
3. Penurunan pemakaian nutrisi dalam tubuh, misalnya penggunaan obat antimalaria yang mengganggu metabolisme folat, dan defisiensi enzim

kongenital yang sebagian membatasi lintasan metabolik nutrien seperti yang terjadi pada fenilketonuria.

4. Peningkatan kehilangan nutrien (paling sering terjadi melalui traktus gastrointestinal, dapat juga melalui kulit atau urine), misalnya *protein-losing enteropathy* pada penyakit inflamasi usus dan kehilangan nutrien melalui kulit yang terbakar serta terkelupas.
5. Peningkatan kebutuhan nutrien (melalui keadaan patofisiologis seperti inflamasi kronis), misalnya peningkatan laju metabolik pada keadaan demam atau hipertiroidisme.

C. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala tidak terpenuhinya kebutuhan zat-zat makanan yang dibutuhkan tubuh menurut Kartasapoetra and Marsetyo (2012, p. 8) antara lain:

1. Tubuh menjadi lesu, kurang bergaira disebabkan oleh kurangnya karbohidrat, protein dan zat lemak.
2. Penglihatan menjadi kabur (katarak dan keratitis pada mata), keilosis atau luka bakar di sudut bibir dan gangguan pada proses pertumbuhan karena kekurangan vitamin B2.
3. Penyakit pelagra disebabkan karena tubuh kekurangan niasin atau asam nikotin dan vitamin B6 dengan gejala 3D:
 - a. Dermatitis ditandai kulit kemerahan, mengelupas, pecah-pecah, eksema yang simetris pada bagian kiri dan kanan tubuh, dan menyebabkan anemia.

- b. Diare ditandai dengan BAB terus menerus dan perdarahan pada usus dan gusi.
- c. Demensia ditandai dengan pelupa, cepat letih, sering melamun, dan mengalami depresi mental.
- 4. Perdarahan gusi, karies gigi dan mudah terserang sakit gigi (*skorbut*) disebabkan karena kekurangan vitamin C
- 5. Rabun senja/rabun ayam (*hemeralopia*), *frinoderma* (pembentukan epitel kulit tangan dan kaki terganggu sehingga kulit pada organ-organ tubuh bersisik, perdarahan pada selaput usus, ginjal, paru-paru), kerusakan pada kornea yang menimbulkan kornea mengering, disebabkan karena kekurangan vitamin A.
- 6. Rakhitis (gangguan pada pertukaran zat kapur dan fosfor dan gangguan pada sistem tulang diakibatkan karena kekurangan vitamin D.

D. Akibat Gizi Kurang

Menurut Par'i (2016, h.12) gizi kurang dapat menyebabkan beberapa gangguan, antara lain:

1. Pertumbuhan

Kekurangan asupan gizi pada masa pertumbuhan dapat menyebabkan pertumbuhan yang tidak optimal dan pembentukan otot terlambat, rendahnya cadangan lemak dan otot yang terjadi dalam kurun waktu yang lama merupakan tanda Kekurangan Energi Protein (KEP), selain itu masalah kekurangan gizi dapat diketahui dari lambatnya pertumbuhan tinggi badan anak yang tidak optimal atau disebut stunting

Anak-anak yang berasal dari lingkungan keluarga dengan status sosial menengah rata-rata memiliki tinggi badan lebih tinggi dibandingkan anak-anak yang berasal dari status sosial ekonomi rendah.

2. Produksi tenaga

Zat gizi sebagai sumber tenaga, jika mengalami kekurangan gizi dapat menyebabkan kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja, dan melakukan aktivitas. Selain itu, akan menjadi malas, merasa lelah, dan produktivitasnya menurun.

3. Pertahanan tubuh

Protein berguna untuk pembentukan antibodi. Kekurangan protein menyebabkan kerja sistem imun dan antibodi, akibatnya anak mudah terserang penyakit seperti batuk, pilek, diare, atau penyakit infeksi yang lebih berat. Daya tahan terhadap tekanan atau stress juga menurun .

4. Struktur dan fungsi otak

Kekurangan gizi pada masa janin dan balita berpengaruh pada pertumbuhan otak karena sel-sel otak tidak dapat berkembang. Otak mencapai pertumbuhan yang optimal pada usia 2-3 tahun. selanjutnya pertumbuhan otak menurun dan berakhir pada usia awal remaja. Kekurangan gizi mengakibatkan terganggunya fungsi otak secara permanen, sehingga menyebabkan kamampuan berpikir setelah masuk sekolah. Anak yang memiliki gizi baik pertumbuhan otaknya optimal sehingga saat memasuki usia dewasa memiliki kecerdasan yang baik sebagai aset pembangun bangsa.

5. Perilaku

Anak-anak yang menderita kekurangan gizi akan memiliki perilaku yang tidak senang, cengeng, dan pada stadium lanjut bersifat apatis.

E. Indikator gizi kurang

Status gizi kurang berdasarkan Z-Score BB/U < -2SD sampai $\geq$ -3SD. Untuk menentukan nilai Z-Score BB/U dapat dilakukan dengan mengukur berat badan terlebih dahulu kemudian menghitung umur. Berikut cara mengukur berat badan dan umur:

1. Cara mengukur berat badan

Menurut Ariani (2017 hal.228) pengukuran berat badan sebagai berikut:

a. Menggunakan timbangan bayi

- 1) Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring atau duduk tenang.
- 2) Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah goyah.
- 3) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjukkan ke angka 0.
- 4) Bayi sebaiknya telanjang tanpa topi, kaos kaki, sarung tangan.
- 5) Baringkan bayi dengan hati-hati diatas timbangan.
- 6) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
- 7) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.

- 8) Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.

b. Menggunakan timbangan injak

- 1) Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.
- 2) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- 3) Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai kaos kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung dan tidak memegang sesuatu.
- 4) Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi.
- 5) Lihat jarum timbangan samapai berhenti.
- 6) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
- 7) Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka ditengah-tengah antara gerakan jarum kekanan dan ke kiri.

2. Cara menentukan umur

Umur tidak termasuk parameter antropometri, tetapi pertumbuhan tubuh berkaitan dengan umur sehingga umur menjadi sangat penting dalam menentukan status gizi (Hajatmoko, Dkk,2017. Hal76). Ada 2 cara perhitungan umur, yaitu:

- a. Perhitungan berdasarkan pembulatan
 - 1) Apabila umur anak kelebihan atau kekurangan sebanyak 16-30 hari, maka dibulatkan menjadi satu bulan. Contoh: usia anak 20 bulan lebih 20 hari, maka umur dibulatkan menjadi 21 bulan, jika umur anak 19 bulan kurang 16 hari maka dibulatkan menjadi 18 bulan.
 - 2) Apabila umur anak kelebihan atau kekurangan 1-15 hari dibulatkan 0 bulan. Contoh: anak usia 24 bulan lebih 15 hari, maka usia dihitung 24 bulan. Anak berusia 19 bulan kurang 12 hari, usia anak menjadi 19 bulan.
- b. Perhitungan berdasarkan bulan penuh

Umur dihitung berdasarkan hari dalam bulan penuh, contoh: usia anak 8 bulan 10 hari, umur anak dihitung menjadi 8 bulan. Anak perempuan berusia 10 bulan 29 hari, umur anak dihitung menjadi 10 bulan.

F. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Kurang

Banyak faktor yang menyebabkan timbulnya masalah gizi, berbagai faktor penyebab kekurangan gizi yang diperkenalkan oleh UNICEF dan telah disesuaikan dengan kondisi Indonesia, tahapan penyebab timbulnya kekurangan gizi adalah (Fikawati, 2017)

1. Penyebab langsung

Penyebab langsung gizi kurang adalah faktor-faktor yang terdapat pada diri manusia yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Penyebab

langsung gizi kurang pada balita adalah konsumsi dan penyakit infeksi, kedua faktor tersebut dapat saling mempengaruhi dan memberikan efek lebih buruk jika terjadi secara bersama.

a. Faktor konsumsi/asupan gizi

Konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang mempengaruhi syarat makanan beragam, bergizi seimbang dan aman. Asupan makanan yang tidak seimbang secara kuantitas dan kualitas, akan berakibat pada kurangnya energi dan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk melaksanakan fungsinya (fikawati, 2017, h.33).

Status gizi anak dibawah lima tahun (balita) berpengaruh sangat besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dimasa yang akan datang. Status gizi berhubungan dengan kecerdasan anak. Pembentukan kecerdasan pada masa usia dini tergantung pada asupan zat gizi yang diterima. Semakin rendah asupan zat gizi yang diterima, semakin rendah pula status gizi dan kesehatan anak. Gangguan gizi pada masa bayi dan anak-anak terutama pada umur kurang dari lima tahun dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak. Pertumbuhan sel otak berlangsung sangat cepat dan akan berhenti atau mencapai taraf sempurna pada usia 4-5 tahun. Perkembangan otak cepat hanya dapat dicapai apabila anak berstatus gizi baik (Sulistianingsih, 2015).

b. Infeksi

Tubuh yang mengalami infeksi membutuhkan energi lebih tinggi untuk proses pemulihan, dan apabila tidak terpenuhi akan memperburuk kondisi tubuh. Infeksi mempunyai kontribusi terhadap kekurangan energi, protein, dan zat gizi lainnya karena menurunnya nafsu makan sehingga tingkat kecukupan gizi menjadi berkurang. Kebutuhan energi saat infeksi mencapai 2 kali kebutuhan normal karena meningkatnya metabolisme basal. Infeksi juga berpengaruh terhadap absorpsi dan katabolisme serta mempengaruhi praktik pemberian makanan selama dan sesudah sakit (Suhardjo, 2013). Interaksi antara kekurangan gizi dan infeksi merupakan hal yang kompleks, berefek berbeda-beda pada setiap anak karena dipengaruhi oleh:

1) Ekologi penyakit

Infeksi yang sering terjadi pada anak adalah penyakit saluran nafas atas, saluran nafas bawah, diare dan penyakit kulit. Prevalensi penyakit pernafasan 32,1% merupakan ketinggi kedua penyebabnya mordibitas di Indonesia, sedangkan diare umumnya 9,6%. Adanya penyakit infeksi tersebut merupakan faktor penyebab tingginya angka kematian bayi dan balita di Indonesia. Anak-anak sering menderita penyakit infeksi menyebabkan pertumbuhannya terhambat dan tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal (Istiany, 2013. h.130).

2) Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Kebutuhan asupan gizi berbeda pada setiap kelompok umur, misalnya kelompok umur balita memerlukan lebih banyak protein daripada kelompok dewasa, sedangkan dewasa lebih banyak memerlukan vitamin dan mineral (Par'i, 2017). Usia anak dibawah lima tahun merupakan masa yang sangat menentukan masa depan anak. Kekurangan gizi pada saat ini akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, sehingga perlu perhatian khusus (Istiany, 2013).

c. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Berat Badan Lahir Rendah atau disebut BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang 2500 grm. Berat badan lahir rendah bisa disebabkan oleh keadaan gizi ibu yang kurang selama kehamilan sehingga menyebabkan *intra uterin growth retardation* dan ketika lahir dimanifestasikan dengan rendahnya berat badan lahir. Masalah jangka panjang yang disebabkan oleh BBLR adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan sehingga dapat menyebabkan gizi kurang (Fitri, 2018).

2. Penyebab tidak langsung

a. Ketersediaan pangan

Pangan merupakan kebutuhan dasar manusia yang pemenuhannya adalah hak asasi manusia. Pangan harus aman,

bermutu, bergizi, beragam, dan tersedia serta berimbang sebagai persyaratan utama dalam pembahasan pangan (sistem pangan). Untuk perlindungan kesehatan, kemakmuran dan kesejahteraan. Pangan sebagai komoditas dagang dalam sistem perdagangan dapat dijangkau oleh daya beli masyarakat (Ali, 2012).

Pangan adalah bahan makanan yang berasal dari sumber hayati dan air, baik yang diolah maupun yang tidak diolah. Pangan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan makanan, bahan baku pangan dan bahan lainnya. Makanan dikonsumsi melalui proses penyimpanan, pengolahan dan atau pembuatan makanan atau minuman dengan cara yang baik dan benar. Ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga adalah kondisi tersedianya pangan bagi rumah tangga yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, bergizi, beragam, merata dan terjangkau oleh daya beli keluarga. Hubungan status gizi dengan ketersediaan pangan dapat ditunjukkan oleh konsep Unicef bahwa ketersediaan pangan yang cukup di tingkat rumah tangga akan mempengaruhi konsumsi makanan semua anggota keluarga dan selanjutnya status gizi yang baik atau seimbang dapat diperoleh tubuh untuk tumbuh kembang, aktifitas, kecerdasan, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan penyakit dan proses biologis lainnya (Ali, 2012).

Jumlah anak dalam keluarga mempengaruhi ketersediaan pangan keluarga. Keluarga yang memiliki balita dengan jumlah

anggota keluarga yang besar tidak didukung dengan seimbangannya persediaan makanan dirumah maka akan berpengaruh terhadap konsumsi pangan yang diperoleh masing-masing anggota keluarga. Kasus kurang gizi lebih banyak ditemukan pada keluarga besar dibandingkan keluarga kecil (Khayati, 2010)

b. Pola Asuh

Pengasuhan didefinisikan sebagai cara memberi makan, merawat anak, membimbing, dan mengajari anak yang dilakukan oleh individu dan keluarga. Pada dasarnya pengasuhan merupakan seluruh interaksi antara subjek dan objek untuk membimbing, mengarahkan, dan mengajarkan objek sehari-hari secara rutin, sehingga hal ini merupakan sebuah pola. Pengasuhan diarahkan untuk mengubah tingkah laku sesuai dengan kemauan si pengasuh. Tentunya dalam pengasuhan ini dibutuhkan dan kemampuan yang dapat diperoleh dari pendidikan formal atau non-formal, atau secara tradisi diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya (Istiany, 2013).

Pola asuh dipengaruhi oleh usia ibu. Umur ibu menentukan pola pengasuhan dan penentuan makanan yang sesuai bagi anak karena semakin bertambah umur ibu maka semakin bertambah pengalaman dan kematangan ibu dalam pola pengasuhan dan penentuan makan anak (Pratasis, Dkk. 2018). Umur yang baik bagi ibu untuk hamil adalah 20-35 tahun, karena pada umur yang kurang dari 20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan, sehingga

asupan makanan lebih banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan ibu sendiri. Secara kejiwaan ibu yang berumur kurang dari 20 tahun keadaan emosinya masih labil (Liswati, 2016). Terdapat dua pola asuh yaitu pola asuh makan dan kesehatan.

1) Pola asuh makan

Pola asuh makan adalah praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan ibu kepada anak balita yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Praktek memberi makan pada anak meliputi pemberian ASI, makanan tambahan berkualitas, penyiapan dan penyediaan makanan tambahan berkualitas, penyiapan dan penyediaan makanan yang bergizi (Istiany, 2013). Pola asuh terhadap anak dimanifestasikan dalam beberapa hal, salah satunya pemberian ASI Eksklusif. ASI Eksklusif menurut KEMENKES (2018) adalah hanya memberikan ASI selama usia 0-6 bulan, tidak memberikan makanan dan minuman lain pada bayi termasuk air putih kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes dan ASI Perah. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik untuk bayi. ASI bermanfaat untuk kesehatan bayi dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Sistem kekebalan tubuh pada bayi baru lahir masih sangat terbatas dan akan berkembang dengan meningkatnya paparan mikroorganisme di dalam saluran cerna. Didalam kandungan ASI terdapat faktor-faktor perlindungan, termasuk antibodi IgA sekretori (sIgA). Saat menyusui, IgA

sekretori berpengaruh terhadap paparan mikroorganisme pada saluran cerna dan membatasi masuknya bakteri ke dalam aliran darah melalui mukosa saluran cerna bayi. Peran perlindungan ASI terdapat pada tingkat mukosa (IDAI, 2013). Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif akan memperoleh semua manfaat ASI serta terpenuhinya kebutuhan gizi secara maksimal sehingga bayi lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah terkena alergi, dan lebih jarang sakit. Bayi yang diberikan ASI Eksklusif pertumbuhan dan perkembangan optimal, pertumbuhan optimal dapat dilihat dari penambahan berat badan, tinggi badan, ataupun lingkar kepala, sedangkan perkembangan optimal dapat dilihat adanya peningkatan kemampuan motorik, psikomotorik, dan bahasa (Sulistyoningsih, 2011, h. 167).

Praktek pemberian makan anak mempunyai peranan yang besar dalam asupan nutrisi anak. Ada tiga perilaku yang mempengaruhi asupan tersebut :

- a) Menyesuaikan metode pemberian makan dengan kemampuan psikomotor anak.
- b) Pemberian makan yang responsif, termasuk dorongan untuk makan, memerhatikan nafsu makan anak, waktu pemberian, kontrol terhadap makanan antara anak dan pemberi makan, dan hubungan yang baik dengan anak selama memberi makan.

c) Situasi makan, termasuk bebas dari gangguan, waktu pemberi makan yang tertentu, perhatian dan perlindungan selama makan.

2) Pola asuh kesehatan

Perawatan kesehatan anak adalah merawat apabila anak sakit, imunisasi, pemberian suplemen, memandikan anak dan sebagainya (Istiany, 2013, h.131). Peranan ibu dalam masalah kesehatan anak sangat penting. Jika anak mulai diberikan makanan tambahan, maka mereka mempunyai resiko terkena infeksi dan kekurangan gizi. Bila anak mulai mengonsumsi makanan pelengkap atau makanan tambahan, maka penyimpanan makanan dan hygienisnya perlu diperhatikan. Bantuan pertama yang dibutuhkan anak dari orang tuanya untuk tumbuh kembang adalah berupa penyediaan makanan bergizi agar mendapatkan kemampuan fisik dan mental yang baik (Istiany, 2013, h.135).

Salah satu tempat monitoring status gizi dan pertumbuhan anak adalah posyandu. Posyandu merupakan salah satu organisasi yang sampe saat ini masih berjalan di seluruh desa/kelurahan di Indonesia. Posyandu dapat memantau pertumbuhan anak. Posyandu sebagai wadah peran serta masyarakat. Posyandu dilaksanakan oleh dan untuk masyarakat dalam hal menyelenggarakan sistem pelayanan pemenuhan kebutuhan dasar, dan peningkatan kualitas manusia (Suhardjo,

2013). Dengan datang ke posyandu akan diukur tingkat penambahan berat badan dan tinggi badan secara rutin dalam setiap bulannya. Kehadiran ke posyandu menjadi indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan dasar. Tingkat kehadiran di posyandu yang aktif berpengaruh besar terhadap pemantauan status gizi, serta ibu balita yang datang ke posyandu akan mendapatkan informasi terbaru tentang kesehatan yang bermanfaat dalam menentukan pola hidup sehat. Balita yang datang ke posyandu dan menimbang secara teratur akan terpantau status gizi dan kesehatannya (Pramudita, 2018).

c. Air minum

Sumber air minum tidak lepas dari kualitas fisik air minum. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.492/MENKES/PER/2010 tentang persyaratan kualitas air minum, air minum yang aman bagi kesehatan apabila memenuhi syarat fisika, mikrobiologi, kimiawi, dan radioaktif. Parameter yang digunakan untuk melihat kualitas fisik air yang baik yaitu memenuhi syarat tidak keruh, tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna (Sinatrya, 2019).

Air yang dikonsumsi tanpa melalui proses penyaringan atau direbus sampai mendidih dapat menyebabkan diare, infeksi cacing usus, atau penyakit enteropati. Pengolahan air yang tidak baik akan berperan terhadap penyebaran penyakit menular. Infeksi dan kondisi tersebut mempengaruhi status gizi melalui hilangnya nafsu makan,

pencernaan yang buruk atau malabsorpsi gizi, penurunan kekebalan tubuh. Semua zat gizi dan energi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak dialihkan untuk melawan infeksi yang ada sehingga terjadi kekurangan gizi pada anak (Handayani, 2017).

d. Pelayanan Kesehatan

Permasalahan gizi dipengaruhi langsung oleh asupan gizi dan diperburuk oleh paparan penyakit infeksi pada balita. Kejadian infeksi penyakit pada anak berkaitan erat dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kebiasaan dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan mencakup cara ibu untuk mengakses pelayanan kesehatan anak dengan memberikan imunisasi yang lengkap, pengobatan penyakit dan bantuan tenaga profesional dalam menjaga kesehatan anak. Hal tersebut sangat berperan dalam peningkatan status gizi anak dimana ibu berupaya memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada untuk memperoleh informasi kesehatan yang benar. Upaya peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu menambah informasi kesehatan pada ibu dengan berbagai kegiatan misalnya penyuluhan kesehatan dan konseling gizi bagi ibu dengan balita yang mengalami permasalahan gizi (Bella, Dkk. 2020).

Salah satu kebijakan untuk mengatasi masalah kesehatan dan gizi adalah program jaminan kesehatan. Program jaminan kesehatan ditujukan untuk mencapai *Universal Health Care*. Di Indonesia

jaminan sosial menjadi hak bagi setiap orang sebagaimana amanat Undang Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (2) yaitu: tiap-tiap warga negara berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Untuk mewujudkan terpenuhinya jaminan sosial tersebut maka pemerintah telah mengatur penyelenggaraan sisten jaminan sosial melalui kelembagaan yang berbentuk badan hukum publik, yaitu Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (Hikmawati, 2014).

3. Akar masalah

Hal yang menjadi akar permasalahan dimasyarakat adalah kurangnya kualitas sumber daya dikarenakan terbatasnya informasi terkait pola asuh dan tingkat pengetahuan dengan pendidikan yang rendah, serta kultur masyarakat sehingga mempengaruhi sosial ekonomi masyarakat.

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk memahami dan menerima informasi. Orangtua dengan pendidikan yang rendah akan lebih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan seperti pantang makan tertentu sehingga sulit menerima pengetahuan baru mengenai gizi. Orang tua dengan pendidikan yang baik akan mengerti bagaimana mengasuh anak dengan baik, menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik dan menjaga kebersihan lingkungan. Tingkat

pendidikan ibu adalah jenjang pendidikan terakhir yang dicapai ibu dilihat berdasarkan ijazah terakhir. Menurut Undang-Undang No 20 tentang sistem Pendidikan Nasional Bab 1 pasal 1 ayat 8, disebutkan bahwa jenjang pendidikan formal di Indonesia terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar adalah pendidikan umum yang lamanya sembilan tahun, diselenggarakan selama enam tahun di Sekolah Dasar atau sederajat dan tiga tahun di Sekolah Menengah Pertama atau sederajat. Pendidikan Menengah diselenggarakan bagi lulusan pendidikan dasar, lama pendidikan tiga tahun, bentuk satuan pendidikan menengah terdiri atas; Sekolah Menengah Umum, Sekolah Menengah Kejuruan, Sekolah Menengah Keagamaan, Sekolah Menengah Kedinasan, Sekolah Menengah Luar Biasa. Pendidikan merupakan kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik yang memiliki kemampuan akademik dan profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi, dan atau kesenian (Noviana,2014).

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu, terjadi setelah orang melakukan penginderaan teradap obyek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui telinga dan mata atau proses mendengar dan melihat. Tingkat pengetahuan menurut Lestari (2014) adalah Tahu (*know*) didefinisikan sebagai mengingat suatu yang dipelajari

sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*) sesuatu spesifik dari suatu bahan yang diterima atau dipelajari. Memahami (*comprehension*) adalah kemampuan untuk menjelaskan tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Aplikasi (*application*) adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi nyata. Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur tersebut dan masih ada kaitannya dengan yang lain. Sintetis (*synthesis*) adalah kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, atau menyusun formulasi baru berdasarkan formulasi sebelumnya. Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi/ penilaian terhadap sesuatu materi/obyek. Pengetahuan dapat di kategorikan antara lain: pengetahuan baik jika skor total jawaban responden antara 76-100%, dikategorikan cukup jika skor total jawaban responden 56-75%, dan pengetahuan kurang jika skor total jawaban $\leq 56\%$ (Nursalam, 2017, h. 200)

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita adalah faktor pengetahuan ibu tentang gizi pada balita. Kurangnya pengetahuan ibu tentang keragaman bahan dan keragaman jenis makanan akan menimbulkan terganggunya proses pertumbuhan dan perkembangan otak, oleh karena itu penting untuk ibu dalam memberikan asupan makanan yang bergizi kepada anaknya. Banyak

orang tua terutama ibu yang tidak memperhatikan asupan nutrisi pada anak balitanya. Padahal anak usia balita rentan terhadap penyakit dan infeksi (Yuneta, 2019).

c. Status Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi merupakan pengelompokan orang-orang berdasarkan kesamaan karakteristik pekerjaan, pendidikan ekonomi. Ukuran atau kriteria yang biasa dipakai untuk menggolongkan anggota masyarakat ke dalam suatu lapisan sosial ekonomi antara lain:

- 1) Ukuran kekayaan.
- 2) Ukuran kekuasaan.
- 3) Ukuran kehormatan.
- 4) Ukuran ilmu pengetahuan (Soerjono, 2012).

Faktor sosial ekonomi dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk status gizi dan pemeliharaan kesehatan. Keterbatasan sosial ekonomi juga berpengaruh langsung terhadap pendapatan, daya beli dan pemenuhan kebutuhan akan makanan, berpengaruh pada praktek pemberian makanan, berpengaruh pula pada praktek pemeliharaan kesehatan dan sanitasi lingkungan yang akhirnya mempengaruhi asupan zat gizi yang dibutuhkan untuk pemeliharaan tubuh serta pencegahan terhadap penyakit infeksi yang mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan (Hartono, 2017).

d. Pendapatan

Besarnya rata-rata penghasilan yang diperoleh seluruh anggota keluarga disebut dengan pendapatan/kapita/bulan (Ariani, 2017, h.256). Pendapatan keluarga tergantung pada jenis pekerjaan suami dan anggota keluarga lainnya. Pendapatan keluarga akan relatif besar jika suami dan istri bekerja di luar rumah. Golongan miskin menggunakan bagian terbesar dari pendapatan untuk memenuhi kebutuhan makanan, di mana untuk keluarga di negara berkembang sekitar dua pertiganya. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak dan status gizi anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Ariani, 2017, h.256). Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya (Fikawati, 2017).

e. Budaya

Faktor budaya berperan dalam proses terjadinya masalah gizi masyarakat dan Negara. Unsur-unsur budaya terkadang menciptakan satu kebiasaan makan yang bertentangan dengan prinsip ilmu gizi, misalnya suatu bahan makanan yang dianggap tabu untuk dikonsumsi dengan alasan tertentu. Budaya dalam penyajian makanan dan mengkonsumsi hidangan, memprioritaskan anggota keluarga (misal kepala keluarga) untuk menikmati terlebih dahulu, dan prioritas berikutnya anggota keluarga lain. Hal tersebut

menimbulkan distribusi pangan yang tidak baik (*maldistribution*) diantara anggota keluarga. Apabila dalam anggota keluarga terdiri dari individu yang memiliki resiko gizi kurang seperti ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan anak-anak balita maka akan menimbulkan terjadinya masalah gizi kurang (Suhardjo, 2013, h.8).



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pemilihan Artikel

1. Penyusunan artikel

Pemilihan artikel pada penelitian *literature review* ini menggunakan mnemonic *Populasi, Contexts and Concept* (PCC) sebagai berikut:

a. *Population*

Populasi pada penelitian ini adalah Balita Gizi Kurang.

b. *Context*

- 1) Penyebab langsung terjadinya gizi kurang.
- 2) Penyebab tidak langsung terjadinya gizi kurang.
- 3) Akar masalah penyebab gizi kurang.

c. *Concept* :

1) Penyebab langsung

Penyebab langsung gizi kurang pada balita adalah Konsumsi gizi tidak seimbang, infeksi, dan BBLR. Konsumsi gizi tidak seimbang dapat mengganggu kerja imun tubuh yang meningkatkan resiko infeksi. Tubuh yang mengalami infeksi membutuhkan energi lebih tinggi untuk proses pemulihan, dan apabila tidak terpenuhi akan memperburuk kondisi tubuh. Anak yang terserang infeksi dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan, seperti anoreksia, malabsorpsi zat gizi, dan peningkatan

metabolisme energi, serta zat gizi lainnya. Kedua faktor tersebut saling berhubungan (Suhardjo, 2013).

Asupan makanan yang tidak seimbang secara kuantitas dan kualitas, akan berakibat pada kurangnya energi dan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk melaksanakan fungsinya. BBLR merupakan bayi dengan berat badan lahir kurang 2500 gram. Masalah jangka panjang yang disebabkan oleh BBLR adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan sehingga dapat menyebabkan gizi kurang (Sulistianingsih, 2015).

Asupan gizi dan infeksi dipengaruhi oleh ekologi penyakit dan umur. Infeksi yang sering terjadi pada anak adalah penyakit saluran nafas atas, saluran nafas bawah, diare dan penyakit kulit. Anak usia dibawah lima tahun merupakan masa perkembangan kritis terutama perkembangan otak, sehingga membutuhkan zat gizi yang baik (Istiany, 2013).

2) Penyebab Tidak Langsung

Terdapat empat penyebab tidak langsung gizi kurang pada balita yaitu kurangnya kesediaan pangan, pelayanan kesehatan tidak memadai, pola pengasuhan anak dan sanitasi air bersih. Jumlah anak dalam keluarga mempengaruhi ketersediaan pangan keluarga. Keluarga yang memiliki balita dengan jumlah anggota keluarga yang besar tidak didukung dengan seimbangnya persediaan makanan dirumah maka akan

berpengaruh terhadap konsumsi pangan yang diperoleh masing-masing anggota keluarga (Ali, 2012 & khayati, 2010).

Pola asuh keluarga merupakan faktor yang paling mempengaruhi kedua faktor langsung. Ibu/pengasuh memiliki peranan penting dalam memberikan pilihan makanan, pola pemberian makan pada anak juga akan berpengaruh pada konsumsi anak. Pola asuh dipengaruhi oleh usia ibu. Umur ibu menentukan pola pengasuhan dan penentuan makanan yang sesuai bagi anak karena semakin bertambah umur ibu maka semakin bertambah pengalaman dan kematangan ibu dalam pola pengasuhan dan penentuan makan anak (Istiany, 2013 & Pratas, 2018).

Seorang ibu/pengasuh memiliki peranan untuk mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat yang akan mempengaruhi kondisi kesehatan dan penyakit infeksi. Perawatan kesehatan anak adalah merawat apabila anak sakit, imunisasi, pemberian suplemen, memandikan anak dan sebagainya. Infeksi dapat dipengaruhi oleh fasilitas air, sanitasi dan higien yang rendah dan perilaku buruk karena dapat menyebabkan diare, infeksi cacing usus, atau penyakit enteropati. Infeksi dan kondisi tersebut mempengaruhi status gizi melalui hilangnya nafsu makan, pencernaan yang buruk atau malabsorpsi gizi, penurunan kekebalan tubuh. Semua zat gizi dan energi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan

berkembangan anak dialihkan untuk melawan infeksi yang ada sehingga terjadi kekurangan gizi pada anak. Kejadian infeksi pada anak berkaitan dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk mendapatkan bantuan tenaga profesional dalam menjaga kesehatan anak. Dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat meningkatkan status gizi anak dengan memperoleh informasi kesehatan, misalnya dengan mengikuti penyuluhan kesehatan dan gizi balita (Istiany, 2013 & Sinatrya, 2019).

3) Akar masalah

Akar masalah yakni ketidakstabilan ekonomi, politik dan sosial dapat disebabkan oleh rendahnya tingkat kesejahteraan rakyat, yang tercermin dari rendahnya konsumsi pangan dan status gizi masyarakat. Kondisi ekonomi sangat menentukan dalam penyediaan pangan dan kualitas gizi. Kondisi ekonomi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan. Kurangnya pengetahuan ibu tentang keragaman bahan dan keragaman jenis makanan akan menimbulkan terganggunya proses pertumbuhan dan perkembangan otak, oleh karena itu penting untuk ibu dalam memberikan asupan makanan yang bergizi kepada anaknya. Banyak orang tua terutama ibu yang tidak memperhatikan asupan nutrisi pada anak balitanya. Padahal anak usia balita rentan terhadap penyakit dan infeksi. Orang tua dengan pendidikan yang rendah akan lebih

mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan seperti pantang makan tertentu sehingga sulit menerima pengetahuan baru mengenai gizi. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita adalah faktor pengetahuan ibu tentang gizi pada balita. Kurangnya pengetahuan ibu tentang keragaman bahan dan keragaman jenis makanan akan menimbulkan terganggunya proses pertumbuhan dan perkembangan otak (Yuneta, 2019 & Ariani, 2017).

2. Mekanisme pencarian artikel *literature review*

Penyusunan pertanyaan penelitian dilihat dari penjelasan mnemonic diatas didapatkan pertanyaan yaitu “faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi gizi kurang pada balita?”. Metode yang digunakan dalam pemelihan artikel adalah penelusuran literatur melalui *database online* yaitu Google Cendekia dan PubMed.

- a. Penulis membuka website <https://scholar.google.co.id/>, kemudian menuliskan kata kunci “gizi kurang pada anak” DAN “faktor-faktor yang mempengaruhi gizi kurang pada anak 1-5 tahun” dari *database online* Google Schooler didapatkan 21 artikel antara tahun 2015-2020 yang diidentifikasi dari judul dan abstrak serta kriteria inklusi.
- b. Penulis membuka <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/advanced>, kemudian menuliskan kata kunci pertama “*underweight in children*” AND “*factor causing underweight in children 1-5 year*” didapatkan artikel sebanyak 15 artikel. Pencarian diberi batasan dari tahun 2015 sampai 2020 sehingga mendapatkan 3 artikel.

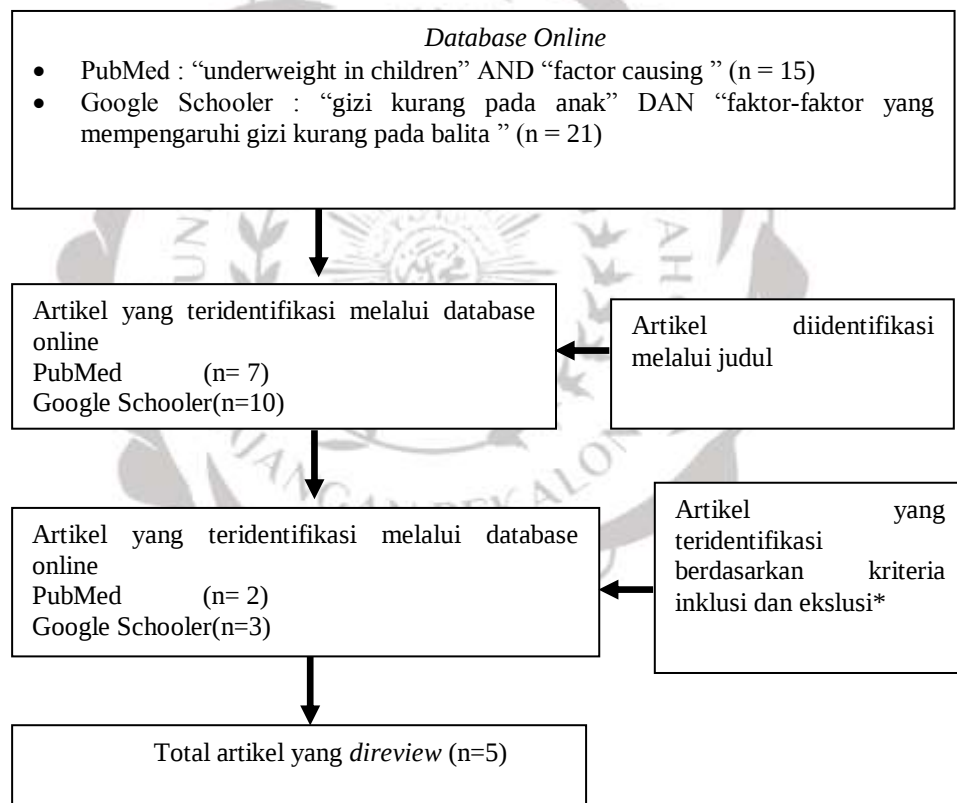
1) Kriteria Inklusi:

- a) Sesuai dengan kata kunci.
- b) Arikel jurnal yang berepitasi/terindeks resmi.
- c) Dipublikasikan dari tahun 2015-2020.
- d) Ditulis dalam Bahasa Indoensia dan/atau Bahasa Inggris.

2) Kriteria Ekslusi

Artikel membahas lebih dari satu masalah gizi pada balita.

Skema 3. 1
Proses Identifikasi Data/Ekstraksi Data



Proses identifikas/ekstraski data mendapatkan 5 artikel dan di kumpulkan menggunakan tabel yang disesuaikan dengan kebutuhan/tujuan penelitian.

B. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisa deskriptif, yaitu analisa yang berfungsi untuk menggambarkan suatu variabel. Dalam penelitian ini 5 artikel ditelaah, disusun, dan digambarkan sesuai tujuan penelitian yaitu mengetahui secara spesifik tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Analisis *Literature Review*

Berdasarkan penelusuran di *search engine google scholar*, dan *Pubmed* didapatkan hasil 5 artikel yang direview sebagai berikut: Artikel pertama penulis Nina Dwi Lestari dengan judul Analisis Determinan Gizi Kurang Pada Balita di Kulon Progo, Yogyakarta pada jurnal Indonesia *Journal Of Nursing Practices*. Pada artikel kedua penulis Harianti & Armayani dengan judul Analisis Faktor Determinan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Pesisir Kelurahan Petoaha Kecamatan Nambo pada jurnal *Miracle Journal Of Public Health*.

Artikel ketiga penulis Hutagalung Nancy Tioria dengan judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur, pada jurnal Repositori Institusi USU. Pada artikel ke empat penulis Evelyn Achqua, Dkk, dengan judul Predictors Of Underweight In Children Under-Five Years In Ghana pada jurnal Special Artikel, Ghana Med. Pada artikel ke lima penulis Deepak, Adhikari, Dkk dengan judul Factors Associated With Underweight Among Under-Five Children In Eastern Nepal: Community-Based Cross-Sectional Study pada jurnal *Frontiers in Public Health*

1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Berdasarkan 5 artikel diperoleh populasi 3.333 responden dapat dijabarkan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, dan pendidikan orangtua akan dijelaskan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Orang tua (n : 3.333)

Karakteristik	No Artikel										Total	
	1		2		3		4		5			
	F	%	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
Usia												
a.0-36 bulan	65	41,9	40	64,5	69	71,9	1.726	63,5	154	51,3	1.513	45,4
b.37-59 bulan	90	58,1	22	35,5	27	28,1	994	36,5	146	48,7	1.820	54,6
Jenis Kelamin												
a.Laki-laki	77	49,7	28	45,2	39	40,6	1424	52,4	181	66	1.767	53
b.Perempuan	78	50,3	34	54,8	57	59,4	1296	47,6	119	34	1.566	47
Pendidikan												
a.Dasar	58	37,4	52	83,9	16	16,7	2.374	87,3	103	34,4	2.603	78,1
b.Menengah	-	-	7	11,3	69	71,9	346	12,7	197	65,6	619	18,6
c.Tinggi	97	62,6	3	4,8	11	11,4	-	-	-	-	111	3,3

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan dari 3.333 total populasi, karakteristik usia terbanyak adalah usia 0-36 bulan yaitu 1.513 (45,4%) responden. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki 1.767 (53,0%) responden. Berdasarkan karakteristik pendidikan orangtua terbanyak pada tingkat pendidikan dasar yaitu 2.603 (78,1%) responden.

2. Distribusi frekuensi status gizi balita

Berdasarkan dari 5 artikel total populasi 3.333 responden. Status gizi balita dari 3.333 responden dijelaskan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita (n : 3.333)

Status gizi	No artikel										Total	
	1		2		3		4		5		f	%
	F	%	f	%	f	%	f	%	F	%		
Baik	131	84,5	23	37,1	37	38,5	2.425	89	177	63	2.793	83,8
Kurang	24	15,5	39	62,9	59	61,5	295	11	123	37	540	16,2

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan dari 3.333 total populasi, status gizi baik pada balita sejumlah 2.793 (83,8%) responden dan status gizi kurang sejumlah 540 (16,2%) responden.

3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita.

Berdasarkan hasil analisis dari ke lima artikel didapatkan beberapa faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita. Faktor-faktor tersebut dijelaskan pada tabel 4.3.

Tabel 4.3
Faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang (n : 3.333)

No	Faktor-faktor yang berhubungan	Jumlah artikel	No. Artikel
1.	Usia Balita	3	1,4,5
2.	Asupan makanan	1	1
3	Berat badan anak saat lahir	1	5
4	Pola asuh pemberian makan	3	1,2,3
5	Pola asuh kesehatan	1	3
6	Praktik pemantauan tumbuh kembang	1	5
7	Kepemilikan asuransi kesehatan	1	4
8	Riwayat ASI Eksklusif	2	1,2
9	Persepsi ibu tentang status gizi balita	1	1
10	Pengetahuan ibu tentang gizi balita	1	2
11	Jumlah anggota keluarga	1	3
12	Usia ibu	1	4
13	Konsumsi air	1	5
14	Pendidikan ibu	1	4
15	Status sosial ekonomi	1	4
16	Pendapatan Keluarga	1	3

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui ada 16 faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita yaitu usia balita, asupan

makanan, berat badan anak saat lahir, pola asuh memberi makan, pola asuh kesehatan, praktik pemantauan tumbuh kembang, kepemilikan asuransi kesehatan, riwayat ASI Eksklusif, persepsi ibu tentang status gizi balita, pengetahuan ibu tentang gizi balita, jumlah anggota keluarga, usia ibu, konsumsi air minum, pendidikan ibu, status ekonomi, dan pendapatan keluarga.

B. Pembahasan

1. Status gizi balita

Berdasarkan hasil penelitian dari lima artikel status gizi kurang pada balita sejumlah 540 (16,2%) responden. Hasil analisis terutama dari tiga artikel dengan tempat penelitian di Indonesia menunjukkan angka 46,6% lebih tinggi dibandingkan angka status gizi kurang secara nasional yaitu sebanyak 17,7%. Hasil analisis dari dua artikel dengan tempat penelitian di Afrika dan Nepal menunjukkan angka 24%, lebih tinggi dibandingkan angka status gizi kurang secara internasional yaitu sebesar 13,5% pada tahun 2017. Hasil analisis dari 5 artikel menunjukkan angka kejadian gizi kurang lebih tinggi dari angka kejadian gizi kurang secara nasional dan internasional. Hal ini dikarenakan rata-rata penelitian pada ke 5 artikel dilakukan pada daerah dengan prevalensi gizi kurang balita yang tinggi dan bahkan merupakan daerah tertinggi di wilayah tersebut.

Indonesia merupakan negara yang sedang berkembang dan sedang membangun. Indonesia memiliki beberapa ketertinggalan dan kekurangan jika dibandingkan negara lain yang sudah lebih maju. Salah

satunya dalam bidang kesehatan, khususnya gizi pada balita. Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi yang harus dihadapi Indonesia (Ikhtisar, 2019). Masalah gizi kurang di Indonesia disebabkan oleh banyak faktor. Menurut penelitian Hutagalung pada tahun 2016 di Indonesia, faktor-faktor penyebab gizi kurang pada balita Indonesia antara lain, kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi balita, rendahnya pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga yang besar, pola asuh makan yang tidak baik, dan pola kesehatan yang tidak baik (Hutagalung, 2016).

Negara Ghana merupakan negara di Afrika Barat. Prevalensi gizi kurang di Ghana lebih dari prevalensi gizi kurang secara global. Faktor-faktor penyebab gizi kurang pada balita di Ghana adalah usia balita kurang dari 36 bulan, pada usia tersebut terjadi pertumbuhan yang pesat sehingga anak membutuhkan asupan makanan yang sesuai. Usia ibu kurang dari 20 tahun saat melahirkan beresiko tinggi memiliki anak gizi kurang. Wanita dengan usia kurang dari 20 tahun dalam kondisi pertumbuhan, sehingga asupan makanan lebih banyak untuk mencukupi kebutuhan ibu sendiri. Status ekonomi rendah/miskin berbanding lurus dengan ketersediaan makanan. Keluarga dengan status ekonomi rendah tidak mampu membelikan makanan yang berkualitas dan bergizi untuk anak-anaknya. Tingkat pendidikan ibu yang rendah, ibu dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang kurang mengenai perawatan kesehatan anak yang baik dan benar, pemberian makanan

yang bergizi pada anak, sehingga mempengaruhi status gizi anak (Evelyn, 2019).

Menurut penelitian Deepak tahun 2017 di Nepal, Faktor-faktor penyebab gizi kurang di Nepal adalah usia anak kurang dari 23 bulan. Rata-rata anak usia 6-9 bulan tidak diberikan makanan pendamping ASI karena keterbatasan ekonomi, sehingga menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak. Air yang dikonsumsi tanpa melalui proses penyaringan atau direbus sampai mendidih dapat menyebabkan diare, infeksi cacing usus, atau penyakit enteropati. Pengolahan air yang tidak baik akan berperan terhadap penyebaran penyakit menular. Infeksi dan kondisi tersebut mempengaruhi status gizi melalui hilangnya nafsu makan, pencernaan yang buruk atau malabsorpsi gizi, penurunan kekebalan tubuh (Handayani, 2017). Air yang dikonsumsi tanpa melalui proses penyaringan atau direbus sampai mendidih dapat menyebabkan diare, infeksi cacing usus, atau penyakit enteropati. Infeksi dan kondisi tersebut mempengaruhi status gizi melalui hilangnya nafsu makan, pencernaan yang buruk atau malabsorpsi gizi, penurunan kekebalan tubuh. Semua zat gizi dan energi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak dialihkan untuk melawan infeksi yang ada sehingga terjadi kekurangan gizi pada anak (Handayani, 2017). Tumbuh kembang anak yang tidak dipantau beresiko lebih besar mengalami gizi kurang. Pemantuan tumbuh kembang secara teratur dikaitkan dengan praktik pemberian makan yang lebih baik untuk anak, karena saat proses pemantauan tumbuh kembang anak akan diberikan perawatan kesehatan

secara preventif dan kuratif. Orang tua diberikan pendidikan kesehatan mengenai ASI Eksklusif, makanan pendamping ASI yang sesuai sehingga status gizi anak baik (Deepak, 2017).

2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita

Berdasarkan review 5 artikel, variabel yang berhubungan dengan gizi kurang antara lain; usia balita, berat badan anak saat lahir, riwayat ASI Eksklusif, asupan makanan, persepsi ibu tentang status gizi, pola asuh pemberian makan, pola asuh kesehatan, pengetahuan ibu tentang gizi, jumlah anggota keluarga, usia ibu, tingkat pendidikan, kepemilikan asuransi kesehatan, konsumsi air minum, praktik pemantuan tumbuh kembang, status sosial ekonomi dan pendapatan keluarga.

a. Usia balita

Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan gizi kurang balita pada artikel pertama, ke empat dan ke lima. Balita yang berusia lebih dari 12 bulan beresiko lebih besar mendapatkan gizi kurang. Usia balita yang masih muda mulai berjalan, pertumbuhan balita sangat cepat diantaranya pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Usia balita muda memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum berkembang, sehingga menyebabkan balita lebih mudah terkena masalah nutrisi karena membutuhkan asupan makanan yang seimbang untuk mendapatkan gizi yang optimal (Nina, 2016).

Anak usia 12-24 bulan merupakan masa perkembangan kritis terutama perkembangan otak, sehingga membutuhkan zat gizi yang

baik. Konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang mempengaruhi syarat makanan beragam, bergizi seimbang dan aman akan menyebabkan anak kekurangan gizi ditandai dengan berat badan anak kurang dari normal (Istiany, 2013).

b. Asupan makanan

Pada artikel pertama menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan makanan dengan gizi kurang balita. Balita dengan asupan makanan yang kurang bersesiko lebih besar mendapatkan gizi kurang dibandingkan dengan balita yang mempunyai asupan makanan yang baik. Makanan yang seimbang dibutuhkan tubuh untuk pemeliharaan, perbaikan sel-sel tubuh, pertumbuhan dan perkembangan (fikawati, 2017, h.33).

Hasil penelitian Helmi tahun 2013 di Kabupaten Lampung Timur menunjukan terdapat hubungan antara asupan energi, karbohidrat dan protein dengan kejadian gizi kurang pada balita. Asupan energi kurang dari kebutuhan dalam jangka waktu yang lama akan menghambat pertumbuhan, bahkan mengurangi cadangan energi dalam tubuh. Karbohidrat berguna sebagai penghasil utama glukosa yang selanjutnya digunakan sebagai sumber energi utama bagi tubuh. Kelebihan asupan karbohidrat akan dirubah menjadi lemak dan disimpan dalam tubuh dalam jumlah yang tidak terbatas. Sebaliknya, ketika tubuh kekurangan asupan energi, tubuh akan menggunakan cadangan lemak tersebut. Jika kekurangan asupan energi berlangsung terus menerus maka akan timbul penurunan jaringan yang ditandai

dengan penurunan berat badan dan terjadi perubahan secara anatomi yang tampak sebagai gizi kurang (Helmi, 2013).

c. Berat badan anak saat lahir

Pada artikel kelima menunjukkan hubungan antara berat badan anak saat lahir dengan status gizi balita. Berat badan anak saat lahir kurang dari 2500 grm disebut Berat Badan Bayi Rendah (BBLR). Hasil penelitian Fradilla tahun 2019 di Kabupaten Semarang menunjukkan hubungan antara berat badan lahir rendah dengan status gizi kurang pada balita. Balita yang lahir dengan berat badan lahir rendah memiliki resiko lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan balita yang berat badan lahirnya normal. Hal ini terjadi karena fungsi organ-organnya belum matang yang menyebabkan penyerapan makanannya tidak sempurna. Sehingga lebih tinggi beresiko mengalami gizi kurang karena tidak mampu mencukupi kebutuhan gizi dan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan (Fradilla, 2019).

d. Pola asuh pemberian makan

Pada artikel pertama, kedua dan ketiga menunjukkan hubungan signifikan antara pola asuh pemberian makan dengan gizi kurang balita. Usia balita berada pada tahap ketergantungan dengan orangtua/pengasuhnya dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Seperti pemenuhan makanan, perawatan menjaga kebersihan kasih sayang, dan rasa aman. Asupan makanan sangat tergantung bagaimana cara pengasuhan dan cara memberi makan oleh orang tua atau

pengasuhnya. Kurangnya peranan ibu balita untuk menyediakan makanan dan pemberian makanan tidak diberikan secara teratur sehingga kebutuhan gizi anak tidak tercukupi menyebabkan gizi kurang pada anak (Harianti, 2019).

Hasil penelitian Subarkah, Dkk tahun 2016 di Kota Surabaya menunjukkan pola asuh pemberian makan berhubungan dengan status gizi anak. Anak dengan pola pemberian makan yang tidak baik beresiko tinggi mengalami gizi kurang. Pola pemberian makan yang diberikan orang tua berdasarkan jenis makanan bergizi seimbang, jumlah makanan yang sesuai, jadwal makan yang tepat dapat memenuhi nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh sehingga status gizi normal. Sebaliknya pola pemberian makan yang tidak tepat, tidak mengandung gizi yang seimbang, tidak sesuai dengan jumlah, dan jadwal akan memiliki status gizi anak kurang karena tidak terpenuhinya nutrisi dengan baik (Subarkah, 2016).

e. Pola asuh kesehatan

Pada artikel ke tiga ada hubungan signifikan antara pola asuh kesehatan dengan status gizi balita. Pola asuh kesehatan merupakan perawatan kesehatan secara teratur, bukan hanya dilakukan saat anak mengalami sakit saja, tetapi dilakukan secara rutin tiap bulan seperti pemeriksaan kesehatan, melakukan imunisasi, skrining dan deteksi dini gangguan tumbuh kembang, stimulasi dini dan pemantauan gangguan tumbuh kembang. Menurut penelitian Pratiwi tahun 2016

di Kota Padang menunjukkan hubungan antara pola asuh kesehatan dengan status gizi balita.

Ibu balita yang memiliki pola asuh kesehatan tidak baik maka balita berisiko tinggi mengalami gizi kurang. Balita merupakan individu yang pasif, perawatan kesehatannya bergantung pada orangtua. Kondisi fisik balita lemah sehingga mudah dan peka terhadap serangan penyakit. Penyakit yang sering diderita anak yaitu infeksi, salah satunya adalah diare. Anak yang mengalami sakit akan terganggu penyerapan nutrisinya sehingga mempengaruhi status gizi anak. Jika anak dilakukan pemeriksaan kesehatan dan pemantauan dini tumbuh kembang maka terdeteksi adanya gangguan tumbuh kembang seperti kurangnya berat badan dari normal sehingga mendapatkan penanganan segera dan pengobatan secara langsung (Hutagalung, 2016 & Pratiwi, 2016).

f. Praktik pemantauan tumbuh kembang

Pada artikel ke lima menunjukkan hubungan antara gizi kurang dengan praktik pemantuan tumbuh kembang. anak yang tidak dipantau pertumbuhannya memiliki kemungkinan dua kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan anak yang dipantau pertumbuhannya (Deepak, 2017). Salah satu tempat monitoring status gizi dan pertumbuhan anak adalah posyandu, dengan datang ke posyandu akan diukur berat badan dan tinggi badan secara rutin dalam setiap bulan. Kehadiran ke posyandu menjadi indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan dasar. Tingkat kehadiran dan keaktifan ibu di

posyandu berpengaruh besar terhadap pemantauan status gizi. Ibu yang datang ke posyandu akan mendapatkan informasi terbaru tentang kesehatan yang bermanfaat dalam menentukan pola hidup sehat (Pramudita, 2018).

Hasil penelitian Abiyoga tahun 2019 di Kota Samarinda menunjukkan hubungan signifikan antara keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi anak. Keaktifan ibu dalam kegiatan Posyandu merupakan salah satu faktor pendukung yang sangat diperlukan untuk pemantauan pertumbuhan anak. Peran serta masyarakat dalam penimbangan balita menjadi sangat penting dalam mendeteksi dini kasus gizi kurang. Orang tua yang rajin menimbang maka pertumbuhan anak dapat dipantau secara intensif. Bila berat badan anak tidak naik ataupun jika ditemukan penyakit akan segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan supaya tidak terjadi gizi kurang, semakin cepat ditemukan, maka penanganan kasus gizi kurang semakin baik. Sebaliknya, balita yang tidak dipantau pertumbuhannya maka tidak terdeteksi secara dini adanya masalah pertumbuhan dan berkebangun terkait status gizi. Sehingga anak beresiko tinggi mengalami status gizi kurang (Abiyoga, 2019).

g. Kepemilikan asuransi kesehatan

Pada artikel ke empat menunjukkan hubungan signifikan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan status gizi. Anak yang memiliki asuransi kesehatan beresiko kecil untuk mengalami gizi kurang dibandingkan yang tidak memiliki asuransi kesehatan.

Asuransi kesehatan membantu ketersediaan untuk semua kebutuhan biaya dokter, obat-obatan, rawat inap, dan lain-lain. Asuransi kesehatan memberikan jaminan atau manfaat perlindungan ketika sakit. Anak yang sehat akan bertumbuh dan berkembang secara optimal (Evelyn. 2019). Sebaliknya, anak yang tidak memiliki asuransi kesehatan beresiko mengalami gizi kurang. Didukung dengan rendahnya status sosial ekonomi keluarga menghambat dalam mengakses pelayanan kesehatan karena ketidakmampuan keluarga untuk mengalokasikan keuangan dalam menjangkau pelayanan kesehatan (Megatsari, Dkk, 2018).

h. Riwayat ASI Eksklusif

Pada artikel pertama dan kedua terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan status gizi balita dengan riwayat ASI noneksklusif berpeluang mengalami gizi kurang lebih besar dibandingkan dengan balita dengan riwayat ASI eksklusif (Nina, 2016). Hasil penelitian Nur & Marrissa tahun 2012 di Aceh ada hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian penyakit infeksi. Anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif lebih sering mengalami diare dibanding anak yang diberikan ASI Eksklusif. Kurangnya zat gizi seperti energi, vitamin, A, Zn, dan Fe yang menyebabkan bayi sering mengalami infeksi dan berlangsung lama. ASI mengandung zat gizi dan antibodi yang sangat baik untuk kesehatan anak.

ASI mengandung nutrisi yang cukup dan zat kekebalan untuk melindungi balita dari infeksi. ASI mengandung protein, lemak,

vitamin, mineral, air dan enzim yang dibutuhkan oleh bayi. ASI dapat mengurangi resiko kekurangan nutrisi karena zat besi yang terkandung dalam ASI dapat mencegah bakteri penyebab penyakit lainnya dalam saluran pencernaan serta untuk mencegah terjadinya diare. ASI mengandung zat laktoferin, kolostrum ASI kaya antibody dan disinfeksi. Bayi yang tidak diberikan ASI akan mudah terserang penyakit sehingga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal ditandai dengan penurunan berat badan pada anak (Sugito, 2017).

i. Persepsi ibu tentang status gizi balita

Hasil analisis variabel persepsi ibu balita terhadap gizi kurang balita pada artikel pertama menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi ibu terkait status gizi dengan status gizi balita. Ibu yang berpersepsi kurang baik cenderung memiliki anak dengan status gizi kurang. Persepsi orang tua yang baik, jika anak mengalami gizi kurang akan melakukan tindakan pencegahan ataupun pencarian pengobatan. Orang tua yang memiliki persepsi baik, akan selalu membawa balitanya ke posyandu atau puskesmas untuk melakukan kontrol status gizi, memberikan asupan makanan yang baik, dan melakukan pola asuh nutrisi yang baik (Nina, 2016).

Hasil penelitian Putri tahun 2018 di Jambi menunjukan terdapat hubungan antara persepsi ibu dengan status gizi balita. Orang tua berpersepsi negatif menganggap keadaan gizi kurang pada balita tidak berdampak terhadap keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan

balita. Sehingga orang tua tidak memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan balita. Jika ibu memiliki persepsi yang baik/positif tentang status gizi anak maka ibu merasa perlu untuk memberikan makanan sesuai dengan standar kecukupan gizi anak. Orang tua yang memiliki persepsi tidak baik/negatif akan mengabaikan pemberian makanan yang sesuai dan bergizi pada balita sehingga menyebabkan status gizi kurang pada balita (Putri, 2018).

j. Jumlah anggota keluarga

Pada artikel ke tiga ada hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita. Terdapat kecenderungan ibu balita yang memiliki jumlah anggota keluarga besar lebih banyak status gizi balita kurang. Jumlah anak dalam keluarga mempengaruhi ketersediaan pangan keluarga. Keluarga yang memiliki balita dengan jumlah anggota keluarga yang besar tidak didukung dengan seimbangnya persediaan makanan dirumah maka akan berpengaruh terhadap konsumsi pangan yang diperoleh masing-masing anggota keluarga. Kasus gizi kurang ditemukan pada keluarga besar dibandingkan keluarga kecil (Khayati, 2010 & Hutagalung, 2016).

Hasil penelitian Suyatman tahun 2017 di Kota Semarang menunjukkan adanya hubungan jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita. Jumlah anggota keluarga yang banyak berbanding lurus dengan kejadian gizi kurang. Keluarga miskin akan memiliki beban yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan makanan jika jumlah anggota keluarga banyak. Besar keluarga mempengaruhi distribusi

makanan dalam keluarga. Jika jumlah keluarga bertambah menyebabkan berkurangnya porsi makan untuk tiap anggota keluarga. Hal ini tentunya akan menyebabkan anggota keluarga yang masuk dalam kelompok umur balita akan lebih rentan terhadap gizi kurang (Suyatman, 2017).

k. Usia ibu

Berdasarkan artikel ke empat menunjukan hubungan signifikan antara usia ibu dengan status gizi anak. Anak balita dengan ibu di usia kurang dari 20 tahun memiliki kemungkinan tertinggi gizi kurang (Evelyn, 2019). Hasil penelitian Aryni & Agustina tahun 2018 di Kabupaten Sukabumi menunjukan hubungan signifikan antara umur ibu dengan status gizi balita. Usia mempengaruhi pengetahuan. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Umur ibu menentukan pola pengasuhan dan penentuan makanan yang sesuai bagi anak karena semakin bertambah umur ibu maka semakin bertambah pengalaman dan kematangan ibu dalam pola pengasuhan dan penentuan makan anak (Pratas, 2018).

l. Konsumsi air

Dalam artikel ke lima terdapat hubungan signifikan antara konsumsi air dengan status gizi balita. Balita dari keluarga yang mengkonsumsi air tanpa proses pengolahan apapun seperti merebus, atau menyaring berisiko tinggi mengalami gizi kurang (Deepak, 2017). Air minum merupakan kebutuhan penting karena tubuh

manusia sebagian besar adalah cairan. Air yang tidak melalui proses dengan baik akan terkontaminasi bakteri yang dapat menimbulkan penyebaran penyakit dan infeksi pada balita. Infeksi secara langsung mempengaruhi status gizi balita (Syam & Sunnuh. 2020).

Hasil penelitian Hidayat tahun 2013 di Indonesia menunjukkan hubungan antara sanitasi lingkungan dengan status gizi balita. Balita yang tumbuh pada lingkungan yang tidak sehat berpeluang lebih besar mengalami status gizi kurang. Air minum yang tidak sehat akan mengakibatkan diare pada anak dan menurunkan berat badannya, sehingga mempengaruhi status gizi anak. Selain itu air minum harus dijaga agar tidak mudah tercemar oleh bahan-bahan berbahaya, sehingga bila air minum diragukan keamanannya sebaiknya direbus sampai mendidih. Air yang memenuhi syarat untuk diminum adalah air yang tidak berbau, tidak berasa, dan jernih. Dengan menangani akar masalah penyebab penyakit tentunya air minum dapat mengurangi masalah penyakit akibat lingkungan secara global (Hidayat, 2013).

m. Pengetahuan ibu tentang gizi balita

Pada artikel ke dua menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi. Pola pikir yang relatif tinggi, tingkat pengetahuan ibu tidak hanya sekedar tahu (*know*) yaitu mengingat kembali akan tetapi mampu untuk memahami (*comprehention*),

bahkan sampai pada tingkat aplikasi (*aplication*) yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (Saparudin, 2017).

Hasil penelitian Saparudin tahun 2017 di Kota Yogyakarta terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita. Semakin rendah pengetahuan ibu beresiko tinggi mengalami gizi kurang pada balita. Pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan yang baik, sehat dan bergizi untuk anak. Pengetahuan ibu yang rendah menyebabkan kurangnya informasi mengenai bagaimana cara memilih bahan makanan yang tepat untuk balita, bagaimana memasak yang baik dan benar, serta bagaimana cara memilih menu makan yang sesuai dengan balita, sehingga menyebabkan anak kurang gizi karena tidak terpenuhinya kebutuhan gizi balita (Irianti, 2018).

n. Pendidikan

Pada artikel ke empat menunjukkan hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Ibu balita yang memiliki pendidikan tinggi memiliki kemungkinan lebih kecil untuk memiliki anak status gizi kurang. Hasil penelitian Labada tahun 2016 di Manado menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi. Tingkat pendidikan merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga, juga berperan dalam penyusunan makan keluarga serta pengasuhan dan perawatan anak. Tingkat pendidikan ibu akan berkaitan dengan pengetahuan mengenai sumber

gizi dan jenis makanan yang baik untuk dikonsumsi keluarga. Orang tua rumah tangga yang berpendidikan tinggi cenderung memilih makanan yang baik dalam mutu dan jumlahnya, dibanding ibu yang berpendidikan rendah. Orang tua dengan pendidikan yang rendah akan lebih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan seperti pantang makan tertentu, sulit menerima pengetahuan baru mengenai gizi sehingga anak tidak tercukupi kebutuhan gizinya dan menyebabkan status gizi kurang (Septikasari, 2018).

o. Status sosial ekonomi

Pada artikel ke empat terdapat hubungan yang signifikan antara status kekayaan dengan status gizi kurang. Status ekonomi keluarga berbanding lurus dengan asupan makanan dan ketersediaan makanan. Keluarga dengan sosial ekonomi yang tinggi dapat memberikan makanan yang berkualitas dan bergizi untuk anak-anaknya (Evelyn, 2019).

Hasil penelitian Baga tahun 2019 di Sidoarjo menunjukan hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian gizi kurang. anak dengan orang tua berstatus ekonomi kaya beresiko kecil mengalami gizi kurang dibanding anak dengan status ekonomi miskin. Status ekonomi adalah kedudukan seseorang didalam maupun masyarakat salah satunya berdasarkan penghasilan per bulan. Pemenuhan kebutuhan pokok didalam keluarga juga dapat dijadikan patokan jumlah pendapatan dalam status ekonomi (Baga, 2019).

Status ekonomi yang tinggi mempengaruhi kemampuan dalam membelanjakan sebagian besar dari pendapatan mereka untuk akses pangan serta kebutuhan gizi keluarga sehingga meningkatkan konsumsi pada jenis makanan dengan nilai gizi yang baik dibandingkan dengan yang memiliki tingkat ekonomi rendah. Tingkat ekonomi rendah menyebabkan keluarga terbatas dalam pemenuhan akses pangan serta pemenuhan gizi keluarga terutama pada anak-anak. Anak yang tidak terpenuhi status gizinya akan menyebabkan masalah gizi salah satunya adalah gizi kurang (Baga, 2018).

p. Pendapatan keluarga

Hasil analisis pada artikel ke 3 terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Ada kecenderungan ibu balita yang memiliki pendapatan keluarga <UMK Medan lebih banyak status gizi balita kurang. Hasil penelitian Helmi tahun 2012 di Kabupaten Lampung Timur menunjukkan hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan status gizi balita. Balita dengan status gizi kurang banyak ditemukan pada balita dengan pendapatan orang tuanya <UMK dibandingkan dengan balita pendapatan orangtuanya >UMK. Pendapatan orang tua berkaitan dengan ketahanan pangan keluarga. Kecilnya pendapatan suatu keluarga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk membeli dan memenuhi kebutuhan bahan makanan dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun mutunya. Sehingga kebutuhan gizi anggota keluarga terutama pada anak tidak tercukupi, jika hal tersebut terjadi secara terus menerus dalam kurun waktu yang

lama akan menyebabkan masalah gizi, salah satunya ditandai dengan penurunan berat badan pada anak (Helmi, 2012).



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian dari 5 artikel terdapat 16 faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita yaitu usia balita, berat badan anak saat lahir, riwayat ASI Eksklusif, asupan makanan, persepsi ibu tentang status gizi, pola asuh pemberian makan, pola asuh kesehatan, pengetahuan ibu tentang gizi, jumlah anggota keluarga, usia ibu, tingkat pendidikan, kepemilikan asuransi kesehatan, konsumsi air minum, praktik pemantuan tumbuh kembang, status sosial ekonomi dan pendapatan keluarga.

B. Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan kontribusi khususnya masukan pada mata kuliah terkait dengan gizi kurang pada balita.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan tambahan referensi bagi instansi kesehatan untuk menentukan intervensi dalam penanganan gizi kurang pada balita.

3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai dasar untuk penelitian-penelitian lebih lanjut, khususnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada

balita. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti mengenai penelitian serupa agar dapat mengembangkan penelitian yang dilakukan penelitian saat ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Abiyoga, Arie & Setyani. (2019). Hubungan Antar Keaktifan Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Gizi Balita. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, vol. 4, no. 1.
- Ali, A.R. (2012). Hubungan Status Gizi dengan Ketersediaan Pangan, diakses tanggal 07 Juli 2020 Pukul 07.00 WIB, <https://arali2008.wordpress.com/2012/03/15/hubungan-status-gizi-dengan-ketersediaan-pangan/>
- Ariani, A. P. (2017). *Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Aryani, S & Agustiana, S. (2018). Analisis Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balit Di Desa Tonjong Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, vol. 11, no. 1.
- Baga, B. M. D. J. (2018). Hubungan Status Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Balita di Posyandu V Desa Kletek Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sidoharjo.
- Bain, Luchuo Engelbert, Awah, P.K. (2013). Malnutrisi di Afrika Sub-Sahara: Beban, Penyebab dan Prospek. *Jurnal Medis Pan Afrika*, vol. 15, no.120.
- Bella, F. D., Fajar N. A., & Misnaniarti. (2020). Hubungan Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting Pada keluarga Miskin di Palembang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, vol. 5, no.1.
- Cakrawati, D., & Mustika, N. (2014). *Bahan Pangan, Gizi dan Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Deepak, A., Katri, RA., Paudel, YR., & Poudyal, AK. (2017). Factors Associated With Underweight Among Under-Five Children In Eastern Nepal: Community-Based Cross-Sectional Study. *Frontiers In Public Health* 5(3)
- Desmita. (2011). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: PT Rosdakarya
- Ecangola. (2020). Kesehatan di Nepal, diakses 7 September 2020 pukul 04.00 WIB, <https://en.m.wikipedia.org/wiki/Health-in-Nepal>
- Evelyn, A., Enugene KM., Hubert Amu, & Daniel KA. (2019). Predictors Of Underweight In Children Under-Five Years In Ghana. *GhanaMed*, vol. 53, no. 1.

- Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala, A. (2017). *Gizi Anak dan Remaja* (1 ed.). Depok: Rajawali Pers.
- Fitri, Lidia. (2018). Hubungan BBLR dan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Journal Endurance*, vol. 3, no. 1.
- Fradila, R. I. A. (2019). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Status Gizi Kurang Balita Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. Program DIV Kebidanan, Universitas Ngudiwaluyo.
- Gibney, M. J., Margetts, B. M., Kearney, J. M., & Arab, L. (2010). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Giri, M. K. W. (2013). Hubungan pemberian asi eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Kampung Kajian, Buleleng. *JST (Jurnal Sains dan Teknologi)*, vol. 2, no. 1.
- Goverment, U. C. a. L. (2015). *Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Yang Perlu Diketahui Oleh Pemerintah Daerah*, diakses 12 Januari 2020 Pukul 12.00 WIB, <http://www.uclg-aspac.org>.
- Hajatmoko, TP, Par'i, HM, Wiyono S. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Handayani, Reska. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita. *Jurnal Endurance*. Vol. 2, No. 2.
- Harianti, Armayani. (2019) Analisis faktor determinan kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Pesisir Kelurahan Petoaha Kecamatan Nambo. *Miracle Journal Of Public Health*, vol. 2, no. 2.
- Hartono. (2017). *Status Gizi Balita dan Interaksinya*, diakses pada tanggal 1 September 2020 Pukul 07.00 WIB, Sehatnegeriku.kemendes.go.id.
- Hayati, M., Sudiana, I. K., & Kristiawati. (2014) Analisis Faktor Orang Tua Terhadap Status Gizi Balita Pendekatan Teori Health Belief Model. Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Helmi, R. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kabupaten Limbung Timur. *Jurnal Kesehatan*, vol. 4, no. 1.
- Hidayat, T. S., Fuada, N. (2013). Hubungan Lingkungan Morbiditas dan Status Gizi Balita di Indonesia. *PGM*, vol.34, no. 2.

- Hikmawati, E.,(2014). Ketepatan Sasaran Penerima Bantuan Sosial Jaminan Kesehatan. *Jurnal PKS*, vol. 14, no. 1.
- Hutagalung, N. A. (2016). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur*. Universitas Sumatera Utara
- IDAI. (2013). *Air Susu Ibu dan Pengendalian Infeksi*, diaskes 1 Desember 2019 Pukul 07.00 WIB, <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi-air-susu-ibu-dan-pengendalian-infeksi>
- Ikhtisar. (2019). *Masalah Gizi di Indonesia*, diaskes 2 Juni 2020 Pukul 12.00 WIB, <https://chub.fisipol.ugm.ac.id/2019/11/08/masalah-gizi-di-indonesia/>
- Irianti, B. (2018). Faktor-faktor yang Menyebabkan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Pekanbaru. *Midvery Journal*, vol. 3, no. 2.
- Ismail, M. (2013). Pengaruh Tingkat Pendapatan Keluarga, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Pekerjaan Ibu Terhadap Status Gizi Pada Anak Di Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya (Skripsi). *Meulaboh: Universitas Teuku Umar*.
- Istiany, Ari & Rusliati.(2013). *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Kartasapoetra, G., & Marsetyo. (2012). *Ilmu Gizi (Kolerasi Gizi, Kesehatan, Dan Produktivitas Kerja)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- KEMENKES. (2018). *Pusat Data Informasi Kementrian Kesehatan*, diakses 19 November 2019 Pukul 06.00 WIB, <https://www.kemendes.go.id>
- KEMENKES. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kementrian Kesehatan.
- Khattak, U. K., Iqbal, S. P., & Ghazanfar, H. (2017). The Role of Parents' Literacy in Malnutrition of Children Under the Age of Five Years in a Semi-Urban Community of Pakistan: A Case-Control Study. *Cureus*, vol. 9, no. 6.
- Khayati, Sri. (2010). Faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Buruh Tani Di Desa Situwangi Kabupaten Banjarnegara.
- Labada, A. (2016). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita yang Berkunjung di Puskesmas Bahu Manado. *E Journal Keperawatan*, vol. 4, no. 1.
- Lestari, T. (2014). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Liswati, EM.,(2016). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Anak Balita yang Memiliki Jamkesmas Kabupaten Boyolali. S1 Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Megatsari, H., Laksono A. D., Ridho I. A., Dkk. (2018). Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.
- Nina, D. W. (2016). Analisis Determinan Gizi Kurang Pada Balita Di Kulon Progo, Yogyakarta. *Indonesia Journal Nursing Practices*, vol. 1, no. 1.
- Noviana, Nur Anisa. (2014). *Jenjang pendidikan Formal Di Indonesia Menurut Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional*, diakses pada tanggal 1 September 2020 Pukul 08.00 WIB, <https://ilmu-pendidikan.net>
- Nur, A., & Marissa, N.,(2014). Riwayat Pemberian Air Susu Ibu dengan Penyakit Infeksi pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, vol. 9, no. 2.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan*. Jakarta:Ineke Cipta.
- Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, T. P. (2017). *Bahan Ajar Gizi Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pramudita, A. C. (2018). Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu dengan Status Gizi Balita Di PuskesmasGirimulyo II Kulon Progo. Program Studi Kebidanan Program SarjanaTerapan. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Pratasis, N. N., Malonda, N. S. H., & Kapantow, NH.(2018). Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Pada Balita Kabupaten Minahasa Selatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Pratiwi, T. D, Masrul, & Yerizel. (2016).Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Pyskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, vol. 5, no. 3.
- Pravana, N. K., Piryani, S., Chaurasiya, S. P., Kawan, R., Thapa, R. K., & Shrestha, S. (2017). Determinants of severe acute malnutrition among children under 5 years of age in Nepal: a community-based case-control study. *BMJ open*, vol. 7, no. 8.
- Proverawati, A., & Asfuah, S. (2015). *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, KM.,(2018). Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Paal Merah Kota Jambi. *Jurnal Kebidanan*, vol/ 7, no. 15.

- RISKESDAS. (2018). *Hasil Utama RIKESDAS 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Saparudin, A. A. N. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Tegalsrejo Kota Yogyakarta. Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Sardjito, H. (2019). *Kenali Penyebab Stunting Anak*, diakses 11 Januari 2020 Pukul 19.00 WIB, <https://sardjito.co.id/2019/07/22/kenali-penyebab-stunting-anak/>
- Sebataraja, L. R., Oenzil, F., & Asterina, A. (2014). Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, vol. 3, no. 2.
- Septikasari, M. (2018) *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Sinatrya, Ak., & Muniroh, L.(2019). Hubungan Faktor Water, Sanitation, and Hygien dengan stunting di Kabupaten Bondowoso. *IAGIKMI& Universitas Airlangga*, vol. 3, no. 3.
- Soerjono, S. (2012). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Press.
- Subarkah, T., Nursalam, & Rachmawati.(2016). Pola Pemberian Makan Terhadap Peningkatan Status Gizi Pada Anak Usia 1-3Tahun. Program Studi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Sugito, M. W., Wardoyo, A. S., & Mahmudiono, T. (2016). Hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian Underweight di Jawa Timur Tahun 2016. *Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga*.
- Suhardjo. (2013). *Perencanaan Pangan Dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sulistianingsih, Apri & Yanti, D.M.A.(2015). Kurangnya Asupan Makanan Sebagai Penyebab Kejadian Balita Pendek (Stunting). *Jurnal Dunia Kesehatan*, Vol. 5 No.1
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suyatman B., Fatimah, S., & Dharminto.(2017) Faktor Kejadian Gizi Kurang Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 5, no. 4.
- Syam, D. M & Sunuh, H. S.(2020). Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan, Mengelola Air Minum dan Makanan dengan Stunting di Sulawesi Tengah. *Gorontalo Journal Of Public Health*, vol. 3, no. 1.

Tridiyawati, F., & Handoko, A. A. R. (2019). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, vol. 8, no. 01, hal. 20-24.

UNICEF. (2016). *Undernutrition contributes to nearly half of all deaths in children under 5*, diakses 1 September 2020 Pukul 09.00, <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutritions>.

Yuneta, AEN., Hardiningsih, & Yunita, FA., (2019). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Wonorejo Kabupaten Karanganyar. *Placentum Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Apikasinya*, vol. 7, no. 1.



Lampiran 1

Inventarisasi Artikel

Penulis/tahun/Negara	Tujuan	Metode	Responden	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian
Nina Lestari/ Tahun 2016/Indonesia	Mengetahui <i>Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Kulon Progo, Yogyakarta</i>	Populasi: anak usia 12-59 bulan dan orang tua balita. Sampel: Didapatkan 62 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling.	Jumlah sampel 155 orang yang terdiri dari balita usia 12-59 bulan beserta keluarganya, yang diambil dengan metode <i>proportional cluster sampling</i> .	Variabel: 1. Usia balita 2. Jenis kelamin 3. Riwayat Pemberian ASI 4. Riwayat penyakit infeksi 5. Pendidikan ibu 6. Status ekonomi 7. Jumlah anggota keluarga 8. Asupan makanan 9. Persepsi ibu terkait gizi 10. Pola asuh keluarga terkait gizi 11. Pelayanan kesehatan	1. Hasil penelitian dengan n 155 2. Karakteristik responden a. Karakteristik balita 1) Usia balita: Toodler (12-36 bulan) = 65 (41,9%) Preschool = 90 (58,1%) 2) Jenis kelamin Perempuan = 78 (50,3%) Laki-laki = 77 (49,7%) 3) Riwayat Pemberian ASI Noneksklusif = 64 (41,3%) Eksklusif = 91 (58,7%) 4) Riwayat penyakit infeksi Ada = 103 (66,5%) Tidak = 52 (33,5%) 5) Status gizi Gizi baik = 131 (84,5%) Gizi kurang = 24 (15,5%) b. Karakteristik keluarga

Penulis/tahun/Negara	Tujuan	Metode	Responden	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian
				12. Budaya	Pendidikan ibu Rendah = 58 (37,4%) Tinggi = 97 (62,6%)
				Alat ukur : menggunakan instrument kuesiner status gizi balita	1) Status ekonomi <UMK = 81 (52,3%) >UMK = 74 (47,7%) 2) Jumlah keluarga Besar = 65 (41,9%) Kecil = 90 (58,1%) 3. Variabel penelitian a. Variabel yang berhubungan 1) usia balita (OR 3.347 (p 0,014 < 0,05)) semakin mudah usia balita semakin berisiko mengalami gizi kurang 2) riwayat pemberian ASI (OR 4,340 (p 0,003) balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif beresiko lebih tinggi mengalami gizi kurang. 3) asupan makanan (OR 9,677 (p 0,000) balita dengan asupan gizi kurang beresiko lebih tinggi mengalami gizi kurang. 4) persepsi ibu terkait status gizi (OR 3,742 (p 0,017) persepsi ibu balita terhadap terkait status gizi yang kurang baik beresiko

Penulis/tahun/Negara	Tujuan	Metode	Responden	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian
					lebih tinggi mengalami gizi kurang pada balitanya 5) pola pengasuhan keluarga terkait gizi (OR 2,955 (p 0,045) pola asuh keluarga terkait status gizi yang kurang baik berpotensi lebih tinggi mengalami gizi kurang. b. variabel yang paling berhubungan Asupan makanan (OR= 11,927) c. Faktor yang tidak berhubungan: 1) jenis kelamin (OR 0,662(p 0,484) 2) riwayat infeksi (OR 0,661 (p 496) 3) pendidikan ibu (OR 0,646 (p 0,497) 4) status ekonomi (OR 0,737(p 0,643) 5) jumlah anggota keluarga (OR 1,795 (p 0,273) 6) pelayanan kesehatan (OR 1,379 (p 0,621) 7) budaya (OR 1,442 (p 0,571)
Harianti, Armayani/2019/indonesia	Menganalisis determinan kejadian gizi kurang pada balita	Metode penelitian cross sectional study		Variabel: 1. Pola Asuh 2. Pengetahuan Ibu 3. Riwayat ASI Eksklusif alat ukur: Kuesioner	1. Hasil penelitian dengan n= 62 2. Karakteristik responden a. Umur (tahun) 19-22 = 9 (14,5%) 23-26 = 10 (16,1%) 27-30 = 8 (12,9%)

Penulis/tahun/Negara	Tujuan	Metode	Responden	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian
	di wilayah pesisir				31-34 = 13 (21,0%) 35-38 = 7 (11,29%) 39-42 = 12 (19,4%) 43-46 = 3 (4,8%) b. Jumlah anggota keluarga 3-5 = 44 (71%) 6-8 = 18 (18%) c. Pekerjaan Ibu rumah tangga = 26 (41,9%) Wiraswasta = 18 (29%) Pedagang = 8 (16,1%) Nelayan = 10 (16,1%) d. Pendapatan <1.000.000 = 23 (37,1%) >1.000.000 = 39 (62,9%) e. Pendidikan SD = 36 (58,1%) SMP = 16 (25,8%) SMA = 7 (11,3%) Perguruan tinggi = 3 (4,8%)

Penulis/tahun/Negara	Tujuan	Metode	Responden	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian
					f. Umur balita (bulan) 12-17 = 12 (19,4%) 18-23 = 10 (16,1%) 24-29 = 12 (19,4%) 30-35 = 6 (9,7%) 36-41 = 11 (17,7%) 42-47 = 2 (3,2%) 48-53 = 6 (9,7%) 54-59 = 3 (4,8%) g. Jenis kelamin Laki-laki = 28 (45,2%) Perempuan = 34 (54,8%) h. Status gizi balita Gizi kurang = 39 (62,9%) Gizi baik = 23 (37,1%) 3. Variabel penelitian a. Variabel yang berhubungan Pola Asuh (54,8%) p 0,579 Pengetahuan ibu 31 (50,0) p 0,565 Riwayat ASI Eksklusif 34 (54,8%) p 0,61

Penulis/tahun/Negara	Tujuan	Metode	Responden	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian
					b. Variabel yang tidak berhubungan
					-
Hutagalung Nancy Tioria/2016/Indonesia	Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang pada anak balita di wilayah kerja puskesmas Glugur Darat.	Penelitian menggunakan survey desan cross sectional	1. Populasi : seluruh balita 9098 anak balita 2. Sampel : 96 balita dan orang tua balita	1. Variabel a. Pengetahuan ibu balita b. Pekerjaan ibu balita c. Pendapatan keluarga d. Jumlah anggota keluarga e. Pola asuh makanan f. Pola asuh kesehatan 2. Alat ukur Kuesioner	1. Hasil penelitian dengan n= 96 balita 2. Karakteristik responden a. Karakteristik balita 1) Umur (bulan) a) 13-24 = 45 (46,9%) b) 25-36 = 24 (25,0%) c) 37-48 = 19 (19,8%) d) 49-59 = 8 (8,3%) 2) Jenis kelamin a) Perempuan = 57 (59,4%) b) Laki-laki = 39 (40,6%) 3) Berat badan (kg) a) 6-8 = 29 (30,2%) b) 9-11 = 55 (57,3%) c) 12-14 = 11 (11,5%) d) 15-17 = 1 (1,0 %) 4) Urutan anak balita a) Pertama = 19 (19,8%)

Penulis/tahun/Negara	Tujuan	Metode	Responden	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian
					b) Ke Dua = 55 (57,3%) c) Ke Tiga = 22 (22,9%) b. Karakteristik ibu balita 1) Umur (tahun) a) <20 = 2 (2,1%) b) 20-30 = 60 (62,5%) c) >35 = 34 (35,4%) 2) Pendidikan a) Tamat SD = 2 (2,1%) b) SLTP = 14 (14,6%) c) SLTA = 69 (71,9%) d) Akademi/S1 = 11 (11,4%) 3) Pekerjaan Tidak bekerja = 59 (61,5) Bekerja = 37 (38,5%) 4) Pendapatan Keluarga <UMK Kota Medan = 67 (68,8) >UMK Kota Medan = 29 (30,2%) 5) Jumlah Anggota Keluarga <4 orang (kecil) = 42 (43,8%)

Penulis/tahun/Negara	Tujuan	Metode	Responden	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian
					>4 orang (besar) = 54 (56,2)
					c. Pengetahuan
					Tidak baik = 56 (58,3%)
					Baik = 40 (41,7%)
					d. Pola asuh
					1) Pola asuh makan
					Tidak baik = 52 (54,2%)
					Baik = 44 (45,8%)
					2) Pola asuh kesehatan
					Tidak baik = 66 (68,8%)
					Baik = 30 (31,2%)
					Baik = 30 (31,2%)
					e. Status gizi balita
					1) Gizi kurang = 59 (61,5%)
					2) Gizi normal = 37 (38,5%)
					3. Variabel penelitian
					a. Variabel berhubungan
					1) Pengetahuan ibu ($p < 0,05$ (RP= 3,500; 95% CI 2,028-6,041) ada kecenderungan ibu balita yang memiliki pengetahuan tidak baik lebih banyak status gizi balita kurang.

Penulis/tahun/Negara	Tujuan	Metode	Responden	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian
					2) Pendapatan keluarga ($p < 0,05$ (RP=1,592 ; 95% CI 1,03-2,445) pendapatan keluarga < UMK Medan lebih banyak status gizi balita kurang 3) Jumlah anggota keluarga ($p < 0,05$ (RP= 3,046; 95% CI 1,868-4,968) ibu balita yang memiliki jumlah anggota keluarga besar lebih banyak status gizi balita kurang. 4) Pola asuh makan ($p < 0,05$ (RP= 2,274; 95% CI 1,509-3,457) ibu balita yang memiliki pola asuh makan tidak baik lebih banyak status gizi balita kurang. 5) Pola asuh kesehatan ($p < 0,05$ (RP=1,608; 95% CI 1,037-2,495) ibu balita yang memiliki pola asuh kesehatan tidak baik lebih banyak status gizi balita kurang. b. Variabel paling berhubungan c. Variabel tidak berhubungan Pekerjaan ibu ($p > 0,05$, (RP=1,233; 95% CI 0,863-1,733)
Evelyn Acquah/ 2019/ Ghana	Mengetahui faktor-faktor penyebab	Metode yang digunakan Studi cross-	Populasi anak gizi kurang usia kurang dari lima tahun di Ghana sebanyak	Variabel dalam penelitian 1. Usia anak 2. Jenis kelamin	1. Hasil penelitian dengan n 2.720 2. karakteristik responden: a. Usia anak 1) Usia 0-5 bulan = 310 anak (11.4%)

Penulis/tahun/Negara	Tujuan	Metode	Responden	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian
	gizi kurang pada anak dibawah lima tahun di Ghana	sectional. Statistik deskriptif dan inferensial	2.895. Dilakukan dua kali verifikasi data dihasilkan 2.720 data antropometri yang valid.	3. Status kekayaan 4. Pendidikan ibu 5. Usia ibu 6. Wilayah, etnisitas 7. Fasilitas toilet 8. Sumber air minum 9. Riwayat sakit diare 10. Kepemilikan asuransi kesehatan Alat ukur: Kuesioner	2) Usia 6-11 bulan= 291 (10,7%) 3) Usia 12-23 bulan= 584 anak (21,5%) 4) Usia 24-35 bulan = 541 anak (19.9) 5) Usia 36-47 bulan =514 (18,9%) 6) Usia 48-59 bulan = 480 anak (17,6%) b. jenis kelamin 1) Anak laki-laki=1.424(52,4%) 2) Anak perempuan = 1.296 (47,6%) c. Wilayah 1) Barat = 287 (10,6%) 2) Pusat = 315 (11,5%) 3) Greater accra =410 (15,1%) 4) Volta = 202 (7,4%) 5) Timur = 244 (8,9%) 6) Ashanti = 477 (17,5%) 7) Brong ahafo = 255 (9,4%) 8) Utara = 347 (12,8%) 9) Timur atas = 110 (4,1%) 10) Barat atas = 73 92,7%)

Penulis/tahun/Negara	Tujuan	Metode	Responden	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian
					d. Etnisitas
					1) akan = 1.314 (48,3)
					2) Ga/ Dangme = 348 (12,8%)
					3) Ewe = 348 (12,8%)
					4) Guan = 61 (2,2%)
					5) Mole-dagbani = 467 (17,2%)
					6) Gusi/gurma/mand e = 332 (12,2%)
					7) Lainnya = 47 (1,7%)
					e. pendidikan ibu
					1) Tidak sekolah = 782 (28,8%)
					2) Pendidikan dasar= 534 (19,6%)
					3) Pendidikan pertengan= 1.058 (38,9%)
					4) Pendidikan sekunder/lebih tinggi= 346 (12.7%)
					f. Status kekayaan
					1) Termiskin= 625 (22,9%)
					2) Lebih miskin= 551 (20,3%)
					3) Tengah = 556 (20,4%)
					4) Lebih kaya= 497 (18,3%)
					5) Terkaya= 491 (18,1%)

Penulis/tahun/Negara	Tujuan	Metode	Responden	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian
					g. sumber air minum
					1) Ditingkatkan= 2.290 (86,1%)
					2) Tidak berkembang = 369 (13,9%)
					3) Fasilitas toilet
					4) Ditingkatkan=1.772 (66,7%)
					5) Tidak berkembang= 887 (33,3%)
					h. usia ibu
					1) 15-19 th= 97 (3,6%)
					2) 20-24 th= 463 (17%)
					3) 25-29 th =652 (24,0%)
					4) 30-34 th= 695 (25,5%)
					5) 35-39 th = 518 (19%)
					6) 40-44 th= 223 (8,2%)
					7) 45-59 th = 73 (2,7%)
					i. riwayat diare
					1) Tidak = 2.401 (88,3 %)
					2) Ya = 319 (11,7%)
					j. kepemilikan asuransi kesehatan
					1) Tidak = 862 (31,7%)
					2) Ya = 1.858 (68, 3%)

Penulis/tahun/Negara	Tujuan	Metode	Responden	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian
					k. Balita gizi kurang = 295 (11%) 3. Variabel Penelitian: a. Variabel yang berhubungan 1) Usia anak (OR = 2,86, 95% CI = 1,61-5,07, $p < 0,001$) usia 12-23 bln memiliki peluang tertinggi mengalami gizi kurang. 2) Status kekayaan (OR= 1, 95% CI= 1-1, $p < 0,001$) anak dari status ekonomi kaya kecil kemungkinan mengalami gizi kurang. 3) Usia ibu (OR= 1, 95% CI= 1-1, $P > 0,05$) 4) Tingkat pendidikan ibu (OR=1, 95% CI= 1-1, $p < 0,001$) ibu yang berpendidikan tinggi kecil kemungkinan memiliki anak gizi kurang 5) kepemilikan asuransi kesehatan (OR= 0,72, 95% CI=0,55, $p < 0,01$) anak dengan ibu di akhir usia belasan memiliki peluang tertinggi mengalami gizi kurang b. Variabel yang tidak berhubungan 1) Jenis kelamin 2) Wilayah 3) Etnisitas 4) Fasilitas toilet

Penulis/tahun/Negara	Tujuan	Metode	Responden	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian
					5) Sumber air minum 6) Riwayat diare
Deepak Andhikari, Resham Bahadur Khatri, Yubraj Paudel, Amod Kumar Poudyal/ 2017/ Nepal	Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Nepal	Studi cross-sectional	300 ibu dan anak dibawah 5 tahun	1. Variabel: a. Status gizi anak b. Etnis c. Jenis kelamin anak d. Usia anak e. Jarak interval kelahiran anak f. Usia ibu g. Jumlah keluarga h. Pekerjaan i. Pendidikan ibu j. Luas tanah yang dimiliki k. Kecukupan sumber makan	1. Hasil penelitian dengan n = 300. 2. Karakteristik responden 1. KarakteristikSosiodemografi responden 1) Etnis a. Kelompok tertinggal= 273 (91,0%) b. Kelompok tidak tertinggal = 27 (0,9%) 2) Jenis kelamin a) Pria 181 (60,3%) b) Perempuan 119 (39,7%) 3) Usia anak a) 0 – 23 bulan 154 (51,3%) b) 24 – 59 bulan 146 (48,7%) 4) Usia ibu a) > 20 tahun 138 (46%) b) < 20 tahun 162 (54%) 5) Anggota keluarga a) > 5 197 (65,7%)

Penulis/tahun/Negara	Tujuan	Metode	Responden	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian
				setiap tahun	b) < 5 103 (34,3%)
				2. Alat ukur : kuesioner	6) Pekerjaan a) Pertanian 247 (82,3%) b) Bisnis 23 (7,7%) c) Tenaga Kerja/ karyawan 30 (10%) 7) Pendidikan ibu a) Tidak sekolah 62 (20,7%) b) Pendidikan SD/SMP 41 (13,7%) c) Pendidikan SMA/Perguruan Tinggi 197 (65,6%) 2. Karakteristik lingkungan 1) Sumber air minum a) Sumber air minum yang tidak aman 273 (91%) b) Sumber air minum yang aman 27 (9%) 2) Pengolahan air minum dalam 24 jam terakhir. a) mendidih 143 (47,7%) b) penyaringan 30 (10,0%) c) tidak diproses 127 (42,3%) 3) Jenis toilet a) toilet siram 146 (48,7%) b) Pit toilet/toilet kering 141 (47%)

Penulis/tahun/Negara	Tujuan	Metode	Responden	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian
					c) Tidak ada 13 (4,3%)
					4) Jumlah kamar tidur
					a) < 2 kamar 59 (19,7%)
					b) > 2 kamar 241 (80,3%)
					3. Faktor kesehatan ibu dan anak
					1) Ukuran bayi saat lahir
					a) Kecil 30 (10%)
					b) Normal 270 (90%)
					2) Pemeriksaan kehamilan
					a) Tidak 19 (6,3%)
					b) 1- 3 kunjungan 90 (30%)
					c) 4 kunjungan 191 (63,7%)
					3) Pemeriksaan postnatal
					a) Tidak 121 (40,3%)
					b) Iya 179 (59,7%)
					4) Diare
					a) Tidak 224 (75%)
					b) Iya 76(25%)
					4. Prevalensi gizi kurang 37% (95% (CI): 33-34%)

Penulis/tahun/Negara	Tujuan	Metode	Responden	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian
					3. Variabel penelitian a. Faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang 1) Usia anak (OR 2,18) $p < 0,001$. Anak berusia > 24 bln cenderung kekurangan berat badan 2) Konsumsi air minum (OR 0,48 $p < 0,07$) keluarga yang mengkonsumsi air tanpa perawatan berpeluang rendah mengalami gizi kurang 3) Praktik pemantauan pertumbuhan (OR 0,35) $p < 0,004$. Anak yang dipantau pertumbuhannya berpeluang kecil mengalami gizi kurang. 4) Berat badan anak saat lahir (OR 0,35) $p < 0,001$. Anak dengan berat badan normal saat lahir kemungkinan kecil mengalami gizi kurang b. Variabel yang tidak berhubungan 1) Pendidikan ibu (OR 0,36) $p < 0,001$ 2) Jenis toilet (OR 0,24) $p < 0,001$ 3) Jumlah kamar (OR 0,35) $p < 0,001$ 4) Perawatan antenatal (OR 0,29) $p < 0,000$ 5) Perawatan pascanatal (OR 0,59) $p < 0,032$

Lampiran 2 Hasil Analisis *Literature Review*

No	Penulis/tahun	Negara	Karakteristik Responden						Status gizi		Variabel
			Usia		JK		Pend.Ibu		Baik (%)	Kurang (%)	
			bln	jml	L	P	Rendah	Tinggi			
1.	Nina Dwi Lestari/2016	Indonesia	12-36 37-59	65 (41,9%) 90 (58,1%)	77 (49,7%)	78 (50,3%)	58 (37,4%)	97 (62,6%)	131(84.5%) 24 (15.5%)	1. usia balita (OR 3.347 (p 0,014 < 0,05) 2. riwayat pemberian ASI (OR 4,340 (p 0,003) 3. asupan makanan (OR 9,677 (p 0,000) 4. persepsi ibu terkait status gizi (OR 3,742 (p 0,017) 5. pola pengasuhan keluarga terkait gizi (OR 2,955 (p 0,045)	
2	Harianti/2019	Indonesia	19-22 23-26 27-30 31-34 35-38 39-42 43-46	9 (14,5%) 10 (16,1%) 8 (12,9%) 13 (21,0%) 7 (11,29%) 12 (19,4%) 4 (4,8%)	28 (45,2%)	34 (54,8%)	52 (83,9%)	10 (16,1%)	23 (37,1%) 39 (62,9%)	1. Pola Asuh 34 (54,8%) p 0,579 2. Pengetahuan ibu 31 (50,0) p 0,565 3. Riwayat ASI Eksklusif 34 (54,8%) p 0,61	
3.	Hutaga lung Nency	Indonesia	13-24 25-36 37-48	45 (46,9%) 24 (25,0%) 19 (19,8%)	39 (40,6%)	57 (59,4%)	16 (16,7%)	80 (83,3%)	37 (38,5%) 59 (61,5%)	1. Pengetahuan ibu (p <0,05(RP= 3,500; 95% CI 2,028-6,041) 2. Pendapatan keluarga (p	

No	Penulis/tahun	Negara	Karakteristik Responden						Status gizi		Variabel
			Usia		JK		Pend.Ibu		Baik (%)	Kurang (%)	
			bln	jml	L	P	Rendah	Tinggi			
	Tioria/2016		49-59	8 (8,3%)							<0,05(RP=1,592 ; 95% CI 1,03-2,445) 3. Jumlah anggota keluarga (p <0,05(RP= 3,046; 95% CI 1,868-4,968) 4. pola asuh makan (p <0,05(RP= 2,274; 95% CI 1,509-3,457 5. Pola asuh kesehatan (p <0,05(RP=1,608; 95% CI 1,037-2,495)
4.	Evelyn Acquah, Eugene KM Darteh, Hubert Amu, dan Daniel KA Adje/2019	Ghana	0-5 6-11 12-23 24-35 36-47 48-59	310 (11.4%) 291 (10,7%) 584 (21,5%) 541 (19.9) 514 (18,9%) 480 (17,6%)	1424 (52,4%) 1296 (47,6%)		2.374(87,3%) 346 (12,7%)	2421 (89%)	299 (11%)	1. 1 Usia anak (OR = 2,86, 95% CI = 1,61-5,07, p< 0,001) 2. Status kekayaan (OR= 1, 95% CI= 1-1, p <0,001) 3. Usia ibu (OR= 1, 95% CI= 1-1, P>0,05) 4. Tingkat pendidikan ibu (OR=1, 95% CI= 1-1, p< 0,001) 5. kepemilikan asuransi kesehatan (OR= 0,72, 95% CI=0,55, p<0,01)	

No	Penulis/tahun	Negara	Karakteristik Responden						Status gizi		Variabel
			Usia		JK		Pend.Ibu		Baik (%)	Kurang (%)	
			bln	jml	L	P	Rendah	Tinggi			
5.	Deepak Adhikari, Resham Bahadur Khatri, Yubraj Paudel dan Amod Kumar Poudyal/2017	Australia	0 – 23 24 – 59	154 (51,3%) 146 (48,7%)	181 (60,3 %)	119 (39,7 %)	103 (34,3 %)	197 (65,7 %)	177 (63%)	123 (37%)	1.Usia anak (OR 2,18) p<0,001 2.Konsumsi air minum (OR 0,48 p<0,07) 3.Praktik pemantauan pertumbuhan (OR 0,35) p<0,004 4.ukuran saat lahir (OR 0,35) p<0,001
	Rata-rata		0-36= 1.513 (45,4%) 36-59= 1.820 (54,6%		L= 1.767 (53,0 %)	P= 1.566 (47,0 %)	Rendah = 2.603 (78,1 %)	Tinggi = 730 (21,9 %)	2.789 (83,7 %)	544 (16,3%)	

No	Penulis/tahun	Negara	Karakteristik Responden						Status gizi		Variabel
			Usia		JK		Pend.Ibu		Baik (%)	Kurang (%)	
			bln	jml	L	P	Rendah	Tinggi			
		)									

